



大沢田

おお ぞう た

大沢田の名は、病院前にある大沢田池に由来します。古くは大蔵田池と言われていましたが、今では大沢田池の呼称が一般的になっているようです。



TOPICS

新年を迎えて

院長 勇木 清

災害に備えた地域透析防災体制の強化を目指す

主任臨床工学技士 中下 清文

非常食があなたを救う

～使う人の立場を考えた非常食へ～

管理栄養士 中井 麻子

わたし、あなたが救う命

～一次救命処置 (BLS) 研修～

日本救急医学会 西原 壱

がん相談支援センター 紹介

がん相談員 池田 早苗



謹賀新年



CONTENTS

新年を迎えて 院長 勇木 清	2	非常食があなたを救う～使う人の立場を考えた非常食へ～	10・11
【医療の話題 93】結核診療に関する最近の話題	3・4	わたし、あなたが救う命 ～一次救命処置 (BLS) 研修～	12
【医療の話題 94】尿路変向について	5・6	がん相談支援センター 紹介	13・14
【医療の話題 95】ポツリヌス毒素療法について	7・8	人事異動	15
災害に備えた地域透析防災体制の強化を目指す	9		

新年を迎えて

2018年1月

院長 勇木 清



謹んで新年のお祝いを申し上げます。旧年中に当院へ賜りましたご支援ご厚情に対し深く感謝申し上げます。おかげさまで良き新年を迎えることができました。本年も昨年同様よろしくお願い申し上げます。2018年の年頭にあたり、謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

昨年は日本や世界の政治はもとより様々なことが起こり、時代の変革の予感を強く感じた一年でした。そんな中、宇宙の話題と下世話な錬金術も話題となりました。2017年のノーベル物理学賞に重力波の発見が取り上げられ、それから間もなく重力波の観測から中性子星の衝突が確認され、中世では学問であり現世の人も夢である“錬金術”へと話題が飛躍しました。そもそも核融合などから出来上がってきた地球などには鉄より重い金属が存在することが謎でした。地球上の自然に存在する元素の92種類のうち、金やプラチナなど鉄より重い元素が高密度の中性子星の衝突で生まれ、宇宙に広がったということです。宇宙や物理に興味がなくとも、“金”と聞けば知りたくなります。以前は超新星爆発で作られると考えられていたが、これでは無理で、さらに内部に残った中性子のかたまりの非常に重い中性子星どうしがぶつかって作られ、これが地球に飛んできたというのだから摩訶不思議です。新春の夢にはふさわしい？ 混沌であります。金がほしいのは人類の欲の根底ですが、医療という献身的な美しい組織においても“これ”は大変重要です。

話は急に現実に戻りますが、昨年の国立病院機構理事長の命題は、「国立病院機構の“再興”に向けて」でした。本機構は患者さんの目線に立って丁寧な医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修を推進することを目標に掲げ、平成16年の発足から10年にわたり、健全な経営のもと頑張ってきました。しかし平成28年度は国立病院機構発足後初めて機構全体の経常収支が赤字となり、このことが“再興”発信のもととなりました。当院はこの約10年の間にこれほど大きく変化を遂げた病院はあまりないのではと思われる変革を行い、急性期総合病院へそして広島中央医療圏の中核病院としての役割を担うようになってきました。建物、医療機器等や多くの人材

を投入し、地域の多様で大きなニーズに対応し、十分とはいえないまでもその機能を果たしてきました。しかし多くの負債も抱えています。病院といえども自力での経営は必須事項です。昨年も当院スタッフ皆で色々な取り組みを行い、医療の質をさらに向上させるとともに経営努力を行ってきました。

こうした中、全国では医療計画、病床機能のあり方の見直しの検討が進められています。地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律のもと医療法が改正され、地域医療構想が導入され、広島県も第7次保健医療計画などや、各医療圏での病院・病床機能の改編を行っています。地域によっては病院の統合や機能変革を余儀なくされるなど、つらい状況となっている地方もあります。しかしこの医療圏での当院の役割に変更はありません。当広島中央医療圏の22万人を支えるべく、さらに急性期病院としての機能を充実させていく必要があると考えています。また地域完結の方針にむけて、病院間の連携や介護、福祉との関係強化を行かなければなりません。今年4月には、診療報酬改定と介護報酬改定の同時改定があります。これらが如何に病院経営や病院機能・形態に影響するかを心配しています。医療経済には大きなひずみや問題があるうえに、少子高齢化や人口減少などへの対応が現実となるなか、財政への視点のみから、“国の命か、患者の命か”と厳しい発言も耳にします。非常に情けない言葉であると同時に追い詰められている現在の日本を揶揄しているようにも感じます。我々医療関係者が常に念頭に置いていることは“患者さんのために”です。どんな状況に置かれても、どんな議論になってもここに収めます。皆の総意で知恵を出し合い、医療をそして地域を守っていく必要があります。健全な経営がなければ質の高い安全で信頼される医療の提供することも難しくなります。本年度も我々の使命を継続的に果たしていくため、全職員の力を集結し努力する必要があります。

昨年末より寒い日が続きますが、本年も皆様健康でよい年であることを祈念しますとともに、一層のご指導、ご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

結核診療に関する最近の話題

呼吸器内科医長 宮崎 こずえ

Health topic 93

■はじめに

日本の結核サーベイランスによれば、患者数は徐々に減少していますが、結核は決して過去の病気ではありません。広島県でも、昨年1年間に208人の方が結核と診断されています。今回、結核診療に関する最近の話題を中心に紹介します。

■感染と発病

結核の感染と発病は区別して考えます。結核の多くは、排菌者の咳、くしゃみなどにより結核菌を含む飛沫核を吸入することにより感染します(空気感染)。しかし、免疫が正常な感染者の約90%は生涯発病しませんが、宿主の免疫能が低下するとたとえ数十年経過していても発病します(内因性再燃)。高齢者の多くは既感染者であり、免疫能の低下により発病する可能性があるため注意が必要です。

■臨床症状

初期症状は、微熱や、咳、痰などの気道症状がみられることが多いものの、無症状のこともあります。高齢者の場合、呼吸器症状が乏しく全身倦怠感や食欲不振などの全身症状のみを認めることも少なくありません。喘鳴が主訴の場合、気管支喘息と診断され、気管支結核が見逃される場合があります。

■診断

診断のためにはまず結核を疑うことが大切です。

肺結核の画像は、上肺野に好発する結節陰影でしばしば空洞を形成し周囲の散布巣を伴うのが典型的ですが、画像所見は非常に多彩です。特に免疫抑制状態や高齢者では非典型的な所見も多く、下肺野の浸潤影で発症し誤嚥性肺炎と

鑑別が困難な例もあります。胸部に異常陰影を認めた際には、常に結核の可能性を考慮して対応すべきと思われます。

結核診断に最も重要なのは微生物学的検査です。まず3日間(3回)の喀痰抗酸菌検査を行います。塗抹、培養検査とも必須です。塗抹検査により、感染性の評価などを行います。喀痰から抗酸菌が検出された場合には、結核菌か否かを迅速に判定するため、核酸増幅同定検査を行います。LAMP法では約1時間で結果が得られます。培養検査には日数を要し、結核であれば培養株で必ず薬剤感受性検査を行い、耐性菌ではないかを確認することが重要です。

結核感染の新しい検査法として、インターフェロン γ 遊離試験(interferon-gamma release assay:IGRA)が普及しています。これは、結核菌特異抗原の刺激によって、Tリンパ球からインターフェロン γ (IFN- γ)が遊離されることを利用した感染診断法で、日本では、クオンティフェロン[®]-TBゴールド(QFT-3G)と、Tスポット[®].TB(T-SPOT)が使われています。菌が検出されないときの補助診断や、接触者検診や結核発病ハイリスク者の潜在性結核感染症治療の適応を決定する際にも利用されています。しかし、感染の有無を知るには有用ですが、高齢者は既感染が多いため健常人の1割程度がIGRA陽性といわれていること、逆に、免疫抑制状態では感度が低下するため結核を発病していてもIGRA陰性となるなどから、総合的に判断する必要があります。また、一部の非結核性抗酸菌症(M.kansasiiなど)でも陽性となりえます。

医療の話題 93 次ページへ続く→

Health topic 93

→医療の話題 93 前ページから続く

■治療

結核治療は多剤併用化学療法であり、初回標準治療として、図1のごとく、初期2カ月間にイソニアジド (INH)、リファンピシン (RFP)、ピラジナミド (PZA) にエタンブトール (EB) またはストレプトマイシン (SM) の一次薬4剤、以後の4カ月間にINHとRFPを使用する標準治療 (A) が原則です。PZA投与ができない場合には例外的に (B) の治療をすることができます。重症結核、結核再発、2か月を超えても菌陽性が続く場合、免疫抑制状態の患者などにおいては、維持期治療を3か月延長します。副作用はさまざまあり、注意を要します。

現在、INHとRFPの両剤に対し耐性の多剤耐性結核 (MDR-TB) や、主な二次抗結核薬にも耐性を獲得した広範囲薬剤耐性結核 (XDR-TB) の増加が、世界的に問題となっており、これらの発生を防ぐためにも初回治療を確実に行うことが非常に重要です。

LVFX (クラビット®) は薬剤耐性や重篤な副作用のため標準治療ができない場合の必須の薬剤として、抗結核薬二次薬に記載されており、2015年9月に正式に結核が適応症として認められ、使用可能となりました。しかし、LVFXなどのフルオロキノロン剤 (FQ剤) は各診療科で一般感染症に対して広く使用されているため、次のような注意が必要です。ひとつは、結核を肺炎と考えてLVFXなどFQ剤を使用した場合に、使用により一時的に改善すれば結核診断の遅れにつながる恐れがあることです。また、結核の疑いがある状態にLVFXなどのFQ剤を単独で使用することは、早期に耐性化を来すため、禁忌です。

【図1】結核の初回標準治療

●標準治療 (A)



●標準治療 (B)

PZAが使用できない場合に限り、RFP + INH + EB (SM) 2か月 → RFP + INH 7か月

■潜在性結核感染症

(latent tuberculosis infection : LTBI) の治療

結核感染後の発病リスクの低下を目的とした化学予防を「潜在性結核感染症の治療」といい、接触者対策で高い効果が確認されています。接触者だけでなく、免疫抑制状態でも、表1のごとく、透析患者 (導入1年以内が多い)、生物学的製剤投与者など、感染していると発病しやすい状態では、発病予防が勧められます。このような状況において、IGRA陽性でかつ活動性結核が否定されれば、INHによる治療を6~9か月行うことが推奨されています。初感染者に対する発病防止効果は、INHの6か月間投与で約50~70%とされています。しかし、副作用、発病のリスク、および薬の中断のリスクなどについての健康教育が重要で、治療対象の決定に際しては、総合的に検討する必要があります。尚、保健所への届け出が義務付けられています。

■おわりに

当院では、結核治療からの脱落を防止し、結核の蔓延及び薬剤耐性結核の発生防止を目的として、院内DOTS (directory observed treatment, short-course, 直接監視下短期化学療法) に取り組んでいます。また、入院中から保健所等と連携してDOTSカンファレンスを定期的で開催し、情報共有を図っています。入院中のみならず、退院後も適切に治療が継続されるように、今後も地域一般医療機関、保健所等との一層の連携強化が重要であると思われます。

【表1】免疫抑制状態における結核発病リスク

対象	発病リスク	勧告レベル*
HIV/AIDS	50~170	A
臓器移植 (免疫抑制剤使用)	20~74	A
慢性腎不全による血液透析	10~25	A
生物学的製剤使用	4.0	A
副腎皮質ステロイド薬 (経口)	2.8~7.7	B
副腎皮質ステロイド薬 (吸入)	2.0	B
その他の免疫抑制剤	2~3	B
コントロール不良の糖尿病	1.3~3.6	B

※勧告レベル

A: 積極的に LTBI 治療の検討を行う
B: リスク要因が重複した場合に、LTBI 治療の検討を行う

(日本結核学会予防委員会・治療委員会: 結核 88:497-512, 2013より引用改変)



尿路変向について

泌尿器科部長 藤原 政治

Health topic 94

尿は腎で作られ、腎盂、尿管、膀胱を通過し、尿道から排出されます。これらの尿の通り道を尿路と呼びます(図1)。尿路の閉塞、膀胱機能の荒廃、尿路の外科的切除などで、外科的操作で尿路を変えることを尿路変向術と呼びます。「変向」とは元々は光学で用いられ、光の向きをレンズなどで変えることを意味する言葉でした。以前は「にょうろへんこう」には「変更」を用いていましたが、日本泌尿器科学会での用語委員会での、正式に「変向」を使用することになりました。

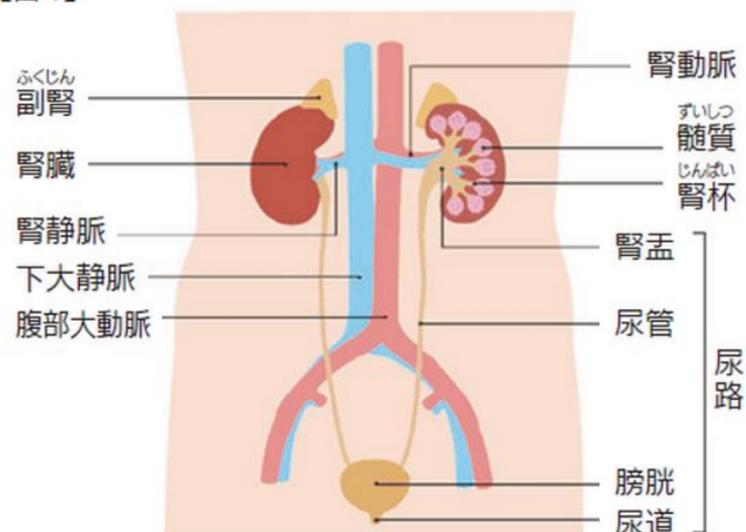
尿路の閉塞による尿路変向では、尿管の閉塞では腎瘻造設術、尿道の閉塞では膀胱瘻造設術が用いられます。超音波で拡張した、腎盂、膀胱を穿刺。穿刺瘻孔を拡張後、カテーテルを挿入します。膀胱機能の荒廃でも膀胱瘻造設術が行われることがあります。

尿路の外科的切除による尿路変向の代表格は膀胱癌による膀胱全摘です。その変向術は各種存在しますが、①尿管皮膚瘻造設術、②回腸導管造設術、③新膀胱造設術、に集約されます。これらにつきまして概要を追加します。

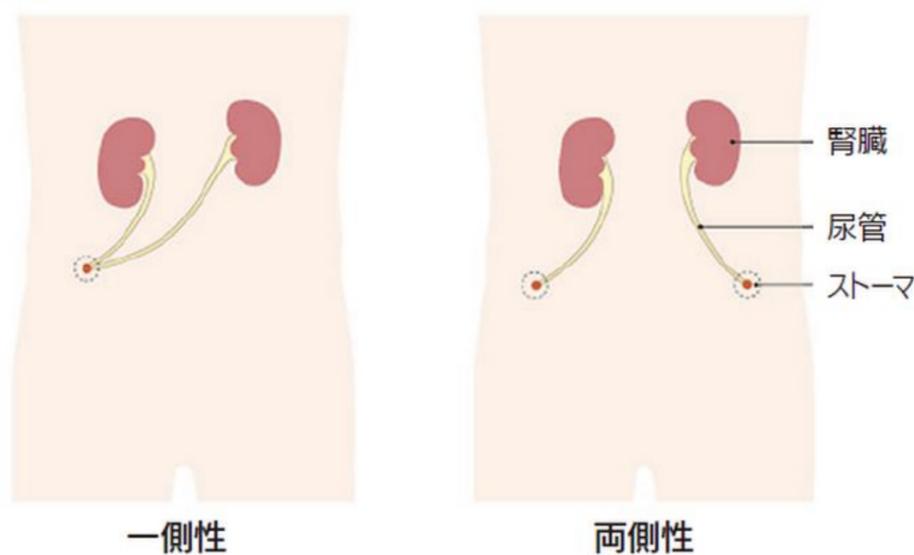
①尿管皮膚瘻造設術(図2)

左右の尿管断端を皮膚に出し、ストーマとする術式です。術式が簡単で、手術侵襲が少なく、高齢者、合併症のある症例が適応となります。理想的には一側性でシングルストーマになれば、管理がしやすくなりますが、肥満者では両側性になります。皮膚尿管の吻合部のストーマ狭窄が多く、ステント挿入、交換が必要となり、管理が煩雑となります。

【図1】



【図2】



医療の話題 94 次ページへ続く→

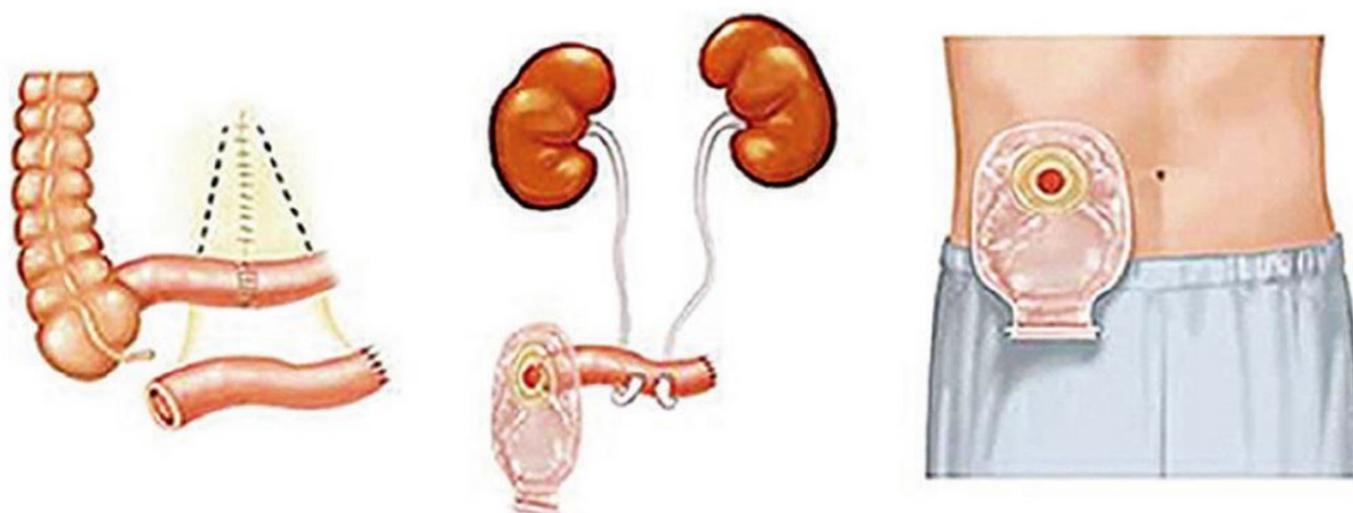
Health topic 94

→医療の話題 94 前ページから続く

②回腸導管造設術(図3)

回腸末端を20cm遊離し、口側に左右の尿管を吻合、肛門側を右下腹部へストーマとして出す術式です。1950年代にBrickerらにより考案され、60年以上経た今日でも標準術式として用いられています。吻合部狭窄などのトラブルが少なく、安定した、良好な長期的成績が得られています。

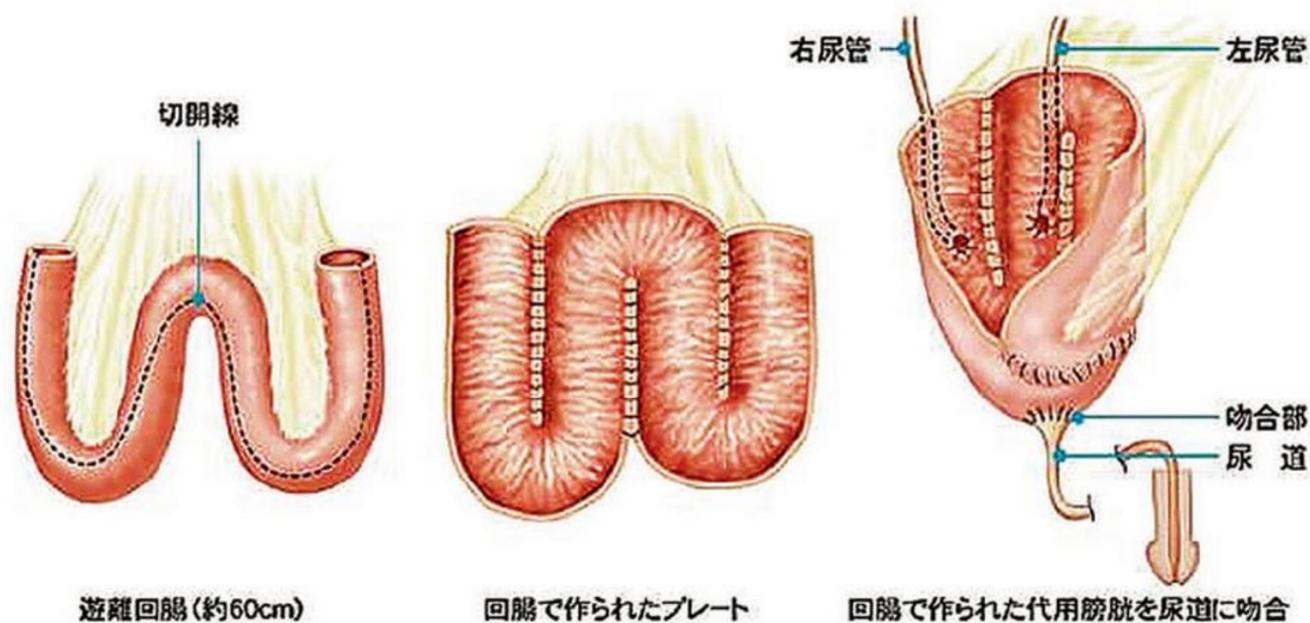
【図3】



③新膀胱造設術(図4)

回腸末端を60cm遊離し、栄養血管の走行する腸間膜の反対側を切開します。切開した回腸をW字型に並べ、接合部を縫合し、プレートを作成します。プレートを球状に折返し、左右の尿管、尿道を吻合します。ストーマがなく、自ら排尿でき、究極の尿路変向術のように思えますが、問題点も多く存在します。手術時間が長く、高齢者、合併症がある方は適応にならないかもしれません。膀胱頸部、尿道、前立腺に腫瘍がないことが手術の前提になりますが、後日発生が判明した場合には治療が厄介になるかもしれません。新膀胱内の尿の再吸収が起こり、高クロール性アシドーシスとなり、薬剤による補正が必要になります。尿意が欠落し、腹圧排尿だけでは残尿が多く、間欠的導尿が必要になります。

【図4】





ボツリヌス毒素療法について

神経内科 琴崎 哲平

Health topic 95

1. はじめに

ボツリヌス毒素療法は1977年にアメリカで始まり、日本では1996年から臨床で用いられています。ボツリヌス菌から抽出した毒素を筋肉に注射して神経筋接合部の伝達を阻害し筋肉を麻痺させることで痙攣や拘縮を改善します。日本では美容目的(顔のシワの原因となる表情筋を麻痺させる)の使用が話題となることが多いですが、「両側眼瞼痙攣」「片側顔面痙攣」「痙性斜頸」「上肢・下肢痙縮」など様々な用途に用いられています。

2. 安全性について

ボツリヌス毒素療法に用いられる薬剤(ボトックス®やナーブロック®)は前述のようにボツリヌス菌から「抽出した毒素」であり、菌自体を直接注射する訳ではありません。効果が局所に留まるため安全性は比較的高く、2歳以上の小児脳性麻痺の患者さんから

高齢者まで幅広く用いることができます。

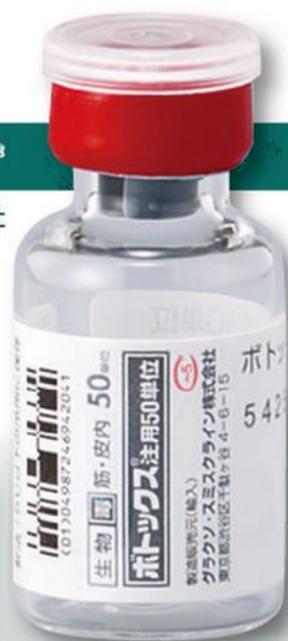
3. メリットとデメリット

ボツリヌス毒素療法の効果は局所的に留まるため、内服薬のように全身に効果を発揮することはほぼ無く、手術のような侵襲性もありません。また効果は3~4か月で切れるため、もし望まない結果になっても時間が経てば元にもどります。

デメリットはまず値段です。表情筋に使われるボトックス®50単位は47,154円、痙性斜頸や痙縮に用いられるボトックス®100単位は84,241円、ナーブロック®は2,500単位29,728円と薬価が高額のため、支払も高額(保険によって0~3割負担)となります。もし有効であっても効果が切れると再度打たなければならぬため、メリットはそのままデメリットにもなります。

ボトックス®

グラクソ・スミスクライン株式会社



ナーブロック®

エーザイ株式会社



医療の話題 95 次ページへ続く→

Health topic 95

→医療の話題 95 前ページから続く

4. 適応症例について

A. 「両側眼瞼痙攣」「片側顔面痙攣」

緊張やストレスによって表情筋が自分の意思に反して動く(不随意運動)こと自体は珍しくなく、漫画やドラマでは「表情筋のびくつき」で感情を表現するほどに一般的です。しかし「自動車の運転中に眼が勝手に閉じてしまう」「何気ない日常会話でも表情筋がびくつく」といった日常生活に支障をきたす程の症状となる場合があります。そのような時にボツリヌス毒素療法が検討されます。症状に応じた部位へ注射を行うことで原因となる筋の運動を弱め、症状を改善させます。

B. 「痙攣性斜頸」

胸鎖乳突筋などの頸部の筋が勝手に収縮し、顔がよそを向いてしまうなどの症状が出ます。眠っている時は症状が出現しない、触っていると症状が和らぐ(sensory trick)などの特徴があるため昔は精神的な疾患とされていましたが、現在は脳の運動姿勢プログラムの異常と考えられています。手を伸ばす、正面を向くなどの動作を行う時には大脳基底核からこの筋とその筋は緊張させる、あ

の筋は緩めるといったように複数の指令が同時に出来ます。その時に余分な指令まで出してしまい症状が起こるのが痙攣性斜頸と考えられています。トラブルの原因となる筋肉を注射で緩める事で、症状の改善が期待できます。

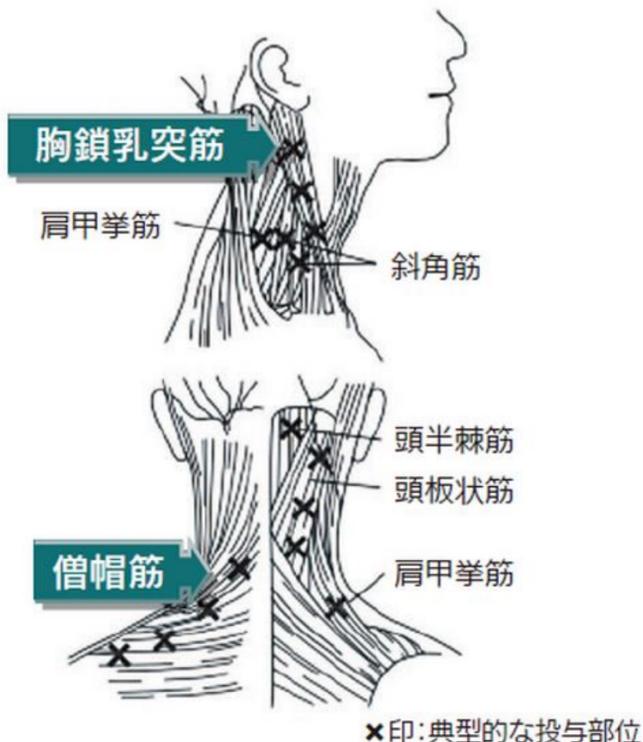
C. 「上肢・下肢痙縮」

脳卒中などの障害を原因として脳が筋肉に対して収縮するよう指令を出し続け、手足を上手に使えない、痛みを伴うなどの症状が出る事があります。そのような場合にボツリヌス毒素を用いる事で症状を緩和させる事ができます。

5. おわりに

このように様々な用途に用いられているボツリヌス毒素療法ですが、当院では数年前から行われなくなっています。そのため現在は東広島から多くの患者さんがこの治療を受けるために広島大学病院まで通院しなければならなくなっています。そのような患者さんがより簡単に治療を受けられるよう、当院でのボツリヌス毒素療法再開を準備しています。

主な注射部位





Information 1

災害に備えた地域透析防災体制の強化を目指す

主任臨床工学技士 中下 清文

この度、国立病院総合医学会でベスト口演賞に選ばれました。口演内容は「災害に備えた地域透析防災体制の強化を目指す」です。今回なぜ災害に対して取り組んだかという、とても仲の良かった同期の技士が熊本で働いており、熊本地震で被災した話を聞いたのがきっかけとなりました。自施設が透析不可能となったため、他の施設へ支援透析を依頼し、数日後自施設が透析可能となったため他施設の透析患者を受け入れた経験、地震直後から電話もパソコンも通信できなくなり、ひたすらスマートフォンからフェイスブックへ現在の状況を書き込んでいた話などを聞き、南海トラフ大地震の予測もあり広島県も対岸の火事ではないと感じました。災害拠点病院の臨床工学技士としてできることからはじめようと考え、各被災地の震災後報告を聞き、大規模災害に備え地域単位の透析災害対策に着手することにしました。

当院が属する広島中央二次保険医療圏には8施設の透析施設が存在するものの交流はほとんど無く、他施設の事はほぼ解りません。この現状を変えるため医療圏内にある透析施設の臨床

工学技士を対象に、透析患者数や病床数等の基本情報と災害対策の現状把握を目的としたアンケートを郵送しました。当院腎臓内科医や各施設の先生方の協力もあり回答は全施設から得ることができました。その後、交流を目的にアンケート報告会の実施と共に当院透析センターの見学会を行い、懇親会を開催しました。

平日にもかかわらず、圏内の臨床工学技士の7割以上が参加してくれました。院内見学は「百聞は一見にしかず」と大好評であったため今後は各施設で順番に交流会と院内見学を実施することになりました。

第2回はサンクリニックで開催しました。サンクリニックの温かい協力もあり、参加者も1回目より増え大盛況でした。

今回のアンケート調査をきっかけに、顔を合わせ話すことで地域連携強化の第一歩を踏み出すことができた実感しています。

臨床工学技士の業務は血液浄化だけではなく幅広い業務が求められます。より広い分野で地域の役に立てよう、今後も色々なことに取り組んでいきたいと思ひます。



非常食があなたを救う～使う人の立場を考えた非常食へ～

管理栄養士 中井 麻子

11月10日～11日に香川県で国立病院総合医学学会が開催されました。私は「非常食があなたを救う～使う人の立場を考えた非常食へ～」という演題でe-ポスターの災害医療のセッションにて発表させていただきました。

当院は熊本地震の際に非常食を被災地へ輸送しました。その際、別々で保管していたはずの患者用と職員用の非常食が一部混在していたり、端数の商品が全く別の段ボールに保管されていたりと、何がどこにあるか一目では分からない状態でした。そこで、全ての商品に管理番号を付けて番号順に並べ、管理番号を記載した見取り図と献立表を保管場所に置きました。今後災害が起きた時には栄養士が非常食の搬出に立ち会えない事も考えられるので、他の部署の職員や一般住民など誰が非常食を利用しても分かりやすいように保管方法を改善しました。

今回、初めてのe-ポスターでの発表で、e-ポスターを見たことが無かった私は、どういう風に作ったらいいのか、また、操作は大丈夫かと不安でした。上司や先輩、調理師の方々にアド

バイスを頂きなんとかe-ポスターを作成することが出来ました。本番では緊張していたこともあり、あっという間に発表は終わりました。同じセッションの発表では災害シミュレーション訓練を行っていたり、マニュアルを改定していたりととても実践的に取り組んでおられ、非常に勉強になる内容でした。そのような中でベストポスター賞を頂いたことはとても光栄でした。また、座長からは「海外の施設では全ての商品にバーコードをつけて数量を管理している。そういうことが出来ればより効率よく管理できると思います。」などとアドバイスも頂き、今後の管理方法の参考にもなりました。

災害時に非常食を搬出し、一から購入する、という作業は私にとっては初めてで大変なこともありましたが、このような場で発表することができ、さらにベストポスター賞を頂けて、すごく達成感を感じる事が出来ました。今回発表するにあたって、上司や先輩、調理師の方々にご指導・ご協力を頂いた事に深く感謝いたします。





演題番号 P1-2P-090
 演題：非常食があなたを救う～使う人の立場で考えた非常食へ～
 氏名：○濱田麻子¹ 岩佐朋美¹ 佐伯綾華¹ 中磯智美¹ 南本裕介² 永井美保¹
 所属：1.NHO 東広島医療センター 栄養管理室 2.NHO 高知病院 栄養管理室



非常食を東広島から熊本へ

当院は広島県地域災害拠点病院であるため、災害時に備え食料、飲料水を3日分程度備蓄している。また、近県での災害時には状況によって支援物資等を提供している。→グループより要請があったため、当院で備蓄していた非常食を全て熊本へ輸送した。

患者用 330名×3食×3日間
 職員用 400名×3食×3日間

合計 6570食
 水 約3トン

実際に運び出してみると

- 職員用と患者用が一部混在している。
 - 同じ商品が散らばって保管されている。
 - 端数の食品が中身とは違う箱に入っている。
- など様々な問題点が浮上。



目的

非常食を輸送するにあたって、いざ運び出そうとすると何がどこに保管されているのか分からない状況であった。そこで、今回の経験を活かして非常食の保管方法の改善を図ったので報告する。

場所を明確に

全て輸送したことによって、非常食は0(ゼロ)になり、1から非常食をそろえることに・・・

震災後で、非常食が少しくつしか入らない

非常食が一度空になった、このタイミングで問題点を解決しよう!!

出てきた問題点に対し、栄養管理室で改善策を考えた。



改善点①食品ごとに管理番号をつける

区分	管理番号	品名	メーカー名
	①	非常食用飲料水500ml	大塚製薬
	②	生命のパン(出(黒豆))	アンシンク
	③	生命のパン(出(アジサイ))	アンシンク
	④	尾西米	尾西食品株式会社
	⑤	レトルト粥	キュービーアオハ
	⑥	玉子がゆ	キュービーアオハ



- ①管理番号
- ②商品名
- ③賞味期限
- ④箱数

改善点②見取り図の作成



以前は段ボールの向きが違えば、商品名や賞味期限が分からない状況でしたが、どこに何が何ケースあるのか明確になりました。



見取り図を作成。管理番号を書いておくことで、どこに何が何ケースあるのか分かるようになりました。

非常食の紹介①

カロリーメイトロングライフ
 賞味期限 3年
 栄養素をバランスよく含んでいるので災害時に最適。一般的に売られているカロリーメイトの賞味期限は1年。

わかめご飯
 賞味期限 5年
 水の量の違いでごはんにもお粥にもなる。アレルギー特定原材料等27品目不使用。

ミネラルウォーター500ml
 賞味期限 5年
 災害時は冷蔵庫が使用できないため、一度で飲みきれ500mlのタイプを選択。

牛丼
 賞味期限 3年
 発熱材が付いているのでガスや電気がなくても簡単に食べることができる。

非常食の紹介②

濃厚流動食
 栄養素がバランスよく配合されたCZ-Hiと半固形栄養剤のF2ショットを備蓄。

ミルク



管理方法

保管場所：東広島医療センター 旧研修棟
 保管温度：25℃以下
 保管湿度：80%以下

Q：賞味期限が近付いてきたらどうしているの？

A：食材を無駄にしないよう、病院食の献立に使用しています。例えば、鮭フレークであれば洋風ちらしずしに使用したり、パスタサラダに使用したりしています。



まとめ

○見取り図と献立表を非常食の保管場所に掲示することで、どこにどの食品があり、いつその食品を使用するのか、明確にすることができた。

○地震などの災害はいつ起こるか分からない。非常食の搬出に栄養士が立ち会えず、他の医療スタッフ、あるいは地域住民が非常食を搬出する可能性も十分に考えられる。そのような場合でも見取り図と献立表を使用すれば、誰でも非常食が利用できる、使う人の立場に立った管理ができていると考える。

わたし、あなたが救う命

～一次救命処置 (BLS) 研修～

日本救急医学会 BLS/ICLS インストラクター 西原 ^{ひらく} 壱

一般市民が心肺停止傷病者を目撃する場面が、どれくらいあるかご存知でしょうか？ 消防庁の統計では平成27年中に「一般市民(国民)が目撃した心源性心肺停止傷病者数」は、24,496人、そのうち一般市民が心肺蘇生を実施したのは55.8%です。半数以上の方が勇気をもって、処置に当たったことが分かります。またAEDを実施された傷病者と蘇生処置を実施されなかった場合の、社会復帰率は約10倍も高いことも分かっています。一次救命処置は資格や職種は不問で、すべての人が実施できるものです。一人でも多くの方が、適切な胸骨圧迫、AEDの使用ができれば、大切な命を救うことができるのです。

子供から大人まで大好きな名探偵のコナン。コナンが被害者を発見し、こう言います。「だめだ、死んでる」…だめじゃない！ 胸骨圧迫を始めてくれ！ コナン！ 心肺停止を確認したら、消防の通報や応援要請をして、胸骨圧迫を直ちに開始。蘭がAEDを持ってきたらすぐに電源を入れてもらい、あとはアナウンスに従うだけ。体力のある小五郎が到着したら、胸骨圧迫も交代してもらおう。胸骨圧迫はすごく疲れるから2分ごとか、疲れたら交代しよう。明らかな体動があるまで、蘇生処置は継続するから、少年探偵団のチームワークが重要になってくる。救急隊や医療チームが到着したら救命処

置を引き継いでもらい、その後に事件の推理をしたらばっちりだね！

冒頭で、一般市民の救命処置について触れましたが、私たち病院職員は、より質の高い救命処置の実践を求められます。そのため当院では、全職員が年1回BLS講習を受講しています。医師、看護師だけでなく、事務職、リハビリ、検査部門、栄養科など職種は様々です。私はインストラクターとして、今年から研修に参加しました。受講される方以上に、私も緊張していましたが、とにかく笑顔で楽しく研修が受けられるよう心掛けました。最初は表情が硬かった受講生さんも次第に笑顔になり、「胸骨圧迫が上手になれた」「BLS研修は苦手だけど、楽しみながら学べた」など言ってくれる方も多くいました。楽しむ中で、新たな興味や、これからもっと学んでみたいという動機付けになればと思います。これから受講される方たちも、是非楽しみながら、そしてより多くの学びをしてもらえるように、インストラクターとして工夫していきたいと思っています。当麻副看護師長、院内インストラクター全員、力を合わせて、よりよいBLS研修にしていくことをお約束します。

大切な家族、友人が利用される当院が、ますます信頼していただける病院になれるよう、今後も職員一丸となって努力していきましょう。





Information 4

がん相談支援センター 紹介

がん相談員 池田 早苗

『がん相談支援センター』は、全国すべてのがん診療連携拠点病院にあり、がんに関する情報を提供したり、相談にのっています。

がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、がん患者さんやその家族が抱える1人1人の具体的な悩みの相談に乗り、信頼できる情報に基づき、がんの治療や療養生活全般の支援、情報提供を行い、解決策を一緒に探っていくお手伝いをしています。

東広島医療センターの『相談支援センター』は昨年の10月にオープンカウンターとなり半年以上が経過しました。相談件数も増え、以前より明るくわかりやすくなったとの声をいただいております。その一方で外来患者さんの目に留まりやすい場所でもあるので、中には相談しづらいとの意見もあります。その時は内容に応じて別室(相談室1 相談室2)での対応を行っていますのでご安心頂ければと思っています。

当院の入院・外来患者さんにかかわらず、他院の患者さんや地域住民の方からのご相談も受け付けていますので、お気軽にご相談ください。

また、がん患者さんの交流の場として1回/月がんサロンを開催しています。

がんサロンの内容としては、勉強会、交流会を交互に行い誰でも参加できるようにしています。交流会を楽しみにされている方も多く、治療中の悩みを分かち合ったり情報交換の場となっています。また、当院から、広島県が実施している『がんピアサポーター』の研修を修了された方もおられ、ますます充実したがんサロンになるように努力していきたいと思っています。今後とも宜しく願いいたします。

【医療福祉相談】

例えばこんなときにご相談下さい。

- ・退院後の生活に不安がある。一人暮らしなので心配…
- ・訪問看護やホームヘルパーなど、在宅サービスについて知りたい。

- ・他の病院や介護施設について知りたい。
- ・医療費の支払いが心配。医療費の助成制度について知りたい。
- ・傷病手当金や障害年金など、社会保障制度について知りたい。
- ・介護保険制度について知りたい。
- ・車椅子やベッドなど福祉機器が必要。

【がん相談】

例えばこんなときにご相談下さい。

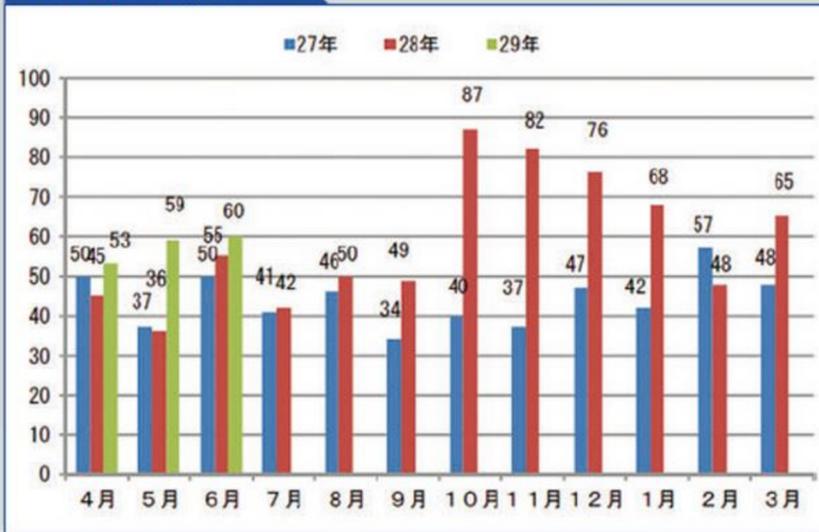
- ・治療方法について不安なことがある。
- ・セカンドオピニオンを考えたい。
- ・緩和ケアってどんなものだろう…。
- ・家族のこと、仕事のこと、今後の生活が心配…。
- ・誰にも相談できずに困っている…。話を聞いてほしい。



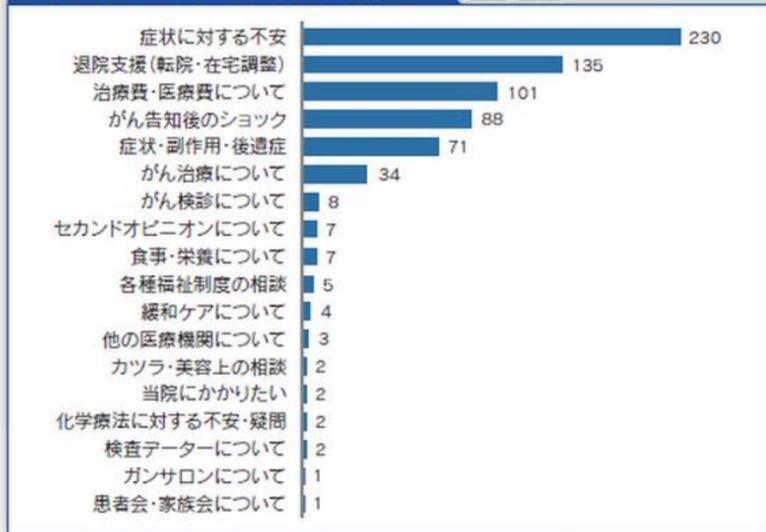
information4 次ページへ続く→

→ information4 前ページから続く

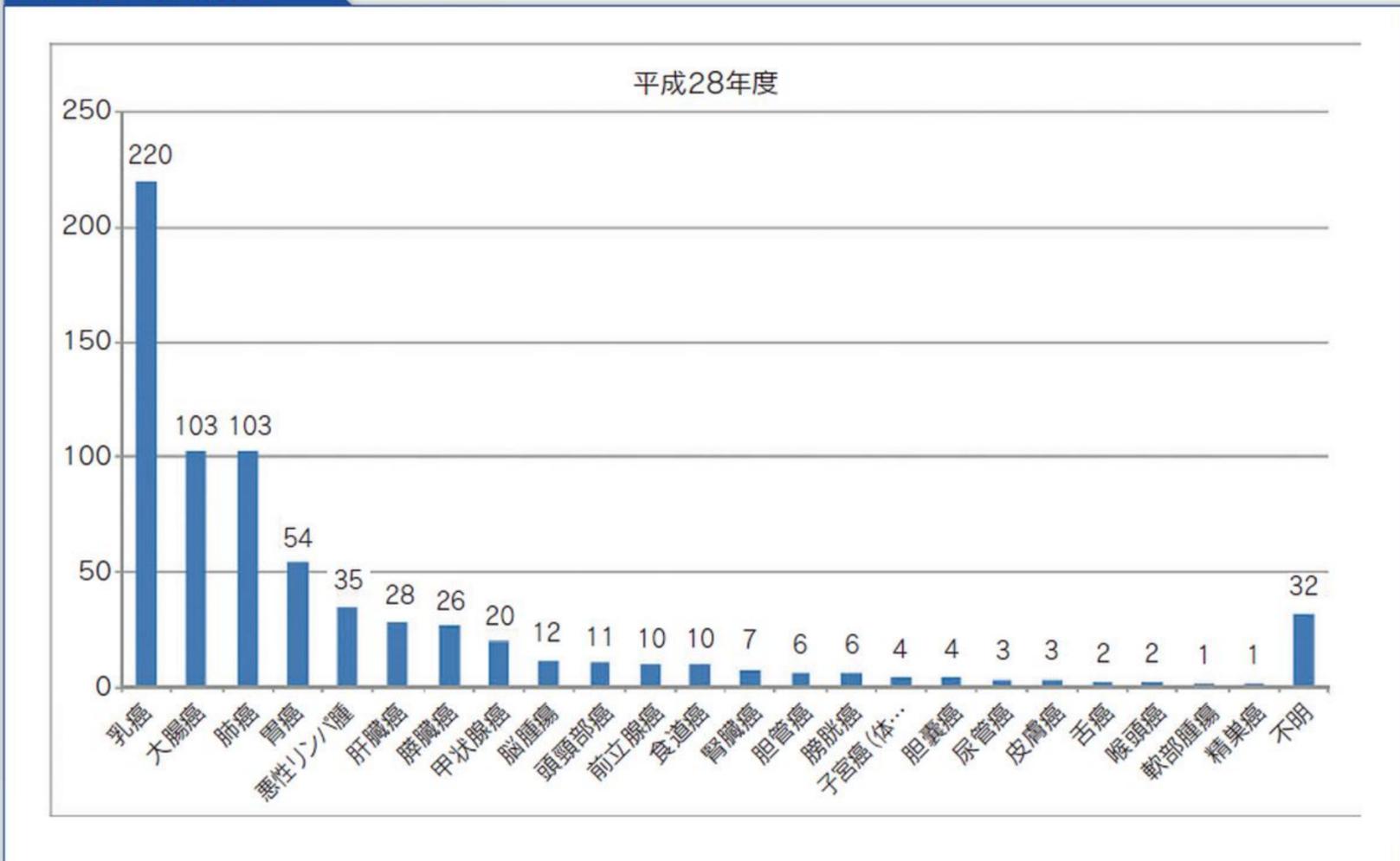
月別相談件数



平成 28 年の相談内容



がん種別相談件数





人事異動

採用



H29.10.16
小児科医師
梅本 勇基

退職

H29.10.15 小児科レジデント 出雲 大幹



診療科名	月	火	水	木	金
総合診療科	松本 正俊	小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
内分泌・糖尿病内科 フットケア外来	午前 岸本 瑠衣 小出 純子	山崎 由紀子 岸本 瑠衣	岸本 瑠衣	小出 純子 山崎 由紀子	小出 純子 岸本 瑠衣
	午後 担当医	担当医			
糖尿病療養外来	糖尿病療養外来は、毎週火曜日(祝日等を除く)の午前9時から12時まで【完全予約制】				
腎臓内科	佐藤 彩加	入福 泰介	有馬 隆弘		入福 泰介
血液内科		栗屋 忠祐		今川 潤	栗屋 忠祐(予約再診のみ)
神経内科	北村 樹里 琴崎 哲平	琴崎 哲平 末田 芳雅	末田 芳雅 琴崎 哲平	末田 芳雅 北村 樹里	北村 樹里 末田 芳雅
呼吸器内科	村上 功 宮崎 こずえ 小川 喬史 下地 清史	重藤 えり子	下地 清史 宮崎 こずえ	小川 喬史 重藤 えり子 村上 功	宮崎 こずえ 村上 功 小川 喬史 下地 清史
循環器内科	東 昭史 原 幹 城 日加里 對馬 浩	小出 真一郎 小野 裕二郎	小野 裕二郎 東 昭史	原 幹 城 日加里 小出 真一郎	對馬 浩 小野 裕二郎 城 日加里 原 幹
小児科	上野 哲史 原 香住 梅本 勇基	下田 浩子 梅本 寛子 熊田 誠治	岡田 泰之住 原 香住 熊田 寛子	上野 哲史 原 香住 熊田 寛子	下田 浩子 岡田 泰之住 梅本 勇基
外科	高橋 忠照 池田 昌博 宮本 和明 第1・3・5井上/第2・4唐口 手術日	貞本 誠治 豊田 和一郎 大森 一雅 大井上 史学 下村 学 竹元 雄紀	高橋 忠照 貞本 誠治 宮本 和明 唐口 望実	豊田 和広 大森 一郎 第2・4井上 江村 尚悟 手術日	高橋 忠照 貞本 誠治 池田 昌博 第1・3・5下村/第2・4竹元 第1・3・5唐口 手術日
ストーマ外来	ストーマ外来は、第1、2、3水曜日及び第4月曜日(祝日等を除く)の午後【完全予約制】				
整形外科	岸 和彦 今田 英明 渋谷 早俊 宇治郷 裕樹 金田 裕樹	今田 英明 宇治郷 裕樹 手術日	岸 和彦 渋谷 早俊 手術日	岸 和彦 宇治郷 裕樹	今田 英明 渋谷 早俊 手術日
骨粗鬆症外来	骨粗鬆症外来は、第2、第4木曜日(祝日等を除く)の14時から17時まで【完全予約制】				
呼吸器外科	手術日	柴田 諭 原田 洋明	柴田 諭 藤原 誠	手術日	柴田 諭 原田 洋明
皮膚科 (火・金曜日手術のため8:30~10:30まで)	間所 直樹 芦澤 慎一	間所 直樹 芦澤 慎一 手術日	間所 直樹 芦澤 慎一	金本 麻裕 第1・3・5芦澤/第2・4間所	間所 直樹 芦澤 慎一 手術日
眼科(休診)					
緩和ケア外来	上杉 文彦(午前のみ)		上杉 文彦(午前のみ)		
消化器内科	濱田 博重 石垣 尚志 井川 敦	苗代 典昭 大原 英司	濱田 博重 石垣 尚志	井川 敦 苗代 典昭	苗代 典昭 大原 英司
脳神経外科	勇木 清隆 貞友 陽元 清水 健司	手術日	清水 陽元 大西 俊平	勇木 清隆 貞友 健司	大西 俊平 原 健司
心臓血管外科	森田 悟	手術日	佐藤 克敏 江村 尚悟	森田 悟	佐藤 克敏
血管内治療外来	血管内治療外来は、金曜日(祝日等を除く)の14時から16時まで【完全予約制】				
耳鼻咽喉科	午前 宮原 伸之 竹本 浩太	手術日	横江 裕幸 竹本 浩太	担当医 (※手術のため緊急紹介患者のみ8:30~9:30まで)	宮原 伸之 横江 裕幸
	午後 担当医(予約のみ) 手術日	宮原 伸之(予約のみ) 横江 裕幸(予約のみ)		手術日	(予約のみ) 竹本/担当医
歯科	應原 一久	加治屋 幹人		松田 真司	宗永 修一
泌尿器科	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	手術日
産婦人科(予約制)	手術日	兒玉 尚志 坂手 慎太郎 花岡 美生	手術日	兒玉 尚志 坂手 慎太郎 甲斐 一華	兒玉 尚志 花岡 美生 山本 弥寿子

【受付時間】 8時30分~11時30分 診察時間 8時30分~17時15分 ○救急患者様は随時診療いたします。
 歯科(入院応需)は臨時的に診察曜日が変更となることがあります。
 【予約受付】 再診患者様につきましては、受診時に次回の診察予約ができます。また、定期的を受診されている場合には、電話での予約も可能です。電話(082)423-1489 (平日8:30から15:00)
 【産婦人科】 産婦人科外来は原則的に初診も含めて予約制ですが、妊婦初診は予約なしでも受けます(火曜日・木曜日・金曜日)。
 【診療日】 月曜日~金曜日(土曜日・日曜日・休日・年末年始は休診となります。)



お問い合わせ
 独立行政法人 国立病院機構
東広島医療センター
 〒739-0041
 広島県東広島市西条町寺家513番地

ホームページ
<http://www.hiro-hosp.jp/> Webからは 東広島医療センター 検索
TEL082-423-2176 FAX082-422-4675