

女口づく

Josui

VOL.13

2013年8月

私たちはサガン鳥栖を応援します

目次

新任のごあいさつ	1、2
【特集】1、血液浄化センターリニューアル	3
【特集】2、アカデミー看護専門学校の臨地実習受け入れ	4
【特集】3、睡眠時無呼吸症候群について	5、6
【特集】4、BLSの普及について	7、8
【特集】5、平林都講師の接遇研修を受けて	9
インフォメーション&イベント紹介	9、10
外来診療予定表、編集後記	11



今村病院は、
昨季からサッカーリーグ1部で戦う
『サガン鳥栖』のサポーターです。

医療法人社団 如水会
今村病院



<http://www.josuikai.or.jp/>
Email info@josuikai.or.jp



麻酔科／医師
いしい ひでお
石井 秀夫

今年4月より着任いたしました。私は「手術の麻酔管理」及び「ペインクリニック」をおこなっています。「ペインクリニック」という診療科ができ、既に30年以上が経過いたしました。日本では、「痛みの治療」「疼痛専門外来」と訳されています。つまりは、患者さまの「痛み」をとることが私の役割です。「痛み」は本人にしか解らない、とってもつらいものです。何かお悩みをお持ちの方がいらっしゃいましたら、どのようなことでもご相談ください。

■学会・資格：日本麻酔科学会専門医、
日本麻酔科学会標榜医



放射線科／医師
おちあい れいじ
落合 礼次

6月から、再び今村病院にお世話になることになりました。療養型～急性期を担う病院ですので、自分の専門である画像診断やカテーテルを使った治療を主体に、健診や病棟・外来業務等、幅広く対応できる放射線科医でありたいと思っています。地域の先生方に幅広く利用して頂けるよう画像診断センターとしての充実を図り、救急医療にも貢献できるよう精進して行く所存です。今後ともよろしくお願いします。

■日本医学放射線学会：診断専門医
■日本IVR学会：専門医
■日本核医学学会：PET核医学認定医



総合診療科／医師
そん しょうえい
宋 紹栄

私は昭和48年九州大学医学部卒業、その後、脳神経外科 医局に入局し、2年間の研修を経て麻酔科も1年間勉強いたしました。脳神経外科ひとすじに仕事を続けて参りました。毎日、毎日、忙しい日々を過ごし、いつの間にか38年間も続けて参りました。そうこうしている内に、予防医学と産業医学を現代社会において重要だと思うようになりました。特に、近年日本の老人人口は増え、病気も高齢者が多く、入院も80～90歳代の方が多いようです。高齢者の肺炎・脳梗塞・脳出血・心不全・心筋梗塞、また転倒骨折、骨粗鬆症などの病気で多く入院されます。ほとんど、老化現象、生活習慣病と関係がある病気です。病気以前に予防と生活習慣の改善をすれば、減少することも出来る病気です。そのため、やはり予防医学は重要だと思います。今回、私も思い切って、今まで勤めている脳神経外科医院を退職し、今村病院の総合診療科に転職いたしました。現在の私の仕事は、主に健診と産業医です。まだまだ、右も左もわかりませんので、皆さん今後とも何卒よろしくご指導お願い申し上げます。

■所属学会：日本脳神経外科学会



副院長・救急部／部長
こう の ひろゆき
河野 寛幸

5月より副院長・救急部部長として就任しました。当院は今後、質の高い急性期病院となるためにレベルアップを進めていく予定ですが、それを実現するためにこの病院へ入職しました。

質の高い急性期病院の確立に向けて優先順位の第一は、最も緊急救度及び重篤度が高い緊急心血管系疾患(急性冠症候群・脳卒中)の完結医療ができます。そのための必要条件は、それにふさわしいハード及びソフトを備えることです。ハード面では、来年新築される外来棟の中で、一般外来、救急外来(ER)、集中治療室(ICU)、手術室の規模拡大と充実を図ります。また、ソフト面では心臓病(主に急性冠症候群)や脳卒中の完結医療ができるチーム作りを行います。

まずは、緊急心血管系疾患(急性冠症候群・脳卒中)に対する初期診療・専門医療の充実に向けて頑張っていく所存です。

■学会・資格：日本救急医学会専門医、
日本脳神経外科学会専門医
臨床研修指導医



看護部／部長
おやまだ つるみ
小山田 つるみ

6月1日より看護部長に就任致しました。今村病院は地域に根ざした医療を行うということで、予防から治療など幅広い役割を担っております。

そのような中で、患者さまが安全、安心な医療を受ける事ができるように私達看護師は日々努力しております。また、患者さまの事を自分の家族と思って接する事のできる看護師の育成を行っていきたいと思います。職員一同、明るく前向きに仕事に励み、皆さまの健康を支えるお手伝いをさせて頂きたいと思います。よろしくお願い致します。



医療総合支援部／部長
つちとり てつや
土取 哲也

この度、医療総合支援部の部長に就任しました。この部は診療部をはじめ診療技術部、看護部など院内の各部署への支援をする部署です。部署内には地域医療連携室があります。主な院内業務は【地域医療連携室のバックアップ】と院内チーム医療の確立】、院外業務は【医師会をはじめ開業医の先生方との連携の強化】、【消防署との意見交換会】、【地域との親睦(地域行事への参加も含む)】、【前方の高次病院と後方の療養病院や施設との連携強化】、【関連施設(野菊の里・夢の里)のバックアップ】、【新たに参入した在宅医療への支援】などです。

今後とも宜しくお願い致します。



訪問センター長
いまにし きょうこ
今西 恭子

当院は、エンジェル訪問看護ステーションを昨年9月に開設し、以前より実施していた訪問リハビリ、それから平成25年2月より始めた在宅総合診療を合わせて、6月に訪問センターを開設致しました。

地域連携室や居宅支援事業所との連携強化を図り入院患者さまの在宅医療への橋渡し、外来患者さまの在宅での医療・介護のケアサポートを目指していきたいと考えております。

外来で介護相談室を開いたり、身近でより地域に根ざした訪問センターであります。気軽にご相談頂ければと願います。よろしくお願いいたします。

血液浄化センター～増床によりリニューアルしました!!～

お待たせいたしました。ようやく「新しい血液浄化センター」が完成しました。



当院では昨年6月中旬より血液浄化室を5床で開設しておりました。急場しのぎの施設で透析患者さまにはご不便をおかけしましたが、このたび一度に20名が透析できる設備が完成いたしました。

今回の血液浄化センターは、最新の透析機器を備え、作業をシンプルにし患者さま・スタッフともにゆとりと安心を感じられることを第一に設計いたしました。また、患者さまが透析前後においても快適に過ごしていただけるように工夫をいたしました。更に、一部には重症の透析療法を行うために集中管理ができるような環境作りを行いました。無論、設備の充実とともに透析医療経験が豊富な臨床工学技士、看護師を充実することができてまいりました。

この1年間を振り返りますと、手術後の持続血流透析濾過法(CHDF)や「神経疾患に対する血漿交換」

「敗血症に対するエンドトキシン吸着」などと、透析技術を生かした治療が当院で行うことができました。これまで大学などの第三次医療機関で行っていた治療も当院で行うことができ、鳥栖三養基地区の地域医療に貢献できるのではないかと考えます。

最近では近隣の医療機関や患者さまが、当院の腎臓内科・透析科を少しずつ認識していただいているように感じています。そして私ども透析医療を通じてたくさんの経験をさせていただき、満足できる1年間を過ごすことができました。これもひとえに、皆様のご支援によるものと心より感謝申し上げます。今後ともスタッフ一同「良い透析」を目指して精進いたしますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

腎臓内科部長 河野 啓助



■患者さまロビー

ロビーでは、透析後のお食事を提供したり、テレビで教育ビデオを視聴し、勉強してもらっています。



臨床工学技士より一言

血液浄化センターの増床により、当院でも透析専属の臨床工学技士(CE:Clinical Engineer)を配置する事ができ、今以上に安全な医療を提供できるようになりました。

今後も今以上に、血液透析の安全を守り安心した血液透析が施行できるように、透析装置の操作から保守点検、更にcleanな透析液を提供する為の透析液の清浄化を継続して行っていきたいと思います。



アカデミー看護専門学校の臨地実習について



患者さまのベット移動作業



ドライボルの練習



点滴確認作業

アカデミー看護専門学校は、地域に根ざした看護師の育成を目指し平成23年4月に開校されました。当院看護部では、その開校以来、看護学生の臨地実習を受け入れて参りました。今も、年間を通して病院のどこかに看護学生の姿があります。戴灯式を終えたばかりの初めての実習から卒業前の統合実習までを当院で学習していくですから、実習指導したひとり一人の学生の成長過程を見ていると、とても感慨深いものです。

近年は、医療を取り巻く状況が大きく変化し、それに対応できる看護師には、確かな専門性と豊かな人間性、あふれる倫理観が求められています。こうした資質の高い看護師育成には、実際の医療現場で患者さまのケアをする臨地実習は欠くことのできない貴重な教育の一場面となっています。私たちが提供している臨地実習のそうした役割を考えると、その責任の重さに身が引き締まる思いが致します。

当院での臨地実習を通して、看護の役割の重要さと素晴らしいことを知り、看護が大好きになって下されば…との思いで、日々の臨地実習指導に励んでおります。

甘く見ないで！ 睡眠時無呼吸症候群

2003年2月、走行中の山陽新幹線が岡山駅で緊急停止したとの記事が新聞等で大きく報道されました。新幹線の運転士が居眠り運転のまま走行し続けたことが原因で、ATC(自動停止装置)が作動して車両が緊急停車したことでした。

後に、この運転士に睡眠時無呼吸症候群の疑いがあるということが判明し、この事故をきっかけに「睡眠時無呼吸症候群」ということばが広く知られるようになりました。

睡眠時無呼吸症候群とは・・・

「睡眠時無呼吸症候群」

(Sleep Apnea Syndrome: 略称SAS)とは、睡眠中に呼吸が止まる状態(無呼吸)や呼吸が浅くなる状態(低呼吸)が断続的に繰り返される病気です。

十分な睡眠時間をとったつもりでも、日中に強い眠気を感じたり居眠りをしてしまう、集中力や活力に欠けるなどの状態が起こるために、漫然運転や居眠り運転による事故などを起こす危険もあるといわれています。

自覚症状

- ・起床時の頭痛・日中に強い眠気を感じる
- ・熟睡感がない・集中力の低下
- ・夜、頻繁にトイレに立つ・不眠症 など

睡眠時無呼吸症候群(SAS)の原因は？

SASの原因は様々と言われています。

SASの患者さんでは下記のような生活習慣病を合併している場合がしばしばあります。

また、他にも加齢や扁桃肥大、慢性的な鼻詰まりを来たす様な病気(高度のアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎など)でも生じることがあります。

★SASの合併症★

《生活習慣病》

- ・肥満・高血圧症・不整脈・心臓病
- ・脳卒中・糖尿病



診断のための検査方法

いびきの大きさ、無呼吸や低呼吸の有無や頻度、日中の眠気、起床時の熟睡感などについて問診と診察を行ったのち、睡眠検査を行ってSASであるかどうかを判断します。

★検査方法は2通り★

■睡眠検査

(終夜睡眠ポリグラフ検査)

医療機関に1晩入院して脳波や心電図、呼吸状態を精密に検査する方法



■簡易検査

検査の一部を省略し、ご自身により自宅で検査装置を装着して検査する方法

注)簡易検査は簡便で検査料金が安価ですが、SASと診断され治療が必要になった場合は重ねて入院精密検査が必要になります。

心当たりのある方は

単なるいびきや軽症のSASの場合

「横向きに寝る」ことで状態が改善する事もあります。

中等症以上のSASや生活習慣病の合併がある場合は、病院での治療が必要になります。心当たりのある方は下記のESS(チェックリスト)を試してみて下さい。

ESS(エプワース眠気尺度) : Epworth sleepiness Scale

あなたの最近の生活の中で、次のような状況になると、眠くてうとうとしたり、眠ってしまうことがありますか、右の数字でお答えください。(○で囲む)。

0=眠ってしまう事はない。
1=時に眠ってしまう。
2=しばしば眠ってしまう。
3=だいたいいつも眠ってしまう。

- | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|
| 1. 座って読書中 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. テレビを見ているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. 人が大勢いる場所(会議や劇場など)で座っているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. 他の人が運転する車に、休憩なしで1時間以上乗っているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. 午後に横になって休憩している時 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. 座って人と話しているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. 飲酒をせずに昼食後、静かに座っているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. 自分で車を運転中に、渋滞や信号で数分間、とまっているとき | 0 | 1 | 2 | 3 |

合計点： 点 (0 ~ 10 11 ~ 15 16 ~ 24)

合計点が 11 点以上の人には病的過眠領域とされています。

- 11 ~ 15 点の方は、早い時期に専門医に診てもらうことをお勧めします。
- 16 ~ 24 点の方は、速やかに専門医に診てもらってください。

検査料金

★睡眠時無呼吸症候群の検査入院(1泊2日)
3割負担で約30,000円

★睡眠時無呼吸症候群の診断が確定し、自宅にてCPAP療法を開始した場合は月1回の定期受診が必要です。その費用は3割負担で約5,000円

BLS (Basic Life Support : 一次救命処置)の普及

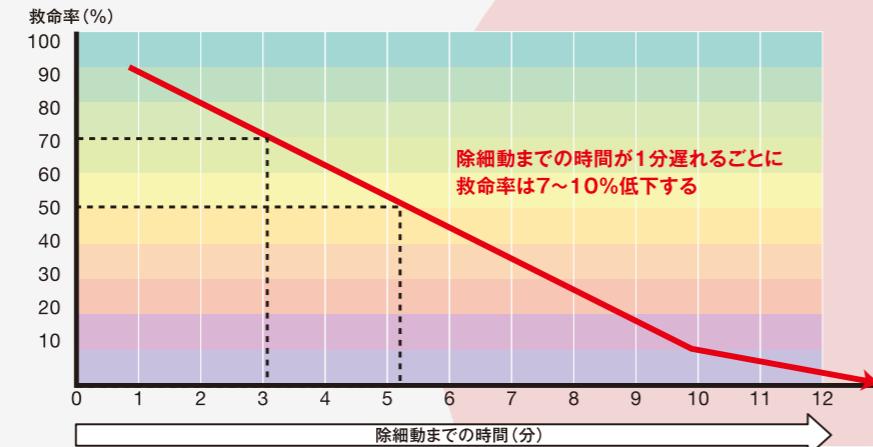
BLSとは日本語で一次救命処置と訳され、心肺停止または呼吸停止患者に対して、AED(自動体外式除細動器)以外の器具を使わずに(AEDのみを使って)行う蘇生行為のことです。まず、心肺停止と呼吸停止について簡単に説明を行います。



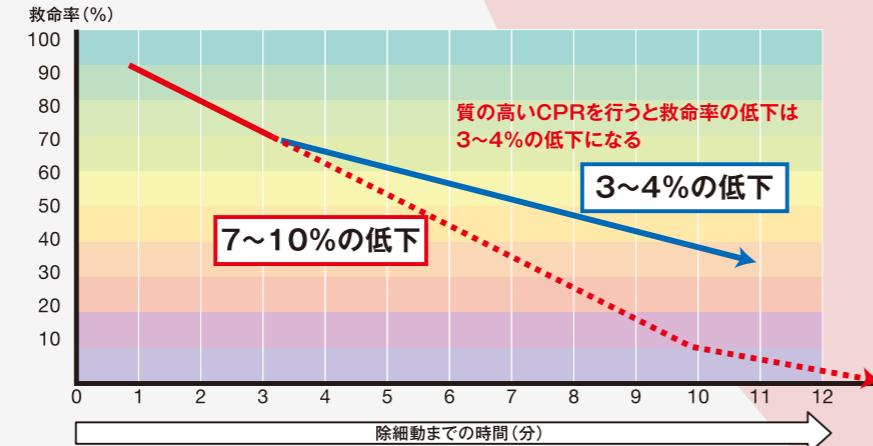
心肺停止とは、意識がなく、呼吸がなく、脈もない状態をいいます。何もしなければ必ず死亡に至ります。今まで元気についていた人が急に心肺停止になる原因のほとんどが急性心筋梗塞を発症後に合併する心室細動(VF)という致命的な不整脈が原因で起こります。また、呼吸停止とは、意識がなく、呼吸もありませんが、脈は触れる状態をいいます。この場合も何もしなければ死亡に至ります。急変による原因のほとんどは窒息です。窒息は、最近では脳梗塞の後遺症で嚥下障害がおこった人に多くみられるようになりました。これらの病態に対応する方法がBLS(一次救命処置)です。BLSを行うこと許容されている時間は心肺停止または呼吸停止発症後5~10分以内です。それを過ぎると予後が非常に悪くなります。ですから、現場にいた人が直ぐに行わなければなりません。心肺停止や呼吸停止が起こつて何もせずに救急車を呼び、救急救命士が来てからの治療になりますと救命率は非常に低下します。なぜなら、急変により救急救命士が現場に着くのに平均して10分以上かかっているからです。救急救命士が現場に来る前に現場にいる人(バイスタンダー)が対応できなくてはならないのです。

【図1】除細動までの時間と救命率

①質の高いCPRが行われなかった場合



②質の高いCPRが行われた場合



副院长・救急部／部長
河野 寛幸

■学会・資格：日本救急医学会専門医、
日本脳神経外科学会専門医
臨床研修指導医

心肺停止の場合、心肺停止を起こしてからAEDによる電気ショック(除細動)までの時間が早ければ早いほど救命率は高くなり、遅ければ遅いほど救命率は低くなります。現実的には、何もしなければ(心肺蘇生をしなければ)、電気ショックまでの時間が1分遅れるごとに救命率は7~10%低下します(図1)。そうなりますと、倒れてから10分以上過ぎますと救命率は非常に低くなります。ただ、倒れた傷病者に対してバイスタンダーが心肺蘇生(CPR:胸骨圧迫と人工呼吸)を行うと救命率の7~10%の低下は3~4%の低下に抑えることができ、何もしない時に比べて心肺蘇生を行った場合は2~3倍の救命率になります。このように、心肺停止患者に対して行なうことは①質の高いCPR(心肺蘇生)と②迅速な除細動(AEDを使った電気ショック)しかありません。

BLSの目的は、救命率を上げることですから、BLSでは質の高いCPR(心肺蘇生)と迅速な除細動(AEDを使った電気ショック)の手技を中心に、直ぐに体が動くように教育が行われます。このBLSの教育プログラムをアメリカ心臓協会(AHA:American Heart Association、心肺蘇生法教育など緊急心血管系疾患の教育プログラムを発信し、



■質の高いCPR
(心肺蘇生：胸骨圧迫と人工呼吸)



■迅速な除細動
(AEDを使った電気ショック)



今村病院では
今年6月から毎週1回の頻度でAHA(アメリカ心臓協会)が作成したAHA・BLSコースを開催して、まずは院内職員の知識・技術の向上を図っています。いずれは院外医療従事者や非医療従事者への普及も視野に入れています。

平林都講師の接遇研修を受けて



特5集

医事課
古村 憲二

平成25年5月9日、平林都講師の接遇研修を受講しました。私が今まで受けてきた接遇研修とは全く違う内容で驚かされました。講義の中で平林氏は、「表情・言葉・動作のうち2つあれば伝わる。人にわかるようにすることが大事である。」これには一番驚かされました。早速、受付で言葉だけを実践してみました。言葉を変えただけで、反響がすごい。「行儀が良くなったね、気持がいいよ。」「ホテルみたいになったね。すごくいいよ。」「ここは挨拶のよかー。」「今村病院の対応は丁寧ですね。」「事務のみなさん

は、礼儀正しいね。」「ここ雰囲気変わったね。」とたくさんおほめの言葉を頂きました。

言葉の力はすごい。接遇用語と敬語は違うということを肌で感じました。私が今まで患者さまに使っていた言葉は敬語であって接遇用語ではないということを実感しました。

この研修会で学んだことを生かして、今村病院が患者さまに愛される病院になれるように言葉を通じて接遇を表現していきたいです。

イベント報告 Events Report

今村病院デイサービスセンター バスハイク

6月13日(木) 熊本県の「菊水の里」へバスハイクに行ってきました。

平成25年6月13日(木)に熊本県の「菊水の里」へバスハイクに行ってきました。

鳥栖インターより高速道路で50分ほどのコース。バスの中では、職員の司会のもと、クイズなどをしながら皆さん楽しめっていました。

食事は、うどんやセイロ蒸しなど美味しく頂き、お土産屋さんも特産品や名物を豊富に取り揃えてあり、ゆっくりと買い物も楽しみました。



最後は、みんなで記念撮影 ハイ、チーズ!



Information

健康管理センターからのお知らせ ①

鳥栖市国民健康保険 実施中 特定健診・いきいき健診

今年も当院では鳥栖市国民健康保険組合にご加入の40歳～74歳の方の特定健診、及び鳥栖市にお住まいの後期高齢者医療保険にご加入の方のいきいき健診を行っております。
特定健診は平成26年3月31日まで、いきいき健診は平成26年2月28日までの実施となります。
まずはお問い合わせ、ご予約のお電話をお願いいたします。



健康管理センターからのお知らせ ②

鳥栖市住民乳がん検診 実施中

鳥栖市にお住まいの40歳以上の方が対象の乳がん検診が、今年度より当院でも実施できるようになりました。
鳥栖市より「乳がん検診クーポン券」がお手元に届いている方は平成26年1月31日まで受診可能ですので、まずはお問い合わせ、ご予約のお電話をお願いいたします。

予約・お問い合わせ先

健康管理センター
0942-84-1238 まで



7月28日(日)
まつり鳥栖：救護班と盆踊りに参加！



今年も、まつり専用Tシャツを着用し職員40名が盆踊りに参加。また救護班にて祭りをバップアップ致しました。



6月20日(木) 第17回健康教室を開催しました。

第17回は当院神経内科医長である山下明子を講師に開催しました。

『パーキンソン病』をテーマに講話を行ない、雨で足元の悪い中大勢の方にご来院いただきました。参加していただいた方からは意見や質問が飛び交い、大盛況のうちに終わることができました。

今後も健康教室を定期的に開催いたしますので、皆さまのご参加を職員一同お待ちしております。