

第14回

ふれあいポスター展

❧ 作品集 ❧



JA広島総合病院

JA. HIROSHIMA General Hospital

令和 5 年度

第14回ふれあいポスター展に寄せて

3年以上続いた新型コロナウイルス感染症のパンデミックもようやく沈静化し、2023年5月に感染症法上の分類が2類から5類に移行して、日々の営みが徐々にコロナ禍前に戻ってきました。そのような中、当院の恒例行事である「第14回ふれあいポスター展」を開催しました。本年度は11月23日に4年ぶりとなる「オープンホスピタル」を開催することができ、昨年度より多くの皆様にポスター展をご覧いただけたことと思います。このポスター展は、広島県西部最大の地域拠点急性期病院である当院で普段行われている医療・看護・福祉などに関わる治療・活動実績や研究成果を市民の皆様にわかりやすくご紹介することで、疾患の予防・早期受診・適切な治療に貢献するとともに、当院が地域に不可欠な存在としての理解と親近感を得ることに意義があります。

今回は、医局部門14、看護部門20、コメディカル部門9、チーム活動他部門4の計47作品がエントリーされました。どの作品にも様々な工夫がちりばめられており、市民の皆様にとって理解しやすい内容だと感じました。毎年ポスター展の審査に携わっていますが、年々クオリティが上がって点数の差をつけるのが難しく、審査員泣かせでした。

そのような状況でしたが、審査員全員が真剣かつ厳正に審査した結果、最優秀賞には外来化学療法室の「秋の味覚改善祭り～味覚の改善にレッツトライ！！～」が選出されました。一目見て人々を引きつける鮮やかな色彩で立体的な献立はとてもリアルで美味しそうで、多くの皆様が作品の前で立ち止まったに違いありません。化学療法を受けながらガンと闘っている多くの患者様は、その副作用で食事に日々苦勞されていると思いますが、その方たちにいつも寄り添っているスタッフだからこそ、このような心温まる作品を作り上げることができたものと敬服致しました。

その他、優秀賞として外科・人工透析室・東7階病棟・栄養科・認知症ケアチーム・臨床研究検査科の6作品が選ばれました。どれも力作ですので、作品を実際に目にすることができなかった皆様は是非この冊子でご覧いただき、次年度のポスター展最優秀賞をめざすヒントになれば幸いです。

さて現在、当院は南棟完成さらに既存棟改修工事が続き、歴史の節目にあります。ハード面がリニューアルされることで地域の皆様から当院への期待はこれまで以上に高まるはずですが、当院が「選ばれる病院」として確固たる地位を築くには広報活動が重要であり、今年後半には当院を紹介する本を出版する計画があります。これまで「ふれあいポスター展」で皆様が培ってきた「わかりやすく伝えるノウハウ」を結集させ、一人でも多くの市民の皆様のお手元に届けたいと考えておりますので、皆様のお力添えをよろしくお願い致します。

末尾になりますが、日常業務でご多忙の中、ポスター展の作品制作や開催にご尽力いただきましたことに深い敬意と感謝の意を表します。

皆様、本当にお疲れ様でした。

令和6年1月吉日
病院長 石田和史

第 14 回ふれあいポスター展

◇最優秀賞

部 署	作品名
外来化学療法室	秋の味覚改善祭り～味覚の改善にレッツトライ！！～

◇優秀賞

部 門	部 署	作品名
医局	外科	胃 GIST の外科治療
看護	人工透析室	腎臓の機能が悪くなったら ～あなたらしく生活するために～
	東 7 階病棟	腎生検ってなにをするの？
コメディカル	栄養科	カン タン パクっと！ ～手軽にとろう たんぱく質～
チーム活動他	認知症ケアチーム	食べないのは認知機能低下の影響かも 自宅でもできる！食べ方の工夫
住民投票	臨床研究検査科	ようこそ検査ワールドへ Part13 身近に潜む食中毒 ～その鶏肉大丈夫ですか？～

◇ラッキー賞

部 署	作品名
消化器内科	大腸ステントってなに？

★応募総数：47 作品

医局部門 14 作品 看護部門 20 作品 コメディカル部門 9 作品 チーム活動他部門 4 作品

★展示期間：11 月 6 日（月）～ 12 月 22 日（金）

★住民投票：11/23（木・祝）オープンホスピタル来場者 202 名（598 票）

麻酔科

1

気管挿管 全身麻酔中の呼吸

麻酔科

麻酔中の呼吸は
どうなってるの？



全身麻酔ってどん
な状態？

薬で意識がなくなった全身麻酔中は、安全な手術のために体が動かなくなるまでしっかりと寝て頂いています。そのため、自分の力では十分な呼吸が難しくなります。その間の呼吸をお手伝いするために、口に呼吸の通り道となるチューブを入れて(気管挿管)、人工呼吸器でサポートいたします。

全身麻酔の3要素

- ✓ 意識がない
- ✓ 痛みを感じない
- ✓ 体が動かない

気管挿管をする上で・・・

気管挿管がやり易い人

- ✓ 大きな口が開けられる
- ✓ 首が後ろに倒せる
- ✓ グラグラしている歯がない
- ✓ 総入れ歯



気管挿管が難しい人

- ✓ 口が開きにくい 顎が小さい
- ✓ 首が動かない 首が太い
- ✓ 肥満
- ✓ 首を動かすと手が痺れる
- ✓ グラグラしている歯がある

術前診察では、口を開けたり、首を動かしてもらい、気管挿管のやり易さをチェックしています。気管挿管が難しい人は合併症により注意して挿管します。気管挿管後の喉の痛みは数日で治ることがほとんどですが、もしも喉の痛みが続いたり、合併症のような気になる症状があったら教えてください。

気管挿管の合併症

- 喉が腫れる
- 喉のイガイガ感
- 声の出しにくさ
- 歯や唇を傷つける

麻酔のリスクは術前診察での準備により危険度が大幅に下がります。
少しでも気になることがありましたら何でも質問してください。

もし病院の外で
呼吸が不安定になったら・・・？



病院の外で倒れてしまったら、駆けつけてくれる救命士！



病院に着いてから人工呼吸をするよりも、その場で気管挿管をしたほうが状態が良くなる可能性があります。そのため、全国で気管挿管が出来る救命士を増やしています。当院でも全身麻酔を受ける患者さんの気管挿管を、麻酔科医と一緒に救命士にさせてもらうことをお願いすることがあります。

手術中の人工呼吸の必要性と方法について患者様に理解していただくことを心がけました。また、院外の心停止の際には実習を修了した救急救命士による気管挿管が可能であり、その実習に患者様のご協力が不可欠であることをお伝えしたくて作成しました。

「ショック！そう(褥瘡)ができてる！」そうなる前に早めのケアを！

東5階病棟

2

「ショック！そう(褥瘡)ができてる！」
そうなる前に早めのケアを！

東5階病棟

褥瘡(じょくそう)とは...

Point

「床ずれ」のことを医学的には「褥瘡」と言います！

「床ずれ」のことをどのくらい知っていますか？

日本褥瘡学会は、「寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうことである」と定義しています。

褥瘡を放置すると敗血症などの感染症になるなど命を落とすこともあります

床ずれは実は危険な病気！？



実はあなたは褥瘡になりやすい人も！？

赤くなっている皮膚を押してすぐに元の皮膚の色に戻れば正常。赤いままなら褥瘡の可能性あり！



褥瘡には、褥瘡好発部位と呼ばれる褥瘡が発生しやすい部位があります。このポイントに注意することも大切なことです。



あなたの周りには、ベッドで1日を過ごしている方や自分で姿勢を変えられない人はいませんか？
そんな方は注意が必要です！！

私たちは一晩で20～30回も寝返りを打つことで、血流の悪化を防いでいます。それだけ同一体位で長時間過ごすことは体にとってとても危険なことであるとも言えます。

東5階病棟が取り組んでいる3つのことをここで紹介します！
ぜひ参考にしてみてください！

2時間ごとに体勢を変える！体圧分散マットや体交枕を活用しています！

おむつを使用している方には、その方の尿量にあった大きさのパッドを使用しています！

清潔ケアを行った際に皮膚の状態を観察！発赤に注意！

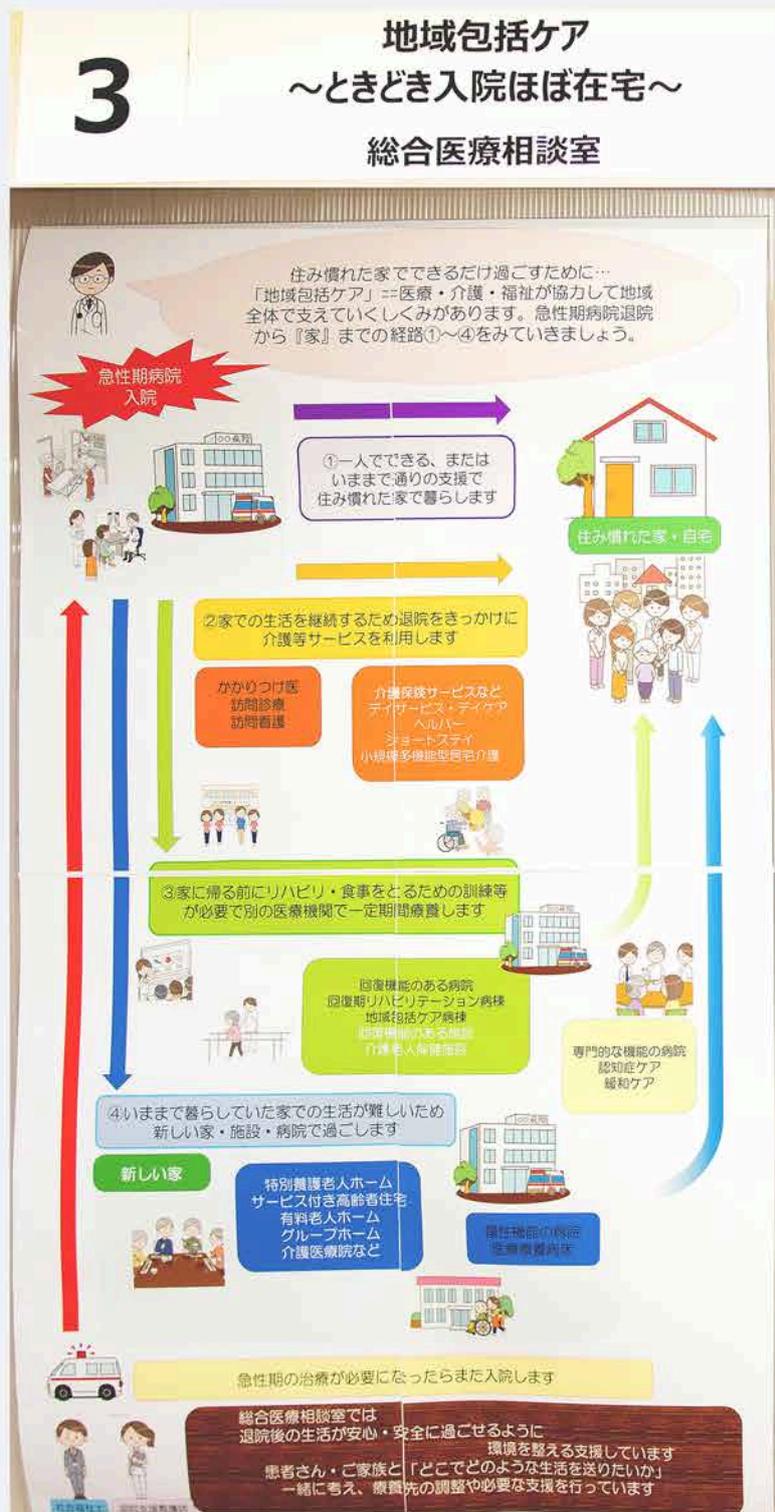


少しでも気になることがあれば早めに医療機関を受診しましょう！

東5階病棟では皮膚科の入院患者さんもいて日々褥瘡ケアに注力しています。褥瘡の発生から全身状態の悪化に影響する恐れもあるのでこのポスターを通じて皆様の褥瘡予防の意識向上へつながれば幸いです。

地域包括ケア～ときどき入院ほぼ在宅～

総合医療相談室



2025年を目前に控え、高齢者が入院を契機に生活が変化することや、一つの医療機関で支えるのではなく地域の医療機関や介護施設全体で支えていることを地域住民の方へわかりやすく伝えられないかをテーマに考えました。

糖尿病・代謝内科

4

いまからはじめよう！
糖尿病患者さんの災害時の備え
糖尿病・代謝内科

災害時の備え 「いつかしよう」ではなく「いましよう」

早速ですが あなたはわかりますか？



処方されている薬剤・インスリンの名前
薬剤・インスリンの用法・用量
ふだんのおよその血糖値
例えば、おにぎり2個食べたときの食後の血糖値はどのくらい上がるのか



スラスラいえる方は・・・すばらしいです！
スマートフォンのカメラでおくすり手帳、インスリン、薬などを撮影して携帯しておくとう安心ですね

非常用持ち出し袋は 自宅にありますか？

- 飲み薬 1週間分
- インスリンそれぞれ1本ずつと注射針
- おくすり手帳（コピー）
- 糖尿病連携手帳（コピー）
- 自己管理ノート（SMBGノート）（コピー）
- ブドウ糖



目の届く場所においておこう
非常食もインスリンもお薬も
ローリングストックだよ

インスリンは処方されたら新しいものと入れ換えましょう
（1ヶ月程度常温でも問題なし）
インスリンポンプを使用している方も
ペン型インスリン2種類と、針を入れておきましょう

今お持ちの鞆の中も 確認してみましょう

- 飲み薬 3日分
- インスリンそれぞれ1本ずつ
- 血糖測定器
- ビスケットなど携帯できる食べ物



Free style リプレ@やDexcom G6@なら
スマホで血糖値が把握できるから
荷物も減らせるよ



便利なものがあるんだね
先生に聞いてみよう！

歩いて帰ることが出来ないところへ出かけるときは、持ち歩いていけると安心です

災害発生 最初の3日間は自力で乗りきろう



災害時は生活状況が一変し、血糖コントロールも思うように行かなくなります

低血糖

食事がとれない/不足する
重労働を強いられる



高血糖

インスリン注射が出来ない
環境の変化によるストレス
高カロリー/高炭水化物の食事

災害時は低血糖を避け、血糖値は高め（150-200mg/dl程度）でも構いません
インスリンや飲み薬を自己判断で中断してはいけませんが、中には食事量に合わせて調整が必要なものもあります

- シックデイ時の対応を主治医の先生と確認しましょう
- 高血糖と低血糖の症状、対処方法はご存じですか？

? 避難時のこんなときどうする —インスリンを使用している方向け—

物品が足りない

救護の人が来たら、場所の確保や物資が必要であることを伝えます
注射針は緊急時には何回か使用することは出来ますが、
詰まってインスリンが出なくなることもあるので、毎回空打ちの確認が必要です
緊急時であっても、同じ針を複数の人で使用してはいけません



糖尿病患者さんは
外見上健康な人と
変わりません

周囲が気になる

避難所ではインスリンを打つ場所を確保することが難しい場合もあります
近くの人にだけ伝えて、人影になってもらいましょう

避難時に困ったときは
自分から伝える
必要があります

あなたは現時点で どれくらい達成できていますか？

気になることは何でも、糖尿病センタースタッフへご相談下さい
日本糖尿病協会や、糖尿病情報センターのホームページにも
情報が詳しく載っています



もちろん非常食や
防災グッズの用意も忘れずにね



靴下とスニーカーも
用意しておこう

ポスターに載せる情報は少なめにし、ポスターを見た方が、災害の備えについてご自身で調べたり考えたりするきっかけになればと思い作成しました。災害時の備えを自分事として捉え、行っていただければうれしいです。

腎生検ってなにをするの？

東7階病棟



5 腎生検ってなにをするの？

東7階病棟

腎生検

を行うあなたへ

腎生検とは？

腎臓の組織のほんの一部を採取して、その組織を観察することにより「腎臓に何が起きているのか？」を知ることができる検査

- > 腎臓病の原因精査
- > 治療法の決定
- > 今後の病気の進み具合の予想が行える！

どんな時に行う？

- 急激な腎機能低下があるとき
- 尿蛋白があるとき

腎生検でわかる腎臓病

- > IgA腎症
- > 慢性腎症
- > 血管炎
- > ルーパス腎炎 など…

腎生検の流れ

1. 事前に尿と血液の検査を行います

2. 当日、尿管を入れます

3. 点滴をはじめます

4. うつぶせになっていただきます

5. 背中（腰）に痛み止めの注射を打って、予防的に痛みをとります

6. 生検の針を刺したら医師が呼吸を止めるよう声をかけます

7. 「ハチン」と音がしたら組織がとれた合図です

8. 1回とれる組織は30x40の大きさ！

9. 終了後、しっかりと止血します

10. 一時間うつぶせで安静にします

11. 一時間後、仰向けになっていただきます

12. 翌朝までベッド上で安静にします

13. 問題なければ後日退院

生検の針は、実物大の針は30センチ長さ！

実は…腎臓の大きさは握りごし！

痛いですか？
腎生検中は痛み止めの注射を打って痛みをとりながら行います。男性の方は尿管を入れるときに痛いとおっしゃる方が多いです。

合併症はありますか？
最も多いのは生検部位からの出血と血尿です。医師、看護師が常に観察を行い早期に対応します。

わからないことがあればいつでも聞いてください。一緒に頑張りましょう。

腎生検のことがわかるようなポスターを作ってほしいと依頼されたので、実際使用する穿刺針の展示や実際の腎臓の大きさの模型を作りました。このポスターを見て腎生検を受ける方の不安を取り除けたらと思います。



臨床研究検査科

6

ようこそ検査ワールドへ Part13
身近に潜む食中毒 ～その鶏肉大丈夫ですか？～

臨床研究検査科

NO食中毒！犯人（原因）はあの微生物だ！

食中毒とは

食中毒とは、食中毒を起こすもととなる細菌やウイルス、有毒な物質がついた飲食物を摂取することによって、下痢や腹痛、発熱、はきけなどの症状が出る疾患のことを言います

食中毒の分類

- 細菌性**
 - 感染型：腸炎性大腸菌、腸炎ピロリ菌、カンピロバクター、サルモネラ、ウェルシュ菌など
 - 毒素型：黄色ブドウ球菌、セレウス菌、ボツリヌス菌など
- ウイルス性**
 - ノロウイルスなど
- 寄生虫**
 - アニサキス、クドアなど
- 動物性**
 - ふく毒、貝毒など
- 植物性**
 - 毒キノコ、シヤサイモの芽など
- 化学性**
 - 水銀、ヒ素、ヒスタミンなど

食中毒の発生状況（広島県）

全国順位（2022年）
1位：衛生班（アニサキス）
2位：カンピロバクター
3位：ノロウイルス

細菌性食中毒について

「感染型」と「毒素型」

- ・感染型：食品内で一定菌数以上に増殖した原因菌を摂取し、腸管内で感染することによって発症する
- ・毒素型：食品内で原因菌が増殖する際に毒素を産生し、その毒素を食品とともに摂取することによって発症する

食中毒菌が増殖する3条件

栄養、温度、水分

3つの条件がそろい「時間」がたつと食中毒発生！

微生物の増殖速度及び発病潜伏期（目安）

細菌名	1回の増殖に要する時間	発病潜伏期
腸炎ピロリ菌	8分	10,000個
ウェルシュ菌	10分	100,000個
腸管出血性大腸菌	17分	10～100個
セレウス菌	18分	100,000個
サルモネラ	21分	100～1,000個
黄色ブドウ球菌	27分	100,000個
ボツリヌス菌	35分	3～100個
カンピロバクター	48分	100～1,000個

食中毒の検査法

1. 発生状況の把握（例：今朝は焼き鳥にしよう、お惣菜いよー、なんだか熱もありそう、便検査をしましょう！）
2. 数日後...
3. 3日前に焼き鳥を食べました

微生物検査の流れ

- ①塗抹検査（グラム染色）
専用の器具を用いて菌を染色し、顕微鏡を使用することで、とても小さな微生物を目で観察します。
- ②培養検査
微生物が増殖するために必要な栄養分を含んだ培地に、菌を塗り、適切な環境で培養させることで、菌を増やします。
- ③微生物の特定
培地に増殖した菌を用いて、生理・生化学的性状を調べ菌名を特定します。

自動微生物同定装置
結果 *Campylobacter jejuni*

その他の原因菌の感染源と潜伏期間

原因菌（ウイルス）	主な感染源	潜伏期間
ノロウイルス	汚染された二枚貝（牡蠣）、ノロウイルス感染者	24～48時間
サルモネラ	食肉（特に鶏肉）、魚介	8～48時間
腸炎ピロリ菌	魚介類の生食（刺身、すし）	10～24時間
O-157	レバーなどの内臓肉	3～8日
黄色ブドウ球菌	調理者の手（おにぎり、サンドイッチ）	3時間
ウェルシュ菌	大腸同棲菌（カレー、シチューなど）	6～18時間

カンピロバクター食中毒

菌の分布：鶏、豚、牛などの腸管
主な感染源：食肉（特に鶏類）、井戸水
潜伏期間：2～5日
主な症状：腹痛、下痢（血便）、発熱

ウイルス検査

ノロウイルスが主な原因菌です。ウイルスは培養検査を行うことができないため、抗原・抗体反応を利用した検査キットを用いて、ノロウイルスの検出を検査します。

ノロウイルスの検査法
検体採取 → 懸濁 → 濾過 → 特定

アニサキス食中毒とは

魚介類の中にはアニサキスが寄生している魚がいます。アニサキスが生きのまま体内に入ると、食中毒の原因になる場合があります。

アニサキス食中毒を防ぐには？
①目で見て黒目→取り除く
②冷凍（20℃～24時間）
③加熱（60℃以上・1分）
※魚や肉などの調味料では見逃しません

食中毒の予防（3原則）

- ① につけない
・手洗い
・器具の洗浄、消毒
- ② 増やさない
・適切な温度での保管
・調理後は速やかに食べる
- ③ やっつける
・加熱殺菌

やっつける温度は何℃？

食中毒を予防するには「適切な温度管理」がもっとも重要となります。菌やウイルスの生存可能温度は種類によって様々ですが、多くは75℃・1分間の加熱で駆除できます。

菌名	温度・時間
腸炎性大腸菌	75℃・1分間
腸炎ピロリ菌	65℃・5分間

ただし...
セレウス菌やウェルシュ菌のように100℃・5分間の加熱にも耐える厄介な食中毒菌もいます。

食中毒の原因・検査法・予防などについて分かりやすくまとめました。しかけは①拡大鏡を用いて顕微鏡を再現し、②魚のぬいぐるみを用いてアニサキスを表現しました。家庭でも発生する食中毒の対処法を解説しました。

当院画像診断部で行っているIVRの紹介

画像診断部

7

当院画像診断部で行っているIVRの紹介

画像診断部

IVR (Interventional Radiology) とは

- ・IVRとはおもにCTや血管造影装置を用いて検査や治療をする手技のことです
- ・血管からアプローチする方法(血管系IVR)と、血管以外からアプローチする方法(非血管系IVR)に分かれます
- ・ここでは当院の画像診断部が行っているIVRの一部を紹介します

・血管系IVR

おもに右側の「脚(またの部分)」の動脈(太腿(はいたい))動脈といいますが、全身(体)に「脚(またの部分)」として四肢(あたま)に「脚(またの部分)」といふ脚(またの部分)を挿入し、病変部付近ですすめて治療します

・非血管系IVR

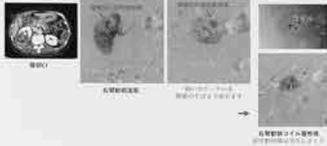
血管も通らずに患部をそのそばから、直接アプローチし、検査や治療します



患部を直接検査

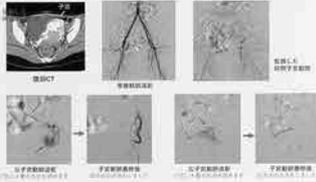
右腎腫瘍(血管筋脂肪腫)破裂

右腎臓の血管筋脂肪腫という腫瘍が破裂して出血を主びたため、責任血管である右腎動脈にカテーテルを挿入し、コイルを用いて血管で腫瘍の血流を止めました(塞栓(そくせん)と書きます)



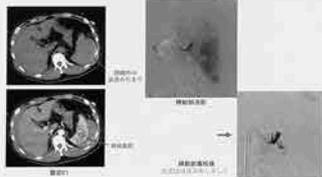
流産手術後子宮出血

流産で流産手術後、大量の性器出血を主びたため、責任血管である両側子宮動脈をセレンシエーの動脈(セレンシエー)で塞栓しました



脾臓傷(ひそんしょう)

外傷で脾臓(ひそん)の破裂、脾臓からの出血を認めたため、責任血管の脾動脈を(セレンシエー)で塞栓しました



咯血(かっけつ)

咯血とは気道系(気管や肺)からの出血のことです。責任血管の気管支動脈をセレンシエーで塞栓しました



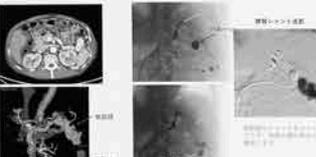
肺動脈奇形

肺動脈奇形(肺動脈の奇形)は、肺動脈が正常に形成されず、肺動脈から肺動脈に直接つながる血管(肺動脈奇形)が形成されることがあります。これを治療するために、責任血管の肺動脈をセレンシエーで塞栓しました



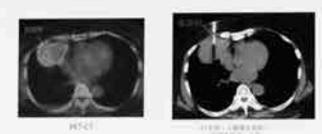
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞(B-RTO)

肝臓では、門脈という血管が血流を送る役割に果たしてくれ、血管した物の血液(シヤント)。閉塞(とん)した血管(シヤント)を閉塞(とん)して、手動で血流に流れ込み、肝臓などの出血を止めます。この閉塞(とん)した血管(シヤント)の閉塞(とん)を閉塞(とん)して、手動で血流に流れ込み、肝臓などの出血を止めます。この閉塞(とん)した血管(シヤント)の閉塞(とん)を閉塞(とん)して、手動で血流に流れ込み、肝臓などの出血を止めます。



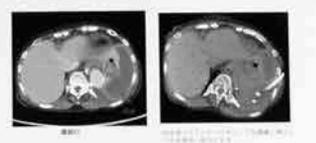
CTガイド下生検(せいけん)

CTを使って腫瘍を穿刺し、腫瘍の一部を取り出す手技です(生検といえます)。それを病理部が顕微鏡を使ってどのような病気が診断します



CTガイド下膿瘍ドレナージ

CTを使って体の中にたまったうみ(膿瘍)を抽出(くわ)して、手動で一時的にうみを体の外に出し、病気を治す治療法です



最近当科で行っている割と珍しいIVRを紹介しました。今後も新たなIVRに挑戦していく所存です。ご支援のほどよろしくお願いいたします。

人工肛門のある生活

西6階病棟

8

人工肛門のある生活

西6階病棟

人工肛門ってなに？
腸の一部をお腹の外に出して作った排泄口のことで、人工肛門をつくると、自分の意志とは関係なく便が出るようになります。

手術前日 人工肛門を作る位置決め

術後1日目 人工肛門を見て袋の交換手順を知る

術後3日目 袋の交換と便破棄の練習

術後1週間 袋つけてシャワーに入る

術後10日目 人工肛門のまわりの糸を切る

日常生活について

Q最近うんちが出にくい
Aバランス良く食べましょう。水分を細めに飲んで、適度な運動を心がけましょう。

Qにおいや音が気になる
Aご飯はゆっくり噛みましょう。専用の消臭スプレーもありますよ。

Q寝ているときにうんちが多く出たらどうしよう
A寝る前に袋の中を空にして、目が覚めたらトイレに行って捨てましょう。たくさん便が出たら重みや温かさで気づくこともあります。

Q風呂は入れるかな
A温泉も海水浴もできます。袋の中が見えないように隠せる物もあります。

Qお出かけや旅行にいきいたい
A漏れたときのために交換物品を一式を持っていきましょう。オストメイト対応トイレがあり、場所によってはネットで検索できます。

Q服は買い替える必要があるかな
A今までの洋服を着ることができます。ベルトなど袋を圧迫しないようにしましょう。

Q災害のときはどうしよう
A災害時持ち出し袋の中に、1ヶ月分の物品（トイレトイーパー、ゴミ袋、ウェットティッシュ、器具、洗い流し不要の洗浄剤など）を入れておきましょう。

実物です

「ストーマ外来」というものがあるので、退院後に困ったことがあればいつでも相談してくださいね。

西6階病棟は消化器外科病棟でありストーマ造設をされる方が入院されます。ストーマを造設した事による不安や疑問について普段の業務の中でよく聞くことがあります。そのような不安や疑問について今回作成したポスターを通して少しでもそのような気持ちを軽減できればいいなと思い作成しました。

耳鼻咽喉科

9

鼻血の疑問
チョコレートを食べると鼻血が出るってホントなの？

耳鼻咽喉科

【はじめに】
皆さん、人生で一度は鼻血を経験したことがないでしょうか。
『チョコレートを食べると鼻血が出る』といわれた方も多々います。
駅や街中で突然鼻血がでたら、どのように対処しますか？
様々な鼻血の疑問を解決していきましょう。

【鼻血とは？】
医学的には鼻出血と呼びます。
患者さんの大部分が、20歳以下の若年者です。
入院を必要とする重症例は40歳以上の中、高齢者に多く分布します。
季節との関連では春から夏、5~8月に多いとされています。

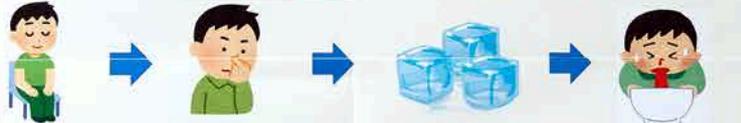
【鼻血の原因は？】
大部分は鼻をほじる、風邪をひくなどで鼻の粘膜に傷がつくこと、
鼻をかむ、くしゃみや咳をするなど、**血圧が上がる**ことが原因です。
抗凝固薬(血液サラサラの薬)は鼻血を出やすくしてしまいます。
他にも、下に挙げる危険な病気が隠れていることもあります。

耳鼻科疾患・・・鼻腔癌 副鼻腔乳頭腫 慢性副鼻腔炎
循環器疾患・・・高血圧 動脈硬化 出血性毛細血管拡張症(オスター病)
血液疾患・・・血友病 白血病 血小板減少性紫斑病 再生不良性貧血
消化器疾患・・・肝硬変 胆嚢炎
その他疾患・・・顔面外傷 などなど
耳鼻科疾患以外が原因のものも多々あります。

【鼻血の症状は？】
鼻血のほとんどは一方の鼻から出ています。
両鼻から出ている場合も、奥から回り込んでいることがほとんどです。
急に鼻血が出た場合も、焦らず冷静に対処しましょう。

【どうやって対処するの？】

- ①血を見てびっくりしてしまい、倒れてしまうと危険なので(迷走神経反射といいます)、まずは**椅子に座ります**。
椅子がない場合はしゃがんで姿勢を低くしましょう。
- ②両方の**鼻翼(鼻の膨らんでいるところ)を痛いくらい、しっかり押さえましょう**。
- ③鼻を**冷や**すと、血管が収縮して血が止まりやすくなるといわれています。
- ④気持ち悪くなってしまうため、**口に回った血液は吐き出して**ください。



まずは冷静に座ります 両鼻をしっかりと押さええます 鼻全体を冷やしましょう 口に回った血は吐き出します

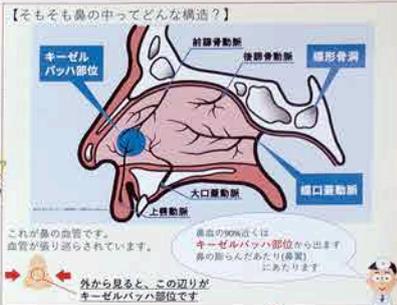
⑤30分くらいしても止まらない場合や繰り返し出血する場合は、耳鼻咽喉科に相談しましょう。

【耳鼻科ではどうするの？】
キーゼルパツハ部位以外の出血は、止まりにくい場合があります。
耳鼻科では、鼻の中にカメラを入れて、出血部位を確認します。
止血剤のしみ込んだガーゼを鼻の中に入れ、圧迫止血を行います。
出血部位が分かたら、血管を焼いて止めることもあります。
他にも、ベロクタンポンや、止血用のバルーンを入れ、鼻の中をパッキングして止めることもあります。
それでも止まらない場合は手術で血管を縛って止めることも。
外まで止まらない場合は入院での治療も考慮します。



止血効果や、粘膜の再生効果のあるお薬を処方したり、他の診療科に紹介したりすることもあります。
まれに、怖い病気が見つかってしまうことも・・・その際は追加で検査を行い、適切に治療しましょう。

【まとめ】
鼻出血について原因、対処法をまとめてみました。
まずはおちついて、冷静に対処することが大切です。
座って、鼻を押さえ、冷やして、口に回ってくる血液は吐き出します。
繰り返す鼻血や、止まりにくい鼻血は耳鼻咽喉科へ相談しましょう。



【そもそも鼻の中ってどんな構造？】
これが鼻の血管です。
血管が張り巡らされています。
鼻血の90%近くは、**キーゼルパツハ部位**から出ます。
鼻の膨らんだあたり(鼻翼)にあたります。
外から見ると、この辺りが**キーゼルパツハ部位**です。

【鼻血とチョコレートの関係は？】
日本チョコレート・ココア協会によると
医学的には、チョコレートと鼻血について関係があるという報告はありません。
しかしチョコレートには、血行をよくする物質が含まれていますので、
体質によっては鼻血の原因になる可能性は、完全には否定できません。
栄養バランスの観点からも、食べ過ぎには注意しましょう。 (2012年)

【参考文献】
耳鼻咽喉科学
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
オリンパスHP
医師国家試験 100H9 100469

耳鼻科疾患として身近な、鼻出血を題材としてポスターを作成しました。
家庭でも落ち着いて対処いただけるよう、処置方法は目立つように工夫しました。
鼻出血の際は、座り、鼻翼を強く圧迫、鼻全体を冷やしましょう。

乳癌の手術を受けられた方へ

西4階病棟

10

乳癌の手術を受けられた方へ

西4階病棟

食事について

食事について注意することはありますか？

A 基本的に食べないといけない食品はありません。適切なエネルギー量でバランスの良い食事を取り、肥満にならないようにしましょう！！

適切なエネルギー量はどのくらいですか？

A まず あなたのBMI値を知り標準体重を目指しましょう！！

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)² = 身長(m)² × BMI
 標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22
 適性エネルギー(kcal) = 標準体重(kg) × 25-30

BMI { 18.5未満 = やせ
 18.5～24.9 = 標準
 25以上 = 肥満

リハビリテーションについて

リハビリはいつまで続けたいですか？

A 最低でも傷の赤みが取れるまで(2～6月)はパンフレットを参考にしながら続けましょう。疲労を感じた時は無理せず休養を取り自分のペースで行ってください。

× リハビリを切除された方は初回外来診察後にリハビリがありますので分からぬ事などはご相談ください。また、消毒が術後数年経過しても起こることもあり、最初の術後は早めに外来受診してください。

家事や仕事スポーツはいつまで通りできますか？

A 原則禁止するものはありません。退院後の体調が心配な方は少しずつ始めて下さい。洗濯や掃除を行う事もリハビリテーションになります。× 仕事やスポーツは術後の時期については主治医にご相談ください。



傷のケアについて

創部に貼ってあるテープが剥がれそうになったらどうしたらいいですか？

A 剥がれてしまった場合はゆっくりと剥がして再び傷を覆うようにテープを貼ってください。(入院時購入された茶色いテープ: マヨクシオステントテープ)



テープはいつまで貼っておいたらいいですか？

A 外来を受診されるまでは剥がさないでください。傷の赤みが取れるまで(2月～半年)は貼ることが望ましいです。テープの剥がれる場合は医師にご相談して下さい。

下着について

下着はどうしたらいいですか？

A 手術後はソフタブをおすすめします。× 西4階病棟にもパルットや実際のソフタブ・パットの見本が数点ありますがお気軽に病棟または外来スタッフまでお問い合わせください。



乳癌の手術後、患者さんは日常生活においての不安な思いを訴えられる事が多く、具体的に分かりやすいポスターを見て参考にして欲しいと思います。また、ピンクリボン運動についても多くの方に関心を持ってもらいたいです。

うちの病院、実はこんなところあるんです。

事務職

11

うちの病院、実はこんなところあるんです。

事務職

1 実は、とても歴史のある病院なんです。



当院は、昭和21年(1946年)6月に廿日市方面の原子爆弾による負傷者緊急対策用の医療施設として開設され、昭和41年(1966年)には佐伯総合病院と改称されました。そんな当院ですが、実は、令和6年(2024年)に新棟が開館するんです。より一層、地域医療に貢献できるよう進化を続けていきます。

2 実は、とてもナイスな景色見えるんです。



病棟からは島々が連なる美しい瀬戸内海や、いい感じに電車が行き交う“ザ・ヒロシマ”といった風景を見ることができます。

また、正面に隣接する病院立体駐車場の屋上からも実は、景勝地 宮島を一望できるんです。

総合受付近くの「ひだまりテラス」からは晴れた日には真っ青な空を見上げることができます。病院がいい感じに太陽を照してくれるのもポイントです。

3 実は、近くで新鮮野菜買えるんです。

病院に隣接しているJAひろしまの産直市「よりん菜」では地元の方々が生産された新鮮な農作物や鮮魚、お惣菜を購入することができます。

店長さんにおすすめは?と聞くと、「新鮮じゃけ、全部おすすめよ!」とのことでした。

是非、お立ち寄りください。



4 実は、院内に美味しいお食事処あるんです。



当院1階にはできたての美味しい食事を食べることのできるレストランJala(ジャラ)があります。

豊富なメニューで、空腹のあなたを満足させてくれること間違いなしです。

実は、テイクアウトメニューもあり、中でも“白湯ラーメン”が大人気とのこと。

是非、ご賞味ください。

今回のポスターに込めた思いは、「発見・再実感」です。

初めて来院された方、定期的に来院される方に事務職員だからこそその視点で当院の魅力を伝えようと思い、作成にあたりました。

12

脳梗塞急性期治療の流れ

脳神経外科

急性期脳梗塞

脳卒中は、生涯を通じて4人に1人が罹患する一般的な疾患であり、世界の成人の死亡原因の第2位、身体障害の原因の第3位を占めています。虚血性脳卒中の治療は大きく進歩し、静脈内血栓溶解療法や血管内血栓除去術による迅速な再灌流が障害を軽減することが示されました。これらの治療法は、梗塞に至っていない脳組織が高濃度で確認されれば、発症から24時間経過した場合にも適用できるようになりました。脳卒中の再発予防には、血管狭窄病変では頸動脈ステント留置術、抗血小板療法、心房細動に対する抗凝固療法などがあります。再発予防には発症機序の理解が必要です。しかし、血圧降下、禁煙、生活習慣の改善などの介入は、すべての脳卒中のサブタイプの再発予防に共通するものです。

症状

- ・左中大脳動脈閉塞：失語を伴う右半身麻痺。
- ・右中大脳動脈閉塞：左側の無視や左半身麻痺
- ・後方循環の閉塞：嘔吐、めまい、構音障害、意識レベルの低下など。

病院前スケール

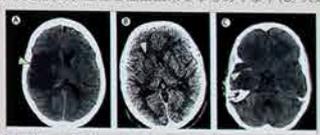
脳梗塞の症状は閉塞血管によって多彩であるため、しばしば評価が難しい事があります。病院前スケールは非専門医や救急現場でも簡潔に大血管閉塞や血栓溶解療法の適応などを評価し速やかに脳卒中センターへ搬送を可能にするように作成されたものです。多くのスケールがありますが、下記のような症状があれば大血管閉塞を疑います。

- ・共同偏視 眼球が片方に寄っていませんか？
- ・片麻痺 どちらかの顔や上肢が動かないですか？
- ・失語 言葉が理解出来なくなっていますか？
- ・無視 右側にばかり注意が向いていませんか？

診断

急性虚血性脳卒中では一刻を争います。迅速かつ正確な画像診断により血栓溶解療法や機械的血栓除去術などについて適応を判断決断する必要があります。画像診断法の選択は、症状発現時間、患者の安定性、医療施設で利用可能なリソースなどの要因に依存します。

1. CT
非増強CT：脳卒中が疑われる症例で最初に行われる画像診断法で出血の有無や前回の経過した脳梗塞(A)、早期の微妙な変化(B)、血栓を抽出出来る事もあります(C) 矢頭。

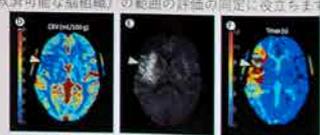


CT血管造影 (CTA)：脳の血管を抽出し、動脈閉塞の同定に役立つ血管の閉塞や側副血行を抽出できます(G)。



右中大脳動脈 (矢頭) の閉塞

Perfusion (灌注画像)：脳内の血流を測定し、ペナンプラ (救済可能な脳組織) の範囲の評価の同定に役立ちます。



(G)の右中大脳動脈閉塞に対応する、MRIの正造影強調域(E)と脳血流量(CBV)の低下領域 (D) (矢頭) 不可逆的損傷の可能性が高い。Tmax (矢頭) 実質的に遅延したTmax [6秒以上] は、再灌流がない場合に脳梗塞の危険性がある脳組織) を示す灌注画像(F)。

2. MRI
急性虚血性変化と慢性虚血性変化を区別できます。
MRI血管造影 (MRA)：造影剤無しに血管を抽出します
拡散強調画像 (DWI)：急性期脳梗塞の早期変化を検出し、脳内の損傷が低下した領域を示します。症状発現後数分から数時間以内に虚血性変化を同定できます(E)。

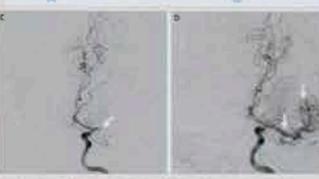
脳卒中の主な原因

- 動脈硬化)
- 頸部動脈、頰蓋内動脈狭窄
- 心原性脳塞栓症：
 - ・心房細動
 - ・卵円孔閉存症
 - ・心内膜炎
 - ・小血管疾患
 - ・その他の原因
 - ・その他 (解離、抗リン脂質抗体症候群など)

治療

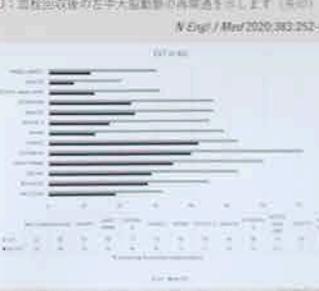
→ 血栓溶解療法 (M-tPA) : 血栓を溶かす治療です。基本的には症状発現から4.5時間以内の急性虚血性脳卒中に対してFDAが承認した唯一の治療法です。

→ 機械的血栓回収療法 (EVT)
 EVTはカテーテルを血栓のある部位まで誘導しステントや吸引カテーテルで血栓を捕捉もしくは吸引し除去します

C: 血栓回収前の中大脳動脈の閉塞を示します (矢頭)
 D: 血栓回収後の中大脳動脈の再灌流を示します (矢頭)

N Engl J Med 2020;383:252-60.



EVT vs MTT

前方誘導から後方誘導、長時間以降のもの、広範囲脳梗塞など今までEVT適応が無かったものに対しても結果と臨床試験や結果が実証されています。EVT施行されなかったものに対してEVT前には2倍程度の生活自立度が保たれています。

AJNR Am J Neuroradiol 44:158-59 Jul 2021.

急性期脳梗塞についてのポスターを作成しました。症状から、診断方法、血栓溶解療法や血栓回収療法について現段階での流れを説明しました。特に治療については適応が徐々に拡大しており、なるべく最新の論文を用いて包括的な内容になるよう作成しました。

心臓血管外科

13

僧帽弁のトリビア

心臓血管外科

<h3>心臓弁とは?</h3> <p>Cardiac valve</p> <p>心臓には4つの弁があります。</p> <p>僧帽弁は腱索を介して左室乳頭筋とつながっている。</p>	<h3>弁膜症とは?</h3> <p>Valve disease</p> <p>自発的変化(変性)、感染、先天的異常によって、狭窄症と閉鎖不全症が生じます。</p> <p>狭窄症: 弁が固くなって開閉がスムーズに行われず、血液の流れが滞る。心臓には負荷がかかる。</p> <p>閉鎖不全症: 弁がきちんと閉鎖しないため、血液が逆流する。心臓は肥大し、容量負荷がかかる。</p>	<h3>弁膜症の疫学</h3> <p>Epidemiology</p> <p>弁膜症は65歳を超えると増加! 僧帽弁閉鎖不全症が最多!</p>
<h3>僧帽弁手術</h3> <p>Mitral valve surgery</p> <p>病気になる前の僧帽弁を治療する方法は2つ</p> <p>弁形成術: 僧帽弁を修理して機能を改善する手術</p> <p>弁置換術: 僧帽弁を切除して人工弁を移植する手術</p> <p>2013年4月～2022年12月の手術数(自験例)</p>	<h3>僧帽弁の 知りたい事 あれこれ 8選</h3>	<h3>正中切開 vs 右開胸</h3> <p>Standard vs MICS</p> <p>正中切開 ・胸部中央を縦に切開(約20cm) ・肋骨も縦に全切開します</p> <p>右開胸(低侵襲手術MICS) ・側胸部を切開(約8cm) ・肋骨の隙間を切開するため、骨は切断しません。</p> <p>2022年4月～2023年3月(自験例)</p>
<h3>人工弁の種類と特徴</h3> <p>Artificial valve</p> <p>機械弁と生体弁の2種類</p> <p>機械弁: ポリカーボネートボールという特殊素材を用いた人工弁 生体弁: プラチナまたはチタン網膜を覆った人工弁</p> <p>機械弁: 構造が単純で壊れにくい。抗凝固療法が不要(術後1ヶ月のみ必要) 生体弁: 生体に近い抗凝固療法(構造変化が少) (約30年)</p> <p>人工弁の合併症: ・過剰組織増生 ・構造変化 ・血栓弁 ・感染</p>	<h3>術後の抗凝固療法</h3> <p>Postoperative anticoagulation</p> <p>ビタミンK拮抗剤: ワーファリン*</p> <p>術後のワーファリン内服は必須 機械弁: 生涯内服 生体弁: 形成後3か月だけ内服</p> <p>ワーファリン量のコントロール(血液検査) PT-INR 1.8-2.5</p> <p>内服薬や食品との相互作用が多いが欠点 納豆、クローレラ、青汁は禁止(効果減弱) 抗真菌薬、抗生剤、鎮痛薬などで効果増強 食欲低下で効果減弱</p>	<h3>日常生活での注意点</h3> <p>Daily management</p> <p>歯科治療について</p> <p>僧帽弁置換術後は、感染性心内膜炎(細菌塊が心臓弁に付着する重篤な病気)の予防が大事です!</p> <p>↓をこで</p> <p>歯科治療の前に抗生剤を内服しましょう!</p> <p>歯生歯を内服しないと、菌が血液を運んで心臓弁に到達し、感染して自己弁や人工弁を破壊します。</p>

弁膜症の中で最も頻度の高い僧帽弁疾患について、僧帽弁の解剖から疾患と治療法、日常生活での注意点までをマンダラシート風に作成しました。

地域救命救急センター外来

14

アナフィラキシーとは??

地域救命救急センター外来

アナフィラキシーとは??

アレルギーの原因物質に触れたり、食べた後、数分～数十分以内に全身に現れる激しい急性のアレルギー症状をいいます。

血圧低下や意識障害を伴うと、アナフィラキシーショックという状態に移行します。

主要なアナフィラキシーの起因物質



ハチに刺された後



食事:そば 牛乳 卵 魚介類
ピーナッツ 小麦など



薬物 造影剤 血液製剤の投与

症状

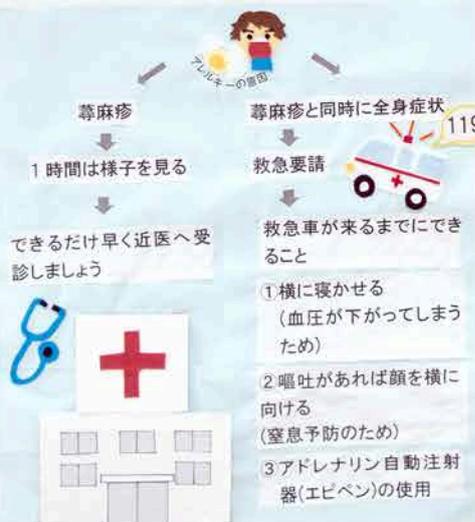


皮膚・粘膜症状
かゆみ・蕁麻疹・まぶたや
口の中の腫れ



全身症状
動悸・血圧低下・意識障
害・冷汗・呼吸困難・吐き
気・腹痛・下痢など

Q もしアレルギー症状がでたらどうすればいい?



他にも...

○運動誘発性アナフィラキシー

アレルギーの原因物質を含む食後の運動が契機となって1~2時間後にアナフィラキシー症状が引き起こされる。多くは激しい運動で引き起こされることが多いが、人によっては軽い運動でも起こりうる。

○二相性アナフィラキシー

アナフィラキシー症状から1~48時間程度でアナフィラキシー症状が出現する。

体内にまだアレルギーの原因物質が残っているかも...



救急外来には、アナフィラキシー症状を呈し、救急搬送される患者さんが多数おられます。今回のポスターを通して、アレルギー症状が出た際の対処法について少しでも知っていただければと思います、作成しました。

西8階病棟

15

誤嚥にご縁がないように！

西8階病棟

【誤嚥を予防～③とろみ剤を活用～】
 とろみ剤は水分の粘度をアップする粉末じゃ。とろみをつけると飲物・食べ物がまとまることで、飲み込みやすくなり誤嚥しにくくなるんじゃ。市販でも売っとるし、うちの売店にも売っとるぞ。

【誤嚥を予防～④食事の形態～】
 食事の形態を変えることで、誤嚥を防ぐことができるんじゃ。うちでは一般の人は常食。少し悪い人は形はあるが簡単に潰せる形態。それよりも悪い人はペーストやミキサー食を提供しておるんじゃ。見た目はこんな感じじゃ。

形はあるけど簡単に潰せる食事 ペースト食・ミキサー食

【誤嚥を予防～②飲み込む力を鍛える～】
 実践してみよう！！

①口を大きく開いたりすぼめます ②頬を膨らませたり引っ込ませます
 ③舌を上下に動かします ④舌を左右に動かします

動画サイトにも誤嚥予防運動があるぞ

STEP 1
STEP 2
STEP 3
STEP 4
STEP 5
STEP 6
STEP 7

【誤嚥を予防～①姿勢を正しく～】
 まずは姿勢を正しくすることが重要じゃ。みんな猫背になっとらんかの。今から理想の姿勢を教えるぞ。

- ・椅子に深く腰をかけ背筋を伸ばす
- ・顎を引いて気持ち前かがみになる（氣道に食物が入りにくくなるんじゃ）
- ・足は床につける（椅子の高さは膝が90度になるのが理想じゃ）
- ・テーブルの高さは肘を乗せて90度に

【誤嚥（ごえん）って何なん？】
 食べ物や唾（つば）は本来であれば口から喉を通して、胃に送られるんじゃ。原因は多くあるが、その食べ物や唾が口から喉を通らずに気管に入ってしまうことを誤嚥と言うんじゃ。

【誤嚥する人ってどんな人なん？】

- ・高齢者
- ・脳血管障害の後遺症
- ・咳の力が弱い
- ・姿勢が悪い

こんなにも誤嚥する要因があるんじゃよ。

【誤嚥性肺炎って何なん？】
 口の中の細菌が唾液や食べ物と一緒に誤嚥して、気管支や肺に入ることによって起きるのが誤嚥性肺炎って言うんじゃ。肺炎って死因の第3位なんじゃって。肺炎って色々、種類があるんじゃけど、約7割が誤嚥性肺炎なんじゃよ。こりゃ恐ろしいの～。

誤嚥性肺炎は肺炎の中で最も多く割合を占めています。そのため誤嚥の危険性を知って欲しいと考え、ポスターを製作しました。作品を通じて、飲み込む力を今一度見直し、日頃から意識していただければと思います。



外科

16

胃GISTの外科治療

外科

がんと違う？
GISTの外科治療
そもそもGISTって何？

- ・GIST（ジスト）は、消化管間質腫瘍 *Gastrointestinal Stromal Tumor* の略称です。
- ・消化管の筋肉の層にある細胞が異常に増殖し、腫瘍となったものです。
- ・胃がんや大腸がんなどの一般的な癌とは少し異なりますが、GISTもがんの一種です。
- ・10万人に1-2人の割合で発生するめずらしい疾患です。
- ・発生部位は胃が約60~70%と最も多く、小腸は約20~30%、大腸と食道は約5%です。
- ・小さいうちは無症状で、胃カメラ検査やバリウム検査で見えられます。

胃カメラではこのように見えます。

消化管の筋層層
 胃がん、大腸がんなど
 粘膜層
 粘膜下層
 筋内層
 筋層(筋膜)
 GIST

「GISTは正常粘膜に覆われて、表面がツルツル...」
 「胃癌は粘膜から発生するので表面はボコボコ...」

【治療】

- ・GISTの治療は、手術が第1選択となります。
- ・胃癌とは違い、リンパ節転移しにくいため、リンパ節の切除は必要なく腫瘍の周囲だけをくり抜くような切除が行われます。
- ・再発した場合や手術で切除できない場合は、抗がん剤による治療が必要となります。

当科で行っている胃GISTの手術

開腹手術

LECS(胃カメラ+腹腔鏡)

胃内手術

補助用の器具
 切除器具
 カメラ
 ヘン
 粘膜
 胃

お悩みのときは相談してください！

小さな腫瘍は内視鏡で低侵襲に！！

- ・早期発見には、胃カメラ検査などの検診を受診することが大切です。
- ・低侵襲・機能温存を目指して内視鏡医と協力して治療を行っています。



胃GISTの外科治療について紹介しました。手術は日々進化しており、低侵襲化しています。胃癌と比較して馴染みのない疾患なので、ポスターを機に内視鏡検査を受けていただければ良いと思っています。

17

臨床工学技士が関わる人工呼吸療法とは

臨床工学科

呼吸とは？

空気中から酸素を取り込み、細胞の代謝によって生じた二酸化炭素を排出することです。しかし、病気や薬剤など何らかの原因によりこの活動が障害されると、代行する機械を装着し呼吸をサポートしなければなりません。

人工呼吸療法とは？

人工呼吸療法には2つの方法があります。まず一つ目が、口や鼻からチューブを挿入したり気管に穴を開けて行う方法で、酸素投与だけでは酸素化が不十分であり、呼吸困難や強い呼吸努力がある場合に、装着されます。

使用する目的は、酸素と二酸化炭素のガス交換を改善すること、呼吸仕事を減らすことにあります。胸郭が広がっていないのに口からガスを押し込むことになるため、肺損傷や横隔膜の筋力低下などのリスクがあります。よって、人工呼吸器を使用する時間は、必要最小限にとどめる必要があります。

人工呼吸器が必要な病気

頭の病気

脳梗塞や神経疾患などで、呼吸に携わる脳の部分や神経に障害があり、自分で呼吸をすることが困難な場合

喉の病気

喘息など、空気の通り道が細くなり、酸素の取り込みが障害されている場合

肺の病気

肺炎やCOPDなどで肺の機能が衰え、酸素の取り込みや二酸化炭素の排出がうまく行えない場合

お腹の病気

手術による麻酔や、鎮静薬によって呼吸が抑制されている場合



人工呼吸器

心臓の病気

心臓と肺は繋がっており、心不全などで酸素投与では症状が改善されない場合は適応となります。また、心臓が原因で無呼吸が起こる場合は、NPPVの適応になります。

臨床工学技士の関わり



患者さんに機械の使い方を説明



人工呼吸器装着患者さんのリハビリをサポート



人工呼吸器患者さんのラウンド (RST)



RST (Respiratory Support Team)

人工呼吸療法を受けられている患者さんのもとを毎週木曜日、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士、臨床工学技士など多職種で訪問し、安全な呼吸療法の提供に努めています。

ポスターを通じて臨床工学技士が関わる仕事の中で人工呼吸療法とはどのようなものかを知っていただければと思い作成しました。どのような疾患でつけるかなど興味を持ってもらえたらと思いました。

18

胸部検診CTを受けましょう

放射線科

2人に1人は『がん』になる?!

→ 日本人が一生のうちにがんと診断される確率は男性65.5%、女性51.2%です。

	1位	2位	3位
罹患率	大腸	肺	胃
死亡率	肺	大腸	胃

がんの罹患率と死亡率の表です。肺がんの死亡率は1位です!!!

肺がんの早期発見、早期治療には検診を受けることが大切!

肺がんCT検診ってなあに?



Q 何歳から受けたらいいの?

肺がん検診による利益(肺がんの早期発見)がCTによる被ばくのリスクを上回る時、検査の妥当性が認められます。

被ばく

利益



40歳から検診を受けるのがオススメ!



Q CTってどれくらい被ばくするの?レントゲンじゃダメなの?

肺がんCT検診の被ばくはおよそ1mSvでレントゲンは0.1mSvです。レントゲンのほうが被ばくは少ないですが、肺がんの発見率はCTのほうが格段に高いです。



Q どこで受けるの?

JA広島総合病院でも受けることができます。肺がんCT検査自体は10分程度で終わります。ぜひ受けてみてください!



肺がんは早期発見で助かる確率が上がります。少しでも多くの方が肺がんCT検診に興味を持ち、受診するきっかけになればと思います。

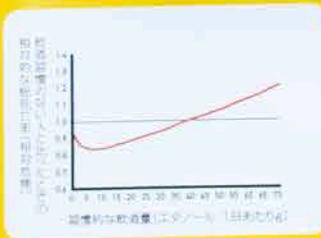
19

アルコールの適正量

臨床研修科



習慣的な飲酒量と総死亡率の関連



1日あたり平均的なアルコールを飲んでいる人
 最も死亡率が低く、1日あたり40gで最も高いと
 高い死亡率となり、それ以上の飲酒量に於いて高くなっていきます。

一日の適正飲酒量の目安



「標準的な適量な飲酒」としては、
 一日平均アルコール量約20g程度



適切な飲酒量をすすめるためのポスターができました。

訪問看護ステーション

20

自宅での生活をお手伝いします

訪問看護ステーション

住み慣れたご自宅で自分らしく
穏やかに暮らしていただける様に
お手伝いをしています



服薬管理



ターミナルケア



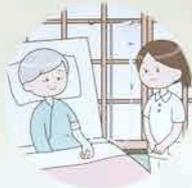
療養上のお世話



医療機器の管理



病状の観察



医師の指示による
医療処置



日常生活のサポート

厚生連広島訪問看護ステーション
場所：東棟2階医療福祉支援センター内
営業時間：月～金 8：30～17：00
(24時間対応もしています)
お気軽に相談にお越し下さい。

訪問看護とはどういうものか、という内容を市民や職員のかたに知っていただき、活用していただければとの思いで作成しました。

産婦人科

21

もう一人で悩まないで！
～JA広総の産後ケア～

産婦人科

～みなさん、産後ケアってご存じですか？～

妊娠、出産が終わったら...
すぐに始まるのが子育て

理想は...

核家族が増えた現代、産後のお母さんは困りごとや苦労が絶えず...

一人で悩んだり、頑張りすぎてしまう...

でも... ちょっと待った!!! そんな時に頼れるのが産後ケアなんです!

HELP

うちのスーパー助産師

一言で「悩み」と言えど、内容はお母さん達によって様々!

まずは「悩み」を助産師が聞き取り → 話し合いをして、一人ひとりに合ったプランを提案します!

Check!!

育児手技の獲得を必要としているお母さんへの育児指導や...

- ・乳房マッサージ
- ・授乳指導 など

体力回復を必要としているお母さんには児を預かって休ませていただきます

みんなが安心して子育てできる地域作りを目指して

必要に応じて、薬剤師や臨床心理士、社会福祉士への相談もおこなっています。

Check!!

限界になる前に... ぜひ私たちに相談してください!

Q 誰が産後ケアを利用できるの?
A 対象は...
・ 廿日市市に住所を有するお母お産後一カ月のお母さんと赤ちゃん
・ 家族などから十分な家事や育児などの支援が受けられない方
・ 産後に心身の不調や育児不安がある方

Q 利用期間は?
A 宿泊型 : 7日間以内
初日は10時から、最終日は19時まで
・ 日帰り型 : 10時～19時まで (7日間まで利用可)

Q 利用料金は?
A 市民税課税区分によって自己負担額が異なります。
※詳しくは廿日市市「子育て応援室」又は、各支所へご相談を

	宿泊型利用料	日帰り型利用料
市民税課税世帯	3,000円	1,500円
市民税非課税世帯または生活保護世帯		0円

Q 近くではどの施設でやっているの?
A

- 1 JA広総総合病院
- 2 江川レディースクリニック
- 3 河田産婦人科
- 4 たから助産院
- 5 悦喜助産院
- 6 マミィケアひだまり
- 7 ふじわら助産院
- 8 れいご助産院
- 9 みんなの助産所

Q 利用者数はどのくらいなの?
A

宿泊型産後ケア利用人数

UPI

(人) R2年度 R3年度 R4年度 R5年度

- JA広総総合病院
- 河田産婦人科
- 江川レディースクリニック
- たから助産院

Q どこに連絡すれば良いの?
A 廿日市市「子育て応援室」又は、各支所へ

- ・ 廿日市市 子育て応援室「ネウボラはつかり」 0829-30-9188
- ・ 佐伯支所市民福祉グループ「ネウボラさいき」 0829-72-1124
- ・ 大野支所健康福祉グループ「ネウボラあひの」 0829-30-3309
- ・ 吉和支所市民福祉グループ「ネウボラあしわ」 0829-77-2113
- ・ 宮島支所市民福祉グループ「ネウボラあやしき」 0829-44-2001

産後のお母さん達は、一人で悩んだりつい頑張りすぎてしまう...。そうなる前に、当院の産後ケアを利用してみませんか？一人一人に合ったプランを考えて、うちの助産師達が心をこめて対応してくれます。

東3階病棟

22

心筋梗塞ってなに？

東3階病棟

心筋梗塞
とは？

心臓に血流を送る動脈が、
狭くなったり詰まる事で
心臓の一部の血流が途絶え
心臓の動きが悪くなる病気を
いいます



症状

治療



しめつけ
られるような
胸の痛み

冷や汗
息苦しさ

経皮的冠動脈形成術
足、もしくは腕の動脈から
カテーテルを挿入し、大動脈
を通過し、冠動脈まで進めて
狭窄部位の治療を行います

バルーン血管拡張術
バルーンカテーテルをガイド
ワイヤーに沿って冠動脈に
挿入し、先端にあるバルーン
を拡張して狭くなった冠
動脈を広げます

気をつけること

- ・食事は塩分控えめに！！
(1日塩分摂取量:6g)
- ・激しすぎる運動は控える
(例:水泳、ジョギング)
- ・薬を継続的に内服する
- ・禁酒、禁煙を心がける



冠動脈ステント留置術
小さいメッシュ状の金属の
筒を冠動脈に留置して血
管を保持し再閉塞を予防し
ます

病棟では血压手帳に毎日
血压と体重を記入して、
自宅でも継続出来る様に
介入しています



ロータブレード
コーティングされたバーを超
高速回転させ、非常に硬い
病変(石灰化病変)を削り、
梗塞を広げます

再発、重症化をしやすい病気のためポスターを見て早期受診に繋がれば
いいと思いました。今後は病棟でポスターを掲示し患者さんや患者さんの
家族に周知できるように取り組んでいきたいです。

手術室

23

手術に向けての準備

手術室

Start!

手術前は食べたり飲んだりできません……
 「なぜ?」 腫瘍のある場合には、むせたり嘔吐しんだりすることにより気管に異物が入らないよう予防するための処置が施されますが、全身麻酔で使用する薬の影響により、この現象が起きなくなってしまうです!
 「そのため、一度に消化されにくい食べ物や飲み物が存在すると気管に詰まる可能性があります。」
誤嚥性肺炎になることも!?

手術前は……
飲物は2時間前まで!!
食べ物は8時間前まで!!

絶対飲食

手術室に入る前に、装飾品は全て外しておきましょう。
 ・金指輪(指輪・ピアス・ヘアピン・眼鏡・時計など)
 金属による電磁メスのやけどを防ぐためです!
 ・コンタクトレンズ:手術中に両眼麻酔を投与する可能性があります!
 ・化粧品・マニキュア・マニキュアやお化粧には、顔などの皮膚が傷められるものが多量あり、除去しきれず手術を遅けられると、発熱して火傷する可能性があります!

手術室では点滴をこまめに
 「なぜ?」 術前体液量不足や術中体液量の補正のために行います。術中に出血や出血による喪失が激えた場合、喪失分を補正する必要があります!
 ・その点滴をとる際、点滴の針を刺す時の痛みを軽減、患者さんの負担を減らすために……
 皮膚表面から痛みの刺激を受けないようにすることで、痛みの軽減を行う鎮痛薬もテープを手術前に病棟で貼ります!

手の甲に痛み止めのテープを貼ります!

点滴・リドカインテープ

装飾品

マニキュア・アクセサリー類は全て外しましょう!

弾性ストッキング

手術中に長時間同じ姿勢をとり、術前を動かさないでいると血管周囲の筋肉の収縮によるポンプ作用が弱くなるため、静脈の血流が悪くなり、血腫や血栓が形成されます。
 すると、手術再開に体が硬くなってしまったり、足がむくんで手術が難しくなってしまう場合があります。
 弾性ストッキングを履くと、
 静脈血の逆流によるむくみや腫れが軽減され、血栓形成リスクと術後出血リスクの低下が期待されます!

手術着に着替えて……♪

手術へ

Let's go

手術にはさまざまなリスクが伴うため、患者さんにはそれら一つ一つに応じた予防策をとることが術前準備として求められます。患者さんが一つ一つの根拠を踏まえて理解・納得した上で、準備が出来るよう意識して作成しました。

薬剤部

25

G7 睡眠向上サミット
～ぐったり7からぐっすり7へ～

薬剤部

眠れないのは自分だけ？不安です...

実は、日本人の**30-40%**が、不眠に悩んでいます！
厚生労働省「ヘルスケアより」

睡眠のお悩みが増えることは、加齢による自然な睡眠の変化です。

年齢	平均睡眠時間 (時間)
5	8.9
20	7.4
50	6.3
60	6.2
70	5.9
80	5.5

出典：川崎哲人、三島和夫著「9時間睡眠のワザ」

しかも... **必要な睡眠時間は人それぞれ！**
日中の眠気に困らなければ十分なんです！

薬に頼らずに眠れるようにする工夫はある？

- ・眠る前に自分なりのリラックス法をもつ
- ・眠たくなってから床に就けばOK
- ・同じ時刻に毎日起床する
- ・規則正しい3度の食事、規則的な運動
- ・昼寝をするなら15時前の20～30分に！
- ・眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起き！

NG 以下の行動は控えましょう！

- ・寝酒を飲む
(アルコールは寝つけても数時間後に目がさえる原因に)
- ・刺激物(カフェイン、たばこ)を飲む
- ・寝る前にテレビ、スマホを見る

厚生労働省「睡眠12箇条より抜粋」

睡眠薬ってどれがいいの？違っているの？

目がさえている状態を抑える

- ・依存性、ふらつき・転ぶリスクが比較的低い
- ・飲み合わせに注意が必要な薬があるので、薬剤師を確認を！

体内時計を整える

- ・自然な眠気をもたらす
- ・依存性、ふらつき・転ぶリスクが比較的低い
- ・効果が出るまで2週間程かかる

睡眠を促す

- ・(超)短時間型は、寝つきをよくする
- ・中間型は、途中で目が覚めることを改善する
- ・薬の効果が持ち越し、記憶が抜けることもある
- ・ふらつき・転ぶリスクが比較的高い

どれがいいということはなく、お医者さんが**患者さんの睡眠の悩みに合った薬**を処方しています！
薬のタイプは大きく分けて下の3つです！

その他に睡眠薬を使う時に気をつけることってある？

- ・ふらつきに注意してください。
- ・人には絶対にあげないようにしましょう！
- ・適切な効果を得るために**医師の指示通りに飲みましょう！**

睡眠薬を上手に利用し、快適な睡眠ライフを！
分からないことがあれば、お気軽に薬剤師までご相談ください！

ぐっすり7 (G7) で元気回復！

今回は、誰もが一度は悩みを感じたことのある「睡眠」についてまとめました。これからも薬剤師として、皆さんの生活上の悩みや不安を解消できるような手助けができれば嬉しいです。



栄養科

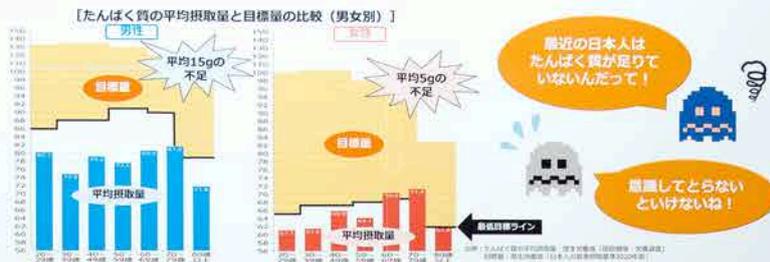
26

カンタンパクっと！
～手軽にとろう たんぱく質～

栄養科

1 タンパク 足りてる？

筋肉、肌、髪の毛など、からだを作るために必要なたんぱく質、あなたは足りてる？



2 パクっととろう！ たんぱく質

手軽にとれるたんぱく質補給食品をみてみよう！



3 効果的にパクっと！

目的に合わせたたんぱく質をとろう！ あなたはどのタイプ？

【タイプ別おすすめ食品】

<p>欠食・単品タイプ</p> <p>朝欠食やパンだけ 昼めん類でハバツと 夜がっつり</p>	<p>少食タイプ</p> <p>最近、食が細くて、...</p>	<p>運動タイプ</p> <p>トレーニングしているから 筋肉をつけたいんだ！</p>
--	---	--

⚠️ 腎機能低下などの持病があるかたは、医師にご相談ください。

「蛋白質って何を食べたらいいの?」「手軽にとれる蛋白質は?」日本人に不足しがちな蛋白質を、簡単に、パクっと食べていただけるよう作成しました。目的に合わせた蛋白質のとり方もぜひ参考にしてみてください。

医療の行程表“クリニカルパス”って何？

クリニカルパス委員会

27

医療の行程表“クリニカルパス”って何？

クリニカルパス委員会

医療の行程表 “クリニカルパス” って何？

当院では患者さんに安心して安全な医療を提供するため、医療の行程表と呼ばれるクリニカルパスを活用しています。

「クリニカルパスとは、退院というゴールに向けて、患者さんが入院中に受ける看護ケアや治療（検査・投薬・処置）の標準的なスケジュールを表にまとめたものです。」

クリニカルパスを使うと何が良いの？

- ①入院から退院までの流れがわかるため、心の準備ができる！
- ②退院日がわかるため、退院後の予定が立てやすくなる！
- ③医療の標準化により、医療者による治療のばらつきが減る！
- ④標準的な治療が行えているかどうか評価できる！
- ⑤無駄な治療が減ることで医療費にも優しい！
- ⑥行程表があることで良質な医療を提供できる！
- ⑦達成目標を定めておくことで病院スタッフも患者さんもワンチーム全員で目標を共有できる！

…などたくさんのメリットがあるんです



実際に当院で使用しているクリニカルパスを1つご紹介します

入院から退院までの経過

【大腸内視鏡的粘膜下層剥離術（C-ESD）】(氏名) #PATIENTNAME 様【ID#PATIENTID】

項目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目	16日目	17日目	18日目	19日目	20日目	21日目	22日目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目	29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目	35日目	36日目	37日目	38日目	39日目	40日目	41日目	42日目	43日目	44日目	45日目	46日目	47日目	48日目	49日目	50日目	51日目	52日目	53日目	54日目	55日目	56日目	57日目	58日目	59日目	60日目
病名	C-ESD																														達成目標																													
予定入院期間	入院から退院までの経過																														退院予定日																													
手術や治療	手術や治療																														食事																													
採血・検査	採血・検査																														リハビリ																													
点滴や内服する薬	点滴や内服する薬																														退院後																													

行われる治療や看護ケアなど

主治医や担当する栄養士 薬剤師の名前

図やイラストを使用して わかりやすく作成しています

医療の質を向上させる取り組みには様々なものがありますが、クリニカルパスの活用もその一つです。より良い医療を患者さんへ届けたいと願う、当院で働く医療従事者の真心がポスター展を通して、地域の皆様へ伝わっていただければ幸いです。

認知症看護検討委員会

28

地域の急性期医療を担うJA広島総合病院が
院内デイケアをはじめました

認知症看護検討委員会

2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が
認知症になると言われています。入院による急激な環境変化や
治療は高齢の患者さんにとってストレスとなり
認知機能の低下や混乱につながる可能性があります
JA広島総合病院に入院中の患者さんに
「ほんの少しでも自分らしい時間を過ごして頂きたい」
そんな思いから院内デイケアをはじめました

Q&A 院内デイケアでは何をするの？

看護師と一緒に安全に一人ひとりが好きなことに取り組んでいただけます

はじまりの会  トランプ 



腰が痛いけど
ベッドからでも
参加したい



ちぎり絵

自己紹介をして
懐かしい歌を大合唱

それはジョーカーです

ラジオ体操

キャッチボール

ボーリング

散歩

窓から宮島鑑賞



ラジオ体操第1〜♪
自然と体が動きます
あれ？立てるんですね!!



「歩きたい」をサポートします

手浴・足浴

ラベンダーの香り
でリラックス



Q&A どんな効果があるの？

- ・認知症による症状の改善・緩和につながります
- ・もてる力(残存機能)の再確認となり、身体機能の維持につながります
- ・居場所づくりや他者との交流は、脳の活性化やコミュニケーション能力の維持につながります
- ・日中の活発な活動は夜間の質の高い睡眠につながります
- ・好きなことに取り組むことで入院中であっても自分らしさを保つことができます

参加してくださった方、一人ひとりが「主役」です
私たちは患者さんの「やりたい」を全力でサポートします

- ・入院中の認知機能や体力の低下を予防したい
- ・生活リズムを整え、夜はぐっすり眠りたい
- ・病室を離れて気分転換したい
- ・自分らしい時間をもちたい
- ・人と交流したい…という希望をお持ちの方

院内デイケアで
お待ちしております

※別途 費用はかかりますが、病状が安定していることが参加の条件になります。詳しくは病棟看護部にお尋ねください

認知症の方は急激な環境変化により行動症状を引き起こすことがあります。
入院中であっても「混乱することなく、自分らしく過ごしていただきたい」
という願いから「院内デイケア」を開設しました。楽しく過ごしていただける
様子をご覧ください。

整形外科

29

骨折手術器械の進歩
ーロッキング機構ー

整形外科



橈骨遠位端骨折の治療と
共に手術器械の進歩を
勉強してみよう!



橈骨（とうこつ）は親指側の太い骨
矢印の位置で骨折しています

遠位端骨折
体から遠い手首に近い所での骨折
転倒して手をついた時に生じやすい

約20年前はプレートで固定しても
ズレてしまうことが多く、
手術しても変形して治る
ことが多いから手術をしないこと
も多かったんだって



ロッキング機構

スクリューとプレートが
固定されて一体になる!!

器械の進歩で今では
手術をしないことの方が
少なくなってきたんだ



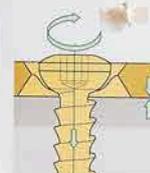
こんなにズレが
大きな骨折でも
しっかりと固定
できるようにな
ったんだ

レントゲン
術前正面 術後正面
術前側面 術後側面
骨孔 恥骨骨折



途中でズレ
てしまったんだけど
骨とプレートの位置
スクリューの向きが
違うの分かるかな?
上: プレートと骨の
線との間隔が狭く
なってるよ
下: 下4本と上の
スクリューの角度が
変わってるね

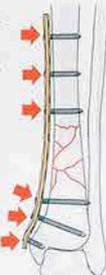
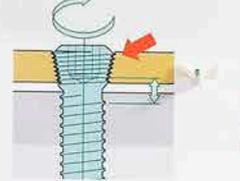
レントゲン
術前正面 術後正面
術前側面 術後側面
骨孔 矯正屈曲を生じたところ



以前からの固定法

スクリューでプレートを
骨に押さえつけて
プレートと骨の間に
摩擦力を生じさせて固定
骨に欠けた部分があった
りすると後に転位し易い

スクリューの頭がプレートに
固定されて一体化する
全体で一つの固定器のように
働く



画像も進歩 3D-CT

一般の方向けのポスターは初めて作成しました。手術器械の進歩と共に手術成績も改善していることを伝えようと考えて作成しましたが、指し示しながら説明できないため、どのようにすれば伝わるのか? 伝わったのか? でした。

胸部CT検診をしよう！

呼吸器外科

30

胸部CT検診をしよう！

呼吸器外科

1. 肺癌は死亡数 No.1

部位別癌死亡数（2021年）

	全体	男性	女性
1位	肺	肺	大腸
2位	大腸	大腸	肺
3位	胃	胃	膵臓

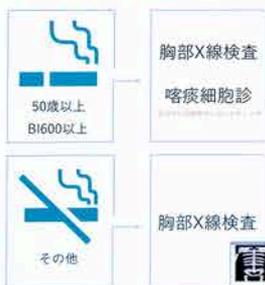
肺癌は悪性腫瘍の中で死亡数が最多！

2. 肺癌は見つけにくい

- ・肺癌は症状が出にくい
症状：咳、痰、血痰、発熱、呼吸苦、動悸など
- ・肺癌は進行して見つかることが多い
肺癌患者の初診時のステージ



3. レントゲン検診 1年毎



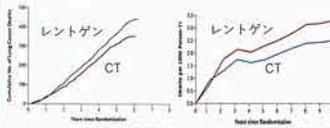
BIとは？
 ・喫煙指数のこと。
 ・「1日の喫煙本数」×「喫煙年数」で計算できる。
 ・600以上は肺癌の高度危険群

4. 喫煙者はCT検診を！

・CT検診とレントゲン検診を比較した海外の研究

肺癌死亡率

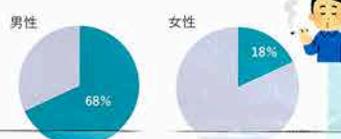
NLST（アメリカ） NELSON（ヨーロッパ）



CT検診は肺癌による死亡率を下げる！

5. 非喫煙者はどうなの？

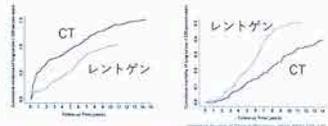
肺癌の原因に占める喫煙の割合



女性は喫煙を原因とした肺癌が少ない！

・非喫煙者、軽度喫煙者を対象としたCT検診の比較試験が行われている。

肺癌検出率 肺癌死亡率



非喫煙者、軽度喫煙者においてもCT検診の方が死亡率が低かった！

6. CT検診のデメリット

- 偽陽性
心理的不安。不用な侵襲的検査を受ける可能性がある。
- 過剰診断
非常に進行の遅い癌を見つけて、過剰な診療を行う可能性がある。
- 被曝
習性から頻率的にCTを施行すると、経年累加などのリスクが高くなる。

気になった方はお近くの医療機関
あるいは当院健康増進センターへ

肺癌治療にとって早期発見、早期治療は重要です。定期的なレントゲン検査だけでは早期発見につながらないケースもあり、このポスターを通じてCT検診を認知していただき、普及していくことができれば幸いです。

東4階病棟

31

パウチってどんなもの？ ～尿路を変えるということ～

東4階病棟

膀胱癌には、さまざまな治療法がありますが、癌が進行し、膀胱の筋肉まで癌が達した場合には膀胱を取る手術を行うことがあります。この膀胱全摘は、患者さまにとって、いわば最後の希望といえる手術です。

腎臓でつくられた尿は、腎杯、腎盂、尿管を通して膀胱に溜まり、尿道を通して体の外に排出されます。膀胱には一時的に尿をため、体外に排出する役割を持つ役割があります。

膀胱全摘出した場合

尿管皮膚瘻

左右の尿管を体の外に出す方法

回腸導管

左右の尿管を切り取った回腸につなぐ方法

どちらもパウチが必要

パウチをこのようにお腹に貼りつけます

〈実際のパウチ〉

お風呂に貼る側、お風呂に（ビック）貼るタイプです。粘着面（お風呂）お風呂に貼ることはお風呂に入ります。手のぬくわりでしっかり貼ることはお風呂に入ります。

ストーマ：病気で膀胱を摘出した後、人工的にお腹につくられた新しい排出口でストーマから尿が排出されます。尿意を感じないためパウチと呼ばれる尿集袋を装着します

【退院に向けての指導】
ストーマ装具を正しい装着方法を覚えませ
→はじめは看護師が説明し、徐々に患者さん自身が
できることを増やしなが一人で装着できるように
援助していきます。正しい装着方法を覚えることは
良好な皮膚状態を保ち、快適感、安心感を得るため
に必要です。

ストーマQ&A

Q. お風呂はどうするの？
A. ストーマを作っても手術前と同様にお風呂に入ることができます。パウチをつけたままでも入浴可能です。お風呂に入るとは皮膚トラブルの予防になります。

Q. ストーマ周囲は洗ってもいいの？
A. ストーマの周囲には排泄物などの汚れが付着しています。泡立てた洗剤で優しく洗ってください。

Q. 食事は何を食べていいの？
A. 特に制限はありませんがバランスのとれた食生活を心がけましょう。尿量が少ないと尿路感染や尿路結石を生じやすくなるため水分摂取を心がけることが重要です。

Q. パウチは何日おきに交換するの？
A. 状態によって違いますが2-7日おきの交換が多いです。漏れ、皮膚トラブルがないよう調整が必要です。

Q. 公衆トイレは利用できるの？
A. 一般のトイレを利用することができます。また、ストーマの型の為の設備を整えた（オストメイト対応トイレ）もあります。

ウロストーマについて患者さんにわかりやすく伝える為にはどうしたらいいのか仲間とともに考えながら取り組みました。また、ポスターを作成する期間にウロストーマについて自身が勉強する良い機会になりました。

秋の味覚改善祭り～味覚の改善にレッツトライ！！～

外来化学療法室



秋の味覚改善祭り
33～味覚の改善にレッツトライ！！～
外来化学療法室

味覚障害とは、味に対する感覚が低下し、味を感知できなくなりやすくなる症状の事を指します。食を食べてもまずく感じる、塩味や酸味を感じることが多くなります。舌の感覚はあまり変わりませんが、原因は、老化による機能低下、薬剤、虫歯、内服薬による影響、コロナ後遺症、がんの副作用、放射線による影響など様々です。

今日は、**やってきました！食欲の秋！** ということで、味覚障害があったら、お食事をおいしく食べられるポイントを、秋の味覚改善祭りとして紹介します。

甘味を強く感じる時

- 「柿なます」
甘味をつよく感じる時、酢の物を試してみませんか？フルーフなら食べれる！という声も多いです。
- 「かぼちゃのポタージュ」
できあがってから味を調整すると、人肌ちかくにさましてから食べると味がはつきりしておいしく感じます。
- 「焼き芋」は多くの方より食べやすいと支持されています。
- 「秋鮭のホイル焼き」
調味料は使用せず調理。味の好みで後から選択するのが、生薬で風味をつけたりポン酢やマヨネーズをかけるのも、使用するの、味を混ぜると不快な場合は野菜はたまねぎだけに！

塩味が強い時

- 「サンマの甘露煮」
しょうゆの濃い味は食べやすいです。生薬や梅を一緒に煮込むのも◎魚料理なら、マヨネーズでコクをプラスしたりカレー粉などの香辛料を使うのも◎
- 「牡蠣」
牡蠣に薬味を添えて柚子やレモンをしぼって食べましょう。
- 「焼き魚」
塩・酒でくみを抜いてからあえて味付けはなし。レモン、かぼちゃを添えて。
- 「炊き込みごはん」
和風だしが不快ならほんの少し醤油をきかせて作ってみましょう。辛・炭・きのこ・秋鮭・秋刀魚。化学調味料ではなく天然の出汁つかってみましょう。

酸味を強く感じる時

- 「秋茄子の肉味噌 炒め」
甘味の出る砂糖やみりんは控えて味噌・塩・醤油を適めにすると◎
- 「秋の味覚改善祭り」
- 「秋の豚汁」
味噌の味は薄めにして出汁を合わせ出すにするのも◎みりんや酒でコクを出すのも◎食材をたくさん入れて具たくさんにしてみましよう、きのこ、ごぼう、さつまいもなどうま味の出る食材をつかうことおおいしUP!

味覚がかわってしまった時こそ、普段食べられない食べ物にチャレンジしてみませんか？意外なものがおいしく感じたりすることもありますよ。

ご自由にお持ち帰りください。

味覚障害があってもおいしく食事がとれるよう味覚の種類別に調理のポイントを記載しました。また、ポスターをみて「おいしそう、食べてみたい」と視覚からも食欲をそそるような作品となるよう工夫して作成しました。



認知症ケアチーム

34

食べないのは認知機能低下の影響かも
自宅でもできる！食べ方の工夫

認知症ケアチーム

ご家族の食欲不振に困ってませんか？
認知症の方は認知機能の低下の影響で
食欲がないように見えることがあります。
今回は**自宅でもできる食欲不振の対応**
を場面別にお伝えします！



なかなか食べはじめない

原因①食べ物を認識できていない
(失認や視力低下)



対策

- ・食べ物であることを伝える
- ・匂いを嗅いでもらう
- ・味見してもらう

良い匂い、
食べてみよう

温かい
味噌汁です



原因②食べ方がわからない(失行)

どうやって
食べるんだろう？



対策

- ・茶碗と箸を手を持つまで介助する
- ・おにぎりやサンドイッチなど
手に持てる食べ物へ変更してみる

箸

茶碗

口に入れても飲み込まない・吐き出してしまう

原因①食事に集中できていない

周囲からの
刺激が少なく
静かな環境で
食べる

周囲からの刺激が少なく
静かな環境で
食べる

対策



原因②食事の形態が合っていない
(噛む力や飲み込む力の問題)

硬い
飲み込みにくい



対策

やわらかく
飲み込みやすい
食事へ変更する



食事を拒否して食べてくれない

原因①単純に食べたくない

対策

- ・時間をずらして介助してみる
- ・好きな食べ物から開始してみる

原因②食べたくない理由があるが
上手く表現ができない

…体調が悪い、歯が痛い、などなど



対策

認知機能が低下した方は辛い
気持ちをうまく言葉にできない
ことがあります。

普段と様子が違う場合は
早めの受診を心がけましょう！



認知症の進行とともに、食べるのが少しずつ難しくなってきます。
一人一人の症状に合わせた対応を行って、
最期まで食べられる環境をつくっていきましょう♪

認知症の方は認知機能の低下の影響で食欲がないように見えることがあります。最後まで住み慣れた自宅で過ごしていただけるよう、自宅でもできる食欲不振の対応方法について場面別に紹介しました。

CT検査の時の服装ってどんなのがいいの？

中央検査処置室

35

CT検査の時の服装って どんなのがいいの？ 中央検査処置室

外さなくてよいもの
脱がなくてもよいもの



※服の枚数は関係ありません
→注射する際、袖がきつい
場合は脱いでもらう可能性が
あります！

脱いでもらうもの
外してもらうもの

頭・首の撮影



胸・お腹・腰の撮影



Q.スポンは全部脱ぐの？
→CT台に横になってスポンを
下けてもらいます！

金属をつけたまま撮影すると...
このように写ってしまいます...



その他



撮影部位によって外さなくても
よいことがあります！
放射線技師や看護師に聞いて
くださいね

ナゼ？

CTはレントゲンと同じで、
放射線を利用しているよ。
金属は放射線を通さないから、
写ってしまうんだ！！



CTの検査の際、身につけて良いものや外してもらうもので困っている方が多いです。CTの検査を受けられるみなさんにわかりやすいよう写真など用いてポスターを作成しました。

小児科

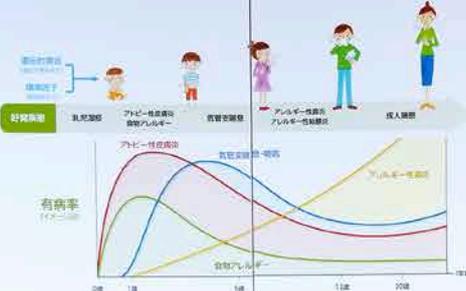
36

アレルギーが行進する？ アレルギーマーチとは？

小児科

アレルギーマーチとは？

アレルギー性疾患を発症しやすい遺伝的素因をもつ子どもが、乳児期から成人期にわたり、次々とアレルギー性疾患を発症する様子を“マーチ（行進）”に喩えた概念



このアレルギーマーチの進行を止めることが、将来のアレルギー疾患の予防につながる事が近年わかりつつあります



食物アレルギー
Odds比 6.18

その後、
色々なアレルギー
を合併するリスク
が上昇します

アトピー性皮膚炎が…
早期に発症し、
より重症化、
より遷延化、
すると…



アレルギー性鼻炎
Odds比 2.3~2.63

気管支喘息
Odds比 2.14~3.2

すなわち…

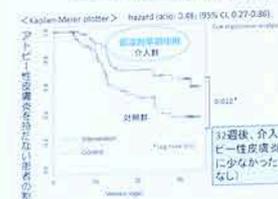
アレルギーマーチの出発点である湿疹（アトピー性皮膚炎）の予防、早期治療がアレルギーマーチの進行を防ぐために有効と考えられています。

そのためには…

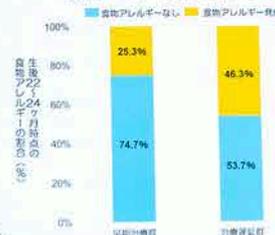
生後間もなくからのスキンケア、湿疹の発症早期からの管理が重要です

- ・保湿剤によるスキンケア
- ・湿疹発症後早期からの治療

保湿剤早期使用は
アトピー性皮膚炎発症を予防する



アトピー性皮膚炎の早期治療は
食物アレルギー合併を予防する



近年、食物アレルギーやアレルギー性鼻炎などは増加傾向が続いています。重症度にもよりますが、ともに生活の質を大きく損なう可能性がある病気です。スキンケアによりアレルギーマーチの進行を防ぐことで、アレルギー疾患の予防の可能性が広がります。

救命病棟とはどういうところか？

地域救命救急センター病棟

38

救命病棟とはどういうところか？

地域救命救急センター病棟

★救命病棟の環境

カーテンで仕切られている部屋が7床、個室が1床あります。病床ごとに、モニターや輸液ポンプなどの機械類がたくさん置いてあります。部屋の前にはナースステーションがあり、何かあれば看護師がすぐに対応できる環境になっています。



救命病棟の入院環境をポスターを通して知ってもらい、入院される患者さんやご家族の安心につなげたいと思い作成しました。多くの方に興味を持っていただけるようなポスターを作成することを心がけました。

西5階病棟

39

あなたの腰は大丈夫？ 日常生活でできる腰痛対策

西5階病棟

☑️ 腰痛セルフチェック

- 長時間の立ち仕事をしている
- 座っているときは猫背・前屈みの姿勢が多い
- 中腰になって重い物を持っている
- 膝を曲げずに腰だけを曲げて床の物を取る
- 腰を捻ったり、反ったりする機会が多い

1つでも当てはまる方・・・

ヘルニアや圧迫骨折のリスクあり！



1 日常生活で気をつけること・出来ること

- ・重い物を持たない→カートを使用する
- ・物を持ち上げるときは膝を着いてしゃがんで取る
- ・腰に負担がかからない程度の散歩や運動
- ・太りすぎに注意！体重管理をしっかりと
- ・背筋を伸ばして座る
- ・長時間経ちっぱなしにならないように適度に休息をとる



腰痛を防ぐ座り方

- 1 あごを引き 背筋を伸ばす
- 2 骨盤を立て背筋を真っ直ぐにする
- 3 膝と股関節の高さが平行になるようにする
- 4 足裏は全体を床にぴったりくっつける



2 腰痛予防ストレッチ **簡単！**

a. 事務機材を利用した大腿前面（太ももの前面）のストレッチング



20～30秒間姿勢を維持し、左右それぞれ1～3回伸ばします

c. 事務機材を利用した下腿後面（ふくらはぎ）のストレッチング



20～30秒間姿勢を維持し、左右それぞれ1～3回伸ばします

b. 椅子を利用した大腿前面（太ももの前面）、臀部（お尻）のストレッチング



20～30秒間姿勢を維持し、左右それぞれ1～3回伸ばします

d. 事務機材を利用した上半身のストレッチング



20～30秒間姿勢を維持し、1～3回伸ばします

日常生活動作でどれほど腰に負担がかかっているのか知ってもらい、それに対する予防方法をぜひ実践して欲しいと思い作成しました。この作品を通じて、自身の日常生活動作を見直すきっかけとなれば嬉しいです。

40

元気な骨を保つコツ♡

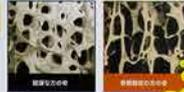
リハビリテーション科

骨粗しょう症とは??

骨粗しょう症とは「骨の強さが弱くなり骨折しやすくなる」状態です。日本では男性300万人、女性980万人いると推測されています。

骨粗しょう症ではちょっとしたはずみや転ぶことで骨が折れやすくなります。骨折は、寝たきりや慢性腰痛、要介護の原因となります。

また、大腿骨近位部の骨折はQOLの低下や寝たきりを引き起こし、将来の死亡リスクも高める骨折です。



骨がスカスカ



その為、「骨の健康」を保ち骨粗しょう症を予防することが大切です。

骨粗しょう症を予防する為の運動

骨粗しょう症による骨折を繰り返すと今までできていたことが思うようにできなくなることも。骨折は、回数が増えるほど、元気な体に戻りにくくなります。

体を動かすことは大事です。散歩程度でも生活の中で歩くことを心がけましょう！無理のない範囲で行ってください！

「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」では…有酸素運動や筋力トレーニングなどは骨密度上昇だけでなく転倒予防にも有効とされており、運動に関してシステマティックレビュー、および、メタアナリシスで高い効果が報告されています。



- 姿勢よく、いつもの歩く速度より速いペースで歩く。
- 1日30～60分程度。
- 週2日以上。



- 片足を床から5～10cmほど離して1分間あげる。
- 反対側の足を同様1分間。
- 1日の中で朝昼晩、1分ずつ。



- タオルなどをみぞおちの下に置く。
- お尻を床から10cm程度上げ、5秒間。
- 10回×2セット



- 全身をゆっくりと動かしましょう。

転倒予防も大事!

転ばないことも重要！
転びにくくする工夫を生活の中で取り入れましょう。
手すり多付けたり、段差を少なくしたり、滑り止めマットを敷いたり、部屋の中を片付けることも重要です！



骨粗鬆症による二次性骨折は増加傾向にあり、予防治療として軽負荷な運動は重要です。その運動啓発と同時に方法を紹介します。一人でも多くの方に健康寿命の延伸を意識していただく目的で作成しました。

がん相談支援センター

41

がんと向き合うあなたのために
～がん相談支援センターへの第一歩～

がん相談支援センター

がん相談支援センターにご相談ください

天使の相談員 役付です
がん相談支援センター
におまかせください。
また、24時間相談員 役付は
24時間常時対応している
です。

～ 不安を感じた時 ～

心のつらさやどうしたら良いかわからない
という思いをかたがて抱えつづけないでくだ
さい。家族や友人、まわりにいる医療や介護
スタッフ、がん相談支援センターの相談員が
あなたを助けます。

～ 情報を集めるときに大切にしたいこと ～

何が確かな情報かあなただけで判断せず、
あなたにとって最善の方法と一緒に考えてく
れる主治医やまわりの医療スタッフ、がん相
談支援センターに相談してください。
確かな情報源として[がん情報サービス]
を利用しましょう。

～ あなたらしい生活を続けるために ～

治療をしながら仕事を続けることもできま
す。親や子どもにどう伝えるか、がん相談支
援センターでは考えるお手伝いをします。
頼れる人がいないこと、お金のことなど、
心配なことがあれば、お気軽にがん相談支
援センターをご利用ください。
気持ちが晴れないときは、専門的な支援を
受けましょう。

各診療科でがん相談支援センターの紹介用
カードを配布しています
一度、がん相談支援センターにお越しください

案内図 東棟2F

地域がん診療連携拠点病院
がん相談支援センター
☎738-8503 廿日市市地御前1丁目3番3号
広島総合病院 医療福祉支援センター 内
☎0829-36-3270 (直)
<http://www.hiroboyo.jp/>

がん相談支援センターでは、患者さん・ご家族の「困った」や「どうしよう」の解決の糸口を一緒に考えていきます。多くの方に「がん相談支援センターって頼りになるところ、一度相談してみよう」と思ってもらえるように頑張っています。

西7階病棟

42

胆嚢ってどんな治療するの？
～ERCPについて～

西7階病棟

【胆嚢ってどこにあるの？】

・胆嚢は肝臓と膵臓の間にある袋のような形をした臓器。

【胆嚢には2つの役割があるよ！】

肝臓で作られた胆汁酸（主にコレステロール）を貯蔵し濃縮。

胆汁酸 水から

胆汁の役割

- 1 胆汁は小腸にみける
- 2 脂肪の消化・吸収促進、管内の老廃物を肝外に排出

胆汁は胆管をって一度胆嚢に貯められ十二指腸へ流れる



胆嚢にある胆石は
外科手術でとるよ



急性胆管炎

胆石発作に加えて



急性胆のう炎

ひどくなるよ

皮膚や白目が黄色くなる（黄疸）

総胆管にできる石を総胆管結石というよ
総胆管結石は内視鏡治療の適応

【胆石が出来やすい人の特徴】

- ・40歳以上の中高年
- ・女性に多い



【内視鏡ではどんな治療をするの？】

- ERCP(内視鏡的逆行性胆管カニューレーション)
- ERBD(内視鏡的胆道ドレーナージ)
- EST(内視鏡的乳頭切開術)

【胆石をとる道具】

1 乳頭を切開して入り口を広げる

2 胆石をキャッチする



【胆石を取る様子】



こんな生活していませんか？

- ・脂っこい食事
- ・暴飲暴食
- ・アルコールの飲み過ぎ
- ・不規則な生活



規則正しい生活をして
胆石予防に努めよう！

西7階では胆管炎や胆のう炎で入院される患者さんが多くいます。病気の基礎知識からどんな治療を行っているか改めて知ってほしいと思い、イラストを用いてわかりやすく作成しました。



人工透析室

43 腎臓の機能が悪くなったら
～あなたらしく生活するために～
人工透析室

腎臓の機能が悪くなってきたので、腎臓の代わりにやる療法について一緒に考えてみましょう!

どうですか... 人工透析をしないといけないんですか?

透析方法は大きく分けて3つあります

え! 3つもあるの!? それが自分に合ってるのかわかりません。

ご自身の生活スタイルに合った方法を一緒に考えてみましょう!

スタート!!
腎代替療法について考えてみましょう

腹膜透析

腹膜透析とは自分のお腹の中にある腹膜を利用して、自宅で出来る透析療法です。

腹膜とは、肝臓、胃、腸などの内臓表面や臓器の内面を覆っている膜のことです。

透析液
専用のチューブをお腹に挿め込む手術が必要で、透析液には2種類の方法があります

CAPD (連続腹膜透析療法)
一日に5回定期的に透析液を交換する

APD (自動腹膜透析)
自動で透析液を交換する

透析回数か1ヶ月に1回と、少ないので、通学や、仕事、生活の両立がしやすいです。

透析による水分量が比較的少なくて、透析の時、針を刺す必要がほとんどありません。

食事制限が比較的少ないです。

残っている腎臓の機能が維持されやすいです。

患者さんや、ご家族が透析液の交換を行います。必要物品の取り扱いは、地域の透析センターに問い合わせが必要です。

除去出来る水分や老廃物は血液透析に比べ少ないです。

透析は徐々に悪化する事で、永久利用は難しく、約10年程度です。1ヶ月程度の腎代替療法が必要になります。

自宅でもできる!
自分や家族で透析をするんですが、うまくできるかも。

血液透析とは

血液を一旦体外に取り出し、多数のストロー状の管の中に血液を通し、不要な毒素や水分を除去します。こちらが腎臓の代わりになるダイアライザーの役割です。

実際のシャントの写真をみて、2ヶ所に針を刺して治療をします。

針を2ヶ所刺すのが痛みが不安だな

大丈夫です。表面麻酔をして穿刺時の痛みを和らげる薬を和らげます!

針を刺しては痛くありませんが、アネシドを見たり読書ができます

4時間ちょっと寝ておかないといけませんの? 例えは...

そんなことないですよ!

同じ透析患者さん同士話でもできます。透析スタッフもいます

病院に行けば医師的な支援を受けやすいです

週3回、1回4時間、病院に通院し、治療をうけます

血液透析

週に3回4時間は病院に行かないといけないのか、でも、透析は透析スタッフが行ってくれるから安心だな。

腎移植

腎移植には2種類あります

<生体移植>
4親等以内の血縁又は配偶者で3親等以内の血縁から提供を受ける移植

<献体移植>
亡くなられた方から腎臓を提供していただく方法です

お身体はどれくらいかかる? 保険の対象となるため、医療費はほとんど費用はかかりません。ただし、腎移植は日本臓器移植ネットワークに登録が必要。登録料3万円、医療料5千円

女性患者は妊娠率が上がり、安全な妊娠、出産も可能

腎移植をしたら...

大きな制限がなくなり、透析による時間の制約がなくなる

移植後、数ヶ月から社会復帰できる運動も可能

合併症を防ぐために感染症予防やがんの早期発見が重要で、生活習慣病を予防する

拒絶反応を起こさないために免疫薬を服用する

血液検査や尿検査を行い移植腎臓をチェック!

治療方法について
医師・看護師と一緒に考えていきましょう
困った時はいつでもお声かけください

腎不全の患者さんが自分らしい人生を歩んでいけるように、腎代替療法についてポスターを作成しました。工夫した点は興味を持って見ていただけるように、顔写真を取り入れてコミカルに仕上げたところです。

眼科外来

44

眼の筋肉は脳とつながってる？！

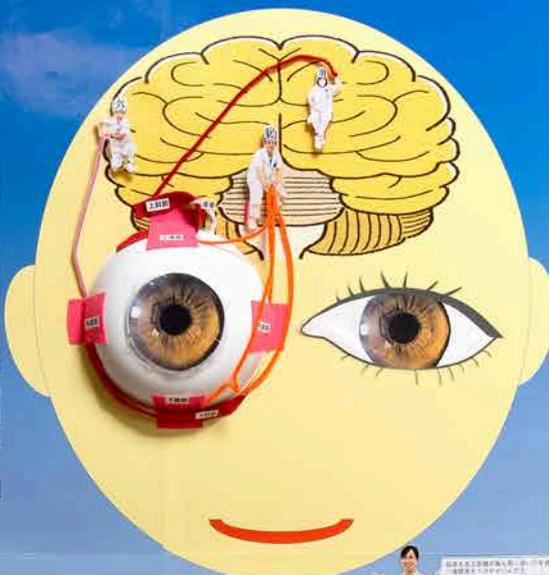
眼科外来

眼には6本の筋肉が付着しています。
 そのうち4本は直筋（内直筋・外直筋・上直筋・下直筋）
 2本は斜筋（上斜筋・下斜筋）で、眼球運動をつかさどっています。



そしてその筋肉は中脳にある3つの神経が支配しています。
 内直筋・上直筋・下直筋は動眼神経が
 上斜筋は滑車神経が
 外直筋は外転神経が
 支配しています。
 そのため脳に強い衝撃が加わったとき、血管が詰まったとき、脳腫瘍ができて神経を圧迫したときなど脳に障害が起きたときに眼の動きに異常が出る場合があります。

筋肉	作用方向	神経支配
外直筋	外転	外転神経
内直筋	内転	動眼神経
上直筋	上転・内方回旋・内転	動眼神経
下直筋	下転・外方回旋・内転	動眼神経
下斜筋	上転・外方回旋・外転	動眼神経
上斜筋	下転・内方回旋・外転	滑車神経



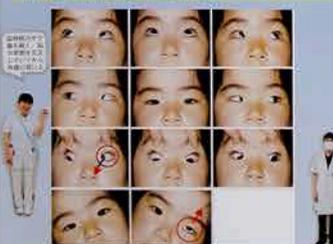
正常眼球運動



滑車神経麻痺

原因として最も多いのが糖尿病です。また高齢者や眼の手術を受けた患者も、高齢では、成長期や思春期に比べて、この神経の再生能力が低下し、回復が遅くなる場合があります。

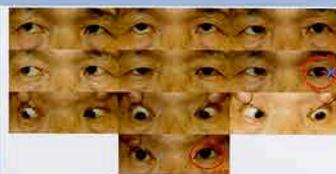
特徴として、上直筋（縦向き）と下直筋（横向き）の両方に麻痺が生じ、上下の眼球運動が正常です。また、この神経は滑車神経であり、滑車神経は目の筋肉（上直筋・下直筋）を支配しています。そのため、この神経が麻痺すると、上下の眼球運動が正常です。また、この神経は滑車神経であり、滑車神経は目の筋肉（上直筋・下直筋）を支配しています。そのため、この神経が麻痺すると、上下の眼球運動が正常です。



外転神経麻痺

原因として最も多いのが糖尿病です。また高齢者や眼の手術を受けた患者も、高齢では、成長期や思春期に比べて、この神経の再生能力が低下し、回復が遅くなる場合があります。

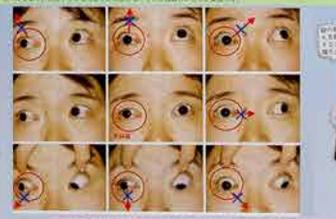
特徴として、外直筋（横向き）のみに麻痺が生じ、左右の眼球運動が正常です。また、この神経は外転神経であり、外転神経は目の筋肉（外直筋）を支配しています。そのため、この神経が麻痺すると、左右の眼球運動が正常です。



動眼神経麻痺

原因として最も多いのが糖尿病です。また高齢者や眼の手術を受けた患者も、高齢では、成長期や思春期に比べて、この神経の再生能力が低下し、回復が遅くなる場合があります。

特徴として、上直筋（縦向き）と下直筋（横向き）の両方に麻痺が生じ、上下の眼球運動が正常です。また、この神経は動眼神経であり、動眼神経は目の筋肉（上直筋・下直筋）を支配しています。そのため、この神経が麻痺すると、上下の眼球運動が正常です。



眼科の分野ではありますが、脳神経が支配する眼球運動について脳の障害が原因であることが多いことを理解してもらいたいと思い、患者さんにもわかりやすいように写真と立体的な模型で眼筋の作用やしぐみについて作成しました。

大腸ステントってなに？



消化器内科

45

大腸ステントってなに？

消化器内科

大腸ステントとは

大腸癌による腸閉塞に対する**手術前の閉塞症状の解除(手術までの橋渡し: Bridge to Surgery)**や他の治療法では効果が期待できない患者における**緩和治療 (Palliative)**に使用するステントです。

①大腸ステントってどんなもの？

大きさ	直径 20mm程度	長さ 60-120mm (狭窄の長さで使い分けます)
材質・形状	金属製・金網状	
特徴	直径3mm程度に小さく収納し、大腸カメラから入れて目的の部分で広げることができる(デリバリーシステム)	

先端部に収納
デリバリーシステム

参照資料: 承認書より抜粋

②大腸ステントはどんなところがすごい？

大腸癌による腸閉塞に対して次の3つの治療選択肢があります。

イレウス管挿入

入院・絶食
イレウス管洗浄

準緊急手術

狭窄を伴う大腸癌

ステント留置による減圧

飲食可能
自宅待機
全大腸内視鏡検査
(術後7日を目安)

待機的な手術
(術後2週間)

大腸ステントのメリット

イレウス管に比べて、狭窄部を大きく広げられる！
だから
腸液だけでなく便塊など固形物も流れて便通OK

↓

①緊急手術の回避できる！
②手術までに食事・退院ができる！
③後日、狭窄部の奥まで大腸カメラで観察し他の病変を把握した上での確かな治療計画が立てられる！

緊急手術

イレウス管とは、腸管の減圧を行うために肛門から入れる直径5-6mmのプラスチックチューブ

③大腸ステント留置の実際

	狭窄部に到達	ガイドワイヤー挿入	デリバリーシステム挿入	ステント展開開始	ステント留置完了
内視鏡像					
レントゲン画像					

※挿入時間は20分から30分程度
※治療後にほとんどの場合痛みはありません。

今回、ポスターを通して日々の消化器内科での診療や治療の様子をより多くの人に知っていただきたいと思い、作成しました。わかりやすい物にするため、イラストなどを多く載せるよう工夫しました。たくさんの方々に私たちの仕事を知っていただけたら幸いです。

大腸カメラを受けるまで

内視鏡センター

46

大腸カメラを受けるまで

内視鏡センター

大腸カメラを受けることになりました
どんな準備が必要でしょうか

1週間前から食事に気をつけましょう



前々日～前日

- ▶ 普段内服されている下剤も忘れずに飲んで便秘をしないように気をつけましょう
- ▶ 水分をとるように心がけてください

当日

- ▶ 中止されている薬以外はすべて飲んでください(血圧の薬など)
- ▶ お水を持参して、動きやすい服装で来ていただき、心配な方は着替えをご用意ください



当院では3種類の洗腸液を扱っています
(3種類の中から自分に合った洗腸液を医師が選びます)

	マグコロール	モビレップ	サルプレップ
飲む量	最低1800ml	最低1000ml +水500ml	最低480ml +水1000ml
味	スポーツドリンクのような味	濃いスポーツドリンク+梅味	苦いレモン味
特徴	溶かす必要があります	溶かす必要があります	ボトルからそのまま飲めます

注意点

- ▶ 下剤を飲み始めても便が全く出ない方は病院にご相談ください
- ▶ 一気に飲むのではなく2時間程度かけて飲んでください
- ▶ 気分が悪くなったらすぐに連絡してください

どの様な便でしたか?



追加内服、洗腸を
することもあります

検査室へ

便の状態が4～5番
になったらOK



家で洗腸液を飲む場合もあるので医師に相談してください

大腸カメラを受けると決まったときに、どのような流れで経過するかを理解してほしかったので、経時的に記載し、イラストや洗浄液の飲み方のQRコードを貼付し、具体的にイメージできるように努めました。

人間ドックを「受けっぱなし」にしていますか？
～受けた後も大切です～

健康管理センター

47

人間ドックを「受けっぱなし」にしていますか？
～受けた後も大切です～

健康管理センター

健診結果の「**要精密検査**」を放置していませんか？

2022年度受診者6740人のうち
がんが見つかったのは**18人**

もしも、当センターで健診を受けた人が
100%精密検査(診療)を受けていたら
あと**4人**みつかっていたかも…



「受けっぱなし」にはさせません！
健康管理センターがお手伝いします！！

健診当日

- **大腸カメラの予約**
健診当日、便潜血検査陽性の方は消化器内科で検査予約をお取りします
- **胃カメラ時の組織検査**
担当医が必要と判断した場合、病変をくわしく調べる検査を行います
- **健診当日の検査異常も見逃しません**
速やかな受診が必要な場合、受診のご案内・紹介状の発行を行います
その日のうちに診療科を受診していただくこともあります

結果送付後

- NEW**
- **当センターの紹介状をお持ちの方は精密検査(診療)の予約をお取りできるようになりました**
スマホから専用QRコードを読みこませ、いつでも簡単にお申込み可能!!
電話、窓口対応もお受けしています



結果送付3ヶ月後

- 受診がお済みでない方に対し、受診のご案内を送付します
「受けっぱなし」にされていないか保健師が目を光らせています



“JA広島総合病院の健康管理センターだからこそできること”
皆さんの健康を守るため、精密検査の受診率100%を目指しています

健診を受けても、精密検査を先延ばしにされている方がおられます。
健診を受けっぱなしにさせないフォローの取り組みと二次検査の診療予約
がwebや電話でとることができるようになったことをアピールしました。

編集後記

2023年5月、新型コロナウイルス感染症が第5類に移行し、マスク着用や手指消毒などの対策は継続されるものの、イベントや行事が再開され、人々の生活は徐々に以前の状態を取り戻しつつあります。

そんな中、第14回ふれあいポスター展が開催されました。このポスター展は、これからの医療や、今積極的に取り組んでいる看護など、人々の健康と命を守るために、医療従事者が抱く思いをポスターという形で表現し、共有することを目的としたものです。

ポスターは、伝えたいメッセージをシンプルで分かりやすく表現できる優れたコミュニケーションツールであり、芸術性や創造性を存分に発揮できる表現方法でもあります。新型コロナウイルス感染症が第5類に移行したことを受け、今年度からポスターを直接触って楽しめる「しかけ」を再開することにしました。応募総数47作品（医局部門14作品、看護部門20作品、コメディカル部門9作品、チーム活動他部門4作品）に上り、いずれも独自の趣向と工夫を凝らし内容もかなり充実しており、受診する患者様やそのご家族の興味を大いに惹きつけました。外来受診などの合間に何度もじっくりと作品を鑑賞し、その内容を十分に味わったことと思います。

来年度も、「ポスターを作り、未来のJA 広島総合病院を創る」活動に御協力のほどよろしく願いいたします。

最後になりましたが、ふれあいポスター展のために日夜尽力していただいた教育研修課およびアカデミック委員会の皆様に心より感謝申し上げます。

アカデミック委員会
委員長 濱本正樹

アカデミック委員会委員

川上 多聞 溝岡 雅文 辻 徹郎 杉山 陽一 佐藤 澄香 中島 恵子
山口 裕之 瀬尾 憲由 福岡 達仁 高田 愛 河本 良美 村上 嘉章
丹下 博紀 山下 雄三 森下 空青羽