

第2回

ふれあいポスター展

作品集



JA広島総合病院

JA. HIROSHIMA General Hospital

平成23年度

第二回ポスター展に寄せて

病院長 福田康彦

この所、当院を中心とした様々な地域貢献の成果が、行政や医療関係者から非常に高く評価されています。今年開設した救命救急センターは強烈なメッセージを各方面に与え、非常に高い評価を得ています。藤川先生を中心とした医療ネットワークの構築は広島県地域医療再生基金のパイロットスタディーの基盤となり、石田先生の行っている当院を中心とした糖尿病診療ネットワークもモデル事業に選ばれています。また、渡先生を中心とした地域の禁煙活動の取り組みが先日県から表彰されました。地域医療への貢献という当院の理念が着実に実を結びつつあることに対して、長年の関係者の努力に心から敬意を表します。

今後は、一般市民にも我々の仕事やメッセージを一層理解してもらわねばなりません。地域に誇る多くの医療や研究が当院では日々行われていますが、それらは1000人に達する全職員の支えと協力から成り立っています。地域の人達や患者さんの目に見える仕事だけではなく、それらを裏から支えている職員の仕事を見てもらうことがポスター展の最も大きな目的です。地域医療の更なる前進には、総合病院の医療が如何に複雑かつ高度な仕事であるかということを市民に知ってもらうことが欠かせません。

今年のポスター展も昨年とほぼ同じ48のボードが外来に並び、多くの人達が熱心に見ていました。昨年よりも工夫を凝らしたポスターが多く見られましたが、毎年より良いものにしながらかつ継続すれば、広総のポスター展が全国に鳴り響くことも夢ではないでしょう。

JA広島総合病院オープンホスピタル



福田病院長あいさつ



医療相談



AED講習



バルーンアート



内視鏡シミュレーター



ポスター鑑賞

めまいの理学療法

耳鼻咽喉科

1 **めまいの理学療法**
耳鼻咽喉科

めまいの理学療法

めまいの中には理学療法が有効なものがあり、良性発作性頭位めまい症(BPPV)がそれです。

BPPVとはどんな病気か、どのような理学療法があるのかを紹介します。

BPPVはめまいの多い耳が原因のめまいの中では最も多い病気です。

特定の頭位や頭の動きでめまいが起きます。例えば、寝ころんだとき、起きて頭を片ら上げたとき、洗濯するなどてよを振上げたとき、洗面などで水を向いたとき、寝返りしたときにめまいが起こります。

グルンと揺るようなめまいが普通です。

じっとしていると数十秒でよまりますが、頭を動かすことでめまいを繰り返します。

嘔吐・嘔吐はよく見えます。耳鳴りや耳閉感はありません。意識障害・痲痺・ろれつ不直など神経症状は伴いません。発作頻度は半規管型めまいに比べて少ないです。

BPPVは右のめまいとしてよく知られています。

動きを感じるセンサーもつ半規管に浮遊耳石が入り込むことが原因となります。半規管は3つあり、どこに入り込むかによって種類が分けられます。

後半規管型 約60~70%
外側半規管型 約30%
前半規管型 まれ

後半規管型は頭を片らげたり、右側半規管型は寝返りしたり、といった頭の動きでめまいが誘発されます。

めまいの原因も仕組みです。

前後の耳石器から剥離した浮遊耳石が半規管に入り込みます。動きが止ると浮遊耳石が移動し、タラタという微細なセンサーを刺激します。すると、動いた」という異常な信号が脳に伝わり、脳が誤認してめまいが起こります。

半規管内で浮遊耳石が漂う半規管結石症と、タラタに浮遊耳石がくっつくタラタ結石症があります。

BPPVでも最も注意すべきは顔位・顔位変換誘発性めまいです。

めまいが起きていなくても、特異的な顔の傾角(顔位)が誘発。それを観察することで病態を推定します。

ラングフォール検査(顔位レインゴ)をかけて、下部の4顔位と顔位・意識誘発で検査を繰り返します。

多型の典型的な検査は下図のように行います。

理学療法を行うには、型と、右か左かの診断が必要です。

後半規管型BPPVの代表的な理学療法はEpley法です。要するに半規管の中の浮遊耳石を動かして元に戻します。

後半規管型BPPVの代表的な理学療法はEpley法です。要するに半規管の中の浮遊耳石を動かして元に戻します。

後半規管型BPPVの理学療法にはSemenov法もあります。

外側半規管型BPPV(半規管結石症)の理学療法にLempert法があります。Epley法の外側半規管型です。

プライマリーでは、顔位でBPPVが誘発される場合、顔位の悪い後半規管型BPPVを疑って、左または右の顔位検査(Dix-Hallpikeテスト)を行います。

後半規管型BPPVに典型的な検査が確認できれば、Epley法が有効です。診断がつかない場合は耳石科や、中絶性めまいが認められる場合は専門科へ紹介となります。

後半規管型BPPVの理学療法は有効性が高く、顔位に効果が見られる場合もあります。

後半規管型BPPVの理学療法はそれよりも劣ります。

もちろん、理学療法中はめまいが起こり、めまいに耐えながら治療を受けることになるります。

少し頭を動かしただけでめまいや嘔吐が激しい場合は、無理に理学療法をせず、入院して安静を待つ方がよい場合があります。

また、BPPVは自発的めまいなので、再発がたては自然と治ります。遠い遠くの浮遊耳石は距離的に徐々に移動されるからです。しかし、無理のない範囲で頭を動かすことでめまいに慣れて徐々に元に戻ります。

めまいの理学療法といえばEpley法が有名ですが、それが有効なのは後半規管型良性発作性頭位めまい症のみです。めまいに耐えるしんどい治療ですが、正しく診断されたならば行う価値はあります。

ICUを探検してみましよう!

ICU



ICU:特有で閉ざされた病棟を、皆様に紹介するに当たり、「機械に囲まれた空間」の中、“様々な機器を操作しながら生命を守る看護”と、“個人を尊重してケアを日々行っている看護”をスタッフ全員一丸で頑張っている姿勢を、ほんの少し垣間見て戴きましたでしょうか?

「血を吐いた!?!」・・・でも大丈夫!!内視鏡で血を止めます!!

内視鏡科

3

「血を吐いた!?!」・・・でも大丈夫!! 内視鏡で血を止めます!!

内視鏡科

吐血...それは...

原因疾患として

- 1) 食道 食道静脈瘤 食道びらん 食道炎 食道腫瘍
- 2) 胃 胃潰瘍 急性胃粘膜壊死(AIHA) 胃癌等
- 3) 十二指腸 十二指腸潰瘍 十二指腸腫瘍等
- 4) 大腸 憩室出血 虚血性腸炎 感染性腸炎 放射性腸炎 潰瘍性大腸炎 大腸腫瘍等

上部なのか下部なのか

吐血の部位

- 1) 吐血 口からの出血
- 2) 下血 肛門からの出血

吐血の性状

- 1) 吐血の性状
 - ① 鮮紅色 新鮮出血 経腸静脈からの出血
 - ② 鮮紅色 多量出血 多量の出血
- 2) 下血の性状
 - ① 黒色便(黒い便) 上部消化管出血または痔瘻時の出血
 - ② 鮮紅色血便 下部消化管出血の可能性が高いが 上部消化管出血もありうる

胃潰瘍・十二指腸潰瘍の二次原因

ヘリコバクター ピロリ

ヘリコバクターピロリは人間の胃の中に侵入している細菌の1種です。日本人では40歳以上の90%以上が感染しているといわれています。アンモニアを産生するため、胃酸分泌を抑制しながらも自ら分泌した胃酸によって生じます。胃酸分泌を抑制している方がすべて感染になるわけではありませんが、胃酸分泌を抑制する薬剤や十二指腸潰瘍の原因とされています。

胃炎治療

しっかりと痛み止めです。痛み止めを服用し続ける場合は必ず胃薬も一緒に飲みましょう

食道静脈瘤

食道にある静脈が拡張し、食道内腔に凸出に突出して、時に破裂して大量の出血を誘起し得ます。正常の場合、血液は肝臓を通じて心臓に戻りますが、肝臓や脾臓へ流入した血液の逆流などの場合、食道や胃の静脈が拡張するおそれがあります。



内視鏡的止血法

クリップ法

胃潰瘍・十二指腸潰瘍の止血材料の出血、鼻出血や痔瘻出血時に用いられる

熱凝固法

胃潰瘍や痔瘻の止血材料の出血を凝固して止血する



内視鏡的止血が必要な状況



動脈性出血

再出血率約 40%



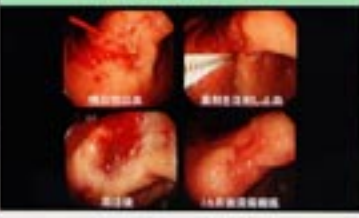
静脈性出血

除去すると再出血を引き起こす

胃潰瘍からの噴出性出血(1)



胃潰瘍からの噴出性出血(2)



食道静脈瘤破裂



潰瘍出血・食道静脈瘤破裂も
内視鏡的治療で根治が可能です

↓

吐血・下血・黒い便がでたら
速やかに病院を受診しましょう

血を吐く以外にも便の色が黒っぽかったら、上部消化管出血の可能性があるという認識を持っていただけでも幸いです。

当院における脳神経外科の最新の治療



脳神経外科

4

当院における 脳神経外科の最新の治療

脳神経外科

2019年7月に認可されたばかりの新しい手術方法が当院でも施行可能となりました。

動脈瘤に対する血管内手術において、ステントというメッシュを補助的に用いる治療法です。

これまで治療困難と考えられていた動脈瘤に対しても、治療が可能となりました。

実際の症例

脳基底動脈瘤に対する血管内治療法です。動脈瘤にステントを挿入することで、動脈瘤の破裂を予防し、治療が可能です。

治療時の画像

治療前 治療終了時

この治療法は、動脈瘤の破裂を予防し、治療が可能です。また、手術後の回復も速く、患者様の負担を軽減することができます。

当院の脳神経外科で扱っている疾患

脳卒中

脳出血
脳梗塞

脳腫瘍

良性腫瘍、悪性腫瘍

その他
脳脊髄、三叉神経痛、てんかん
脳神経（手術で治療可能なもの）など

脳卒中

脳卒中による死亡は減少傾向にあるものの依然死因の第3位であり、寝たきりの原因となる疾患の第1位です。

くも膜下出血

- ・約4割が急性期に死亡
- ・約6割は助かりますが社会復帰できるのはその半数（全体の3割）で、残りの半数には様々な後遺症が残ります。
- ・若年者にも起こり得ます。

くも膜下出血

原因：ほとんどが脳動脈瘤の破裂
症状：突発する頭痛したことのない新しい嘔吐、麻痺、など
治療：再出血の予防（開頭手術、血管内手術）

クラッピング（開頭手術＝「切る手術」）

顕微鏡を用いて丁寧な操作で慎重に行います。美容上の観点にも十分留意しています。

コイルリング（血管内手術＝「切らない手術」）

太ももの血管に細い管を挿入し、動脈瘤の中に入らせたコイルを詰めていく方法です。脳内の新しい手術は、この治療の範疇に入ります。

スタッフ紹介

医療従事者ではない方でも分かりやすいようにポスターを作成しました。ポスターを通じて、脳神経外科の知識を少しでも深めていただければと思います。

糖尿病療養相談室

5

安心!!簡単!!なインスリン注射 –インスリン注射のQ&A–

糖尿病療養相談室



「インスリン注射は、糖尿病治療の重要な役割を果たしています。安心して受けましょう。」



膵臓の働き
膵臓の構造
膵臓の細胞



針の長さの違い
インスリン注射

インスリン注射の負のイメージ

- 注射は怖いから、一生やめられない
- 注射をするときは、自分ばかり緊張してしまう
- 自分で注射なんてめんどうくさい
- インスリンを打つと痛くてきなくなる(仕事や趣味、旅行など)
- 針が怖くて、痛いんじゃないか
- 針を刺されてしまうのがイヤ
- 人目が気になる(ふらふら)

糖尿病専門医が語る正しいイメージが先行!

インスリン治療の今昔

- 一昔前治療の難しさ
- 一昔前からインスリンが怖い人・嫌いな・嫌いなインスリン注射がない人がいます
- 今は昔からインスリンを出すのがあるのに高血糖が続くために、治療が難しい人(血糖コントロール)も増えています

※インスリンを注射して、血糖値が少し下がれば、血糖値が下がる(治療中)と考えられます。

注射の回数や打ち方は?

- 糖尿病の血糖値はそのままで、インスリン注射を1回~2回行う方法
- インスリン注射だけを3~4回行う方法
- 糖尿病専門医があなたに合った方法を提案します
- インスリン注射時間は、食事量が一定ですが、注射の回数が変わります

インスリンはやめられるの?

- 血糖値が下がって血糖コントロールが良くなることで血糖値が下がります。
- インスリン注射が怖いので、やめられるかは、お医者さんの状態が変わります。
- 糖尿病専門医と相談して、「注射をやめよう」と思われた時に、はじめて注射を中止することができます。

注1) 糖尿病専門医とインスリンの注射の回数や打ち方はインスリン注射の種類によって異なります。

膵臓が元気になるまで



インスリン療法で、正しい方法を覚えて、元気にしてあげましょう。

Q.インスリンを止めたらどうなるの?

A.全く問題ありません。注射の回数や打ち方を変えます。注射の回数や打ち方を変えるタイミングなどは、主治医や糖尿病科に相談しましょう。血糖値のコントロールが、お医者さんの指導に従って行われます。

Q.インスリンを注射するたびにどうなるの?

A.よくわかります。ただし、食事療法や運動療法を併用することが大切です。食事療法や運動療法は、血糖値を下げ、インスリンの量を減らす効果があります。血糖値が高くなった場合は、血糖値を下げる薬を処方していただき、血糖値をコントロールしましょう。

糖尿病療養相談室

インスリン注射療法を行った方がよいのか、しなくてはいけないのか、主治医が判断します。でも絶対に言うことは、医師に必ず相談してから決めましょう。

私達、糖尿病療養相談室のスタッフが、あなたの悩みに応じています。いつでもご相談ください。



「インスリン注射は、糖尿病治療の重要な役割を果たしています。安心して受けましょう。」

糖尿病治療では早期からインスリン注射療法を開始することは、特別なことではなく膵臓を休ませ復活させることもできる効果的な治療法である。患者さんにインスリン注射が安心、簡単に誰でもできることを知っていただきたい。



臨床研究検査科

6 ようこそ検査室ワールドへ Part 2
～生理検査編～
臨床研究検査科

動脈硬化症 は怖～い病気

血管が硬くなること...
血が通りにくくなる
→ 心臓肥大、心筋梗塞、
狭心症、脳梗塞、下肢
動脈硬化・閉塞症などを
引き起こします

動脈硬化症の検査にはどんなものがあるのでしょうか？

検査① 頸動脈エコー

頸動脈は脳に血液を送る大切な血管で、血管の血管の
中にも動脈硬化が蓄積しやすいためです。
頸動脈の横断面・縦断面の測定により、動脈
硬化の程度や動脈硬化の進行・予防効果の判定
が可能です。

●頸動脈の血管壁が、1mm厚くなる動脈硬化
【脳梗塞】のリスクを高め、【狭心症】の発症率も
高くなります。

●動脈硬化が進むと、血管が弾力性を失い、高血圧、
糖尿病、高脂血症、喫煙者、高脂血症などは発症
しやすいです。

【検査方法】
検査は約10分程度で、痛みや苦しみもなく、
ベッド上で検査を行います。

検査② 心電図

●心電図ってなに？
体の表面に電極というセンサーをつけて、心臓の電
気活動の活動を記録します。
心電図から心臓の活動の様子を知ることができます。
そのため、心電図を見てみましょう！

検査③ CAVI (キャヴィ)

●CAVIってなに？
【血管の硬さ】を数値で表す検査です。
血管の硬さは、動脈硬化の進行を判断する
重要な指標です。血管の硬さを数値で表す
ことで、動脈硬化の進行を判断します。

●動脈硬化が進むと、血管の硬さが増え、
血管の弾力性を失います。

●動脈硬化が進むと、血管の弾力性を失い、
血管の硬さを数値で表すことで、動脈硬化の
進行を判断します。

心筋梗塞

うっかり！

検査④ 心臓超音波検査 (心エコー)

●心エコーってなに？
心臓の断面を超音波で撮影し、心臓の構造や
動きをリアルタイムで観察することができます。
心臓の動きや血流の様子を知ることができます。
そのため、心エコーを見てみましょう！

●心臓の動きや血流の様子を知ることができます。
そのため、心エコーを見てみましょう！

不健康な生活を続けると...
内臓脂肪の蓄積 放置 代謝機能の低下 動脈硬化
血管の中はこんな状態かも...！

生理検査室 (心電図室) で行うその他の検査

- ・誘発検査
- ・トレッドミル負荷心電図
- ・ホルター (長時間記録) 心電図
- ・SAS (睡眠時 無呼吸スクリーニング検査)
- ・PSG (睡眠時脳波ポリグラフ)
- ・ABPM (24時間携帯血圧測定検査)
- ・脳波検査
- ・エコー検査 (腹部・泌尿器・甲状腺・下肢)
- ・経腭性末梢神経障害検査 (CPT・運動感覚・タッチテスト等)
- ・神経伝導検査
- ・in Body (体成分分析)
- ・重心動揺検査
- ・整形外科術中モニタリング
- ・心臓血管外科術中モニタリング

生理検査を中心に動脈硬化の怖さを、頸動脈エコー・CAVI・心電図・心エコー検査の分野で分かりやすく説明しました。昨年最優秀賞をもらっていたので少しプレッシャーがありましたが、優秀賞に選ばれほっとしています。

あなたの足は大丈夫？ ～閉塞性動脈硬化症～

東7階病棟

7

あなたの足は大丈夫？ ～閉塞性動脈硬化症～

東7階病棟

あなたの足は大丈夫？～閉塞性動脈硬化症の巻～

閉塞性動脈硬化ってどんな病気

手や足の血管が、動脈硬化により血流が悪くなってしまい、手先や足先へ栄養や酸素を十分に送り届けることができなくなる病気です。手足に様々な障害が現れます。

尋ねて？こんな症状がありませんか？

- 足が冷える
- 足がしびれる
- 多くと足が痛い

進行すると...



足のケアをしましょう

足の血流の流れが悪くなると、皮膚へ届く栄養が不十分になり、足の皮膚が弱くなります。足に傷が付きやすく、また傷が治りにくくなるので足の状態のチェックとケアが大切です。

毎日足をよく観察し、傷などがないかチェックしましょう

腫、腫れ、変色、変形、うみ、かさ、ひびわれ等がないですか？
毎日の足の観察のほか、原因にならないように足のケアにも注意しましょう。



足を清潔に保ちましょう

スポンジや柔らかい素材のタオルで、足の裏や足指の間もきちんと洗きましょう。



裸足でなく、靴下をはきましょう

裸足では、けがや靴ずれを起こしやすいので、靴下をはきましょう。



「人間は血管から老いる」「人間は足・踵から年をとる」といわれています。足がしびれたり、歩くのが不自由になったり、痛かったりしていませんか？もしかして、それは...血管が狭くなっているのかもしれない...。あなたの足は...大丈夫？



ポスターで病気の症状や今後悪くなっていくとどうなっていくかというのを表現するのが難しかったけど、力を合わせてポスター作成することができました。

安全な旅をお約束♥ペースメーカー旅行センター

東3階病棟

8

安全な旅をお約束♥ペースメーカー旅行センター

東3階病棟

リズム♪ に乗って進む 秋の広島

高の歴史と科学技術 大和ミュージアム

サンセット 瀬の浦

ライブアップ しまなみ海道

7:00 発 11:00 発 14:00 発

心臓は腎臓前でリズムをとっています。腎臓病は両腎臓から両腎臓・ヒス束へと伝えられ、やがて心臓を味へと伝えます。

旅のポイント!
ペースメーカー持
こけりのおアズから
あやたの安全をやります。

プレゼント
ペースメーカーうんちくハンドブック

スイーツも充実

地域の方に「ペースメーカーってこんな物だよ」と伝えようと考え、「広島の名所を巡る旅」で刺激伝導系を表現しました。ミーティングを重ねる度に、メンバー同士の「絆」が深まり、今まで以上にチームワークバッチリ!!です。

塩分を控えて高血圧を予防しよう!!

健康管理センター

9

塩分を控えて 高血圧を予防しよう!!

健康管理センター

高血圧とは何が悪いの?

高血圧は血管が狭くなる原因となり、心臓に負担がかかることで、動脈硬化が進行します。

動脈硬化が進みます

動脈硬化が進むと、血管が硬くなり、血管が狭くなります。すると、血管が狭くなることで、血液の流れが悪くなり、心臓に負担がかかります。

高血圧により、動脈硬化が進行すると、脳卒中、心臓病、腎臓病、糖尿病、視力低下、失明、失明の原因となります。

高血圧の原因は?

高血圧の原因は、塩分摂取量の増加、運動不足、ストレス、加齢、肥満、喫煙、アルコールの過剰摂取などです。

塩分の摂取量が多いと、血圧が上がり、高血圧の原因となります。

塩分の摂取量

塩分は、食塩（NaCl）と、加工食品に含まれるナトリウム（Na）と、加工食品に含まれる塩素（Cl）から構成されています。

食塩の摂取量は、1日あたり約10gです。

加工食品に含まれるナトリウムと塩素の量は、加工食品の成分表示で確認できます。

塩分量の目安

食生活の改善には、「食生活改善」ではなく、「ナトリウム」を減らすことが重要です。

ナトリウム140mgの食品は、約0.35gの食塩に相当します。

食塩1gは、約0.25gのナトリウムに相当します。

食塩1gは、約0.25gのナトリウムに相当します。

一日の塩分摂取量

一日の塩分摂取量を減らすことで、高血圧を予防できます。

一日の塩分摂取量を減らすには、加工食品の摂取量を減らすことが重要です。

加工食品の摂取量を減らすには、加工食品の成分表示を確認し、ナトリウムと塩素の量を減らすことが重要です。

食塩摂取量の目安

食塩摂取量の目安は、1日あたり約10gです。

食塩摂取量の目安は、1日あたり約10gです。

加工食品の塩分摂取量

加工食品の塩分摂取量は、加工食品の成分表示で確認できます。

加工食品の塩分摂取量は、加工食品の成分表示で確認できます。

減塩の心がけ

減塩の心がけは、加工食品の摂取量を減らすことです。

減塩の心がけは、加工食品の摂取量を減らすことです。

高血圧予防のための減塩について理解してもらうことが本作品の目的です。予想しているよりも多くの食塩を摂取していること、減塩に気がつけると食塩摂取量、血圧の低下が見られることを知ってもらいたいです。

オペレンJA (オペレンジャー)

手術室

10 オペレンJA (オペレンジャー) 手術室

オペレンJA

黄色レンジャー (放射線技師)
黒レンジャー (薬剤師・病理臨床検査技師)
青レンジャー (臨床工学科)
黄レンジャー (麻酔科医)
赤レンジャー (医師)
桃レンジャー (看護師)
緑レンジャー (日本ステリ)
藍色レンジャー (医療機器メーカー)

手術は大体3人の医師で行い、他のレンジャーと共に病気に立ち向かい、いろんな技を使いながら戦っている赤レンジャーです！

手術室に入ってまず会う医師です。患者さんの様態や疾患に合わせて、赤レンジャー(主治医)が戦いやすいように、全身麻酔や下半身麻酔などをかける青レンジャーです！

病院にある全ての器械のメンテナンス・操作を行っています。特に手術室では、人工心臓(心臓手術)や人工物の取り扱いを担当する黄レンジャーです！

安全な薬品の提供、レントゲン撮影したり、手術中に検出した患者さんの経路を検査して、様々な角度から患者さんを見てくれる橙レンジャーです！

患者さんの不安・恐怖と共に戦うため、前日から手術の様々な準備をしています。患者さんの傍に寄り添いながら、医師の介助をする桃レンジャーです！

手術が終わった後の部屋の掃除や、使用後の器械の洗浄など、患者さんに安全な環境を提供する緑レンジャーです！

手術に必要な器材・材料を安全に使用できるように、いろいろな医療機器メーカーが関わっています。多種多様なニーズに対応する、藍色レンジャーです。

一人かけても、手術は出来ません。
私たちは、皆さんと、家族の笑顔を守ります！！

手術といえば、医師と看護師で行うというイメージがあるかと思いますが、実際は様々な職種が関わり、1つの手術が行われているのを表現しました。

東日本大震災における当院DMATの活動報告

JA広島総合病院DMAT

11

東日本大震災における 当院DMATの活動報告

JA広島総合病院DMAT



東日本大震災における
JA広島総合病院DMATの活動



東北地方太平洋沖地震

2011年3月11日14時46分には、宮城県沖の東海沖でMw9.0の地震を震源として東北でMw7.9の地震が発生。震源10km以上、最大震上震48.5mにも上る大津波により、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部は壊滅的な被害を受けた。JA広島総合病院は、迅速にDMATを発派することを決断し、被災地へ派遣された。



DMAT

Disaster Disaster Medical Assistance Team

DMATとは災害発生時に活動できる機動性をもったトレーニングを受けた医療チーム

一歩でも多くの手助けを



DMATの活動の経過

- 3/11 14:48 地震発生
- 15:14 DMAT専用メールで待機要請
- 16:20 当院院長本部部長 出勤を決定
- 21:05 当院スタッフ9名出勤
- 22:00 海上自衛隊輸送機で広島から東京



DMAT10

広島県からのDMAT派遣要請を受け、JA広島総合病院は、迅速に対応し、被災地へ派遣された。



DMATの活動の経過

- 3/12 18:25 仙台医療センター到着
- 到着と同時に福島原発爆発の情報が入る
- 19:00 meetingに参加し任務を調整
- DMAT 全国からは70チーム、300名が集結していた
- 宮城:死者218名、行方不明1200名、負傷者347名であった



DMATの活動の経過

- 3/13 am 4:00-10:00 トリアージポストで任務
- 中野区立南野子地区スポーツセンターで任務

DMATの活動の経過

DMATが活動していたのは、被災地の指定された施設で、DMATは、被災地への医療支援を行う。



DMATの活動の経過

- 3/12-13時点で、多くは死んでいるか生命の可能性が低い、多くは傷、創傷の傷病者がほとんどであり、救命治療を必要とするDMAT活動が必要となる状況に達した。

DMATの活動の経過

DMATの活動の経過



DMATの活動の経過

今後の課題

1. 災害発生時の迅速な対応、調整するのは非常に難しく、計画から意識していく必要がある
2. 被災地への活動においては、単独チームでの対応は非常に困難かつ非効率である
3. 携帯電話がなくても、衛星電話も故障が原因で対応できない状況が発生している
4. 大規模災害では各病院DMATチームの連携を必要とする。全国的に調整するべきであり、県や自治体間の連携も重要である
5. 現場では情報が不足し、状況の変化が迅速に把握できる体制の構築が重要である

今回のDMAT活動において最も困難であったことは出動するかどうかを決定することでした。日頃より災害を念願において十分な準備、シュミレーションを積み重ねることが、重要であると考えています。

このチューブって何？

西7階病棟

12

このチューブって何？

西7階病棟

本来、胆汁は・・・

胆汁(たんのう)と呼ばれるアスのような胆汁の袋の中に貯まっています。私たちが食べた脂肪の消化吸収を助ける役割があります。本来であれば、十二指腸と呼ばれるところに流れて排出されます。

流れでなかったら・・・

胆汁の流れが悪くなると、このような症状が起きます！

肌や目の色が黄くなる
便の色が白くなる
尿の色が濃くなる
みぞおち、右の脇腹、背中に痛みがでる
熱や吐き気が出る

このような症状がてたら早めに受診を！！！！

いーえぬびーでー
ENBD (内視鏡的胆管腔置管ドレーナージ)

右や腫瘍により胆汁の流れが悪くなった時の治療の一つです。左のような青いチューブを挿入し、鼻から体外に胆汁を出すことで胆汁の溜まりを改善します。胆管炎や黄胆の予防、検査の目的でも挿入されます。

ENBDのメリット・デメリット

・**メリット**
胆汁の溜まりが目で確認でき、正常・異常の状態がしやすい(胆汁量のための胆汁も、チューブから体外に排出できる) チューブを抜き入れ、右や腫瘍による胆管狭窄の有無を確認できる

・**デメリット**
チューブが入っていることによる多少の不快感がある 鼻からチューブが突出するという美観的も問題 胆管炎にチューブ挿入時の痛みも注意する必要があります

！！！！！！！！チューブはとっても便利です！！！！！！
しっかり入れたチューブもすぐに抜けません、
安心です！！

チューブから出る尿の色、量、患者様の症状を看て、黄変の早期発見に努めています。

黄変色の尿、これが胆汁の色です！

私たちの看護

ENBDチューブは非常に抜けやすいため、抜けないようにテープ固定を工夫したり、患者様自身にも注意点を説明しています

このチューブって何?というの、率直な患者さんの疑問かなと思ひ、このポスター展示にしました。難しい内容を、立体的に模型で示すことで、どのような治療になるのか患者さんに伝われば嬉しいです。

看護師の人材確保にむけた取り組み

看護部長室

13 看護師の人材確保にむけた取り組み
看護部長室

看護師育成と待遇づくりにむけて
医師と連携し、地域を支える高度な
技術の看護師を育成し、働きやすい環境を
つくりだすための取り組みを実施します。
▶ 看護士のより良い働き方づくり
▶ 働きやすい環境づくり
この取り組みの内容をご紹介します。

賞与支給制度
看護師を自らの誇りとし、看護士・看護専門
学校に入学した際、厚生連の奨励金による
奨励金を支給します。

研修支援
看護師のスキルアップを支援し、191人を
育成し、地域に貢献しています。研修で
看護師のスキルアップを支援し、191人を
育成し、地域に貢献しています。

看護師数の推移
2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

地域とのつながり
地域の学生、高齢者や障害者にも
看護士としての役割を担っています。

常勤看護師の稼働率
2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

**心と心の繋い合う
ハート♡みるナーシング**
一人ひとりが輝いてください。
新しい笑顔と思いやりのあるナースの育成

さくら保育園
「さくら保育園」には、高齢者の福祉を
目的として、高齢者の福祉を目的として
います。高齢者の福祉を目的として
います。

病院見学会
この病院で働きたい方、そして191人を
育成し、地域に貢献しています。191人を
育成し、地域に貢献しています。

就職ガイダンス
広島県内全域に、2022年度に
看護士200名が就職！自らの自覚を
持つ。

教育
看護士としてのスキルアップを
支援し、191人を育成し、地域に
貢献しています。

学校訪問
毎年、卒業生の出身校を中心に看護士
看護専門学校の訪問を実施し、
191人を育成し、地域に貢献
しています。

新人ナース達の笑顔の写真をちりばめた明るいポスターに仕上がりました。看護師がライフサイクルに応じた働き方ができる環境をつくり、専門職業人として成長し地域に貢献できることを目指しています。

おいしく食べるための口腔のお話

歯科・口腔外科

14 おいしく食べるための口腔のお話
歯科・口腔外科

食べる楽しみ、会話する楽しみのある人生に！

口腔は消化管の入り口です。

でもお口の中は細菌だらけ

だから・・・全身麻酔時（挿管）は専門的口腔ケアが必要で

お口の中の細菌は全身に関わりが深い。

ある先生の口の中です

歯周炎とむし歯

歯周炎（歯入れ歯）です

体力が低下した患者様の口の中・・・

中高年の方の口の中です。

ある入院患者様の口の中です。

健康な舌はどっち？

健康な舌はどっち？

入院中もおいしく食べるために

歯科・口腔外科ではおいしく食べられる口腔の援助をしています。

意外と知っているようで知らない、今さら聞けない口腔内を興味を持っていただく為に写真とクイズ形式で行いました。また、口腔内が全身との関わりがあり、全身麻酔時や病気治療中は特に口腔内の清潔が必要な事を伝えたかったです。

「病院の言葉」をわかりやすくする工夫

看護科サービス向上委員会

15

「病院の言葉」を わかりやすくする工夫

看護科サービス向上委員会

病院の言葉を わかりやすくする工夫

看護科さんが話す専門用語の意味が、わかりませんか？
わかりやすく伝える工夫をしましょう！

患者が知らない用語

- 患者に言葉がわからない
- 患者の理解が不確か
- 医師がわからない
- 別の意味と誤認
- 患者に心理的負担がある

↓
わかりやすく伝える工夫

患者さんの意思決定を支援するために……

「わかりやすい言葉」で説明されてはじめて患者さんは
自由に意思を決定できます。患者さんが納得できる医
療を患者自身が選択することと支えるプロセスで行わ
れる一連の活動です。

『声かけ』から始まる、患者の理解、医療者へ
の信頼……

多くの患者さんは聞き取っていないかわからない言
語です。相談の室1歩は、私達からの声かけです。理解
の程度は患者さんによって違うので、まずは声をかけ
て下さい。たとえば……理解がなかったあとに検査や
手術、病状説明のあとなど繰り返して行う場合に理解も
確信がでるでしょう。

「どう、伝えますか……？」

患者さんに伝わるように話す工夫をしましょう。

① 患者さんの理解力に合わせた言葉遣いをする

② 患者さんの感情に配慮する

③ 患者さんの生活リズムに合わせたタイミングで話す

④ 患者さんの文化や価値観を尊重する

⑤ 患者さんの不安や心配を軽減する

インフォームドコンセント

患者さんが納得して同意するまで、医師的観点
から説明を繰り返すことが必要です。

「インフォームド」は「事前の告知」という意味
「コンセント」は「同意」という意味です。

患者さんが納得するまで、医師が説明を繰り返す
ことが必要です。患者さんの理解が不十分なまま
手術や検査を行うことは、患者さんの権利を侵害
することになります。

患者さんが納得するまで、医師が説明を繰り返す
ことが必要です。

プライマリケア

入退院から前向きに、どんな病
態でもすぐに診てくれる、いつでも相談
に頼ることができる医師による医療

プライマリケア医師一かかりシステム

ポイント

医師が診たとき、目標設定の結果を
患者さんに伝えることができる。
専門的な知識が得たと感じた場
合、専門医へ紹介をする場合もある。

医師の役割

医師は患者さんの病状を診断し、治療方針を決定する役割を担っています。

① 病状の診断

② 治療方針の決定

③ 患者さんの経過観察

④ 患者さんの説明と同意の取得

看護師の役割

看護師は患者さんの病状を観察し、医師の指示に従って治療を行います。

① 病状の観察

② 医師の指示の実行

③ 患者さんのケア

④ 患者さんの説明と同意の取得

看護師の役割

看護師は患者さんの病状を観察し、医師の指示に従って治療を行います。

① 病状の観察

② 医師の指示の実行

③ 患者さんのケア

④ 患者さんの説明と同意の取得

サービス向上委員会では
……このようなかたちで
「患者中心の医療」をささげるために
「病院の言葉」をわかりやすくするよう
具体的に提案していきたいと考えて
いますので宜しくお願いします。

看護師さんが話す専門用語の意味が、わかりませんか？という声があり、病院の言葉、専門用語を話す時、患者さんの理解が深まるような話し方、また患者さんに理解の確認ができる工夫と努力をしましょうということに参加してみました。

15

RSTははじめました。

RST(呼吸器サポートチーム)

16

RSTははじめました。 RST(呼吸器サポートチーム)

RST(呼吸サポートチーム)

RSTとは?

R = respiratory
S = support
T = team

医師や看護師、理学療法士、臨床工学技士、歯科衛生士などが専門知識を持ちより、院内における呼吸療法が安全で効果的に行われるよう、サポートするチームのことです。



RSTの役割

当院では集中治療室、救命救急センターで入院している患者さんのほとんどが人工呼吸器を装着していることはもちろん、救急患者の受け入れのため、人工呼吸器を装着している患者さんが一般病棟に移って来られる場合もあります。このように人工呼吸器の患者さんを抱えている病棟の中で、私たちRSTは人工呼吸器管理についてスキルや知識の標準化や適正化を図り、また適正な呼吸器設定を行い、さらには呼吸器に関する医療事故の撲滅を目指して活動しています。



RSTの活動

●院内ラウンド

人工呼吸器を装着している患者さんのベッドサイドへ行き、ラウンドシートのチェック項目や周辺環境、また各病棟それぞれの目標で人工呼吸器管理について評価をします。適宜主治医や看護師連絡しと迅速スタッフへ指導や調整を行います。



○ラウンド風景○

●研修会の実施

定期的に病棟病棟内にて研修を行い、人工呼吸器管理に関するスキル向上に取り組んでいます。



○研修会の風景○

●院内統一マニュアルの作成

人工呼吸器の管理方法が病棟ごと、あるいは各病棟ごとと違っていても院内ルールが統一と標準化を促す。RSTで院内統一の人工呼吸器管理マニュアルを作成し、人工呼吸器管理に関する知識やスキルを標準化を図ります。

今後の展望

人工呼吸器患者は、ICUで主に管理していますが、マニュアル作成や研修会をすることで、どの病棟でも安全に管理できるようになることを目標としています。2011年1月発足し、早い10ヶ月が経ちました。これからも頑張っていきます。よろしくお願ひします。



人工呼吸器患者は、ICUで主に管理していますが、マニュアル作成や研修会をすることで、どの病棟でも安全に管理できるようになることを目標としています。これからも頑張っていきます。よろしくお願ひします。

PEGで元気に!! ー地域で見守るPEGー

PEGチーム

17

PEGで元気に!! ー地域で見守るPEGー

PEGチーム

<h4>PEG (経腸) ってなあに?</h4>  <p>内臓病を患って栄養に 不足が来たり、病に 療養を遂げるためのルート をつくる手術のことです。</p> <p>口から食事の摂れない方、 飲み込むことができない方 の場合に、胃に造設手術を入れるためのルートをつ つておきます。胃の入り口から、胃の入り口と 言われています。最近では癌や化学療法などで病 害が重なり、口から十分な栄養を摂ることが出来 ない場合があります。</p>	<h4>当院での経腸造設件数</h4>  <table border="1"> <caption>当院での経腸造設件数 (単位: 件)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>経腸造設</th> <th>経内造設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>100</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>110</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>120</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>130</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>140</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> <p>注: 経腸造設(黄色)、経内造設(青)</p>	年度	経腸造設	経内造設	2014	100	50	2015	110	60	2016	120	70	2017	130	80	2018	140	90
年度	経腸造設	経内造設																	
2014	100	50																	
2015	110	60																	
2016	120	70																	
2017	130	80																	
2018	140	90																	
<h4>周辺施設の情報</h4>  <p>近隣の施設やサービスに関する情報を提供しています。</p>	<h4>医療情報ネットワーク</h4>  <p>最新の医療情報やサービスに関する情報を提供しています。</p>																		
<h4>経腸造設診療書・経腸交換診療書</h4>  <p>経腸造設の診療書や交換の診療書に関する情報を提供しています。</p>	<h4>PEGJAK 診療情報提供書</h4>  <p>PEGJAK 診療情報提供書に関する情報を提供しています。</p>																		
<h4>研修風景</h4>  <p>経腸造設に関する研修や勉強会の風景を掲載しています。</p>	<h4>食生活から栄養を摂る方法は様々です</h4>  <p>食生活から栄養を摂る方法は様々です。適切な栄養摂取の方法を解説しています。</p>																		
<h4>食事をしていない口の中は?</h4>  <p>食事をしていない口の中は、乾燥や感染のリスクがあります。適切なケアが必要です。</p>	<h4>食べてなくても口ケアは大事です!!</h4>  <p>食べてなくても口ケアは大事です!! 適切な口ケアの方法を解説しています。</p>																		

PEG造設患者は当院で完結することはなく、継続したケアが必要となる。施設や在宅との連携が重要となる為、その関わりについて、現在当院で行っていることを記した。今後も活発に活動していきたい。

大公開!!HCUのすべて・・・

救命センター・HCU

18 大公開!!HCUのすべて・・・
救命センター・HCU

2013年4月オープン!!

重症度・病気別に
診察室が違います。

ご家族の面会は、2階
こちらからお願いいたします。
面会時間は、1時間
17時、19時、21時です。

まずは、診察・・・

夜間入院は、
ほとんどこちらに
なっています。

3階では、
目黒病棟スタッフが
カンファレンスをして
います。

夜間入院は、
ほとんどこちらに
なっています。

中に入ると

ちびみに半年間の
救急車台数は?

半年間の入院数は?

A. 950台
B. 1650台
C. 2150台

正解は? 7000-CNC0

A. 662人
B. 468人
C. 683人

正解は? 7000-CNC0

助かる命があふれる

日ごろの健康管理、
定期受診が大切です。
日中早目の相談や
受診をしましょう。

23年4月に開設された救命センターは、どんなことをしているの?という疑問に答えるポスターを作成した。まだまだ試行錯誤の状態ではあるが、患者にやさしい、魅力のあるセンターを目ざしていききたい。

東4階探検隊

東4階病棟



今回は主に、小児科についてポスターを作成しました。小児は、病院というと怖い痛いというイメージが強くなると思うので、ポスターを明るくにぎやかにすることで、少しでも恐怖心や不安が軽減できたらいいなと思いながら作成しました。

進化していく認知症治療薬

薬剤部

20 進化していく認知症治療薬

薬剤部

高齢化に伴う認知症有病者数、認知症

認知症有病者数は高齢化に伴って増加傾向にあり、2025年には約400万人に達すると推定されています。認知症は高齢者の健康と生活の質に大きな影響を及ぼす疾患であり、社会経済的にも大きな負担を及ぼしています。

新しい治療薬の登場〜1〜

従来の治療薬に加え、新しい治療薬が登場しています。これらの薬は、認知症の進行を遅くしたり、症状を軽減したりする効果が期待されています。

新しい治療薬の登場〜2〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。患者の生活の質を向上させることが期待されています。

認知症の診断

認知症の診断は、医師による診察と検査に基づいて行われます。診断には、記憶力、認知力、日常生活能力などが評価されます。

認知症の分類

認知症は、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症などに分類されます。それぞれの特徴と治療法が異なります。

認知症の予防

認知症の予防には、健康的な生活習慣の維持が重要です。運動、食事、認知トレーニングなどが効果的です。

認知症の治療

認知症の治療には、薬物療法と非薬物療法があります。薬物療法は、認知症の症状を軽減するために使われます。

認知症の薬物療法

認知症の薬物療法には、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤、NMDA受容体拮抗剤、モノアミン酸化酵素阻害剤などが使われます。

認知症の非薬物療法

認知症の非薬物療法には、認知トレーニング、音楽療法、運動療法などが含まれます。

認知症の最新治療薬

認知症の最新治療薬には、新しい作用機序を持つ薬物が登場しています。これらの薬物は、認知症の進行を遅くしたり、症状を軽減したりする効果が期待されています。

認知症の最新治療薬〜1〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜2〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜3〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜4〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜5〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜6〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜7〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜8〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜9〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

認知症の最新治療薬〜10〜

新しい治療薬の登場により、認知症の治療がより効果的になると期待されています。

ふれあいポスター作成は大変有意義な活動になりました。制作担当のルーキー達とタイトル、構成、表現等をいかに魅力的な内容にするかについて知恵を出し合いました。薬剤部は薬情報を解り易く発信していきます。

心臓・血管外科

21

下肢切断を未然に防げ –重症下肢虚血に対するDisTal Bypass–

心臓・血管外科

閉塞性動脈硬化症という病気をこらえていますか？



糖尿病による足趾潰瘍

動脈硬化で血管が詰まる？



動脈硬化により血管が詰まり、血流が滞ります。


今まで治療が効かなかった下肢病変

- ・最後まで糖尿病、慢性腎臓病患者さんに再発する「閉」(足から下)の血管病変は治療が難しく、手術困難になるケースが多かった。
- ・主眼は血管が、0.5cm、1.0cm程度の長さで閉鎖しバイパス手術が難しくなった。




下肢病変に対する外科治療

- ・治療法の進歩により、これまでバイパスでできなかった病変にもバイパス治療による手術を施せることが可能になった。
- ・手術への負担軽減をDisTal Bypass (アパスタ) にあつて、手術が難しくなっている。



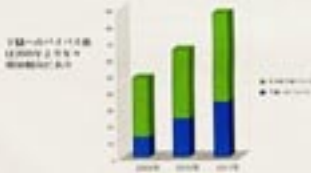
血管外科、閉塞性動脈硬化症 治療法 1-10-17-17

in situ SVGを用いた下肢バイパス




in situ SVGは、患者自身の大動脈から採取した SVG を、患部の血管と直接吻合し、血流を回復させる。従来のバイパス手術よりも、手術時間が短縮され、術後の回復も早い。

当院における下肢動脈バイパス



下肢動脈バイパス手術は、2010年から2015年にかけて増加傾向にある。

当院における手術




2010年より当院でin situ SVGを用いた下肢動脈バイパス手術を開始。手術成績も向上しており、今後発展がのぞまれる分野と見られる。

術前後でこれだけちがう下肢血流



手術前には血流がほとんど見られなかったが、手術後は血流が回復している。

下肢切断はどの程度ふせげるの？



手術前後で、下肢切断の件数は約40%減少している。

手術前後で、下肢切断の件数は約40%減少している。

下腿領域における血行再建はまだ発展途上段階であるが、当院では積極的にバイパスを行っている。西日本でも有数の施設であり、治療成績も向上しており今後発展がのぞまれる分野と思う。

血液透析に潜入せよ!!

臨床工学科

22

血液透析に潜入せよ!!

臨床工学科

日本で30万人の患者さんが治療している血液透析って何だろう？

私達の腎臓は、身体に溜まった老廃物や余分な水分などをろ過し尿として体外に排出してくれる臓器です。その機能が低下すると、尿が出なくなり老廃物や水分が身体に溜まってしまいます。

そこで身体の老廃物などを、腎臓の代わりにろ過して分解する「人工腎臓」と呼ばれるものを使用します。人工腎臓といっても、体に埋め込むわけではありません。腕の血管に針を刺し、血液ポンプで連続的に血液を取り出します。その血液を人工腎臓に送り、そして血液を綺麗にして再度体に戻します。この一連の流れを「血液透析」と言います。透析治療は1週間に3回行い、1回の治療は3時間～5時間かかります。



このようにダイアライザーの中には、中空糸と言ってストローのようなものがたくさん入っており血液を綺麗にしてくれます。ダイアライザーを使用した血液透析が30万人の患者さんの命を繋いでいます!!

これが、人工腎臓で「ダイアライザー」と呼ばれるものです。腎臓の代わりにしてくれます。

ダイアライザーに潜入



ご自由におさわりください。ダイアライザーの中空糸は髪の毛よりも細いんですよ。

血液透析患者さんは年々増加し、30万人を超えました。そこで、血液透析とはどのような原理で行っているのかを透析患者さんを含め多くの皆さんに知って欲しいと思いポスターを作成しました。

～トイレの悩みを少しでも減らしましょう～

東6階病棟

23

～トイレの悩みを 少しでも減らしましょう～

東6階病棟

1 二人な悩みはありませんか？

骨盤底筋を鍛えることで、尿漏れや下痢の予防に効果的です。また、骨盤底筋を鍛えることで、尿漏れや下痢の予防に効果的です。

2 どうして漏れるの？

尿漏れは様々な原因があります。骨盤底筋の弱さや高齢による筋肉の縮み、尿意の我慢、尿意の我慢など、どこかが弱っているのかもしれません。

3 骨盤底筋が弱っているかも。

男性

膀胱、前立腺、尿道、尾骨、直腸

女性

膀胱、子宮、尿道、尾骨、直腸

高い年齢になると骨盤底筋が弱ります。

4 尿漏れ対策の私たちがしていることは

- ・ 骨盤底筋の強化
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く
- ・ ペンペンを使用して骨盤底筋を鍛える
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く

～その他、色々あります～

5 骨盤底筋体操（尿漏れ予防体操）

尿漏れの原因の一つは、骨盤底筋の弱さです。骨盤底筋を鍛えることで、尿漏れや下痢の予防に効果的です。

6

尿漏れ対策、骨盤底筋の強化は、骨盤底筋を鍛えることで、尿漏れや下痢の予防に効果的です。

7 体操の目安

- ・ 骨盤底筋の強化
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く
- ・ ペンペンを使用して骨盤底筋を鍛える
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く

8 現在売られている失禁パッド

- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く
- ・ ペンペンを使用して骨盤底筋を鍛える
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く
- ・ 尿意の我慢を避けてトイレに行く

9

尿漏れ対策、骨盤底筋の強化は、骨盤底筋を鍛えることで、尿漏れや下痢の予防に効果的です。

尿もれの原因でもある骨盤底筋を模型で表現する際、生々しくならないよう毛糸を使用し立体的に表現した。作成中は仕事の合間で大変な時もあったが、だんだん完成するにつれて作品を作る楽しさを皆で学ぶことができた。

23

24

助産外来・各教室のご案内

西4階病棟

助産外来

当院でお産される妊婦さんをお喜ぶに医師との連携のもと助産師による妊婦健診を始めるまで！おむすびの出産・育児を楽にできるようなサポートします。12月後半から月水金曜日の健診に始まる予定ですが、助産師は休むことが多いため、不安な気持ちで産後生活を楽しみましょう。

マタニティクラス

妊娠・出産・育児に関する助産師・産科看護師による妊婦健診や胎動チェック、産後ケア、母乳育児のサポートなどを行います。お気軽に参加ください。

おっぱい教室

妊娠・出産・育児に関する助産師・産科看護師による母乳育児のサポートを行います。お気軽に参加ください。

開始のお知らせ

助産外来は、12月後半から月水金曜日の健診に始まる予定です。おむすびの出産・育児を楽にできるようなサポートします。12月後半から月水金曜日の健診に始まる予定ですが、助産師は休むことが多いため、不安な気持ちで産後生活を楽しみましょう。

今回のポスター展では、現在行なっている妊婦教室と平成24年1月から開設する助産外来をご案内しました。妊婦さんご家族が妊娠生活を楽しんで、出産・育児に自信が持てるようにスタッフ一同全力でサポートします！

放射線科

25 放射線科のお仕事シリーズ 画像ワークステーションの達人たち

放射線科

コンピュータの処理能力は、ここ数年で飛躍的な進歩を遂げました。それに伴い医療画像の処理に用いているコンピュータも処理速度の向上だけでなく、さまざまなアプリケーションを用いた付加価値の高い画像解析結果を画像にフィードバックできるようになりました。今回は患者様の画像データをどのように用いて処理をしているか解説します。

CT装置の進歩

従来のCTは1回の検診によって撮り得る検診が限られていました。

最新のCTは1回の検診で全身の検診が可能です。

より細かな検診も可能になりました！



最新のワークステーションで画像処理

最新のワークステーションで画像処理

断面のCT画像を立体的に加工

ホログラムデータを用いることで、異なる角度から観察できるようになりました。

ある特定の断面をコンピュータで抽出します。

血管だけを残すように加工して、他の組織を削除して見えます。必要に応じてさらに加工することができます。

臓器の輪郭の手前などに特定の組織を削除するために必要な画像です。

肝臓の造影シミュレーション

肝臓の造影剤を注入する場合は、肝臓内の血管等の位置を事前に把握する必要があります。

造影剤の注入位置を事前に把握し、造影剤の注入位置を把握します。

事前に造影剤のシミュレーションを行うことで、安全な手術と手術後の経過観察が可能です。

心臓血管のCT解析

造影剤による造影剤の動きは、造影剤の注入速度によって、制御できます。しかし、造影剤の注入速度を制御することはできません。そこで事前に造影剤の動きを把握するには、造影剤CTと造影剤CTの組み合わせが必要になります。

造影剤の注入速度を制御し、造影剤の注入位置を把握します。

造影剤の注入速度を制御し、造影剤の注入位置を把握します。

造影剤の注入速度を制御し、造影剤の注入位置を把握します。

綺麗で立体的な画像や血管像は、コンピューターを駆使して手作業で作成しています。その工程はあまり目に触れることはありませんが、我々が時間と労力を惜しまず黙々と仕事した成果です。技のほんの一部を紹介いたします。

NASHってなんでしょか? ~たかが脂肪肝されど脂肪肝!~

消化器内科

26 NASHってなんでしょか? ~たかが脂肪肝されど脂肪肝!~
消化器内科

The panels contain the following text:

- Panel 1: NASHってなんでしょか?**
 - 「たかが脂肪肝されど脂肪肝!」
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 2: NASHの診断**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 3: NASHの原因**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 4: NASHの進行**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 5: NASHの症状**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 6: NASHの予防**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 7: NASHの治療**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 8: NASHの合併症**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 9: NASHと生活**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
- Panel 10: まとめ**
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。
 - 脂肪肝は、肝臓に脂肪がたまりすぎることです。

最近注目されている NASH について、親しみやすく見ていただけるよう心がけました。NASH 坊やというキャラクター作りが大変だったです。“たかが脂肪肝、されど脂肪肝”ということが伝われば幸いです。

感染対策 VS バイ菌軍

ICT委員会

27

感染対策 VS バイ菌軍

ICT委員会



臨床検査技師
看護師
薬剤師
事務
医師



手のひらをスワップして指先まで洗って「真てて」もらってらー！
ほだって、「手は汚れている」わかって、食事やケアの前には
手洗い・手指消毒！
手洗い・手指消毒は、
厳格でも15秒！
この歌がちょうど15秒ですよ♪
どんぐりコロコロ どんぶりこ
お湯にまぎって、さあ入浴
トシヨツが出てきて、こんにもは
ほっちゃん一緒に、遊びましょ♪

看護科 感染対策研修会

患者さんに直接触れることが多い看護部は、体色の交差やオムツの交換などの身体的なケアの場面を想定した研修を多くおこなっています。



院内感染



医師・薬剤師を中心に、感染症を治療するための薬が患者さんごとに「適切な量で適切な期間」使ってもらえるように頑張っています。

お薬も期間や用法を守って、正しく使ってもらえるように相談・指導しています。

医師・薬剤師を中心に、感染症を治療するための薬が患者さんごとに「適切な量で適切な期間」使ってもらえるように頑張っています。

お薬も期間や用法を守って、正しく使ってもらえるように相談・指導しています。

数年間の活動成果？

MRSA検出率 (2005-2015)



2005年度: 200.0%
2006年度: 150.0%
2007年度: 100.0%
2008年度: 50.0%
2009年度: 20.0%
2010年度: 15.0%
2011年度: 12.0%
2012年度: 10.0%
2013年度: 8.0%
2014年度: 7.0%
2015年度: 11.0%

ノロウイルスのシーズンです！

病院・家庭を問わず、ノロウイルスの感染対策には、「安全・確実」に便や嘔吐物を処理できることが大切です。外来部門では突然の対応に備え、こんな準備をしています。

その名は『グロセット』

＜中身＞
ゴム手袋・ビニールエプロン・マスク・ガーゼ手拭き・ビニール袋・消毒液の入ったボトル
(全て清掃から適切に捨てる)

MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) とは、薬に強い細菌で、皮膚や傷口から感染することがあります。院内感染の原因の一つです。患者さんや職員の手を洗って、感染を防ぎましょう。



家庭でも簡単にできる
消毒液の作り方



グロセットは
消毒液も
入れています

院内感染対策チームとして日頃の活動を患者さんや院内職員に少しでも知ってもらいたいと思いました。また、何かしら患者さんの日常における感染対策に役立つ情報の提供を目指し、簡易的な消毒薬の作り方を紹介しました。

心臓手術後のリハビリテーション ～早く動いても大丈夫?～

リハビリテーション科

28 心臓手術後のリハビリテーション ～早く動いても大丈夫?～

リハビリテーション科

心臓リハビリテーションとは

心臓手術後や心臓病後の患者さんを対象に、身体能力を高め、生活の質の向上をはかり、社会生活や地域生活にできる限り参加できるようにすることを目的に行っています。

心臓手術後のリハビリテーションは合併症予防の点からも、早期から実施することが重要であり、主にICUや病棟で開始され、病態の適切な把握を行いつつ、段階的負荷をかけ、病棟生活を拡大していきます。

心臓リハビリチームの構成

包括的なアプローチ

当院でのカンファレンス

心臓リハビリテーションの内容

よくある質問 Q&A

Q 傷が痛いのに...もう動くの?
A. 手術後はできるだけ早期からリハビリを開始すると、合併症が少なく回復も早いと言われています。痛みが少ない動きあがり動作の方法も指導しています。

Q こんなに早く動いても大丈夫?
A. 開始前には主治医に確認を行い、確実に全身状態を把握しています。看護士ともこまめに連絡を取り合いながら進めるなど安全管理を徹底しています。

Q ご飯を食べたらむせましたけど...
A. 言語聴覚士が関わり、安全に食事を摂れるように対応しています。

Q 家に帰れば運動しなくていいんでしょう?
A. 運動を継続することで体力に差が出てきます。当院では、退院時に自宅でできる運動の方法を指導しています。

運動の種類別と運動耐容率比較したところ...

種類別運動耐容率が向上↑↑↑3倍↑↑MET↑

※ METは運動強度の指標です

心臓リハビリテーションの効果

- 運動能力が増加し、楽に動けるようになる。
- 狭心症や心不全の症状が軽くなる。
- 不安やうつ状態が改善する。
- 動脈硬化のもとになる危険因子(高脂血症、高血圧、糖尿病、肥満)が軽くなる。
- 血管が自分で広がる能力や自律神経の働きがよくなる。血栓ができにくくなる。
- 心臓病の再発や突然死が減り、死亡率が減少する。(3年間で約25%の死亡率低下)

動作が楽になり、快適な生活を長く続けることができるようになります!!

心臓リハビリテーションで大切なこと

- ① 運動療法を安全に行う
→無理しないこと、やり過ぎは有害。★
- ② 運動療法を確実に行う
→適切な強さと時間、軽すぎると無効。
- ③ 食事療法と禁煙を一緒に実行する
→運動だけでは効果不十分。
- ④ 長く継続する
→継続は力なり。★

退院の開始時に使用しているパンフレットです。ご自由にお持ち帰りください。

ポスターを通じて当院で早期から心臓リハビリテーションを実施していることが患者さんや医療関係者などにご理解頂けたと思います。今後も連携をとりながらサポートしていきたいと思っております。

外科

29

膵癌に対する外科治療 —手術&抗癌剤治療—

外科

膵臓癌について

膵臓は消化管の中心にあり、我が国での発生件数で第4位と報告されています。

- 膵臓癌は「膵臓がん」、他の癌に比べ外科治療の成績はきわめて予後と悪われています。
- 膵臓癌は「膵臓がん」、約8割は発見された時には手術の適応がない状態と悪われています。

膵臓癌の標準的治療

手術

癌の存在する部位によって術式が異なります。

＜膵頭十二指腸切除術＞

＜膵体尾切除術＞

膵臓癌の病期(stage)分類

病期	TNM分類	説明
IA	T1 N0 M0	膵臓内に限局し、膵臓周囲の脂肪層に侵襲を認めない。
IB	T2 N0 M0	膵臓内に限局し、膵臓周囲の脂肪層に侵襲を認める。
IIA	T1-2 N1 M0	膵臓内に限局し、膵臓周囲のリンパ節に転移を認める。
IIB	T3 N0 M0	膵臓内に限局し、膵臓周囲のリンパ節に転移を認めない。
IIIA	T1-2 N1 M1	膵臓内に限局し、膵臓周囲のリンパ節に転移を認めない。
IIIB	T3 N0 M1	膵臓内に限局し、膵臓周囲のリンパ節に転移を認めない。
IIIC	T4 N0 M1	膵臓内に限局し、膵臓周囲のリンパ節に転移を認めない。
IV	T4 N1 M1	膵臓内に限局し、膵臓周囲のリンパ節に転移を認めない。

膵臓癌の治療

- 膵臓癌の治療には
 - ① 手術
 - ② 化学療法(抗癌剤治療)
 - ③ 緩和ケア
 があり、多くの場合これらを組み合わせた治療(multimodal approach)を行っていきます。

化学療法(抗癌剤治療)

膵臓癌の標準的治療として、手術と併せて化学療法が行われます。

または、手術が不可能な場合、化学療法が第一となります。

- 2009年に「FOLFIRINOX療法」として、5-FU、オキサリプラチン、イリリチンという抗癌剤が主体の、膵臓癌の化学療法におけるゴールドスタンダードとなりました。
- また、2009年に膵臓癌に対して免疫療法として、パムパムンソンという免疫チェックポイント阻害剤が認められています。

グラフ1: 病期(ステージ)別生存率

グラフ2: 治療別生存率

当科で過去10年間に経験した膵臓癌症例について検討しました

グラフ1から、ステージ別で生存率が高いことが統計学的に示されました。

また、グラフから化学療法単独の治療に比べて手術による治療が生存率が高いことが統計学的に示されました。

以上の結果から、膵臓癌治療で手術が可能な患者に対しては「手術が第一」と考えられます。

膵癌患者は年々増加傾向にあるが、その治療成績は決して良いと言えない。こういった現実を知って頂いた上で、外科医として最善の医療を提供していけるようこれからも努力をしていきたいと思う。

タバコを吸っているそのあなた、COPDかもしれません!?



呼吸器内科・西8階病棟

30

タバコを吸っているそのあなた、COPDかもしれません!?

呼吸器内科・西8階病棟

タバコを吸っていますか?

yes

no

no 過去に10年以上タバコを吸っていた
または
家族や職場に喫煙者がいる

yes (咳・痰がしつこい
定期的運動で息が切れる
呼吸がむきむきしい、長引きやすい)

どれか一つでも当てはまる

あなたはCOPDかもしれません!!

COPDって

タバコなどの有害な空気を吸い込むことで、空気の通り道である気道(気管支)や、酸素の交換を行う肺(肺胞)などに障害が生じる病気です。



COPDの症状

しつこい咳・痰が出てきて寝たきりになってしまいます。

軽い運動での息切れから始まり進行すると会話や食事の時も息切れが出現します。

治療しないとどうなるの?

健康な人の呼吸機能

タバコを吸った人の呼吸機能

タバコを吸った人の呼吸機能

日常生活での呼吸機能

COPDになると呼吸機能が健康な人より急速に低下します

どんな治療があるの?

まずは禁煙!

その他
薬物療法
在宅酸素
など

★禁煙外来もやっています★

禁煙外来: 全曜午後(完全予約制)

治療期間: 3か月間 計5回受診
治療費: 3割負担 全5回で¥18,000

禁煙外来の詳細な資料はこちら




COPDについて知って頂きたいと思ってポスターを作成しました。また、禁煙外来を受診して、今年こそタバコの害から大切な体を守って欲しいと思います。

これならできる?! 体脂肪1kgの減らし方




栄養科

31 これならできる?! 体脂肪1kgの減らし方 栄養科



内臓脂肪の蓄積

高血圧、糖尿病、脂質異常症、脂肪肝、がんの予防



まずは、1ヶ月で体脂肪1kgを減らしてみませんか?

体脂肪1kg (7000kcal) ÷ 30日 (1ヶ月)
= 1日あたり240kcal (80kcal + 80kcal + 80kcal)

食べ物と活動から 80kcal 減らす行動を 3つ 決めてみましょう

体脂肪1kg = 7000kcal (概算値)

80kcal ~ 食べ物編 (例) ~


ビール200ml	清涼飲料	スポーツドリンク200ml	ジュース	アイス	チョコレート	お菓子類	めん類100g	焼餅	まんじゅう1個	ケーキ1枚
まんじゅう1個	ポテトチップス20g	お好み焼	ステーキ	マヨネーズ	お肉20g	お肉100g	ごはん	コロッケ1個	トンカツ1枚(200g)	焼肉100g

80kcal ~ 活動編 (例) ~


掃除機をかける	お風呂を洗う	おんぶ(10分)	サイクリング	カーブリング	歩く (1時間)
階段を上がる	テレビを見る	おしゃべり	ウォーキング	ジョギング	ダンス

あなたならどれを選びますか?

3時のおやつ (まんじゅう1個) をやめてみよう。
車をやめて自転車で買い物に行こうかな。



ビールを減らして、お風呂上げりのアイスをやめてみよう。
活動の時は一駅歩いてみようかな。



もっと、早く効果を出したい方は4つ~8つ選んでください。減量は多くても月に2kgが目安になります。また、減た、減らされている方は、主治医・栄養士へご相談ください。

身近なこと(食事と運動)から初めて、体脂肪を減らそうという気持ちになってもらえればと思い、作成しました。

腹膜透析って何だろう？

東8階病棟

32 腹膜透析って何だろう？ 東8階病棟

腎臓のしくみ

腎臓が正常に働くと、老廃物や水分を、血液から濾過して、尿として体外へ排出します。

腎臓のほたらき

腎臓が正常に働くと、老廃物や水分を、血液から濾過して、尿として体外へ排出します。

腎臓が正常に働くと、老廃物や水分を、血液から濾過して、尿として体外へ排出します。

むくみ
血圧が高い
めまいがする
けいれんがする
疲れやすい

透析が必要になると

透析には、2種類あります

- ・ 腹膜透析 (PD)
- ・ 血液透析 (HD)

腹膜透析ってなに？

- ・ おなかに透析液を出し入れすることで体の余分な水分を取り除く療法です
- ・ おなかの中に透析液を一定時間入れておくと、腹膜を介して血液中の余分な水分や老廃物が透析液側に移動します
- ・ 老廃物や水分を含んだ透析液を体の外に出し、新しい透析液と入れ替えることで血液がきれいになります

バッグ交換中

PDで使う物品

- ・ 腹膜透析は毎日緩やかに透析を行う治療です
- ・ 残っている腎機能をより長く保つことができます
- ・ 自宅・職場で行うことができます
- ・ 仕事や通常の日常生活を行うことが可能です

東8階では、患者様（ご家族）自身で実践し、バッグ交換や出口部ケア等を自己管理できるよう、お手伝いしています

患者様が安心して治療が続けられるように、私たち看護師も知識と技術の向上に日々励んでいます

慢性腎不全の病態、その治療法の一つとして腹膜透析を取り上げました。腹膜透析は体の負担がゆるやかであること、在宅で行えること、自分主体で治療に参加できる長所を主にアピールしました。



整形外科

33 あしの痛みシビレの原因を知っていますか
(腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症について)
整形外科

このような症状はありませんか？

- 臀部が痛い
- 臀部から下肢の先まで痛み、しびれがある
- 歩くと下肢の痛み、しびれがひどくなり、休むと楽になる
- 尿の回数が増えたり、残尿感がある。

腰部脊柱管狭窄症

脊柱管は脊髄、神経根、神経を包みこむトンネルです。年々その管が狭くなって神経の通り道を狭くして神経を圧迫し、腰部ヘルニアに比べての痛みにもなります。

症状

安静にしている時には症状はありませんが、背骨を曲げて歩いたり歩くと、臀部から下肢にしびれや痛みがでて歩きにくくなります。前かがみになると痛みは軽減されます。進行すると下肢の力が落ちたり、尿意や残尿感が出る場合があります。

腰椎椎間板ヘルニア

背骨の間にある椎間板はクッションの役割をしています。その椎間板内部の軟骨の一部が出てきてヘルニア、神経を圧迫し、症状がでます。腰部脊柱管狭窄症に比べて若年で多く発症します。

症状

急に臀部が痛み、下肢にしびれや痛みが出現します。重いものを持つと痛みが強くなることがあります。悪化すると下肢の力が落ちたり、尿意や残尿感が出る場合があります。

診断

脊柱管狭窄症

狭くなった脊柱管

正常

正常の脊柱管

腰椎椎間板ヘルニア

椎間板ヘルニア

手術

脊柱管狭窄症手術

手術用顕微鏡を使用し、安全で侵襲の少ない手術を行っています。

運動で使うこの筋力ですが、手術で戻るとこの筋力になります。

圧迫のなくなった神経

ヘルニア摘出手術

ヘルニアを摘出するまで、バラバラのようになり、くっついてください。

保存治療（薬物治療、運動療法、理学療法、注射など）で改善しない場合や、足に力が入りにくい、尿意や残尿感などの症状がある場合は手術が必要です。整形外科に相談して下さい。

腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症に対し、当科では手術用顕微鏡を使用し、安全・低侵襲を心がけた手術治療を行っています。手術により神経圧迫が解除される様子が写真で伝わるように工夫しました。

緩和ケアって何?その2

緩和ケア科

34 緩和ケアって何?その2

緩和ケア科

緩和ケアとはがんなどの病気と診断された早期から出てくる不安や体の痛みなどの症状への対応を行うことです。家族の気持ちにも対応を行います

がんの増大

がんの診断

治療

不安や症状によるつらさの山

その人らしさを妨げるすべてが緩和ケアの対象となります。

緩和ケアチームについて
対象 当院入院中の患者様、ご家族
チームメンバーの職種
緩和ケア医師・薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士・心理師・検査技師・緩和ケア認定看護師
検査科と連携
当院が「緩和ケアチーム」が活躍の場であるが、他科で医療提供が可能な医師、看護師

緩和ケア外来について
対象 当院外来通院中の患者様、ご家族
緩和ケア担当医師が当院の主治医とともに診察
当院に通院していないが外来受診希望、かかりつけ医から必要書類・内服、注射、注射器具などへ紹介が必要
診療日は毎週木曜日 13:30から完全予約制です。

緩和ケア診療について
当院では緩和ケア高度医療を提供していますが、現状では限られています。
各診療科で入院している患者様は緩和ケアが必要な患者さんへ緩和ケアチームとして関わります。

最新の研究結果より報告
緩和ケアはがん患者のQOLを向上させ、生存期間を延長する効果があることが、大規模な臨床試験によって明らかになりました。緩和ケアはがん治療と併行して実施することが、患者のQOLを向上させ、生存期間を延長させる効果があることが、大規模な臨床試験によって明らかになりました。

JNAと緩和ケア科について

JNAと緩和ケア科について

緩和ケアとは、がんなどの病気と診断された早期から生じる、患者、家族の不安や、体の痛みなど症状へ対応することです。当院では専門知識を有する医師、薬剤師、看護師らが集まった緩和ケアチームで関わらせて頂きます。

前立腺癌の外来化学療法

泌尿器科

35

前立腺癌の外来化学療法

泌尿器科

前立腺癌の外来化学療法	手術(前立腺全摘除術) 外科的治療 根治性が高い 早期では、第一選択となる 近年では増加傾向にある 注意 癌が前立腺癌以外に広がっている場合は少ない 手術後(通常、1-2ヶ月)に尿失禁や排便障害 勃起障害(神経血管)により発症することもありますが、薬の投与により改善できる場合もある	外来化学療法 従来、前立腺癌には抗がん剤が効果に乏しかった。ホルモン療法が効果的な治療に集約していた。 2000年、新しい抗がん剤キタリールが承認。ホルモン療法との併用が可能となった。 4週間ごとに投与して点滴。 副作用は比較的軽微。痛み、吐き気感や食慾低下が減少し、治療しやすくなる。薬剤不寛容、腎不全など
前立腺とは？ 男性の生殖器の中心にある腺体		化学療法的位置づけ ホルモン療法の次のステップとしての治療法
前立腺癌の特徴 ・高齢者に多い ・男性ホルモンの影響を受けやすい ・早期では無症状。前立腺肥大症と前立腺癌は類似体	放射線治療 特徴と適応 ・癌への効果が少ない ・早期と限定的治療が行える ・根治的治療の後、再発による癌増進などの癌増進を抑制することも可能	
前立腺癌の主な治療法 1. 手術(前立腺全摘除術) 2. 放射線治療 ・内照射(尿の中心に放射線を照射する) ・外照射(前立腺の中心に放射線を照射する)	ホルモン治療 特徴と適応 前立腺癌の進行を抑制するホルモンの分泌を抑制する。早期と限定的治療が行える。他の治療と併用して行うことができる	外来化学療法で… ・副作用が少ない ・長期間の治療が可能 ・1年後 半数は癌の進行が停止 ・2年後… 半数の患者さんが生存
早期がんの治療の流れ 前立腺癌の診断から治療までの流れ	ホルモン治療の経過 	・4週間に1回の通院でOK！ ・ホルモン療法が効かなくなったら キタリールによる化学療法で前立腺癌の進行を抑えることができます ・今まで通りの外来通院で、前立腺癌と上手く付き合っていきましょう！
進行がんの治療の流れ ホルモン療法で効果がなくなった場合	抗アンドロゲン剤交代療法 ホルモン療法に対する抵抗性が出てきた時点で、別のホルモン剤に切り替えることで癌の進行を抑えることができます	

前立腺癌は増加傾向にあり、不安をお持ちの方も多いことと思います。治療に関する情報を提供することにより、そのような方々のご心配を少しでも軽減できればと思い、製作しました。

西6階のお仕事!

西6階病棟



今回の出展内容は、スタッフより意見があり、「自分達の仕事を伝えたい、分かってもらいたい」という思いから決定しました。作成時間がなかなかとれず、夜遅くまで作成していました。

病理検査とは?Part②

病理研究検査科

37 病理検査とは? Part②

病理研究検査科

西日本No.1病理医



私が

皆さんが病院で受診される際、適切な治療のために適切な診断が必要となります。「病理診断」は診断の根拠として重要な役割を果たします。患者さんの体よりの診断は、手と肉眼で観察し、顕微鏡で約100倍まで拡大して観察します。この結果を診断書で報告して医師が治療方針を決めます。そして、この病理診断を専門とする医師が病理医です。

病理診断科には以下のような業務があります。

- ・ 検体診断
- ・ 手術中の迅速診断
- ・ 手術後の迅速診断
- ・ 病理研究

検査内容

病気の診断に役立つ検査として、主に「がん」の診断が中心となります。がんの診断には、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。また、手術中の検体や、手術後の検体などがあります。また、手術前の検体や、手術後の検体などがあります。

生検組織診断

生検とは、生きた組織を採取して、顕微鏡で観察することです。がんの診断には、生検が最も重要な役割を果たします。また、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。

手術中の迅速診断

手術中の迅速診断とは、手術中に検体を送り、数分以内に診断結果を報告することです。がんの診断には、手術中の迅速診断が最も重要な役割を果たします。また、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。

手術で採れたがん細胞・組織の遺伝子検査

がんの診断には、がん細胞の遺伝子検査が最も重要な役割を果たします。また、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。

病理診断

がんの診断には、がん細胞の遺伝子検査が最も重要な役割を果たします。また、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。




深刻な病理医不足



がんの診断には、がん細胞の遺伝子検査が最も重要な役割を果たします。また、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。



病理医はいつも患者さんと共に病気と健康について考えています

おまけ

がんの診断には、がん細胞の遺伝子検査が最も重要な役割を果たします。また、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。

がんの診断には、がん細胞の遺伝子検査が最も重要な役割を果たします。また、手術後の検体や、手術前の検体などがあります。





病理検査室での業務内容と、認知度の低い病理医の不足の危機的状況について紹介した。医療技術の発達に伴い早期の病変が発見されるようになり、検体数は年々増加し、病理医のニーズは増々高まっている。

今知っておきたい放射線のはなし

放射線治療科

38

今知っておきたい放射線のはなし

放射線治療科

自然放射線とは

自然界に存在する放射線のことを、自然放射線と呼びます。放射線は地球上のあらゆる場所で存在し、私たちの生活から切り離すことができません。放射線は、私たちの生活に不可欠なエネルギーであり、私たちの健康にも影響を与えています。放射線は、私たちの生活に不可欠なエネルギーであり、私たちの健康にも影響を与えています。

世界の一人当たりでの自然放射線

世界平均の自然放射線量は、約2.4mSv/年です。これは、宇宙線、地殻からの放射線、および空気中のラドンによる放射線から構成されています。

放射線の種類	放射線量 (mSv/年)
宇宙線	約0.2
地殻からの放射線	約1.2
空気中のラドン	約1.0
合計	約2.4

日常生活で受ける放射線

日常生活の中で受ける放射線量は、約1.0mSv/年です。これは、宇宙線、地殻からの放射線、および空気中のラドンによる放射線から構成されています。

放射線の種類	放射線量 (mSv/年)
宇宙線	約0.2
地殻からの放射線	約0.8
空気中のラドン	約0.2
合計	約1.0

放射線と放射線の違い

放射線は、電磁波と粒子線の両方があります。電磁波は、X線やγ線など、電磁波の振動が放射線として伝わることを指します。粒子線は、α線やβ線など、物質の粒子が放射線として伝わることを指します。

外部被ばくと内部被ばく

外部被ばくは、放射線源が体外に存在する場合に起こります。内部被ばくは、放射線源が体内に存在する場合に起こります。内部被ばくは、放射線源が体内に存在する場合に起こります。

確定的影響と確率的影響

確定的影響は、放射線量が一定以上になると必ず起こる影響です。確率的影響は、放射線量が一定以上になると起こる可能性のある影響です。

放射線の人体に対する影響

放射線の人体に対する影響は、放射線量によって異なります。放射線量は、放射線の種類、照射時間、照射部位によって異なります。

福島原発による放射線の放射状況

福島原発事故による放射線の放射状況は、福島県を中心に広がりました。放射線量は、福島県を中心に広がりました。

放射線防護の量の基準の考え方

放射線防護の量の基準は、放射線の種類、照射時間、照射部位によって異なります。放射線防護の量の基準は、放射線の種類、照射時間、照射部位によって異なります。

37歳男子とセシウム137を誤って摂取した事件

37歳男子がセシウム137を誤って摂取した事件が発生しました。この事件は、放射線防護の重要性を示しています。

被ばくの線量限度

被ばくの線量限度は、放射線の種類、照射時間、照射部位によって異なります。被ばくの線量限度は、放射線の種類、照射時間、照射部位によって異なります。

3月11日の東北地方太平洋沖地震により、福島原発事故が起こり放射線被曝に対する用語が多く使われ、一般の人は困惑していました。そこで我々は『「よく使われる用語をわかりやすく説明を』と、ポスターを作成しました。

チームナーシングウ

西5階病棟



私たちはコメディカルとの連携も含めチームで患者さんとの関わりを大切にしていきたいという思いを込めポスターを作成しました。見て楽しくインパクトのある作品を作るために、皆でアイデアを出し合い一生懸命作りました。

外科医になろう - 「西部高校生外科セミナー」を開催して-

外科・心臓血管外科・呼吸器外科

41 外科医になろう - 「西部高校生外科セミナー」を開催して - 外科・心臓血管外科・呼吸器外科

外科セミナー開催にあたって

新年度から、どの科の医師が主役かを明確に、各科医師が「3K」が実現しているというイメージを打ち出したいと考えています。将来、医師を目指す高校生が、少しでも外科系に興味を持ってもらえるように、将来の外科医の活躍の場を広く紹介し、外科系の魅力を伝えることに努めます。その中で、特に心臓血管外科、呼吸器外科の魅力を、第一線で活躍する医師から直接伝える機会を設けたいと考えています。

実際のセミナーの風景

セミナー後のアンケート結果

セミナー受講者の満足度は?

満足度	割合
非常に満足	45%
満足	35%
やや満足	15%
満足しない	5%

セミナーで最も印象に残った内容は?

内容	割合
手術実習	40%
医師の講演	30%
解剖学実習	20%
病態生理学	10%

今後の医師を目指すかどうか?

意向	割合
医師を目指す	60%
医師を目指さない	40%

（注：上記のデータはイメージで作成されたものです。）

今年初めての企画として、外科系各科で協力し行ったものです。「3K」として敬遠される外科医をよく知ってもらい、将来外科医になりたいと考えてもらうのが主旨です。来年も行う予定です。

これって何の検査なの!?

眼科外来

42

これって何の検査なの!?

眼科外来



眼科の部屋は半分が暗室で見えにくいというに、器械はすべてに顎台と額当てが付いていて似たりよったりの形をしています。一体何の検査なのか、どう違うのか不思議に思われる患者さんの疑問を解消するために作りました。

チーム医療で肺癌を治す

呼吸器外科・リハビリテーション科・栄養科

43

チーム医療で肺癌を治す

呼吸器外科・リハビリテーション科・栄養科

「チーム医療の概観」 2009年から開始

呼吸器外科外来
医師・看護師

単力の低下した肺癌患者さん

リハビリ
理学療法士

栄養管理
管理栄養士

肺がんの手術をする患者さんが増えています。中でも、ハイリスクと言われる患者さんが増加。
・より高齢以上の高齢者の増加。
・喫煙により肺機能が低下したCOPD合併患者の増加。

低栄養、低体力、低肺機能である。

→手術に耐えられるか？
→術後合併症などのトラブルが生じやすい！

術前期間を利用して 「チーム医療」で 栄養、体力、肺機能を改善し遅上げておく

術前期間

栄養、体力、肺機能を改善し遅上げておく

飛上げ
手術ダメージ
手術後の傷

術前「チーム医療」の構図

呼吸器外科外来
医師・看護師

- ・手術計画
- ・栄養指導
- ・薬物治療(吸入薬)
- ・呼吸器機能訓練

リハビリ
理学療法士

リハビリ員
胸部可動域
持久力訓練
筋力訓練

栄養管理
管理栄養士

- ・栄養指導
- ・必要栄養計算
- ・食事の見直し

スクリーンショット

スクリーンショット

- ・リスク評価と訓練
- ・栄養指導
- ・リハビリ指導
- ・呼吸器訓練器具
- ・薬物の処方
- ・栄養指導
- ・リハビリ指導
- ・栄養指導
- ・リハビリ指導
- ・栄養指導
- ・リハビリ指導

手術
入院

チーム医療の実績

- ・2009年10月～2011年10月、20症例
- ・一同期間の肺癌根治術症例123例の約16%程度
- ・男：女＝17：3
- ・年齢：60～88（平均76±9.1）歳
- ・喫煙指数＝600～2000（1063±445.9）
- ・全例が喫煙によるCOPD合併
（平均肺年齢＝91.8歳）
- ・術前準備期間は14～53（25.2±10.5）日

チーム医療の効果（介入前との比較）

チーム介入前（2009年10月以前COPD合併症例16例）

- ・術後合併症発生率…… 31.2% (5/16例)
- （肺炎2例、気管支炎2例、悪性性肺腫瘍1例）
- ・術後在院日数……… 31.6±16.0日

有意差を以て改善が認められる。
p<0.05

チーム介入症例

- ・術後合併症発生率…… 5.2% (1/20例)
- （肺炎1例）
- ・術後在院日数……… 19.6±6.0日

チーム医療介入前後の比較評価

術後合併症発生率(%)

術後在院日数(日)

COPD合併 2009.10～2009.9

チーム介入 2009.10～2009.9

COPD合併 2009.10～2009.9

チーム介入 2009.10～2009.9

チーム介入後は高い効果が得られていた。

まとめ

- ・チーム医療を栄養、体力、肺機能などが低下した肺癌患者の術前に行い、肺癌患者が安全に手術を受けることが出来るようになった。
- ・術前から行うチーム医療はハイリスク患者の術前医療として極めて有意義である。

呼吸器外科外来
医師・看護師

リハビリ
理学療法士

栄養管理
管理栄養士

慢性閉塞性肺疾患（COPD）を合併するハイリスク肺癌症例に対し、術前期間に、栄養科、リハビリテーション科と協同したチーム医療で耐術能を改善させ手術を行う取り組みをした結果、術後合併症や在院日数は有意に改善した。



JA広島総合病院 医療救護班

44

東日本大震災 -福島での医療救護活動報告-

JA広島総合病院 医療救護班

 <p style="text-align: center;">東日本大震災 -福島での医療救護活動報告-</p> <p style="text-align: center;">JA広島総合病院 医療救護班</p>	<h4>広島県医療救護班の活動目的</h4> <p>福島県知事から医療救護活動の応援要請を受け、被災地への医療支援のため、JA広島総合病院がチームを結成し、福島県から一週間毎に派遣されました。被災地の被災者が救護していただくことができるように適切な医療を提供することと、被災した医療者の心身の負担を軽減し支えることを目的としています。</p>
<h4>広島県医療救護班 (JA広島総合病院チーム)</h4> 	<h4>ピンクバレット福島に到着している人々の概要</h4> 
	
<h4>救護所での診療風景</h4> 	<h4>メンバーの活動</h4> 
	<h4>活動のまとめ</h4> <ol style="list-style-type: none"> 1. 広島県医療救護班として4週間7校で福島県2つのバレットに派遣された。 2. 救護所を機軸として避難者200人に対する健康支援活動を行った。 3. 「避難者の健康-生活環境評価シート」を用いて健康チェックを行った。 4. トイレの感染症対策も実施したほか、避難生活の困窮を察知してケアと相談支援を実施した。 5. 避難生活で不安を感じた方への心理ケアについて情報提供を行い、各専門職が連携した支援を行った。 6. 避難生活、特に避難生活の不安、精神的苦痛を有する避難者の健康相談と健康支援の「心理ケア」を実施した。 7. 避難生活の振り返り、活動報告を行った。

被災地で見て聴いて感じたことをそのまま一行一行のメッセージに込めました。時間と空間を超えて、私たちの体験を形に残したいと思いながら作成しました。ご支援ありがとうございました。

救命センター24時

救急集中治療科



今回このポスターでは、救命センターの現状を広く一般の方々に知っていただけるように作りました。内容も大体は本当の事です。今後も吉田部長を筆頭に医師・看護師・コメディカルで力を合わせて頑張ります。

東5階病棟

46

ALL FOR EASTV ONE FOR EASTV

東5階病棟

病棟カンファレンス

患者さんに、どのようなケアをしたいのか、方向性などを話し合います。患者さんや家族の希望を取り入れ、主治医と相談しながら、患者さんに合ったケアを取り入れています。また、脳神経外科医師と病棟科長による回診やハイブリケーション科とのカンファレンスを行い、チーム医療を行っています。



勉強会

机の上での勉強だけではなく、場面を設定したシミュレーションや、患者さんになった気持ちで体験するような勉強会もあります。実践に活かせるよう、技術・知識の習得や新たな知識の習得をします。



日々のケア



患者さんとゆっくり話が出来る大切な時間です。



入院している患者さんの中には、入浴や歯磨きなど身の回りの事を自分で出来ない方がいます。ベッドの上で気持ちよく過ごしてもらうために励んでいます。また、服は回の入浴を助け、自分で入ることができない方に対し、介助で入浴ができるようにしています。

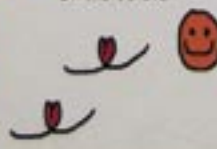
褥瘡(床ずれ)は、同じ部位を長時間続け、同一部位が圧迫されたり、摩擦、湿度で皮膚が刺激されることがあります。シーツやパジャマのシワで刺激されることもあります。褥瘡を予防するために、患者さんに合わせたマットを使用したり、2時間毎に体位を変え、同じ部位が長時間ベッドへ当たらないようにします。また、服を着替える時には、皮膚の観察をします。



院内バレーボール大会

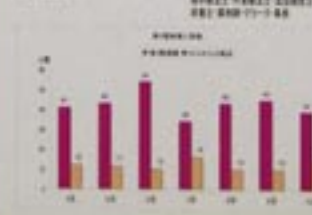


今年6月に行われた院内バレーボール大会で優勝しました。練習から身体を動かしてスッキリ。病棟スタッフの団結力がさらに深まりました。



病棟紹介

<p>病棟ベッド数 51床</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般病室 17床 集中病室 7床 手術室(小手術) 10室 手術室(大手術) 10室 <p>24時間常駐</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科 12名 脳神経科 12名 <p>看護士数</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護士 12名 看護士 12名 	<p>スタッフ数</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師 脳神経科 10名 脳神経科 10名 <p>看護師数</p> <ul style="list-style-type: none"> 12名 12名 12名 <p>ヘルパー数</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護士 12名 看護士 12名 <p>看護士長 1名</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護士長 1名 看護士長 1名
--	---



東5階の団結力が表現できたと思います。患者さんも作成に協力して下さい。ただ、賞が取れず残念無念。

ハート to ハート

地域医療連携室

47

ハート to ハート

地域医療連携室

地域医療連携室

病気や障がいから生じる生活問題を中心に、
介護保険制度や医療費等の
保健医療福祉サービスの概要や利用方法のご相談に
看護師と医療ソーシャルワーカーがお応えしています

お気軽にご相談ください



顔の見える、ハートフルな連携を目指します！



JA HIROSHIMA General Hospital

地域への貢献を目指して、多岐に渡る相談を専門職のスタッフで誠心誠意対応していることを実際の業務写真をハート型に配置して表現しました。

48

心筋梗塞・狭心症のカテーテル治療

循環器内科

虚血性心疾患

心臓の筋肉に酸素や栄養を供給する血管を冠動脈といいます。
血液の流れが悪くなり、心臓の筋力が足りなくなった状態を虚血性心疾患といいますが、冠動脈に動脈硬化が進行することなどで発症します。
心筋梗塞や狭心症の原因です。



心臓と冠動脈



冠動脈は、大きく左冠動脈と右冠動脈に分かれ、左冠動脈は左冠下行動脈と左冠動脈に分かれます。

狭心症と心筋梗塞

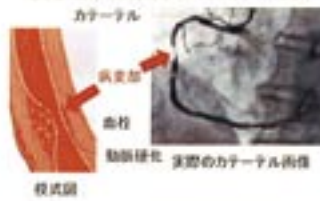
狭心症とは冠動脈の中が動脈硬化のために狭くなり、心臓に血液が充分送られなくなった状態です。心筋梗塞の一手前の状態です。
心筋梗塞とは冠動脈がさらに狭くなって完全に詰まった状態です。心臓に酸素や栄養が届かず、心臓が壊死してしまいます。心臓が広範囲に壊死すると、命にかかわります。



カテーテル治療

カテーテルとは直径数ミリの柔らかい管です。腕や足のつけばたの動脈から、冠動脈の狭くなった部分までカテーテルを通し、内側から血管を広げる治療法を経皮的冠動脈形成術(PCI)といいます。
治療にはバルーン(風船)やステント(網目状の金属製チューブ)を使用します。
当院では2010年に300件のPCIを施行しました。

狭心症の治療例(右冠動脈病変)



①最初にバルーンをついたカテーテルを、狭窄部に送り込み、バルーンを膨らませます。膨らんだバルーンが血管を押し広げます。その後バルーンをしぼませ取り出します。



②ステントをかぶせたバルーンカテーテルを挿入します。バルーンを膨らませるとステントが拡がって冠動脈の内腔を押し広げます。



③バルーンをしぼませて抜き取り、ステントだけが残ります。



実際のカテーテル挿入部位



カテーテルは手首(橈骨動脈)、肘部(上腕動脈)、股関節(大股動脈)よりアプローチします



ステント留置後は薬の飲み忘れにご注意下さい

ステント留置後は2種類以上の抗血小板薬を継続的に服用いただきます。抗血小板薬とはステントに血の固まりができるのを防ぐお薬です。(場合によって、お薬の種類が変わります)



心筋梗塞や狭心症の特徴を理解していただき、当てはまればすぐ受診してもらうために作成しました。カテーテル治療で使用する機器を実際に触っていただくことで、治療の理解を深めていただければ幸いです。

編集後記

「あなたも胃カメラしてみませんか?」と初老のご婦人に声をかけると、

「この前、人間ドックで診てもらって異常なかったんで、遠慮しますワァ…」との答え。

「そうじゃなくて、あなたがカメラを入れるんです」

「エッエ〜!ほんとに?」

平成23年11月23日、JA広島総合病院オープンホスピタルでの病院受付前での一場面です。新企画「内視鏡シミュレーター実演」には小学生からおじいちゃんまで実に33名の来場者が内視鏡室で実際に胃内視鏡を操作されました。部屋の前では「AED講習」でお父さんの熱の入った大きな声が聞こえています。「的当てゲームコーナー」でもらった景品のワッフルをほおぼる男の子もいます。むこうを見ると、「バルーンアートコーナー」で作ったダックスフンドを持つ女の子の横で玄米試食を口にするお母さん。去年も好評であった「医療相談コーナー」では総計23名の方が病気やお薬の相談をされました。「健診コーナー」ではなんと50名の方が健診を受けられました。あれやこれやで参加者は去年の第一回を上回る240名の来場者となりました。

病院一階ロビーに立ちぐるとまわりを見回すと、色とりどりのポスターがびっしりと展示されています。第二回「ふれあいポスター展」です。今回は病院各部署から趣向を凝らした48点のポスターがエントリーしました。一般の方々の投票に加えアカデミック委員会や管理委員会メンバーでの投票による厳正な審査の結果、JA広島総合病院アカデミー賞(ポスター部門)最優秀賞は整形外科、優秀賞としては、栄養科(住民投票部門)、脳神経外科(医局部門)、西8階病棟(看護部門)、臨床研究検査科(コメディカル部門)、医療救護班(チーム活動部門)との結果となりました。本冊子に収載された各ポスターを見ていただければ、各部署がいかに創意工夫をしながら病院の診療を支えているのか、ひいては地域の医療に貢献しているのか、その意気込みをわかっていただけるものと確信いたします。

最初の企画提案から2年たち今回で第二回目となるオープンホスピタルですが、出展ポスターの充実や新企画ですいぶん華やかとなりました。このイベントが当院独自の事業として定着してきたなど実感いたしました。成功裏に終わったイベントではありますが、計画段階から当日までに多くの方々の熱意と献身があったことを忘れるわけにはいきません。事務局はもとより、地域連携室、看護科、健康管理課、救命救急センターや内視鏡科のスタッフ、健康相談にご協力いただいた先生方や薬剤師の皆さんに心より感謝申し上げます。

最後に、当日の一般来場者の皆さんからのアンケート結果には当院への感謝の言葉とこのイベントを続けてほしいとの要望が多数あったことに意を強くして次回に向かっていきたいと思えます。さあ、次回にも新たな企画を計画していますよ。お楽しみに!

アカデミック委員会
副委員長 徳毛 宏則

第2回 ふれあいポスター展

発行年月日 平成24年2月

編 集 広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院
アカデミック委員会

発 行 広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院
〒738-8503 広島県廿日市市地御前1丁目3番3号
電 話 0829-36-3111
