

第4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25年度

第4回ふれあいポスター展に寄せて

病院長 藤本 吉範

ふれあいポスター展も今年で4回目となり、今回は42作品と多数の応募をいただきました。11月はじめから病院の1階フロアーにすべてのポスターが展示され、外は寒さがきびしい日も多くなりましたが、病院内にはさまざまな花がにぎやかに咲いたように感じます。

厳正なる審査の結果、今年之最優秀賞は、東7階病棟が受賞されました。ポスターのタイトルは「見逃すとコワイ血管の話～おなかに爆弾かかえてませんか?」です。中央の人形のおなかに「めくってね」と書かれたプレートがあり、これをめくると中に動脈瘤が見えるユニークな作品で、実際におなかをめくってみた人も多かったのではないのでしょうか。また優秀賞は、医局部門では眼科、看護部門では内視鏡センター、コメディカル部門では栄養科、チーム活動部門ではICT、住民投票部門では災害対策ワーキングチームがそれぞれ受賞されました。受賞された皆様、おめでとうございます。

このポスター展は、11月24日(日)に開催されたオープンホスピタルの行事を中心に見据えて企画されており、一般の方に治療が必要な疾患や、私達の仕事について広く知っていただくことを目的としています。オープンホスピタルはすでに終了しましたが、現在も多くの患者さんがポスターの前に立ち、熱心に見ておられる姿を目にします。普段はなかなか伝えることのできない多くの情報を、伝達できたものと信じています。最後になりましたが、今回出展された42作品の制作にかかわったすべての皆様に深謝いたします。

◆最優秀賞

部 署	作 品 名
東 7 階 病 棟	見逃すとコワイ血管の話 ～おなかに爆弾かかえてませんか?～

◆優 秀 賞

部 門	部 署	作 品 名
医 局 部 門	眼科	緑内障の六割が正常眼圧って知ってますか?
看 護 部 門	内視鏡センター	リニューアル!内視鏡センター!!
コメディカル部門	栄養科	知って得する!食品栄養表示の気になる話
チーム活動部門	I C T	消毒の基本を知ろう!
住民投票部門	災害対策ワーキングチーム	減災への道Part2

◆応募総数：42作品

◆期 間：11月11日(月)～12月27日(金)

JA 広島総合病院オープンホスピタル



藤本病院長あいさつ



コンサート



内視鏡シミュレーター



健診コーナー



AED講習



もちつき大会

人工心肺ってなに？

臨床工学科

1

人工心肺ってなに？

臨床工学科

人工心肺ってなに？

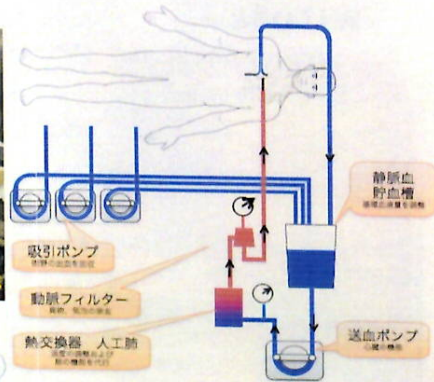
人工心肺とは心臓と肺の代行を行う装置です



心臓を止めて行う手術には欠かせない装置で我々臨床工学技士(CE)が操作を行っています

主な心臓手術

大動脈弁置換術・僧房弁置換(形成)術・大動脈人工血管置換術など…
ここに挙げた手術例はいずれも心臓を止めないといけない手術です
人工心肺回路 略式図

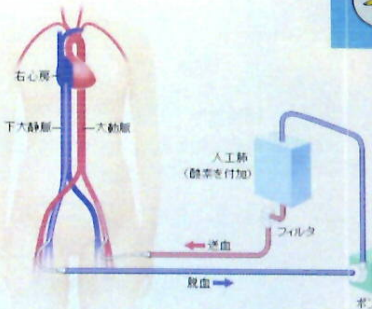


人工心肺って
こんななんだー

急な心肺停止時の時などに使用する人工心肺装置

PCPSは1分1秒を争う救急の現場で使用することがおおい装置です。装置を組み立てる時間はおよそ3分です

これ、PCPS(経皮的な心肺補助)っていうんだって



人工心肺についてもっと詳しく知りたい方は下記のQRコードよりホームページ (http://www.hirobyo.jp/services/support/clinical_engineering/poster_info/newpage2.html) にアクセスしてみてください
通信料はご本人様負担となっておりますのでよろしくお願いいたします



私たち臨床工学技士が人工心肺装置を駆使してどのように心臓手術に携わっているか、また人工心肺装置は心臓や肺の代わりをどうやって行っているかなどを知っていただきたいと思いました。

胆石症について知ろう！

西6階病棟

2 胆石症について知ろう！

西6階病棟

**こんな生活を
続けていると...**

胆石

**胆石
です！**

胆石症とは...
胆道系に結石が形成されるもので、部位により胆のう結石、総胆管結石に分けられる。約80%が胆のう結石である。

- ・右季肋部痛 (食後や夜間に突発！右肩や右背部に広がる痛み、数十分～数時間持続)
- ・悪心・嘔吐
- ※無症状の場合もあります

腹腔鏡下胆のう摘出術

手術
腹腔鏡下胆のう摘出術が主流です。しかし、過去に上部消化管の手術歴があると開腹手術になる場合もあります。

私たちが入院中のお手伝いをします！

色素結石

胆石とは...?
コレステロール結石と色素結石に大別。中年以降の女性に好発する。コレステロール結石が最多である。60歳以上では、ビリルビン・カルシウム結石が増加する。

**退院後は、元の生活を送ることが
できます！**

早期離床

**術後1日目から
Nsと一緒に歩きます！**

**・症状があれば
すぐ受診を！**

・定期的な健診を！

見る人の目線で作成できたと思う。先輩や後輩にも協力してもらい、とても良い雰囲気で作成させることができた。同期が協力して作った最初で最後の作品です。

人工呼吸器つけてて声が出せない!! どーやって思いを伝えるの?

ICU病棟

3

人工呼吸器つけてて声が出せない!!
どーやって思いを伝えるの?

ICU病棟



呼吸器がついていると聞いて戸惑いや不安を感じたことはありませんか?

ご家族

寝てるの?
起こしていいの?
声をかけてもいいの?
触ってもいいの?
呼吸器が鳴ってるけど、大丈夫?

患者さん

声が出ない!
どーやって思いを伝えたいの?
動けないの?

痛み止め

挿管チューブ挿入による喉の痛みを和らげます

うとうとすることで不安や苦痛を和らげます

安定剤

日中は目が覚めるよう
夜は眠れるよう
調整しています

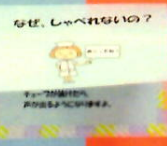


どうやって伝えたいかわからず、最初は話しかけるのが怖くて不安でした

こんな疑問を解決!

呼吸器

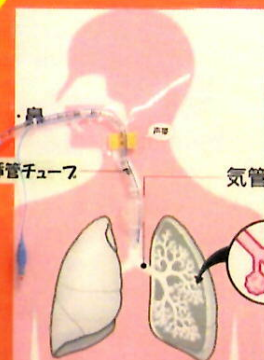
アラームが鳴る理由は、
1 呼吸が速くなる
2 咳が出る
が主です



看護師が側にいますので
とんとん声をかけてください

挿管チューブ

気管



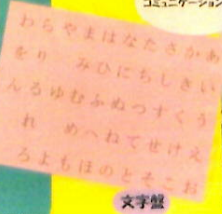
顔で伝えられる疑問をすることで、
コミュニケーションがとれています
患者さん自身思いが伝わり、安心感や満足感が感じられます



呼吸器つけてても、
実は立てるんです!



質問以外の
コミュニケーション方法



文字盤



筆談

自分がICUへ異動した時、挿管中の患者様とのコミュニケーションのとり方がわからず、不安に感じていました。ご家族の方も同じではないかと考え、面会時にもっと楽しく会話していただけたらと思い、このテーマにしました。

呼吸器外科

4

完全内視鏡手術 ～肺がん編～

呼吸器外科

究極の低侵襲肺癌手術の紹介！

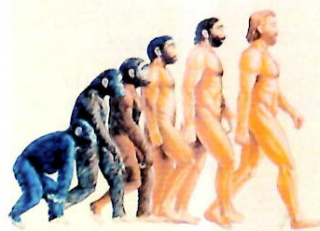
肺癌手術は進化しています！！

内視鏡手術により低侵襲手術が可能となりました。

低侵襲
(ダメージが少ない)



- ・高齢者も手術可能に
- ・ハイリスク患者も
- ・創が小さい
- ・回復が早い

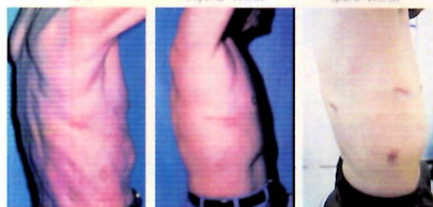


1990年代に内視鏡手術が普及し始めました。
その後、試行錯誤を繰り返して手術の安全性と根治性の両立が図られながら進歩してきました。

標準開胸 (ST)

胸腔鏡補助 (hybrid-VATS)

完全胸腔鏡下 (pure-VATS)



症例提示

81才、男性：左下葉肺癌、Ⅲ期



- 一、熟練が必要
- 二、病期はⅢ期に限定
- 三、安全性と根治性の両立
- 四、小さな創≠最良の手術

科学は常に進歩し、人間はどこまで進化していくのか！
医学の最前線の知見、技術を習得し提供していきます！

肺癌手術に内視鏡手術が導入され20年が経過します。この間、根治性と安全性を両立させながら種々の工夫と検証を繰り返しつつ、大きな創の手術から完全にモニター画面をみながら行う内視鏡手術に進化してきました。

あかちゃんに会えるまで

西4階病棟

5 あかちゃんに会えるまで 西4階病棟

いのちのはじまり (受精期)

妊娠4週 胎長約16mm 胎重約100g

妊娠8週 胎長約32mm 胎重約100g

妊娠12週 胎長約50mm 胎重約100g

妊娠16週 胎長約70mm 胎重約100g

おなかをゆわいてお〜♪

ココから 初産の始まりです。

陣痛が規則的になります。(1時間に6回以上)

子宮の入口が開き始めます。陣痛の間隔が短くなり、痛みも強くなります。

分娩から産後まで 色んなサポートが受けられます

マタニティクラス

妊娠・出産・育児について医師・助産師・看護師・産科衛生士・妊婦に合わせた話し合いや講座、不安解消や悩み、産後の心配事などお話しします。お産後1週間・4週間・8週間の妊婦さん対象 15:30~15:50 1回/2週

保健指導

妊婦健診時以外に助産師が個別に健康指導を行います。妊婦で出産に間隔する質問等にもお答えいたします。

母乳外来

産後1週間も、母乳の量や育児の事について相談いたします。毎週月・木・土 産後15:30~15:50 1回/2週

おめでとうございます

西4階病棟は産婦人科です。ポスターは、赤ちゃんを授かってから出産の流れに沿い、私達の行っているケアと活動をのせました。1人1人に寄り添いこれからの妊娠・出産・育児を応援するという気持ちで書きました。

外科

6 胃がん治療最前線 ここまできた低侵襲手術 外科

腹腔鏡手術とは？

腹腔鏡手術の登場で 低侵襲治療が可能

近年手術が今までよりもずっと侵襲を小さく、すなわち低侵襲に行われるようになったのをご存知でしょうか？それが、腹腔鏡手術です。この手術法の登場はまさに革命といえるものでした。通常、胃切除を行う場合には20-30cmに及ぶ傷がつくのですが、腹腔鏡手術の登場により数センチの小さな傷で胃切除を行うことも可能になりました。また、より繊細な手術が可能となり機能温存手術も行われています。

当院でも2008年より腹腔鏡手術を導入し、適応のある人には積極的に腹腔鏡手術を行っています。

当院における胃がん手術の変遷

今では40%以上が腹腔鏡手術

腹腔鏡手術の基本

腹腔鏡手術は、腹部に5-12mm程度の穴を数箇所あけて、そこからカメラや専用の電気メス、鉗子(かんし)という組織を保持したりはがしたりする道具などを入れて、テレビモニターを見ながら行う手術です。

腹腔鏡手術の特徴

腹腔鏡手術のメリット

- 傷が小さくすむ(めだたない)
- 手術後の痛みが少ない
- 術後の悪臭が少ない (腸閉塞が少ない)
- 早期の社会復帰が可能
- より細かい(繊細な)手術が可能

手術創の変遷

従来の開腹手術
腹腔鏡補助下手術
完全鏡視下手術

傷はより小さく！手術はより低侵襲に！

神経・血管の温存 胃機能を温存した手術が可能

迷走神経の温存
温存する神経

低侵襲手術がもたらしたもの

手術が低侵襲化され、また傷が小さく術後の痛みが小さいことから術後の早期離床、回復が期待されます。また腹腔鏡手術をきっかけに、術後早期回復を目指すプログラム(ERAS=Enhanced Recovery After Surgery)も提唱されるようになり、より早く回復を回る術後管理が進められるようになりました。

早期離床プログラム=ERASとは？

術前・術中・術後にさまざまなプログラムを適応することで、早期回復を回るプログラムの総称です。

術前

- 術前指導
- 術前禁食(-)
- 術前脱水の誘導
- 脱水状態の負荷
- 早期回復
- 食餌回数短縮
- その他(合併症など)

術中

- 中心静脈置管
- 尿管置管(-)
- 術中保温

術後

- 早期離床
- 早期経口補水
- 消化管運動刺激
- 疼痛管理
- H₂水の制限

術後の離床が早く、回復が早い！

離床スコア (Score) (day)

5 ほぼ日常生活レベル
4 日常生活のA程度
3 病棟内歩行
2 トイレ歩行程度
1 ベッドサイド程度

● 腹腔鏡手術群 ● 開腹手術群

腸管蠕動の回復も早い！

(術後初回排便日)

day1 day2 day3 day4 (人)

外科・手術スタッフ

外科医をはじめ、麻酔科医、看護師、臨床工学技士などの専門スタッフが、安心、安全な手術の提供に務めています。

近年、外科手術領域の進歩は目覚ましく、病気の根治性のみならず低侵襲な腹腔鏡手術が行われるようになってきた。当院でもより低侵襲な手術を目指し治療を行っており、その一端を紹介させて頂いた。

薬剤部

7

薬？気(木)になる！身(実)になる！ ～薬の工夫を知ろう～

薬剤部

薬って JAJAJえじえ！

薬とは、人の体に用いることで、病気を予防したり、治す手助けをしてくれたりするものです。

健康食品やサプリメントは、食品として分類されており、病気を治すための薬とは違います。

全ての薬には「主作用」と「副作用」があります！

主作用とは

薬が本来持っている作用のこと。薬の目的とする作用のこと。

副作用とは

薬が本来持っている作用以外に起こる作用のこと。薬の目的とする作用以外に起こる作用のこと。

「薬」には、どのような種類があるの？

薬の使い方から分類したのを見てみましょう。

内用剤	外用剤	注射剤
口からの服用 点眼薬 点鼻薬 吸入薬 経口薬	皮膚、目、口、鼻などの粘膜に使用する薬 貼付剤 点眼薬 点鼻薬 吸入薬	皮膚下注射、筋肉内注射、静脈内注射、関節内注射 注射薬

薬はいつ飲むの？

用法（のみ方、のむ回数、のむ時間）・用量（のむ量や数）が決められています。

いつのむか	何回のむか	のみ方は
朝食前 食前 食後	1日3回 1日2回	1回1錠 1回2錠

薬と食事の関係は大切です。胃の中に食物がある方がよい場合、ない方がよい場合など、薬を使う目的によって、最適な時間を選んでください。

気(木)になる！身(実)になる！

塗り薬の使い方って知っていますか？

ステロイドって色々な副作用を聞くけど怖い薬なの？
様々な副作用が言われていますが、その主な原因は塗り方に問題があります。

ステロイド外用薬の正しい塗り方

眼膏・クリームの場合

目安は大人の薬指の先端から第一関節部までで大人手のひら2枚分の面積が覆れます。

ローションの場合

1円玉程度の大きいです。

塗り方

病変部位全体でおおいくす様に塗ります。厚く塗る必要は無いので薄く広がる程度に薄く伸ばして塗ります。また、症状が良くなったとたん止めると症状が再燃して悪化する事があります。止めるタイミングは医師の指示を守って下さい。

薬は水で飲まなきゃいけないんですか？

ジュースや牛乳などで薬を飲んだり、水無しで飲んだりすると効果が落ちる傾向が見られます。お薬で分解してしまう薬もあります。また、グレープフルーツジュースで効果が強く出てしまう薬もあります。できるだけコップ1杯の水で飲みましょう。

薬の上手な保管方法は？

- 涼しい場所に保管しましょう。
- 誤って飲んでしまわないよう、子どもの手の届かない場所に保管しましょう。
- 使用上の注意などがいつでも確認できるように、外箱や説明書はすぐに捨てず、薬を使い切るまで保管しておきましょう。
- 薬箱にどんな薬が入っているのか、使用期限を過ぎていないかなど確認しましょう。
- 誤用や品質の変化の原因になりますので、薬袋や外箱から物の容器に移すのはやめましょう。
- 農業や殺虫・防虫剤は間違えて口に入れてしまうと大変危険です。薬と同じ箱に入れないようにしましょう。

お薬について、よく質問されることをテーマにしました。知って頂きたいことをわかりやすくポスターで、楽しんで見て頂けるように作成しました。薬の気になること、わかりやすく学んで、大きな実をつけて下さい！

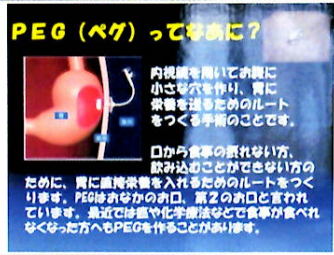
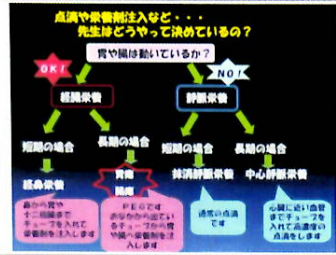
胃瘻造設・あなたならどうする？

PEGチーム

8

胃瘻造設・あなたならどうする？

PEGチーム



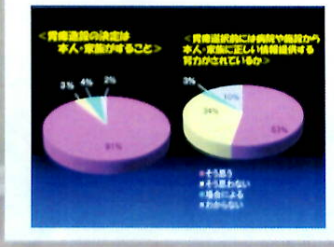
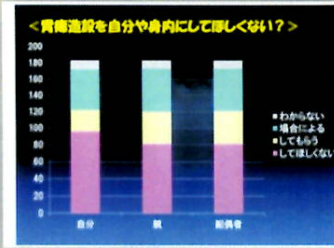
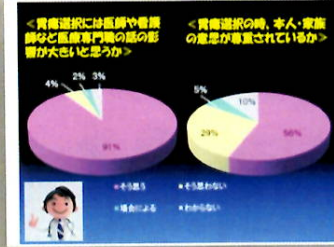
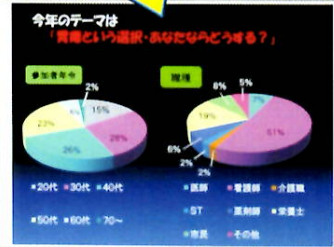
アンケート結果

PEGを造った患者さんはどこへ・・・

病院 → 施設
自宅

どこにいてもちゃんとケアができるよう・・・

広島では1年に1回 市民公開イベント
広島ペグイベントを開催しています
参加者：医師・看護師・栄養士・薬剤師・内視鏡技師
訪問看護スタッフ・介護施設職員など
患者本人・家族等と共同参加型



胃瘻の是非についてマスメディアを通して情報が交錯している状況の中で、自分や身内のこととして考えて欲しいと思います。胃瘻は、うしろ向きの医療でなく、“食べる”ための前向きな医療であってほしいと願っています。

脳卒中、こんな時どうする!?

東5階病棟

9

脳卒中、こんな時どうする!?

東5階病棟

脳卒中じゃないか?6つの症状

1. 急に顔の半分や片方の手足がしびれる
動かない
2. 意識がおかしくなる。言葉がでない、周囲の人の話すことが理解できない
3. 急に片方あるいは両方の目が見えにくく、視野が狭くなる
4. 突然のふらつき、力はあるのにバランスがとれず歩けない、手足が思うように動かせない
5. 原因不明の突然の激しい頭痛

どうなったと意識が戻る

- ① 救急車 119番
- ② 症状は「……」すぐ来てください
- ③ ○○ちゃんに電話(082-) (090-携帯)
- ④ となり、近所の人を呼ぶ(○○さん)
- ⑤ 家族の誰かと一緒にいく
- ⑥ いつも飲んでいる薬や診察券をもっていく

脳卒中予防10か条

- 1 手動で、高血圧から治しましょう
- 2 糖尿病 放っておいたら怖い病
- 3 手動 見つけ次第 すぐ受診
- 4 手動には たばこをやめる 意気もて
- 5 アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
- 6 高すぎる コレステロールも見逃すな
- 7 食事時の 塩分・脂肪 控えめに
- 8 体力に あった運動 続けよう
- 9 万病の 引き金になる 太りすぎ
- 10 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

東5階病棟の特色

- 病棟ベッド数 51床
- 主な入院対象科 脳神経外科 口腔外科
- 主な疾患 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血
慢性硬膜下血腫・脳腫瘍
てんかん・内臓転移性卒中
(口) 腫瘍・植物・埋伏歯・下顎骨折
- 看護方法 固定チームナースング
- 受け持ち患者数
スタッフ数 医師脳神経外科4名、口腔外科2名を含む、総勢約50名



もし脳卒中が発症してしまったら、どうやって対処したら良いのか、誰もが不安に思うことだと考えて今回のポスターを作成しました。一般の方が見て少しでも理解していただけただら嬉しいです。

開頭手術ってどうするの？

脳神経外科

10

開頭手術ってどうするの？

脳神経外科

開頭手術ってどうやるの??

広島総合病院 脳神経外科
下永 純司 黒木 一彦
渡川 正嗣 藤田 祥彦

脳神経外科の主な開頭手術

病変へのアプローチ

病変は脳内で様々な部位に発生します。
病変の部位によって「アプローチ」(開頭方法)を定めていかなければなりません。

- ① 前頭側頭部
- ② 前頭部
- ③ 側頭部
- ④ 後頭下部

術前画像による検討

術前に病変と頭蓋(高野)の位置関係をCTでシミュレーションすることによって、最適な開頭術をこなっております。

前頭側頭開頭術①

体位固定
皮膚切開
骨切開
骨片を固定して開頭術を行います。

前頭側頭開頭術②

骨に神経や血管が走行している場合は、事前に神経や血管を保護する必要があります。

両側前頭開頭術

骨片を固定して開頭術を行います。

後頭下開頭術

骨片を固定して開頭術を行います。

剃毛の工夫

手術前には頭髪を剃りますが、必要に応じて部分剃毛を行います。

スタッフ紹介

黒木 一彦 脳神経外科 主任医師 広島総合病院 脳神経外科 部長 広島大学大学院 医学系 脳神経外科 教授	渡川 正嗣 脳神経外科 主任医師 広島総合病院 脳神経外科 部長 広島大学大学院 医学系 脳神経外科 教授
下永 純司 脳神経外科 医師 広島総合病院 脳神経外科 部長 広島大学大学院 医学系 脳神経外科 教授	藤田 祥彦 脳神経外科 医師 広島総合病院 脳神経外科 部長 広島大学大学院 医学系 脳神経外科 教授

この度、開頭手術をテーマにポスターを作成させていただきましたが、わかりやすく伝えるべく、画像に主をおき症例呈示させていただきました。改めて自分にとっても学ぶことが多かったです。

健康管理課

11

健康づくりのお手伝い
-生活習慣病予防健診と健康教室-

健康管理課

私たちはJAとともに健診活動・健康教育を通し地域住民の健康管理に努め、明るく豊かな社会づくりに貢献します。

健康への第一歩は健診から

甘日市市・広島市・呉市のJAの支店で、生活習慣病健診を実施しています



安全運転で会場へ向かっています

生活習慣病健診の内容

- ・身体計測
- ・血圧測定
- ・血糖検査
- ・体脂肪測定
- ・心電図検査
- ・頸動脈プラーク検査
- 医師の診察

一般的な血液検査の項目に加え、頸動脈検査・頸動脈のびく検査を行っています



体調や年齢に関する質問に加え、日常生活や運動習慣などの生活習慣に関する質問も行っています

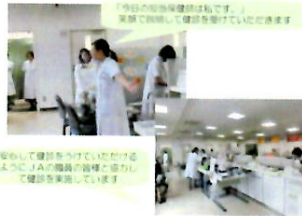
安全に健診を行うために



健診会場での物は、積みおろがないよう、きれいに整理整頓されています



机がグラグラしないか、コードにつままないかなど、安全に健診が実施できるように開始前にチェックを行います



「今日の健康保健康は私です。」言葉で励まして健診を受けていただきます

安心して健診を受けていただけるようにJAの職員が皆様と寄り添って健診を実施しています



スタッフの勉強会を行っています



採血の様子です。安全に採血を行うためにどうしたらいいのか、みんなが健康に保てるように、情報をお伝えします

健診の結果報告会



生活習慣病健診の結果報告会を行います

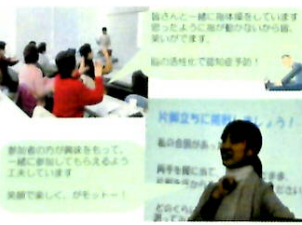
血液検査の結果と医師の検査結果を合わせて、丁寧な説明・指導と適切な情報の提供も心がけています

健康教室



健康についての疑問や不安を解消するために皆さんと一緒に学びます

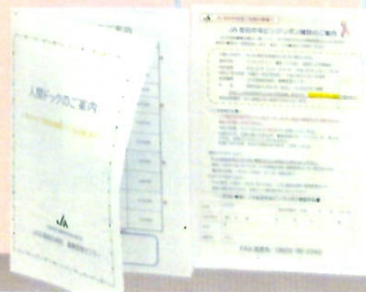
健康運動指導士の資格を持った保健師が簡単な筋トレ・ストレッチなどを指導しています



皆さんと一緒に体験を通して思ったように体が動かないから、笑いがでます

毎日の生活で認知症予防！

認知症予防の勉強会を通して、一緒に勉強していきましょうよと思っています



私達はJAとともに健診活動・健康教育を通し地域住民の健康管理に努め、明るく豊かな社会づくりに貢献するという理念のもとに活動を行っています。その他にも様々な活動を行っておりますので興味のある方はどうぞ。



東7階病棟

12 見逃すとコワイ血管の話 ～おなかに爆弾かかえてませんか？～

東7階病棟

お腹に爆弾って何なん？
お腹を通る大きな血管にでき、こぶのことだよ。
腹部大動脈瘤っていうんだ。
こぶがあるだけなら、こわくないじゃん。
破裂すると**大量出血**して死ぬこともあるんだよ。

腹のこぶがみついたらどうすりゃえん？
悪飲んだら治るんかのう？

実は無い。こぶはできないんだ。だけど、**高血圧**などの**こぶの原因を改善**することでこぶが膨らむスピードを抑えることができるよ。

歳で治らなかつたら破裂を恐れながら生活せんといいんの？

大きくなったら手術をするしかないんだ。手術には一般的に**人工血管置換術**と、最近では**ステントグラフト挿入術**があるよ。手術について、詳しくは左下を見てね。

結局、こぶができたら治す方法は手術しかないんか。

そうです。こぶが大きくなるために以下の4つの事に注意しましょう！

- ☆バランスの良い食事
- ☆禁煙
- ☆適度な運動
- ☆薬の飲み忘れに注意

めくってね

こぶの原因は動脈硬化だよ。
タバコ・高血圧
高脂血症・糖尿病
により悪化するんだ。

どうやったら分かるん？
こぶがあるだけでは症状はほとんどないんだ。
健康診断や、他の病気の精密検査で偶然見つかることが多いんだ。

なんでこぶができるんか？

どうやったら分かるん？

人工血管置換術
①傷は腹部に15cm程度
②実際の人工血管写真
高血圧・動脈硬化の影響に悪化なく、治療することが出来る。
③傷が小さく、手術による体への負担が大きいことがある。

ステントグラフト内挿術
①傷は足の付け根に5cm程度
②ステントのイメージ
高血圧・動脈硬化の影響に悪化なく、治療することが出来る。
③傷が小さく、手術による体への負担が小さい。
④傷の影響によって、治療できないことがある。

血管の病気を防ぐ心得

おいしくてもほどほどに
もし気に入れば
受診を
てんきがいい日は
おさんぽを
ながいきしてね
しおをひかえめに

今回のポスター展を通して腹部大動脈瘤というあまり知られていない病気を知っていただけたと思います。目を引いてかつ分かりやすく内容をまとめることに苦労しましたが、最優秀賞という素晴らしい賞をいただきうれしく思います。

下痢！下血！・・・潰瘍性大腸炎？

消化器内科

14

下痢！下血！・・・潰瘍性大腸炎？

消化器内科

広範囲にまたがる患者さん・・・

1週間前から、おなかが痛くなって、1日10回の下痢が始まりました。
腸あたりって様子を見ていたら血便も出てきた・・・今日は熱もあるみたい。
そういえば前にも少し血便が出たことはあった。

大腸カメラをしましょう

体の中で起きていること・・・

潰瘍性大腸炎は炎症性腸疾患(IBD)の一つで大腸粘膜の炎症を起す原因不明の疾患です。その内、約75%は「特定疾患」つまり難病に分類されています。また、発症年齢や発症部位、重症度の異なる2つのタイプに分かれています。

正常粘膜 潰瘍性大腸炎の粘膜

大腸カメラでは・・・

直腸～上行結腸に連続して多発潰瘍と粘膜浮腫、出血あり

多発する潰瘍 粘膜浮腫、出血

潰瘍性大腸炎(全結腸型)と診断
(炎症性腸疾患の1つ、原因不明の腸炎)

潰瘍性大腸炎の治療

	軽症	中等症	重症
活動期の治療	5-ASA製剤 糖質制限、大腸内注薬	5-ASA製剤 糖質制限、大腸内注薬	ステロイド製剤or免疫抑制剤 5-ASA製剤も併用
寛解期の治療	5-ASA製剤 5-ASA製剤併用	5-ASA製剤 糖質制限、大腸内注薬	5-ASA製剤 糖質制限、大腸内注薬

潰瘍性大腸炎とは

大腸の粘膜(最も内側の層)にびらんや潰瘍ができる大腸の炎症性疾患です。

炎症は、肛門に近い直腸から始まり、その奥の結腸に向かって炎症が広がっていく特徴があります。

その他の治療

栄養療法
高カロリー・高蛋白質・低脂肪・低繊維食を施行する。また、中等症ないし重症の場合は**絶食・腸管安静**を計り、点滴による高カロリー輸液を行う。

手術療法
①大腸穿孔、大量出血、中毒性巨大結腸症
②重症型、劇症型で強力な内科治療が無効な例では手術治療の適応となる。

潰瘍性大腸炎の疫学

患者数は約11万人(平成21年度)
年間8000人が発症

10～19歳での発症が多い
発症年齢も年々若い傾向

この病気は増える人も多くなります。

治療を行うと・・・

治療前 治療後

腹部症状も改善→寛解！

どんな症状があるの？

潰瘍性大腸炎では大腸の粘膜に炎症が起って症状を起します。その炎症が軽いか重いかで、**軽症・重症**を繰り返します。

活動期では・・・

寛解期では・・・

まとめ

潰瘍性大腸炎は適切に診断、治療が行うことが大切な疾患です。

長引いたり、繰り返す下痢・血便、腹痛あれば消化器内科受診を！

潰瘍性大腸炎は、一般には聞きなれない疾患ですが近年増加傾向にある難治性の特定疾患です。比較的若年発症であり、早めの診断治療が有用です。症状があれば病院受診をという願いを込めてポスター作製を行いました。

リハビリテーション科

15

Exercise is medicine

リハビリテーション科

Exercise is Medicine

Exercise is Medicine...

運動は治療の一部であり、欠かすことの出来ないものです。また、運動によって予防できる病気があります。

運動による効果は...

循環、呼吸、代謝改善の効果や、筋力増強効果があります。

安全に運動出来る体力を維持しましょう！
今回はいくつかのテストをご紹介します！

持久力テスト

・6分間歩行

①6分間で出来るだけ多く歩いてください

初級300m 中級400m 上級500m

バランス能力テスト

・最大1歩幅の測定

①まっすぐ立ちます ②1歩踏み出します③また足を揃えます
つま先からつま先測定します



初級65cm 中級75cm 上級85cm

筋力テスト

・立ち上がり動作の測定

①40cmの椅子(台)に腰かけます
②片脚で立ちます



40cm→30cm→20cmの順で行ってください。
左右の脚ともに片脚で立つことが出来る高さを測定します

初級40cm 中級30cm 上級20cm

いずれのテストも、初級はクリア出来るようにしましょう！

運動療法は、生活習慣病に効果的です。加齢などによる体力の低下があると、安全な運動療法継続ができません。ポスター展で紹介した体力テストはクリアできるようにしましょう。

医療福祉支援センター

16

ボランティアさん紹介
～ボランティア、それはおもてなしの心!?!～

医療福祉支援センター

ボランティアさんインタビュー

※当院では約20名のボランティアさんが登録されています。ボランティアさんの活動を通じて、インフォを「作り出す」ことに貢献しています。

インタビュー① 受付ボランティア(飯川さん)

Q ボランティアの魅力は？
私がボランティアに来ている理由に合わせて外来受診日を決める方もいらっしゃいます。「頼りにされること」がはりあひになっています。今年度の11月で15年を迎えます。次は20年を目指して自分のために頑張ります。

Q きっかけは？
ちょうど主人が亡くなって1～2ヶ月のころでした。葬儀準備が忙し、当時「からい飯川さん、もし時間があつたらら、当院のボランティアにあつたらら、当院のボランティアにあつたらら、当院のボランティアにあつたらら」と声をかけてもらったのがきっかけです。

Q メッセージをお願いします！
ボランティア活動は活動をよくこんでくれる方のためというより、自分のためになっています。

Q 内容は？
水曜日・木曜日9時～11時まで、正面玄関で外来案内や外来手続きの手伝いなどいろいろな介助をしています。

インタビュー② 傾聴ボランティア(松本さん)

Q ボランティアの魅力は？
クライアントの喜しみを相いけたり、頼られたり、頼りたりすることが出来、生きることが出来るという方が出来ます。

Q きっかけは？
現役で看護師として働いていたとき、患者さんやご家族の方の喜しみや涙がはりあひを感じてあげられていなかったと感じていました。退職した頃、「傾聴ボランティア」の養成講座があることを知り、受講しました。当時、傾聴ボランティアの募集はなかったため、自分で申し込み、JA広島総合病院を皮切りに傾聴ボランティアの活動がはまりました。

Q 内容は？
がんや脳や神経の入院患者さんの話を聴かせてもらっています。

インタビュー③ 図書ボランティアさん

Q ボランティアの魅力は？
新しく募集を見て参加しているボランティアさんもいます。そんな感じで人の輪が広がっていくことも楽しみです。

Q きっかけは？
「北野さん」病院図書を開読したいと、前病院長と知り合いの友人からの紹介で、ボランティアは初体験です。(五十嵐さん、林さん)北野さんから紹介されて、お役に立てるなら、と。

Q 内容は？
絵本・児童書・実用書等ジャンルごとに仕分けをしたり、整理の必要な本を分別したり、客層された本に病院のスタンプやシールを貼っています。今後は既に配置済みの本の入れ替えや、補充をいいたいと思っています。

インタビュー④ アロマボランティア(土屋さん)

Q ボランティアの魅力は？
「すこく気持ちよかった」と言われたり、患者さん自身がアロママリアドメントを受けて介護者である子供さんへもすこく癒しがあります。アロママリアドメントを体験された方と心地よい時間を共有して、患者さんや家族の笑顔を見るだけで私も気持ちが良くなります。

Q きっかけは？
医療機関でアロママリアドメントの自然の力がかせると知り、縁あって活動することになりました。

Q 内容は？
手術とアロママリアドメントをしています。両手で10分くらいですが、体調に応じて調整しています。

ボランティア委員会

当院では、自らのボランティアさんの活動に感謝し、突発の場として毎年度賞状を贈呈してあげます。今年も美味しい料理に舌鼓を打ちつつ、活発に意見交換して盛り上がりました。

Thank You!!

募集中

当院では、自らのボランティアさんを募集しています。ボランティア経験は問いませんので、興味のある方は下記の窓口まで、ご連絡ください。

お問い合わせ先
絵本・児童書・実用書等ジャンルごとに仕分けをしたり、整理の必要な本を分別したり、客層された本に病院のスタンプやシールを貼っています。今後は既に配置済みの本の入れ替えや、補充をいいたいと思っています。

〒730-0855 広島県広島市南区南大蔵1-1-3
広島総合病院 医療福祉支援センター 図書・正倉
TEL: 082-231-3111

当院では受付ボランティア、傾聴ボランティア、図書ボランティア、マッサージボランティアなど20名が登録し活動されています。各内容別にきっかけ、やりがい、当院への希望などについてインタビューを行いました。

17

めまい
東4階病棟

めまいはなぜ起こるの??

回転性めまい:グルグル目が回る

★ 耳の異常が原因 ★
耳は音を聴く他に、体のバランスを保つ働きもあります。そのため、耳に異常が生じるとまわりのめまいが起こります。また、異常が生じる場所によって、耳鳴り、吐き気、嘔吐などの症状が現れます。



浮遊性めまい:フワフワふらつく

★ 脳の異常が原因 ★
脳内の特定の場所や、運動機能をつかさどる小脳やその近くの脳幹で、血管が詰まったり、出血したり、腫瘍ができるためめまいが起こることがあります。



立ちくらみのようなめまい:クラツとする

★ その他の原因 ★
血圧が急激に変動すると、脳に送られる血液量が不安定になり、めまいが起こることがあります。(高血圧・低血圧・貧血など) また、不安や心配事、ストレスなどが積み重なって起こることがあります。



A子さんのケース

1. 大丈夫? (Aiko: 大丈夫? / Aiko: 大丈夫?)
2. 実は数ヶ月に1回だけめまいがはじまるよ (Aiko: 実は数ヶ月に1回だけめまいがはじまるよ / Aiko: 実は数ヶ月に1回だけめまいがはじまるよ)
3. あれ? 耳がささやいて、耳なりもする (Aiko: あれ? 耳がささやいて、耳なりもする / Aiko: あれ? 耳がささやいて、耳なりもする)
4. 翌日はめまいと吐き気 (Aiko: 翌日はめまいと吐き気 / Aiko: 翌日はめまいと吐き気)
5. JA病院へ (Aiko: JA病院へ / Aiko: JA病院へ)
6. メニエール病が疑われるので検査しましょう (Aiko: メニエール病が疑われるので検査しましょう / Aiko: メニエール病が疑われるので検査しましょう)
7. じび (Aiko: じび / Aiko: じび)

J夫さんのケース

1. ある朝、まわりがグルグル動いている (J: ある朝、まわりがグルグル動いている / J: ある朝、まわりがグルグル動いている)
2. 今日会社を休んでねここう (J: 今日会社を休んでねここう / J: 今日会社を休んでねここう)
3. ああ、あつと、あつと、めまいがはじまる (J: ああ、あつと、あつと、めまいがはじまる / J: ああ、あつと、あつと、めまいがはじまる)
4. 少しずつ悪化して、めまいがひどくなる (J: 少しずつ悪化して、めまいがひどくなる / J: 少しずつ悪化して、めまいがひどくなる)
5. しばらく同じくめまいがはじまる (J: しばらく同じくめまいがはじまる / J: しばらく同じくめまいがはじまる)
6. 近頃の病院にいくと、耳の高圧はしませんが、JAに紹介しましょう (J: 近頃の病院にいくと、耳の高圧はしませんが、JAに紹介しましょう / J: 近頃の病院にいくと、耳の高圧はしませんが、JAに紹介しましょう)
7. JA耳鼻科にていろいろ検査をうけました (J: JA耳鼻科にていろいろ検査をうけました / J: JA耳鼻科にていろいろ検査をうけました)

どんな検査をするの??

<p>聴力検査</p> <p>両側耳の異常かどうかを調べる検査です。検査は、音響などの音の聞こえるレベルを記録します。</p>	<p>眼振検査</p> <p>めまいの程度を調べます。めまい発作時に眼球が揺れ動くことを眼振といいます。眼振は眼を固定できる場合、特異的なめまいを伴ったりします。</p>	<p>体平衡検査</p> <p>体のバランスがちゃんととれているかを調べる検査です。まなこを壁の上で立て、目を閉じた状態で同じ高さまで、体のあつとめまいがはじまるかどうかを調べる検査します。</p>	<p>温度刺激検査</p> <p>耳に冷たい水やあたたかい水を流して耳を刺激し、眼振やめまいが起こるかどうかを調べる検査です。</p>
--	--	--	--

めまいは生活リズムが乱れたり、ストレスが溜まったりすると起こります。次のようなことを心掛けてめまいを予防しましょう。

- ★ 日常生活で続けること ★
- ・規則正しい食事をとりましょう：栄養が不足すると血行不良となり、めまいが起こりやすくなります。
- ・お酒は控えましょう：お酒は脳の機能を低下させるので、めまいが悪化する可能性があります。また、飲み過ぎは生活リズムを乱すことがあります。
- ・たばこは控えましょう：ニコチンは血管を収縮させ、血行が悪くなるのでめまいが起こりやすくなります。
- ・睡眠は十分にしましょう：十分な睡眠をとり、生活リズムを整えましょう。
- ・ストレスを溜めないように気分転換をとりましょう：適度な運動や趣味を楽しむなど、気分転換をしましょう。

- めまいが起きたときは?
- ・安静を保ちましょう：横になり、楽な姿勢をとってください。
 - ・気持ちを落ち着かせましょう：不安な気持ちはめまいが悪化することがあります。あわてず、気持ちを落ち着かせてください。

E 4 はめまいで入院される方が多く、その方達の話聞いていて、是非知っておいてほしいことをまとめて作りました。もう少し色彩などを鮮やかにし、皆の目に留まるようなものにすればよかった、と思います。

18

こどもの予防接種について

小児科

予防接種の目的とは？

第1の目的
個人の感染予防

第2の目的
社会での感染流行阻止



接種法



ほとんど皮下注です
例外は、BCG(経皮)とヒト
パピローマウイルス(筋注)

同時接種可です
2種類以上のワクチンを
同時接種できます



接種後、気をつけること

1. 揉む必要はありません
2. 30分は、アレルギー反応が起きることがあるので、病院にいきましょう
当日は、過激な運動は控えましょう
3. お風呂は大丈夫ですが、接種部位をこすらないこと



ワクチン不適合者

- 1 発熱
数回測って、37.5度以上の時
- 2 重篤な急性疾患
重症細菌感染症、川崎病、急性糸球体腎炎など
- 3 アナフィラキシー
アレルギー反応の中でもっとも激しい反応(ショック、気道閉塞など)



お医者さんに相談してください

1. アレルギーがあるとき
2. けいれんをおこしたことがあるとき
3. 心臓や腎臓の病気があるとき
4. 免疫グロブリンを使用したことがあるとき



毎日の手洗い、うがい、流行期のマスクは大切だよ



近年、予防接種はHibワクチン、肺炎球菌ワクチンを始めとした新しいワクチンの導入により大きく変化しています。接種により防ぐことのできる病気がある事を知っていただければありがたいです。

さあ大変！便潜血検査が陽性だ！！

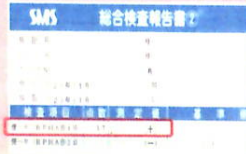
西7階病棟

19

さあ大変！便潜血検査が陽性だ！！

西7階病棟

検診で便潜血陽性が出たら...



便潜血陽性で考えられる病気とは...

- ① 大腸ポリープ
- ② 大腸癌
- ③ 虚血性大腸炎
- ④ 潰瘍性大腸炎
- ⑤ 急性出血性直腸潰瘍
- ⑥ 痔

こんなに考えられるの！？



④ 潰瘍性大腸炎
若年層に多い病気です
自己免疫疾患の一つでもあります
腹痛・下痢を伴い粘血便が特徴的です

マジックテープをはかしてみよう

⑤ 急性出血性直腸潰瘍
突然の出血で高齢者、とくに寝たきりの老人に多く潰瘍からの出血です

⑥ 痔
肛門傷や肛門からの出血、排便時に皮膚が裂けて痛みを伴うものです

③ 虚血性大腸炎
高齢者に多く、脾臓部を中心とした左結腸に頻度が高い左下腹部痛を伴います

① 大腸ポリープ ② 大腸癌
大腸内にポリープができ腸内に炎症が起こりますその際、腸の動きが盛んになり下痢を起こすのが大腸癌の初期症状です進行すると規則正しかった排便習慣が乱れ、残便感、膨満感、血便が起こります

それぞれ治療法

- ① 大腸癌 ② 大腸ポリープ
内視鏡でのポリープの切除
又は外科的治療による腸の部分切除となります。
- ③ 虚血性大腸炎
多くは内科的治療(輸液、酸素など)
重症であれば外科的治療となります。
- ④ 潰瘍性大腸炎
内科的治療であれば薬物治療となり効果がない場合や、重症によっては外科的治療となります。
- ⑤ 急性出血性直腸潰瘍
保存的治療、又は内視鏡的止血処置を行います。
- ⑥ 痔
初期は保存治療であるが重症な場合は外科的治療を行う。

便潜血が陽性になったら何の病気が潜んでいるか
知るために大腸カメラを行います。その前に大腸の中に
食べ物が残っていると治療を行うことができないため
前日から検査食を食へます



重要なのは早期発見・早期治療
大腸ポリープは放置するとがん化する可能性があります
大腸癌は早期発見できれば90%以上が
治ると言われています
自覚症状のない初期の段階で
発見するためには定期検診を行いましょう

ポスターを見て下さる方が体の構造や疾患に興味を持てるよう立体的な腸の作成にしました。実際の臓器よりも幅広ですが全長は実寸で作成しリアリティを追求しました。興味と理解が早期発見、治療に繋がればと思います。

糖尿病センター

20

誰でも理解しやすい糖尿病神経障害の評価方法を世界中に向けて発信中！

糖尿病センター

糖尿病の合併症(細小血管障害)はどのように進むか?

合併症が起る確率 = 高血糖の程度 × 高血糖の期間

5年 10年 15年 20年

糖尿病の細小血管障害が出現する時期は?

糖尿病の合併症(細小血管障害)はどのように進むか?

糖尿病の合併症(細小血管障害)はどのように進むか?

糖尿病神経障害の特徴

糖尿病神経障害は、遠隔神経から近接神経へと進行する。手足の末端から始まり、徐々に身体の中へ広がっていく。

CPT(Current Perfusion Threshold) 電流知覚閾値検査

1. 皮膚に貼られた電極に微弱な交流電流を流す。電流が神経を刺激し、神経が興奮して電流を伝える。電流が神経を刺激し、神経が興奮して電流を伝える。

2. 電流が神経を刺激し、神経が興奮して電流を伝える。電流が神経を刺激し、神経が興奮して電流を伝える。

3. 電流が神経を刺激し、神経が興奮して電流を伝える。電流が神経を刺激し、神経が興奮して電流を伝える。

日本糖尿病学会老年学研究会における学会発表の経緯

日本糖尿病学会老年学研究会における学会発表の経緯

日本糖尿病学会老年学研究会における学会発表の経緯

なぜ糖尿病神経障害が軽視されるのか?

1. 診断が難しい(診断基準がない)。
a 自覚症状が多岐にわたるため診断が難しい。
b 診断の決め手となる客観的な検査法が確立していない。
c 客観的検査法とされる神経伝導検査は、熱痛を感じる、痺みを感じる、など主観的で感測に実施することは事実上不可能。
2. 治療効果が実感できない。
a 治療法が、確立していない。
b 治療効果を客観的に評価することができない。

血糖コントロール不良の糖尿病患者さんにおけるCPTのみた糖尿病神経障害の経過の一例

血糖コントロール不良の糖尿病患者さんにおけるCPTのみた糖尿病神経障害の経過の一例

血糖コントロール不良の糖尿病患者さんにおけるCPTのみた糖尿病神経障害の経過の一例

CPTの推移から想定される糖尿病神経障害の自然経過

CPTの推移から想定される糖尿病神経障害の自然経過

CPTの推移から想定される糖尿病神経障害の自然経過

糖尿病神経障害の自然経過と治療戦略

糖尿病神経障害の自然経過と治療戦略

糖尿病神経障害の自然経過と治療戦略

CPT検査を受けた当院糖尿病患者さんの臨床背景

CPT検査を受けた当院糖尿病患者さんの臨床背景

CPT検査を受けた当院糖尿病患者さんの臨床背景

糖尿病神経障害-腎症の進行度とCPTによる神経障害病期分類の関連

糖尿病神経障害-腎症の進行度とCPTによる神経障害病期分類の関連

糖尿病神経障害-腎症の進行度とCPTによる神経障害病期分類の関連

CPTによる神経障害病期分類で当院の患者さん早期に病期二つ以上を併発する割合を比較し、CPTの有用性を評価

CPTによる神経障害病期分類で当院の患者さん早期に病期二つ以上を併発する割合を比較し、CPTの有用性を評価

CPTによる神経障害病期分類で当院の患者さん早期に病期二つ以上を併発する割合を比較し、CPTの有用性を評価

糖尿病神経障害におけるCPTの有用性

糖尿病神経障害におけるCPTの有用性

糖尿病神経障害におけるCPTの有用性

糖尿病神経障害は最も高頻度な合併症ですが、診断や病状把握が難しいとされています。当院では、患者さんにとって負担が少なく理解しやすいCPTという検査を用いて神経障害を評価したこれまでの成績を紹介します。

西5階病棟

21 整形外科Nsの考えた手の機能を障害しない自己抜針予防手袋

西5階病棟

JA広島総合病院: 医療圏人口30万人、地域救急救命センターを備えた急性期病院である。



特許申請中

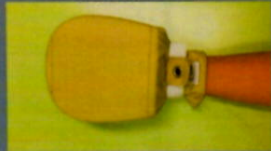
A病棟: 55床の整形外科単科。手術件数は1100例である。稼働率は82%であり、平均在院日数は14日である。75歳以上の高齢者率は60%。そのうち点滴施行中に自己抜去する患者が30%を占めている。

目的: 小浜らは「抑制に対して倫理的な配慮や一人の人間として出来るだけ抑制をしないという考えを持つのは必要である」と述べている。今回、点滴自己抜針予防のために手指運動が制限されない、独自に作成した手袋を使用しその使用基準について検討する。

以前使用していた抑制具



自作手袋



実用新案登録出願中。
今回、作成した自作手袋は、ファスナーをつけたことで点滴刺入部の観察がしやすい、手指運動が制限されない、低コストで作成できる、衛生的であるなどの特徴がある。

倫理的配慮: 院内倫理委員会にて承認を受ける。同意書にて説明を行い、同意を得る。

研究方法: 対象10名。点滴自己抜針危険度スコアより、危険度Ⅲの患者。入院時・手術当日・手術後1日目・2日目に危険度スコアについて評価する。

結果: 危険度Ⅲに該当する全ての患者10名

A群: 自己抜針が起こった患者3名, B群: 自己抜針が起こらなかった患者7名

A群B群に共通していた項目: 1) 認識2) 感覚3) 環境。

項目	A群			B群		
	1	2	3	1	2	3
① 危険度スコアの1) 認識	○	○	○	○	○	○
② 危険度スコアの2) 感覚	○	○	○	○	○	○
③ 環境	○	○	○	○	○	○

老年学会でこんなことを発表しました

考察:
①入院時、点滴自己抜針危険度スコアⅢで、認知症の既往がありセルフケアに介助が必要で睡眠導入剤の使用をしている患者には自作手袋の使用は有用である。
②小浜らのできるだけ抑制をしないという考えを推奨するためには患者が最も安心して睡眠がとれるような環境の調整が必要である。
③術後の疼痛を積極的に軽減することにより自己抜針の減少に繋がると考える。

結論:
①危険度スコアの1) 認識2) 感覚3) 環境の1つの項目について詳細な評価を検討し患者家族の同意を得て積極的に手袋を使用する。
②点滴自己抜針の危険度の低かった危険度Ⅰ、Ⅱの患者についても今後手袋の使用を検討していく。
③環境の調整・術後の疼痛を積極的に軽減することにより、自己抜針の危険性を低減させる可能性が示唆された。

安全に点滴治療を行えるよう研究した手袋です。ミトンのように手の動きを封じないので安全かつ安楽に点滴自己抜針予防を行えます。西5ではこんな看護研究に取り組んでいることを知っていただけたらと思います。

経腸栄養と静脈栄養どっちを選ぶ？


栄養サポートチーム

22

経腸栄養と静脈栄養どっちを選ぶ？

栄養サポートチーム

●栄養管理方法の第一選択は？



●消化管（胃や腸）は、栄養（食べ物）を消化吸収するだけでなく、**全身の免疫系の60%以上をつかさどる**、生きていくために、最も重要な臓器のひとつです。

●腸下垂や腸弛緩症などで経口摂取（口から食べる）ができず、**消化管を使用しなければ、腸管粘膜が萎縮し、全身の免疫力も低下する**ため、感染症や様々な合併症を引き起こすようになってしまいます。

●「**消化管を使う**」ということは治療の基本・土台であり、**静脈栄養（点滴）よりも優先される栄養管理方法**です。

「消化管が一部でも機能していれば、**経腸栄養の選択**となります。

ただし、**腸管や腸管上の障害で消化管が使用できない場合や栄養が必要ない場合には、静脈栄養（点滴）による栄養補給が必要**です。

～経腸栄養が実施できないとき～

- 経口摂取が不可能か、十分な摂取
 1. 咀嚼困難
 2. 嚥下困難
 3. 消化管障害（胃腸管穿孔、腸閉塞状態）
 4. 直腸手術、腸炎、腸弛緩症
- 消化管の使用が好まれない場合
 1. 急性肝臓病、重症胆膵炎、急性胆嚢炎、重症胆石症
 2. 急性膵炎、多発性腸管出血性紫癜
 3. 急性腸管出血性大腸炎、重症急性膵炎、過剰

栄養サポートチームは、感染症などの様々な合併症のリスクがある静脈栄養から、『**経腸栄養（経口摂取・管から消化管へ栄養を注入）**』へ移行することを目標に、活動しています。

●栄養管理方法の選択と、当院での栄養管理方法の変化

消化管が使用できる
(経腸栄養ができる)

経腸栄養

経口摂取まで4～6週間以上

栄養管理
(経口摂取が困難、または十分でない場合)

消化管が使用できない
(経腸栄養ができない)

静脈栄養

経腸栄養まで2週間以内

胃瘻 (PEG)・経鼻	経腸栄養	末梢静脈栄養	中心静脈栄養
<p>適応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●4～6週間以上経口摂取が不可能、又は口から十分な栄養補給が難しい場合。 <p>●腸下垂などで、将来的に経口摂取が難しくなるリスクがある場合、長期的観点から胃瘻留置の適応が推奨されています。</p> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○腸の消化がすすむ。 ○経腸栄養による、腸管や腸の寛鬆感・不快感から解放される。 ○抜けない。 ○嚥下（飲み込み）の妨げにならない。 ○胃ろうの交換が4～6ヶ月毎でよい。 ○飲みやすい。粘着性の付いた食事（ミキサー食や半固形状流動食など）も投与可能。 ○造瘻時に汚損予防が必要。 ○合併症（皮膚のトラブルや腹膜炎等）のリスクがある。 	<p>適応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●経口摂取が不可能、または口から十分な栄養がとれないが、4～6週間以内に経腸栄養の中止が認められる場合。 <p>●腸閉（のど）や食道に通過障害がある場合は不可能な場合がある。</p> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○挿入が困難（患者さんは苦痛） ○挿入状態での違和感がある。 ○鼻孔上、重篤感がある。 ○鼻孔から胃までの挿入が困難な場合もある。 ○1～2週間毎に交換が必要。 ○管が胃ろうより太く、硬いため、挿入が難しい。 ○抜けることによる事故（誤食など）につながる。 ○経鼻、経鼻に感染できる。 ○2週間以上経過が経過。 ○チューブが腐ることによって、腸管（飲み込み）の妨げになることがある。 	<p>適応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●経口摂取が不足している場合。 ●経腸栄養が不可能であるが、2週間以内に再試みできる場合、一時的な移行・栄養補給（十分ではない）。 ●敗血症やショック状態で、中心静脈栄養が望ましくない場合。 <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○中心静脈栄養に比べ、CRBSI（カテーテル関連血流感染症・カテーテル敗血症）が起こりにくい。 ●挿入が比較的容易ではない。 ●細い静脈から点滴するため、濃度の高い栄養液を投与できない（日に必要な栄養の50～60%程度しか補給できない）。そのため、末梢静脈栄養のみでの栄養管理は、2週間以内とされる。 ●十分な栄養を投与するには、多量の輸液が必要のため、心臓や腎臓に負担がかかる。 ●高濃度液が投与しやすい。 ●高濃度液が投与しやすい。 ●高濃度液が投与しやすい。 ●高濃度液が投与しやすい。 	<p>適応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●経腸栄養（経口摂取を含む）が不可能な場合。 ●経腸栄養が有利に働かない場合。 <p>●十分に働かない場合、1～2週間栄養がとれないとき、各ご判断ください。</p> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○経腸栄養ができない場合、特に必要な栄養（カリウム、アミノ酸、ビタミン、ミネラルなど）が十分補給できる。 ○正しく管理すれば、経腸栄養ができない場合においても、有効な栄養補給方法である。 ●代謝性合併症（高血糖、肝障害など）が起こりやすい。 ●輸液製剤やカテーテルが高濃度で、感染リスクが高い。 ●CRBSI（カテーテル関連血流感染症・カテーテル敗血症）が起こりやすい。 ●しばしば、カテーテル交換や、抗生剤投与が必要となる。

「胃ろう」(PEG)はエイリアンみたい??

経腸栄養 移行症例数

経腸栄養 移行症例数

経腸栄養 移行症例数

経腸栄養 移行症例数

経腸栄養(経鼻or消化管瘻)と静脈栄養(末梢or中心静脈)の特徴、長所、短所、適応を皆様に分かりやすいように一覧にできたらと思い作成しました。当院での実績も小さく載せています。

リニューアル！内視鏡センター！！



内視鏡センター

24

リニューアル！内視鏡センター！！

内視鏡センター

あらゆる世界を見学せよ
内視鏡センターに潜入！
エンドスコープ



Endoscopy Center
Digestive Disease Specialists

2013年10月より内視鏡センターとなりました。医師 9名、看護師13名(内視鏡技師 5名)
臨床工学技士 2名、洗浄員 2名で稼働しています。2012年度症例数は上部内視鏡 5127件
下部内視鏡 1956件、胆管・膵管系 491件であります。



経鼻内視鏡・上部内視鏡は主に食道・胃・十二指腸、下部内視鏡は大腸の検査・治療に用いられます。それぞれの内視鏡は、径・全長が異なります。
経鼻(外径: 5.0mm 全長: 1m)
上部(外径: 10.8mm 全長: 1m)
下部(外径: 13.6mm 全長: 1.3m)



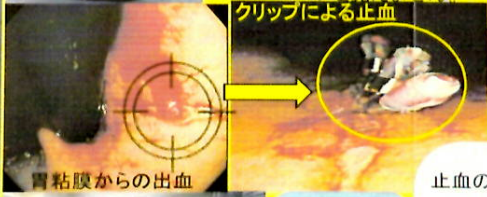
喉に麻酔をかけた後、内視鏡を挿入します。
内視鏡医の鍛練された技術と看護師の温かい看護で安楽な内視鏡検査を受ける事ができます。



超音波内視鏡
胃・十二指腸内でエコーを行います。
膵臓・胆道などのガン、潰瘍、炎症、胆石・総胆管結石などの診断に用いられます。



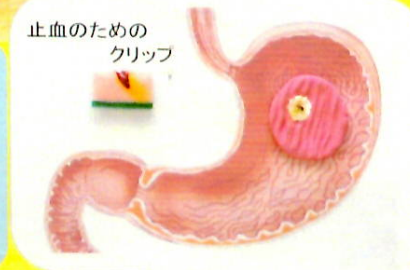
主乳頭という胆管と膵管の出口に細いチューブを入れて、胆管や膵管を撮影して胆管、胆嚢、膵管の診断・治療するために用いられます。主乳頭は十二指腸の側面に位置するため、レンズが横についていないと見えません。



胃の粘膜から出血した時の処置として、クリップで出血部位を閉じて止血します。



検査治療で使った内視鏡を洗浄し消毒を行います。
いつも清潔な内視鏡で安心して検査を受けられます。



消化器内視鏡の検査・治療は大きく進歩しています。センターでは被験者に、より身近でより安全な検査・治療が提供できるよう、多職種が綿密なチームワークを組んでいます。リニューアルし、さらに頑張ります。

循環器内科

25

心房細動 手遅れになる前に

循環器内科



心房細動 手遅れになる前に

夫との時間が増えた。それは夫を介護する時間が増えた。夫は80歳、私は75歳。夫は心房細動で、毎日薬を飲んでいますが、最近頻りに胸がドキドキするようになりました。夫は「大丈夫、大丈夫」と言っていますが、私は心配です。夫は「大丈夫、大丈夫」と言っていますが、私は心配です。夫は「大丈夫、大丈夫」と言っていますが、私は心配です。

脳卒中はわが国における死因の第3位、介護が必要となる原因の第1位であり、社会に対するインパクトが極めて大きな疾患といえます。

2007年に脳梗塞で倒れた元サッカー日本代表監督のイビチャ・オシム氏をはじめ数々の著名人も心房細動により脳梗塞を発症するという不幸な事態に悩まされています。

心房細動患者さんの脳を守るために我々は適切な予防策を提案して参りますが、それだけでは不十分なのです。

そこで、心房細動患者さんにおける脳梗塞予防の重要性、抗血小板療法ではなく、「抗凝固療法」の必要性を患者さん一人一人にご理解いただくことが重要だと考えております。

心房細動の患者さんが脳梗塞を起こすと**約52%の方が死亡、寝たきり、要介護**になると言われています。



- 脳梗塞の原因の23%が心房性脳梗塞。
- 心房性脳梗塞の原因のうち、73%が心房細動

“心房細動”って？



動悸が最も多い症状ですが、慢性的に続いている場合には無症状のこともあります。無症状のものからも重篤な脳梗塞が起こり得るため注意が必要です。

80歳以上では約10人に1人！

心房細動は最もよくある不整脈で、年をとればとるほど起こりやすくなります。特に60歳を境にその頻度は急激に高まり、80歳以上では約10人に1人は心房細動があると言われています。



心房細動は、初めのうちは起こって数時間～数日以内（7日以内）には自然に止まります。これを「発作性」心房細動と呼んでいます。しかし発作を繰り返す間に、持続時間の長い（7日以上）「持続性」心房細動となり、やがて「慢性（水鏡性）」心房細動に移行すると考えられています。

「発作性-軽症」ではありません。脳梗塞発症の頻度は同じです。

心房細動+以下が当てはまる方は**脳梗塞への注意**が必要です。



こうけつあつ：高血圧
こうじょうびょう：糖尿病
しんぜん：心不全
のうこうそく：脳梗塞/ITIAの既往
なご：75歳以上
このふたつと「6」と記入しましょう。

適切な“抗凝固”（血液サラサラ）を行って脳梗塞を予防しましょう！

“抗血小板”作用の薬（ハイゼリン、フラビックス、ハナルンなど）では心房細動に対する血栓予防効果は不十分です。大切なのは**“抗凝固”**です。

ここ数年、抗凝固治療薬に、従来のワーファリンとは違う新しい薬が登場しました。これらの薬剤は定期的な採血や食事制限が不要とされており、管理が簡便です。効果はワーファリンに劣りません。あなたに合った“抗凝固”（血液サラサラ）を行って脳梗塞を予防しましょう！

心房細動という病気を少しでも理解していただけたらと思います。

消毒の基本を知ろう！



ICT委員会

26

消毒の基本を知ろう！

ICT委員会

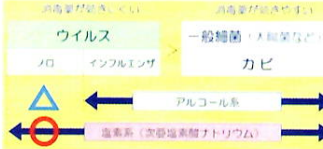
冬の感染症シーズンに備えて

- ・感染症の予防には、手洗いや消毒を正しく行うことが重要ですが、今回は**消毒**について紹介したいと思います。
- ・特に、冬に流行する感染症として有名な「**ノロウイルス**」と「**インフルエンザ**」に使える消毒について紹介します。



消毒薬の効果（範囲）

ノロウイルスにはアルコールが効きにくいので次亜塩素酸ナトリウム液の使用が推奨される

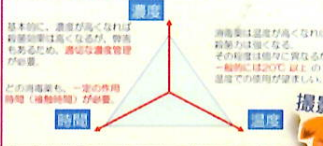


家庭でも使える消毒薬



消毒薬の効果に影響するもの

消毒薬の殺菌効果は**濃度、時間、温度**に大きく影響される。



消毒薬の効果を邪魔するもの

消毒したい物の表面が汚れていると、消毒薬が届きにくく、さらに殺菌効果が低下する。（汚れを取り除いてから消毒する）



塩素系消毒薬の使い方

ノロウイルスの場合、殺菌したい対象物によって2種類の濃度を使い分ける

濃度	用途	作り方
0.1%液	便や吐物で汚れた床・トイレなど拭く	ペットボトルのキャップ1杯（約10mL）を500mLの水に溶かす
0.02%液	殺菌したい物（おもちゃ、衣類、調理器具など）を拭く・つけ置き	ペットボトルのキャップ2杯（約20mL）を1Lの水に溶かす

注意してほしいポイント①



塩素系消毒薬の使い方

白色リネンまたは物品をつけ置きする
汚れを洗い流した後、0.02%消毒薬に30-60分つけ置きし、すすぎ洗いを行う

衣類（色柄物）を消毒・洗濯する
汚れを洗い流した後、0.02%消毒薬に30分つけ置きし、すすぎ洗いの後に通常の洗濯を行う
・アイロンで熱処理を加えると安心
・殺菌することを優先するので、多少の色落ち（褪色）が発生する可能性がある

注意してほしいポイント②

消毒薬をスプレーしない
・消毒薬を吸い込む事による喘息発作や、目の粘膜の刺激にもつながるので危険
・スプレーでは消毒薬が対象物の表面全体に確実に接触しないので、拭き取りが最適
手袋・マスクを忘れずに！

～問題～

- ・感染予防には「手洗い・手の消毒」が有効です。
- ・では、間違っているのはどっち？
A ノロウイルスにはアルコールが効きにくいので、0.02%に薄めた**塩素系漂白剤**で手を洗う
B インフルエンザには手の消毒**アルコール**剤も使えるが、ノロウイルスが心配な場合は石けんを使って手を洗う

今回のポスターは、病院内だけでなく家庭でも役に立つ「消毒」という感染対策を職員と地域の方々知ってもらうことを目的に作りました。分かり易い中にも「なるほど～」という部分をどのように盛り込むか悩みました。

耳鼻咽喉科

27

扁桃炎
～放っておくと、大変な事になりますよ！～

耳鼻咽喉科

扁桃炎

これは口の中のリンパ組織の総たよ、**口蓋扁桃**というのが、急性扁桃炎の炎症が起きている場所なんだ。

急性扁桃炎ですね。これは痛そう、すぐに治療を始めましょう。

口蓋扁桃は、子供のころには大きいけど、大人になると小さくなる人が多いんだ。

子供の頃には、扁桃が大きすぎていきの唐因になることもあるんだよ。

急性扁桃炎に対しては、細菌性の場合、抗菌薬を使います。症状が強い場合は、数日入院して、点滴することもあります。

扁桃周囲膿瘍の場合、穿刺といって針を刺して膿を抜いたり、メスで切開して膿を出さないといけないことが多いです。もちろん入院して治療することになります。

扁桃周囲膿瘍ですね。口蓋扁桃の裏に膿が溜まっているんです。口が開けにくくなったり、ご飯が飲み込めなくなったり、息苦しくなることもあるんですよ！

治療はどうするの？

いい質問ですね。**慢性扁桃炎**といって、1年以上に3回以上、急性扁桃炎になる患者さんが一般的には対象です。また、扁桃が大きいきびきや無呼吸の原因となっている**扁桃肥大**の場合にも手術対象となります。この頃の扁桃の手術をする方は、このケースが多いです。

扁桃の手術ってどういふ時にするのですか？

最近、**病巣関連扁桃炎**といって、おおよそ扁桃とは関係がないと思うような病気が、扁桃の手術を行うことで治療する確率が上昇したり、場合によってはほとんど症状がなくなってしまう場合があることがわかってきています。

たとえば**A腎症**や**掌跖膿疱症**といった病気です。

最近はこのいった病気の患者さんに対して、腎臓内科や小児科、皮膚科の医師と耳鼻咽喉科の医師で相談の上、扁桃の手術を行うことも大変増えているんですよ！

手術は口を開けてするんですね！

その通り！全身麻酔をかけて、眠っている間に専門の器具で口を開けて、口の中だけや手術をします。だから患者さんには痛は付かないんですよ。

真ん中の器具は扁桃の手術で使う手術器具です。右側の先生は部長の裏見先生！頼もしいですね。

耳鼻咽喉科は耳・鼻はもちろん、口の中やのど、顔面の病気も専門的に診察・治療しております。気になることや不安に思うことがあれば、いつでもご相談ください。お待ちしております。

扁桃炎は急性扁桃炎を始め、慢性扁桃炎・扁桃周囲腫瘍と、若年者を中心に罹患率の高い疾患であり、耳鼻咽喉科での専門的治療が奏効する疾患であります。多くの方に認知していただきたく、テーマとさせて頂きました。

急性大動脈解離を乗り越える！

心臓・血管外科

28

急性大動脈解離を乗り越える！

心臓・血管外科

大動脈解離は、大動脈が“崩壊”する重篤な病気です！

大動脈解離とはどんな病気？

大動脈解離とは、大動脈の壁が二層に裂ける病気です。裂けた壁は薄くてもろいため、破裂する可能性があります。

動脈にあっては、大動脈は最も太い血管です。

<死亡率>

0日 30%
2日 50%
14日 80%
365日 90%

大動脈解離は何か“怖い”のか？

発症するまで**無症状**。

前兆なく、

ある日**突然**裂ける！

破裂すると**急死**！

原因は？

高血圧

高血圧を**治療せずに放置**すると、突然、大動脈解離が発症し、**急死**する可能性があります！

いつ発症しやすいの？

- ・70歳台に多い
- ・冬に多く、夏に少ない
- ・日中に多く、深夜～早朝に少ない

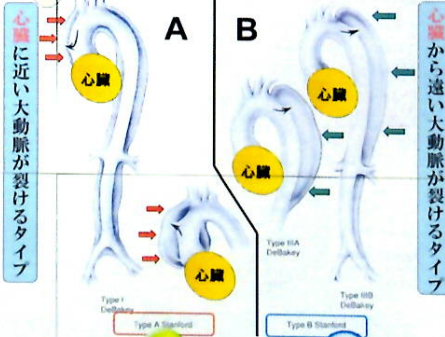
発症時の症状を教えてください？

激しい胸痛と背部痛
ただし、症状は多彩で、**失神、腹痛、腰痛、下肢痛**で発症することもあります。

解離の重篤な合併症とは？

- 心臓の圧迫
- 臓器の血流不足
- 脳、心臓、腹部内臓、手足
- 破裂

大動脈解離の種類



	A型	B型
重症度	超重症	重症
治療	緊急手術	内科治療
予後	手術しなければ不良	A型よりは良好
備考		臓器の虚血があれば手術が必要

外科治療

- 一、すぐに手術を行う！
- 二、裂けた大動脈を人工血管に置換する。

内科治療

- 一、血圧と脈拍数を下げる。
- 二、酸素を投与する。
- 三、精神的不安を和らげる。
- 四、安静と段階的余りハビリを行う。

私たちと共に“解離”を乗り越えて、貴方らしい日常生活を取り戻しましょう！

急性大動脈解離は大動脈壁が突然裂ける重篤な疾患です。しかし、癌や心筋梗塞、脳卒中などに比べるとこの疾患の認知度が低いため、ふれあいポスター展のテーマに選び、疾患の特徴と治療法を簡潔にまとめました。

前立腺がんのトピックス!!

泌尿器科

29

前立腺がんのトピックス!!

泌尿器科

The grid contains 24 slides with the following titles:

- 前立腺癌の疫学 (Epidemiology of Prostate Cancer)
- 前立腺癌の診断 (Diagnosis of Prostate Cancer)
- 前立腺癌検診アルゴリズム (Prostate Cancer Screening Algorithm)
- PSA値と前立腺癌検出率 (PSA Value and Prostate Cancer Detection Rate)
- 直腸診 (Rectal Examination)
- 前立腺生検 (Prostate Biopsy)
- 骨シンテ (Bone Scan)
- 病期分類: TNM分類 (TNM Staging System)
- 病期分類: Jewett Staging System (Jewett Staging System)
- 前立腺癌の治療 (Treatment of Prostate Cancer)
- ホルモン療法 (Hormone Therapy)
- 手術療法 (Surgical Treatment)
- 当院での前立腺生検、前立腺全摘術 (Prostate Biopsy and Prostatectomy at Our Hospital)
- 手術方法 (Surgical Methods)
- 腹腔鏡下手術 (Laparoscopic Surgery)
- 放射線療法 (Radiotherapy)
- 放射線療法 (Radiotherapy)
- 放射線療法 (Radiotherapy)

2013年度から当院でも、腹腔鏡下前立腺全摘除術が開始され、より低侵襲な手術が行えるようになりました。それに伴い、前立腺癌に対する知識を広めようと考えました。

救急・集中治療科

30

あなたのその発熱
敗血症じゃありませんか？

救急・集中治療科

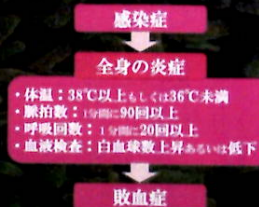
世界では2~3秒に1人が
敗血症で命を落とす



- ・日本でも高齢化の影響で敗血症による死亡数は増加しつつある。
- ・重症で頻度の高い疾患でありながら、症状は発熱や倦怠感といったありふれた症状のことも多い。
- ・あなたも気づかないうちに敗血症になっているかもしれない。
- ・重症化すると敗血症性ショックとなり、死亡率は40%に及ぶ。
- ・当院では比較的良好な治療成績を取っているが、それでも26%（4人に1人）は救命できない。
- ・注目されるべき病気でありながら、一般の方々にあまりにもなじみの無い病気である敗血症に迫る！

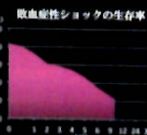
敗血症って何？

- ・敗血症とは、**感染症**によって**全身**に過剰な生体反応が引き起こされている状態。
- ・悪寒戦慄、発熱や全身倦怠感、心拍数の上昇といった誰もが経験する症状が出現する。右図の様な**全身の炎症**を示唆する症状があるなら、敗血症かもしれない。
- ・重症化すると多臓器不全や血圧の低下を伴うショック症状を呈し、**死に至る**。



敗血症治療は時間との勝負！

- ・グラフのように、敗血症の生存率は適切な治療開始までの時間が遅れば遅れるほど低下してしまう。
- ・2012年には日本、および欧米から敗血症診療ガイドラインが発表された。近年、敗血症診療の標準化が進み、救命率は向上しつつある。
- ・当科ではこれらのガイドラインをもとに独自の敗血症診療バンドル（治療をひとまとめにしたもの）の作成を進めている。



今、あなたにできること

- ・**手指衛生**
日本の手指衛生は未だ十分とはいえない。自分だけでなく、他人に感染症をうつしてしまうこともあるため、手洗い、うがい、マスクなどの感染予防は徹底したい。



- ・**ワクチン**
ワクチンは敗血症予防の要の一つであるにもかかわらず、日本のワクチン接種状況は世界的に遅れていると言わざるを得ない。特に小児、高齢者、免疫不全患者ではワクチン接種が勧められる。



- ・敗血症は重症の感染症であり、現在でも死亡率の高い救急疾患である。
- ・早期の治療開始が生命を左右するため、上で述べたような症状がある場合、医療機関受診はお早めに。

ICVにおいて死亡原因第1位は敗血症です。しかし、依然敗血症の認知は進んでおらず、治療開始が遅れることも多いのが現状です。生存率改善には早期診断、治療が重要であり、一般市民にも知識を持っていただきたいです。

東8階病棟

31

いのちを支える大黒柱「腎臓」

東8階病棟

ほく、腎臓マン!!
ほく(腎臓)の働きを教えるね

腎臓の働き

毒素を追い出す 血圧を調節する

オシッコを作る

骨を強くする

鉄を造って貧血を防ぐ

腎臓が弱ると...

オシッコが出にくくなる 貧血になる

体がむくんでくる 血圧が上がる

検査について

血液検査ではココに注目!!!

- 尿検査
 - 尿蛋白(+)
 - 尿潜血(+)
- 血液検査
 - 血中尿素窒素(BUN) ↑
 - クレアチニン(Cr) ↑↑
 - ナトリウム(Na) ↓
 - カリウム(K) ↑

腎臓を守る秘訣!!

その1 血圧管理
その2 減塩
その3 バランスのよい食

腎臓を大切にしましょう!!

私達にご相談ください!

東8階病棟は、腎臓内科他を専門とする病棟です。腎臓はマイナーな臓器であり、はたらきや位置などをよく知る人は少ないと思います。そこで分かりやすく腎臓についてをポスターにしました。

手術室

32

密着8時間
～オペ室ナースの日常～

手術室

手術室の看護師は、少しでも患者さんが手術をスムーズに受けられるよう日々頑張っています！

8:25から申し送りが始まります！前日からの申し送りなど患者さんへの細やかな配慮のため情報共有を行います。

※これらの写真は当院手術室スタッフがモデルとなって作成しました。

朝から手術についている看護師はその準備をします。

器材の準備

部屋のづくり

他の看護師は午後から使用する部屋の準備をします。

患者さん入室迎え

美品チェック

流石！ベテラン看護師はテキパキ動きます！

急に薬品等が必要になったりすることもあるため、チェックは欠かさず行います！

今年入った新人看護師も頑張ります！

11時～昼食へ交代で入ります。
(手術中の看護師は食事を食べた後の看護師と交代して食事をとっていきます)

！？「急」の文字が！
緊急手術をしないとイケない患者さんが来られる！

ベテラン、新人共に忙しく動いていきます！
(緊急手術の部屋を作ったり、前の手術の片付け、次の手術の準備など)

ボードに手術の順番等が書いてあり、PORNs (その日のリーダーNs) が医師から連絡を受け、緊急手術等入っていきます。

ベッドも手術によって向きを考えます！

17時。
日勤終了時間ですが…まだ手術は残っているため、頑張っておきます。

この日は8時間超の勤務となりました(；ー；)

スムーズに手術が進む日もあれば緊急手術で滞ったりすることもあります。私達手術室看護師は一日も早い患者さんの回復を祈って毎日手術へ臨んでいます。

オペ室ナースの一日の流れや、どうすればスムーズにオペが進行できるのかを考えながらテキパキと動いてますということを知ってほしかった。あまり外からは知られない部署のため、知られざる苦労もあるのだよということも訴えてみたかった。写真は隠し撮りでみんな気付いておらず少し楽しかったです。

緩和ケア科

33

がん治療支援・緩和ケア病床を
開設して1年が経ちました。

緩和ケア科

緩和ケア病床って??

場所：西8階(約5~7ベッド)

対象：当院がん治療中に、突然痛みが強くなった方
がん治療はせず、緩和治療のみ希望する方etc...

※ご家族のご心配もお伺いします



身体的ケア

「痛い」「呼吸が苦しい」
「だるい」「気持ち悪い」etc...



精神的ケア

「眠れない」「気持ちがつらい」
「これからどうしよう？」etc...



専門的看護

「緩和ケアって?」「麻薬って?」
「化学療法って?」etc...



がんリハビリ

「痛くないように動くには?」
「マッサージしてほしい」etc...



経済的・在宅(転院)支援

「医療費が心配」
「家に帰れるかな?」etc...



食事相談

「食べやすい食事はあるかな?」
「これ食べていいかな」etc...



看護

「先生には言いにくいな」
「散歩したい」「お洒落したい」etc...



※他病棟の方は緩和ケアチームが対応します

緩和ケアへの理解は少しずつ浸透してきました。しかし緩和ケア=終末期という誤解がまだまだあるのが現状です。そんな中で緩和ケア=あらゆる症状の緩和ということを明るく分かりやすく伝えられるよう、工夫しました。

西8階病棟

34

息が苦しい、そんなあなたは、、、。

西8階病棟

息が苦しい、そんなあなたは・・・

こんな人いませんか？

最近息が苦しい！

にもかかわらず
肺に異常なしと言われている。



他にも・・・

動くのがつらい！
食事もおっくうだ！
筋肉が無い、やせ型体型！
最近、体重が落ちている！

そんなあなたは・・・

サルコペニア かもしれません！！

こんな体型の人です



サルコペニアってどんな病気？

サルコペニア(sarcopenia)とは、

筋肉(SARCO)が減少(PENIA)

することを意味します。つまり、**加齢に伴う筋肉量減少により起こる諸症状**のことを指します。

サルコペニアになると・・・

- 息が苦しい
- 長く歩けない、転倒しやすい
- 食事を取るのがしんどい、飲み込む力が弱るといった症状が現れます。

サルコペニアの原因

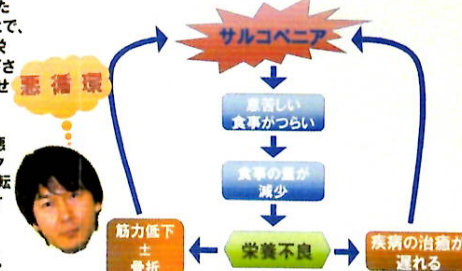
- ① 加齢
- ② 活動の低下
- ③ 栄養不良
- ④ 疾患(手術、外傷、感染症etc...)

サルコペニアの恐ろしさとは？

息苦しさを感じたりや飲み込む力が落ちるために食事摂取が減り、栄養低下が進むことで、さらにサルコペニアの症状が進行します。栄養状態の悪化や活動低下が免疫力を低下させたり、必要なタンパク質合成能を低下させるため、疾病からの回復を遅らせます。

筋力の動きが低下すれば、体の糖代謝が悪化し、糖尿病や心・血管の病気になるリスクが上昇します。転倒するリスクも増えます。転倒すると骨折し、運動が制限され、さらにサルコペニアが進行します。

このように悪循環に陥る可能性があります。



サルコペニアの予防・治療は？

① 栄養

筋力増強に必要な栄養素は必須アミノ酸です。これらを多く含む食品を摂取する心がけましょう。具体的には・・・
卵、牛肉、豚肉、鶏肉、牛乳、マイワシ、鮭・・・
つまり肉類、魚介類、乳製品をしっかり取ることが重要です！

② 運動

日頃から筋力を使っておくことが必要です。ベッド上の時間を減らし、可能な範囲で身の回りのことは自分で行い、家事、散歩をするなど心がけましょう。また呼吸筋を使った体操もオススメです！

栄養指導、リハビリが必要な場合があります。まずは医療機関にご相談ください。



体操はこちらから→



サルコペニアは最近注目されている新しい概念です。患者数は比較的多いと思われませんが、まだまだ認知度が低いのが現状です。今回を機にみなさんにサルコペニアを知っていただければ幸いです。

35

スキンケアを学ぼう

東6階病棟

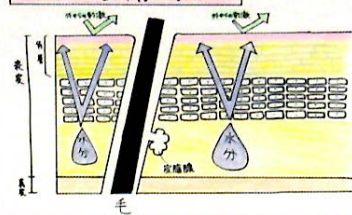
★健康な皮膚について学ぼう★

健康な皮膚の働きには

- ★バリア作用
- ★体温の調節
- ★感覚
- ★分泌排泄
- ★吸収
- ★免疫

などがあります★

健康な皮膚の構造



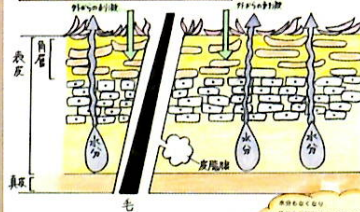
★バリア機能について★

健康な皮膚は水分の蒸発や外からの刺激を防ぐ効果があります。

しかし!!!

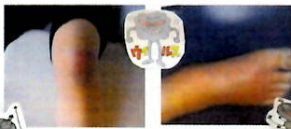
皮脂が不足して皮膚が乾燥した状態(ドライスキン)になると、角層がはがれて隙間ができ、外からの刺激をうけやすくなります。

ドライスキンの構造



★乾燥肌を放っておくと……

角層の隙間からバイ菌が入るとこんな状態になることもあります(*0*)



★保湿剤を塗りましょう★

〈保湿剤の役割〉

- ・皮膚の水分が逃げないように「フタ」をする
- ・皮膚に水分を与える

健康な皮膚を守るために、季節に関係なく毎日保湿剤を塗って、スキンケアをしましょう!!!

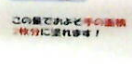


★保湿剤の塗り方★

軟膏・クリームはむこさし指の先から指の間まで!



ローションは一月玉の大きさの量を!約10g



この量であふれず手の裏側に塗れます!

★保湿剤の塗り方のポイント★

保湿剤は皮膚が水分を吸収している入浴後に塗るのが効果的です。

できれば入浴後5分以内に、早めに塗るようしましょう。

塗る前に皮膚を濡らしましょう。

保湿剤を塗る前に水や化粧水で皮膚を軽く濡らしておくと、十分な保湿効果が得られます。

寒い時期は硬くなるので、手の平で温めて柔らかくしてから塗りましょう。硬いまま塗ると皮膚を傷つける場合があります。

★保湿剤について★

保湿剤は使ってみて肌に合う感じて選んでください。塗った後、ヒリヒリしないもの、しっとり感が長く持続するものが多いでしょう。

毎日使うものなので価格も継続しやすいことも大事です。肌の乾燥具合によって、夏場はローションや乳液、冬はクリームや油溶性軟膏と使い分けると良いでしょう。

★オススメのクリーム達(^^)^^



一般の方が興味を持てたり分かりやすいように、簡単な言葉や絵を使ってポスターを作成するように心掛けました。多くの方にスキンケアの大切さが伝わっていただければと思います。

東3階病棟

36

心臓の血管探検隊

東3階病棟

血管は血液を心臓から全身の細胞へ運ぶ大切な役割があります。全身の全ての血管をつなぎ合わせると**10万km(地球2周半)**にもなります。長い血管の中を酸素や栄養を運んでいるのが血液です。

心臓は筋肉でできていてその周りを血管が通ってる!!

あっ!!! 血液がドドドどー!! 流れきれいな。

あっ!!! 血管が傷付いてるホロホロ!!

この状態が続くとどうなるのだろうか...

喫煙や高血圧が原因じゃよ! タバコは、血管を細くし血圧を上げるんじや。血圧が高いと血管の壁を傷付けて、血管を硬くするんじや。そうすると血液が流れるスペースが狭くなるんじや。塩分の取りすぎも血圧を上げるから注意しや。

禁煙!!! 塩分を控える!!!

血管が細くなってるよ。これはなんだらう??

これは、コレステロールが貯まって作られた塊りじゃよ。

予防 肥満予防!!! 油っこい物を控える。バランス良い食事。適度な運動。

激しい痛み

心臓に栄養を与える大切な血管が完全に詰まった状態を**心筋梗塞**というんじや。血液が流れなくなると先の心臓の筋肉は酸素や栄養が届かなくなり死んでしまうんじや。しかも一度死んだ筋肉は元には戻らんじやよ!

心筋梗塞にならないためにも、毎日の生活の中での予防が必要なんだね。気を付けて。

心筋梗塞や狭心症は、血管の壁にコレステロールが溜まったり、タバコを吸うことによって、血管の壁が傷つき分厚くなることで起こる病気です。日々の生活習慣を見直すことで予防することができます。この機会に見直してみたいかがでしょうか?

<フチ知知識>
意外と知らない血管の病気!!
・慢性閉塞性肺疾患 (ASO)
足の血管が詰まると、
・しびれ感・冷感
・足の痛み
△このような症状にも注意して下さい!

私達は今回、血管の中でどんなことが起こって心筋梗塞になっているか、目に見えて理解してもらえるようなデザインを考え制作しました。若い人にも見てもらえるように、物語風にし、血管の中を探検しました。全て手書きで大変でした。

38

変形性膝関節症の治療

整形外科

保存的治療

①生活指導

減量や杖仕様などで荷重を減らす
正座を避ける

②物理療法

温熱・冷却療法(急性期は冷やす、慢性期は温める)
電気刺激療法(低周波)
光線療法(レーザー、遠赤外線)

③薬物療法

NSAIDs(非ステロイド性消炎鎮痛薬)が中心
内服(商品名:ロキソニン、セレコックスなど)
外用薬(商品名:モーステープなど)
関節腔内注射



市販のヒアルロン酸やグルコサミンの効果は??
→人によって効いたり効かなかったり...



経口摂取では...
膝まで達する量が
少なく効果乏しい



効果はばらつきあり
糖尿病の場合は
血糖値の上昇に要注意!

④装具療法

模型足底板

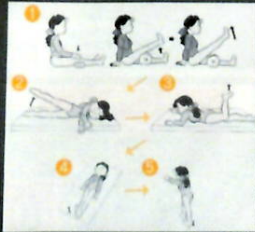


膝装具



⑤運動療法

膝周囲の筋力強化



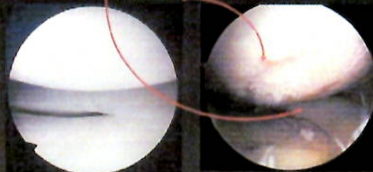
膝周囲の筋肉のストレッチ
自転車こぎ
プール歩行



観血的治療(手術)

①関節鏡視下手術

半月板・関節軟骨の損傷→鏡視下デブリドマン

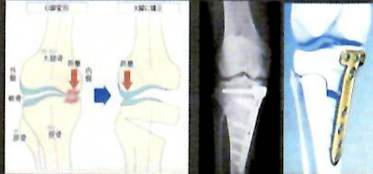


正常膝

変形性膝関節症

②骨切り術

高位脛骨骨切り術(hightibial osteotomy: HTO)
荷重軸を外側に移動させる



③人工膝関節全置換術

(total knee arthroplasty: TKA) 当科の手術

安定した成績、早期からリハビリ可能



痛んだ膝関節を
金属とポリエチレンでできた人工関節へ置き換える



感染防止のため
宇宙服のような
術着を着用します

変形性膝関節症の治療は飲み薬から手術まで様々です。これらの治療を患者の病態に応じて行っていくことが整形外科の面白い部分です。このポスターを通じて整形外科に興味を持って頂けたら嬉しいです。

糖尿病療養相談室

39

注射をうっている部位をよく観察しましょう
～“こぶ”ができたり、硬くなっていませんか？～

糖尿病療養相談室

糖尿病注射薬の種類

インスリン注射が適応となる方は

- 1型糖尿病の患者さん。または2型糖尿病で1型の状態の患者さん。
- 血糖値を下げる他の薬を服用しても血糖コントロールが難しいとき。
- 高血糖が続いたとき（糖尿病合併症）。
- 妊娠などのとき（糖尿病妊娠）。
- 妊娠したとき。

高血糖が続いたり、重篤な状態には、手術がすすめられる場合があります。

インスリンとは

- 膵臓のβ細胞から分泌されるホルモンで、血糖を下げます。

GLP-1受容体作動薬とは

- 下部小腸から分泌される消化管ホルモンの一種です。血糖を下げるのではなく、膵臓からインスリン分泌を増加させて血糖を下げます。

GLP-1受容体作動薬が適応となる方は

- 2型糖尿病患者さん。
- インスリンが分泌されているのに、血糖が高い（インスリン抵抗性）患者さん。
- この薬でインスリン分泌が増えることで、インスリンが不足している状態の患者さんには使用できません。

高血糖の時は、主治医が処方します。希望の方のご相談ができます。

患者さんの状態によって注射の種類や1日の注射回数が決まります。

注射の部位は大丈夫！！

“こぶ”って何！？

- “こぶ”の正式な名称は**リポハイパートロフィー**といわれます。
- インスリンなどの薬液を、同一部位に繰り返し注射することで、皮下組織が塊のようになることを言います。
- この“こぶ”が一度できると、治るのに時間がかかり、数カ月以上かかることもあるため、“こぶ”を作らないように注射を同じところに刺さないことが大切です。

“こぶ”ができると何が悪いの

- “こぶ”ができると、その部分の皮膚は硬くなり、注射の針を刺しても痛みを感じにくくなります。痛くないために、さらに集中して注射をしてしまうことになるのです。
- “こぶ”はインスリンなどの薬の吸収を妨げてしまうため、血糖値が下がらないといった状態になります。

“こぶ”を発見するためには

- 自分でおなかをつまんで見てください。硬くなっていませんか？
- カチカチではないけど、明らかに他の皮膚の状態と違い硬く感じる場合は、集中している可能性があります。看護師に確認してもらいましょう。

“こぶ”を作らないためには

- 注射は、おなか全体にまんべんなく打ちましょう。
- 同じ場所に注射しないように、毎回2～3センチはずらします。



こんな注射の打ち方は危険！！

“こぶ”ができやすいので、看護師に相談してください。

- 朝は右、夕は左と決めて注射する
- 右ばかりを1か月、左を1か月と交代にする
- おへその周りに注射する
- 痛くないところを選ぶ（かたよりがダメです）

おなかを触ってください。おへその下に硬い塊ができています。同じ場所に集中して注射を繰り返していると、数カ月～1年以上かけておへその周囲に“こぶ”ができてしまいます。



糖尿病の治療で、インスリンやGLP-1受容体作動薬を注射する方が増えています。注射部位は主に腹部ですが、集中して注射すると「リポハイパートロフィー」ができてしまいます。それを“こぶ”と表現して“こぶ”をつくらないように注意していただくようにと作りました。

地域救命救急センター

40 密着!!救命センター24時!!
~救急外来で何が行われているの?~
地域救命救急センター



救急搬送された患者さん。それを待つご家族。何がされているのかわからない! どうなっているのか心配!

ここで!

どんな検査・処置が行われているのか? 覗いてみましょう!

事務員さん

1 保険証を(ある場合診療券も)お預かりして受診手続きをします。

検査・処置が始まります。

2 **心電図モニター**
脈拍数や波形を見る。呼吸数や呼吸の深さも分かります。

3 **SpO2測定器**
体内の酸素の量を見ることで呼吸の状態の指標になります。

4 **点滴**
水分・電解質(カリウムやカルシウム)を補い、状態や医師の判断により薬液が入ります。

5 **採血**
血液検査

5 **腹部・心エコー**
超音波によって心臓の動きやお腹の中の状態を見ます。5~10分程度かかります。

シエルが冷たいのでご注意ください!

同じフロアにあります。

患者様はリラックスです。

CT・レントゲン室へ移動します。

6 **レントゲン検査**
肺や心臓、腸、骨などレントゲンで撮影します。5~10分程度かかります。

7 **CT・造影CT検査**
頭からはの先まで体内を断面的に見ることが出来ます。CTは5分程度、造影CTは10~15分程度かかります。

造影剤を使用する場合は、事前に食わない場合があります。痛みやアレルギー反応が起きる場合があります。その時はすぐに伝えてください。

8 **心電図**
心臓の波形を見ることで心機能の評価の指標になります。2分程度で終わります。

患者様はリラックスです。

力をいれず、楽に呼吸しましょう。

以上で基本的な検査は終わります。

◎症状、検査結果を基に、診断や入院の必要性、治療方針などについて決めます。

◎場合によっては各専門医の診察もあります。

9 **ご家族の皆様へのお願い -その①-**

検査や処置が終了し、診断までに1~1時間半程度かかります。

その間、ご家族の方は待合室でお待ちください。

処置や検査の同意を頂かなければならない事がありますので、長い時間をお待ちください。

やむを得ず声を外す場合は近くのスタッフに声をおかけください。

不安なことや疑問に思うことがあれば、いつでも看護婦にお尋ねください。

10 **ご家族の皆様へのお願い -その②-**

救急で受診される際には、以下の物をお持ちください。受診手続きや患者さんの情報を知るために必要となります。

- ・保険証
- ・診療券(今までに当院を受診した事のある方)
- ・内服されている全ての薬
- ・お薬手帳
- ・その他手帳

(ヘルスメーカー 透析、血圧、血糖管理、インスリン等)

11 **地域の皆様健康を守るために、日々全力で頑張っています!**

こんな症状があったら、早めに医療機関を受診しましょう!

救急を受診される患者様とご家族は、突然の出来事で不安がとても大きいと思います。今回、ポスターを作成し、救急外来で何が行われているかをみなさまに知っていただくことで不安の軽減につながればと思います。

41

お～親知らず!!

歯科・口腔外科

親知らずとは・・・

親知らずとは、一番奥の歯、つまり永久歯の第三大臼歯のこと合計4本あります。親知らずは、みんなが生えるものではなく、全く生えない人や全部揃っていない人もいます。

※生えかたは遺伝的要素が強く、男女差もありません。

親知らずは抜歯が必要

親知らずは生え方が異常な場合が多く抜歯が必要で、抜歯が必要率は一説に

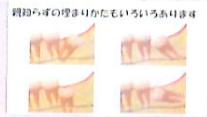
1. 抜くまで生えなくなる様に生えてきた。ちなみに生えた歯は歯ブラシが届きづらいので虫歯になりやすいです。また、異常な生え方のために歯肉が腫れやすくなり、痛みや歯肉炎に悩まされている場合があります。上の親知らずだけが生えて下の歯がなく、かみ合わせの相手がない場合も抜歯が必要です。
2. 歯ぐきの下に溜り、たまや腫れを生じている。歯ぐきの下で親知らずの歯が歯肉に生え、たどり、歯肉炎を進行させて、歯肉腫れや痛みを伴ったり、膿が溜まりたりします。

埋まっている親知らず



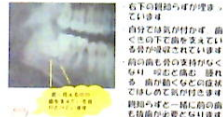
歯肉が腫れ、痛みを伴う場合があります。

左下の親知らずです



親知らずの埋まりかたもいろいろあります。

親知らずを放置すると・・・1



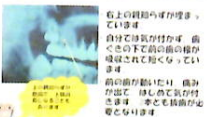
右下の親知らずが埋まっています。自分で気が付かず、歯ぐきの下で歯肉を突き刺さる場合があります。

親知らずを放置すると・・・4



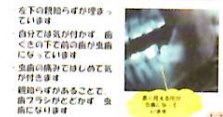
歯肉が腫れ、痛みを伴う場合があります。

親知らずを放置すると・・・3



右上の親知らずが埋まっています。自分で気が付かず、歯ぐきの下で歯肉の腫れが溜まり、痛みを伴う場合があります。

親知らずを放置すると・・・2



左下の親知らずが埋まっています。自分で気が付かず、歯ぐきの下で歯肉が虫歯になり、痛みを伴う場合があります。

親知らずの抜き方 1



歯ぐきの下に隠れていて、見ただけでは親知らずが埋まっているかわかりません。

上顎の親知らず抜き方



- 1 歯ぐきに切開を入れる。
- 2 歯ぐきを開く。
- 3 骨をノミで落とす。
- 4 抜歯して、上顎洞とつながっていないか確認する。
- 5 骨にヤスリをかけて、磨う。

下顎埋伏智歯抜歯後の症状

- 1 術後3日をピークに腫れと痛みがあります。
 - 2 開口障害が2週間程度おこることがあります。
 - 3 つばを飲み込むと痛みがあることがあります。
 - 4 抜歯側の口角から正中の間の皮膚の知覚低下の可能性が5%の人にあらわれます。
 - 5 抜歯後の治癒不全をおこすことがあります。
 - 6 まれに、舌神経の低下をおこすことがあります。
 - 7 まれに組織内に空気が入り込み、気腫になることがあります。
 - 8 まれに歯が抜けた可能性があります。
- ※1～3はほとんどの人に現れますが、6～8は当科では10年間に1人程度の確率で起こりました。必ずお話ししますので安心して下さい。

上顎抜歯後の症状

- 1 術後、痛み、腫れがおこります。
 - 2 術後、口角の腫れが現れることがあります。
 - 3 術後の治癒不全をおこすことがあります。
 - 4 上顎洞と抜歯した部位が交通することがあり閉鎖しなければ、閉鎖術の必要があります。
 - 5 まれに前の歯が脱臼する可能性があります。
- ※当科で抜歯した部位と上顎洞が交通した患者様で閉鎖術を行った症例が10年間で0です。
※ただし、50代～70代前後で例外的に発生しました。

親知らずいつ抜くの・・・

抜歯は原則的にいつでも可能ですが、予後を考慮すれば若い時期がいいです。当科では、1年間に約400名の人が埋伏している歯を抜歯されています。

全身状態や、内服薬によっては抜歯が出来ないケースもありますので、抜歯前には、歯科医師と良く相談して行ってください。

※親知らずは、生えかたは遺伝的要素が強く、男女差もありません。

僕も私も抜きました・・・



抜歯後ばかり悩まされたが、抜歯時の痛みは無く、今では抜歯後の痛みも忘れていました。

「歯肉が腫れ、痛みを伴う場合があります。抜歯後は、歯ぐきの下で歯肉が虫歯になり、痛みを伴う場合があります。」

年間約350例親知らずの抜歯の説明と同意を行っていますが、ケースによっては、術後こんなになるなんて・・・患者様には、抜歯の必要性和術後などの経過をより理解していただくことを希望して作製しました。



栄養科

42

知って得する！ 食品栄養表示の気になる話

栄養科

■「カロリーゼロ」「カロリーオフ」の基準ってなに？

食品パッケージに書かれている「カロリーゼロ」「カロリーオフ」等の文字に目を引かれることはありませんか？ これらは、一定の基準を満たした商品には表示が認められています。表示のルールを正しく知って、適切に活用しましょう。

飲料 <100mlあたり>

カロリーゼロ
5kcal未満

カロリーオフ
20kcal未満

食品 <100gあたり>

カロリーゼロ
5kcal未満

カロリーオフ
40kcal未満

● その他のよく目にする表示
レス、ノン、無…「ゼロ」と同様
低、控えめ、ライト、ダイエット、少…「オフ」と同様

「ゼロ」「オフ」でも
カロリーはある！！

～実際に、カロリーゼロやカロリーオフの表示があるペットボトルジュースを見てみよう～

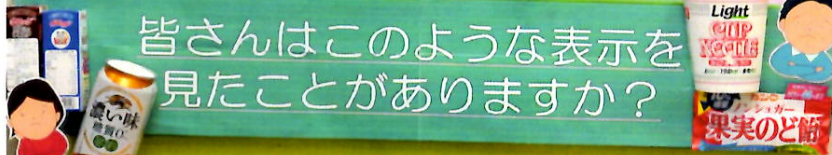


「メッツコーラ ゼロ」
100mlあたり1～3kcal
1本で5～15kcal

「スポーツ飲料
カロリーオフ」
100mlあたり18kcal
1本で90kcal



カロリーオフでも、
100kcal近くになる物もあるんだね！



これらは「栄養表示」や「強調表示」といって、わたしたちが食品を選ぶ上で適切な情報を得られるように、表示が定められている物です。ここでは少し知っておくだけで便利な活用方法を紹介します。



■ 100mlあたり？それとも1本分あたり？

栄養表示の欄には必ず、重量の記載がされています。他の商品と比較する際には、この重量を確認するようにしましょう。重量で比較してみると、表示されているものよりカロリーが多くなる場合があります。注意が必要です。

右下の2つのカロリーを比較すると、一見コーヒー牛乳の方が高く見えますが

1本分（500ml）あたりで比較すると…

コーヒー牛乳 …… 約 250kcal
飲むヨーグルト …… 約 340kcal

実際には、飲むヨーグルトの方が
約 100kcal 高いことが分かります。



商品と比較して購入するときにはココに注目だね！



「カロリーゼロ」や「カロリーオフ」など私たちが普段よく目にする食品の表示を正しく理解し、日常生活で上手く活用して欲しいという思いから作成しました。これを見れば今日からあなたも栄養成分表示マスター！

編集後記

「じえじえじえ!」「今でしょ!」「倍返しだ!」「おもてなし」…平成25年の流行語です。今回で4回目となるオープンホスピタルとふれあいポスター展は地元をしっかり定着してきたようです。病院ロビーに展示されているポスターを見て回ると「じえじえじえ!」と驚くような奇抜な内容のポスターもあり、「今でしょ!」と言える時流の最先端の医療紹介のポスターもあります。

平成25年11月24日、第4回JA広島総合病院オープンホスピタルが開催されました。これに先立ち、約1ヶ月前から病院ロビーに多数のポスターが展示されていました。このふれあいポスター展での出品作品をまとめたものがこの冊子です。オープンホスピタルとふれあいポスター展は連動した行事で、JA広島総合病院が地域に根ざしたこの地域の住民のためにと開催してきた行事です。イベントも盛りだくさんで、オープンセレモニーに続いての廿日市混声合唱団のコンサートではその美しい歌声で聴衆を魅了しました。引き続き地御前町内会の皆様のご協力です餅つき大会が行われ、ほかほかのお餅が皆様にふるまわれました。他にも病院内のあちこちが賑わっていました。医療相談コーナー、健康診断コーナー、骨密度測定、佐伯中央農協の即売会、ポップコーン・綿菓子コーナーなど盛りだくさんです。体験型のイベントもあり、病院内探検、AED体験、新たに改装したばかりの内視鏡センターでの胃内視鏡シミュレーター体験も好評でした。小さなお子様が楽しめるバルーンアートコーナー、おもちゃすくいも活気を帯びていました。まさに「おもてなし」の一日でした。

当日来院された方々の投票と院内の選考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、看護科・東7階による「見逃すとコワイ血管の話～おなかに爆弾かかえてませんか?～」と決定しました。優秀賞としては各部門から、眼科、内視鏡センター、栄養科、ICT、災害対策 working teamの受賞となりました。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。

今回のオープンホスピタルに院外からご参加いただき、それぞれのイベントを盛り上げていただきました全ての皆様に心より感謝いたします。また、当日のラジオ生中継をしていただいたFMはつかいちにも感謝申し上げます。また、このイベントに計画段階から当日の準備・撤収まで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、アカデミック委員会、地域連携室、看護科、栄養科、健康管理課、臨床検査科、薬剤部、放射線科、救命救急センター、内視鏡センターの皆さん、健康相談にご協力いただいた先生方に感謝とねぎらいを申し上げます。

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では、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大多数で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。

・・・地域に根ざした病院として、皆さんに医療で「倍返しだ!」・・・

アカデミック委員会
委員長 徳毛宏則

第4回 ふれあいポスター展

発行年月日 平成26年3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
