

第5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26年度

第5回ふれあいポスター展に寄せて

病院長 藤本 吉範

平成26年11月10日～12月26日、第5回ふれあいポスター展が開催されました。今回も各部署から趣向を凝らしたポスター44題がエントリーされました。病院の1階フロアに展示された作品群は、多くの患者さんやご家族の目を引き付けていました。ポスターはいずれも力作ばかりであり、多忙な日常業務にもかかわらず、多くの部署から素晴らしいポスターを多数出展していただき心から感謝して居ります。

厳正な審査の結果、最優秀賞は臨床研究検査科が受賞されました。ポスターのタイトルは「ようこそ検査室ワールドへpart 4 細菌検査 呼吸器編」です。呼吸器感染症について分かりやすく説明されていました。人口の高齢化とともに肺炎は増えると予想されており、実にタイムリーなテーマと考えられます。磁石を使用した新しいアイデアに満ちた素晴らしい作品でした。ポスターの全国大会があれば、きっと優勝すると思います。優秀賞は、医局部門では整形外科、テーマは顕微鏡手術です。整形外科はこれまで脊椎がメインでしたが、鈴木先生が赴任され血管縫合や神経剥離の手術を始めました。整形外科の守備範囲が広がっています。看護部門・住民投票部門では東5階病棟。脳梗塞をテーマに新しい治療法について詳しく紹介されています。フェルトの多用で手作り感があり、ぬくもりを感じる作品です。コメディカル部門では栄養科。たくさん市販されているビールの特徴を分かりやすく説明した作品です。ほくは普段はサントリーのプレミアムモルツを飲んでいますが、キリンのラガー、エビスも飲んでみようと思いました。チーム活動部門は災害対策ワーキングチーム。昨年8月20日に起こった土砂災害はDMATの重要性を再確認いたしました。

ふれあいポスター展は11月22日(土)に開催されたオープンホスピタルと連動した行事です。今回のオープンホスピタルには過去最高362名の地域住民の方々が来場されました。各イベントも盛況のうちに、無事終了することができました。関係者の方々のご尽力に改めて感謝申し上げます。

最後に、手術室が作成したポスター「ジョニー院長の一日」は、外科医の心を失わないためにも、引き続き院長室に飾らせていただきます。ありがとうございました。

◆最優秀賞

部 署	作 品 名
臨床研究検査科	ようこそ検査室ワールドへPart 4 細菌検査 呼吸器編

◆優 秀 賞

部 門	部 署	作 品 名
医 局 部 門	整形外科	整形外科マイクロサージャリー -どんな手術?どんなことができるの?-
看 護 部 門	東5階病棟	ちょっと遅すぎるかもよ!~ Brainダッシュ!!~
コメディカル部門	栄養科	かしこく選ぼう!~どれ飲むマップ~
チーム活動部門	災害対策ワーキングチーム	8.20に学ぶ~減災への道Part3~
住民投票部門	東5階病棟	ちょっと遅すぎるかもよ!~ Brainダッシュ!!~

◆応募総数：44作品

◆期 間：11月10日(月)～12月26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



バルーンアートコーナー



医療相談コーナー



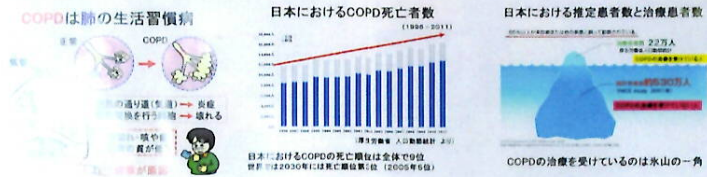
もちつき大会

術前肺機能外来の紹介

術前COPDスクリーニングチーム

1 術前肺機能外来の紹介 術前COPDスクリーニングチーム

“COPD”はがん、心臓病、糖尿病に次ぐ第4の生活習慣病です！
ご存知でしたか？



“COPD”は肺機能検査(スパイロメトリー)での診断します。

COPDの診断の決め手はスパイロメトリー

実は全身麻酔の手術の前には必ず肺機能検査を受けます。

『手術患者さんの中に多数の“COPD患者さん”が潜んでいるのではないかと考えました！』

術前検査を機会にCOPDを見つけよう！

肺機能検査室からの流れ

日本での術前肺機能検査率を立ち上げCOPDの疑いのある患者さんに受診をすすめています

年間、約3000例の術前肺機能検査が行われ、100人余りの中等症以上COPDが発見されています。

つまり、当院で手術を受けると...

- ①手術予定の全ての患者さんに、術前肺機能検査でCOPDをスクリーニングして診断します。
- ②COPDと診断された患者さんは術前から治療を開始し、より良い状態で手術を受けて頂きます。
- ③退院時は、ご近所の先生に逆紹介してCOPDの継続治療をお願いしています。

潜在している多くのCOPD患者さんが、早期に診断され治療を開始されることが重要です。
JA広島総合病院ではこのような画期的な取り組みを全国に先駆けて開始しています。

本邦では530万人の潜在COPD患者があり、第4の生活習慣病として早期診断と増悪予防が必要である。しかしながらその認知度は低い。このため、術前の肺機能検査でCOPDを見つける新たな取り組みをしている。

婦人科腹腔鏡手術のすべて

産婦人科

2

婦人科腹腔鏡手術のすべて

産婦人科

腹腔鏡手術とは...
お腹の中を炭酸ガスで膨らませ
お臍から挿入したカメラでお腹の中を見ながら
細い鉗子を使って行う手術です！

タイムマシンで、手術室や
JAえもんのお腹の中を探検だ！

手術風景

和気あいあいの中にも
真剣な表情

こんな鉗子を使って
手術を行います

ココからカメラが入るよ！

お腹の傷...小さな傷
でしょう！
(術後3日目)

子宮全摘

卵巣腫瘍核出

メリット

- 手術(手術)時間が短い(体積により変動あり)
- 傷が小さく、回復が早い
- 術後の痛みが少ない
- 術後の回復が早い

デメリット

- 腹腔鏡手術の術後痛
- 腹腔鏡手術による腹壁の膨らみ(膨らみ)
- 腹腔鏡手術による腹壁の膨らみ(膨らみ)
- 腹腔鏡手術による腹壁の膨らみ(膨らみ)

現時点での適応疾患

- 子宮筋腫
- 子宮内膜症
- 子宮全摘(子宮全摘・卵巣核出)
- 卵巣腫瘍核出
- 卵巣腫瘍核出
- 卵巣腫瘍核出

適応外

- 大きな腫瘍
- 腹壁の膨らみ

より安全, 適確, そして早い手術!
本当の意味で患者様に優しい手術を目指しています!!

ドライボックスを用いて日々練習に
励んでいます!

今回のポスターは自信作であったが...残念ながら入選できなかった。内容、伝えたいことも的確に抽出したつもりであったが、やはりプレゼン力としては劣っていたものと反省した。時代は3Dであり、視覚に訴えるポスター作りが票を集めたものと思われる。日頃の学会等でのプレゼン力を再考するいいきっかけとなった。

乳ガン術後のリハビリについて

リハビリテーション科

3

乳ガン術後のリハビリについて

リハビリテーション科

リハビリの目的

肩の運動障害や、二次障害(関節が固くなるなど)の
予防・改善、リンパ浮腫の予防・早期発見・治療を行い、
日常生活動作を向上させ、早期の社会復帰を図ること。
術後早期からリハビリを行い、少しでも早く身の回りのことができるように★

はじめに...

手術方法

手術は主に
①センチネルリンパ節生検
②リンパ郭清
といった、種類があります。
リハビリスタッフは
②リンパ郭清術後の方のみ
に介入します。

手術が終わったら...

ドレーン挿入時

手術後ドレーンといった管を挿入します。
挿入時は、無理に手を上げたりすると、ドレーンが抜けたり、
血管を傷つけてしまいます。正しい運動を行いましょう。

1 肩関節の運動

動かして良いのは90°まで!!

2 リンパ浮腫についてのDVD鑑賞

リンパ浮腫についての知識をつけましょう^^
DVDに沿ったパンフレットもお渡しします。

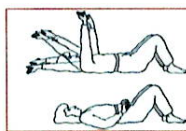


BOX内にパンフレットがありますので、
ご自由にご覧ください。

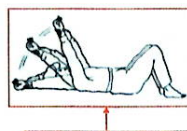
パンフレット以外にも、このような運動が
あります。術後に限らず手の挙がりにくい方も、
やってみると効果があるかもしれません^^

ドレーン抜去後～退院時

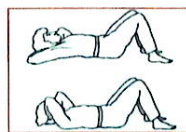
積極的な運動開始!!
ドレーン挿入時とは異なり、しっかり手を
上げる運動を行います。
しばらく動かしていなかったため、多少の
痛みを感じることもありますが、無理の
ない範囲で動かしましょう。
肩がどれくらい上がったか、浮腫はない
かのチェックや測定も行います。



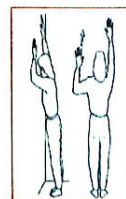
棒(タオルなど)を持って
手を挙げる



挙がりにくい方の手
(絵の場合右手)を
反対の手で持って挙げる



腕を閉じたり開いたりする

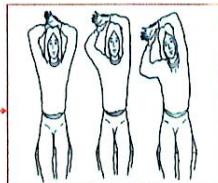


しっかり挙がる方の手
(絵の場合右手)を壁に
当て、その手を目標に
反対の手を挙げる

退院後...

退院後、初診の際はリハビリをします。
運動方法や、日常生活で気をつける
ことの確認を行います。
また、退院時同様に腕の周径や、
関節の動く範囲を測定します。
手が挙がりにくい場合は、リハビリを
続けることも出来ます。

挙がりにくい手(絵の場合
むかって右手)を反対の
手で持ち、横へ伸ばす



最後に...

手術後は手の上がりにくさや、リンパ浮腫への不安など、様々な悩みがあると思います。
気になることがあれば一人で悩まず、主治医の先生や病棟の看護師さん、私たちリハビリ
担当者に声をかけてください^^

乳ガン術後のリハビリテーションについてはあまり知られていないかもしれませんが、今回の
ポスターを通じて、リハビリによって予防できることや、訓練内容について知って頂けたら嬉
しいです。

こんなにある!? 尿路結石の治療法!

泌尿器科

4

こんなにある!? 尿路結石の治療法!

泌尿器科

こんなにある!? 尿路結石の治療法

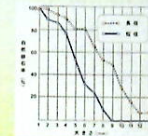
尿路結石って?

血液が腎臓で濾過され、尿に変わりますが、尿中のミネラル成分の一部は排泄されたものが尿です。腎臓で排泄された尿は、尿管を通り膀胱に貯まり、1日数回尿道から体外に排泄されます。その途中（特に腎臓）で、尿中のミネラル成分が結晶化して大きくなったものが腎結石です。小さい結石は腎臓にあっては痛みを覚えることが少ないのですが、それが尿管に落ちて詰まると激痛を生じます。これが尿管結石です。日本人男性の10人に1人、女性の24人に1人が一生の間に1度はかかってしまう病気です。

治療法は?

5mm以下の結石は、薬水・薬片による治療や体外衝撃波のみで自然排泄を期待できるので、無治療で経過観察します。痛みがひどい場合は薬物を投与することもあります。ただし、繰り返す痛みの発作・尿路感染の発作、1年以降尿道で腎臓結石が自然に脱落する場合は積極的な治療を行います。結石が10mmより大きい場合は、結石を体外に出すため積極的な治療を行います。積極的な治療として下記の治療法を選択します。この治療も入院が必要となります。

結石の大きさと自然排泄率の関係は?



ESWL: 体外衝撃波結石破砕術

体外で発生した衝撃波を体内の結石に収束させ破砕します。切開や麻酔の必要がなく、鎮痛剤の使用のみで出来るため現在尿路結石の積極的治療の第一選択となっています。当院ではDormer社製のDeltallモデルを導入しており良好な治療成績を取っています。ほとんどの結石はこのESWL単独で治療可能ですが珊瑚状結石や大きい結石の場合はPNL（後述）を併用することがあります。また下部尿管結石ではTUL（後述）を併用した方がよいこともあります。

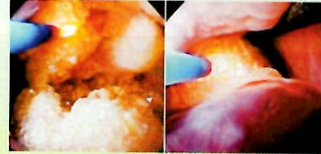


TUL: 経尿道的尿管碎石術

尿管鏡を、尿道・膀胱を経由し尿管に挿入し、Yagレーザーによって結石を砕きます。手術時間は30分から1時間程度で、全身麻酔もしくは下半身麻酔が必要となります。当院では1週間前後の入院をお願いしています。



手術中この画像を見ながら石を砕いています



※f-TUL

柔らかい尿管鏡(flexible-scope)を用いたTUL。柔らかい軟性尿管鏡を挿入することで、より低侵襲で低リスクな手術を行うことができます。当院では、現在採用されておりませんが、今後採用予定です。軟性尿管鏡 (flexible-scope) を用いるため、f-TULと呼ばれます。



PNL: 経皮的腎碎石術

背中から腎臓に約1cmの穴をあけ、腎鏡を挿入して超音波やレーザーなどで結石を砕きます。全身麻酔が必要となります。手術時間は1~2時間程度で、術後は数日間、創部にチューブを挿入した状態となります。入院期間は2週間程度です。ESWLで砕けないような固い結石や大きい結石に適応となります。

このように腎臓に穴をあけて手術を行います



尿路結石は、非常に痛く辛い病気ですが、一緒に治療をがんばりましょう



尿路結石は、一生の内、男性で10人に1人女性で24人に1人がなる、ありふれた病気です。しかしながら、治療法についてはあまり理解されていないのが現状です。今回のポスターで治療法の理解が深まればと思い製作しました。

ちょっと遅すぎるかもよ!? ~ Brainダッシュ!! ~



東5階病棟

5 ちょっと遅すぎるかもよ!? ~Brainダッシュ!!~

東5階病棟

脳梗塞ってなに?? 脳の血管がつまるとどうなるの??

脳梗塞とは、脳の血管がつまることでその先の細胞に栄養や酸素が届かなくなり、細胞がダメージを受ける病気です。脳梗塞になるとどんな症状がでるか頭の中をみてみよう!

脳梗塞の症状がでて、しばらくしたらすぐに治ることもあるみたい、それってなんで???

PA(一過性脳虚血)

つまり! PAは脳梗塞の前触れです!

症状がでてからすぐに病院に行くことが良いことであるの??

あります!

脳梗塞は早く病院に行くほど治療の選択肢が広がります。今回は、その治療のひとつであるPAについて説明しましょう。

PA(一過性脳虚血)

つまり、一過性脳虚血は脳に水をあげても元には戻らないけど、まだ残ったがきている状態の水をあげれば元通りに戻ることね!

症状が出たら Brain(脳)外科へダッシュ!!!

救急車へ

脳神経外科で働く中、「前日に神経症状が出現したけど様子を見て翌日に病院へきた」という患者様が多い事を感じていました。症状が出現すれば迷うことなくすぐに病院へ来て欲しい、という願いを含め、人の目に留まるようなポスターを作成しました。(共同作成者:山本磨央、坂井利名、川岡めぐみ、白井ほなみ、山根伽奈)

失神の原因は脳だけじゃないよ

循環器内科

6

失神の原因は脳だけじゃないよ

循環器内科

失神の原因は脳だけじゃないよ。

【失神とは、なに？】

失神の原因は脳へ送られる酸素が少なくなること、脳の機能が維持できなくなり意識が失われます。完全に意識が消失せずに、血の気の遠くなるようなめまいや視野の異常、耳鳴りや回転性めまい、異常行動を呈することもあります。

【なんで失神が大事なの？】

失神を呈した患者さんの6.1%は10日後には死亡を含む重篤な転機に至るという研究があり、一方で、問診、問診、その他非侵襲的な検査のみで23-50%が診断可能な病態・症候だからです。

【失神を来し得る循環器疾患】

不整脈 (Adams-Stokes症候群)
虚血性心疾患 (狭心症、心筋梗塞)
急性大動脈解離
大動脈弁狭窄症

脳血栓塞栓症

神経調節性失神
血管迷走神経性失神
頸動脈過敏感症候群
状況失神 (排尿、排便、咳嗽失神)

☆疾患解説☆

【肺血栓塞栓症】
肺に行く大きな血管が詰まることで、ショック状態になり失神します

【不整脈 (Adams-Stokes症候群)】
不整脈によって、脳への血液が少なくなり失神します

【虚血性心疾患】
心臓が動かなくなること、脳への血液が少なくなり失神します

【急性大動脈解離】
大動脈が裂けて、脳への血液が少なくなり失神します

【大動脈弁狭窄症】
全身へ送られる血管の出口が狭くなることで、脳への血液が少くなり失神します

【血管迷走神経性失神】
朝礼で女の子が倒れたり、注射をするときに倒れるアシです

【状況失神】
日常動作 (排尿、排便、咳嗽など) で誘発される失神

【失神したことのあるそこのあなたの危険性は？】

失神の危険性を簡単に調べることができるアンケートがあります。

EGSYSスコア

- ☆前提として失神をしたことがある人☆
- ・失神前の動悸..... 4点
- ・心電図異常所見/心疾患... 3点
- ・労作中の失神..... 3点
- ・仰臥位失神..... 2点
- ・嘔気嘔吐 (自立神経性前駆症状) ... -1点
- ・誘発因子/増悪因子... -1点

結果発表

心原性失神の発症率	割合
・2点以下	2%
・3点	13%
・4点	33%
・5点以上	77%

(強い混雑した場所、長時間の起立、恐怖心や苦痛)

失神の可能性が高いと考えられた場合、血液検査、心電図検査、胸部レントゲン、心エコー検査、Holter心電図検査などの体への負担の少ない検査を行うことで、原因疾患を推定していきます。

推定された疾患により、冠動脈造影検査、心臓電気生理学的検査、Head-up Tilt testなどの体に負担のかかる検査を追加診断を確定させます。

不整脈、虚血性心疾患、大動脈弁狭窄症などの心原性失神の患者は、失神のなかった人と比べ心血管イベントの危険性が2倍以上というデータがあり、失神の診療において心原性失神を迅速に診断、治療することが重要なのです。

【追加検査の風景/検査所見/体験記】

冠動脈造影検査

心臓電気生理学的検査☆



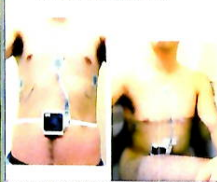
「脳の血管に異常がないかを調べます。普通の心電図ではわからない、心臓の隅々まで心電図をとります。」

「心臓の血管... 神経をさす方法... 心電図異常...」

【その他の失神】

循環器内科では、心原性失神以外に神経調節性失神、起立性低血圧、肺高血圧症などの失神を来し得る疾患を診察しております。失神の原因は脳だけじゃないよ、循環器内科、相談ください。

☆Holter心電図☆



1日間の心電図変化を観察します。

14秒も心臓が止まっています。

体験レポート

うつ伏せでは寝られませんが、装着の違和感、重さは感じませんでした。シールは痒かったです。入浴もできました。

☆Head-up Tilt test☆



ずっと立ったままで起こる失神を人為的に起こすことで、失神の診断を行います。

Head-up Tilt testで失神が誘発されました。6秒間心臓が止まっています。

体験レポート

台座の角度が急になると怖い感じもありましたが、実際の検査では崩れ落ちないようにベルトで台座に固定するので安心です。

市民向けのポスター作成は初めての経験で、専門的な内容をなるべく間違いがなく、少しでも分かりやすいものにすることがどれほど難しいかを痛感しました。

かしこく選ぼう！ ～どれ飲むマップ～

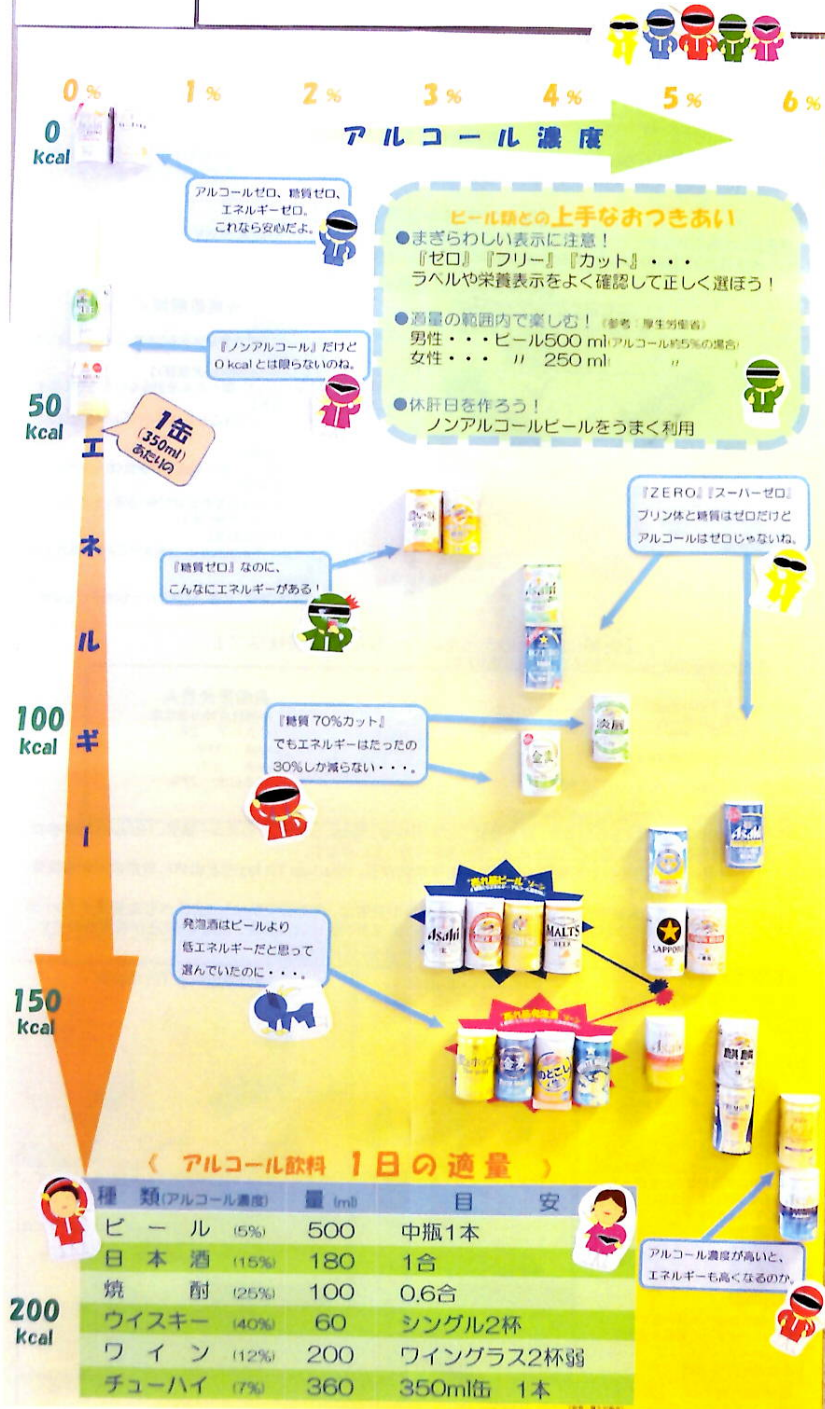


栄養科

7

かしこく選ぼう！～どれ飲むマップ～

栄養科



ビールの種類は年々増加し、健康を意識しながらのビール選びは容易ではありません。そんな私を助けるべく『どれ飲むマップ』を作成しました。「ビール好きによる、ビール好きのためのポスター」を皆様もお役立て下さい。

あなたの胃の中にもピロリ菌が！

消化器内科

8

あなたの胃の中にもピロリ菌が！

消化器内科

あなたの胃にもピロリ菌が・・・



- ・世界保健機関(WHO)、全世界の胃がんの約8割がヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染が原因であるとの報告書を発表。
- ・胃がんはがんによる死因では肺がんに次いで2番目
- ・日本では毎年、約12万人から新たに胃がんが見つかり、毎年約5万人の命を奪う

ではどうしたら・・・？



そもそもピロリ菌とは一体何？

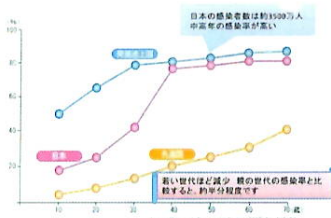


ピロリ菌は人間の胃の中に住んでいる細菌です。



一方の端には「ペン毛」と呼ばれる細長い毛が生えていて、くるくるまわしながら活発に動きまわります。

ピロリ菌がいたら・・・？

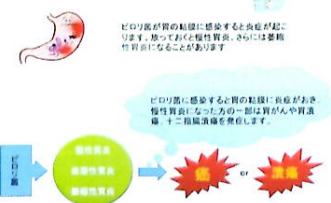


除菌の効果は、まだ十分なデータがないものの、これまでの臨床結果の集約では胃がんの発生を30～40%減少させ、1人が1年にかかる医療費も削減する効果もあり

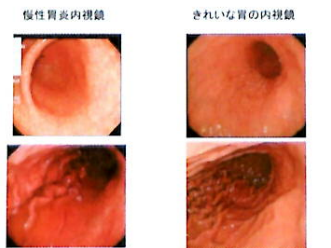
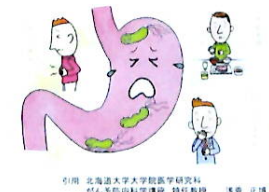
40代までの感染者の場合、除菌によって胃がんの発生を90%以上抑制できると考えられている

一方、シニア世代では除菌のみで胃がんの発生を抑制するのは難しい。除菌が必要に応じて変わりはしないが、除菌後も年に1回内視鏡検査を

ピロリ菌は口から入れば感染しますが、ピロリ菌の感染経路はわかっていません



ただの胃炎？ これらの症状は、ピロリ菌が原因かもしれません。



胃癌は現在減少傾向にありますますがまだまだ癌の中では多くその原因の主なものがピロリ感染です。早期にピロリ菌を除菌できれば胃癌発症率も低下します。ぜひ内視鏡の検査を受けてピロリ菌の有無の検査をしてください。

鼠径(そけい)ヘルニア治療の最前線

外科

9

鼠径(そけい)ヘルニア治療の最前線

外科

腸がとびでることが多いので「脱腸(だつちよう)」とよばれます。正式病名は「鼠径(そけい)ヘルニア」です。




当科では、傷の小さな腹腔鏡手術を、鼠径ヘルニア治療の第一選択としています。

腹腔鏡手術のメリット

- ・傷が小さい(5mmあるいは1.2cmの切開3か所で行います。)
- ・痛みが軽い
- ・確実な診断と治療

手術の実際を示します。

おへそを切開し、ビデオカメラを入れます



ここから入れた2本の鉗子(かんし)で操作します。

二酸化炭素を入れておなかをふくらませます。

腹腔鏡でおなかの中をみると、このように穴があいているのがみえます。これが鼠径ヘルニアです。




たくさん穴があいている人もいます。見逃すことなく、確実な診断ができます。






腸や、おなかの中の脂肪がはまり込んでいる人もいます。



メッシュで穴(ヘルニア門)を含めた、弱い組織全体を覆います。このメッシュの大きさは15cm×10cmです。メッシュは一生残りますが、感染がなければ(感染率は0.1%)問題はありません。

再発鼠径ヘルニアの治療

メッシュを使った鼠径ヘルニア手術では、1-2%の再発があるとされています。その再発鼠径ヘルニアに対しても、腹腔鏡手術は有効です。

過去に、腹腔鏡でない方法で、メッシュを使用して手術がされています。




再発の原因が、この隙間であることが、腹腔鏡で観察されました。

隙間に新たにメッシュをいれ、治療完了です。

鼠径ヘルニア、脱腸という言葉は聞いたことがあっても、どういう病気どこから腸が脱出しているか、知らない方が多いと思います。腹腔鏡でみられる画像を通じて、病態、治療法が分かることを目標に作りました。

西6階病棟

10

外科手術のスペシャリスト西6が!
あなたの疑問解決します~大腸編~

西6階病棟

入院

クリニカルパスに沿って
入院から退院の流れを説明。



とてもお話しが早いので
話を聞いていていいかな
と不安でも
たまには話さず聞いていいかな
生きているんだと
細田ユ一

私のこの世に生きてきたのは
私でなければできない仕事だ
なのにひとつの世に
あるからなのだ
細田ユ一

私たちは患者様の
立場に立った費のある
看護を提供します!

私たちと一緒に
がんばりましょう!!

退院
私たちは患者様・ご家族の方の
退院と一緒に喜んでいきます。

大腸とは・・・
おなかの右下の小腸終末部から
肛門までの約1-1.5mの管状の
臓器です。
大きさは結腸と直腸に分かれます。



大腸がんとは・・・
大腸にできたがんを大腸がんとい
います。
昔は欧米に多く日本に少ない病気で
言われてきましたが、近年発生頻度
は増加傾向で、男は7位、女は10位
になっています。

大腸がんの主な症状
-排便時の出血
-黒い便
-細い便、もしくは便が出ない
-腹痛
-下痢や便秘を繰り返す

つらさ、苦しき時は
いつでも私たちがお手助けになっ
て患者様を支えます。



どんな治療が
あるの?

手術 (腹腔鏡下・開腹)
腹腔鏡工
穴を開けてトロッカー(細い器具)を
使用して手術を行います。
開腹
お腹をメスで切って治療を行います。
その他
放射線
抗がん剤



手術後
当日~1日目
お風呂に入れない!!
自分でできないこともある・・・
任せください!!
私たちがお手助けさせていただきます。



今回のポスター展には日本人に増加している大腸がんをテーマにポスターを作成しました。Drにも協力していただき、ポエムをポスターの中に取り入れながら多くの方に見ていただけるようにしました。

みなさん！栄養は足りていますか！？

栄養サポートチーム

11

みなさん！栄養は足りていますか！？

栄養サポートチーム

あなたが『低栄養状態』かどうか、
たった2分で簡単に評価できる方法があります！

・『低栄養』とは、簡単に言うと、
「エネルギー（カロリー）とたんぱく質が
不足し、健康（身体活動や正常な代謝、
免疫力の保持）を維持できない状態」
のことです。



・『低栄養』は、肥満よりも**死亡率が高い**んです。
・特に高齢者では低栄養が原因で免疫力が低下し、
肺炎などの『感染症』にかかりやすかったり、
筋力が落ちて『転倒・骨折』の原因となったり
します。



・これは、当院で実際に、すべての入院患者さんに
実施している、**栄養スクリーニング**の質問票です。

【MNA[®]-SF】

・皆さんも、**ご自身の栄養状態をチェックしてみましょう！**

《やり方》・A～Fの質問に答え、点数を加算していきます。

・合計点で、栄養状態が良好か、低栄養か判定できます。参考 <http://www.nestlehealthscience.jp/mna>

A 過去3ヶ月間で
食欲不振、消化器系の問題（嘔気、下痢など）、
そっく・嚥下困難などで食事が減少しましたか？

- ・著しい食事量の減少 0点
- ・中等度の食事量の減少 1点
- ・食事量の減少なし 2点

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？

- ・3kg以上の減少 0点
- ・わからない 1点
- ・1～3kgの減少 2点
- ・体重減少なし 3点

C 自力で歩けますか？

- ・床たきりまたは車いすを常に使用 0点
- ・ヘッドや車いすを離れられるが、
歩いて外出はできない 1点
- ・自由に歩いて外出できる 2点

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや
急性疾患（肺炎やケガ等）を経験しましたか？

- ・はい 0点
- ・いいえ 2点

E 神経・精神的問題の有無

- ・健忘の認知症またはうつ状態 0点
- ・中等度の認知症 1点
- ・精神的に問題なし 2点

F1 BMI (Body Mass Index・体格指数)

- ・19未満 0点
- ・19以上、21未満 1点
- ・21以上、23未満 2点
- ・23以上 3点

※BMI早見表（計算式：身長(m)×身長(m)×22）

18.2	20.8	23.8	27.0	30.4	34.1	38.0	42.1	46.4	50.9	55.6	60.4	65.4	70.5	75.7	81.0	86.4	91.9	97.5	103.2	109.0	114.9	120.8	126.8	132.8	138.8	144.8	150.8	156.8	162.8	168.8	174.8	180.8	186.8	192.8	198.8	204.8	210.8	216.8	222.8	228.8	234.8	240.8	246.8	252.8	258.8	264.8	270.8	276.8	282.8	288.8	294.8	300.8	306.8	312.8	318.8	324.8	330.8	336.8	342.8	348.8	354.8	360.8	366.8	372.8	378.8	384.8	390.8	396.8	402.8	408.8	414.8	420.8	426.8	432.8	438.8	444.8	450.8	456.8	462.8	468.8	474.8	480.8	486.8	492.8	498.8	504.8	510.8	516.8	522.8	528.8	534.8	540.8	546.8	552.8	558.8	564.8	570.8	576.8	582.8	588.8	594.8	600.8	606.8	612.8	618.8	624.8	630.8	636.8	642.8	648.8	654.8	660.8	666.8	672.8	678.8	684.8	690.8	696.8	702.8	708.8	714.8	720.8	726.8	732.8	738.8	744.8	750.8	756.8	762.8	768.8	774.8	780.8	786.8	792.8	798.8	804.8	810.8	816.8	822.8	828.8	834.8	840.8	846.8	852.8	858.8	864.8	870.8	876.8	882.8	888.8	894.8	900.8	906.8	912.8	918.8	924.8	930.8	936.8	942.8	948.8	954.8	960.8	966.8	972.8	978.8	984.8	990.8	996.8	1002.8	1008.8	1014.8	1020.8	1026.8	1032.8	1038.8	1044.8	1050.8	1056.8	1062.8	1068.8	1074.8	1080.8	1086.8	1092.8	1098.8	1104.8	1110.8	1116.8	1122.8	1128.8	1134.8	1140.8	1146.8	1152.8	1158.8	1164.8	1170.8	1176.8	1182.8	1188.8	1194.8	1200.8	1206.8	1212.8	1218.8	1224.8	1230.8	1236.8	1242.8	1248.8	1254.8	1260.8	1266.8	1272.8	1278.8	1284.8	1290.8	1296.8	1302.8	1308.8	1314.8	1320.8	1326.8	1332.8	1338.8	1344.8	1350.8	1356.8	1362.8	1368.8	1374.8	1380.8	1386.8	1392.8	1398.8	1404.8	1410.8	1416.8	1422.8	1428.8	1434.8	1440.8	1446.8	1452.8	1458.8	1464.8	1470.8	1476.8	1482.8	1488.8	1494.8	1500.8	1506.8	1512.8	1518.8	1524.8	1530.8	1536.8	1542.8	1548.8	1554.8	1560.8	1566.8	1572.8	1578.8	1584.8	1590.8	1596.8	1602.8	1608.8	1614.8	1620.8	1626.8	1632.8	1638.8	1644.8	1650.8	1656.8	1662.8	1668.8	1674.8	1680.8	1686.8	1692.8	1698.8	1704.8	1710.8	1716.8	1722.8	1728.8	1734.8	1740.8	1746.8	1752.8	1758.8	1764.8	1770.8	1776.8	1782.8	1788.8	1794.8	1800.8	1806.8	1812.8	1818.8	1824.8	1830.8	1836.8	1842.8	1848.8	1854.8	1860.8	1866.8	1872.8	1878.8	1884.8	1890.8	1896.8	1902.8	1908.8	1914.8	1920.8	1926.8	1932.8	1938.8	1944.8	1950.8	1956.8	1962.8	1968.8	1974.8	1980.8	1986.8	1992.8	1998.8	2004.8	2010.8	2016.8	2022.8	2028.8	2034.8	2040.8	2046.8	2052.8	2058.8	2064.8	2070.8	2076.8	2082.8	2088.8	2094.8	2100.8	2106.8	2112.8	2118.8	2124.8	2130.8	2136.8	2142.8	2148.8	2154.8	2160.8	2166.8	2172.8	2178.8	2184.8	2190.8	2196.8	2202.8	2208.8	2214.8	2220.8	2226.8	2232.8	2238.8	2244.8	2250.8	2256.8	2262.8	2268.8	2274.8	2280.8	2286.8	2292.8	2298.8	2304.8	2310.8	2316.8	2322.8	2328.8	2334.8	2340.8	2346.8	2352.8	2358.8	2364.8	2370.8	2376.8	2382.8	2388.8	2394.8	2400.8	2406.8	2412.8	2418.8	2424.8	2430.8	2436.8	2442.8	2448.8	2454.8	2460.8	2466.8	2472.8	2478.8	2484.8	2490.8	2496.8	2502.8	2508.8	2514.8	2520.8	2526.8	2532.8	2538.8	2544.8	2550.8	2556.8	2562.8	2568.8	2574.8	2580.8	2586.8	2592.8	2598.8	2604.8	2610.8	2616.8	2622.8	2628.8	2634.8	2640.8	2646.8	2652.8	2658.8	2664.8	2670.8	2676.8	2682.8	2688.8	2694.8	2700.8	2706.8	2712.8	2718.8	2724.8	2730.8	2736.8	2742.8	2748.8	2754.8	2760.8	2766.8	2772.8	2778.8	2784.8	2790.8	2796.8	2802.8	2808.8	2814.8	2820.8	2826.8	2832.8	2838.8	2844.8	2850.8	2856.8	2862.8	2868.8	2874.8	2880.8	2886.8	2892.8	2898.8	2904.8	2910.8	2916.8	2922.8	2928.8	2934.8	2940.8	2946.8	2952.8	2958.8	2964.8	2970.8	2976.8	2982.8	2988.8	2994.8	3000.8	3006.8	3012.8	3018.8	3024.8	3030.8	3036.8	3042.8	3048.8	3054.8	3060.8	3066.8	3072.8	3078.8	3084.8	3090.8	3096.8	3102.8	3108.8	3114.8	3120.8	3126.8	3132.8	3138.8	3144.8	3150.8	3156.8	3162.8	3168.8	3174.8	3180.8	3186.8	3192.8	3198.8	3204.8	3210.8	3216.8	3222.8	3228.8	3234.8	3240.8	3246.8	3252.8	3258.8	3264.8	3270.8	3276.8	3282.8	3288.8	3294.8	3300.8	3306.8	3312.8	3318.8	3324.8	3330.8	3336.8	3342.8	3348.8	3354.8	3360.8	3366.8	3372.8	3378.8	3384.8	3390.8	3396.8	3402.8	3408.8	3414.8	3420.8	3426.8	3432.8	3438.8	3444.8	3450.8	3456.8	3462.8	3468.8	3474.8	3480.8	3486.8	3492.8	3498.8	3504.8	3510.8	3516.8	3522.8	3528.8	3534.8	3540.8	3546.8	3552.8	3558.8	3564.8	3570.8	3576.8	3582.8	3588.8	3594.8	3600.8	3606.8	3612.8	3618.8	3624.8	3630.8	3636.8	3642.8	3648.8	3654.8	3660.8	3666.8	3672.8	3678.8	3684.8	3690.8	3696.8	3702.8	3708.8	3714.8	3720.8	3726.8	3732.8	3738.8	3744.8	3750.8	3756.8	3762.8	3768.8	3774.8	3780.8	3786.8	3792.8	3798.8	3804.8	3810.8	3816.8	3822.8	3828.8	3834.8	3840.8	3846.8	3852.8	3858.8	3864.8	3870.8	3876.8	3882.8	3888.8	3894.8	3900.8	3906.8	3912.8	3918.8	3924.8	3930.8	3936.8	3942.8	3948.8	3954.8	3960.8	3966.8	3972.8	3978.8	3984.8	3990.8	3996.8	4002.8	4008.8	4014.8	4020.8	4026.8	4032.8	4038.8	4044.8	4050.8	4056.8	4062.8	4068.8	4074.8	4080.8	4086.8	4092.8	4098.8	4104.8	4110.8	4116.8	4122.8	4128.8	4134.8	4140.8	4146.8	4152.8	4158.8	4164.8	4170.8	4176.8	4182.8	4188.8	4194.8	4200.8	4206.8	4212.8	4218.8	4224.8	4230.8	4236.8	4242.8	4248.8	4254.8	4260.8	4266.8	4272.8	4278.8	4284.8	4290.8	4296.8	4302.8	4308.8	4314.8	4320.8	4326.8	4332.8	4338.8	4344.8	4350.8	4356.8	4362.8	4368.8	4374.8	4380.8	4386.8	4392.8	4398.8	4404.8	4410.8	4416.8	4422.8	4428.8	4434.8	4440.8	4446.8	4452.8	4458.8	4464.8	4470.8	4476.8	4482.8	4488.8	4494.8	4500.8	4506.8	4512.8	4518.8	4524.8	4530.8	4536.8	4542.8	4548.8	4554.8	4560.8	4566.8	4572.8	4578.8	4584.8	4590.8	4596.8	4602.8	4608.8	4614.8	4620.8	4626.8	4632.8	4638.8	4644.8	4650.8	4656.8	4662.8	4668.8	4674.8	4680.8	4686.8	4692.8	4698.8	4704.8	4710.8	4716.8	4722.8	4728.8	4734.8	4740.8	4746.8	4752.8	4758.8	4764.8	4770.8	4776.8	4782.8	4788.8	4794.8	4800.8	4806.8	4812.8	4818.8	4824.8	4830.8	4836.8	4842.8	4848.8	4854.8	4860.8	4866.8	4872.8	4878.8	4884.8	4890.8	4896.8	4902.8	4908.8	4914.8	4920.8	4926.8	4932.8	4938.8	4944.8	4950.8	4956.8	4962.8	4968.8	4974.8	4980.8	4986.8	4992.8	4998.8	5004.8	5010.8	5016.8	5022.8	5028.8	5034.8	5040.8	5046.8	5052.8	5058.8	5064.8	5070.8	5076.8	5082.8	5088.8	5094.8	5100.8	5106.8	5112.8	5118.8	5124.8	5130.8	5136.8	5142.8	5148.8	5154.8	5160.8	5166.8	5172.8	5178.8	5184.8	5190.8	5196.8	5202.8	5208.8	5214.8	5220.8	5226.8	5232.8	5238.8	5244.8	5250.8	5256.8	5262.8	5268.8	5274.8	5280.8	5286.8	5292.8	5298.8	5304.8	5310.8	5316.8	5322.8	5328.8	5334.8	5340.8	5346.8	5352.8	5358.8	5364.8	5370.8	5376.8	5382.8	5388.8	5394.8	5400.8	5406.8	5412.8	5418.8	5424.8	5430.8	5436.8	5442.8	5448.8	5454.8	5460.8	5466.8	5472.8	5478.8	5484.8	5490.8	5496.8	5502.8	5508.8	5514.8	5520.8	5526.8	5532.8	5538.8	5544.8	5550.8	5556.8	5562.8	5568.8	5574.8	5580.8	5586.8	5592.8	5598.8	5604.8	5610.8	5616.8	5622.8	5628.8	5634.8	5640.8	5646.8	5652.8	5658.8	5664.8	5670.8	5676.8	5682.8	5688.8	5694.8	5700.8	5706.8	5712.8	5718.8	5724.8	5730.8	5736.8	5742.8	5748.8	5754.8	5760.8	5766.8	5772.8	5778.8	5784.8	5790.8	5796.8	5802.8	5808.8	5814.8	5820.8	5826.8	5832.8	5838.8	5844.8	5850.8	5856.8	5862.8	5868.8	5874.8	5880.8	5886.8	5892.8	5898.8	5904.8	5910.8	5916.8	5922.8
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

小児科

12

小児の喘息 小児科

喘息ってどんな病気？



これらの症状を**慢性的に繰り返す**病気です。



喘息の見た目の発作症状の水面下に**気道炎症、気道過敏性、気道の収縮**があります。

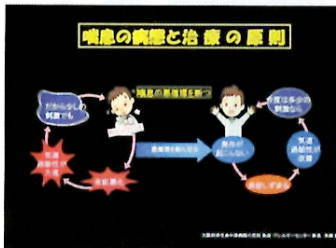
小児気管支喘息の治療目標

最終的には寛解・治癒を目指すのが、日常の治療の目標は、

- 1. 症状のコントロール**
 ・月、咳喘症状の頻度が減少、重症化を要しない。
 ・重症を繰り返さない。 **発作の抑制**
 ・呼吸機能の正常化 **気道炎、気道過敏性の改善**
- 2. 呼吸機能の正常化**
 ・ピークフロー（PEF）やスパイログラフィの値が正常で安定している。
 ・気道過敏性が低減し、運動や気象による発作発症が少ない。
- 3. QOLの改善**
 ・医師・薬剤師も適切な治療を勧誘に行うことができる。
 ・治療に伴う副作用が見られない。

→ 左の治療目標をまとめると

- Q1 短期的な治療目標は？**
A. 発作を起こさないようにすること
- Q2 中長期的な治療目標は？**
A. 気道の炎症を抑え、気道過敏性の亢進、肺機能の悪化を予防すること



喘息治療目標のための治療の柱は以前より以下の**3本柱**が考えられてきました



近年は**薬物療法**が大変進歩しましたが、**環境整備**も大切です

吸入ステロイド薬、シクグレラ、オインなどのロイコトリエン拮抗薬により発作が抑制

大竹における喘息治療開始と発作による病院受診率の変化
 ① 当科定期受診の喘息発作による救急外来受診率と定期使用薬の処方頻度の推移
 (平成15年3月11日)

1年程度の発作抑制では気道過敏性の改善は未達成 = 長期の薬物療法の必要性と、環境整備の必要性

1年程度発作なしの喘息児の気道炎症と気道過敏性
 気道炎症の指標の呼気中NO 気道過敏性の指標のAChR反応

呼気中NO(20ppb以下が正常)は、約40%が正常範囲だが、約20%はまだ発作リスクあり

AChR反応5000 p.u./mL未満は中等度以上の過敏性発作の約50%に中等度以上の過敏性発作の約20%はまた発作リスクあり

生活環境の整備

環境整備とは、ハウスダスト(ダニ) + αへの対策

○ こどもの生活の場に有ってほしくない物

1. じゅうたん一級の種類が適量
2. ぬいぐるみ (ケバケバの)
3. 毛、布ソファ -- ビニール張りソファはOK
4. 犬、猫などの動物

○ 寝具対策 ふとんの乾燥、吸引、シーツ交換(防ダニシーツ)

○ そろじ ダニ用掃除機、ホコリ掃除

まとめ

喘息は、気道における**慢性的な炎症**が原因で**気道の過敏性**を獲得し発作を繰り返す病気です。

気道の炎症を長期抑制し、肺機能の低下を防ぐことが将来の予後に影響を及ぼします。

炎症の抑制には**吸入ステロイド**などの薬物が重要なのはもちろん、**ダニ、ほこり対策などの環境整備**も包括的に行うことが大切です。

長期にわたる治療が継続できるには、**医師患者ともに正しく病態(病勢)を把握**することが大切です。
 (定期的な受診、検査が重要)

小児の喘息治療はこの10年で大きく変化し、喘息症状が起こる頻度も激減しました。一方、喘息症状の水面下には肺機能検査等の異常が隠されています。今回は、喘息児の肺機能検査等の重要性についてお示しました。

危険がいっぱい!! 使用済みの注射針

糖尿病センター・ICT 医療安全管理室

13

危険がいっぱい!! 使用済みの注射針

糖尿病センター・ICT
医療安全管理室

病気の治療のために**自宅で注射**をされる患者さんがいらっしゃいます。**使用済みの針**は病院に持って来てもらった後、まとめて処分しています。

針入れに適さない容器

- レジ袋・ビニール袋
- 片手でつぶれるペットボトル
- 菓子の空箱
- その他簡単に針が突き抜ける容器

針入れに適した容器

DESK CAFE

針で感染?

危険! さわらないでね。

所定の針入れに容器のままで捨てましょう!

もしかしたら、患者さんに使った針で自分が..

針刺し事故が
(他人に使った針でケガをすること)
起こる可能性は**ゼロじゃない!**

もしかしたら、自分の不注意で他の人が..

だから、みんなで注意しないと!

1回の「針刺し」事故で肝炎のウイルスに感染する可能性は何%くらいあると思いますか?

A: 1%より低い
B: 30%くらい

1回の「針刺し」事故で感染が起こる確率

正解 ?

B型肝炎ウイルス
C型肝炎ウイルス

答えはこの裏です

在宅で自己注射をされる患者さんに、「使用済みの針」の安全な取り扱いの啓発を行うことを目的に作成しました。またご家族や身近な方はもちろん、多くの方にも知っていただきたい内容です。



整形外科

14 整形外科マイクロサージャリー -どんな手術?どんなことができるの?-
整形外科

マイクロサージャリーは手術用顕微鏡を見ながら行う手術です

広島大学整形外科と関連病院はこの分野で世界をリードしてきました

顕微鏡を使った手術では

- ・ 10倍～20倍の拡大視野が得られます
- ・ 両眼視(立体視)ができます



術者と助手が同じ視野で手術をしています

メリット1

安全な手術が可能です

脊椎(せぼね)の手術で神経を見るとき
当院では必ず顕微鏡を使用します

顕微鏡で見える世界



血管をつなく手術をしています

メリット2

直径1mmの血管や神経でも
つなくことができます

“この方法で以前は不可能であったさまざまな手術が可能になりました” たとえば・・・

切断された指の再接着



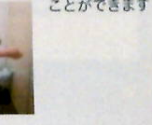
指を8本切断する
大怪我でしたが
すべての指を助ける
ことができました



切断された腕の再接着



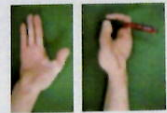
腕を助けるとともに
神経の機能も回復し
自分の意思で動かす
ことができます



失われた組織の再建



母指(おやゆび)を
つくることで利き手の機能を回復できます



怪我や腫瘍であしの骨を失っても
また歩くことができるようになります



整形外科の中でもこの手術ができる病院は限られています
JA 広島総合病院では設備とスタッフが揃っています

マイクロサージャリーの定義は何か?と聞かれて、明確に答えることができる人は、医療関係者でも多くはないのではないのでしょうか。小さな組織を扱う手術ですが、この技術があれば治療できる範囲が大きく広がります。また整形外科領域においては、広島大学とその関連病院が、世界に先駆けてこの分野を発展させてきた歴史があります。このようなことを一般の方にもお伝えしたく、今回このポスターを作成しました。

西5階病棟

15

固定チームナーシングに 受けもちカード・担当カードを導入して

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。
55床の整形外科単科。手術件数は1100例である。稼働率は85%であり、平均在院日数は14日である。
職員数37名。勤務態勢は2交代制。

目的: 受け持ちカードと担当カードが患者の満足度に与えた影響を明らかにする。

『受け持ちカード』

入院患者に受け持ち看護師が受け持ちカードを渡す。
受け持ち看護師が担当ナースの紹介をする。
退院まで受け持ちカードはベッドサイドに置く。

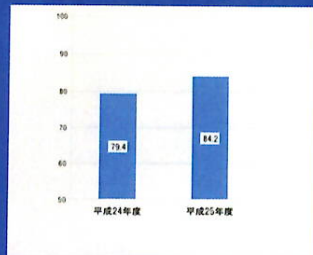


『担当カード』

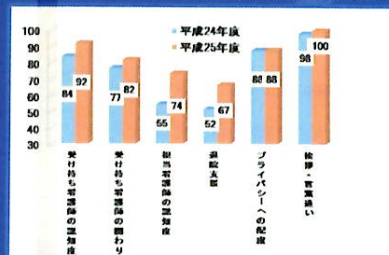
日勤帯の朝患者に担当看護師であることを説明し、
ベッドサイドに掛け、日動終了時に回収する。



年度別の患者満足度比較



受け持ちカード導入による患者満足度の変化



考察

受け持ちカード導入による効果

- 受け持ち看護師の認知度の上昇→相談する看護師が明確になった。いつでも相談できる環境
- 担当看護師の認知度の上昇→患者の相談相手の幅が広がった
- 入院前から情報収集を行う
- 早い段階で退院について患者・家族と話し合う
- 必要時に退院前カンファレンスを行う

患者の満足度の上昇

円滑な退院支援

結論

受け持ちカード・担当カードを導入することにより、満足度の上昇につながった。
必要な情報をチーム内で共有していくことが必要である。
今後は受け持ちカード・担当カードの導入が病棟看護師に与えた影響を明らかにする。

看護師を知ってもらうことが、患者さんにとって話しやすさ、頼みやすさにつながり、看護の質の向上に貢献できることを伝えようと思いました。今後もっとデータを集め、より良い看護につなげていくよう邁進します。

西4階病棟

16

すべての赤ちゃん経験者へ
~あなたはこうして生まれてきました~

西4階病棟

生命が誕生する確率というのは、
1億円の宝くじに100万回連続で当たるようなもの。

分婯第1期
(子宮の入り口がゆるみ始めるまで)
お産の中で一番の長丁場！
お尻に力を入れてお尻を締めたり、
息を止めてお尻を締めることで、
赤ちゃんが産道を通りやすくなります。
リラックス出来るよう
私たちがサポートします！！

分婯第2期
(赤ちゃんが誕生するまで)
いよいよ赤ちゃんに会えます！！
呼吸法と一緒にいながら
お産をサポートします。

分婯第3期
(胎盤が娩出まで)
これまでママと赤ちゃんを
繋いでいた胎盤が出てきます。
赤ちゃんへ栄養や酸素を送る役割が
これで終わります。

帝王切開
赤ちゃん和妈妈を守るために、
帝王切開という選択をする人もいます。
帝王切開も立派なお産です。
手術室でのカンガルーケアを行っています。

分婯第4期
(産後・授乳)
お産後はしばらくは分娩室で過ごします。
生まれたばかりの赤ちゃんは
胎呼吸の音が響くので
モニターをつけながら
ママと過ごします。

お産中にお腹の中の
音を聞いてみよう！
赤いボタンを押してね♪

生まれたばかりの赤ちゃんの
声を聞いてみよう！
赤いボタンを押してね♪

お産中から産後まで色々なサポートがあります！
保健指導
マタニティークラス
おっぱい教室
母乳外来(母乳育児相談室)

めくって見てね♪

必見!! 知って得する **お産の5か条**

B I R T H

命の誕生をテーマに工夫した点は普段見られない手術室でのカンガルーケアの写真を載せたり、
児心音と産声を録音して実際に聴いてもらえるようにした事です。このポスターを通じて生命
の誕生の奇跡、命の大切さを感じてもらえると嬉しいです。

シャントって何だろう？

東8階病棟

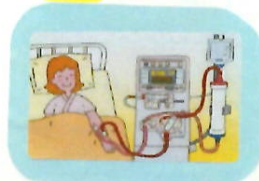
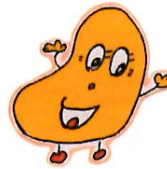
17

シャントって何だろう？

東8階病棟



病気により腎臓の働きが悪くなると機能が低下した腎臓の代わりに血液の中の余分な水分や老廃物を除去し、血液をきれいにする治療が必要です。その治療のひとつとして血液透析があります



シャントとは？

血液透析をおこなうために、動脈と静脈を直接つなぎあわせ、静脈にたくさんの血液が流れるようにすることです。

シャントのおかげで十分な量の血液を短時間できれいにすることができます。



<日常生活で気をつけること>

- シャントを圧迫しない
- シャントを清潔に保ちましょう

毎日シャントを「見る」「聴く」「触る」ことが大切です。

シャントを長持ちさせるには、
①狭窄・閉塞、②感染、③出血などのトラブルを予防することが重要です。



重いものをぶらさげない

シャント肢に時計をしない

手枕をしない

シャント肢で血圧を測らない
採血をしない

当病棟では、毎日透析患者さんが治療を受けています。患者さんにとってシャントは命綱ともいえ、シャント管理が重要となります。患者さんだけでなく周りの方にもシャントについて知って頂く機会となればと思います。

患者様と家族を支える「膵・胆道がん教室」

膵・胆道癌教室運営チーム

18

患者様と家族を支える「膵・胆道がん教室」

膵・胆道癌教室運営チーム



当院で教室を始めて2年になります。教室の活動を広く知っていただくために、思いを込めたポスターを作りました。皆さんの力になれる様に、これからも、チームワークで頑張ります。

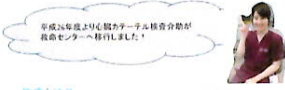
こわい症状“胸痛” ～心臓カテーテル検査まで～

救命救急センター

19

こわい症状“胸痛” ～心臓カテーテル検査まで～

救命救急センター

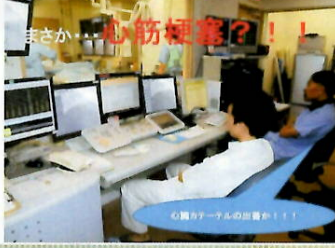


胸痛とは？
心臓病や心臓以外の病気で起こる胸痛。冠動脈狭窄や冠動脈の閉塞を中心とした胸痛。胸痛の持続時間や部位、重症度により、原因が異なります。



以下の症状が出た際には要注意！

- ・胸痛
- ・顔色が悪い
- ・冷や汗、手足の先が冷たい
- ・めまい



皆さんにできるだけ分かりやすく胸痛、心臓カテーテル検査について知ってもらえるよう写真などをうい作成しました。

「おもい」に寄り添う

訪問看護ステーション

20

「おもい」に寄り添う 訪問看護ステーション

住み慣れた家で暮らしたい

病状や障害を
持っているも
自宅で暮らしたい

でも、本当に
やっていけるか
どうかな不安...

可能な限り
自主した
生活を送りたい

自宅で最期を
送りたい

「ご安心ください」
私たち、訪問看護師がいます。
皆さまを和らげる技術と、あたたかい心で
あなたの暮らしを支えます。

訪問看護って?
ご自宅で療養生活を送る方のため、
医療が必要なのは、医療機関を利用
している方、移動しにくい方、おうち
から専門的な対応が必要になります。

訪問看護って何をして
もらえるの?
健康状態及び病状の観察
病状の観察、血圧、脈拍、体温
などに異常がないかを観察し、
医師の指示による必要なケアを
提供します。

24時間・24日対応しています
いつでも様子が届く安心の時、又、こ
ろ急病はどうかと心配した時...
が、いつでも、ご連絡ください。
スタッフが24時間と連絡を取りながら24時間
迅速に対応します。
必要に応じて、他のサービスや医療機
関の訪問看護も併用することもできます。

訪問看護の利用を申込みたい
介護保険の要介護
認定を受ける
居宅介護支援事業
所等のサービスに
加入する
居宅サービス計画
を作成し、提出する
介護保険の要介護認定
を受ける
自治体の介護保
険の要介護認定
の申請をする
自治体と相談
（必要に応じて）
訪問看護ステーションと契約する
訪問看護が開始する

医師診察と各種調剤・カテーテルの管理
患者様の医師診察の依頼、高血圧の薬物、
薬物、人工肛門、胃ろう、在宅酸素、大
腸吻合、吸引、カテーテル管理（尿管
置カテーテルなど）を行います。

居宅介護支援
一人ひとりの利用にあわ
せ、取組のネットワーク
を行います。

在宅生活の手助け・補強
介護（介護）に関する知識
技能、高齢者生活の知見
が活用されます。
病状や介護に関する知識にあ
わせます。

居宅介護支援事業所
訪問看護ステーション

職員への紹介

スタッフの紹介

患者さん・家族・職員の方に、患者さんが「住み慣れた自分の家で過ごしたい」と思った時、当院にも訪問看護があることをもっと知ってもらいたいと思い、PRを兼ねて作成し、パンフレットと共に展示しました。

あなたも大腸内視鏡検査を受けましょう!!

内視鏡センター

21

あなたも大腸内視鏡検査を受けましょう!!

内視鏡センター

前処置

検査食

経口腸管洗浄剤

EMOLOG CS
検査前日から検査食を食べます。検査当日、1リットル飲んで、水またはお茶を0.5リットル飲みます。検査室が透明になった時点で飲み終わります。

モビクラブ
検査前日は消化の良い食事を食べます。検査当日、1リットル飲んで、水またはお茶を0.5リットル飲みます。検査室が透明になった時点で飲み終わります。

マジコロールP
検査前日に検査食を食べます。検査当日1800ml飲みます。ポカリスエットに似た風味のあるジュースのような味です。おうちで飲むことができます。

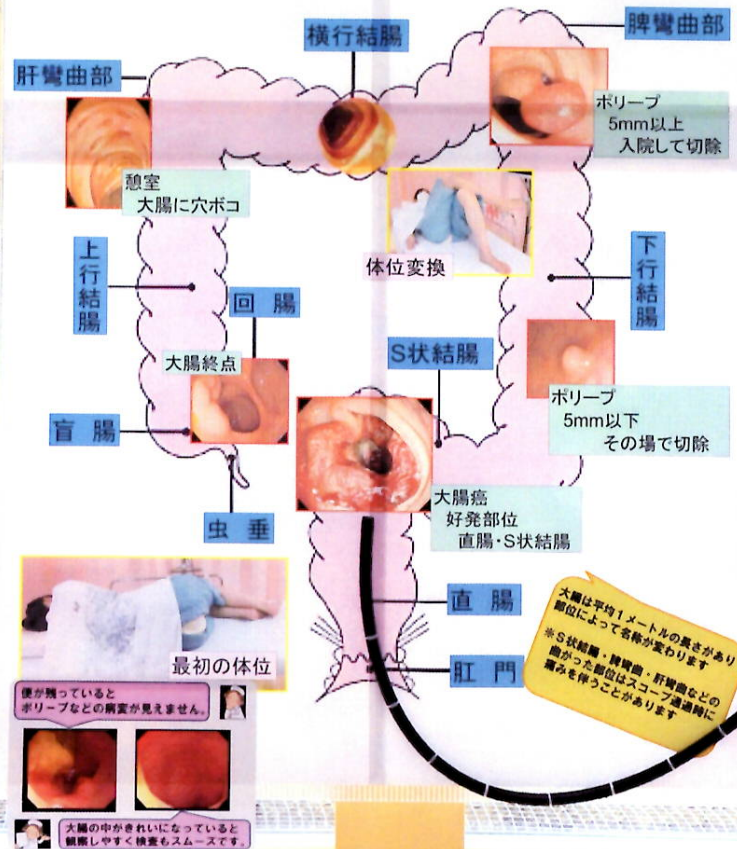
ビジクリア
検査前日に検査食を食べます。15分5錠を200ccのお茶やお水で飲み、計10回で50錠飲みます。

検査当日、経口腸管洗浄剤を飲んで大腸の中をきれいにします。経口腸管洗浄剤には、液体と錠剤の3種類があります。液体の経口腸管洗浄剤をおうちで飲んでから、検査に来院することもできます。

検査の前日から消化の良い食事を食べてください。

検査・治療

前処置を行った後、大腸内視鏡検査を行います。そこで発見された病変に対して診断および治療をします。



大腸の検査は前処置が必要であることや、苦痛を伴う検査のイメージが強く、敬遠されがちですが、大腸には数多くの疾患が存在します。安心して検査を受けることができるように、スタッフ全員が日々精進しております。



22

臨床研究検査科

ようこそ検査室ワールドへPart4
細菌検査 呼吸器編

臨床研究検査科

たかが **風邪!!** されど **風邪!!**
呼吸器感染症の検査ってどんなことをするのでしょうか

感染初期

上気道感染
(口、鼻、咽頭)
風邪の原因の80%以上がウイルスです。
くしゃみ、鼻水、鼻づまり、のどの痛みが主な症状です。

おもな感染経路は
①飛沫感染と
②接触感染です。

重症化すると…

下気道感染
(気管、気管支、肺)
かぜが長引いたり、体の免疫力が弱まると、病原菌が肺まで侵入し、気管支炎や肺炎を引き起こします。

病原菌 ウイルス、結核、マイコプラズマ、真菌などがあります。

早めに手洗いをしてください!

風邪と思っても重症化すると大変です!

迅速検査

① 即時に結果がわかる検査です。
鼻汁や咽頭の拭取を採取します。

インフルエンザ

② A型
③ B型
拭取に付いたウイルスを抽出させた液で反応をみます。

肺炎球菌

④ 総検
おっつこで調べます。

喀痰検査

①顕微鏡検査
病原菌の形や性状を調べます。

②グラム染色
グラム染色
咳痰をスライドガラスに塗抹し、グラム染色をして観察します。染色性と形態によって病原菌を推測します。

グラム染色 を見てみよう!

結核は紫色で高い菌性、肺炎球菌は赤い菌性で低い菌性になります。

②培養検査

咳痰を培養にまき、5-7日間育てると細菌が増え、コロニーを作ります。成長が早いもので1-3日、結核菌の培養には8週間近くかかります。

③同定検査
病原菌が発育したら形態や性状などを調べて菌種の決定をします。

④薬剤感受性検査
治療に有効な薬剤を調べます。

より良い検査結果を得るために!
採痰の紹介です。
1.水筒水で数回うがいをする。
2.ゆっくり深呼吸をする。
3.強く咳をする。

検査に過ぎたトロトロ痰
検査に向かないさらさら痰

遺伝子検査

培養検査よりも早く結果が出ます!
培養が難しい病原菌に効果を発揮します!

遺伝子検査の流れ
①遺伝子の抽出
②増幅
③遺伝子の検出

“この菌は必ずこの遺伝子を持っている!”
このような特徴的なDNAの一部を増やして病原菌を特定します。

当院の遺伝子検査
当院では、**LAMP法**を採用しています
LAMP法は、3時間で遺伝子の抽出から検出までできる新しい遺伝子検査です。

結核菌 (培養検査なら8週間)
マイコプラズマ (培養検査なら2週間) がかかります

感染症と細菌検査を主題に呼吸器感染症に的を絞って作成しました。日頃目に触れない部門ではありますが、皆様に解りやすく紹介します。担当者のアイディアを入れた“美しい結晶”に仕上がりました。

気になる耳鳴りは「トツナン」のサイン!?

東4階病棟

23

気になる耳鳴りは「トツナン」のサイン!?

東4階病棟



あてはまる人は突発性難聴かも…?

突発性難聴とは

内耳にある蝸牛(聴覚を司る器官)が何らかの原因により障害をうけ、突然に生じる原因不明の聴力の低下。

原因不明ですが、原因にはこんな説が…

ストレス 倍の疲れ } による内耳への血液循環障害。

その他ウイルス感染など。

このような症状があれば「治るだろう」「気のせいかな」と思わずすぐにJAへ受診しましょう。



JA広島総合病院ではこんな治療をしています

① 点滴

- ステロイドの点滴
- 血流を良くする点滴
- 神経の修復を促すビタミン剤

● 休息・安静にしてストレスの除去、体力の回復を促すことも大事な治療です。

② 高圧酸素療法

高濃度の酸素がカプセルに入り血流を良くする。



突発性難聴は治るの?

- ・ 発症後48時間以内の治療開始が最も望ましい
- ・ 発症後1週間での治療では完治率3割程度
- ・ 発症後1ヶ月後では治療不可で障害が残る
- ・ 治療開始の95%は1週間以内の受診

早い段階での治療開始が大事です。

気になる症状があればすぐにJAの眼科を受診しましょう。

突発性難聴は早期発見・早期治療がとても大切な疾患です。また、JA広島総合病院には高気圧酸素治療という特別な設備も整っていますのでその事を知ってもらいたかったのでこのポスターを作成しました。

腹水のおはなし

西7階病棟

24

腹水のおはなし

西7階病棟

腹水って知っていますか？

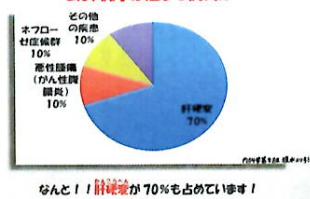
まずは、お腹の中の構造からのお話しです。
 そもそも、おなかには、胆臓という袋が何の
 のかに臓器がおさまられています。

そして、その臓器に包まれた**臓器**とよばれる
 スペースには臓器と臓器の摩擦をすくなくし
 運動を容易にするために
 すこしの液体が溜っています。

その量は、通常は**20~50ml**です。

そして、その量が通常の数よりたくさん溜まった状態が**腹水**です。
診察によって**わかるもの** 500~600ml以上貯留しています。
外観的に**わかるもの** 1000~1500ml以上貯留しています。

では、腹水が溜まる病気は？

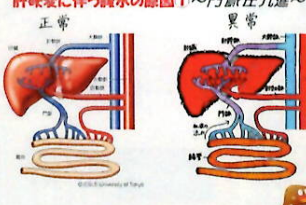


肝臓病という病気は？

肝臓ウイルスや脂肪肝、アルコールが原因で
 肝臓の細胞が破壊されつづけると
 肝臓の中に腫瘍が増えて腫くなり、見た目にもゴツゴツとした
 「こぶだらけ」の臓器になります。

この状態を**肝臓病**といいます。

肝臓病に伴う腹水の原因①～門脈圧亢進～



肝臓に門脈という血管があります。

門脈とは、腸から肝臓につながる血管です。

門脈は八道により
 水分を体に押し出してしまおうと
 腹水が溜まりやすくなります。

これが**腹水の原因の1つ**です。

ちなみに、門脈から、移りかかっている血管が、
 実際には高くなる事を**門脈圧亢進**といいます。

肝臓病に伴う腹水の原因②～代償～

肝臓は、食料(タンパク質)から
 血液に必要な**アルブミン**などを作り、血液の中に送り出します。
アルブミンは、血液中のたんぱく質の半分以上の割合を占めています。
アルブミンは水分をつまみとる血管の働きを促してつけています。
 だから肝臓病はたんぱく質が足りなくなり、**アルブミン**が減ってしまうと
 水分が血管の中から漏れ出してしまいます。

そして、その漏れ出した水分が腹水に溜まり、**腹水**になってしまいます。

この、漏れ出した水分がたんぱく質と一緒に腹水になります。

では、腹水が溜まってしまった時の症状は？

腹水が溜まるにつれて**腹部**が**膨らみ**てきます。
 腹部の膨らみにより、背が硬直されて**動きが鈍**りやすくなります。
 胸が圧迫されて**呼吸が浅**くなります。
 他にも**食欲不振**や**体重減少**などがあります。

大量の腹水が溜まっていると腹部がパンパンになり
 へその凸が目立つようになります。

治療法は何があるの？

薬物療法

- 利尿薬により水分を体の外に出します。
- 不足したアルブミンを補うため、アルブミン製剤を点滴により投与します。

食事療法

- 塩分制限や、水分制限を行います。

それでも治らない時は？

以上のような治療を行っても改善しない腹水を
難治性腹水といい、症状を和らげる方法として
腹水穿刺があります。

エコーで針を刺す位置を決め、お腹に針を刺し、腹水を抜きます。
 病状によっては抜いた腹水を濾過して血管内に戻すこともあります。

腹水の治療をすることで日常生活の質が向上します。

サポートさせていただきますので
 お悩みの方は、お気軽にご相談ください。

私達の病棟では、肝硬変や肝臓癌で腹水が貯留している患者さんが多く入院してきます。入退院を繰り返す患者さんも多く、腹水が貯留する原因や病状について少しでも知ってもらいたいと思い、今回腹水について取り上げることにしました。

はじめての肺がん手術

東7階病棟

26

はじめての肺がん手術

東7階病棟

熊田 Dr.

はじめの手術! ワクワク。
熊田君と一緒に肺がん手術を
体験しよう。

患者 タケ
名前 タケ
年齢 75才
病名 左肺がん
手術目的 左肺がん区域切除

入院当日

緊張するな

看護士より入院生活
についての説明を受けます。

主治医からの手術についての説明

採血

手術当日

中央手術室

手術の時間、検査
結果の話し、手術の進め
方などについて、手術室へ向か
います。

緊張するぞ!

呼吸器科
心臓血管科
麻酔科
呼吸器科
呼吸器科
呼吸器科

空白のベッド上安静
です。痛み止めを併用し
痛を和らげます。

手術翌日

痛くて息苦しい合わせ
て鼻呼吸をしています。
呼吸器科のケアを受けます。

退院

手術室からの退院許可
を待っています。退院目的
は達成です。

お世話になりました。
お別れです。

Dr. 原のアドバイス

同病室の手術を受ける方と一緒に、手術前術後
共に禁煙は必要不可欠です。禁煙について指導
させていただきます。

JA 広島
総合病院

肺がんの手術目的で入院される患者さんは、入院生活や手術に対して不安がある方も多いかと思えます。そのような方がこのポスターを見ることによって入院の流れをつかみ、少しでも安心して手術を受けられるようにとこのポスターを作りました。

医師事務作業補助者の仕事って？

内科外来MS

28

医師事務作業補助者の仕事って？

内科外来MS

医師事務作業補助者って？

～Medical Secretary:メディカルセクレタリーとは～

近年、病院勤務医の長時間労働が社会問題となっています。その原因の一つとして、医療行為以外の事務作業があげられます。

そこで、医師の本来の業務である医療行為に専念できるよう、医療行為以外の事務作業をサポートする役割が求められ、その役割を担うのが医師事務作業補助者です。

MS＝「勤務医の負担軽減」+「医療現場の質の向上」に繋がっています。

平成20年度の診療報酬改訂の基本方針により「勤務医の事務作業を補助する職員の配置」を示し、「医師事務作業補助者加算」が新設されました。



当院では、MS(エムエス)と呼ばれています!!

37名のスタッフが各科に配属され、内科(DMセンター含む)には、10名おります。

主な業務は…

- ◆診療録(カルテ)等の代行記載・入力
 - ・カルテの代行記載
 - ・電子カルテシステムの代行入力
 - ・オーダーエントリーシステムの代行入力
 - ・診察・検査・手術などの予約代行入力
- ◆医療文書の作成
 - ・書類[公的診断書・各種保険診断書(入院証明書等)・診療情報提供書]の作成代行
 - ・退院サマリの作成代行
 - ・入院手続きに関する書類の作成代行
- ◆医療の質の向上に資する事務作業
 - ・診療・治療に関するデータ収集・管理
 - ・院内がん登録等の統計・調査
 - ・カンファレンスの準備
- ◆行政上の業務
 - ・救急医療情報システムへの入力
 - ・感染症のサーベイランス事業に係わる入力

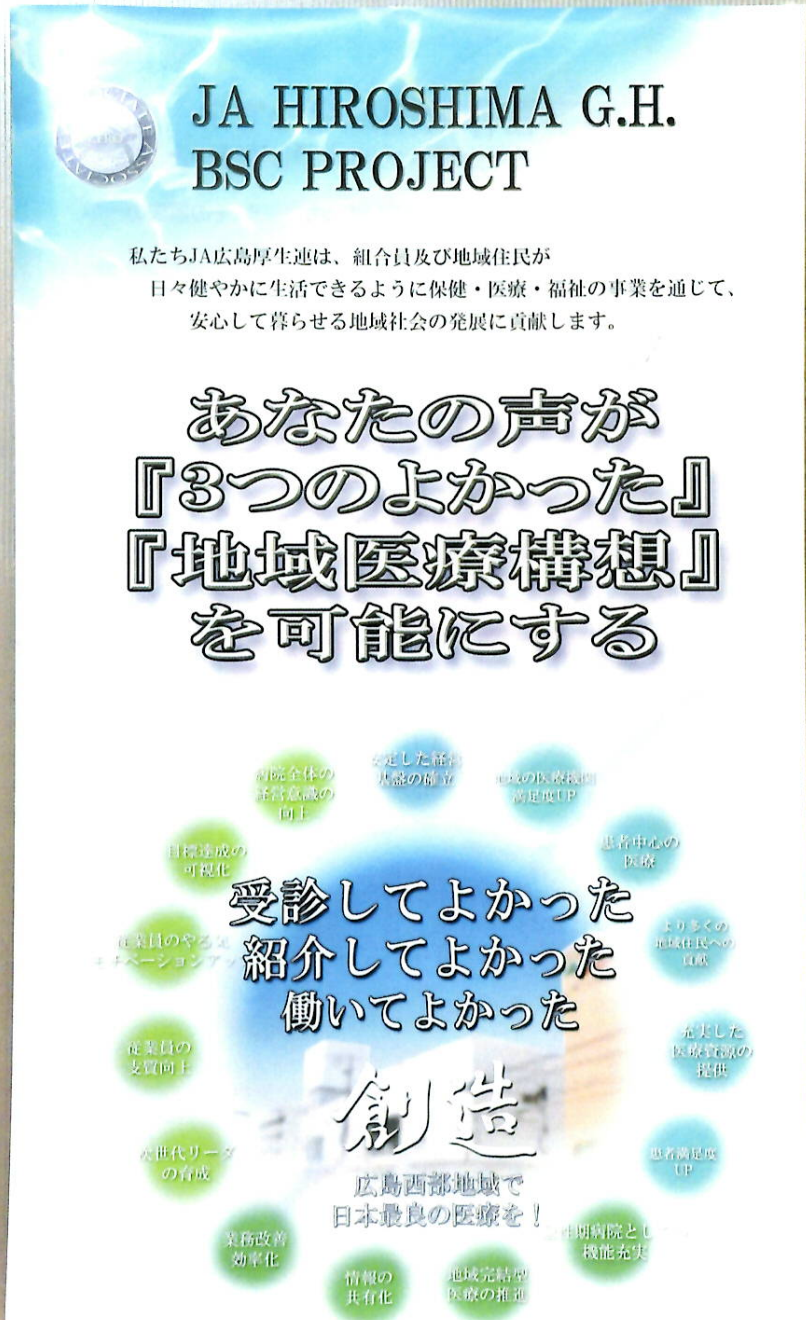


すべて医師(歯科医師を含む)の指示の下に行う必要がありますので勝手には行っておりません!!

今年28こり
南海上ラ
ます。もし
津が

当院から
お電話

現在、約40名ほど所属している、私たちMS(医師事務作業補助者)ですが、事務服を着ているので患者様からは事務さんと同じと思われるかもしれません。ポスター展に参加した事で私達の業務内容や役割を少しでも理解して頂けたのではと思っております。



**JA HIROSHIMA G.H.
BSC PROJECT**

私たちJA広島厚生連は、組合員及び地域住民が
日々健康やかに生活できるように保健・医療・福祉の事業を通じて、
安心して暮らせる地域社会の発展に貢献します。

**あなたの声が
『3つのよかった』
『地域医療構想』
を可能にする**

受診してよかった
紹介してよかった
働いてよかった

創造
広島西部地域で
日本最良の医療を！

病院全体の
経営意識の
向上

定した経営
基盤の確立

地域の医療機関
満足度UP

患者中心の
医療

より多くの
地域住民への
貢献

充実した
医療資源の
提供

患者満足度
UP

中期病院とし
機能充実

地域完結型
医療の推進

情報の
共有化

業務改善
効率化

次世代リーダ
の育成

従業員の
支援向上

従業員のモチベーションアップ

目標達成の
可視化

今回のポスターは病院情報システムと全く関連性はありませんが、これから病院全体で取り組んでいかなければならないBSCプロジェクトと地域医療構想を多くの方に知っていただくことを目的として作成しました。

西8階病棟

30

肺癌で手術ができないと言われたら

西8階病棟

肺がんで手術ができないと言われたら。

西8階病棟

手術適応がなくても以下のような治療方法があります。

①化学放射線療法 (ChemoRadiation)

呼吸器内科と放射線治療科がチームを組んで治療にあたります。放射線治療と抗がん剤を組み合わせることにより腫瘍の縮小や再発率の減少を得ることができます。

②化学療法 (Chemotherapy)

最近では様々な抗がん剤が出てきており、特に当院呼吸器内科では適応のある患者には積極的に分子標的治療薬を使用することで、良好な成績をあげています。

治療が難しくなったときには、患者さんがその後の人生を安楽に過ごされるようにサポートが整っています。

1. 気道ステント・食道ステント留置術

食事が食べられなかったり、がんによって窒息をおこそうな患者さんがそのリスクを回避し、食事が食べられるようになり、無事退院されました。

2. 緩和ケア

主治医を含め、様々な職種からなるメディカルスタッフが関わります。



呼吸苦や痰の貯留が起きた際には、吸入療法を行ったり、排痰補助を行います。

食事が難しくなった際には栄養士が介入し、食べやすい食事に調整します。



がん性疼痛に関してはガイドラインをもとに患者さんが痛みによってつらい思いをされないようにロキソニン®からモルヒネ (医療用麻薬)まで上手に調整します。

いよいよ最期が近づいた際には付き添えるようにベッドコントロールなど環境調整を行い、鎮痛薬のほか鎮静薬を使用し、穏やかに過ごせるように図ります。

そのほか、当病棟では、急性・慢性呼吸不全のケアにも取り組んでいます。呼吸のことでお困りでしたら気軽にご相談下さい。

今回、実際に当病棟に入院される患者さんが、どのようなことを知っておきたいかということになるべく簡単にポスターにまとめた。このポスターを通して患者さんが不安を抱かずに肺がんという病気に向かいあえたらと思う。

肺炎球菌ワクチンを知ろう！

薬剤部

31

肺炎球菌ワクチンを知ろう！

薬剤部

なんと今年の10月から肺炎球菌ワクチンが定期接種になりました!!

たとえば...

対象者は自治体によって異なりますが助成制度があります。

	広島市	廿日市市
対象者	・平成27年3月31日までに65、70、75、80、85、90、95、100歳の方と101歳以上の方 ・64歳以下でも感染のリスクが高い方など (※過去5年以内にこの予防接種を受けた方は助成対象から除外されます)	
金額	4700円(自己負担金)	4700円(自己負担金) 生活保護の方などはタダ
申請方法	対象の方には自宅に接種券と予約票が送られるので記入し持参する	廿日市市外で受ける方や生活保護の方などは事前に保健センター等で手続きをする
接種場所	広島市内および安芸郡の医療機関	協力医療機関(横の付録を参照)

※各市のホームページでも確認できます。

肺炎球菌性肺炎って何だろう??

肺炎球菌が原因で起こる肺炎のことです。高齢者がかかると重症となる場合があります。

症状は?

悪寒を伴う高熱で始まり、咳・痰、息苦しさ、胸の痛みも出てきます。高齢者では症状が出にくいことがあるので注意が必要です。

予防するには?

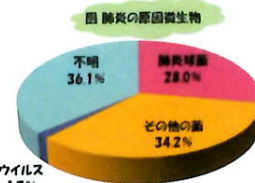


しかしなんとしても今回紹介する肺炎球菌ワクチンを打つことがおすすめです。

ワクチン 肺炎球菌って何だろう??

肺炎の原因微生物の約30%を占める菌です。(図を参照)お子様の鼻などによくいます。

どうやって感染するの? くしゃみなどを通して感染します。



肺炎は高齢者の死亡の原因第3位です。肺炎球菌を予防することは健康で長生きできる生活を送るためにとても大事です。

ワクチンって何だろう??

わかりやすく説明すると... ワクチンボリスが情報を提供



来たらみんな家でメッタ打ち



ワクチンボリスからの情報提供によってワイルド肺炎球菌による犯罪を防いだ。

ワクチンからの菌の情報を元に、体を守るシステムが働き、いち早く菌を攻撃することで悪さをさせない。

さあ!肺炎球菌ワクチンを打ちに行こう!!

心がけたのはだれが見ても分かりやすい物をつくるということです。そのため、なるべく専門用語を使わず作成しました。絵を多くいれ、立体的に見せる工夫などをし、多くの人の目にとまるようアピールしました。

手術室

32

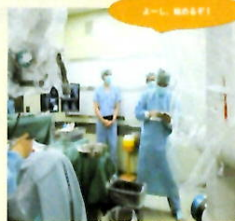
藤本院長の手術室での1日

手術室



院長のオフタイム
余談ですが、藤本院長（ジョニー）はバンド名『ジョニー』としても活動しています。
みなさんYouTube見てね！

J A 広島総合病院
院長の藤本吉範先生
愛称：ジョニーです。
病院内で見かける白衣姿とは別に、手術室に着替えて、日々手術を行っています。



今日は、朝の手術！



本日の手術終了です。
お疲れ様でした。
この後は、また院長業務に戻ります。そして、皆様の前にまたまいります。藤本院長（ジョニー）として現れます。



アタリ

皆さんが、いつも見ている優しい贈差し藤本院長（ジョニー）から一転、手術が始まると藤本医師のモードに切り替わります。音楽のリズムのように、テンポの良い手術に、私たち看護師も必死について頑張っています。



1つの手術が終了する度に、その患者さんの手術記録の記入に入ります。院長の記録は、見るだけでどのような手術をしたのか内容が一目瞭然＝私たち看護師にも分かりやすい！

ちなみに、この最新の顕微鏡は
1台100万円以上かか
る実は、一台100万円です。



当院では、最新の顕微鏡（マイクロ）を用いて、院長をはじめ多くの医師がより安全・確実な手術を行っています。



夜の手術は、この様なうっすめの体位で行います。

火曜・金曜日の手術日には、朝9時から始まり、1日約10件近くの頭椎（首）や腰の手術をしています。

今回は、普段皆の知らない藤本院長の勇姿を見ていただきたいと思います。いつも通りの院長の姿をカメラで追い、コメントを考え、私達も楽しんでポスターを作成する事ができました。

機器管理ってなんだろう？

臨床工学科

33

機器管理ってなんだろう？

臨床工学科

機器管理

機器管理ってなに？



臨床工学科士

機器管理とは、病院内にあるいろいろな医療機器を安全に使用できるように保守・点検・管理を行うことであり、私たち臨床工学科士がこの業務を行っているんだよ。



臨床工学科士

へえ～、すごいっすね！

実際にどのようにして機器管理を行っているか流れを見てみよう！



マジっすか！？



病院内では様々な機器が使われています

すごえ～！



中央管理倉庫

清掃・点検・修理が終わった機器は6階の中央管理倉庫に持っていき、各病棟に貸し出されていきます

これが機器管理だよ！



臨床工学科士



清掃

使用された機器は臨床工学科に返却され、私達が清掃を行います



修理

異常があった機器や壊れた機器などは修理を行います



点検

清掃後、適切に作動するか点検を行います



臨床工学科士

この他にも新人看護師や研修医の先生、病棟の看護師さんに向けての勉強会なども定期的に行い、機器を安全に使用してもらえるように努力しています。

病院内で使用されている様々な医療機器がどのようにして管理されているか知っていただきたいと思いこのポスターを作りました。これからも安全に医療機器を使用してもらえるように努力していきます。

ICU病棟

34

アットホームなICU

ICU病棟

ICUとはどのようなところ??

治療に必要な沢山の管や機械がついている

ICU(集中治療室)とは、
生命の危機的状態にある
患者さんを受け入れ
24時間体制で高度集中治療や
看護を行うことを目的とした
部署です。

人工呼吸器管理している患者さんは
どのように思いを伝えているの?

丁寧なケアを心がけています

いつも笑顔で看護しています!

いつでもあなたに寄り添います

日中はケアを行い気分転換を回ります

多職種の人と共に
チーム医療を提供します

夜間はゆっくり休めるように努めます

ICU

family

どんな時も
あなたの側に

患者さんが
安心できるケア
心がけています

もちろん
検査結果も
大切に!

いつも笑顔で看護しています!

いつでもあなたに寄り添います

日中はケアを行い気分転換を回ります

多職種の人と共に
チーム医療を提供します

夜間はゆっくり休めるように努めます

ICUと聞くと急変や重症や沢山の機械があり“怖い”というイメージを持つ方もいると思います。今回は常に側で支える存在でありたいという思いをこめています。ポスターをご覧頂き私達の思いが届いたなら嬉しいです。

心臓リハビリテーションってどういうこと？

東3階病棟

35

心臓リハビリテーションってどういうこと？

東3階病棟

- 1 心不全**とは、心筋梗塞や弁膜症などにより、心臓が弱まり、全身に血液を十分に送り出すことが出来なくなった状態を言います。
高脂血症や**不整脈**や**高血圧**の方も**要注意!**
- 病院では、まず病気の治療を手術や心臓カテーテル治療や薬剤を使用するなどして、救命処置を行います。治療後の運動や食習慣の見直し、決められたお薬を継続することで、更に**生命予後の改善**に繋がります。
- 3 包括的リハビリテーション**とは、心不全・心臓の手術後、心臓カテーテル治療後、安全かつ迅速に社会生活に復帰するために、とても重要です。食生活や運動を含めた生活習慣の調整と心臓に対する正しい知識を得ることで、病気の再発を防ぐことが出来ます。

★当院では、患者様を中心に以下の取り組みを行っています★

運動

心臓は、運動する時に最も強い刺激を受け、心臓が鍛えられます。

★血圧を下げる
★血糖値を下げる
★不整脈の減少

栄養

- 1 高い血圧は血管壁にダメージを与え、動脈硬化を促進させるため、塩分を控えましょう。食塩量は1日6g未満を目安に!!
- 2 コレステロールが多いと、血管が狭くなり、心臓に負担がかかります。油の料理を控えましょう。
- 3 規則正しく3食、均等に食べる習慣をつけましょう。

生活習慣

- 1 毎日決まった時間に血圧を測りましょう。★高い血圧は血管壁にダメージを与え、動脈硬化を促進させます。
- 2 毎日体重を測りましょう。★体重が増えれば、心臓に負担がかかります。目標体重を算出しましょう。目標体重 = 身長(m) × 22
- 3 生活の質を向上させ、心臓に負担をかけることを避けましょう。★過労、ストレス、睡眠不足、喫煙、飲酒は、心臓に負担をかけます。適度な運動、バランスの良い食事、十分な休息を心がけましょう。

薬

薬は、1人1人の症状に合わせて処方します。★薬は、自分がかかっている病気の知識が大切です。心臓や全身の血管に作用する大切なお薬。★薬の効果が最大限に発揮されるように、決められた用法・用量・服薬時間を守りましょう。★決められたお薬をやめたり、勝手に増減したりはしないでください。

また、服薬に飲む水か白湯はコップ1杯を目安に!!

★心臓に全身の血管に作用する薬には...
・利尿薬は水分を排出して、血圧を下げる薬
・β遮断薬は心臓の働きを抑え、心臓の負担を減らす薬
・抗血小板薬は血栓を防ぐ薬、血管を圧迫する薬などがあります

これらのことをやることで、あなたの心臓のためになります

入退院を繰り返す患者様が多いため、心臓リハビリテーションの内容について知ってもらう事で、生活習慣の見直しをし、生活の質の向上を図って頂くため、ポスターにしました。

歯科・口腔外科

37

～からだの健康はお口から～
（そこのあなた、歯間ブラシ使ってますか？）

歯科・口腔外科

歯周病や虫歯は体と深く関係します。



歯周病菌が影響を及ぼす疾患

歯を失う事で影響を受ける疾患

口腔内の歯垢は...
300~400種類がいます
そのうち90%は歯垢です。

歯を失うふたつの原因

歯周病 第一位

歯周病は、歯の表面に歯垢（プラーク）がつくことで、細菌が繁殖して炎症をおこし、歯をささえている骨（歯槽骨）が侵される病気です。

ほとんどの大人が歯周病にかかっています。中高年では歯を失う一番の原因です。

虫歯 第二位

むし歯によって歯がぼろぼろになり、やむをえず抜いてしまう場合。

これらはいずれも歯の表面につくプラーク（歯垢）の中の細菌によって起こります。

歯垢除去効果を高めるには

（歯ブラシ・糸ようじ・歯間ブラシ）

歯ブラシは毛先の小さい歯で歯と歯との隙や歯と歯の間に届かせるように、小刻みに動かすことがポイントです。

歯ブラシだけでは、歯垢の汚れは、60%程度しか除去できません。



歯間ブラシ
歯垢の除去は、歯間ブラシが歯と歯の隙間に届き、歯垢を除去させるのがポイントです。

がん治療や手術、その他の治療にもお口の管理することが重要となっています。

平成25年、当院での全身麻酔下での口腔管理数（月平均）

当院での院内紹介の割合数（H26年9月）



歯周病の口腔管理を行う事で術後感染などの合併症が予防できることが期待され、平成24年4月から歯周病口腔管理の保険の導入がされました。当院では歯科と歯科が連携を行い、患者様の健康維持、管理、がんなどの疾患の治療がスムーズに行えるように、口腔管理や口腔ケアを行っています。平成25年は184名の患者様が歯周病口腔管理を利用されました。

手術前、手術中、手術後の口腔管理も重要です。当院の口腔管理では、がん治療の放射線治療、化学療法も含まれます。お口のケアは、お口の健康を守るために、お口のケアを大切にしてください。お口のケアを大切にしてください。お口のケアを大切にしてください。

自由にお取り下さい

歯周病が全身の病気に悪影響を及ぼす事が近年取りざたされています。磨いているつもりでも、歯ブラシのみでは磨き残しが多く、歯周病を悪化させてしまいます。より健康な体を目指して欲しく作成しました。


38

脳梗塞の新しい治療

脳神経外科

脳梗塞とは、脳の動脈が詰まることによって血液が流れなくなり、脳に酸素や栄養などが届かなくなって脳細胞が死んでしまう病気です。

心臓の病気、高血圧、糖尿病、高脂血症などの病気や喫煙の習慣をお持ちの方は、脳梗塞になりやすい、と言われていています。



脳は部位によって機能が分かれているので、どの部分に脳梗塞ができるかによって、半身麻痺、言語障害、視野障害、行動異常など色々な症状が起きます。


脳梗塞により生じた症状は、リハビリなどにより多少改善することがあるとしても、基本的には良くならない、元には戻らないと考えておく必要があります。



脳梗塞の予防

脳梗塞は発症すると少なからず後遺症を残すことが多いため、重症しないように予防することが重要です。

- ・高血圧、糖尿病、不整脈、高脂血症の管理
- ・禁煙
- ・節酒（お酒を飲まないで、1日に日本酒なら1合、ビールなら中ビン1本以下が目安）
- ・塩分を控える
- ・運動
- ・太り過ぎないようにする
- ・水分の摂取
- ・症状があればすぐに病院にかかる



脳梗塞の治療

発症早期に開始することが重要です。なるべく早く診断をつけ、治療を開始することで、後遺症が軽くなる可能性があります。

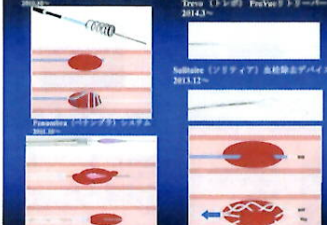
発症してから4.5時間以内、8時間以内の患者さんのみに行える特殊な治療があります。

※この特殊な治療を適応基準が定められており、発症早期に来院されても適応とならないこともあります。


①経静脈的血栓溶解療法
tPAという薬剤を点滴で投与します。当初は発症3時間以内の患者さんが適応でしたが、2012年9月から発症4.5時間以内まで使用可能時間が延長されました。

②血管内治療（機械的血栓回収療法）
tPA治療で効果がない場合や、tPA治療が行えない場合で、発症8時間以内の患者さんにカテーテルを使って行う治療です。血管に詰まった血栓を除去します。2018年10月より治療が拡大され、以後徐々に新たな機能が認められています。

Mechanical thrombectomy devices: Trevo (上左) Pivotal 2014.3, Solitaire (右) Medtronic 2013.12, Penumbra (下左) Covidien 2014.3.



実際の症例①



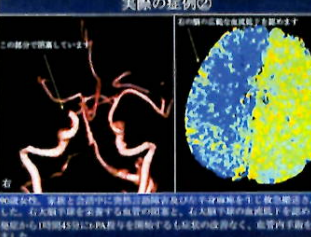
66歳男性、寝起中に突然左手麻痺を生じ緊急搬送されました。発症から3時間半にtPA投与を開始するも効果の出現なく、血管内手術を行いました。

実際の症例②



67歳女性、車道と歩道中に倒れ意識消失及び手足麻痺を生じ搬送されました。右大腿静脈を穿刺する血管の閉塞と、右大腿静脈の血栓形成を認めました。発症から1時間45分にtPA投与を開始するも効果の出現なく、血管内手術を行いました。

スタッフ紹介




実際の症例③



67歳女性、寝起しより倒れ意識消失しました（発症から4時間45分）。手術前に撮影したMRIでも脳梗塞はごく一部に止じただけであり、大半が脳梗塞も認められずに帰宅されました。

実際の症例④



67歳女性、車道と歩道中に倒れ意識消失及び手足麻痺を生じ搬送されました。右大腿静脈を穿刺する血管の閉塞と、右大腿静脈の血栓形成を認めました。発症から1時間45分にtPA投与を開始するも効果の出現なく、血管内手術を行いました。

脳梗塞は発症すると後遺症を残す可能性が高い疾患であり、予防が重要です。発症後は早期発見・早期治療が重要であり、一部の症例ではカテーテルによる血管内手術が有効であり、当院でも積極的に行っています。

女性に多い「甲状腺腫瘍」


耳鼻咽喉科

39

女性に多い「甲状腺腫瘍」

耳鼻咽喉科

とある、耳鼻咽喉科が



この「甲状腺」というところです。

(注)実際には甲状腺に、はっきりとは見えないものが多いです。

先生・・・！私、首のしこりが以前からあるんです。これって何ですか？

これは・・・甲状腺腫瘍ですね。甲状腺に出るしこりです。

えっと・・・そもそも甲状腺って何ですか？

上の前首筋を越え下さない。甲状腺は気管にくっついたホルモンの臓器です。頸部(首のこと)に存在します。

甲状腺の役割って？

- ◆甲状腺ホルモンは全身の基礎代謝量の維持および促進に関与している。
- ◆ホルモンの量が正常値より低下する病態を甲状腺機能低下症(橋本病)、逆に高値となる病態を甲状腺機能亢進症(バセドウ病)と呼ぶ。



甲状腺腫瘍は頸部にあるので、耳鼻咽喉科(最近では頭頸部外科ともいいます)で治療するんですね。

そうですね。なお、甲状腺ホルモンの病態は、主に内分泌内科(当院では糖尿病内科)で治療することが多いです。

甲状腺腫瘍って、女性の方が圧倒的に多いんですね・・・！

甲状腺腫瘍は一般的に女性に多く見られます。20歳頃から高齢な方まで幅広い年代の方に認められます。



検査は腫瘍に出来るんですね！これなら安心です。

その通りです。頸部エコーと聞いてますが、検査もありません。

真ん中に何か丸いのが写っていますね。

これが腫瘍です。甲状腺腫瘍の中に、このような腫瘍が埋まっているんですね。

穿刺吸引細胞診(FNA)の結果は？

結果はClass I～Vの5段階に分類され、数日後に医師に連絡があります。一般的に、Class I/IIは良性、Class IIIは境界型で、どちらととれるもの、Class IV/Vは悪性であると考えます。

基本的にClass IV/Vは手術となります。Class IIIについては主治医と相談の上、経過観察とするか手術するかを検討します。

これが穿刺吸引細胞診、ですか？

その通りです。ある程度大きめの腫瘍の場合、細胞の検査を行う必要があります。

結果次第では、悪性である可能性が高い場合もあるんですね・・・

穿刺吸引細胞診の結果は、病理医に依頼し確認します。病理医は顕微鏡で穿刺した細胞を確認します。悪性であれば手術の必要があります。

日本人に多い甲状腺腫瘍は、病理学的に乳癌腫という、比較のおとなしいタイプの癌が多いのが特徴です。

20～30歳頃という比較的若年齢に発症するケースもあり、早期発見の必要があります。抗腫瘍剤や外照射の放射線治療の効果は非常に低く、手術が第1選択となります。

全身麻酔で手術するんですね。

耳鼻咽喉科医師は当院に3人おります。通常、1件の甲状腺手術には上のように1人が執刀医・2人が助手として手術を行います。

詳細は、実際に耳鼻咽喉科を受診してみたら先生に聞いてみましょう、ですね。

そうですね。首筋のしこりが気になる方は、まず耳鼻咽喉科外来を受診してみてください。

耳鼻咽喉科は、実は頭頸部外科としても機能しており、甲状腺腫瘍も治療対象の1つに含まれております。日本人の特に女性に、この疾患をお持ちの方が多く、広く啓蒙させていただきたく、ポスターを作製いたしました。

採血室へようこそ

中央採血室

40

採血室へようこそ

中央採血室

1 各診療科で受付をすませ
案内票をもらってきます。



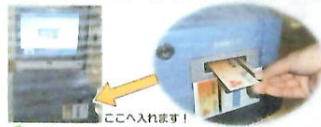
案内票は
お持ちですか？

1 一日に2か所以上を受診される患者さんは、各受診科で受付をすませてからお越しください。採血が1回で済みます。



2 体調の悪い方は、採血の前に各受診科の受付でご相談ください。検査が追加になることがあります。

2 採血室に来られたら
診察券を入れてください。



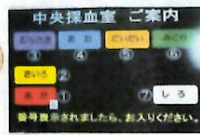
受付票出口から
番号札が出ます。

お待ちしますので
しばらく
お待ちください。



3 番号が呼ばれたら何色か
確認してお入りください。

お待たせしました
色のお席どうぞ！



3 採血がスムーズに行えるように、自分の番号が近づいたら上着を脱ぐなど、ご協力ください。

4 車椅子の方は赤ブースと青ブースです。順番が前後することがあります。ご了承ください。

4 採血時のお願い

1 席に入られたら、名前を確認いたします。

2 針を刺したとき、しびれるような痛みがあればお知らせください。

5 採血後3分間は
手で押さえてください。



ご注意！
内出血を防ぐため、
肌層注射を服用されている方は
特に気を付けてください。

5 点滴の方へ

受付に案内票を直接
お渡しください。
ベッドにご案内します。



中央採血室では、全診療科からの指示で下記の処置をおこなっております。

注射
点滴
輸血
身長体重測定

自己血採血
腹水再静注
ヘリコ呼吸テスト
大腸検査の前処置
ブドウ糖負荷試験
など

採血室の流れを写真を使って分かりやすくパネルにして、患者様がスムーズに採血が終了することを目的に作成しました。最初は色々な意見がでてまとまりにくかったが、話し合いを重ねて行きパネルの誕生となりました。

胸部大動脈瘤に対する治療

心臓・血管外科

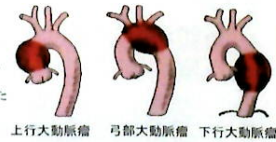
41

胸部大動脈瘤に対する治療

心臓・血管外科

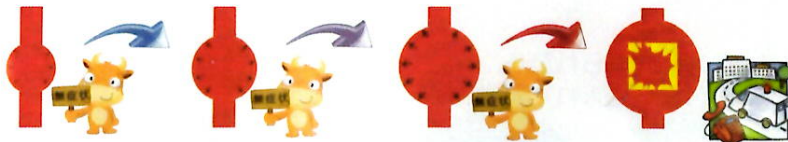
胸部大動脈瘤とは？

- 大動脈が拡大して「直径が正常径の1.5倍以上」になると大動脈瘤と呼ばれます。
- 大動脈のうち胸部大動脈(上行大動脈、弓部大動脈、下行大動脈)に大動脈瘤ができた場合を胸部大動脈瘤といいます。



症状は？

- ほとんどの場合、大動脈瘤の破裂を来す直前(切迫破裂)もしくは破裂を来すまで「無症状」です。
- 切迫破裂もしくは破裂状態になると「激的な痛み」を生じ、破裂して失血した場合には「致命的」な状態となります。



治療のタイミングは？

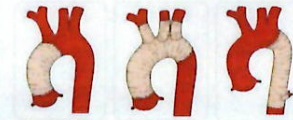
- 破裂後の治療成績は非常に不良であるため、「破裂前に治療」する必要があります。
- 大動脈瘤の瘤径が「5cm以上」の場合には治療を考慮、「6cm以上」の場合には可及的速やかに治療する必要があります。
- ▲ 大動脈瘤の形態によっては、上記より小さな瘤径であっても治療をお勧めする場合があります。

どんな治療法があるの？

治療法は2つあります。

①人工血管置換術

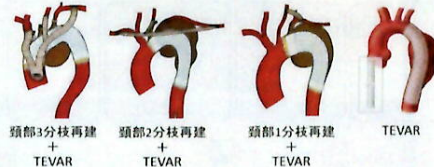
・病変部位の大動脈を人工血管に置換する手術です。



NEW

②ステントグラフト内挿術 (TEVAR)

・病変部位の大動脈の内側にステントグラフトを内挿する手術です。



それぞれの治療法の特徴は？

人工血管置換術の長所は「確実性」、ステントグラフト内挿術の長所は「低侵襲」です。

	人工血管置換術	ステントグラフト内挿術
長所	動脈瘤を確実に処置できる 長期成績が安定	低侵襲 同部位での次の手術に影響しない
短所	高侵襲 同部位での次の手術が難しい	解剖学的な制約がある 追加治療を必要とすることがある
切開	胸骨正中 or 左開胸	鼠径部 or 側腹部
手術時間	4~8時間	1~3時間
出血量	1000~3000ml	50~200ml
輸血	有	無
入院期間	4~6週間	1週間

▲ 治療法は、病変の位置・大動脈の性状・全身状態(心臓、肺、脳、腎臓など全身臓器の状態)・患者様の希望、により決定されます。

薬で治らないの？

- 残念ながら、薬で大動脈瘤が縮小して正常径に戻ることはありません。
- ただし、「血圧管理」は拡大速度を遅らせる(=破裂のリスクを下げる)ためにとても重要です。



胸部大動脈瘤に対する治療法としてステントグラフト内挿術が導入されたことで、これまで唯一の治療法であった人工血管置換術のリスクが高い患者様も比較的 safely に治療できる可能性があります。

前立腺生検について

東6階病棟

42

前立腺生検について

東6階病棟



★前立腺ってなに??

重さ:クムミナ 15~20g
 役割:前立腺は男性生殖器です。
 精液の一部の前立腺液を分泌します
 精子を活性化します。しかし、まだ
 解明されていないことが多い...

場所:膀胱の真下にあり、尿道を取り
 囲むかたちで存在している。

★前立腺がんってなに??

- ・60歳以上の男性では
加齢とともに急激に増加する!
- ・日本の60歳以上の男性で1番多いがん
言われている!
- ・食生活の欧米化に伴い、今後さらに増加すると
言われている!

~症状~

- ・尿を出した後もまだ残っている感じがする
- ・トイレが近い
- ・夜中に何回もトイレで起きる
- ・尿が出にくい、力を入れないと尿が出ない!
- ・尿の勢いが弱い
- ・尿をしたくなったら我慢ができない...など。

このような症状があったら
 一度受診をお勧めします()

前立腺がんを調べるにはどうすればいいの??

- 1) PSA(前立腺特異抗原)検査
 ...血液検査にて調べることで、
 早期に結果がわかります。
 基準値は 4.0ng/ml 以下です。
 特に 50歳以上からは 1回/年以上に
 検査した方が良いといわれ
 ています。
- 2) 直腸指診
 ...直腸から指を入れて調べる検査です。
 前立腺がんだと硬く触れます。
- 3) 経直腸的エコーガイド下前立腺針生検
 (前立腺生検)

...PSA や直腸指診などの検査より前立腺がんの疑いがある場合に行う検査です。
 当院では1泊2日入院し検査を行います。
 前立腺の組織を採取し、がんの有無や
 進行具合などを調べます。
 検査結果までだいたい1週間ほどかか
 ります。

検査の順番については上記のようにならない
 場合があります。
 しかし、前立腺がんの診断をするためには
 前立腺生検は必須の検査となります。

前立腺生検針

前立腺生検 入院から退院まで

項目	入院日 0日	2日目(退院日) 2日
食事	食事は普通に食べられます。	
安静状態	検査後、血尿が空しくなければ安静にし ます。	特に制限はありません。
排便	検査後の排便の際は、コップを渡し ますのでトイレに移動して排便して下さい。	
内服薬	入院当日の朝、抗生剤解熱剤の服用。	朝から抗生剤解熱剤の内服がスタート
疼痛	入院時(検査前)と検査後の痛み	朝1回痛みがあります。
検査	検査は入院後病棟で行います。	



前立腺は聞いたことはあるけど謎が多い部位です。役割、診断のため必ず行う前立腺生検を皆
 知ってほしいと想いを込めて作りました。

私たち相談員がいっしょに考えます。

医療福祉支援センター総合医療相談室

43

私たち相談員がいっしょに考えます。

医療福祉支援センター
総合医療相談室

病気になると、身体の事ばかりでなく、さまざまな生活の心配が出てくる場合があります。当院には、そのような心配ごとの相談をお受けするために社会福祉士と看護師がいます。患者さんやご家族と病気のことや生活のことを一緒に考える相談員です。



小塚田センター長

たとえばこんなとき…

転院って言われたけど、どうしたらいいのかわからない

医療費、生活費のことが心配

一人暮らしだから、介護について、生活について心配

介護保険、身体障害者手帳について知りたい

佐藤 澄香 室長

がんと言われた治療のこと、緩和ケアのことが心配 話を聞いて欲しい

相談員を紹介します。



病院には、私たち相談員がいることを知って欲しいと思い応募しました。安心して療養生活を送れるよう患者、家族といっしょに考えています。患者、家族の思いを叶えられるよう院内外その他職種と連携しています。

マムシに注意

救急・集中治療科

44

マムシに注意 救急・集中治療科

知ってて損はない マムシのウソ！？ホント！？

まずはマムシの基礎知識

- ・マムシの活動時期は4～11月
- ・当院に来院されたマムシ咬傷の方は全員5～10月に受傷
- ・日本では年間3000人ほどがマムシに咬まれています。(当院では年間4～6人ほど)
- ・その中で死に至る方は0.2～0.8%程度と言われています。
- ・マムシに咬まれても毒が注入されていない場合もあります。
- ・一番目立つ症状は咬まれた場所の「痛み」と「腫れる」ことです。
- ・他には複視(物が二重に見える)や眼瞼下垂(まぶたが下がる)なども起こることがあります。

～テレビでよく見るあのシーンはホントに正しいの！？～

毒を吸い出す！



○か×か
どっち!?

しばる！



○か×か
どっち!?

冷やす！



○か×か
どっち!?

洗う！



○か×か
どっち!?

～じゃあ正しい応急処置はどうするの！？～

“Do it R.I.G.H.T.” と覚えて下さい！

R. = Reassure the patient. (咬まれた人を落ち着かせる)

全てのヘビの70%は無毒のヘビであり、仮にマムシに咬まれたとしても50%は毒が体内に入っていないので、まずは落ち着くことが重要です！

I. = Immobilize in the same way as a fractured limb. (骨折の時の様に固定する)
咬まれた場所を動かすことで全身に毒がまわりやすくなる恐れがあります。動かさないように固定しましょう！(ただし、きつくしばってはけません！)

G.H. = Get to Hospital immediately. (すぐに病院に行く)

毒を吸い出す、しばる、冷やす等してもむしろ悪くなる可能性があります。すぐに病院を受診しましょう！

T. = Tell the doctor of any symptoms. (医師に症状を伝える)

症状によってはマムシ以外の毒ヘビや、無毒のヘビの可能性もあります。気になる症状は医師に伝えてみて下さい！

～最後に、病院からのお願い！～

咬まれた傷がマムシによるものかどうかは、症状から判断できます！

ですので、咬まれたヘビを捕まえようとししないで下さい！

仮に捕まえたとしても病院には連れてこないで下さい (>.<)

マムシについては自分自身も働き始めるまでは誤解していることも多く、また当院の地域性からもマムシについての正しい知識を多くの方に知っていただけたらと思います、今回の内容で作成させていただきました。

編集後記

「(このポスター)いいじゃあ、ないの」「ダメヨ!ダメダメ!」

「じゃあ、これは?」「ダメヨ!ダメダメ!」

・・・平成26年11月10日から年末まで開催された、第5回JA広島総合病院ふれあいポスター展でさまざまなポスターを見て批評していた朱美ちゃんの言葉です!?

今回で5回目となるJA広島総合病院ふれあいポスター展はもう病院の定例行事として定着しています。もう5回目のポスター制作となると各部署の制作チームもコツをわかまえてきてかなりattractiveなポスターとなっていました。各賞の採点は困難を極め、上位の採点差は非常に少なく激戦でした。各賞の受賞基準は、厳格に規定されておりその規定に従い各賞が確定発表されました。特筆すべきは、看護部門賞と住民投票部門賞をダブル受賞した東5階です。このポスター展の本来の目的である地元住民とのふれあいに貢献し、しかもポスター自体の完成度の高さが評価されたものとして特筆すべきものかと考えます。

今までの歴代受賞者を見てみると、最優秀賞や各部門賞ともいわゆる常連さんが占めるようになってきました。JA広島総合病院アカデミック委員会の正式な決定として、次回から部門賞については2年連続受賞をなくすることとなりました。この決定は、今一步で受賞を逃した部署への受賞機会を開いていくこと、それにより各部署のモチベーションを再度刺激しふれあいポスター展のマンネリ化を防ぐことが大きな目的です。しかし常連の精魂込められた優秀なポスターへの評価をおろそかにすることが有ってはなりません。このような部署は連続受賞制限のない最優秀賞を狙い、もう一段高い目標へ向かって邁進していただきたいと思っています。

平成26年11月22日には第5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。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、オープニングセレモニーに続いてのマリンバデュオのコンサートが行われ聴衆を魅了しました。引き続き地御前町内会の皆さんのご協力で餅つき大会が行われ、ほかほかのお餅が皆様にごふるまわれました。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、院内スタンプラリー、AED体験、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なども活気を帯びていました。また、市民公開講座「あなたはNASHを知っていますか?」も開催され、こちらにも多くの方が参加され率直な意見や質問があり賑わいました。

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ください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っています。

アカデミック委員会
委員長 徳毛宏則

第5回 ふれあいポスター展

発行年月日 平成27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
