

砂丘

発行：独立行政法人 国立病院機構

鳥取医療センター

発行責任者：下田 光太郎

理念

1. 人類愛に基づく、質の高い医療を提供する。
2. 患者本位の医療体制を確立し、十分な説明と同意の下に、自由意志を尊重し、人としての尊厳を守る。
3. あらゆる情報の公開に努め、医療人としての自己研鑽に努める。



井上統括診療部長



小西臨床研究部長

10月1日より新体制がスタートしました。

17年7月1日の統合開院時より欠員になっておりました統括診療部長に、10月1日付けで井上一彦診療部長が昇任いたしました。また、助川副院長が併任しておりました臨床研究部長に小西吉裕臨床検査科長が昇任いたし、新体制のスタートを切ることとなりました。

この度の、体制強化により地域医療並びに臨床研究に対する益々の貢献が出来ると考えております。新体制の下、職員一同職務に邁進して参りますので、今後ともよろしく願います。

● 平成19年度 幹部看護師管理研修Ⅲ 受講して ●

看護部長 内田 眞澄

目的 トップマネジメントとしての役割と責任を認識するとともに、看護部の最高責任者としての管理能力を図る。

対象者 1) 新任の看護部長・総看護師長
2) 過去に新任看護部長・総看護師長研修を受講していない者
[機構病院 25名 ハンセン 4名 計29名]

研修期間 平成19年10月10日 (水) ~12日 (金) 三日間

研修内容とスケジュール

月 日	9:30~	~12:30	13:30~	~17:00
10月10日 (水)	開講式 矢崎義雄 (理事長)	NC・ハンセン病 療養所の動向 ----- 国立病院機構の動向	グループ討議 テーマ1 「人を育てて組織を強化する」 サブテーマ：能力開発と人事評価	
10月11日 (木)	グループ討議 テーマ2 「組織を動かす」 サブテーマ：経営評価と品質管理		看護管理 講師：山西文子 (看護担当理事)	指導事項 河村博江 (副理事長) グループ 討議 まとめ
10月12日 (金)	グループ討議の まとめ発表		全体討議	閉講式

今年4月、看護部長・総看護師長として着任した私たちは、与えられたテーマについて討議を重ねました。まずこの半年間に経験した数々から何が問題で、それをどう解決していくことが重要なのか話し合いました。この半年間に毎日毎日目前に起こる様々な出来事に皆一生懸命対処してきたのですが、討議をしていくうちに、また講義を聞き、問題のとらえ方の判断基準、現象レベルでの問題抽出であり看護部長としての問題抽出ではないことに気づきました。

看護部長とは？組織とは？ と一つ一つ改めて確認し、問題のとらえ方の確認をしていきました。今回上記の研修を受講して、私は何を学んだのかは、グループで討議しまとめ、発表したことを中心に紹介し報告とします。

グループ討議

* 問題のとらえ方

- 1) NHOのビジョンを意識していたか
- 2) 病院の理念を意識していたか
- 3) 看護部長としての視点でとらえていたか

↓

* 問題のあげ方に問題

- 1) 看護部のトップという自覚からの問題抽出ではない
- 2) 問題抽出が現象レベル

↓

看護部長は看護業務の管理者である
直接の看護業務者は看護師長

その看護師長を育てる その看護師長により看護師が育つ

看護部のトップはおおらかに、大きなところで

私たちグループが得た結論は



私が動けば組織が変わる

私の自覚がまず大切

そして私が動くことで組織が変わる

研修を終えて何よりも深く心に刻んだことは、看護部の一人一人の皆さんへの感謝と、組織人として院長先生を始め、他の職種の方गतに対する自覚と責任でした。

看護部のトップとしての責任の大きさを実感しながら、当院の看護の質向上に努めていきたいと、新たなエネルギーをえることのできた研修でした。

睡眠時間2~3時間の強行研修でしたが研修に出させて頂いたことに感謝しています。

●「第2回 てんぐ祭」●

療育指導室主任保育士 大本好子

第2回てんぐ祭が10月3日（水）に重症心身障害児(者)病棟と精神科病棟の共催で行われました。

昨年も好評だった鳥取のしゃんしゃん傘踊りの公演には多くの方の見学があり、



鳥取のしゃんしゃん傘踊り

「もう終わったの？」と公演が終わった後からも次々と来られ、申し訳なさ

でいっぱいになりました。同じ場所での喫茶コーナーでは、満足そうな顔があちこちで見られました。体験コーナーでは、いつも療育で作っている手すきはがきを使ってのメッセージカード・絵葉書作りがありました。参加した人は何枚かハガキの入った袋をもらい、その中のハガキを使って作るようになっていました。色々な形のスタンプを押したり、型抜きされた色紙を貼ったりと楽しそうでした。絵心のある人は直接絵を描き、絵の

苦手な人にはぬりえもあったようです。また、手にも色をつけながら力作



手すきハガキでの絵葉書作り

を描いている人もいました。

ゲームコーナーでは手を置いて抑えるだけでボールが飛ぶように工夫した自作のゲーム機を使用していました。運不運もあるのですが、ボールの落ちたところの得点で景品がもらえるとあって大人気で、たくさ

ん用意してあった景品が全てなくなってしまいました。

すぐ近くには作

品展示室あり、入院患者様の作品が所狭しと、展示されていました。何も知らずに来られた方も、廊下に面した会場だった事もあり、足を止めて見ておられました。

ちょっと奥の大会議室では、美空ひばり・氷川きよしのライブ上映もあり、知っている歌が流れると一緒に口ずさむ光景が見られました。

光と音による癒しの空間のスヌーズレン室に入った家族の方からは、楽しくきれいだったと喜んでおられました。

午後の多目的ホールでのカラオケも、前に出て歌う人だけでなく、会場に聴きにきた人たちも一緒になって歌うなど、盛り上がっていました。

お昼にあったバザーも、完売したようです。

今年もたくさんのボランティアの方の協力により、患者様一人一人が楽しい時間を過ごすことが出来ました。本当にありがとうございました。また来年も楽しい祭を考えていきたいと思いますので、ご協力宜しくお願いします。



○ 神経・筋難病病棟での改良ナースコールの取組 ○

作業療法士長 曾根 弘 喜

当院では、神経・筋難病の患者様など、上肢・手・手指の機能障害により、市販のナースコール（握り押ボタン）を操作することができない患者様に対して、病棟内のコミュニケーション手段を保つため、残存能力に合わせた「改良ナースコール」を用いております。

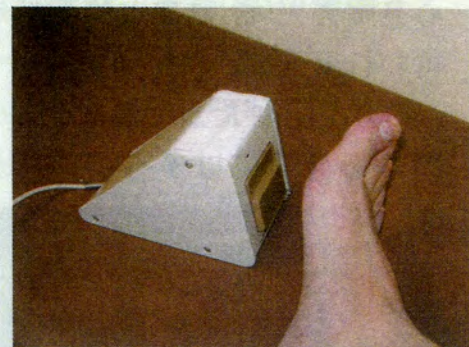
「改良ナースコール」の種類としては、

- ① ナースコールメーカーの特殊コール、
- ② 市販のスイッチ（押しボタン・センサーなど）、
- ③ 手作りスイッチがあります。

写真①は、市販品の機能障害者用の呼出ボタンです。握り押しボタンが使用できない患者様のために肘・足・頭などで操作できるナースコールです。

写真②は、市販の大きな押しボタンスイッチをナースコールとして用いています。握り押しができない方に用いております。

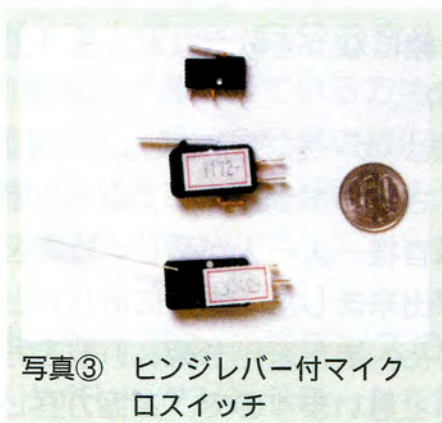
写真③は、マイクロスイッチを用いた手作りスイッチです。指先の僅かな動き（写真④）や頭部の回旋運動（写真⑤）などでナースコールを鳴らすことができます。



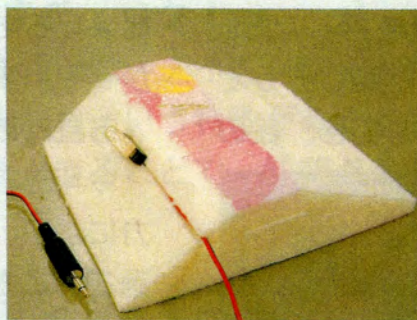
写真① 足で押すナースコール
（機能障害者用）



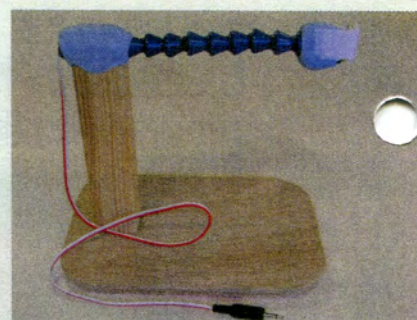
写真② 丸ボタンスイッチを用いたナースコール



写真③ ヒンジレバー付マイクロスイッチ



写真④ 指の僅かな動きで作動する手作りスイッチ(ナースコール)



写真⑤ 頭部の回旋で作動するスイッチ(ナースコール)

「改良ナースコール」は主治医による説明を受けた後、同意が得られる方に設置しております。症状の進行に合わせて、できる限り対応させていただきますが、確実に押せない方や誤作動が頻回に生じる方には、患者様ご自身の安心にも繋がらず、病棟のリスク管理にも支障をきたしますので、場合によりましては、止むを得ず「改良ナースコール」を外させていただきますことあります。尚、その場合には医療事故防止の対策として、生体監視モニターなど他の方法にて、十分な安全管理をさせていただきます。

● 一次救命処置の手順(心肺蘇生法とAEDの操作)第二回 ●

看護師長 清水 泰史

今回は、発見した傷病者が呼吸していないことを確認した後の動きです。呼吸がなければ迷わず人工呼吸を2回します。

しかし、顔面や口周囲が血液や吐物でひどく汚染されている時は、人工呼吸が絶対ではなく、次の行動に移ってもかまいません。



	観察と確認のための標準的な呼称	観察と確認、手当ての動作
人工呼吸2回	呼吸がないことを確認した後はAEDや救急隊が到着するまで呼称はありません。	傷病者の鼻をつまみ、息吹き込み用具（タオル・ハンカチなど）の上から口で口を大きく覆い、1回に1秒かけて2回連続して息を吹き込む。（マウストゥマウス法） *最近、フェイスシールドという、感染防止できる使い捨てシートが500円くらいで市販されています。 傷病者の胸を見ながら、胸が上がるのが分かるまで息を吹き込む。
胸骨圧迫30回		呼吸回復を示す変化がない限り、直ちに胸骨圧迫を始める。 圧迫する位置は、傷病者の胸の真ん中、又は乳頭と乳頭を結ぶ線の真ん中が目安。 一方の手の手掌基部を当て、一方の手を重ね、4～5cmの深さに毎分100回のテンポで30回押す。（30回は18秒くらい） *手掌基部は手首に近い親指と小指の基の厚い肉の塊り部分。 *利き腕を上にした方が長時間しても疲れにくいと思います。

AEDか救急隊が到着するまで、ひたすら人工呼吸と胸骨圧迫を繰り返します。これが最も大切です。



《息吹き込み》
鼻をつまんで
胸の動きを見て
1回1秒で2回



*吹き込み用具
タオル・ハンカチ
ガーゼ・バンダナ
フェイスシールド
携帯簡易マスクなど



《胸骨圧迫》
毎分100回のリズム
30回押す
4～5cmの深さで
胸の真ん中



手掌基部

手を重ねて組む



応援が来るまで《息2回吹き込み、胸骨圧迫30回を繰り返す》

次回はAEDです

メタボリックシンドローム②

栄養管理室 山下 紗也 佳

今回は、メタボリックシンドロームの食事療法とそのポイントについてのお話です。

<メタボリックシンドロームの食事療法>

糖尿病・高血圧・高脂血症など個々の病気の治療というよりは、これらの症状の共通基盤である「内臓脂肪を減少させる」ことがポイントとなります。幸いなことに、内臓脂肪は皮下脂肪に比べて減少するのが早いので、少しの減量で食事療法の効果が期待できます。そのため食事療法の基本は肥満治療と同様であるものの、標準体重（＝身長(m)×身長(m)×22、で求めます）を目指した大幅な減量ではなく、現体重またはウエスト周囲径のマイナス5%程度を目標に、3～6ヶ月かけて緩やかな減量を行います。

<ポイント①> 食事の「食べ方」を考える

一般的に、早食いや偏った食生活をしている方はメタボリックシンドロームになりやすい傾向があるようです。

空腹や満腹を感じるのは、脳にある「満腹中枢」からのサインによるものなのですが、これは食事を始めてから約30～50分程度経過しないと作用しません。よって、早食いをすると満腹感が得られないためについつい食べ過ぎてしまい、その結果メタボリックシンドロームに・・・という悪循環に陥ってしまうのです。食事はゆっくりと、よく噛んで食べることを心がけましょう。



<ポイント②> 自分の食生活をチェック!

内臓脂肪が蓄積している方の食生活には、アイスクリームやデザートなどの間食が多く緑黄色野菜の摂取が少ないという特徴があるようです。自分で食事日記などをつけ食行動をチェックすることで、問題点を浮き彫りにするのも効果的です。



<ポイント③> バランスの良い食生活と適度な運動

メタボリックシンドロームを解消するためにはバランスの良い食生活そして適度な運動を行って内臓脂肪を燃やすようにしましょう。

「バランスの良い食事」とは、朝・昼・晩の食事を毎日だいたい同じくらいの時間に適量の食事を摂ることです。食事内容としては、カロリーの高いものや油分・塩分の摂取は控え、野菜や果物はいつも以上に食べるよう心がけましょう。

運動の種類としては、あまり激しくなく長時間続けられるいわゆる「有酸素運動」（ウォーキングや水泳など）を行うのが効果的です。

質素な食生活と適度な有酸素運動で内臓脂肪を減らすことが、メタボリックシンドロームの解消につながります。

次回 脂質について



メンタルヘルス (第3回)

前回、こころにも体と同じように形があって、脳 (brain)、マインド (mind)、精霊 (soul) の三つの層からなっているとお話ししましたが、今回からはしばらく脳レベルの心の健康についてお話ししましょう。

脳の働きはさまざまですが、今、最も注目されているのが認知機能と言われているものです。どういう働きかというと、「自分自身、あるいは周囲の状況を正しく理解し、記憶し、思考し、判断し、その場の状況にふさわしく行動する能力」とされています。

たとえば「我が家の庭のコスモスの花が今年も美しく咲いた。風はもう秋」という文章を読んでその光景をはっきりと鮮明にイメージする (思い浮かべる) ことが出来ますか? 出来ればその人の認知機能は正しく働いていることになります。

精神的に豊かな人生を送るためには、先ずもって眠っている脳を目覚め (活性化) させることが大切です (脳は怠け者で、使わないとすぐに退化して駄目になりやすい性質があります)。人と会って会話を楽しんだり、新聞や本やパソコンで文字に接したり、書いたり、入力したり、音読したりすることで脳を鍛えることができますといわれています。

大昔の人は文章を読むときにはよく音読したそうですが、頭に思い浮かんだことを声に出すことで、イメージをより明確化させることが出来ることを知っていて実践していたんでしょう。昔の人は偉かった。

その習慣は宗教の世界にも残っていて、読経や祝詞はもちろん、賛美歌や御詠歌のときにもよく声に出してリズムをつけて祈るのは、なにも人に聴かせたり、見栄をはっているのではなくて、自信の信仰を確認し深めるためだといわれています。

現代人はシャイでせつちちなので、お祈りも黙って頭の中だけですませてしまいがちですが、はっきりと声に出してお願いすることでもっとよく願いをかなえてくださると思いますよ。ふだんでも私たちは、物事を確認する時にはよく声にだして指差確認していますでしょうか?

以心伝心などといって愛する人たちにやさしい言葉の一つもかけずにいると、そのうち見捨てられてしまいますぞ。世の男性よがんばれ。(つづく)



精神科医長 松島 嘉彦

外来診療科担当医表

独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター

平成19年10月1日現在

			月	火	水	木	金
内科			松本	小西	松本	松本 小西	松本
精神科	初診	診察室6	坂本	土井	柏木	松島	高田
		診察室7	林	池成	池成/岡田	土井/岡田	林
	再診	診察室1	高田	松島	土井	高田	柏木
		診察室2	松島	坂本	川口	助川	土井
		診察室3	池成	林	林	池成	坂本
		診察室7					池成
		診察室8					岡田
神経内科	1	下田	岡田	井上	金藤	土居	
	2	後藤	下田	金藤	土居	井上	
小児科	1	中野	小松	赤星	中野	赤星	
専門外来	睡眠外来	精神科5	坂本		高田		高田
	神経内科 (予約制)	失語症 パーキンソン病		高次脳機能障害	失語症 パーキンソン病	嚥下障害 失語症	失語症 パーキンソン病
		下田	下田	井上	金藤	下田	
	小児科 (予約制)	発達外来 小枝	発達外来 赤星	発達外来 中野 予防接種 15:00~16:00			

- ◆所在地 〒689-0203 鳥取県鳥取市三津876番地
- ◆電話 0857-59-1111
- ◆診療受付時間 午前8時30分～午前11時30分
- ◆専門外来診療時間 午後1時30分～午後3時00分（睡眠外来の受付時間は午前中です）
- ◆休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始、ただし、急患の方はこの限りではありません。
- ◆ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~nistori/>

優しく、明るい看護職員 看護師を募集中

看護の仕事への再就職を考えておられる方、転職を考えている方お気軽にご相談ください。

現在20年度の採用試験実施中です。臨時、パート採用は随時行っております。

まずは病院見学をしてみませんか。

問い合わせ先：鳥取市三津876番地

独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター 0857-59-1111

