病院理念「協同の心で、安全・納得のできる良質な医療を提供し、地域医療の向上と地域住民の健康に努めます」

未来をつなぐ

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院

すまいるみと

平成23年7月28日
第 49 号

発行所
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院
〒310-0015
水戸市宮町3-2-7
TEL 029(231)2371
http://www.mitokyodo-hp.jp/

発行人 平 野 篤
編 集 広報委員会

ごあいさつ

総合病院水戸協同病院 院長 平野 篤

この度、水戸協同病院の東棟が新築完成し、6月23日に竣工式を迎えることができました。これもひとえに関係各機関、筑波大学、地域の方々のご支援、ご協力の賜であると深く感謝申し上げます。当院は平成21年4月に全国初の試みで、筑波大学のサテライトキャンパスである筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置し、地域医療への貢献をコンセプトに救急医療などの充実をめざして参りました。それと平行して、将来地域医療に貢献できる人材育成の全国的な拠点としてもすでに軌道に乗りつつあります。新東棟は地下2階、地上4階で1階に外来・リハビリテーション、2階が手術室、3階に医局、4階が講堂となっております。外来は整形外科、脳神経外科、神経内科、形成外科。手術室はバイオクリーンルームを含む5室を備えております。最上階の講堂は350人を収容可能で、講演会などのイベントが開催可能です。診療部門と教育センターの機能の両方が強化できると確信しております。

今後は職員一同施設の機能を十分に生かして地域医療のさらなる充実のために全力を尽くす所存ですので、皆様方には一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新棟開設を機にさらなる発展と質の向上を目指して

センター長・教授 渡辺重行

水戸協同病院・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターに新棟が完成し、去る6月23日に開所式が開かれました。新棟は、その完成前に生じた東日本大震災の時点ではまだ内装工事が行われていなかった状態でしたが、震災当日の3月11日には入院患者さんの避難場所となり、以後、当院・当センターの震災後復興の司令塔として機能、震災3日後の3月14日月曜日からは臨時の外来診療と20床の簡易入院施設となり、震災直後の病院機能の維持に非常に重要な機能を発揮しました。まさに大震災後の当院・当センターの「命の恩人」です。その新棟が名実ともに完成、本格稼働することになり、感慨深いものを感じております。

新棟は、外来機能、最新の手術室、医局に加え、リハビリ室と大変立派な講堂を有しております。この新棟の機能を十二分に発揮させ、水戸協同病院・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターのさらなる発展とその質の向上を目指して行きたいと願っております。特に、新しくなったリハビリ施設では、スポーツリハビリ、整形外科疾患リハビリ、脳神経疾患リハビリに加え、糖尿病や生活習慣病、さらに心疾患の運動療法施設としての機能を本格化すべく、リハビリ部のみならず、曽根博仁教授をはじめとする医師、看護師、検査部、栄養科、薬剤部などの協力の下、リハビリテーション・運動療法活動が始動しております。これにあわせ、心疾患の患者さん指導も充実させるべく、2階東病棟を中心に、患者さん指導の活動も活発化しております。動脈硬化や糖尿病、高脂血症、心臓病などの患者さんは是非この運動療法に加わっていただき健康を増進していただければと思います。ご期待下さい。

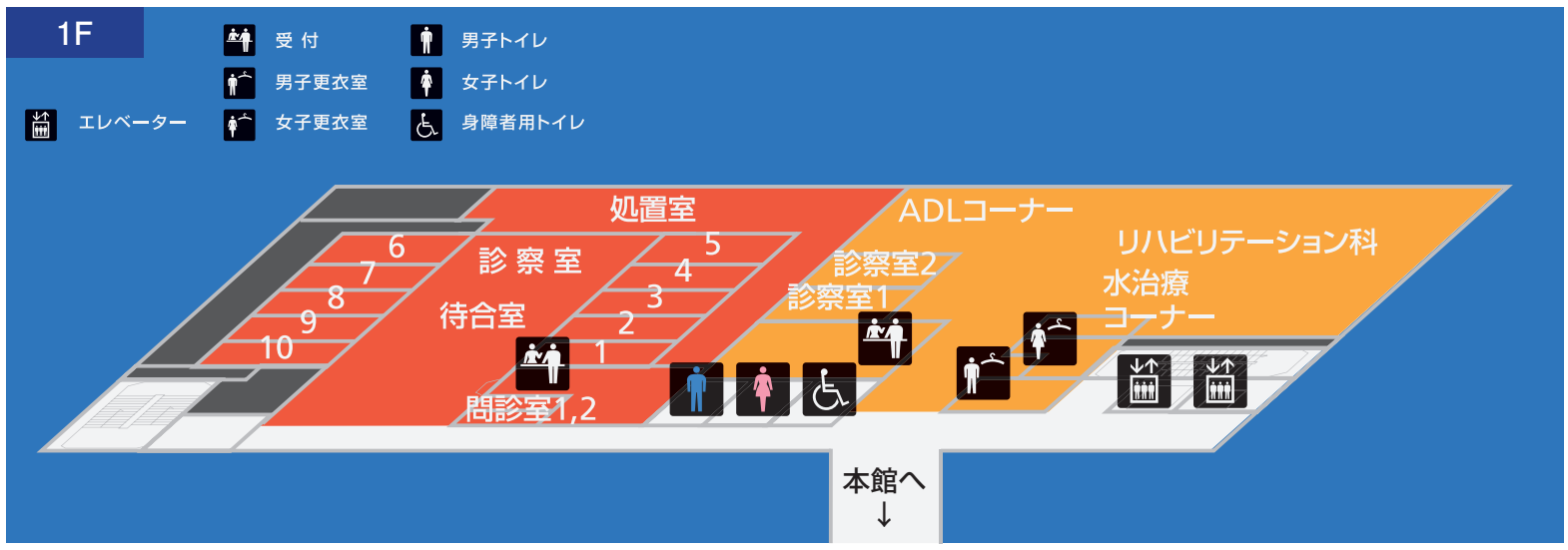
また新棟には、大変に広くて立派な講堂が完成しました。今後、この講堂において、病院・センター内にとどまらず、広く医療関係者や患者さんに開かれた講演や健康教室などが開催されていく予定です。水戸駅の至近にある当院・当センターがこの講堂を使って健康や病気に関する情報の発信源となり、水戸市のみならず茨城県、北関東の医療レベルの発展、住民の健康の増進に役立つように益々努めて行きたいと思っております。

ところで、当院・当センターでは、新棟の開設に時を同じくし、救急部門が開設されました。これは、救急医学の専門医である阿部智一先生を6月より当院・当センターに迎え実現したものであります。阿部先生は、三井記念病院、聖路加国際病院に務め、救急医学を専門に実践、その後米国のハーバード大学に留学され、この6月に帰国されたばかりの先生です。非常に優秀な上に非常に優しく穏和な先生であり、当院・当センターの救急部門を発展させ、患者さんに大変貢献して下さいますので、皆さんご期待下さい。

暑い夏がやってきております。末筆ながら、皆様が暑さに負けずご健康を維持されますよう心よりお祈り申し上げます。

新東棟の紹介

診療科



6月13日の月曜日より、整形外科・脳神経外科・神経内科は新東棟へ場所を移して外来診療が始まりました。

診察室は1部屋ずつプライバシーを確保した個室で、待合室より直接診察室に入れるようになりました。

診察室のスペース・入り口の広さを十分にとり、車いすでの移動もスムーズにできるようになりました。

初診の方は、問診が必要です。問診の聴取も個室の問診室を用意しました。

この問診室は入院や手術の説明などにも利用しています。

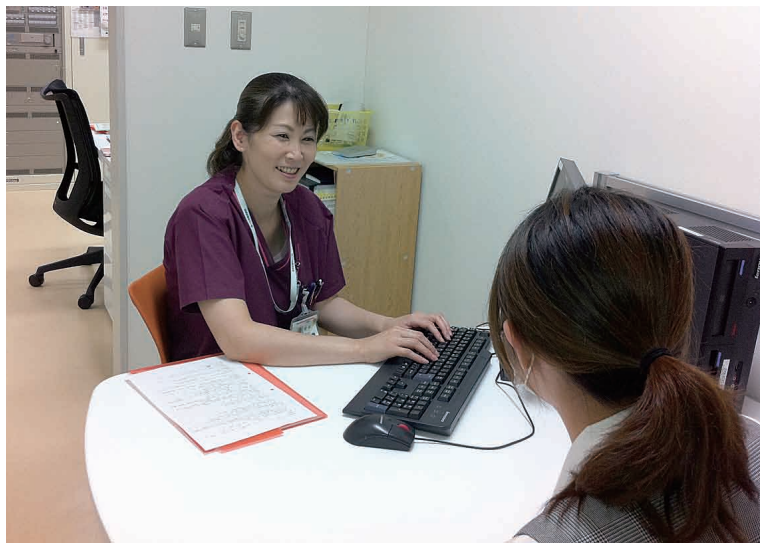
入院や手術の話も落ち着いた環境でできるように配慮しました。

1番奥のスペースを処置室にしました。点滴を行えるスペースの確保・腰痛などでいすにすわっていられない場合もベッドでやすんでいただくこともできます。

処置室では、救急患者の受け入れも行います。救急処置のできる機材の整備も行い対応できるようにしています。

新東棟に移動し、リハビリテーション室と隣同士となりお互いが連携し診察での情報共有が可能となりました。

移動に伴い、システムの問題や待ち時間が長くなるなどの問題が生じることがあるかもしれません。



その都度、対応させていただきます。お気づきの点は遠慮なくお申し出いただきますようお願いいたします。

この新しい外来で、スタッフ一同向上心をもってよりよい医療の提供を心がけていきたいと思います。

看護部　渡邉　智美

リハビリテーション科

リハビリテーション科では、4月から新たにST2名、OT1名が採用され、理学療法士8名、作業療法士3名、ST2名、助手1名の合計14名体制となりました。また、2011年6月13日より新東棟1Fでのリハビリがスタートし、明るくて広々としたスペースで快適にリハビリを行っています。今回は、新しいリハビリ室と、当科の各部門別の紹介をしたいと思います。

リハビリ室については、機能訓練室・ADLルームを合わせて約379㎡あり(旧リハ室の約4倍の広さ)、入院・一般外来患者様だけでなく、スポーツ外来の患者様にも十分対応できる広さとなりました。また、一部分の天井が高くなっており、ジャンプの練習も行えるように設計されているのが特徴です。さらに言語聴覚療法室と診察室を設け、幅広いリハビリを提供できるようになりました。それ以外にも、一日の外来患者数40～50名に対応できるよう、更衣室・ロッカーの設置など、アメニティーにも配慮しています。

続きまして、スポーツリハ、糖尿病・生活習慣病運動療法、作業療法、言語聴覚

療法の各部門別での紹介をしたいと思います。

患者さんの熱意・やる気に負けずに新しいリハビリ室でよりよいリハビリテーションを提供していきたいと思います。

【スポーツリハ】

現在、主に5名の理学療法士がスポーツ外来を担当しています。対象は、捻挫・靭帯損傷・半月板損傷などの外傷、成長期に起こりやすいオスグッド病やジャンパー膝、椎間板ヘルニア、野球肘など様々です。年齢層も中学生・高校生など学生を中心に、小学生から一般愛好家、プロ選手まで、様々な世代が同じ場でリハビリテーションを行っています。スポーツ外来では、一般的なリハビリテーションだけでなく、競技特性を考慮したアスレ チックリハビリテーションを行うことが特徴です。怪我をしてもたいしたことではないと復帰をあせり、同じ怪我を繰り返し、更に復帰が遅れてしまうといった方が多くいます。そのため、運動機能の回復・改善と共に、コンディショニングへの意識付けや怪我の予防に努めています。この度リハビリ室が広くなり、より実践的な動作もできるようになりました。天井が高いスペースがあり、今までできなかった高いジャンプも天井を気にせずに行えます。夕方になるとリハビリ室内はスポーツ外来に訪れる患者さんが所狭しと動き回り、熱気で窓が曇ります。私たちも、

【糖尿病・生活習慣病運動療法】

当科では、昨年末より糖尿病・生活習慣病療養指導委員会の協力のもと、糖尿病や心筋梗塞など代謝系・循環器系疾患を中心に二次予防（再発予防）を目指した運動療法を、各専門医と連携して実施しています。当部門が行う運動療法は、疾病発症の機序や合併症の理解促進を初め、退院後の生活改善及び健康の自己管理能力獲得といった生活スタイルを包括的に捉えた指導を目指しており、生活習慣病予防の地域医療に一役を担えるリハビリテーション部門を目指しています。

実施している具体的内容は、食事や運動習慣の問題点を抽出し改善するための具体的アドバイスを行うと共に、心肺運動負荷試験を用いた運動耐容能（運動能力）評価を実施して、日常生活に取り込むべき適正な強度の運動と、運動により誘発される心血管イベントのリスク管理を監視下運動療法により実践しています。

今後は、二次予防に止まらずロコモティブシンドロームをも含む一次予防（疾病発症予防）にも介入できるリハビリテーション部門へ発展させられるよう努力して行きたいと思います。

【作業療法】

作業療法は、脳梗塞などの中枢疾患患者や、外傷などによる整形疾患により心身機能の低下した患者様、統合失調症やうつ病などの精神疾患の患者様など、幅広い疾患の方を対象としています。これらの患者様に対し、作業療法はその方の持つ最大能力を生かしながら、日常生活動作を中心とした応用的動作能力や社会適応能力の回復を図ることを目指して、様々な作業を通して訓練を行っています。

当院では、整形疾患（上肢の骨折など）が中心ですが、脳血管障害や、その他（内部疾患）の患者様のリハビリも行なっています。整形疾患の患者様には、上肢の有用な機能回復を促進させるために、関節可動域訓練、筋力トレーニングを中心に行っています。また、脳血管障害の患者様に対しては、早期から介入することで廃用予防に努め、上肢機能訓練や巧緻動作訓練、様々な作業活動を通して日常生活の質の向上を目的とした、更衣・食事・トイレ動作などの練習を行っています。さらに、障害や社会背景に適合した生活環境を提供するため、住環境のアドバイスや介助方法の指導なども行っています。

【言語聴覚療法】

リハビリテーション科の一角に言語聴覚療法室が設置されました。

年度開始してから現在までのところ『摂食嚥下障害』の方を中心に介入・援助をさせていただいており、病棟で行われている摂食機能療法にも少しずつ参加させていただいています。今後もチーム医療を大切にし、入院患者様の摂食・嚥下について考え、活動していきたいと思っています。

また、言語聴覚療法室の設置により、これまでよりも多くの障害・症状への対応が可能となってきました。何らかの理由により他者との意思疎通が困難な状態となる『コミュニケーション障害』や、言語・認知・行為・記憶などの高度な脳の機能が障害される『高次脳機能障害』と、様々で特殊なコミュニケーション・生活上の問題へも対応していきたいと思っております。

これからもより充実した言語リハビリの提供を目指していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上、ほんの一部ですがリハビリテーション科について紹介をさせていただきました。今回、平野篤院長はじめ、多くの方々の協力のもとに新東棟でのリハビリテーションをスタートさせることができましたことを、心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

リハビリテーション科　吉田　和歌子

健康管理センターの紹介

健康管理センター
医師
児玉　暁

はじめに

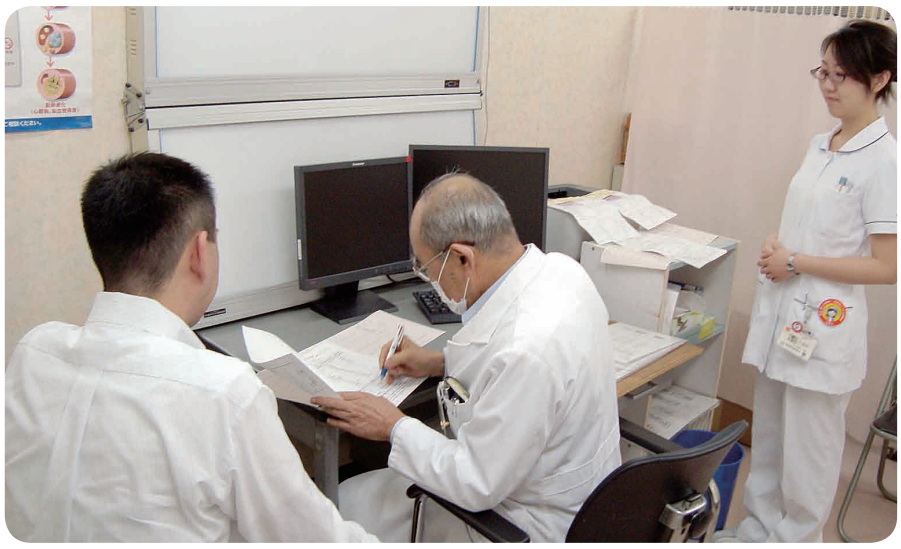
平成22年度の人口動態統計によると、日本人死因の第一位は、がん（正確には悪性新生物）であり、ついで心疾患（おもに心筋梗塞）、脳血管疾患（脳梗塞と脳出血）と続き、これらの3つの疾患で、死亡総数の約3分の2以上を占めています。また、糖尿病とあわせた、これらの疾患にかかる国民医療費は総医療費の約4割を占め、国家経済の圧迫の原因ともなっております。当科は、主にこれらの各種疾患の早期発見を目的としています。

がん

米国がん協会の試算では、がんを死因とする労働力喪失により、世界で年間100兆ドル近い経済的損失があると見込まれており、がんの世界的対策が叫ばれています。一部のがんを除き、生活習慣におけるがん予防策は、禁煙でありますが、タバコを吸わない人もがんを発症する可能性が少なくないのも事実です。したがって、がんは、完全治癒が可能な早期のうちに発見することが重要となります。がんに関わる一般検査としては、血液検査（腫瘍マーカー）、便潜血反応、胸部X線と続きますが、がんの早期発見としては、これらの検査のみでは十分とは言えないのも事実で、可能な限り腹部超音波、内視鏡検査、肺ドックなどの更なる詳しい検査を受けることが望まれます。

心疾患

がんに比べれば、心疾患発症は、その代表的要因として、肥満、喫煙、運動不足、糖尿病、高血圧、高脂血症など、比較的明らかなものが数多く存在します。しかしながら、我が国では、欧米型の生活習慣の普及に加え、急速な高齢化の影響もあり、心疾患死亡率の上昇に歯止めがかからない状況に置かれています。心疾患の予防には、適度な運動習慣、過食や不規則な食習慣の是正といった生活習慣の改善が重要で、当科でも生活習慣教育に可能な限り力を注いでいきたいと考えております。同時に、糖尿病、高血圧、高脂血症など心疾患のリスクとなる病気の早期発見も重要です。特に糖尿病患者の半数以上が、自分が糖尿病であることに気づいていないとされております。心筋梗塞を未然に予防するという観点から、健康診断は、自分がどの程度心筋梗塞の危険性があるかを認識し、生活習慣を見直すよい機会であると考えられます。



脳血管疾患

脳血管疾患は、死因としては、がんや心疾患の約3分の1と比較的低頻度でありますが、QOL低下の象徴である寝たきりの最大要因（約30％）であるとされており、発症予防が特に重要な疾患に位置付けられています。脳血管疾患の原因の多くは心疾患と共通するものが多く、生活習慣の改善が重要であることは言うまでもありません。他の要因として、心房細動とよばれる不整脈が極めて重要であり、脳血管疾患の中でも脳梗塞発症の最大要因であります。心房細動は、健常者においても、無自覚のまま発症することが多く、定期的な心電図検査が欠かせません。脳血管疾患は、一度発症すると、完治は極めて困難であることから、早期にその兆候を発見することが重要です。脳ドッグ検査は、脳血管疾患発症の前段階の微細な脳血管障害を発見する手段として極めて有効です。

さいごに

当院の特長は「水戸協同病院・水戸地域医療教育センター」と併記されていることからも明らかなように、病気の治癒部門である「病院」と病気の予防部門として重要な生活習慣「教育」の2つが一体となっている点にあります。その一環として、当院は、民間総合病院でありながら研究室が併設されている数少ない病院です。この研究室では、「生活習慣病研究室」として、主に、臨床研究、疫学・臨床データ解析を通じて、世界レベルで、糖尿病を始めとする生活習慣病の予防と治療に役立つ知見を数多く確立することをめざしています。私はこの研究室の研究員を兼任しており、将来的には、そこで得られた研究データを健康管理の診療にフル活用した特徴ある診療システムを確立することを目標に、当院が掲げる地域医療の教育部門の担い手として、地道に前進して参りたいと考えております。

コラム　研究員に聞いてみよう！
「インターネットによる生活習慣改善プログラムは肥満に有効か？」

本院の健康管理課の児玉暁先生の研究成果が国際肥満学雑誌（International Journal of Obesity）に掲載されますので、その内容をご紹介します。

Q、インターネット上で行われる生活習慣教育の便利な点はどのようなものでしょうか？

A、肥満治療には、対面サポートによる個別プログラムが理想的とされておりますが、多数の教育スタッフとその人件費の確保、「忙しい」「遠くて施設に通えない」といった参加者側の制約上、一般に普及するのが極めて困難であるといえます。インターネットはこれらの時間的・地理的制約を回避し、安価でかつ短時間に多くの参加者にテーラメイドなメッセージを送ることが可能であり、かつ、参加者のプライバシーの確保の点からも、以上に有効な教育手段として期待されています。

Q、インターネット上で行われる生活習慣改善プログラムにはどのようなものがあるのでしょうか？

A、多くの減量プログラムでは、ネット上での問診結果から、生活習慣改善のための個別教育メッセージが送られ、ネット上でinstructionを受けることができます。さらにこのような教育メッセージに加え、日常の身体活動や食事記録を記載して通信するセルフモニタリングサポートシステムや、減量における悩み事をインストラクターとメールでやりとりする電子メールカウンセリングシステムを付属しているものがあります。

Q、このような教育による減量効果はどの程度なのでしょうか？

A、本研究によれば、インターネット使用が果たす更なる減量効果は有意ではあるものの0.7kgとわずかであり、特に対面サポートの代わりとして使用した場合は、対面サポートよりも減量効果が小さいことや、対面サポートを併用していないインターネットプログラムは有効な減量効果を持たないことも明らかになりました。また、介入期間が6カ月以上の長期にわたると減量効果が小さくなることも判明しました。これらの結果は、対面サポートに代わる有効な生活習慣改善プログラムは、現時点では未確立であり、このことが世界中で増加の一途をたどる肥満に歯止めがかからない理由であるともいえます。高い情報技術を駆使し、より洗練されたインターネットプログラムの開発が今後の至急の課題といえるでしょう。

Q、私も肥満気味で、インターネット治療プログラムを受けてみたいと思います。是非、水戸地域医療教育センター独自で、インターネットを使用した減量プログラムを開発してください。

A、将来の課題として検討したいと思います。幸い私たち研究スタッフは、生活習慣病関連の専門医、一次予防の最前線で働く健康管理医、生活習慣病対策の食事処方に精通する管理栄養士のいずれかで構成されており、健康運動指導士の資格を有するスタッフとも広いパイプを持っています。したがって、私たちが総力を結集すれば、心理面を含め、広い見地から最も減量効果を引き出すプログラムの開発が将来的には可能であると思います。

Satoru Kodama, Kazumi Saito, Shiro Tanaka, Chika Horikawa, Kazuya Fujiwara, Reiko Hirasawa, Yoko Yachi, Kaoruko Tada Iida, Hitoshi Shimano, Yasuo Ohashi, Nobuhiro Yamada, Hirohito Sone: Effect of Web-based Lifestyle Modification on Weight Control: A Meta-analysis. Int J Obes（印刷中）

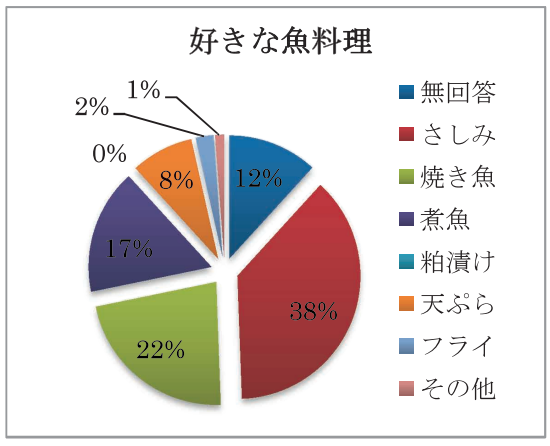
食に関しての豆知識

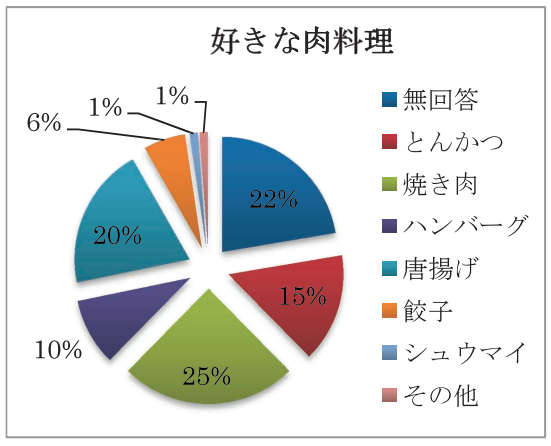
嗜好調査を終えて

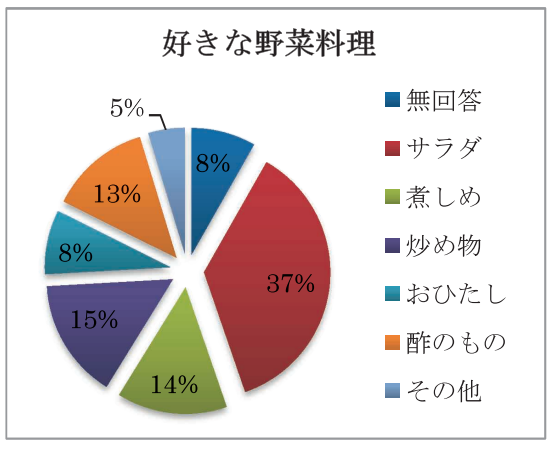
栄養部では毎年1回、入院中の喫食患者様を対象に嗜好調査を行っています。調査内容は主に食事に対する意識や献立、嗜好についてです。今年は87名の方にご回答いただきました。

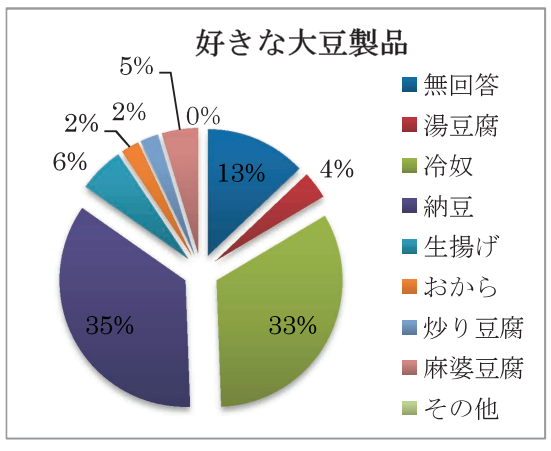
その中で、食事に対する意識については、98％とほぼ全ての方が病院の食事を治療の一環としてとらえていることがわかりました。しかし、食事摂取量は主食・副菜ともに約3割の方が半分以下であると答えており、十分な必要量を喫食できていないことがわかりました。病院食は各患者様の年齢、体格、病態にあわせて適正量を提供しているのでなるべく残さず食べて頂けるよう、患者様と連携を取ることも必要だと感じました。食事の嗜好に関しては、昨年同様に魚料理や野菜料理を好む方が多いことがわかりました。また、味付けに関しては約6割の方がさっぱりしたもの・酸味のあるものを好むという結果になり、今後の献立作りの参考にしたいと思います。今回の調査から、患者様の嗜好や、摂食状況を把握することが出来ました。この結果をもとに、病棟や患者様本人と連携を取りながら、患者様の期待に沿える喜ばれる食事を提供していきたいと思います。ご協力ありがとうございました。

栄養部　小沼　洵子









ちょっと放射線の話

今回の東日本大震災により被災されました皆様に心よりお見舞い申し上げます。

当院、放射線部も震災直後より検査機器の復旧に全力を尽くしてまいりました。お陰さまで、現在は放射線治療を除いて震災前と同様に使用できる状況まで復旧しております。

私は診療放射線技師という仕事をしています。診療放射線技師の仕事の内容は、皆さんもご存じのとおり、レントゲンやCT、MRIなどの検査を行うことです。今回の震災による福島第一原子力発電所の事故で皆さんも放射線について、多くの関心を持ったのではないでしょうか？私自身も仕事で日常的に放射線を扱っているので、ニュースなどの放射線についての報道が、とても気になりました。

そこで、今回は放射線が人の体に及ぼす影響と、実際に病院での検査に使用している、放射線量についてお話したいと思います。

確定的影響	確率的影響
脱毛・皮膚紅斑 白血球数減少 吐き気、めまい 不妊 水晶体混濁 白内障	白血病 発がん 染色体異常

図1

放射線による影響といわれて、皆さんはなにが思い浮かびますか？よく知られているのは、脱毛や、発がんリスクの増加などかと思います。その他にも図1にあるような放射線による影響があります。

体のどこに、どのくらい被曝するかによって出てくる影響は違いますが、放射線による影響は確定的影響と確率的影響の大きく二つのグループに分けられます。確定的影響には、放射線による影響が出る目安の線量（しきい値）があります。確率的影響には、しきい値はありません。

実際、病院で行われている検査に、どのくらいの量の放射線が使用されているか、また、しきい値を表1にします。

表1に示したように、頭部CTの検査を、1日に17回くらい受けてしまうと、目の水晶体に影響が出てくるかもしれないという目安があります。

影響	しきい値(mSv)	検査部位	被曝線量(mSv)
水晶体混濁	500	胸部レントゲン	0.05
男性一時不妊	150	腹部レントゲン	0.4
女性一時不妊	650	腰椎レントゲン	1.5
放射線宿酔	1000	股関節レントゲン	0.8
皮膚一時的紅斑	2000	胃透視検査	8
白内障	5000	注腸透視検査	16
		頭部 CT	30
		胸部 CT	15
		腹部 CT	25

1mSv(ミリシーベルト)＝1000μSv(マイクロシーベルト)

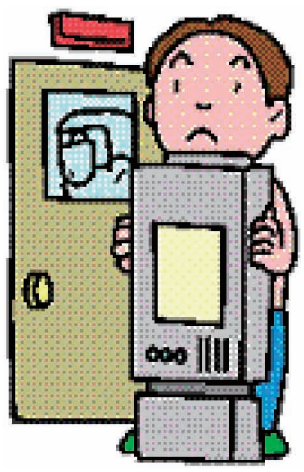
表1

先ほど図に書いた、白血病や発ガンリスクなどの確率的影響には、病気が発症してしまう明確な被ばく線量の目安は決められていません。ただし200ミリシーベルト以下では、放射線を浴びた人と浴びていない人の発病数には大きな違いは見られず、200ミリシーベルト以下の被ばくでは、確率的影響を特に心配する必要がないと考えられています。

一般的に放射線を使って検査をする場合、その影響は検査した部分だけに限局的に生じます。例えば、腹部CTの検査をして、目の水晶体に影響が出ることは少ないと言えます。

また、検査によって受けた被ばくの影響は蓄積されるわけではありません。擦り剝いた傷口が治るように、放射線によって体が受けた影響も時間が経てば体の機能によって治っていきます。検査する際に「先月もレントゲンの検査をしたんですが大丈夫ですか？」などの質問を受けますが、前回の検査で体が受けた影響は修復されているので、同じ検査をしても大丈夫と言えます。

難しい話もありましたが、放射線についてご説明させていただきました。もちろん私たち診療放射線技師は、必要最低限の被曝で検査を行えるように心がけながら、日々、皆さんの検査を担当させていただいています。なので、皆さんも安心して検査を受けてください。



放射線部　大坪　晋輔

ちょっと薬の話

薬を飲むタイミング

みなさん薬を渡されて、何気なく飲んでいるかもしれません。しかし、薬を飲む時間というのは意味があり、とても大切なことです。

薬の飲み方で一番多いのは『食後』です。薬のほとんどは強かれ弱かれ胃を刺激する作用を持っています。そのため、先に食事をすることによって胃の粘膜をコーティング（保護）し、刺激を少しでも和らげるために食事をした後に飲むことが多いのです。

しかし、逆に食事をすると効き目が弱くなってしまう薬もあります。当院にある薬で例を挙げると、漢方薬や抗生物質の中でも特にジスロマックなどです。漢方薬はもともと効き方がマイルドなため、食事をしてしまうと吸収されにくくなって効き目が弱くなるため『食前』や『食間』に服用することがほとんどです。ジスロマックもまた食事の影響をとても受けやすい薬であり、『食間』に服用します。ここで『食間』とは食事の合間という意味ではなく、食事の前後2時間くらいのことを指しているのでご注意を！

糖尿病の薬の一つであるグルコバイ、セイブル、ベイスンなどは食後の血糖値の上がりすぎを防ぐ薬です。このため、食事をして血糖値が上がってしまってから飲んでも意味はなく、食事をする前に飲んで防ぐというのが大事です。しかし、薬を飲んでから食事をするまでに時間が空いてしまうと、逆に低血糖を引き起こしてしまって危険なので、『食前』ではなく『食直前』に飲むことが大切なのです。

今回挙げた例はほんの一部であり、あくまでも一般的なお話です。医師が患者さん一人ひとりの体調や飲みやすい時間などに合わせて処方していますので、例とは異なるタイミングでの服用方法もあるでしょう。処方通りに飲むことで薬の効果も変わってくるので、きちんと守って飲むようにしましょう。気になることや不安なことがありましたら、お気軽に薬局で薬剤師に声をかけてください。

薬剤部　井出　希

わたしたち がんばってます！

むつみ会採用者歓迎会

むつみ会の総会及び採用者歓迎会が6月30日に講堂で行われました。平成22年7月から平成23年6月にむつみ会に入会された43名の皆様を各部署の師長、師長代行より紹介していただき、震災の経験から考えたペンライトをプレゼントしました。

各部署を代表して採用者6名に挨拶をいただきましたが、入職して数ヶ月それぞれの部署で頑張っている様子がうかがえてとても嬉しく思いました。

今回は新しい試みとして、ヴァイオリン・ピアノのミニコンサートを企画しました。20分間の短い時間でしたが、ドレスアップした衣装と素敵な音色に心が洗われ、疲れが癒されたひと時でした。やっぱり生の演奏はいいですねえ。参加された皆様いかがだったでしょうか・・・

採用された皆様、これからも宜しくお願いいたします。

むつみ会会長　佐々木良枝

茨城県看護協会長賞受賞

6月19日に水戸プラザホテルで行われました平成23年度社団法人茨城県看護協会通常総会に参加させていただきました。

県内の様々な病院や施設の方たちが多数参加される中、当院の3階東病棟師長の萩野谷師長が、平成23年度優良看護職員茨城県看護協会長賞を受賞されました。

長年看護職に携わり、看護師として社会に貢献してこられたことが、このような素晴らしい賞の受賞につながっているのだと思います。受賞の際の萩野谷師長の穏やかで優しい笑顔がとても素敵でした。

私も萩野谷師長のように、将来このような素晴らしい賞をいただくことができるよう、自分の看護観を大切にしながら、目指した道を迷わず進んでいけるように頑張っていきたいと思います。

萩野谷師長、おめでとうございます。

看護部　檜山　優子

ちいさなお客様

5月の晴れた日に、当院に小さなお客様がやってきました。近隣の小学校に通う小学3年生が6名です。

社会科見学の一環として、男の子が5人と女の子が1人で大きな夢と、好奇心を持って訪ねてきてくれました。「地震のときはどうしたの？」「ワクチンはどうして作るの？」「今まで一番うれしかったことは何？」などと小さなお客様の疑問は、案内したおばさんを、たじたじにさせるほどでした。

また7月12日にも可愛い、そして将来美人になるのは間違いない7名の子供たちも病院を訪れてくれました。

病院のすべてに興味を持ち、将来看護師になりたいと言ってくれたときはとてもうれしかったおばさんです。

看護部　原田　良子

「東日本大震災」でのありがたい話

3月11日、過去最大級の被害をもたらせた「東日本大震災」が発生しました。そんな中、大変ありがたい話がありましたのでご紹介したいと思います。

震災発生の翌日12日、夜10時頃に、千葉県ナンバーの黒い軽ワゴン車が、避難仮設診療場所になっていました現在の東棟に停車し、一人の30歳位の男性が「ニュースで知りました。病院大変でしょうが頑張って下さい。」と大量のウーロン茶のペットボトル、パン等の食料品を差し入れてくれました。男性は名前も名のらず帰って行きました。当時、日本中で話題になっていた。まさに『タイガーマスクさん』のようでした。本当にありがとうございました。

また震災から数日後、病院ボイラー室に発電機用重油を給油に緊急大型タンクローリーが来院しました。給油後、バックで出ようとしたタンクローリーは、給油所の坂の傾斜とホイールベースが合わず、何をしても出ることが出来ず、どうしようもありませんでした。病院前の道路をたまたま通りがかったRV車（ランドクルーザーかと思いましたが）の男性が停まってくれまして、「そりゃ、牽引しなきゃ駄目だね。私の仲間呼ぶから待っていて」と携帯電話で連絡を取ってくれて、数分後に、6t位（？）のトラックが来て、準備してあった牽引ロープで手際良く作業していただき、無事タンクローリーは出る事ができました。「こんな時だから、お互い様だよ」と言って、牽引ロープを片付けて帰っていきました。

2件の話とも、震災の中で、自分達もこれから大変な事態になるであろうと分かりながらも、嬉しく大変ありがたい話でした。

また、震災当日は誰もが経験したことの無い、大震災で、パニック状態でした。崩れ落ちるコンクリートの壁の埃で視界不能、停電で、入院患者様を緊急移動させるのにも、当然、エレベーターは止まっていますし、階段を利用する方法しかありませんでした。そんな中、当時、東棟建築に携わっていました清水建設、ヤマト株式会社他工事関係職員の皆様が、ベッド搬送、車椅子ごと、階段での移動の力を貸してくれました。また、駐車場内での人工呼吸器稼動の為の発電機作業と、大いにご尽力いただきありがとうございました。工事関係職員の皆様が居ませんでしたら、どんな大惨事になっていたかと思うと、今でも身震いが致します。

皆様には、病院全職員、心より感謝しております。ありがとうございました。

地域連携室　大曽根　清

新東棟Q&A

平成23年6月23日より、待ちに待った新棟がオープンしました。3月11日に起こった東日本大震災により建設途中だった新棟も大きな被害を受けました。しかしながら無事完成しオープンすることができました。気になる新棟についてQ&Aでまとめてみました！

Q 新棟には何があるの？

A 新棟は地上4階、地下2階の6階構造になっています。1階は外来ブース、リハビリテーション、2階は手術室、3階は医局、図書室、4階は講堂になっています。

Q 新棟の外来は何科があるの？

A 整形外科、脳神経外科、神経内科、形成外科の4科が新棟に移動になりました。整形外科や脳神経外科診察後のリハビリテーションへの移動が非常に近くなりました。

Q 手術室は何ルームあるの？

A 全部で5ルームあります。そのうちの1ルームがBCRです。

Q BCR…って？

A バイオクリーンルームの略です。バイオクリーンルーム（無菌室）とは空気中に存在する塵埃を濾過することのできるエアフィルターが天井に設置されています。フィルターを通じて空気を取り込み建屋内で循環させる給排気システムで、エアコン管理のため運転後30分でクリーンルームが完成します。当院では主に極限まで清潔な手術環境が必要な整形の人工関節手術や脊椎固定などで使用しています。

Q 滅菌した器械や材料はどこで管理しているの？

A 既滅菌室が完備されました。滅菌業務のスペシャリストが手術室の器械の洗浄、器械組み、滅菌、管理をしています。

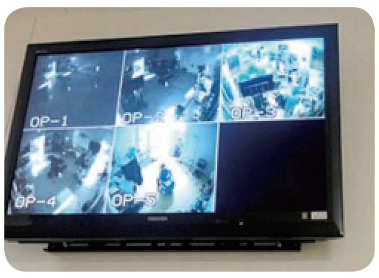
外来や病棟で患者様に使用する清潔な器械などもここですべて管理を行っています。外来・病棟用の器械を引き渡すパスボックスも完備されました。

ここでもっと手術室を紹介したいと思います。

手術室は2重扉になっていて、前室で入室前の患者様確認や申し送りを行っています。

左上の写真は、看護師、麻酔科医師が記録する部屋に付いているモニターで、各ルームの手術進行状況など確認することができます。左下はモニター拡大図です。誰が何をしているかよーく見えちゃいます。

私たち手術室では整形外科を筆頭に一般外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器と様々な科が手術を行っています。年間手術件数は約2600件（平成22年度）と実績を残しています。手術室看護師として必要な知識、技術を得るべく随時勉強会を開催しています。また、スムーズな手術進行を目指し器械展開時間や手術間インターバルを短縮できるよう努めています。時には模型を使って実際に医師が手術をしているような実践レクチャーなども行っています。また術中に使用する無影灯もLEDライトを使用しており、明るさはもちろんより見やすい術野の確保が可能になりました。



Q 図書室は職員しか使用できないの？

A 実習で来ている看護学生など病院関係者であれば自由に利用できます。

また、当院の図書室からは筑波大学附属病院とネットワークで繋がっていていつでも情報交換を行うことができます。

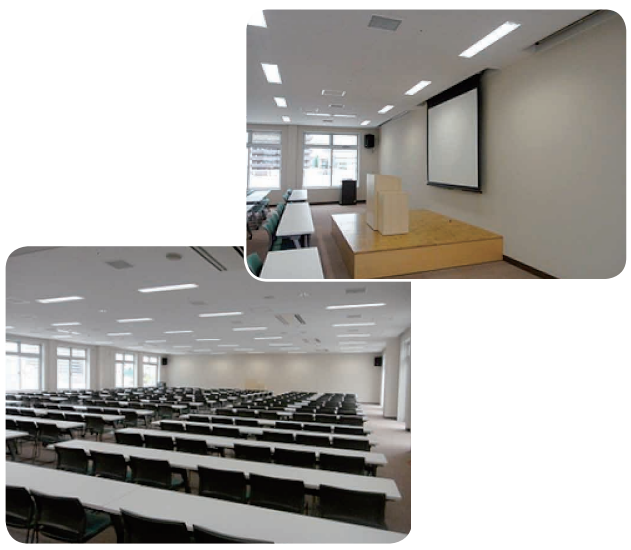
Q 医局ってどんなところ？

A 医局はドクターたちの隠れ家…いやっ、大事なお仕事部屋です。学校で言う職員室のようなものですね！ドクター達は医局で研究論文を作製したり、患者さんの症状について調べたりカンファレンスをしたりしています。

Q 講堂は何人ぐらい入れるの？

A 講堂は約350名程度収容できる広さで、前面にはプロジェクターを備えており、毎週開催しているレクチャーや様々な研修などに使用しています。

また、講堂には外を眺めることができるウッドデッキがあり、そこに出れば水戸市内の景色が一望！そして夏には黄門祭りの花火大会がよく見える穴場スポットです！



新棟の紹介をさせていただきましたが、竣工を終えた今、さらにパワーアップした当院は安全で納得のできる良質な医療を提供し、地域医療の向上に努めていきたいと考えています。

（看護部　桶田　郁）