



独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization



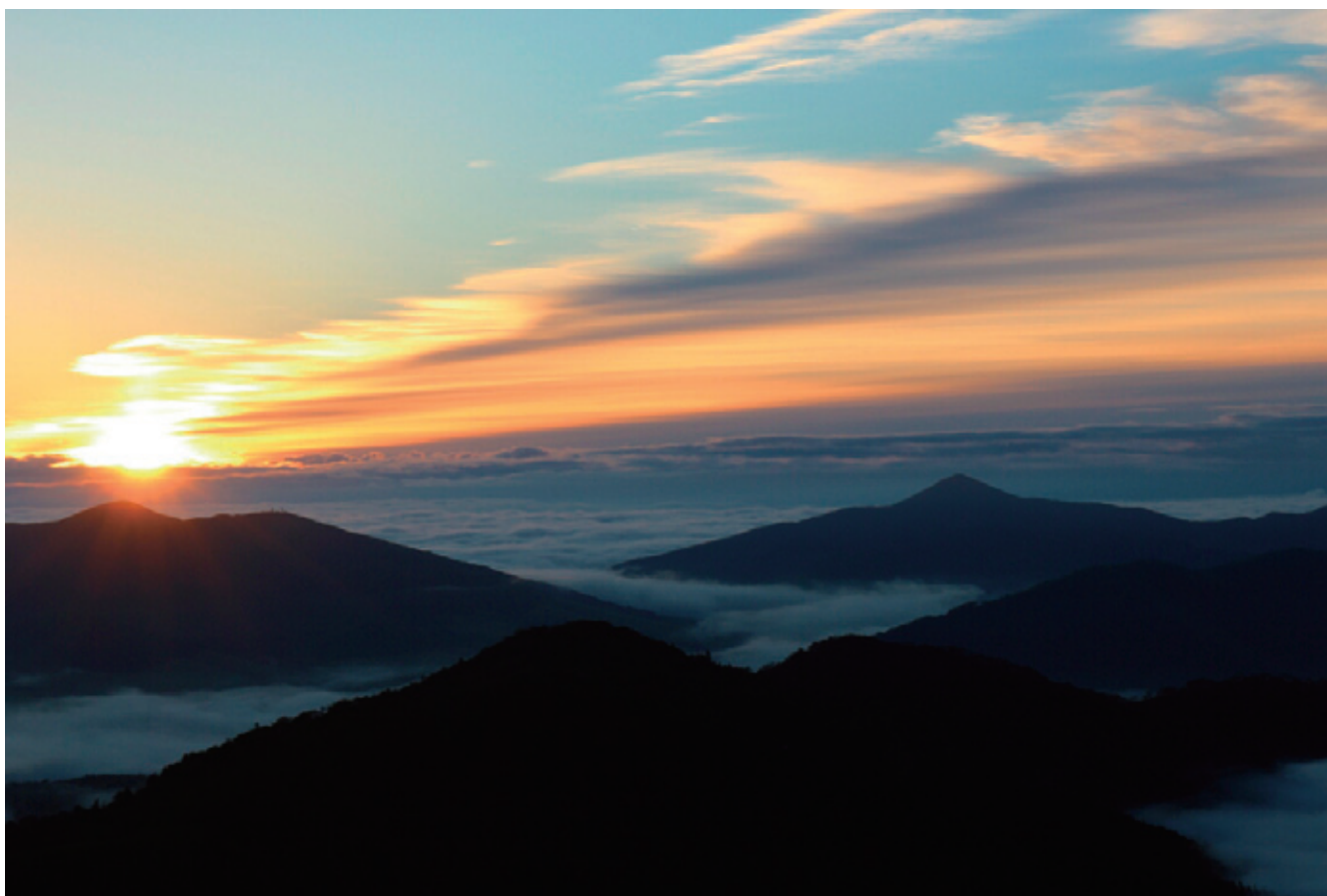
MEDICAL
URESHINO
CENTER

うれしの

2017.1

第50号

【発行所】
嬉野医療センター
佐賀県嬉野市嬉野町
大字下宿丙2436番地



基本理念

「ひとり一人を大切に」

医療は患者さんの為のものであり、安心して安全な医療の実践が必要である。ひとり一人を大切にすることは、この医療の実践に重要である。この「ひとり一人」は、患者さんのみならず当院に関係する全ての人たちを指し、ひとり一人が大切にされることによって、ひとり一人が周囲を大切にする。このようにして、当院は人命を尊び人格を敬って医療に携わっていくものである。

運営方針

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 迅速で質の高い医療 2 安全で安心な医療 3 地域医療構想に基づく医療 4 患者さんの権利を重視した医療 | <ul style="list-style-type: none"> 5 適切な病院機能の更なる継続 6 経営基盤の確保と新病院建設 7 将来を担う医療人の育成 8 臨床研究と治験による医療への貢献 |
|---|---|

患者さんの権利

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利 2 疾患の治療等に必要の情報を得、また教育を受ける権利 3 治療法を自由に選択し、決定する権利 4 プライバシーが守られる権利 | <ul style="list-style-type: none"> 5 常に人としての尊厳を守られる権利 6 医療上の苦情を申し立てる権利 7 継続して一貫した医療を受ける権利 8 生活の質(QOL)や生活背景に配慮された医療を受ける権利 |
|---|--|



年頭所感(雑感)

院長 河部 庸次郎

私は効率的な医療という言葉が叫ばれ始めた頃（十数年前）から、そのような医療に対して疑問がたくさんありました。効率的な医療が果たして本当に医療の質を上げることができるのか？今、よく叫ばれている全人的に患者を診る、あるいは病気を診るのでなく、患者さん自身を人として診る。こうした考え方や、価値観が医学教育、医療の現場で薄れてしまっている現状（そのように叫ばれていることが薄れていることの証だと思います）の遠因は、効率的な医療を推進してきた医療制度や病院システム、診療報酬システムにあるのではないかと、思ってしまうのです。何故なら、今の急性期の病院の医師は、あるいは看護師は急性期の患者さんのみしか診療する機会がありません。一人の患者さんにずっと関わりながら診る（あるいは見る）機会が全くといってないのです。しかも、在院日数が長くなると非効率的だから、あるいは診療報酬が減っていくからなどの理由で患者さんは転院／退院を余儀なくされます。にもかかわらず、研修プログラムの到達目標として全人的に患者を診なさい、あるいは病気を診ずに患者を診なさいと云う医師の教育方針などは、私から云わせると単なる精神論でしかなく、今の研修システムのなかでその深みを真に形成することは不可能だと思っています。新研修医制度ができて十数年、医療システムは効率化を求めるところから崩壊を始めているように思えます。まさに、現状は診療報酬で高く評価されている分野が病院内でも評価されます。医師の教育機関である大学病院においてさえも同様です。その様な環境で育った学生達は何を思うのでしょうか？結果として、学生も、研修医達もあまり評価されない所には行きたがりません。また、余りに忙しい所にも行きたがりません。自分を犠牲にするような非効率的な医療は、最初から避けようとしてしまうのです。私は古来から医療に携わる精神として奉仕の心を失ってはいけない、と考えています。勿論、患者さんの指導も必要です。しかし、患者さんはそれぞれ患者さんなりの思いがあるのです。患者さんの思いを大切にするならば、そこ



に無駄が生じるのは当然のことなのです。看護師さんについても同様です。多くの看護師さんが医療に奉仕する思いを根底に持っていますが、急性期病院では疾患の全経過を見ることができず、入院期間のほんの切り取られた部分のみを繰り返し繰り返し、パスに沿って見ていきます。その結果として、看護師さんの観察が医師の記載した指示簿に求められた内容のみになってしまい、看護師さん独自の本来の観察眼を養うことができずにいる、あるいは、失われてしまっているのではないかと感じてしまうのです。

地域完結型の医療というのは、医療全体の概念としては正しいと思われるのですが、そこに求められるシームレスな連携や診療は、実際にはつぎはぎだらけの医療になってしまわざるをえません。なぜなら、急性期の医療スタッフは急性期のみを、回復期の医療スタッフは回復期のみを、慢性期の医療スタッフは慢性期のみを経験するだけで他の期間を知らないのですから。勿論、今の医療制度が後戻りすることはありません。決して、嬉野医療センターで、在院日数を長くしなさいとか、転院させずに最後まで診なさいと云っているわけではありません。嬉野医療センターはその役割として、高度急性期あるいは急性期に特化せざるを得ないのです。でも、正直言って医療の効率性を懸命に求めていくのは、まるで、グローバル化が世の中の貧富の格差をますます助長していくのと同じにおいを感じてしまうのです。これからの医療に求められる地域医療構想が創られた枠を求めるがあまりに、遊び（ゆとり）のないぎちぎちのハンドルになってしまうことがないようにと、正月早々余計な心配してしまいます。

さて、今年も嬉野医療センターの職員は皆努力を尽くして、地域の皆さんの為に、地域の医療機関の先生方、医療スタッフの皆さんと協力し合って、貢献しようと思っていますと確信しています。最後に、地域の皆様、関係の皆様には、嬉野医療センターをよろしく叱咤、激励頂くことをお願い致しまして、うだうだとした私の年頭所感を終わりにしたいと思います。



平成 29 年 1 月



平成28年度

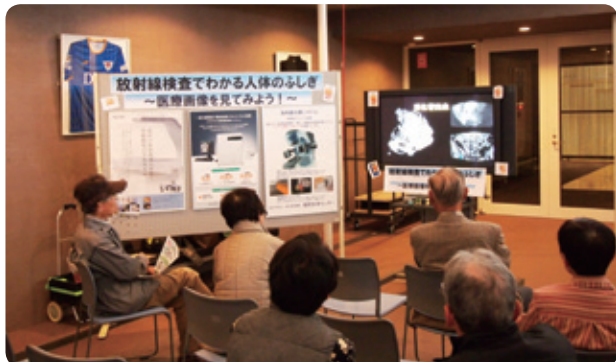
内科系診療部第一部長 がん対策室長 綱田誠司

嬉野市社会文化会館における市民公開講座

平成28年11月26日に嬉野市塩田町の嬉野市社会文化会館にて嬉野医療センター主催による市民公開講座をとりおこないました。がん対策室長としては、二年ぶり、二回目の市民公開講座となります。もとより、私ひとりで市民公開講座は成立しません。事務の方々、診療部、看護部、検査部、栄養科、放射線部、をはじめ嬉野医療センターの全部門の方々のご協力のもと成立する「市民公開講座」です。

今年の桜の季節から公開講座の想を練ることとなりました。今年は嬉野市内での開催を！とのことであり最近、建築され、設備も充実した嬉野市社会文化会館「リバティ」での開催を決定いたしました。体験コーナーでは、がん関連のパンフレット配布、ポスター展示、栄養相談コーナー、血管年齢コーナー、骨密度測定コーナーを設立。『放射線でわかる人体のふしぎ』としてビデオ提示を行うこととしました。

また、尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体を先着30名様に測定するコーナーも設けることも決定しました。診療部としましても、これら各部門の方々の熱意にも、こたえるべく市民公開講座の主題を「がんを予防するには 生活習慣病としてのがん・感染症としてのがん」として講師の先生方を決定していきました。



第一部として『生活習慣病としてのがんQ & A』を 嬉野医療センター 総合診療科の中山翔太先生、『感染症としてのがん Q & A』を 嬉野医療センター 消化器内科 山口太輔 先生にお願いしました。第一部の座長を朝長医院 朝長道生先生をお願いしたところ快諾いただき、第二部講演を『胃がんは予防できる？ピロリ菌と胃がん』として佐賀大学 医学部 消化器内科 藤本一眞教授にお願いし、綱田が座長ということに決定。外来患者様へのちらし配り、関係自治体でのポスター掲示、TVスポット放映などで宣伝活動に相つとめ人事を尽くした心境で当日に臨みました。

開催日当日は予報では雨とのことでしたが、天候に恵まれ開催終了まで、お天気も持ちこたえてくれました。30数名の嬉野医療センター職員がスタッフ・ジャンパーに着替え開場3時間前から集合。機材の運搬、チェックを行い本番に臨みました。

体験コーナーは盛況であり、第一部の講演、おふたりの先生の講演も、わかりやすく、かつ啓発的であった、と考えます。

第二部は綱田の恩師にあたられる藤本一眞先生の講演です。ピロリ菌の感染経路から胃がん発生との関連性、現在、佐賀県で行われている中学3年生対

象の除菌事業の目的、および胃検診に対する内視鏡検査導入の意義について、極めてわかりやすく解説いただきました。

藤本教授の講演については、講演後、複数の人々から「本当にわかりやすい内容であった。他の人々にも聞かせてやりたい内容であった。」との感想をいただき、恩師の人に教授する力に、あらためて感じりました。全講演での質疑応答も充実したものであり、体験コーナー、講演内容ともに、充実した市民公開講座であった、と総括しております。まさに、「もっと多くの人に来ていただきたい！」と感じられる公開講座でありました。要するに今後の課題は、市民公開講座の広報の具体的な方法にあるのではないかと宿題をいただいた気持ちです。

一つの目的に嬉野医療センター、一丸となって取り組む機会を持つことは有意義なものでした。開会の挨拶をいただいた河部院長、閉会の挨拶をいただいた岡副院長にもあらためて感謝申し上げます。

嬉野医療センター職員一同様、本当にありがとうございました。



平成28年度

感染管理認定看護師 東2病棟 重松孝誠

感染管理エキスパートナース研修を開催して



平成28年9月27日～9月30日までの4日間、九州グループ主催の感染管理エキスパートナース研修が当院で開催され、九州各地の病院から22名の研修生を受け入れ実施しました。

平成22年度に始まったこの感染管理エキスパートナース研修は、医療関連感染管理において看護実践の役割モデルを育成する目的で、これまで100名以上の研修生がこの研修を修了しています。他施設の看護師を受け入れることで「見せる感染管理」「見られる感染管理」を意識し、当院の感染管理がよりレベルの高いものにつながるのではないかと思います。



今回私は、「標準予防策（各論）」と「感染性廃棄物」について講義をさせていただきました。感染管理は細菌やウイルスといった目には見えないものに対して対策を考えなければなりません。しかし、目に見えないからこそ必要性を感じにくいのが現状です。そこで、今回は細菌やウイルスを蛍光塗料に見立て、可視化することで汚

れの広がり方を認識していただきました。个人防护具（エプロン、マスク、手袋）をいつも通りに脱いでいただき、そこでどれだけ汚れがついたかブラックライトを当てて観察しました。手首や腕に蛍光塗料が付着していることが多く、研修生からは「やっぱり手首の手洗いも必要なんですね」「腕まで洗う必要もありますね」という声も聞かれ、なぜ个人防护具を外した後の手指衛生が必要なのか理解していただけたようでした。また「この写真を自分の病院の看護師に見せて指導します」などという研修生もあり、今後根拠をもって指導するきっかけにつながったのではないかと感じています。

4日間の研修でしたが、「嬉野でもう少し学びたかった」「本当に勉強になった」などの声が聞かれました。研修中は雨が降る日も多く緊張されていた皆さんでしたが、初日の夜に行われた意見交換会を通じて各施設での悩みなどを語り合い、意気投合し嬉野という土地を楽しみ研修生同士の交流を深められたようです。研修終了後には写真撮影や連絡先交換をしたり、施設を超えた仲間作りができていたようでした。これからも同じ国立病院機構における感染管理エキスパートナースとしてのネットワークを活かし、それぞれの取り組みに繋がればと思います。



最新の骨密度測定装置で 骨粗鬆症の早期発見を

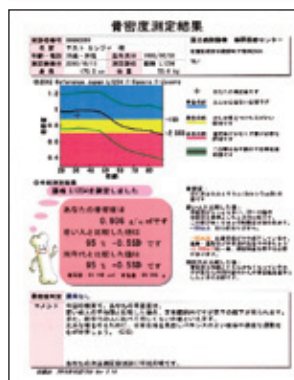
放射線科 木須康太

昨年10月に、日本骨代謝学会において承認された米国・ホロジック社製X線骨密度測定装置を導入いたしました。

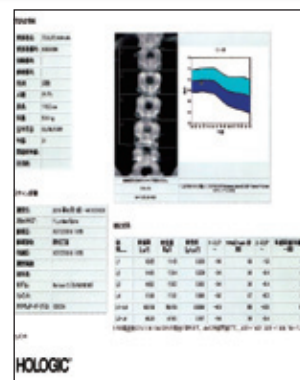
骨粗鬆症の検査が簡単・安心・高精度に行えます。

骨密度測定検査とは骨に含まれるミネラル、すなわちカルシウムの量を測定する検査です。骨折の危険性を診断するうえで有効な手法であるとされています。社会の高齢化に伴い骨粗鬆症患者が増加している現在、欠かすことのできないものとなっています。

骨密度測定法にはいくつかありますが、今回当院では最も信頼性の高いDXA法（二重エネルギーエックス線吸収測定法）を用いた装置を導入し、国際的に推奨されている腰椎と大腿骨頸部で検査を行うことが可能になりました。DXA法とは2種類のエネルギーの放射線を検査部位に当て、透過したそれぞ



測定結果1



測定結果2

れの放射線のエネルギーの減衰から骨密度（骨塩量）を測定する方法です。当院では以前は腕の骨での測定でしたが、新しい装置になり腰椎と大腿骨頸部での測定に変わりました。骨粗鬆症の早期診断ばかりでなく治療の効果判定を行うことも可能で、合理的な診断と治療を行う上で有用な装置です。

検査時間は約 10 分程度です。

また、経過観察は診療保険上 4 ヶ月に 1 回の測定が認められています。

測定結果は上図のように表示され、現在の骨密度の状態や過去データとの比較により、治療効果が一目でわかります。測定結果は電子カルテで確認でき、また測定結果 1 に関しては、検査終了後放射線科よりペーパーにて患者様へお渡ししています。

装置や検査に関する事等で質問がある方は、放射線科までご連絡ください。

対象診療科目

整形外科 ・ 骨粗鬆症診断及び治療、骨折後の骨量増加の経過観察
・ 関節リウマチの診断及び治療効果等の経過観察

産婦人科 ・ 閉経後の骨粗鬆症の早期診断、治療効果の判定、卵巣摘出後の骨量減少の経過観察及び治療効果の判定

内 科 ・ 続発性骨粗鬆症（内分泌性、薬物投与、栄養性、その他（糖尿病の合併症））
・ 人工透析による骨量減少の経過観察及び治療判定
・ ステロイド投与による骨量減少の経過観察及び治療経過の観察

小 児 科 ・ ビタミン、ホルモン等に起因する代謝性骨疾患及び先天性疾患の診断及び治療経過の観察
そ の 他 ・ 人間ドック

国立病院総合医学会と当院研修医

教育研修部長 内藤慎二

第 70 回国立病院総合医学会が、昨年（平成 28 年）の 11 月 11 日、12 日の二日間、沖縄宜野湾市にある沖縄コンベンションセンターで開催され、当院からも多くの方々が参加、発表をされました。毎年行われるこの学会には、医師、看護師をはじめ様々な職種の方が参加、発表をされます。そのため、通常参加している自分の専門の学会（私の場合は、病理学会や細胞学会などですが）とは異なる内容の発表が聞けて、個人的には、いろいろな視点から非常に感銘を受ける学会のように思っています。



さて、平成 16 年に医師臨床研修制度がスタートし、今年で 14 年目となりますが、そのスタート以来、当院研修医にはこの国立病院総合医学会での発表を義務付けています。その理由は、1) 学会発表が医師

の仕事の一つであることを医師となった早期の段階で認識してもらうこと、2) 最初の発表の場として丁度良い最適な学会であること、3) 他職種の発表を見聞きすることで、様々な仕事に対しても理解が深められること、などです。今回の第70回国立病院総合医学会においても全研修医に発表してもらいました(下に発表者と演題名を記しています)。このような当院での発表は、今後彼らが医師として行っていく学会発表の第一歩にすぎません。当院研修を終えてそれぞれの専門の道に進んだ後も、これらの経験を生かして、更に高いレベルの研究と発表を行ってくれるものと期待しています。

国立病院総合医学会の発表は多彩で、その内容は個性やアイデアにあふれたものが多くみられます。そして、セッションの中には非常に高度な研究を主体にした内容のものもみられます。研修医を含む若手医師を対象とした“若手医師フォーラム”とよばれるセッションもその一つで、これらの上位は英語での発表になり、その最優秀発表者には、アメリカ Veterans Hospital への留学資格が与えられます。当院も2年前、横浜での学会で、当時研修医1年目だった藤井由佳先生がトライされました(タイトル: A study of EGFR gene mutation in pulmonary adenocarcinomas and their response to chemotherapy in Ureshino Medical Center)。残念ながら、最優秀賞とはなりませんでした。彼女にとって素晴らしい経験になったと思っています。

最後に、このように国立病院総合医学会は、医療人が医療とは何かを色々な角度から学び考えることのできる学会だと思います。ベテランの人達は勿論ですが、寧ろ若い人たちにこそ参加・発表していただきたい学会です。ぜひ皆さんも参加されてみてはいかがでしょうか？

第70回 国立病院総合医学会 研修医発表

今泉 朝樹 画像、髄液検査で AD pattern を示し、診断に苦慮した意味性認知症の1例

牧尾 成二郎 難治性下痢や敗血症性ショックなど多様な症状を呈した

特発性 AA アミロイドーシスの1例

小川 綾華 次亜塩素酸ナトリウムを大量服毒し食道狭窄を来した一救命例

平井 哲 慢性関節リウマチの治療中に発症した Mycobacterium abscessus

肺感染症の1例

小橋 啓太 完全内臓逆位症に脾癌との鑑別を要した1型自己免疫性脾炎を発症した一例

白石 匠 三重癌に伴う重症肺血栓塞栓症の一例

松岡 優毅 急速な増悪を示した後腹膜横紋筋肉腫の一例

—病理組織学的検討を中心に—

吉武 薫子 小腸原発 GIST の肝転移に対して RFA が有効であった一例

第70回 国病学会ポスター発表 嬉野式ADL評価表

～北から南へ～

リハビリテーション科 小田洋子

リハビリテーション科と東1病棟の整形外科病棟の取り組みで始めた嬉野式ADL評価表を作成し第69回北海道・札幌の報告から症例を重ね、第70回沖縄での疾患別検討としてポスター発表をさせて頂きました。嬉野式ADL評価表は当初入院前と術後、退院時の変化が数字化できないかといった取り組みから始まり移動手段5段階、自立度3段階、認知面3項目で業務に負担にならない簡易的評価表を作成しました。入院時に病棟看護師さんが入力して頂き術後2週後と退院時にリハスタッフが評価します。Barthal index や FIM が一般的に使われますが移動に注目した表から自宅退院群と転院群との比較出来ないかと試み、術後2週目の移動自立度が大きく影響していること、さらに症例数を重ね疾患別での違いを知ることが出来ました。入院前より認知機能低下は転院傾向が強くと大腿骨近位部骨折は入院前のレベルが大きく影響し術後2週目の移動自立度が自宅退院と転院に差がありました。上肢手術群も受傷により術後2週目に移動自立度の低下がみられると転院傾向があること等わかりました。

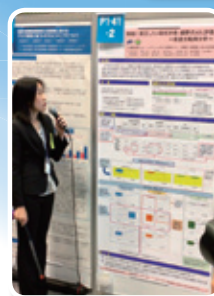
今回の発表はリハビリテーション科だけでなく病棟の協力により出来た発表でした。リハビリテーション科の仕事は病棟での活動性が得られなければ日常生活へ帰ることはできません。リハビリの為にリハビリにならないように。チーム医療という言葉があるように、入院患者さんが必要以上にベッド上臥床しない、活動性の確保ができる環境づくりを病棟と、日常生活へ1日も早くつなげられるよう関わっていきたいと思います。

学会発表後に北海道では大志を抱き沖縄では崖から飛び込むつもりを決意を胸に日々精進していきたいと考えています。今後ともリハビリテーション科を宜しくお願いします。

Hokkaido



Okinawa



第70回 国立病院総合医学会に スタッフとして参加しました!



平成28年11月11日(金)、12日(土)沖縄で行われた第70回国立病院総合医学会に嬉野医療センター附属看護学校63回生(2年生)がスタッフとして参加しました。うち2名は1年次の基礎看護学実習での学びをポスター発表してきました。

学生の挨拶と笑顔、態度など多くの方からお褒めの言葉を頂きました。学生にとってもとてもいい経験になりました。



案内



受付



ポスター進行

2名ポスター発表しました!



森田美保

「基本的ニーズを満たす看護の重要性について考える」というテーマで実習事例をまとめたものを発表してきました。他に発表されている中で看護学校の先生方が学生を対象に研究されているのを見て、未来の看護師を育てることも温かい医療に繋がる大切なことだと思いました。

「老年期にある対象の自立を促すためのセルフケア能力を高める援助」のテーマでまとめた事例を発表してきました。発表はとても緊張しましたが、自分の看護体験をまとめ、他者に伝えることの難しさ、楽しさを学びました。



久保さくら

第70回 国立病院総合医学会に参加して

嬉野医療センター附属看護学校2年 井上京哉

私は学会の運営スタッフとして誘導を担当した。そこで挨拶の大切さを改めて知った。自分が声を掛けなければ、敢えて人に聞くことはせず、目的地に向かう方も多くいたと思う。しかし、自分の役割として来場者の移動をスムーズにし、より多くの方が学会に参加できるよう努めなければならないと思ったため誘導や案内をする中で、私は学会に来られた方々に笑顔で積極的に挨拶をするよう心掛けた。すると来場者の方も笑顔で私に声を掛けてくださり、少し心を開いてくれたように感じた。これは患者・看護師関係と似ていると思った。誘導マップの前で目的地を探しておられる方に声をかけ、相手が笑顔で「ありがとう」と言われ歩いて行かれる姿を見て、相手のニーズを満たすことにつながったのではないかと感じた。このような大きな学会にスタッフとして参加できたことで、裏で多くの方が支えていること、そして医療に携わる様々な職種の方が貢献して来られた結果今の医療が成り立っているのだと感じた。私も看護師を目指す身として、少しでも医療に貢献できるようまず挨拶、声かけを大切にして、相手が求めることに気付けるよう努めたいと思う。

第70回 国立病院総合医学会に参加して

嬉野医療センター附属看護学校2年 中原明香里

私は国立病院総合医学会に参加して、看護師や医師、栄養士、理学療法士など普段病院で勤務されている様々な職種の方の研究発表を聞くことが出来ました。それぞれの病院で取り組まれている内容とその結果が発表されていました。看護技術の研究発表も聞くことが出来ました。自分が今学習していることは臨床でこのように活用されているんだ、こんな方法もあるんだ、と興味を持って聞くことが出来ました。研究目的に沿った方法はもちろんですが、倫理的配慮についても丁寧に考えられていて勉強になりました。また、プレゼンテーションでは面白く見やすいスライドが作られており、興味を持って聞くことが出来ました。いつか自分も看護の立場から研究発表できるようになりたいと思いました。多職種が医療の発展、充実のために協力しているのだと分かり、早く自分もその中に入りたいと思いました。今回スタッフとして参加し、大きな学会を作り上げた一員になれたことはとても貴重な経験になりました。

第70回 国立病院総合医学会に参加して

嬉野医療センター附属看護学校 教員 西田広美

学生の引率として学会に参加させていただきました。九州医療センター附属看護助産学校の学生さんと一緒に運営スタッフを務めるということで、はじめはぎこちない様子がありましたが、オリエンテーションが始まると各々の役割を理解するよう努め、学会が始まると全員が協力しながら役割を果たしていたと思います。2日間役割を務めあげ、一回り成長することが出来たと思います。学会終了後、疲れた顔も見せず元気な姿を見て、若いってすごい！と思いました。私にとっても貴重な機会を頂き感謝いたします。

嬉野医療センター クリスマスコンサートを開催しました

★緩和ケア委員会★

12月1日(木)、少し早いですが「嬉野医療センター クリスマスコンサート」を開催しました。このイベントは、当院入院中・通院中の患者様とご家族に季節を感じてもらいたい、病院全体で一緒に楽しむことができるイベントをやりたいという思いから、緩和ケア委員会が主体になり、企画・準備を進めてきたものです。イベント内容検討・会場決め・ポスター作り・広報活動・プレゼント作製・会場設営…など、多くの職員の皆さんの協力を得ることができ、楽しみながら準備を進めてきました。

今回のコンサートにはギターとオカリナ演奏のShanaさん(原健太郎さん・麻由子さん)に出演をして頂けることが決まり、どんな演奏が聴けるのだろう…と私たちもワクワクしながら当日を迎えました。当日は用意していた椅子やスペースが足りなくなるほど、たくさんの方がコンサートに来場して下さい、これにはスタッフ一同驚き、大変嬉しく感じました。



Shanaさんのコンサートでは、「シャボン玉」、「赤とんぼ」、「もみじ」などの童謡から、「もろびとこぞりて」「きよしこの夜」といったクリスマスソング、そして「見上げてごらん夜の星を」、「上を向いて歩こう」と誰もが知っている、□ずさむことのできる曲をたくさん演奏していただきました。アンコールでは、「ふるさと」を会場に集まった全員で歌いました。オカリナとギターの優しい音色が、とても温かい空間を作っていました。



1時間という短い時間のイベントでしたが、集まってくださった患者さまとご家族の皆さま、ご協力いただきました職員の皆さん、ありがとうございました。

今後も、緩和ケア委員会では患者会等の集まりやイベントを開催していきますので、是非ご参加くださいね!

(文責: 臨床心理士 佐藤美紀)

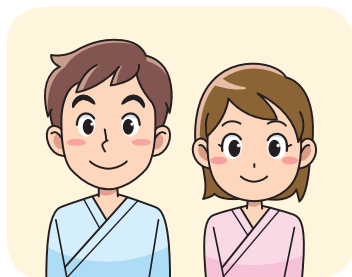


● 病衣をリニューアルしました ●



この度、患者サービスの観点から病衣のレンタルシステムを見直しました。新しくなったパジャマのレンタルに加え、タオルのレンタル、枚数制限なしで利用できるオムツのレンタルシステムです。病室までスタッフの方が訪問され、回収や納品が行われるため、ご家族の方の洗濯や買い物の

手間が省けています。入院時に必要な日用品を組み合わせたオリジナルの入院セットも用意してもらいました。「レンタルパジャマは安価で便利」、「緊急入院の場合の入院セットはとても助かった」という声も聞かれ、利用も伸びてきています。今後も患者サービスの視点で改善していきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。



レンタルサービスの窓口は2階病棟と手術室の間の廊下です。

2階まで行けない方は、看護師に声をかけて頂ければ、
担当の方に連絡をして、直接病室まで訪問して頂きます。
どうぞご利用ください。



平成28年度 第47回 嬉看祭を開催しました!

平成28年10月8日(土)に、平成28年度第47回嬉看祭を開催しました。あいにくの雨模様でしたが、たくさんの方々に参加をいただきました。

学生、教員、地域の方々に、笑顔あふれるひとときをお過ごしいただけました。



みんなの笑顔を集めました...

第47回 嬉看祭

今年の学校祭は『笑顔満祭（えがおまんさい）』をテーマに企画をしました。学生が企画・運営を行い、学生らしい笑顔あふれる学校祭となりました。特別講演では、コミュニケーションプロデューサーの夏川立也さんをお迎えし、『こんなに簡単! ”笑い”で周囲が応援団に変わる「パワー・コミュニケーション」』をテーマに講演をいただきました。今後の学校生活でも笑顔を大切にしながら過ごしていければと思います。



× ミス嬉野〇〇の皆さん ×

今年も完売!!
ありがとうございました!!



部門紹介

企画課

経営企画係長 國友耕平

私たち企画課は、物品に関する業務を担当する契約係、患者様からの入院費等を領収する財務係、新病院の建設を担当する係、病院の経営状況をまとめる係など、全部で11人の職員で構成されています。

嬉野医療センターは平成31年度に全面移転を計画していますが、平成28年11月29日に、工事の無事を祈る安全祈願祭が執り行われました。当日は晴天で、安全祈願祭を迎えるには最適の日となりました。これにて着工の運びとなりましたので、安全無事を祈りながら何事もなく竣工の日を迎えたいと思います。

また、新病院の建設に欠かせない話としてお金の話があります。新病院の建設には莫大な資金が必要となり、その財源は国立病院機構本部から借りることとなります。その借金の返済は、実に25年以上の年月を必要とし、嬉野医療センターの経常収支は更に厳しいものになっていくと予想されます。私たち企画課の役割として、病院の経常収支が赤字とならないよういかに資金繰りを考えていくか、必要なものを必要な時期に購入できるよう経費節減にとりくんでいくかが重要だと思います。その為にも、事務部門以外の職種との連携は不可欠ですので、些細なことでも相談しあえる関係を築けていけたらと思います。

管理課

庶務係長 原 秀憲

管理課には庶務係、給与係、共済係、車庫長、洗濯長等があり、職員に関わる業務をおもに行っています。

みなさんが採用されてから退職されるまでには、結婚、出産、育児、介護、病気、人事異動など、さまざまな環境の変化があるかと思います。職員1人1人がこの変化に安心して対応できるように関係規程に基づき手続を行っています。

また、病院には、医師、看護師、コメディカル、事務職などさまざまな職種が勤務しています。当院には常勤・非常勤あわせて770人ほどいることから、勤務形態も様々で、それぞれの勤務状況を把握しながら、労務管理や給与の支給を行っています。また、来客対応や外部からの問い合わせなども多々ありますので、言葉遣いや身だしなみなど、接遇マナーが問われることもあります。

管理課の行う業務は、職員に関わる事柄が多いことから、正確性が求められるため、丁寧かつ慎重に行っていかなければなりません。また、独断は禁物で、さまざまな職種の方や周囲と調整を行うコミュニケーション能力が求められる部署でもあります。そのため、確認の電話や書類の提出依頼等お願いすることがありますので、その際はご協力のほどよろしくお願いします。

西2病棟

副看護師長 がん専門看護師 今村果奈代



西2病棟は、外科病棟、救命救急センター、ICUで構成される大変大所帯な病棟です。外科病棟は、消化器、胸部、乳腺領域におけるがん等の手術療法、放射線療法、化学療法などの治療から終末期における緩和治療まで幅広い医療を提供しています。27年度の手術件数は約650件、28年度（10月末）は既に約350件を行っています。救命救急センターは、循環が不安定な重症感染症、呼吸不全、心不全、外傷、ショック、消化管出血、薬物中毒など緊急処置を有する重症度の高い患者を受け入れています。ICUでは、院内急変患者、大手術後の患者など他病棟と連携し、集中治療や看護を行っています。

看護スタッフは師長はじめ58名と院内で一番多く、名前を覚えることが最初の課題です。そのため、朝礼時に「1分間スピーチ」を行い、自分を知ってもらう取り組みを行っています。自分のことを人前で話すことは自己の振り返りにもなっています。明るくて、パワフルな師長のもと、外科病棟では安心・安全・安楽な手術前後の看護を行っています。患者一人に対し、主治医、受け持ち看護師、担当薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーなど多職種で連携を行い、毎日カンファレンスを実施し、協力し合って患者の入院目的が果たせるように取り組んでいます。

また、終末期にある患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛に対するケアを行い、患者・家族の思いを傾聴し、より質の高い看護を目指しています。

救命・ICUでは、クリティカルな状態にある患者の重篤化や合併症の予防をし、濃厚な看護ケアを提供しています。ドクターヘリの受け入れも行っており、地域の中核病院として高度救命の役割を担っており、救急患者を断らない診療を行っています。更に、院外はもとより院内患者の異常の早期発見を目指し活動するチーム（METチーム）を有しており、チームが現場に急行し、必要時はICUへの入室を行うなど、適切な診療につなげる活動を行っています。

『ひとり一人を大切に』の病院基本理念のもと、患者・家族との関わりを密にし、今後も質の高い医療の提供を目指していきます。

編集後記

寒い日が続いていますが、みなさんいかがお過ごしでしょうか。広報誌もみなさんのご協力のおかげで節目の50号を迎えることができました。

今後もより多くの情報発信が出来るよう、広報委員一同頑張りたいと思います。

（編集員一同）