



2007

12

No.425

撮影者 M・M



理念

地域の中核医療機関として、良質で安全な医療を提供し、信頼される病院を目指します

基本方針

1. 患者の人権と意思を尊重します
2. 高度で良質な安心できる医療を提供します
3. 地域医療支援病院として急性期医療や医療連携に努めます
4. 職員の教育・研修を推進し、自己研鑽に努めます
5. 健全な病院運営に努め、患者に信頼される病院にします

AHA BLS HCP人吉総合病院コース開催

平成19年11月10日（土）・11日（日）、NPO法人・日本ASLS協会熊本トレーニングサイトによる、BLS（ベーシックライフサポート：一次救命処置）HCP（ヘルスケアプロバイダー）コースが初めて当院にて開催されました。

同協会は、AHA（アメリカ心臓協会）と提携した国際の組織で、AHAが策定した心肺蘇生法のガイドラインを普及させるための医療従事者向けトレーニングコースを提供しています。従来受講する為には、熊本市内へ出向かなければならず、なかなか参加しにくい面もありました。当院に限らず、地域医療従事者による救命処置の質的向上につなげようという、救急医療委員会委員長の原田洋明医師の働きかけと、勤務の合間に熊本市内へ出向き訓練を重ねてきたスタッフによる地元開催への熱意により、今回のコース開催が実現しました。人吉・球磨地区の病院医師、看護師、作業療法士など医療従事者48名が2日間に分かれて成人、小児、乳児の一次救命処置BLSヘルスケアプロバイダーコースを受講しました。

本コースはAHA2005のガイドラインに沿って行なわれ、以前の2000のガイドラインと大きな変更点は胸骨圧迫（心臓マッサージ）：人工呼吸の比が、従来の15：2から30：2になった事です。

熊本トレーニングサイト長である熊本赤十字病院の田代尊久医師と同サイトインストラクター21名が8グループに分かれ指導されました。AHAが作製したDVDを見ながら、人形を使って、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫（心臓マッサージ）の実践法、AED（自動体外式除細動）の使い方、気道異物の除去法など、実技を中心に一日かけて学びました。実技のチェック・筆記試験を受け、全員が合格し修了証を手にとりました。



た。受講された皆さんは、達成感でとてもすてきな笑顔でした。あとで筋肉痛が襲ったのではないのでしょうか。本コース受講して終わりではなく機会あるごとに、スキルアップに努め、ACLS（二次救命処置）プロバイダーコースへも挑戦してほしいと思います。（現在当病院ACLSプロバイダー：8名）

今回のコース開催にあたり、当院の救急医療委員会の医師、看護師、事務、コメディカルなどのスタッフが中心となり、1ヶ月前より準備しました。初めての当院開催で不安はありましたが、同サイトからのサポートといろんな方の協力のおかげで開催できたコースです。スタッフ一丸となって成し遂げた2日間でした。サイト長の田代医師より、当院でのコース開催実施に対するお礼と今後の開催に向けての期待、ならびに励ましの言葉をいただきました。多くの方に感謝いたします。人吉・球磨地区での今後の定期開催により、現在アシスタントとして頑張っているスタッフが、近い将来インストラクターとなって地域へ貢献できることを期待しています。

救急医療委員会 榎木 さゆり

BLS for Healthcare Providers Courseに参加して

今回、当院で初めてBLS Healthcare Providers Courseが、11月10・11日に開催されました。当院のスタッフをはじめ、日赤・熊大・公立多良木病院から総勢48名の参加となり、私は2日目に参加させていただくことができました。当日はインストラクターの方も笑顔で迎えてくださり、アシスタントの方や当院スタッフのご協力のおかげで、緊張しながらも、とても和やかな雰囲気の中スムーズに行なわれました。

実技演習は朝からみっちりあり、講習生3人に1人のインストラクターがつき、DVDを観ながら解説、演習を行なうといった流れで、成人一人法・二人法、小児、乳児のCPRや気道異物について行なわれました。実技演習ではインストラクターが一人ひとりに対して苦手なところを繰

り返し、密に指導していただくことで確実なCPRを学ぶことができました。1クール終わるごとに一人ずつの実技テストがあり、インストラクターの「1回じゃなくてもできればいいんだから!」という言葉に励まされながら、無事合格することができました。



今回参加して、日々CPRを練習して身体に身につけておくことが大切だと感じました。先日、飛行機内で客室乗務員と居合わせた27歳の看護師が、AEDを使い蘇生へとつながったというニュースを見ました。私もいざという時に身体が自然に動き、早いCPRを開始し命が救えるように、これからも日々の練習とシミュレーションをしっかりしていきたいと思います。

5階西看護部 石牟礼 亜香

今回のBLSヘルスケアプロバイダー取得者

原田洋明・岡村茂樹・別府真広・西村 淳・長島庸至・石田貴子・内谷昌子・内山美幸・大瀬慶子・尾方陽子
城本真由美・淋志津恵・橋本由香里・東真由美・別府るみ・松田ゆき・渡辺朋子・石牟礼亜香・笠原一恵・草場知佐
嶋田恵李・杉松幸太郎・高椋真紀・瀧本鹿世・田上智久・田安厚美・津志田直美・永田美妃・那須昭子・平川綾子
松本美保・三倉範子・溝口愛理・矢立雅章・柳瀬康世・山下アヤ子・山本房子・早田真由美

今回の開催は来年 **3月2日(日)** となっています。院内に限らず地域の医療従事者の方が、今後もコース受講されていく事を願います。

第45回 日本社会保険医学会総会

11月3・4・5日の3日間『医療の安全と質～信頼される医療の構築を目指して～』と題した日本社会保険医学会総会に参加してきました。

今回は、両国ファッションセンター（東京・両国）にて開催され、当院からは栄養課 大岩課長をはじめ、6名が代表として研究発表ならびに、ポスター発表を行いました。

私は「ポータブル撮影における被ばくを考える」という演題でポータブル撮影における散乱線の分布や、鉛エプロン、ベッド横のカーテンなどによる防護効果などについてポスター発表を行いました。

今回の学会では、普段あまり接することがない他職種の方々の業務内容などを知ることができ、今



後の患者支援（より良いチーム医療）に役立つものとなりました。

これからも学会や勉強会等に積極的に参加

し、自己のスキルアップにつなげていければと感じます。今回このような大きな学会に参加させていただき、ありがとうございました。

放射線部 吉松 泰浩





DMAT隊員になりました

大規模災害時には多くの負傷者が発生します。一方、被災地の病院は崩壊やライフラインの途絶、職員の被災などで診療機能が著しく低下します。通常なら助かる傷病者が、この状況下では適切な初期治療が受けられないために死亡する、いわゆる「避けられた災害死」が発生します。この「避けられた死」は発災直後から48時間以内に起こりますが、従来の医療救護班が被災地に集まってくるのはおおむね48時間以降です。発災から48時間以内に、一人でも多くの命を救うために作られたのがDMAT (Disaster Medical Assistance Team) です。

DMATは訓練を受けた医療派遣チームです。その任務は被災現場での情報収集と医療活動、被災地内での患者搬送、被災地内の病院の医療支援、被災地外の医療機関への広域搬送などです。要するに、48時間以内に多くの負傷者の中から緊急治療を要する患者を早く選び出し、初期治療を行って状態を安定化させた後、適切な医療機関へ搬送するのです。DMATは国の防災基本計画に盛り込まれており、厚労省の委託を受けて立川および兵庫の災害医療センターでDMAT隊員養成研修が行われています。

今回、11月7日から10日まで神戸市の兵庫県災害医療センターで行われた研修に、当院から私と尾方千恵(看護師)、椎葉由美(看護師)、山田孝幸(臨床検査技師)、秋山陽平(事務)の5名の人吉チームが参加しました。4日間の日程で急性期災害医療やDMAT活動に関する講義、情報通信訓練、トリアージ、シナリオ診療な

どの実習、災害発生時の派遣、現場活動、広域搬送などのシミュレーション、CSMやSCUの実践訓練を受けました。災害医療では日常聞きなれない用語が出てきます。CSM(confined space medicine)とは瓦礫の下の医療と訳され、崩壊した建物に閉じ込められた負傷者に行う医療です。JR福知山線の脱線事故でも車内に閉じ込められた生存者に輸液などの治療が行われました。広域搬送とは被災地の傷病者を被災地外の医療機関に自衛隊機を使って航空搬送することです。被災地内の多数の重症患者を全国の災害拠点病院に分散させるのです。SCU(staging care unit)とは飛行場内に設けた仮設医療施設のことです。SCUには被災地から次々と傷病者が搬入され自衛隊機の到着を待ちますが、この間にも容態は刻々と変化します。また、航空搬送時には気圧の変化などにより容態の悪化が想定されるため、飛行機に乗せる前に患者の状態を安定化させる治療を行う必要があります。そして次に到着する自衛隊機に乗せる患者の優先順位を決定します。

全員無事研修を終了し、試験にも合格して日本DMAT隊員として厚生労働省に登録され、当院は熊本県で4番目のDMAT指定医療機関となりました。今後、災害発生時には県からDMAT派遣要請が来ます。DMAT派遣時には病院内に対策本部を立ち上げ、DMATの後方支援を行う必要があります。当院はDMAT指定病院、災害拠点病院として、今後さらに災害医療に取り組んでいかなければなりません。

副院長 下川 恭弘



下川 恭弘



尾方 千恵



椎葉 由美



山田 孝幸



秋山 陽平

稲本渡 「ふれあいコンサート」 を開催して

音楽は「心の癒し」効果と「免疫力の向上」効果も持っているといわれています。最近「音楽療法」という言葉をよく耳にします。痛みや苦しみにかたまつた心身を音楽によってほぐし、リラックスすることにより治療やリハビリにも、音楽療法を取り入れたリラクゼーションが効果を発揮するそうです。好きな曲を歌ったり、自分の聴いてきた音楽を整理してみることで、過去の出来事を思い出し、これまで生きてきた自分の歴史をつなげて、現在の自分自身をあらためて見つめ直すことなど、幸福感や生活の質を高めることができるようです。

人吉総合病院コーラス部では、年2回院内コンサートを開催しています。今回は少し趣向を変えて11月5日にクラリネット奏者、稲本渡さんによる「ふれあいコンサート」を開催しました。

稲本さんは5歳でステージ・デビュー。年間100本以上の公演を行うとともに、グラーツ国際音楽院で講師も務めるなど、技術と豊かな音楽性は世界でも高い評価を受けています。人吉・球磨を訪れることを楽しみに、年に何度かこの地で演奏・指導をされており、



私も数年前から演奏を聞かせていただけていました。治療などで大変な患者さんをはじめ、病院を訪れる方のリラクゼーションの場として、病院での演奏会への出演をお願いしたところ快く引き受けて頂き、「会場に来られない方のために病室を回って演奏したい」との申し出までしていただきました。緩和ケア病棟での演奏では、「クラリネットと一緒に歌いたい」との声もあがったり、涙を流される患者さんもいらっしゃいました。また、一階待合ロビーでは、沢山の来場者が有り、盛況のもとクラシックから馴染みのあるポピュラー曲までを演奏、ピアノ伴奏（錦町：石田親子さん）をいれた童謡曲では、大きな歌声が会場内から飛び出しました。和やかで本当にふれあいのあるコンサートを楽しんでいただけたのではないのでしょうか。

これからも、皆様に楽しんでいただけるようコーラス部一同、活動していきます。みなさまの御協力をよろしくお願いいたします。

コーラス部 吉村 千秋（庶務課）

総親会



平成19年12月15日あゆの里にて、人吉総合病院忘年会が行われました。

今年も病院職員はもちろん、総合病院OB、病院ボランティアの方々、地域の開業医の先生方をお招きし、また研究会の講演者渡邊両次様・前田一洋様も参加をしていただき、総勢220名の参加となりました。

会が始まる前に、平成19年の年間行事や有資格者・入賞者の紹介が行われました。今年ががん診療拠点病院への認定、またオーダリングや予約センターの開始などの新たな試みがありました。さらに有資格者・入賞者においても多方面での活

躍がみられ、当院の今後の発展へ繋がる飛躍の年となったのではないのでしょうか。

講演をしていただいた前田一洋様より乾杯のあいさつをいただき、普段業務に励む病院職員もこのときばかりは、美味しい食事を食べ、お酒を飲み、今年一年を振り返りながら親睦を深めました。

そして、新人職員による余興が行われ、バラエティ豊かな演技が披露されました。飛び込み参加等もあり会場は大変盛り上がりしました。

来年も新たな気持ちで、地域の開業医の先生方と更なる連携を深め、ボランティアの方々のご協力に感謝の意を持ちながら、地域の住民の皆様信頼される医療を提供して行きたいと考えております。

どうぞよろしくお願い致します。

第4回 地域緩和ケアカンファレンスに参加して

今回は「家族ケア」についての講義と緩和ケア病棟での実際についての事例発表がおこなわれた。

フリードマンは「家族とは絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた。しかも家族であると自覚している2人以上の成員」又ベナーは「患者のケアが安寧にかかわる重要人物は全て家族」と定義している。

普段、「家族」と聞くと血縁関係の親子や夫婦などイメージしがちで、よく入院時も家族歴聴取によりキーパーソンを尋ねる中でそれ以上の人の存在を聞くと「本当によいのだろうか？」とやや不快感を感じることもあった。しかし、この家族の存在こそが患者を最も癒す存在であり、我々看護師はその存在を維持出来るように「家族」に対してもケアを提供し、患者と家族又患者の死後もそれぞれが「家族」としての役割を発達させていけるようにしなければならない。

その中でも最も心に残ったのが「家族のあり方、選択を評価せず受け止める」ということだった。家族のあり方とは、緩和に関係なく、一般の入院にも非常に重要だ。家族のあり方にも協力的、保護的、避難的とあり、ともすれば我々は協力的な家族を「良い家族」とし、そうでない家族のあり方を認めることが出来ないこと多くあり、家族が患者を支える機会を遠ざけてしまう恐れがあった。

「家族」はそれぞれの歩みの現れであり、どのように関係であったか、患者の死後も「家族」は続いていくことを念頭に置き、その家族が今後どのように発達をとっていきべきなのか、家族の決断をありのまま受け止め、支援し、その上で家族が患者にとって支えとなる存在であることを自覚し、継続できるようにしなければならないと改めて思った。

また、「家族間でかわす5つの言葉」というところで

①ありがとう ②私はあなたを許します ③ごめんなさい ④愛していません ⑤さようならとある。

どれも簡単そうで難しく、なかなか口にすることが出来ない言葉だと思ったが、実際の緩和ケア病棟での事例を聞き、心にひびく、本当に患者と家族の絆を実感できる言葉であると思った。

数少ない私の終末期の患者と家族のやりとりの中で思い出すのが、最後のとき、患者の妻が私に「何をすればいいのでしょうか？最後のなにに如何していいかわからない。」と言われた。まだ新人の私はとっさに母がいていたことを思い出し、「最後まで耳は聴こえるそうですよ。言葉をかけてあげてください。」と言った。妻は「お父さーん、お父さーん、頑張ったね。ありがとうね。ありがとうね。」と何度も叫んでいた。私も側で聞き涙したことを思い出した。

最後のときに関わらず、この「5つの言葉」は家族として大切な人との絆を保つため、普段の生活の中からも必要だと思い、また考えさせられた。

この日さっそく帰宅し、夫に「ありがとう」と言ってみた。

普段忙しくカリカリしている事が多い私に、不思議そうな顔をしていたが、不快ではないようで機嫌よくしていた。また私も心がホッとした。こうやって家族のあり方を築くのだと学び又患者とその家族が互いに癒せるように働きかけていきたい。



3階看護師 井上 優子

総親会・ビーチバレーボール大会

平成19年11月22日(木) スポーツパレス大アリーナにて総親会ビーチバレーボール大会が開催され、総勢24チームの参加がありました。各チーム様々なユニフォームを着て、楽しくかつ真剣にプレーされていました。結果は激闘の末、endoscopic 響(内視鏡チーム)が優勝しました。優勝した内視鏡チームのメンバーから一言ずつコメントをいただきました。



看護師 松本(キャプテン)さん：緊急心カテに呼ばれ、P C I 中に優勝の報告をもらいました。でも、トロフィーとビールを見るまでは信じませんでした。勝因は私がいなかったこと???

松下医師：今回は、優勝するつもりで参加しました。全て予定通りです。

大谷医師：ものすごく疲れました。来年までに体力をつけて、このメンバーで連覇を狙いたいと思います。

看護師 尾方さん：若い方々と一緒にプレーができ、その上優勝できた事、本当に嬉しく思います。

看護師 早田さん：松下総監督の許可がでた時だけちょっと試合に出させていただきました。優勝メン

バーの一人というだけで光栄です。勝因は松本キャプテンがいなかったことと私がちょっとしかでなかったこと…。

看護師 山口さん：優勝するなんて本当に思ってもいませんでした。練習から試合まで体を動かしてとても楽しかったです。

看護助手 杉本さん：みんなで勝ち取った優勝です。大谷先生の歓迎も込めた大会出場。みんなのチームワークバッテリーです。内視鏡室頑張ります。

看護助手 稲留さん：久しぶりに大声出して応援しました。最高に感動しました。来年も応援頑張ります。

応援ありがとうございました。これからも仲良く、チームワークで頑張ります。