

桜 竹 梅

平成29年 新春号



発行所 医療法人 仁栄会
〒780-0066
高知県高知市比島町4丁目6番22号
TEL 088-823-2285
FAX 088-824-2363
発行者 島津 栄一
ホームページ
<http://www.shimazuhp.jp/>



ご挨拶

院長 三宅 晋



11月に入りますと急に気温が下がり、今我が家には夏用の扇風機と、慌ててだした石油ストーブが混在しています。この急激な寒さで、病院横の比島交通公園のイチョウ並木は一夜にして葉を黄色一色と変え、もうすぐ道は黄金色の落ち葉でおおわれることでしょう。毎年のことですが、庭のモミジも、葉を真っ赤に変えたかと思うと1週間もしないうちに散ってしまいます。毎年繰り返されます季節の周期が最近特に早くなつた感じがし、光陰矢の如しとはよく言ったもので、過行く時の速さを最近痛感しています。確かに、ゆっくり秋を味わう期間も妙に短くなつたように感じます。子供が小さいと

きには、よく弁当をもってモミジ狩りにいった記憶があるのですが、わたくしの加齢による気持ちの変化に伴い、のんびりとした心のゆとりがなくなったためでしょうか。世界の状況にもそれに輪をかけたように、目まぐるしい急速な変化を感じます。今日は11月9日。この原稿を書いているときに、突如アメリカ大統領選挙でトランプ氏が予想を覆し選出されたニュースが流れ、瞬時にして為替、株の大幅な変動が生じ、世界中が混乱に巻き込まれていることをテレビは報道しています。最近の出来事としてイギリスのEU離脱にしろ、今回の大統領選挙結果にしろ、専門家や政治家の思惑とは全く違った結果をイギリスやアメリカの国民自身が選択いたしました。いま世界では、いわゆるポピュリズム、ナショナリズムが蔓延しつつあります。貧富の差の拡大や戦争による避難民の大量流出などが原因と言われていますが、いまの世界の流れは決して幸せなものではないようです。今の日本の状況に目を移すと、混乱する国会で重要な審議が遅れ、世界に先駆け、指導的活動をすべき環境問題や核兵器問題に大きく遅れを

とってしまいました。TPP問題にしても、まだ大きな問題を残したままとなっています。平成28年は内外ともまことに先の見えない、不安が山積みの年でした。平成29年がどのような年になるのでしょうか。少しでも展望のある年になつてほしいものと期待しています。



平成26年12月から開始されました新病棟建設工事は平成28年6月新病院として完成し、7月に外来・入院診療が開始されました。新病棟の完成で廃墟となり、解体を待つ旧病棟の壁にはたくさんの職員の方の「感謝」がペンキやマジックで書かれ、「43年の間ありがとう。」の落書きに皆深い感銘を受けました。先日まで視野を遮っていましたその旧病棟も今では、見事に解体され、約半世紀の歴史を完全に閉じました。現在、その土地に管理棟と新病棟を結ぶ連絡橋の基礎工事が重機の力強い音とともに進んでいます。新しい管理棟3階の部屋から新病棟の北側面が眺められます。5階・4階の入院病室、3階・2階の透析室の各部屋の明かりが目の前に展望され、特に夕方には夕日に映え素晴らしい光景となっています。平成23年から取り組んでまいりました病院工事計画は、旧病棟の解体から始まり管理棟・仮病棟工事・新病棟工

事と5年の長い歳月を経て今回の新病棟の完成、入院・外来診療の開始、ついに平成29年6月の連絡橋の完成をもってすべての工程が完了することとなります。長きにわたり、病院周辺の方々には大変な騒音と交通規制など非常なご迷惑をおかけし、職員の方々には長期間日常業務にご不自由をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

新病院は外来、入院病棟、ナースステーション、受付、検査室、リハ室、透析室、画像診断室すべて広く明るく、職員のみならず患者様からも感謝されました。お祝いにいただいたたくさんの花や、木々の鉢を見ながら、当病院の将来果たすべき地域医療への責任と貢献を痛感いたしました。27年度「年報」のご挨拶に当院の将来像につきまして詳細を書かせていただきました。透析専門病院として一層の充実を図ることと、専門性を高めた外来医療の充実、地域と密着した居宅・訪問・在宅事業の拡大がこれから当院に与えられた課題と考えます。職員全員が今の気持ちを忘れずに、新たに始まる当院の歴史を作るべく精進いたしたいと考えています。これからも、ご指導ご鞭撻をよろしくお願ひ申し上げます。



❀❀❀❀❀ グループホーム やすらぎ ❀❀❀❀❀

☆紙芝居

10月



月に1回の楽しみ紙芝居がやってきました。利用者さんもこの日を楽しみにしており、紙芝居と歌、笑いヨガに元気いっぱい参加しています。

☆コスモス

11月



少し遅いですがコスモスを見に行きました。久しぶりの外出で利用者さんたちも嬉しそうでした。
「ちょっと寒いね。まあ、綺麗。」とおっしゃりながらコスモスを観賞されていました。

☆お誕生日会



11月16日に利用者さんのお誕生日会を行いました。ハッピーバースデーを皆で歌い、プレゼントを渡すと「誕生日やね。ありがとう。」と、笑顔で喜ばれていました。

認知症に負けないために

高知大学名誉教授 森 惟明

1章 知っておきたい認知症の基礎知識

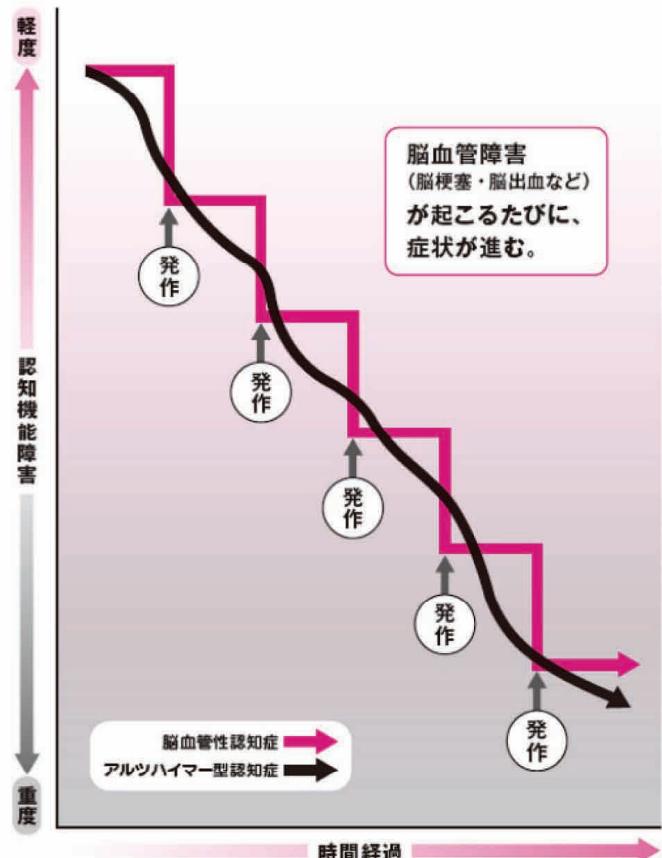
脳血管性認知症

脳血管性認知症は、認知症全体の2～3割を占めるといわれています（他のタイプとの混合型を含む）。アルツハイマー型とは違い、脳の血管に障害が起こることで結果的に脳細胞そのものが障害されます。多くの場合、脳梗塞・脳出血などが原因となります。

脳血管障害のなかでも小さな脳梗塞を何度も起こす「多発性脳梗塞」の場合、目に見える障害がなく、自覚症状もないのに発症しても気付かないことが多いのですが、発症から10年以上が経過すると、高い確率で脳血管性認知症になるといわれています。

症状は障害を受けた脳の部位によって違います。脳は左右に大きく2つに分かれており、脳血管障害が左で起こると右半身に、右で起こると左半身に運動障害（マヒ）が起り、ある機能は全くダメでも、ある機能は非常にしっかりしている、いわゆる「まだらボケ」の状態になります。ある日（＝脳血管障害が起こった日）突然始まり、ちょうど階段を1段ずつ降りるように、脳血管障害の発作が起こるたびに症状が増えていきます。ですから、脳血管障害の再発予防が、最大の認知症の進行抑制策になります。

脳血管性認知症はどのように進行するか



出典：『認知症がぐんぐん改善する8つの法則』（日東書院）



URL <http://www.geocities.jp/morikoreaki/>



森 惟明 総合監修

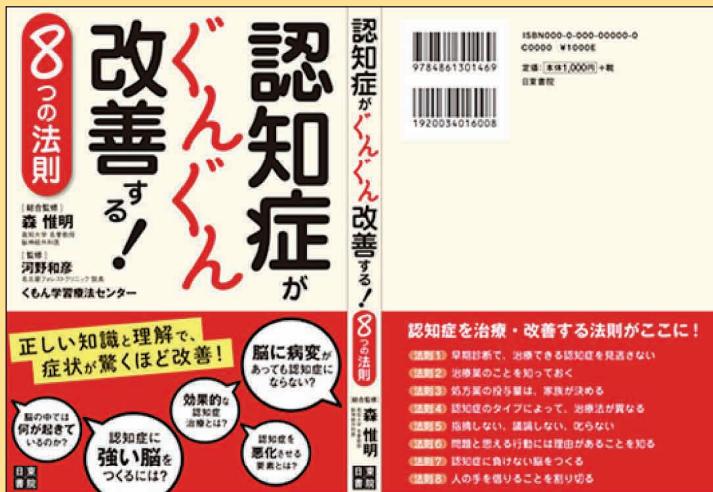
『認知症がぐんぐん改善する8つの法則』

(日東書院 平成27年2月刊)

「認知症」は今や社会的疾患となりました。高齢社会では、すべての人が将来「認知症」の予備軍になる可能性があります。

例え、自分がならなくても、身近な人の介護をしなくてはならなくなります。

今回刊行しました新書「認知症がぐんぐん改善する！8つの法則」(日東書院刊)は、多くのイラストで一般人に容易に認知症がどのような病気であるかを学んで頂ける本で、その予防・治療・介護に関する知識を学んで認知症に備えていただける本だと自負しております。

**著書紹介**

森 惟明著

『ボケないための幸福脳のつくり方』

(東京図書出版 平成25年9月刊)

本書は「よりよい人生をおくるための」幸福脳のつくり方であり、人生の養生訓ともいいうべき著書だと自負しております。

今後の超高齢社会では、幸せな老後を送るために、長生きすることによるリスクの自己管理を行い、若い時から老後の計画と準備をすることが大切です。幸せな長寿を達成するための術を一言で言えば、「幸福脳」を作ることであります。

この著書が老後の生活に不安を抱えてあられる方々の人生の指針となることを願ってやみません。

臨牀透析

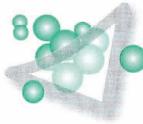
に小川看護部長の記事が
掲載されました。

The Japanese Journal of Clinical Dialysis

臨牀透析 2016 Vol.32 No.9
©日本メディカルセンター



腎不全とともに生きる患者および家族への ナラティブ・アプローチ



11 肝細胞癌を発症した夫を最後まで支え続けた 妻の語り

小川 栄子*

I. 事例の紹介

A 氏、80 歳代、男性。透析歴 15 年以上、妻と二人暮らし。息子は独立し県外在住。他施設で透析導入し X 年 4 月に当院へ転院してきた。転院時から自ら車を運転し週 3 回の血液透析を受けていた。X+7 年 2 月に心筋梗塞で N 病院へ緊急搬送されステント留置し自宅退院してからは、A 氏の通院手段は妻の送迎へ変わった。妻の送迎は、当院へ入院する X+14 年 9 月まで約 7 年間続けられた。X+7 年 8 月、肝細胞癌と診断。妻は、入院後もほぼ毎日病室を訪れていた。X+15 年 1 月、妻に見守られて永眠。妻も高齢でありながら、A 氏が亡くなるまで約 8 年間一人で A 氏の介護に専念してきた。

II. 妻のナラティブの実際

1. 妻と A 氏と私の関係

私が A 氏と出逢ったのは、透析室へ配属になった 15 年前の春だった。A 氏の第一印象は背筋をピーンと伸ばし真正面を真っ直ぐ見つめて歩く、近寄りがたい雰囲気だった。この歩く姿勢は、車椅子生活になるまで崩れることはなく、今でも私のなかでは、A 氏の歩く姿は強く印象に残っている。妻からも、【昔からお父さんは姿勢がよかったです】と話されていた。A 氏は帰宅途中に再三シャントからの出血があったため、看護師が手技止血を行っていた。手技止血時間は 15~20 分程度を要し、その間 A 氏とたわいもない話をした。自分のことはあまり話さなかったが、

* 仁栄会島津病院看護部

中国文学が大好きで「三国志」や「水滸伝」の話を時々してくれた。時には手技止血に30分以上かかるものもあったが、不満を言うことはなく私のたわいもない話を聞いてくれていたが、几帳面で自分のなかで納得がいかないことは、はつきりと私たちに伝える筋の通った印象であった。妻も手技止血中、A氏のベッドサイドに来られ止血が終了をするのを待っていた。その間、妻とA氏とちょっとした話をするのが当たり前のようになり、私と妻との出逢いでもあった。妻はA氏とは違って、人と話をすることが大好きで、週3回妻と顔を合わせ、おしゃべりをすることが私にとって楽しみの一つとなり、人生の大変難であることから、私の子供の話をよく聞いてくれた。妻も子供を育てながら仕事をしていたた子育てと仕事の大変さを経験しており、いつも【子育てしながら、看護師という大変な仕事をきちんととして、立派、立派】よく褒めてくれた。いつものようにA氏のベッドサイドに来られた妻は、【廊下の椅子に座って待っています】と早く出て行つた。いつもと違う妻の行動が気になり、「いつもなら、一緒にお話をすることはないかもしれませんか?」と聞くと、【主人の止血は、出血したりしてなかなか大変だと思います。大人さんほどだけでは我慢するのに、私がいるときは緊張するのに、ここに待っています】とスタッフに対して気遣いをしてくれることもあった。妻もA氏と同じ非常に几帳面で、納得できないことがあれば納得できるまで話を突き詰める筋の通った人であった。

2. 妻の介護生活

妻は、A氏がX+7年2月に心筋梗塞でN病院へ入院中に日常生活動作(ADL)が著しく低下したため、在宅での生活に不安を感じ当院のケアマネジャーに自宅のバリアをなくしたいと相談に来られた。要介護認定も受けられておらず介護保険での住宅改修ができるとも知らない状態だったが、A氏が在宅復帰するまでは、玄関、トイレ、浴室等に手すりを設置し住宅改修を行った。在宅での生活に初めはかなり不安を感じた妻も、社会資源を利用し、ケアマネジャーの定期的な訪問に安心したのか、介護が始まって数週間で以前の夫婦生活を取り戻していた。A氏も入院中から妻との生活を強く望んでいたので表情はいきいきしていた。A氏が身体の調子が良いときは、庭や土手の花を眺めるのが大好きで、妻が止めるのも聞かず一人で散歩に行くこともあった。妻も【今までがんばってくれたんだから、一生懸命話してほしい】元気で生きてしまい、一生支えていきたいと、夫を介護していく強い思いを語った。しかしA氏の透析後の疲労感が強く、ベッドで横になつていることが増え、排泄の失敗も多くなつた。妻は不満を口にするようになるが、【体調が安定していないので、心配している。家で二人での生活を続けていたい。がんばって家族を支えてくれた夫にできるだけのことをしたい】と、A氏の介護を妻一人で担っており、妻への負担は大きくストレスもたまっているようだったが、夫を最後まで介護する妻の描るぎない強い意思を感じた。また夫婦二人にとって、在宅介護が始まるとから相談しているケアマネジャーの存在も大きな支えとなつており、妻はこのケアマネジャーに絶大な信頼を寄せていた。

妻の介護生活が長くなるにつれ、妻自身も腰痛や肩の痛みで体調に不安がありな

がらA氏の介護や週3回の透析の送迎を継続していくことで精神的ストレスが大きくなり、些細なことでA氏と口げんかをすることが多くなつた。A氏は、「妻に負担をかけないようにしたいと思っているが、自分で思うように動けない。子供のところに行けば、子供は安心してくれるかもしれないが、医師とケアマネや透析の看護師が変わることとは、自分の命を縮めることになると思う。何も知らない土地で頼るものが家族だけではもっと不安が大きくなる。高知で死にたい。妻は息子のところに行きたいみたいだが…妻には我慢させている」と話し、妻に対して苦労をかけて申し訳ないという気持ちを抱いてきた。妻も【夫を中心生活していると、自分の身体が壊れていることを忘れてしまう。夫より私が先に死んでしまうかもしれない。何の因果か、こんな辛い生活をしなければならないか悔しい。この人を選ばなかったら、もっと穏やかな人生が選れたのに…いつも子供のところに行くのを夢みているが、叶うかどうか?】でも夫が死んだら、私は立ち上がりれないほど泣くと思う。抜け駆けになつてしまふ。それだけお互いお互いが必要としている』ときっぱりと答えた。妻も高齢であり身体的衰えと介護疲れによる精神的ストレスを抱え、夫を最後まで介護し見送ることができるのは不安で押し演されそうになっている様子が痛く伝わってきた。しかし必ず妻は、【夫の望むようにしてやりたい。できることはやっていきたい。腹が立つことも多いけど喧嘩をしながら歩いていくのが夫婦だもの】とA氏を最後まで介護する気持ちが崩れることはなかった。

3. 妻への支援を考える

妻の、精神的ストレスを少しでも発散できるように考えた。妻が絶大な信頼を寄せているケアマネジャーにも相談した。妻は【病院職員やケアマネジャー、介護職員に相談することで、一番のストレス発散になる】といつも話をしていたことがわかつた。私は、週3回、A氏の透析終了時の待ち時間を利用し、以前より妻と話をすることにした。妻は、私の子供との会話やエピソードをとても喜んで聞いてくれていたので、妻からA氏の病気についての質問がないかぎり、日々の出来事や在宅介護の状況について話をした。できるだけ妻に穏やかな気持ちでA氏の介護をよく続けてもらうために、社会資源を余すことなく利用できるようにケアマネジャーと一緒に協力しながら情報交換を密にした。しかしA氏の介護すべてをヘルパーに任せることには消極的な部分があった。透析のある日は、朝4時30分に起床し透析準備をしていることがわかつたので、朝の送迎は介護タクシーに依頼し、妻がゆっくりと過ごせるようにした。A氏の立ち上がる動作が不自由となり、妻も腰痛や肩の痛みを抱えての介助はかなり身体的負担となっているため、ケアマネジャーの提案でリフトアップアシエアを使用するようにした。このリフトアップアシエアは、立ち上がり動作が安全に行われ、長時間座ることでも二人に大変喜ばれた。妻も【透析以外は、二人で外出することもないので、二人が大好きなドキュメンタリー番組や大河ドラマを見ることができ、一番仲の良い時間を過ごすことができている】と、ケアマネジャーから在宅介護でのほほえましい生活の様子を聞くことができた。夫を最後まで見る覚悟をして在宅介護を約7年間続けた妻の身体的・精神的苦痛は、私は想像できないくらいの壮絶な介護生活だったと思う。いつも自分自身に言い聞かせ

るよう【何とかがんばって見送ってやりたいと思っていますが、不安です】と、常に不安あることを尋ねた。お互い必要としている存在でありながら、心にならない言葉でお互いが傷ついたこともあったが、最後までA氏に寄り添い介護をやり遂げた妻の表情からは、自信に満ちたゆるぎない夫婦愛を感じた。

III. 事例からの考察

A氏は、入院して4カ月で妻に見守られて息を引き取つた。在宅介護の約7年間の妻のさまざまな想いが語られた本事例から、家族支援について考察する。

妻は自分自身の健康上の問題を抱え日々不安と闘ひながらも、A氏の在宅での介護を約7年も継続し遂げたが、その根底には、【家庭を守るのが私の仕事、自分がいるのに他人に任せたら女がする】と、決して揺らぐことのない強い信念があつたと考える。しかし妻の強い信念が、時には介護負担を増大させ精神的に自分自身を追い込んだ可能性もある。私たちは、介護負担が軽減できるように有効な社会資源の利用を提供しなければならないが、妻のほうに他人にすべてを任せることができない場合もある。社会資源の利用やヘルパーの支援を提案する場合は、家族の背景や介護者の価値観を十分理解したうえで支援することが重要と考える。今回、経験豊かなケアマネジャーが妻の意向を把握し、妻が望むサービスを提供することで、A氏はどちらも妻も在宅介護が始まって数週間で以前の夫婦生活を取り戻すことができたと考える。

A氏の透析終了時の待ち時間を利用し、在宅介護の状態について話をしたが、在宅開闢や妻の精神面・生活面日々一タールにアセスメントすることには限界があった。ケアマネジャーは、医療機関や介護保険サービス提供者との架け橋としての役割も期待されており、より積極的に介護・医療の連携をマネジメントすることが望まれることから、今回ケアマネジャーと連携し継続的に関わることで在宅での妻の生活状況や介護力を知ることができ、安心して在宅介護ができるよう支援することができることを考へる。しかし在宅介護が長期になると、A氏への介護の負担は徐々に大きくなり、妻も身体的衰えを抱えながら介護しなければならないため精神的に追いつめられていた。いつもでも相談・助言できる体制を作り、妻の回りを積極的にに行なうこと、精神的ストレスの軽減ができ、安心感が得られて在宅介護の継続支援にも繋がつたと考える。

今回、A氏を最後まで在宅で介護したいという妻の想いに共感しケアマネジャーと一緒に支援方法を考えることができた。妻は、【患者本人だけではなく、その家族も喜び、いろいろ考へていると気が狂いそうになる。本音を言えば息子のところに行きたい。でももう少しがんばる。今の生活ができるだけ長く続けていたい】と語つており、日々増していく苦しみや不安・悲しみのためにA氏の介護から逃げ出したい気持ちと闘ひながらも、最後までA氏に寄り添い介護できたことは、ケアマネジャーや医療者が妻の価値観を尊重し理解することで精神的支えになることができたらと考える。

今回のナラティブ・アプローチでは、A氏を最後まで在宅で介護したいという妻の強い気持ちが変わることは決してなかった。私は、その妻の想いに寄り添い、と

にくく傾聴することに努めたことで、最後まで在宅介護のサポートができたと考える。そしてA氏と妻に出来たことを感謝している。看護のすべての始まりは、寄り添い傾聴することでであるのを決して忘れてはいけないと再度胸に刻むことができた。

一周忌を終えた妻と、話をすることができた。妻は【あの当時は夫から離れたい離れないと思っていたが、今は、私が夫から離れなくなっている】と号泣する。A氏が亡くなられて1年が過ぎたが、深い悲しみに陥っていることがわかつた。A氏が亡くなつたことは通過点の一つであり、残りの人生を妻がどう生きたいか一緒に考え寄り添つていくことが今後、最重要と考える。

文 献

- 伊藤里奈、松岡哲平：居宅介護支援事業からみた高齢透析患者の在宅介護。臨牀透析 2013; 29: 39-43

案 内

■ 第37回 日本アフェレッシュ学会学術大会

「アフェレッシュの新時代を拓く！」

- 会期：2016年11月25日(金)～27日(日)
※25日は開連委員会のみ
会場：パシフィコ横浜会議センター
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1
TEL: 045-221-2155
会長：笠原えり子（昭和大学横浜ampus北部病院内科 教授）
URL: <http://www.mtoyou.jp/jfsa37/>
参加費：一般登録費 13,000円
初期研修会 大学生、学部学生（医療系、その他附属領域の正規生）無料
※学生は「学生証」を呈示してください。
初期研修会は研修会設より発行された証明書または所定の書式に所属長印を押印のうえご持参ください。詳しく述べるHPを
※プログラムおよび演題登録方法など、詳しく述べるホームページをご覧ください。

機械が新しくなりました

画像診断室室長 北川 保浩

新館開設にともない、CTと透視撮影装置およびX線撮影装置を新しく購入しました。

CT (コンピューテッド トモグラフィー)

Supria 日立製作所製

【前装置からの主な変更点】

- ・検出器が16列から64列に（撮影時間を若干短縮）
- ・高耐久のX線管球（広範囲の撮影が可能になった）
- ・画像処理能力向上



透視撮影装置

EXAVISTA 日立製作所製

【主な変更点】

- ・検出器がフラットパネルに（視野が広くなった、寝台を低くできた）
- ・モニターが2画面に（撮影画像と透視画像を同時に見ることが可能）



X線撮影装置

Radnext32 日立製作所製

おおきな変更点はありませんが、室内を広くとりました
寝台を低くできたので、あがりやすくなりました

画像診断室は2階になり、部屋の装置配置も変わりました

東から順に

CT室 (CT)

X線室1 (透視撮影)

X線室2 (X線撮影、骨密度測定)

MRI室 (MRI)

全体が広くなって患者様にご迷惑おかけしますがよろしくお願いします。



新病棟のご案内

病棟主任 若枝 真紀

待ちに待った新病院への移動は大きなトラブルもなく終了し、新病棟での業務開始から早半年が経ちました。

簡単に病棟の紹介をさせて頂きますと、4階・5階が「4階2病棟」「5階1病棟」となっています。病棟のフロアは開放的で広々とした造りで病室内は窓を大きく設けた開放的な雰囲気になっています。病棟からの眺めは格別で、朝日や交通公園の景色は疲れた心と身体を癒し、エネルギーを与えてくれます。先日、入院された患者様から「ホテルみたいやね。きれいやね。」と言われ嬉しく思いました。

快適な環境で療養生活が送れる様に、清掃・整理整頓に心がけています。スタッフカウンターは患者様・家族様へ迅速な対応ができるように、患者食堂・エレベーター方向に向いて設計され、常に患者様の側に寄り添うことができるようになっています。制服もリニューアルし、機能的かつ清潔感を感じると患者様からも好評を頂いています。

入院ベッド数が50床から69床へ増床となり、より多くの患者様への療養環境が整いました。若いスタッフも多く少し賑やかではありますが、チームワークを大切に、当院の病院理念にもありますように「病む人への思いやりを持って、安全で安心のできる高度な医療を提供します。」を目標に日々努力しています。新しい設備に戸惑うこともありますが患者様に少しでも長い看護ケアが提供できるようにさらに努力していきたいと思います。今後ともよろしくお願ひします。



スタッフカウンターです
気軽に声をかけてください



1病棟観察室です
ガラス張りで患者様をナースステーションから観察できます



東向きの個室は交通公園を見晴らせることができ四季折々の美しい風景を楽しめます



新病院の防災

施設係長 西谷 和久

1. 建物に関して

1) 一番の特徴は、免震構造の建物である事です。

地震による横揺れを、建物最下部に取り付けた免震ゴムにより吸収軽減し、揺れ幅や揺れ周期を最小限に抑える様になっています。

但し、上下の揺れに対しては、一般的な耐震構造の建物となっています。

2) 建物は鉄筋コンクリート造で耐火構造となっています。

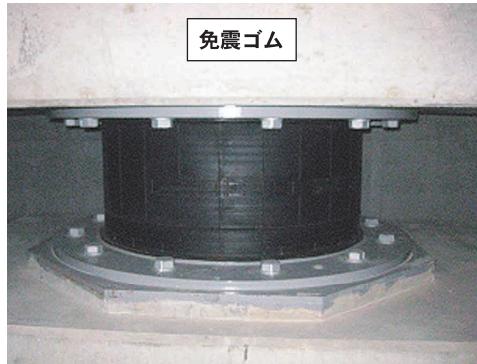
耐火構造とは、使用用途や面積により、床上から次の階の床下までが、火災の延焼や倒壊を食い止める事の出来る壁で区画されている構造です。現病院では廊下と診察室や廊下と病室との仕切り壁が耐火構造の壁となっています。

3) 防火戸が各階フロアと階段室の境目に設置されています。

防火戸の役目は、階段を伝って火災が延焼するのを防止する事で、各階とも東西階段の2箇所に設置されています。(6階は東の1箇所のみ)

1階部分に設置されている防火戸は常時「開」で、その防火戸直近の煙感知器と連動していて、その感知器の作動により自動で防火戸を閉める様になっています。2階～6階部分では常時「閉」ですので、煙感知器との連動はありません。

特に注意することは、常時開の防火戸の前には、いかなる時も「閉」の妨げとなる物を置かないことです。



← 1階防火戸
2階～6階防火戸
常時「閉」→



4) 4階・5階ナースステーションには防煙たれ壁が設置されています。

防煙たれ壁は、火災等で発生した煙をせき止める働きを有していて、現病院で平時は、業務用のカウンター上部の天井内に収納されています。火災等が発生した場合、壁にあるボタンを押す事で、天井から下方へ立下り壁が出来、少しの間煙の広がりを止めてくれます。



5) 各階各所には、外壁面に法律で決められた面積を有する排煙窓があります。

通常は窓の上にある天井面まで続いている小窓がそれに当たり、火災等で発生した煙を、屋外へ排出出来る様になっています。

排煙窓を開ける為には、窓の下に設置されているオペレーターの押しボタンを押せばその系統の窓が開きます。閉めるためにはオペレーターのレバーを窓が閉まりきるまで回せば良いです。平時の使用は、部屋の換気が主となっていますが、設置目的は排煙です。

6) 天井材、床材(仕上げシート共)、壁材(仕上げクロス共)、カーテン類等は、全て不燃基準を満たした材料を使用しています。

2. 火災感知・報知設備

1) 火災をいち早く自動で感知する機器として、各所の天井面に煙感知機器、熱感知機器(湯気等が発生する場所用)が取り付けられています。

感知器で自動感知し、その信号を複合火災受信機で受信して警報を発報し、受信機とセットで設置されている非常用放送設備盤の盤面で火災場所の表示を行い、火災放送や避難指示等の放送を各所に流す様になっています。

実際に火災が発生しているのか、誤動作で発報したのかは、現地確認の上の対処が必要不可欠で、実際に火災が発生しているのか、火災ではないのか等のボタン操作はその確認後、行う必要があります。

2) 自動の感知器より先に、火災を発見して警報を発する装置として火災報知器があり、その報知器のボタンを押す事により非常用放送設備で、上記と同様の表示や放送を実行します。実際の対応は、1)の場合と同様で現地確認も不可欠です。

3) 上記の複合火災受信機と非常用放送設備は、親機が4階ナースステーションに設置されていて、子機が1階事務室に設置されています。その子機でも4階と同様の対処が出来る様になっていますが、上記設備を最終的に復帰させるためには、4階の複合火災受信盤での操作が必要となります。

4) 火災発生の際、消防署への通報が義務付けられていますが、現病院の設備では、火災警報の受信後タイムラグを経て消防署への通報が自動で行われます。

1階・4階に設置されている赤電話が、消防への直通電話となっています。



3. 消火設備

実際に火災が発生した場合の使用可能な消火用設備は以下に記述する2種類です。

1) 消火器

火災発生から時間があまり経過していない場合、炎が人間の背丈より低い場合、消火器での初期消火は有効です。各階に歩行距離 20m以内で設置されていますので、その場所の把握が最優先の課題となります。現病院に設置されている消火器は、一般火災用のABC10型です。

2) スプリンクラー設備

2階3階の透析室や透析用機械室、風呂便所等の水回り、エレベーターや階段室以外の天井面には、火災の熱によりヒューズが弾け、自動で水を吹き出すスプリンクラーが設置されています。一般的な場所では、72°Cでヒューズが弾け、1分間に1ヘッドで80L以上の水が噴き出す様になっています。(180Lのドラム缶なら、2分強で満水)

スプリンクラーの水源水量は、8箇所のスプリンクラーヘッドが弾けても20分間は散水出来る水量となっています。

スプリンクラー(ヘッド)が設置されていない場所においては、スプリンクラーと同系列の配管に接続された、消火用散水栓が15m半径円内に配置されています。この消火用散水栓は、ホースとノズルの組み合わせで、人が操作して実際に炎に向けて水を出し消火する設備で、散水量はスプリンクラーヘッド1個分と同じです。

又、厨房に取り付けるスプリンクラーヘッドは、95°Cでヒューズが弾け水が噴き出します。スプリンクラー設備が作動しても、火災の警報を発報し火災放送や避難指示等を実行する様になっています。



**消火用散水栓
消火器
火災報知器**

4. 避難・誘導設備

建物は、2階以上のフロアでは、2方向の避難経路を確保する様に義務付けられていて、その方向に避難者を誘導する為に、天井から誘導灯を吊り下げています。

2方向避難経路は、左側に火の気があれば、右側へ避難、右側に火の気があれば、左側へ避難する様に考えられたものです。

島津病院における各フロアの最終避難口は、東西の階段室が基準ですので、誘導灯はそこへ誘導すべく矢印が表示されていますが、4階・5階南廊下の西端部分と3階東便所北端は、階段が無い為、その方向への避難用に救助袋が設置されています。

尚、2階放射線コーナーは、避難用として屋外階段を設置しています。

地域の皆さんと介護の専門職をつなぐ認知症カフェ

しまづカフェ

毎月第1土曜開催



午後1時30分～3時30分

島津病院1階 リハビリ室

～認知症カフェ～ついに始まります！

小規模多機能しおた 益岡和歌

認知症になると、認知症の人からは「出掛け
る自信がない」家族からは「どこに連れて行
つていいかわからない」といった意見が聞かれる
事もあるようです。

このような悩みに対する一助として『認知症
カフェ』というものが登場しました。

『認知症カフェ』は認知症の人やその家族、各
専門家や地域の住民が集う場所として提供され、
お互いに交流したり情報交換したりする事を目的
としている場所で、多くの方の外出のきっかけ
になっています。

認知症の人と家族が『認知症カフェ』に出向
き、お互いの介護生活をオープンに話す事で
地域での助け合いが生まれています。

島津病院の方でも12月より『認知症カフェ』
を開催する事となりました。

認知症カフェを通じて地域の方の困り事など、
相談しやすい関係性が生まれ、地域の中に根差
したカフェになれたら良いなと思っています。



参加費：200円

ドリンクお菓子付き

●場 所：

高知市比島町4丁目6番22号
医療法人仁栄会 島津病院

●お問い合わせ：

TEL 088-875-3500
グループホームやすらぎ 近森まで

お気軽にお電話ください！

平成28年11月1日開設！！



■ 住宅型有料老人ホームひじま

TEL:088-826-6233

**〒780-0066
高知県高知市比島町
2丁目10番31号
島津クリニック比島
3. 4. 5階**

**入居対象者：自立 もしくは
訪問介護サービスを受けながら生活できる方**



費用

敷金：家賃の3ヶ月分

家賃：35,000円～50,000円

共益費：13,000円

給水給湯費：5,400円

光熱費：個別メーター

食費：朝411円

昼617円

夕617円

※治療食加算あり

外来診察表

(平成28年9月1日現在)

午前 (9:00~12:00)

診察科	月	火	水	木	金	土
内 科	三宅・大崎(多)	大崎(史)・大崎(多)	三宅・大崎(史)	伊東・岩崎(高知大学)	三宅・大崎(多)	三宅・伊東
外 科	島津	酉家(佐)	武田	酉家(佐)	島津	武田
整形外科	兼松	兼松	兼松	島津(裕)	兼松	兼松
脳神経外科	森			森		
泌尿器科 血尿外来	片岡(予約制)	片岡	片岡	片岡		井上(高知大学)
循環器内科		小田(予約制)	小田(予約制)			

午後 (14:00~18:00)

診察科	月	火	水	木	金	土
内 科	三宅・伊東	大崎(史)	三宅・大崎(史)	伊東	三宅・伊東	
外 科	宗景(高知大学)	酉家(佐)	北川(高知大学)	武田	酉家(佐)	
整形外科	兼松	兼松	島津(裕)	島津(裕)	兼松	
脳神経外科						
泌尿器科 血尿外来	片岡(予約制)	片岡	片岡(予約制)			
循環器内科		小田(第1,2,3,4休診) 第5のみ予約制	小田(予約制)			
放射線科				久保田(高知大学) (所見のみ)		

○ 三宅院長（内科）は午後から不在の場合がありますので、事前にお電話でご確認をお願いします。

○ 担当医が不在の場合がありますので、事前にお電話でご確認をお願いします。

○ 休診日は土曜の午後・日曜・祝祭日・年末年始です。

患者様の権利

- 一、個人として常にその人格を尊重される権利があります。
- 二、良質な医療を平等に受ける権利があります。
- 三、個人のプライバシーが守られる権利および私的なことに対する干渉がない権利があります。
- 四、自分が受ける治療や検査の効果や危険性、他の治療法の有無などについて、わかりやすい説明を理解できるまで受ける権利があります。
- 五、自分の治療計画を立てる過程に参加し、自分の意思を表明し、自ら決定する権利があります。
- 六、自分が受けている医療について、知る権利があります。
- 七、患者様自らが、医療従事者と共に力をあわせて、これらの権利を守り発展させる責任があります。

医療方針

- 一、生きることへの共感、病む人への思いやりを持つて医療に従事する。
- 二、心ある医療を介護サービスと連携して提供し、地域社会に貢献する。

病院理念

「病む人への思いやりをもつて、安全で安心のできる高度な医療を提供します。」



診療時間

月～金 9:00～12:00
14:00～18:00
土 9:00～12:00
日・祝祭日 休診

併設事業

・通所リハビリテーション
・居宅介護支援

診療科目

- ・外科
- ・人工透析内科
- ・内科
- ・腎臓内科
- ・リウマチ科
- ・肛門外科
- ・糖尿病内科
- ・皮膚科
- ・消化器外科・内科
- ・整形外科
- ・脳神経外科
- ・循環器内科
- ・泌尿器科
- ・リハビリテーション科

関連医療・介護機関

医療法人仁栄会 島津クリニック	〒785-0013 高知県須崎市西古市町3番15号	TEL.0889-43-0003
医療法人仁栄会 島津クリニック比島	〒780-0066 高知市比島町2丁目10番31号	TEL.088-826-6230
医療法人島津会 幡多病院	〒787-0013 高知県四十市右山天神町10番12号	TEL.0880-34-6211
医療法人成仁会 快聖クリニック	〒780-8050 高知市鴨部1085番地1	TEL.088-850-0038
複合介護施設 つくしの里	〒780-8050 高知市鴨部1079番地1	TEL.088-850-0083
グループホーム やすらぎ	〒780-0065 高知市塩田町19番26号	TEL.088-875-3500
グループホーム かがやき	〒787-0014 高知県四十市駅前町5番20号	TEL.0880-31-0607
小規模多機能型居宅介護 ひじま	〒780-0066 高知市比島町2丁目10番31号	TEL.088-826-6232
小規模多機能型居宅介護 しおた	〒780-0065 高知市塩田町19番26号	TEL.088-875-3718
住宅型有料老人ホーム ひじま	〒780-0066 高知市比島町2丁目10番31号	TEL.088-826-6233
特定施設 みやびの里	〒780-0066 高知市比島町4丁目6番9号	TEL.088-822-8855
小規模多機能型居宅介護 おおがた	〒789-1931 高知県幡多郡黒潮町入野3017番地2号	TEL.0880-43-1023
高齢者専用賃貸住宅 くろしお	〒789-1931 高知県幡多郡黒潮町入野3017番地2号	TEL.0880-43-1023

医療法人仁栄会

島津病院

院長 三宅 晋

〒780-0066 高知市比島町4丁目6番22号

TEL 088-823-2285 FAX 088-824-2363

