

# 桜竹梅

平成28年 秋号



日本医療機能評価機構

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

理事長 島津 栄一

暑かった夏も終わり朝夕はめっきり涼しくなり、大好きな金木犀の香りが待ちどおしい季節になりました。平成26年9月に着工した新病院の本館が今年6月末に完成し、保健所より病院としての使用も認可されました。西森設計事務所と岸上工務店および高知市の関係官庁の皆様のご協力により明るく広く立派な病院を立てることができました。心から深く感謝いたします。



新病院完成(平成28年6月吉日)

工事中は暗く狭く騒がしい病院で患者様にはたいへんご迷惑をおかけいたしました。

引っ越しは7月9、10日に重量物運搬搬据え付け業者の方8名も加わり、また休みを返上して駆けつけてくださった取引関係の応援の方々と力を合わせて、職員全員が参加して行い、次の11日より外来診療も始めました。これも皆様のご協力の賜物と深く感謝しています。

電子カルテ、受付システム、電波障害などまだ幾つかの不具合も有りますが暫時解決しています。

北側の医師会館跡地の仮病棟も壊し駐車場として整備され、現在は旧病院が解体中で、外壁を残すのみとなっています。

病院の待合室や診察室で患者様より広くてきれいになったと言ってくださる言葉がうれしく、新築して良かったと思っています。



旧病院取り壊し作業

入口の看板である病院名のはいった大きな石は、40年位前に弁護士の大坪憲三氏（大坪農園も経営していた）が僕の自宅の庭を造った際に主石として運んでくれたものです。

その後庭を日本庭園に変え、主石も山石に変えたので不要になったのですが、あまりにも大きく立派な石で、石全体に何万年もかけて水の流れが造った滑らかでうねる様な流線型の造形が気に入っていたので捨てずに、旧病院の西南の隅に置いていたものです。

これに加工を加え設置しています。病院名の入った部分は香川県の庵治石を入れています。

玄関に入ると大きな欅（ケヤキ）の衝立がエントランスと待合を隔てています。

当院初代婦長であった中山アヤノさんの義兄（姉の夫）筑田光三郎氏が滋賀県余呉町の山奥で手に入れ、倒れないように同じ欅で加工して衝立を造り、病院の新築のお祝いに贈ってくださったものです。

昭和48年島津外科胃腸科開業時、初代婦長中山さんは聰明な方でしたがまだ27才でしたので自信がなかったのでしょう、婦長になる前に書物で婦長心得の勉強をしていたようです。

当初看護師は7名で、透析の経験のあるのは婦長だけだったので、実務と教育に大変でした。

当時の透析はキール型の時代で、透析時間は8時間、シャントはまだ外シャントの時代でした。

外シャントとは動静脈にベセルチップを入れ、それにつながるナイロンチューブを皮膚の外に出し、互いに連結して常時血液を流し、透析時には連結を外して透析をするのですが、これがよく詰まる。閉塞する度に血栓を除去して血液が流れるようにして次の透析に備える必要がありました。これらの処置も手際よくこなしていました。

開業して2～3年経つから夜間透析を始めましたが、患者さんが仕事を終えて来院し、6時ころより透析を始めると終わるのが午前2時になりました。慣れない看護師が当直の夜は婦長も泊まり込んでいました。

昭和54年中村市に幡多病院を開設した時は1ヶ月も近くの民宿に泊まり、透析技師・看護師の指導を行い、優秀なスタッフを育ててくれました。

研究も熱心で、透析研究会では何度も発表し、また高知市に滅菌研究会を立ち上げ年に何回も会を開催し、会員同士で手術の滅菌について研鑽していました。

この婦長が平成元年に癌のため43歳の若さで亡くなったのは本当に残念でした。

生きていてこの病院を見たらなんと言ってくれたのか聞いてみたいと思いますが、今はただ冥福を祈るのみです。



受付エントランス



病院前



下段左：中山アヤノさん

## ❀❀❀❀❀ グループホーム やすらぎ ❀❀❀❀❀

☆七夕

7月



利用者のみなさんそれぞれ今年も短冊に願い事を書かれ「あさけが飲みたい。」や「みんなと仲良くなりたい。」など様々な願い事をされ楽しまれていきました。

☆よさこい

8月



高知の夏といえば「よさこい」今年も島津病院に近畿大学高知県人会の方が踊りを披露しにきてくれました。演舞がいざ始まると利用者さんも鳴子を楽しそうにならして楽しまれていきました。

☆お寿司の日



やすらぎでは少し前から月1のお寿司の日を設けていまして、普段あまり食欲のない利用者さんもこの日ばかりは食が進みほぼ全量食べてくれます。

# 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

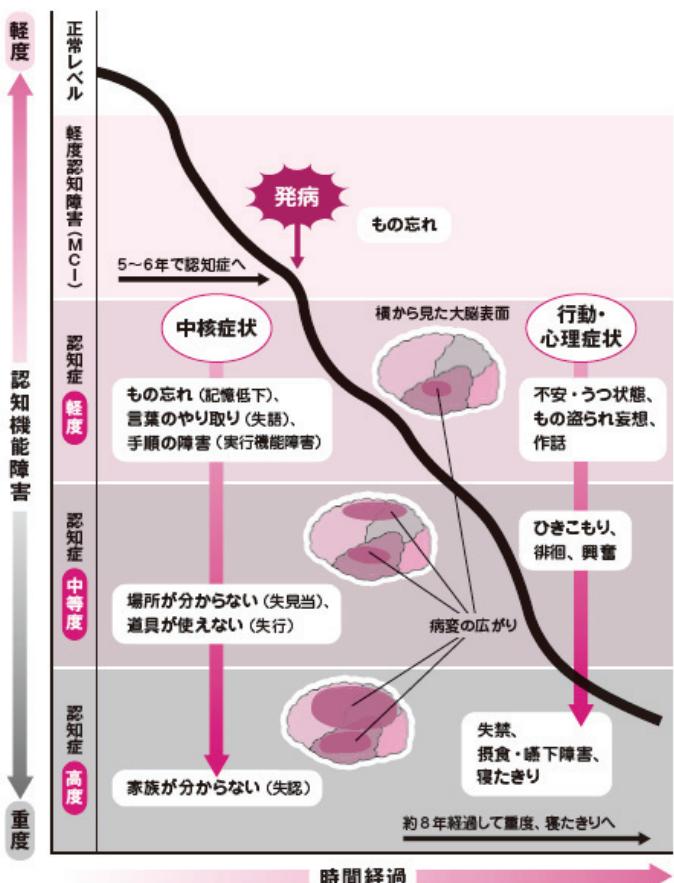
### アルツハイマー型認知症

認知症の中で最も患者数が多いのが「アルツハイマー型認知症」です。アルツハイマー型認知症の人の脳を調べると、4つの特徴があることが分かります。

- ①人間らしさを司る大脳皮質の萎縮が著しい。
- ②アミロイド $\beta$ というたんぱく質が脳に沈着し、「老人斑(シミ)」ができる。
- ③神経線維が神経原線維変化(らせん状の変化)を起こす。
- ④神経細胞の死滅が広範囲でみられる。

アルツハイマー型認知症は大脳皮質が障害されることで、脳全体の機能が衰えていくのが特徴です。症状としては、記憶障害・見当識障害(時間・場所・人やものの順番で分からなくなる)・意欲の低下などから始まって、会話が難しくなる・暴力的になる・引きこもる・徘徊するなど、だんだんと日常生活に支障が出るようになってきます。後期になると、家族が分からなくなったり、無言・失禁などもみられるようになります。進行はとても遅く、ゆるやかな坂を下るようにゆっくりと変化していきます。

#### アルツハイマー型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

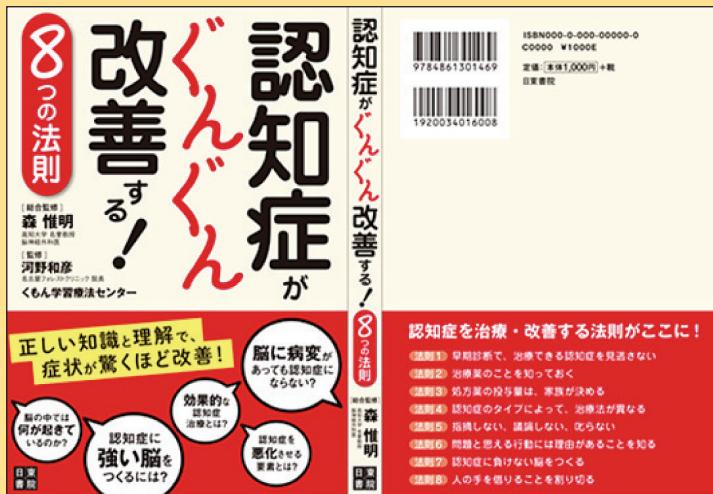
## 『認知症がぐんぐん改善する8つの法則』

(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.3  
©日本メディカルセンター

## 特集 ● 後期高齢透析患者の看護のあり方を再考する

### III 後期高齢透析患者の看護の実践事例

#### (4) 透析室でのケア

小川 栄子\*

#### 要旨

●近年、急速な高齢化に伴い高齢透析患者が増加している。糖尿病や高血圧を基礎疾患に、加齢に伴うさまざまな身体的機能や認知能力の低下が多くの患者にみられる。看護師は、日々の多忙な業務に追われるため、患者からの訴えや危険行為がなく、透析が無事終了すれば問題ないと判断していないだろうか？反応に乏しく言葉でうまく表現できない高齢透析患者に対して、何気なく訴えを聞くのではなく注意深く話を聞き、表情や言動の変化を見逃さないことが重要である。

*Key words* 高齢透析患者、透析生活、危険行為、身体拘束

#### はじめに

2025年には団塊世代の後期高齢化を迎え、超高齢化社会となる。透析医療でも導入患者が年々高齢化し透析患者の高齢化が進んでいる。

ほとんどの透析患者は、基礎疾患に糖尿病や高血圧があり、多数の合併症を起こしやすい状況にある。透析患者の合併症の一つである末梢動脈疾患(peripheral arterial disease; PAD)も増加している<sup>1)</sup>。高齢透析患者においては、医学的问题だけではなく社会的・精神的問題を抱えていることも多い。加齢による記憶力・記憶力の低下、視力障害、聴力障害、睡眠障害などが生じて食欲がなくなったり、活動量も低下し栄養障害(protein-energy-wasting; PEW)を起こし、日常生活動作(ADL)、生活の質(QOL)が著しく低下する<sup>2)</sup>。高齢透析患者がよりよい透析生活を維持していくには、長期的な視野に基づいた個々に適したケアが必要である。

\*仁会島津病院看護部

## I. 後期高齢者に対する透析室でのケアの留意点

**ポイント** ▶ 高齢者では、言葉でうまく表現できない患者が多いので、表情や歩く姿勢、しぐさ、声のトーンなど、言葉以外のサインを見逃さないことが重要である。

高齢者は、加齢による身体的機能低下と同様に、記録力や記憶力の低下などが生じる。言葉でうまく表現できない患者が多く、身体の不調の訴えがなければ問題ないと判断しないだろうか？ 看護師は患者が透析室へ入ってきた瞬間から、表情や歩く姿勢、しぐさ、声のトーンの変化を観察し、発せられる重要なサインを見逃さないことが大切である。シャント穿刺の際も、漠然と穿刺を行うのではなく、シャントの外見の変化はもちろんだが、穿刺する短い間でもしっかりと注意深く患者全身を観察することが重要である。

## II. 事例提示

**ポイント** ▶ 患者を観察し、いつもと違う反応に敏感に対応することが重要である。  
▶ 開心を寄せる姿勢・訴えを傾聽する真摯な姿勢が認知症状態を安定させ、生きる意欲につながる。

### ● 事例1：高齢透析患者の微弱なサインを敏感に受け止め対応した症例

患 者：80歳代、女性、透析歴1年未満  
症 例：透析導入後10ヶ月の患者は、物静かで透析導入の説明も穏やかな表情で「ハイハイ」と質問もなく聞き入れていた。シャントは血管が細く発育不良で穿刺トラブルが多く皮下出血していた。患者にとっては再々の穿刺トラブルは痛がったと思うが、「あがとう、妹に似ていてほっとする」と笑顔を露やすくなってしまった。徐々に血栓透析にも慣れたころ、臨床工学技士との会話で「500残していいですか」と聞かれたとき、「ハイ」と返事した患者の表情が気になり、ベッドのそばに座り、たわいのない話をした。そのときに「さっき技士さんが、500残してしまったか？と言われた。でも500残の意味がわからんのよ、ハイとか言えんかった」と話した。また、「先生より、リンが痛いから、食生活注意してね」と言われる。リンって何？どうやって気をつけたらいい？と話した。

#### （事例1からの考察）

高齢の患者は年を重ねるたびに受け身になり、わからないことがあっても聞けなくなってくる。また透析の原理やドライエイト(DW)の増減の仕組みなどは、医療者以外の人には理解しづらいものである。日々の業務に追われ何か聞きたい素振りを感じても、聞き過ぎずがなければ「理解した」

と思い込んでしまうことが多いのではないだろうか？

患者が理解できるように説明することは、私たち看護師の責任である。反応の乏しい高齢透析患者に対して、顔色・表情・返答の仕方・いつもと違う反応に敏感にならなければならぬ。言葉でうまく表現できない患者も多い<sup>10</sup>。しかし言葉で表現しなくともさまざまなサインで自分の気持ちを伝えようとするものである。訴えや行動に対してはすべて意味がある。高齢透析患者は、理解できていないことを表出することはまれで、患者自身の反応を見ながらコミュニケーションを取り、不安を表すことができる環境作りも大切である。医師の説明時には看護師が付き添い患者が理解できたのか判断し、理解できていない場合はわかるように説明し直すことも必要である。看護師にとっては当たり前の透析業務だが、患者にとっては穿刺から不安が始まる。一つのケアごとに声かけを忘れないことが重要である。

## ② 事例2：施設スタッフの積極的な会話により認知症状態が落ち着いた症例

患 者：70歳代、女性、透析歴13年  
症 例：施設で透析導入をしていましたが、下肢筋力低下と認知症が進み自宅での生活維持が困難となり当院の施設へ入居した。入居当初は、ほとんど会話をなく表情は暗く透析中に起き上がる動作があるため両手を抑制していました。抑制していくと上半身を起さず動作がありスタッフに向かう訴えをするが、聞こえられない状態がしばらく続いた。5分、10分毎に毎日会話をし、興味のあることを探る共通の会話ができるよう接することで1年前から表情が明くなりスタッフとの会話も続くようになり、「○○さんと大好きなラーメンを食べに行く」と1ヶ月の回数で職員との会話を楽しんでいた。また透析中の起き上がりの動作も壁に掲げて時計を確認しながら残りの透析時間を作算していることがわかり、起き上がりやすく時計が確認できるようにソーラーの位置を変更した。現在は、認知症状況も安定し抑制帯・ベッド幅も使用せずに血液透析を行っている。

#### （事例2からの考察）

高齢透析患者は、若年者と異なりさまざまな問題を抱えながら透析を継続していることが多く、認知症はその一つである。認知症の症状が進んでも、「感情」は残っているとよくいわれる。高齢透析患者にとって、透析環境や居住の場所が心地よいのか悪いのか、ケアをしてくれる職員が自分のことを大切にしているのかしていないのかは、はっきりと感じている<sup>11</sup>。また認知症の患者は、記憶障害や判断力が低下し感情のコントロールがうまくできないことがあり、環境が変化することで、混乱したり心理的不安となり、せん妄や暴言・暴力などがみられ、安全な透析治療が継続できない場合もある。

臨牀透析 vol.32 no.3 2016 87-351

る。そのため身体拘束も余儀なくされるのが現状である。

認知症の患者に関わるスタッフの不適切な対応はこのような症状を悪化させてしまう<sup>4</sup>。日々の業務のなかで、いつも表情が違うと感じても患者から訴えや透析中の危険行為がないかぎり、見過ごしてしまうことがある。この事例の患者に関わっている施設職員に高齢患者と関わるときに一番気がついていることは何かを確認すると、「まず共通の会話ができるように、時間や距離感を保しながら患者を観察し患者の背景や性格を知る。ほとんどの患者が私たち職員を孫や息子として見てくれていることが多い。上から目線で言うのではなく、同じ目線で会話をする。接するときは必ず笑顔で相手が溶け込みやすい雰囲気を作る」であった。決して特別な接し方をしているのではない。今まで患者がどのような生活を送ってきたのかを知ることで、今までと異なる環境下でも習慣やこだわりをもち続けることができる<sup>5</sup>。精神的に安定し安全な透析治療が継続できると考える。ケアの際には笑顔で声をかけ、現実を認識できるように関わり、心地よい安心できる透析環境を提供することがもっと重要と考える。

#### おわりに

介護を必要とする高齢透析患者が増加するなかで、医療従事者は多くのニーズに対応していくなければならない。自分らしい透析生活を人生の最後まで続けることができるよう、それぞれの職種が専門性を發揮し連携していくことが重要と考える。

#### 文 獻

- 中原宣子：合併症予防のための看護支援のあり方。臨牀透析 2015; 31: 7-13
- 水附裕子：高齢透析患者の在宅支援における看護者の役割。臨牀透析 2013; 29: 19-24
- 岡本充子、桑田美代子、吉岡和知子、他：エンド・オブ・ライフと見据えた高齢者看護のキホン100。日本看護協会機関誌 2015; 67(4): 22-28, 62-68, 76-81, 86-94
- 長南由希、杉本信子：認知症－介護をする患者への対応(2)看護師の立場から。臨牀透析 2014; 30: 23-29

352-88 臨牀透析 vol.32 no.3 2016

#### Care at dialysis room

Eiko Ogawa \*

Key words : elderly dialysis patients, life with dialysis therapy, dangerous action, physical restraint

\*Department of Nursing, Shimazu Hospital

いつもお見通しが  
ない  
高齢患者と関わ  
るときの接  
し方

今まで患者が  
どのような生  
活を送ってきた  
かが知る

## ■ ■ ■ 高齢透析患者の生活自立度・移動能力に見る支援の注意点・問題点

高齢透析患者において、その生活自立度・移動能力は、患者の社会的存続、介護者の介護負担度に影響を与える重要な要因であると考えられる。当院でこれら的生活自立度・移動能力を、それぞれ血液透析導入1カ月後の「生活場所(居住)」[指標：①自宅やそれに準ずる居住地、②介護を提供する施設(グループホーム・特別養護老人ホームなど)、③入院]と透析室の「院内移動手段」[指標：①単独歩行、②介助歩行、③車椅子、④ストレッチャーまたはベッド]を用いて調査した。本調査は2011年11月1日～2013年10月31日までに当院で血液透析を導入した87名が調査対象で、74歳以下群(50名、平均年齢61歳)、75～84歳群(31名、平均80歳)、85歳以上群(8名、平均90歳)の3群に分けた。Wilcoxonの順位和検定 \*P=0.21 \*\*P=0.02

#### 表1 血液透析導入1カ月後の年齢別生活場所(居住)

	自 宅	介護施設	入 院	合 計
74歳以下	33 (60.0%)	1 (50.0%)	16 (45.7%)	50
75～84歳	1 (32.0%)	1 (50.0%)	14 (40.0%)	31
85歳以上	1 (20.0%)	0	5 (14.7%)	6
合 計	50	2	35	87名

Wilcoxonの順位和検定 \*P=0.21 \*\*P=0.02

#### 表2 血液透析導入1カ月後の年齢別院内移動手段

	単独歩行	介助歩行	車椅子	ストレッチャー またはベッド	合 計
74歳以下	32 (68.1%)	4 (8.0%)	14 (42.4%)	0	50
75～84歳	15 (31.9%)	1 (20.0%)	14 (42.4%)	1 (50.0%)	31
85歳以上	0	0	5 (15.2%)	1 (50.0%)	6
合 計	47	5	33	2	87名

Wilcoxonの順位和検定 \*P=0.09 \*\*P=0.0006

(小川栄子)

出展(『臨牀透析』第32巻3号86~89頁)

## 新病院はこんなもの

施設係長 西谷 和久

### 1. 建物概要

(1)建物は、鉄筋コンクリート造6階建て免震構造です。

地中内の岩盤までコンクリート杭を打ち込み、その杭上にコンクリート基礎を造り、その上に地震の揺れを減少させる免震ゴムを置き、その免震ゴム上に鉄筋コンクリート造6階建ての病院建物を乗せている構造となっています。



①一期工事のコンクリート杭は72本、免震ゴムは36個です。

②二期工事のコンクリート杭は9本、免震ゴムは6個です。

③渡り廊下は、コンクリート杭8本で、一般の耐震構造（病院とは特殊なエキスパンで繋がる）です。

④新病院は、建物の沈下を地中の岩盤まで到達する杭で支え、地震での地盤の横揺れを免震ゴムで吸収し、ゴム上の建物の横揺れを極力小さくするようにした建物です。

(2)延床面積（1階から6階までを足し合わせた面積）

①二期工事完成後の建物の延べ床面積は、5,776.5m<sup>2</sup>（渡り廊下・附属棟は、除く）です。

②渡り廊下・附属棟をプラスすると約5,848m<sup>2</sup>です。

③古い病院の約2倍の床面積です。

④現時点では、約5,300m<sup>2</sup>です。

⑤全工事完成予定は、平成29年7月末です。

### 2. エレベーター設備概要

(1)建物の東と西に各1台配置

①東エレベーター 1号機～6階 原則として一般のお客様用です。

②西エレベーター 2号機～5階 廉房配膳など業務用です。

(2)階段などの電気錠と連動して、時間設定で乗り降りができなくなっています。

但し4ケタの数字で解除できます。

### 3. 電気錠設備概要

(1)階段及び外部との入退室は、時間で制約されています。

但し4ケタ数字で解除できます。

(2)玄関の入退室は、入室時間の制約があります。（PM8:30～AM7:00が入室不可）

これも4ケタの数字で解除できます。

### 4. 電気設備概要

(1)電気の引込は、敷地南側の四国電力電柱から敷地内引込柱へなされています。

(2)引込後は、埋設配管内配線で建物へ入り、EPS（＊1）を通って屋上のキューピクル（受変電設備）へ送電されています。

\*1：ビルなどの建築物で各階を縦につなぐ配管設備が納められているスペースのことをPS（パイプ・ビースペースまたはパイプ・シャフト）と呼びます。このうち、電気や通信といった電気設備の配線を通すスペースを特にEPS（Electric Pipe Space/Shaf）と呼びます。

(3)キューピクルから各所へ配電されています。

(4)照明器具は、全てLED照明です。

(5)共用部の照明スイッチは全てリモコン式です。

外灯類はタイマー設定で点灯（日没30分前）・消灯（AM0時）します。

(6)契約電力を抑えるためのデマンド監視装置を備えています。

(7)停電時には自動起動の発電機を設置し、重要機器が使用できる様にしていると共に、1週間程度は、発電機の連続運転が可能となる様に燃料貯蔵をしています。



## 5. 給水設備概要

(1)給水は一般給水用として、敷地南側の高知市水道管から75Φ（ファイ：直径を表す記号、基本的には単位はmm、この場合は直径75mmの管のこと）で引込まれています。

他に屋外散水用として25Φでも引込みしています。（直圧式で散水専用）

(2)引込後は、埋設のまま病院建物に入り、建物西側2階屋上（3階部）の受水槽（2槽式）に給水貯水しています。

### 受水槽（2槽式）

一般用  $2.0m \times 8.0m \times 2.0m H = 32.0m^3$  (有効 26.4m<sup>3</sup>)

透析専用  $2.0m \times 8.0m \times 2.0m H = 32.0m^3$  (有効 26.4m<sup>3</sup>)

(3)一般用は、5階部分の屋上（6階部）へ揚水ポンプで送水、一般用高架水槽に貯水された後、加圧ポンプで各所へ給水されています。

### 高架水槽（4槽式）

一般用  $7.0m \times (4.5+4.5+4.5+4.5)m \times 2.5m H = 315.0m^3$  (有効 264.6m<sup>3</sup>)

(4)透析専用は、現在仮設の加圧ポンプで透析室へ給水されています。

二期工事完了後は、3階屋上（4階部）へ揚水ポンプで送水、透析専用高架水槽に貯水された後、加圧ポンプで透析室へ給水されます。

### 高架水槽（2槽式）

透析専用  $6.0m \times (2.0+1.5)m \times 3.0m H = 63.0m^3$  (有効 55.6m<sup>3</sup>)

(5)特殊な設備として

①地震（震度5以上）の揺れにより受水槽への入水を遮断する装置があります。

②非常時には、一般給水を透析用として使用できる様にバイパス配管を設け切替して使用できる様になっています。

## 6. 給湯設備概要

(1)6階ボイラー室に2台の給湯ボイラーを設置し、並列運転としていて、1台故障しても給湯でき、また、何時でもすぐ蛇口からお湯が出るよう循環方式にしています。

(2)ボイラー燃料は、発電機と同じ軽油とっています。

①非常に発電機燃料として使用

②軽油地下タンク（19,000ℓ）を病院敷地南側に埋設し、ボイラー使用に合わせて6階のオイルサービスタンクへポンプで圧送しています。約3ヶ月～6ヶ月で地下タンクの軽油が入れ替わる計算となっていて、非常時に発電機燃料として十分使用可能です。

## 7. 排水設備概要

(1)汚水排水・雑排水共、高知市公共下水道へ直接放流しています。（重力式自然排水）

①汚水臭の防止として、排水口に封水装置（トラップ）を設置しています。

②毎日使用しない排水口から汚水臭が漏れ出した時は、気のついた方に水の補充をお願いしています。

(2)透析排水は、排水処理槽を病院敷地の南側に設置し、公共下水道への放流が可能となる水質に改善した後、公共下水道にポンプアップ放流しています。尚、透析排水系統には、配管主管部に封水装置を設けているため、排水口にトラップはありません。



## 8. 防災設備概要

### (1)自動火災報知設備

- ①煙や熱を感知して火災発生をいち早く知らせる設備です。
- ②4階ナースステーションに主機能盤（複合火災受信機）が設置されていて、どこで火災が発生しているかが判り、また、すべての対処もそこで行う必要があります。
- ③煙感知器、熱感知器などは、一定の基準で設置されていて良く誤報も発生しますが、その都度適切な対応が望まれます。
- ④1階事務室にも同様の補助受信機があり、火災発生場所などは確認できますが、最終的な処置は、4階ナースステーションで行う必要があります。

### (2)火災通報装置

- ①火災報知器が作動した場合、一定時間経過後、自動で消防署に通報をします。
- ②4階ナースステーションと1階事務所にある赤い電話です。また、自動通報後消防署からの問い合わせ電話に対応する必要があります。

### (3)スプリンクラー消火設備

- ①病院に設置しているスプリンクラー設備は、天井に一定間隔で取り付けられているスプリンクラーヘッドまで、水をポンプで加圧充水して置き、火事などの熱でヘッドのヒューズが弾け（溶け）充水している水が噴射するようになっています。噴射は、所定の手順を踏まないと水が無くなるまで止まりません。
- ②電気室・サーバー室・機械室・階段などには、スプリンクラーヘッドを設置せず、補助散水設備（一人で散水消火できる消火栓）を配置しています。
- ③消火水槽：建物西端免震ピット地下  
スプリンクラーポンプは建物西端1階ポンプ室に設置しています。  
アラーム弁・末端テスト弁は各階1箇所ずつ設置しています。

### (4)防災設備全般

- ①防災は普段の心がけと訓練が必要です。  
常に防災意識を持ち、年2回実施する防災訓練に積極的に参加するようにしています。

## 9. 空気調和設備概要

### (1)冷暖房設備

- ①冷暖房は浴室暖房を除いて、ヒートポンプパッケージエアコンで行っています。
- ②個別エアコンとマルチエアコンを併用した冷暖房となっていますので、冷暖房切替時は異設定とならない様に注意しています。但し、特殊な環境下で使用する部屋（サーバー室、レントゲン室など）は個別エアコンとなっています。
- ③各階の主要部（1箇所/フロア）には、集中リモコンを設置しています一括設定、一括運転、一括停止などに使用しています。

④シャワー浴室には、パネルヒーターを設置しています。

#### (2)換気設備

①換気は、機械換気方式で透析室以外では、排気は換気扇、給気は自然流入です。

(居室においては、24時間換気)

②2階、3階の透析室は、全熱交換換気扇が設置されています。冷暖房された空気の熱が屋外に逃げ出さない様な使用ができます。また、一般換気方式に切り替えることにより、中間期に外気を利用した冷房が可能です。

#### (3)加湿器兼空気清浄器、脱臭装置設備

①加湿器兼空気清浄器

病院内の要所に加湿器兼空気清浄器を設置しています。暖房シーズンで加湿が必要な期間は、加湿器として使用し、その期間以外は、空気清浄器として使用します。

加湿期間以外に加湿運転モードにするとエラー運転します。

②脱臭装置

患者様便所、汚物室など異臭発生箇所には、オゾン脱臭装置を取り付けています。

リモコンスイッチが取付られています。

## 10. ナースコール設備概要

#### (1)4階、5階のナースコール

①本来ナースコールとして使用する機器が配置されています。

②電子カルテの情報が連動して入力されることと、書き込みをパソコン式にできることが大きな特徴です。

③4階のナースコール本体には、業務時間外の訪問者に対応できる機能があります。

#### (2)1階、2階、3階設置のナースコール子機

①便所や更衣室使用時の緊急呼び出し用として、各部所にナースコール子機を配置しています。

②1階では4階と同様の玄関の呼び出し対応ができます。業務時間内は1階事務での対応（車椅子他）となります。（4階と共有の呼び出し）



## 新病院になって(医事課)

事務部 藤原 麻衣

新病院に引っ越ししてから、3ヶ月が経ちました。

新しく再来受付機が導入となり、引越し当初は慣れないと悪戦苦闘の日々でしたが、ようやく少し落ち着いてきたところです。

医事課においては、レジスターも新しくなったりと、準備や確認、覚えることがたくさんありました。私個人としては、8年勤めていますと新機械の導入というのは年齢的な問題でしょうか、なかなか大変なことですが、事務員全員の協力のもと、日々業務にあたっています。また、初めてのクレジットカード支払いの導入も予定しております。

再来受付機とは、再来の患者様には、診察券で患者様自身に受付をしていただく機械です。

機械に診察券を挿入し、診療科と診察、注射などの区分を選ぶと受付票が発行され、受付完了となり、カルテが外来へ回ります。そして、待合室、診察室前、会計前にモニターがあり、モニターに受付番号を表示することで、呼び出しを行っています。今までとは違い、患者様も自分の順番が目に見え、待ち時間へのストレスが少しは軽減されていることかと思います。今は患者様も慣れない方が多く、説明に時間がかかったり、診察室へ案内したりしていますが、いずれはもっとスムーズな流れができるようになると思います。

待合室は、全面ガラス張りで日光が入り、非常に明るくなりました。また、水槽には現在、5種類の熱帯魚とエビが泳いでいます。私たち職員の癒しにもなっていますし、患者様との会話の中にも出てきます。お昼の12時には、自動でエサが出てきますので、皆さんも機会があれば、一度見てみてください。

この1ヶ月の間で、患者様から「ホテルみたいやね。」と言われることが数回ありました。私たち事務員の接遇にも一層気を引き締め、より良い病院窓口になるよう心掛けていきたいと思ってあります。



## 待合水槽の魚紹介

カーディナルテトラ



コリドラス パンダ



ラスボラ ヘテロ



オトシンクレス



レッドテトラ



ヤマトヌマエビ



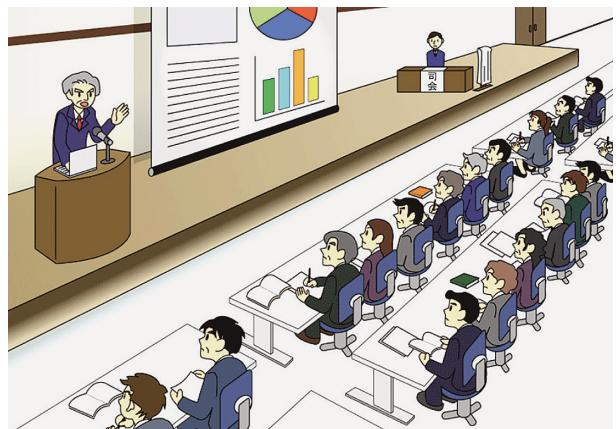
- ・水槽照明 9～18時点灯
- ・餌12時自動排出
- ・水槽工アーポンプ(ぶくぶく)作動時間18時～翌9時排出



## 「超難産の学会発表」



検査室 田邊 佐記



去年の4月、「はい、どうぞ」、とドサッと渡されたのは、極極小の数字で埋め尽くされた紙の束でした。まさにこれが産みの苦しみの始まりでした。どこが切れ目か判らないこの数字はいったい何？ 順番を崩しては大変なので、紙の束を落とさないようにして順に番号をふりました。それは、数日前に内科の大崎史淳先生から声を掛けて頂き、学会で発表することになっている資料でした。先生いわく「この内容は、全国学会で発表でき得るから」。デビュー作は、高知の地方学会で細々と発表するつもりだった私は、いきなり全国？ とビックリ(\*\_\*.)。おまけに次回の臨床検査技師の全国学会は、数年に一度の世界医学検査学会と共同で開かれる予定でした。大崎先生に伝えると、「はい、英語の発表でどうぞ」、と冷やかされましたが、結局日本透析医学会で発表することにしました。

土曜日・日曜日に検査室に出てきては、「ドライウェイト、各採血の結果、病名の確認、死亡・転院の確認」を拾う作業をしました。一つ一つ数字を拾い上げるために、カルテをみたり、スキャナに取り込んだ文書を見たり、透析支援システムのフューチャーネットを見たり地味な作業を繰り返しました。自分なりに何とか解析して数字の意味が判った頃、先生から4グループに分かれていることを告げられました。「そうそう分かれています。やっと判りました。151名分のデータです」、と思いました。

年のせいか目・肩・腰が疲れたことでした。内科の伊東先生に目薬とシップを処方してもらい、データ収拾が大変と嘆いていたら、大崎先生から、「あなたは、直近の1年間です。私は何年分もずっと調べているから・・・」。さらに、「臨床工学技士さんは、発案・データ収集・発表方法など全部自分でやっている。あなたは違うからね。データ集計の最後と内容も一部なので、こんな易い発表はないわね」、と一蹴され、「・・・。そうですね・・・？」と応えるしかありませんでした。

発表に備えて、臨床工学技士さんや看護師さんの予行練習に場違いながら参加していると、臨床工学技士長の松田君から「田邊さん何でここに？ えらい熱心やね。誰かに背中押されたいのでは？」と言われ、「いやいや、もう押されています・・・」、と小さくつぶやいた私でした。

極極小数字を紙に写し、さらにパソコンへ入力する作業を年末まで行いました。学会登録する自作の抄録は、完成度が低いと言われ、大崎先生からことごとく駄目だしをくらい、発表準備は挫折の連続でした。スライド作りに使用するパワーポイントの基本が判らないまま始めたので、直線の引き方、点の揃え方、文字の揃え方などあらゆる作業がうまくできず、人知れず悔し涙（大粒）を流しました。それでも大きな山場



では誰かが助けてくれて、何とか準備はできました。基礎知識が求められる場面では、高1の子供の数学の本を広げ、統計に詳しい先輩に習い、ひとつずつ学んでいきました。今になってみれば、「頑張った！」、と自分に言えます。

スライド締め切り前日に、院内での予行練習をドクターと私で行ないました。その日の朝、まだ目も覚めないふとんの中で、体に異変があきてびっくりしました。「鼻から・・・」今まで数回しか経験のない温かいものが流れているではありませんか。興奮？ 緊張？ していただのかもしれません。やはり心と体は繋がっていて正直なのだと思いました。

学会は予想通り大勢の人でした。私の発表は、最終日3日目の10時前でした。自分が発表する予定の部屋で最初の2日間見学し、どのように他の人が発表しているか観察しました。今回の学会はデジタルポスターというものが初めて導入され、誰も経験がないので先生方もイメージしにくく、現場で実際に見てやっと判った状況でした。私の発表が3日目で良かったのか悪かったのか？ 今考えると良かった気がします。私の性格は、子供の頃から恥ずかしがりやで人見知りで、人前が苦手な性格です。今も変わりありません。最初の2日間は早めにホテルに帰り、原稿を直しました。2日目の夜の関連病院を含めた島津病院の食事会も、余裕がなくて欠席しました。

発表当日は、院長先生・大崎先生・伊東先生・大坪薬剤師さん・斧 香技士さんが来てくれてとても嬉しかったです。外科の武田先生とはほぼ同じ時間帯の発表だったのですが、8時頃から会場前にいた私の前にすっと現れ、「えらい早くからあるがやね」、と声を掛けてくださいました。「いつもと同じが違って、賢そうな人に見えるで」、と冗談で笑わせてくれました。張り詰めた気持ちに変わりなかったのですが、少し何かがほぐれた感じがありました。

私はセッション中3番目の発表だったのですが、2番目の人の発表をみて少し安堵しました。2番目は男の人で、声も小さくモゾモゾ詰まつた感じで喋っていたので少し救われた気がしました。私は、「大きな声ではっきりしゃべろう！」、とだけ心に決めました。そして発表の4分間が過ぎました。座長の質問にも無難に（??）に答え、終了しました。人生で最も長く感じた4分でした。発表後に、お母さんのように思えた大坪さんと飲んだアサイージュースはとてもおいしかったです。

終わってみれば貴重な経験でした。毎回のように発表している松田君はすごいと思いました。学会発表は仕事以外の目に見えない時間を費やすので、その大変さは経験しないと解りません。会場では1枚の写真すら撮りませんでしたが、心の中にはずっとと思い出が残りました。学会の3日間はとても貴重な時間で、昨年受けた糖尿病療養指導士試験とは違う勉強になりました。

帰高後、病院のローカで大崎先生に会い御礼を言うと、先生から「とってもeasyでしたね。準備する時間もたっぷりあったしeasy、easy」、と言葉をかけて頂きました。その場では、「ん？・・・はい。ありがとうございました」、と言ったものの心のなかでは、「超難産！ やっと生まれたのです。この年では、何かを生むのは難しい」、が本音でした。しかしこのような機会を与えて頂き、関係した方々に心から感謝いたします。ありがとうございました。



私の

# お気に入り紹介

## 『カツオ祭りのところてん早食い競争』～胃袋の猛者達～

臨床工学科 坂東 大樹

お気に入り紹介という場を借りて、今回は5月15日(日)に開催されました『第28回カツオ祭り』で私が『ところてん早食い競争』に出場しましたので紹介します。

『カツオ祭り』は年に一度、初カツオがあいしい時期に開催されます。『わら焼きカツオのタタキ』や、『あ刺身』、『かつおめし』など、多くの屋台がありカツオをより堪能させてくれます。

私は、『カツオ祭り』のイベントの1つ『ところてん早食い競争』に参加してみたら？と松田技士長に提案され、技士の大食い三銃士(仙波さん、小松さん、坂東)の1人として参加することを決心し、小松さんの紹介文で抽選に応募してもらいました。なんと、その抽選に当選、参加が決定しました。この時僕はこう思いました。(これはまさに運命である！天は私の味方に違いない)と。

そう思い込んでしまった私は、競争の2週間前からスーパーで買ってきていたところてんを1日2パックのペースで練習してましたが・・・。

『カツオ祭り』当日、会場には約2万人と大勢の人でぎわいを見せっていました。そして、イベントの1つであるところてん早食い競争が始まろうとしています。



## 私の胃袋は実に良好！絶好調！何でも来い！！

男性の部、女性の部に分かれ、皆さん、いかにも食べているりっぱな体格の方たちで、私が参加しても勝ち目があるのかと気負いてしまいました。

参加人数は男性12名、女性8名、賞はそれぞれ、優勝が2万円、準優勝が1万円、特別賞がTシャツです。

そして、

## 『歯むな！休むな！味わうな！！』

の掛け声と共に3分間の早食い競争が始まり、女性の部は1回で決まらず、4名が6杯で1分間のサドンデスになりました。その一方で男性の部は1回で決まってしまいました。

女性の部の優勝者は6杯+2杯半、準優勝は6杯+2杯と少しでした。

男性の部の優勝者は18杯完食、準優勝は11杯、私は9杯で同率の3位でした。

目標の10杯完食できず不甲斐無い自分がとても悔しかったです。また来年も参加できるなら、次こそは優勝を目指します。



## 外来診察表

(平成28年8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	公家
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	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)			
消化器外科(内視鏡)	公家	公家	公家			公家

**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)	公家	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	片岡	片岡			
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)		
消化器外科(内視鏡)						

- 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干渉されない権利があります。
- 四、自分が受け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、当院の専門としている医療部門においては、医療レベルの向上に努力し、先進的医療を提供する。
- 二、生きることへの共感、病人への思いやりを持つて医療に従事する。

### 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 高知県四万十市右山天神町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 高知市塙田町19番26号	TEL.088-875-3500
グループホーム かがやき	〒780-0014 高知県四万十市駅前町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 高知市塙田町19番26号	TEL.088-875-3718
高齢者専用賃貸住宅 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 おおかた	〒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

