

みんなの けいびょうニュース

2016.4
vol.28

Topics



ロコモってなんだろう!?

～ロコモティブシンドロームにならないために～

NEWS 新センターOPEN!



脊椎・脊髄センター

健康情報局



高い血糖値は、要注意!?

ブレストケアチーム



乳がんチームで立ち向かう

ブレストケアチーム

けいびょうの 医

消化器内視鏡技師



認知症看護認定看護師

Pick up

キレイのカプロジェクト
リンパ浮腫について知る
AEDの使い方

大阪けいさつ病院

Keibyo
News

ロコモチェック

以下の7つの項目が1つでもあればロコモの疑いがあります。

<p>片脚立ちで靴下をはけない</p>	<p>家の中でつまずいたり滑ったりする</p>	<p>階段の昇降に手すりが必要</p>
<p>力のいる家事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)が困難</p>	<p>2kg程度の買い物を持ち帰るのが困難</p>	<p>15分以上連続歩行ができない</p>

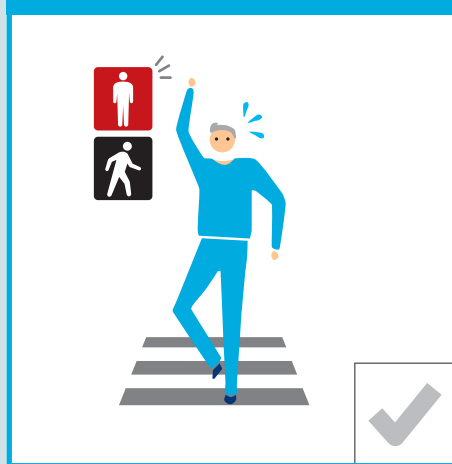
さて、ロコモ度はいかがでしたか?



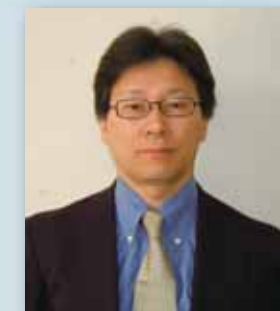
7つの項目はすべて骨や関節、筋肉などの運動器が衰えているサインです。0を目指してロコトレ(ロコモーショントレーニング)始めましょう!

← 次のページから
ロコトレスタート

横断歩道を青信号で渡り切れない



ロコモチャレンジ! 推進協議会より抜粋



整形外科部長 兼 リハビリテーション科部長
林田 賢治(はやしだ けんじ)
専門分野
肩関節疾患、膝関節疾患、肩ひじのスポーツ障害

まずはココを押さえよう!

ロコモティブシンドローム(ロコモ)とは?

筋肉、関節や骨の障害により日常生活に支障をきたす病気のことです。要介護になる危険性の高い状態です。

ロコモの原因

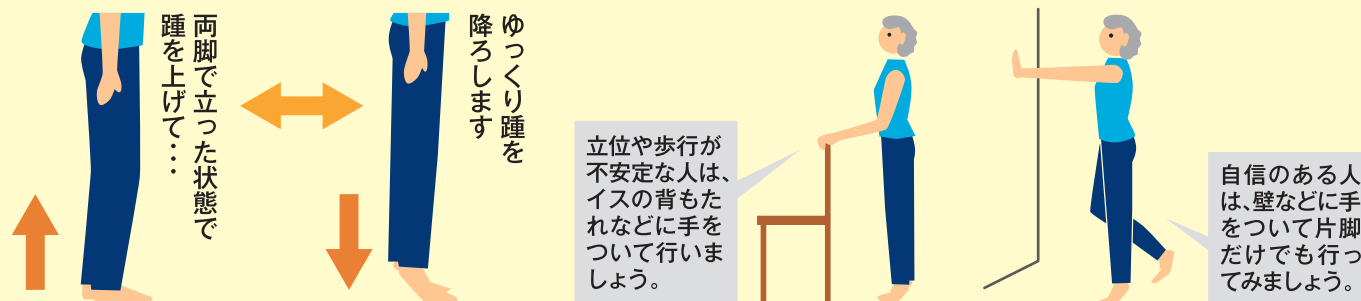
- ①変形性関節症(老化などで関節軟骨が傷む病気)、骨粗鬆症にともなう圧迫骨折、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症などの病気で、関節の痛みや動きの制限、円背、筋力低下、神経麻痺をおこし、バランス機能や体力、移動機能の低下により活動に支障をきたします。
- ②加齢による筋力低下や反応時間の遅延、運動速度の低下、巧緻性(こうちせい)^{※1}低下、位置覚(いちかく)^{※2}の低下などにより転倒しやすくなり活動に支障をきたします。



このような状態が続いて起こると、外出の機会が減り運動不足に伴う身体機能の低下がさらに進行します。そして、ついには歩行、着衣動作、トイレ、など最低限の日常生活動作を自立して行えなくなり、健康寿命の短縮、閉じこもり、寝たきりなど要介護状態になっていきます。

※1 巧緻性(こうちせい): 手先の器用さなどの精巧さ。
※2 位置覚(いちかく): 視覚などに頼らずに、自分の身体の各部がどういう相対的な位置にあるかを判断する感覚。

つま先立ち(ヒールレイズ)



ポイント バランスを崩しそうな場合は、壁や机に手をつけて行ってください。また踵(かかと)を上げすぎると転びやすくなります。

1日の回数の目安: 10~20回(できる範囲で)×2~3セット

フロントランジ



ポイント 上体は胸を張って、良い姿勢を維持します。大きく踏み出しすぎて、バランスを崩さないように気をつけます。

1日の回数の目安: 5~10回(できる範囲で)×2~3セット

ロコトレ(ロコモティブトレーニング)の7つの注意点

運動療法を始める前に以下の7つの注意点を守って安全に行ってください。

1. 無理は禁物で、途中で無理だと思ったら直ぐに中止して下さい。
2. 転ばないように細心の注意をしてください。
3. 決められた方法、時間、回数を守って毎日続けましょう。
4. 痛みや腫れが出るようであれば直ぐに中止して下さい。
5. どこまで出来るかと思い、挑戦はしないで下さい。
6. バランスが悪く転びそうな人や腰や膝、他の関節に痛みが出る人は、始める前に近くの整形外科医に相談して下さい。
7. 毎日続けることが大事ですが、一人で続けるのはなかなか大変です。家族や友人と一緒に運動を行うと続けやすくなります。日常生活の一部にロコトレを取り入れ、家族全員でロコモにならないように頑張ってください。



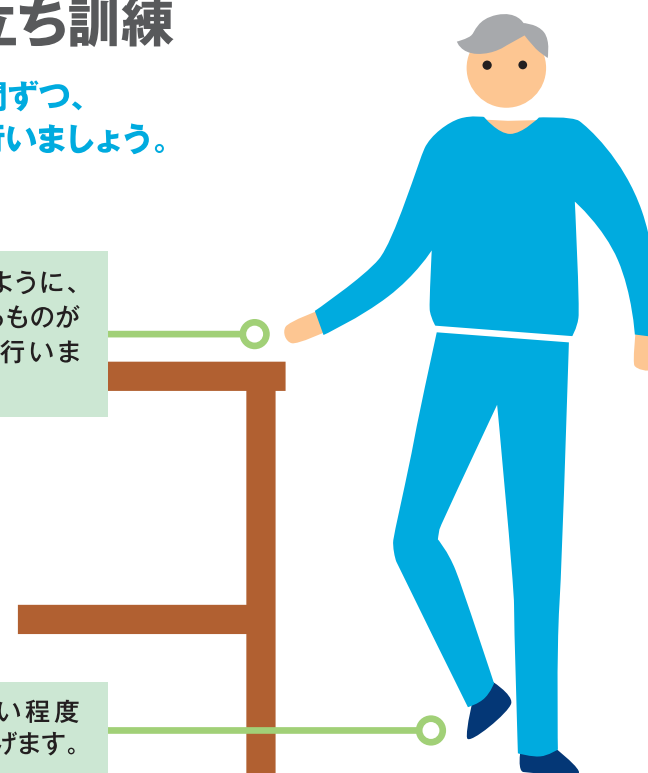
下肢や腰部の筋肉を鍛えてロコモから脱出しましょう。

片脚立ち訓練

※左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床につかない程度に、片脚を上げます。

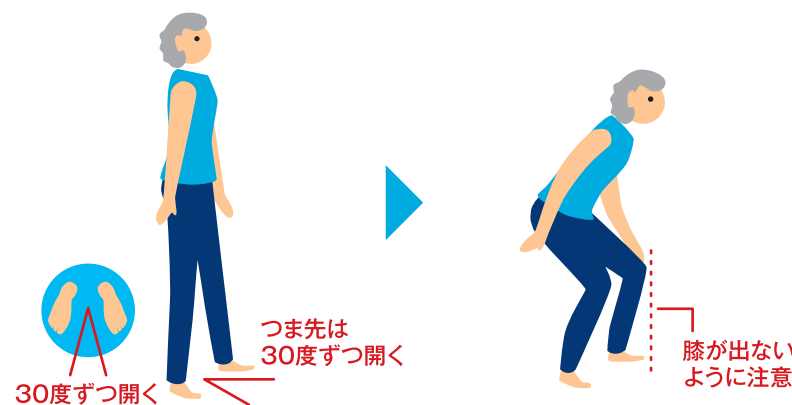


- 姿勢をまっすぐに行うようにしましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に両手や片手をつけて行います。



指をついただけでもできる人は、机に指先をつけて行います。

スクワット訓練



1 肩幅より少し広めに足を広げて立ちます。つま先は30度くらいずつ開きます。

2 膝がつま先より前にでないように、また膝が足の人差し指の方向に向くように注意して、お尻を後ろに引くように身体をしずめます。

※深呼吸をするペースで、5~6回繰り返します。1日3回行いましょう。

ポイント

- 動作中は息を止めないようにします。
- 膝に負担がかかり過ぎないように、膝は90度以上曲げないようにします。
- 太ももの前や後ろの筋肉にしっかり力が入っているか、意識しながらゆっくり行いましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に手をつけて行います。



机に手をつかずにできる場合は手を机にかざして行います。

スクワットができないときは、イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。



“血糖値がちょっと高め”は要注意!

この時期を逃さず、 食習慣の改善を!

栄養管理科 管理栄養士 西尾勢津子



できることから改善! 栄養バランスを大切に。

和食は、エネルギーが少なめで、魚や野菜を使った料理が多いのが特徴です。栄養バランスの乱れがちな毎日の食事を見直し、長年育んできた和食の良さを基点に、糖尿病を予防する食事へ改善をしましょう。ただし、「ごはん、焼き魚、卵焼き、納豆、お漬物、味噌汁」のようなメニューは、塩分とたんぱく質が多く、野菜不足のパターンですので、味付けや栄養バランスにも注意しましょう。



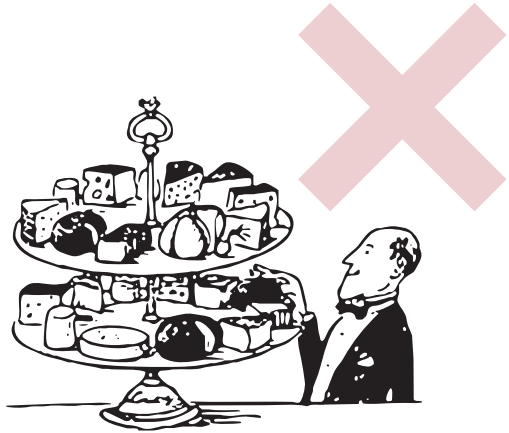
放っておけば、 進行するのが糖尿病

食べ物から取った糖質は、消化・分解されてブドウ糖となり、血液を通じて筋肉や臓器に運ばれます。糖尿病はこの血液中のブドウ糖の量(血糖値)が多くなった状態が続く病気です。初期のころの自覚症状はありませんが、放っておくと糖尿病は確実に進行します。また、まだ“糖尿病予備群”だからといって、安心はできません。この“予備群”の時期から動脈硬化が進行するといわれています。

これならできる! 血糖値を上げない工夫。

POINT 1 まず、野菜から先に食べましょう。

野菜を最初に食べることによって、食物繊維が最初に体に入るの、後から食べるごはんなどの糖質の分解・吸収が遅れ、食後の急激な血糖値の上昇を抑制します。



POINT 2 常備食品を上手に利用しましょう。

冷蔵庫にいつもあるような野菜を活用しましょう。キャベツ、人参、玉ねぎ、大根、きのこなどを使った具だくさんの野菜スープなどは、ボリュームがあって低エネルギーなのでお勧めです。

POINT 3 清涼飲料水の飲みすぎに注意しましょう。

清涼飲料水はエネルギーが高く、血糖値が上がりやすい飲み物です。ノンカロリーのお茶やお水を選びましょう。

ポイント

- ★薄味で調理し、レモンやゆず、ごまなどの酸味やうま味を上手に利用しましょう。
- ★赤や緑、白、茶色など、色彩豊かなメニューを意識すると、自然と種類の野菜が取れます。
- ★どうしても最後にお漬物がほしいと思われる方は、お漬物を酢の物に変えることで塩分を控えられますし、お口もさっぱりします。

メニュー例

- ・ごはん
- ・鯖の塩焼き
- ・ほうれんそうのごまあえ
- ・野菜の炊き合わせ
- ・かぶの酢の物



(2月17日の我が家の実際の夕食です)

整形外科と脳神経外科がチームで脊椎・脊髄疾患の治療にあたる

新センター設立報告

脊椎・脊髄センター を新設しました!



脊椎・脊髄センター センター長

和田 英路

Eiji Wada

日本整形外科学会 整形外科専門医
・脊椎脊髄病医・脊椎内視鏡下手術・技術認定医
日本脊椎脊髄病学会評議員・脊椎脊髄指導医

脊椎(せぼね)は、首から腰まで合計24個の骨があり、その中に脊髄(神経)がおさまっています。また、せぼねとせぼねの間には椎間板と呼ばれる軟骨があります。「脊椎・脊髄センター」が治療を行う病気には、せぼねが骨折したり、ずれたりして、痛みが出ている状態から、せぼねの変形や椎間板がヘルニア状態になって神経を圧迫して手足がしびれている状態まで、様々な病気があります。整形外科と脳神経外科の脊椎脊髄外科医が、カンファレンスを開いて、症状やレントゲンやMRI検査の結果を見ながら診断を確認しあい、治療方針を決定していきます。



はじめまして。
今年の1月から大阪警察病院に新設された、
脊椎・脊髄センター長に着任しました和田です。

みなさんは、「手や足のしびれ」を診てもらいたい時に、「整形外科」と「脳神経外科」のどちらを受診したら良いのか困った経験はありませんか?

今までは、脊椎(せぼね)が原因で「手や足がしびれる」病気になった時には、「整形外科」と「脳神経外科」が別々に診断や治療を行ってきました。これは、大阪警察病院だけではなく、日本全国の、さらには世界中の病院の現状です。しかし、診療科が違えば、同じ病気に対して診断や治療が異なることがあり、患者さんには無用な心配をおかけすることになってしまいます。今年から新設された「脊椎・脊髄センター」では、「患者さんの視点に立った医療」を提供することができるよう、整形外科と脳神経外科の垣根を取り払ってチームで脊椎・脊髄疾患(せぼねの病気)の治療に当たるという、他の病院に先駆けた体制で治療に取り組みます。



新設されたセンターですので、現在のところは専用の診察室がなく、しばらくご迷惑をおかけすることになります。しかし、整形外科と脳神経外科の学会が認定した脊椎・脊髄外科の専門医が叡智を集めて診断・治療に当たりますので、「頸椎椎間板ヘルニア」、「頸椎症性脊髄症」、「頸椎後縦靭帯骨化症」、「腰椎椎間板ヘルニア」、「腰部脊柱管狭窄症」などの病名でお困りの患者さんや、原因がわからず「手足のしびれ」でお困りの患者さんは、ぜひ脊椎・脊髄センターを受診して下さい。

乳がんをチェックしてみよう。

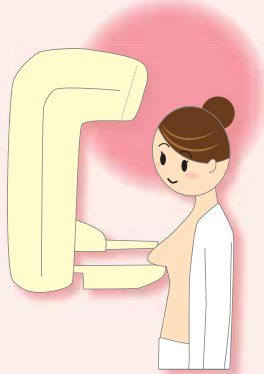
警察病院で活躍する医療チームを紹介します！

We are ブレストケアチーム



乳がん検診

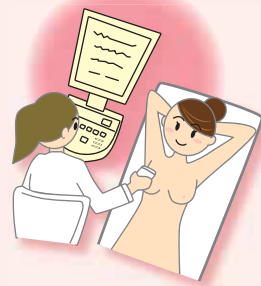
1. マンモグラフィ検査



マンモグラフィは乳房専用のレントゲン検査です。少ない放射線の量で安全に乳がんの検出ができます。透明の圧迫板で乳房をはさみ、薄く伸ばして撮影します。乳房のなるべく多くの部分を撮影するため、また少ない放射線量でがんと正常部分の区別が付きやすい画像を作るためです。検査のときは多少の痛みがありますが、いつまでも痛みが残ることや、がんがつぶれて飛び出すようなことはありません。

2. 超音波検査

ベッドに仰向けで、手を頭側に回し腋(わき)を広げた状態で寝ていただきます。胸にエコーゼリーを塗り、部屋を暗くし、探触子(プローブ)という機械の一部を当て、乳房全体とその周囲(腋や鎖骨周囲など)をなでるようにするだけの検査です。痛みは伴いません。

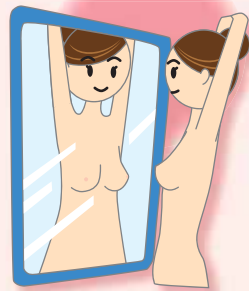


乳がんは自分で見つけることのできると言われる一方で、生じる部位や大きさなどによっては見つけにくい場合もあります。そのため、月1回の自己検診と定期的な乳がん検診を受けることが大切です。ブレストケアチームでは、乳がんによる死亡ゼロ・乳房喪失ゼロを目指して早期発見・早期治療できるようにチーム一丸となって活動しています。



お問い合わせ: 乳腺外科外来までご連絡下さい。TEL: 06-6771-6051 (代表)

自己検診



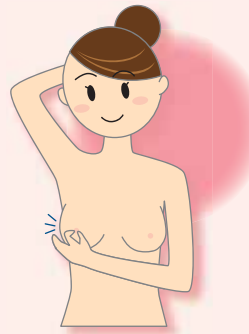
step1 鏡で見る

- ①鏡の前でよく観察して大きさ、形、乳頭のただれ等の変化がないかチェック!
- ②頭の後ろで手を組んだり、前かがみになったり、後ろに反ったり、体を回転させてみたり乳房を色々な方向から見て何か変化がないかチェック!



step2 触ってみる

- ①親指以外の4本の指の腹と肋骨で挟み込むように、やや押し気味に少しずつ場所を移動しながら触ります。
- ②渦巻き方式・縦横の平行線方式など一定の方向を決めて触診をすると隈なくチェックできます。



step3 つまんでみる

乳首を絞るようにしてつまみ、乳首からの分泌物がないかどうかチェック! 白色や透明の分泌物はあまり心配はないですが、血性や茶色の分泌物が出た時は受診した方がよいでしょう。

乳がんは、日本人女性の内、12人に1人が患うがんと言われ、大変身近な病気となってきました。また、早期発見が可能ながんと言われていますが、乳がんで亡くなる女性の数は年々増加傾向にあります。



このように、当チームは、各部門の専門的な知識・技術に基づき、互いに連携し合う事で質の高い医療・看護を提供しています。

大阪警察病院では、平成16年4月よりブレストケアチームを発足し、乳腺疾患に関する診断、治療についてトータルケアを提供しています。

チームの構成メンバーは、乳腺外科のスタッフや、一連の治療をトータルでケアする乳がん看護認定看護師のみならず、部門を超えた他職種から構成されています。

診断については、放射線診断科、病理診断科、臨床検査科が協力して行い、手術は形成再建・美容外科と共に、乳房再建手術を実施。また、術後入院中は理学療法士・作業療法士による患側上肢リハビリテーションがなされ、放射線治療科による放射線治療や、緩和医療チームの協力のもと、化学療法認定看護師や薬剤師による化学療法室での抗がん剤治療も行っております。

「ブレストケアチーム」ってどんなチーム?



ピンクリボン運動の様子

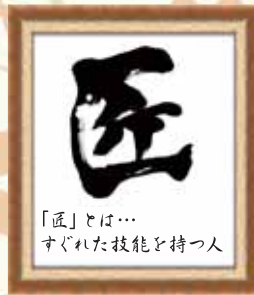
隔週木曜日の定例カンファレンス(症例検討会)や、月に一度のチーム会議では、患者さんの検査結果などから、より良い治療方針の検討や、術後ケア、リハビリなどについてトータルにサポートできるように話し合っています。

また、毎年、「ピンクリボン運動」と題し、正面玄関前の吹き抜け部分に、専用ブースを構え、多くの患者さんに乳がんについて考えていただく機会を設けています。

チーム活動を紹介します!



隔週でチームとして症例検討カンファレンスを行っています



臨床検査技師(消化器内視鏡技師)

消化器内視鏡センター

前田 匡 Tadashi Maeda



少しでも快適で迅速な内視鏡検査を目指しています!



正確な検査には介助や器具の準備が必要不可欠

Q1 どのような業務をされているのですか?
消化器内視鏡センターで、内視鏡検査の介助、小腸・大腸カプセル内視鏡の装着や読影、スコープ洗浄履歴管理、機器や処置具の管理等の業務を行っています。全国の内視鏡学会認定内視鏡技師のうち臨床検査技師の占める割合は約5%で、当院のように技師がチーム医療の一員として従事している施設は、決して多くはないと思います。

内視鏡検査中に医師は両手を使用してスコープ操作を行いますので、他の事は何も出来ません。介助者は、手技が円滑・安全に行えるように、患者さんの観察、必要物品の提供、処置具の操作など、医師の指示・要求に従って周囲のサポートを行っています。

Q3 患者さんにお願したいことがありましたら教えてください!
検査に対しては上部消化管・大腸内視鏡ともに、痛い・苦しい・恥ずかしいなど、悪い印象しか持っていないという方が殆どと思

Q2 業務の中で気を付けていることを教えてください!
患者さんに対しては、検査前に十分な説明を行う事により、検査を理解していただき、不安を取り除く事により、少しでも楽に検査を受けていただけるように努めています。

医師との連携においては、コミュニケーションは勿論ですが、場の空気を大切に、検査中に指示出さうな事や必要な物品の提供など、事前に対応できるように常に気を配っています。

特に技師は、消化管出血などの緊急内視鏡検査や、大腸ポリプ切除術、消化管の早期がんに対する粘膜下層剥離術、ダブルバルーン内視鏡を用いた小腸内視鏡検査の介助など、特殊な処置具や高周波装置を使用する侵襲性の高い手技における技術的介助を担っています。



小腸カプセル内視鏡の読影の様子

Q4 業務をしていて大変なことはありますか?
早期がんに対する粘膜下層剥離術(ESD)など、医師の高度な内視鏡技術が要求される治療法においては、手技が5時間以上に及ぶ場合もあります。医

ます。口から挿入する上部内視鏡の太さは1cm弱と、昔と比べるとかなり細くなっていますが、それでも喉元に当たる感じはどうしても避けられません。安全・正確・短時間でを行う為には患者さんの協力も必要となります。

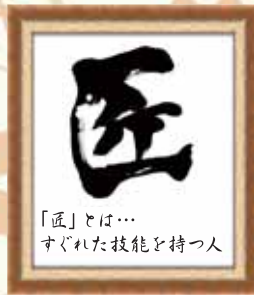
内視鏡検査の対象となる病気は多くあり、病状を知る上で大切な検査であることは間違いありません。決して楽な検査ではありませんが、患者さんにも協力をお願いしたいと思います。



患者さんにメッセージ

当院では、少しでも楽に内視鏡検査を受けていただけるように、鎮静剤や鎮痛剤を使用することが可能です。不安や緊張が強い方は、医師や看護師にご相談ください。

師の労力は勿論、医師がストレスなく手技に集中出来るように、我々も集中力を高め介助に努めることが必要ですが、長時間維持し続ける事は決して容易くありません。医師との呼吸を大切に、高い意識で集中力を維持し続け、最善の結果に繋がるように努めています。



認知症看護認定看護師

7階東病棟

岡本 光世 Mitsuyo Okamoto



「せん妄を予防し、認知症の患者さんが安心・安全な療養生活を送れるよう支援します」



各病棟からケアの依頼のあった患者さんをラウンドしています

Q1 認知症看護認定看護師とはどんな資格ですか?
まず、「認定看護師」とは日本看護協会の制定された資格の一つです。この資格は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師を社会に送り出す事により、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としています。高齢者の増加に伴う認知症患者の増加を背景に、認知症看護分野は2006年7月に認定が開始され、2016年1月現在、全国の認知症看護認定看護師数は651名、大阪では42名が活躍しています。

Q2 この資格を取得しようと思ったきっかけは何ですか?
看護を行う中で患者さんやご家族

Q3 認知症とせん妄について教えてください!
「認知症」は様々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態の中で、「脳の病気」です。新しいことが覚えられず何度も同じことを聞いたり、今まで行っていた買い物や身の回りのことがしづらくなるなどの症状がありま



病棟看護師と情報共有とケアについて話し合う

Q5 認知症を患っている方とどのように接すればよいですか?
認知症の原因となっている脳の

Q4 認知症を重症化しないためにはどうすればよいですか?
認知症の方は環境の変化やストレスで混乱しやすいと言われてい

す。時間の経過と共に症状が進行していくのが特徴です。「せん妄」は身体的な病気などが原因で「急に脳がうまく働かなくなった状態」のことです。注意

力が落ちたり、いつもとは違う言動がみられたりします。急に出現して1日のうちでも症状が変化しやすく、原因となる病状が落ちれば治るのが特徴です。

病気がよって症状の現れ方が違いますし、個人差があるので「概にこれをすれば良い」という解答は難しいのですが、認知症の方が感じている事や言いたい事があるのかということを考えながら接して頂きたいと思えます。脳の病



患者さんにメッセージ

当院では昨年「せん妄・認知症ケアチーム」が発足しました。今後、チームメンバーの看護師を中心に、患者さんが安心して入院生活を送れるよう取り組んでいきたいと思えます。何かお困りのことがあればお声をかけて下さい。

ま、それが介助者の負担となることでもあると思います。それは認知症の方にとっては何か意味のあることでもあるので、そこに気付き安心できる環境を整えることができれば良いと思えます。

リンパ浮腫外来について知る

リンパ浮腫とは……

リンパ浮腫とは、リンパ液の流れが滞る(とどこおる)ことによって、その滞った部分(腕や足など)がむくんでしまう状態を言います。この症状は、手術によってリンパ節を切除したことや放射線治療などが原因で起こります。中にはリンパ節にがんが転移することによってむくみが増強する場合もあります。リンパ浮腫は一度発症すると完治が困難です。そのため、早い時期から適切なケアを行い、むくみの改善や悪化の予防をする必要があります。



手が浮腫で腫れ上がっています

リンパ浮腫ケアについて

リンパ浮腫ケア外来には、専門のセラピストが6名在籍し、リンパ浮腫を発症した患者さんを対象にケアを行っています。具体的にはスキンケア・ドレナージ・弾性着衣や包帯による圧迫・運動療法などを組み合わせながら、日常的なケアがご自身で行えるための支援をしています。

リンパ浮腫は悪化すると日常生活や仕事・趣味などに影響を及ぼすことが考えられます。また、人前に出るのが恥ずかしい、一生むくみと付き合っていかなければならないという気持ちのつらさを抱えている方も多くおられます。私たちはそのような精神的サポートも含めて、むくみによる症状を緩和し、よりよい日常生活が過ごせることを目指して活動しています。



弾性着衣や包帯にはたくさんの種類があります!

さらにこんな活動も……

リンパ浮腫ケアの普及活動として、近隣の看護師などの医療従事者を対象とした講習会を開催し、地域医療機関との連携を図っています。昨年度はリンパ浮腫の改善やセルフケア支援に必要な知識を習得した上で、予防や早期発見のための指導を目的とした講習会を3回開催しました。



患者さんへのメッセージ

リンパ浮腫は術後すぐに生じる場合もあれば、10年以上経過してから生じる場合もあります。むくみを感じたら出来るだけ早い段階で主治医や看護師にご相談ください。今後もむくみでお困りの患者さんとそのご家族をサポートするために様々な取り組みをしていきたいと考えています。



私たちがサポートします!

大阪警察病院看護専門学校は「キレイの力」プロジェクトに参加しています!

キレイの力がワタシを輝かせる!ウィッグで前向き気分♪



プロジェクトの説明会の様子

「キレイの力」プロジェクトとは……

キャンサーリボンズとP&Gパネーション、スヴェンソンが共同でがん治療中の女性のキレイをサポート、がんやがん治療に向かう気持ちを支えることを目指しているプロジェクトです。

そのプロジェクトの一環として、看護学生から髪の毛を寄付してもらい、その髪をウィッグの一部に使用して作成し、患者さんへ贈る活動があります。そのプロジェクトに大阪警察病院看護専門学校の学生が参加しています!

患者さんの気持ちになる……

ウィッグに使用する髪の毛を寄付する看護学生は、半年間、十分なケアをしながら髪の毛を伸ばします。切った髪を寄付するまでの約半年という時間を通じて、患者さんの「治療と生活」、「気持ち」を実感していただき、将来、看護に携わる上での財産となります。



伸ばした髪の毛は束にしてカットしていく



セミオーダーのウィッグを試着する

ウィッグを受け取られた患者さんからのコメント

大切にケアして下さった大切な髪、本当に感謝の気持ちでいっぱいです。がんの告知を受けた時から、先が見えず笑顔が消え……そして髪が抜けるという一大事!!いろいろな事をあきらめなければならぬという気持ちになりました。でも今は、病気の前と変わらない「私」が鏡の中にいます。暖かくなったらお花を見に出かけます。桜、梅……上を見上げて大丈夫♪それからステンドグラスも習いに通おうと思います。人の輪の中へ入る勇気がわいてきました。

このプロジェクトに参加した看護学生からのコメント

私がこのプロジェクトを知ったきっかけは2年生のときの「キレイの力プロジェクト」でした。その中で過去の活動のDVDを見せていただき、治療費の負担があるため、医療用のウィッグを買いたくても買えない方がいる事実もその時初めて知りました。その一方でウィッグを付けたときの喜んでる笑顔や前向きに生きようとしている様子を見て、頑張ろうとしている患者さんの力になりたいと思い参加させて頂きました。

活動中は自分自身もいつもより髪の毛のケアを丁寧にするようになり、きれいになっていく髪を見てうれしくなり気持ちも明るくなりました。それと同時に女性にとって脱毛が生活に及ぼす影響を実感しました。だからこそ前向きに生きていくためにウィッグの存在が患者にとっては必要だと学びました。

今後この活動で得た経験をいかして患者の立場になって考えること、その人にとって自分らしく生きるとは何かを考える看護師になりたいと思います。また看護師の前に人として、一人の女性として成長し患者に向かい合っていきたいと思っています。

大阪警察病院看護専門学校 16期生 Fさん

10月 案内板リニューアル!

CS委員会で院内表示板の見直しを行いました。



外来

外来フロア(1F、2F)では、各診療科外来を緑色、各検査室は青色を背景色にしました。トイレやエレベーターなども、視覚的にわかりやすいレイアウトになりました。



病棟

西病棟はピンク、東病棟は水色、南病棟は黄色と、色で分けることで視覚的に病棟やナースステーションの位置がわかるようになりました!

この半年を振り返る!

けいびょうNEWSダイジェスト!

平成27年下半年もたくさんのイベントや新体制が目白押しでした。そんなけいびょうの躍進を順に見て行きましょう!



10月 がん検診啓発とピンクリボンキャンペーン活動を行いました!

がん検診の啓発活動とピンクリボンキャンペーンを行いました。特設ブースを設置し、パンフレットの配布や検査内容の説明を通じて、検診の重要性などを幅広い年代の患者さんにお伝えしました。



3月 看護フェアを開催しました!

3月5日(土)に看護について多くの人に知ってもらおうイベント「看護フェア 地域でつなぐ人と心」を開催しました。当日は、がんや心不全の相談コーナーをはじめ、骨密度測定や体脂肪測定コーナーも設置され、たくさんの方々にご利用いただきました。中でも足で簡単に測定できる「骨密度測定コーナー」は大人気でした。



4月 今年度も分娩早期割引制度を実施します!

「分娩早期割引制度」

- 妊娠5ヶ月(20週)までにご予約の方 **¥20,000の割引**
- 妊娠8ヶ月(32週)までにご予約の方 **¥10,000の割引**

「分娩リピーター割引」

当院での分娩児お二人目以降お一人につき **¥10,000の割引**



祝膳(しゅくぜん)
ホテルニューオータニより産後3日目(帝王切開の場合は5日目)にお届けします



お祝いとして当院よりプレゼントしております!

お問い合わせは産婦人科外来まで TEL:06-6771-6051(代表) ※オペレーターに「産婦人科外来に」とお伝えください。

(目)をいびょう:そ景のホームとロク

人命救助部隊「CPRチーム」発!

必見

AEDの使い方

まずはココから押さえよう。「AED」とは...



A: Automated(自動化された)、
E: External(体外式の)、
D: Defibrillator(除細動器)です。

心停止には、電気ショックの適応となる「心室細動」と呼ばれる心臓がこまかくふるえることによって、血液を送り出せなくなる不整脈によるものと、適応でないものがあります。心臓の状態をAEDが判断して、自動的に電気ショックが必要かどうかを教えてください。電気ショックをすることで、心室細動を止めて正しい心臓のリズムに戻します。

一次救命処置の手順

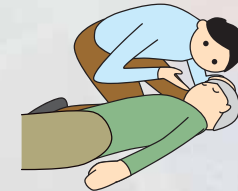
反応なし

肩をたたきながら大声で呼びかける
大声で応援を呼ぶ
119番通報・AEDを依頼



呼吸をみる

胸とお腹の動きをみる
しゃくりあげるような途切れ途切れの場合や呼吸がない場合は呼吸なしと判断



呼吸なし

心肺蘇生

ただちに胸骨圧迫を開始
強く(成人は5cmで6cmを超えない、
小児は胸の厚さの約1/3)
速く(100~120回/分)
絶え間なく(中断を最小にする)
30:2で胸骨圧迫に人工呼吸を加える
人工呼吸ができない状況では胸骨圧迫のみを行う



AED装着

使用方法 How to use

スイッチON

1. AEDが到着したらすぐに電源を入れます。機種によっては、AEDのフタをあけると自動で電源が入るものもあります。



パッドを貼る

2. 倒れている人の衣服を取り除き胸をはだけます。AEDのケースに入っている電極パッドの1枚を胸の右上に、もう1枚を胸の左下の素肌面に直接貼り付けます。電極パッドを貼る間もできるだけ胸骨圧迫を続けます。



安全確認をして除細動ボタンをON

3. 「離れてください。心電図の解析中です」との音声メッセージとともに、AEDが自動的に解析を始めます。
4. 電気ショックが必要な場合は「ショックが必要です」と音声でその必要性を教えてください。周囲の人が倒れている人に触れていないことを確認して、ショックボタンを押します。



胸骨圧迫再開

5. 電気ショックの後は直ちに胸骨圧迫を再開します。AEDの指示に従い、約2分おきに心肺蘇生とAEDの手順を繰り返します。注意:AEDのパッドは救急隊が到着するまで貼ったままにしておいて下さい。またAEDの電源も切らないで下さい。



もし、AEDが「電気ショックは不要です」って言ったら??

「電気ショックは不要です」=「心臓が動いている!回復した!」ではありません。AEDが「電気ショックは不要です」と指示してきた時は、AEDが適応ではない重症の不整脈の場合があります。倒れている人に反応がなかったら、すぐに胸骨圧迫を行って下さい。

「看護CPRチーム」のご紹介

看護CPRチームは平成14年に発足した院内の急変時対応の質を向上させることを目的としたチームです。現在は、看護師15名で活動中です。毎年、看護学生や新人看護師、外来看護師に一次救命処置(医療器具を用いない救命処置)を中心に講義と演習を行っています。医師や多職種には二次救命処置(医療器具を用いた救命処置)コースを開催し、救命処置の技とチームワークを学んでいます。

当院では救急通報システム(館内一斉放送)を導入しています。ひとたび、救命処置が必要となるや否や救命救急科・麻酔科・循環器科・ERの医師を中心に結集し、ただちに救命処置を行います。救命処置は早期に始めることが社会復帰に大きく影響します。万が一倒れている人を見かけたら近くの職員にすぐに声をかけてください。

(看護CPRチーム 越宗 厚子)

news

看護CPRチーム主催の講義に継続的に参加している外来看護師が、院外で意識を失った傷病者に遭遇し、AEDを使用しました。その後その方は無事に社会復帰を果たし、この救命活動により鶴見消防署より感謝状を頂きました!

OPH クロスワード

1		2		3
		4		6
7	8			9
	10		11	
12				13
14				

横のキー

- 1 セロハン〇〇〇、〇〇〇カット
- 4 元素記号Liの物質。携帯電話などの電池の材料として利用されています。
- 7 文書等の元になる草案等を作ること
- 9 青い宝石の和名。ラピスラズリともいいます。
- 10 心待ちにして待つこと、待ち構えること
- 12 夏の風物詩。この映画を観て涼しくなる。
- 14 この魚を由来にしてザラザラした皮膚を〇〇肌といいます。かまぼこの材料。

縦のキー

- 1 空の様子、気温や風の具合などの気象状態のこと
- 2 パソコンに接続されている印刷機械
- 3 物が燃える時に出るもの。火の無いところに〇〇〇は立ため。
- 6 お金と引き換えに品物を渡すこと。「買う」の反対。
- 8 すでに望みや見込みがないこと。人間〇〇〇〇が肝心
- 11 胃から分泌される液体。これが出過ぎると胃潰瘍の原因に…
- 12 人を助けること。その役の人
- 13 生姜を薄く切って甘酢漬けにしたもの。寿司のお供に。

A	B	C	D	E

アルファベットの書かれたマスに文字を入れてみよう！
答えは15ページ！！

大阪警察病院は2017年9月20日に

創立 **80** 周年を迎えます。

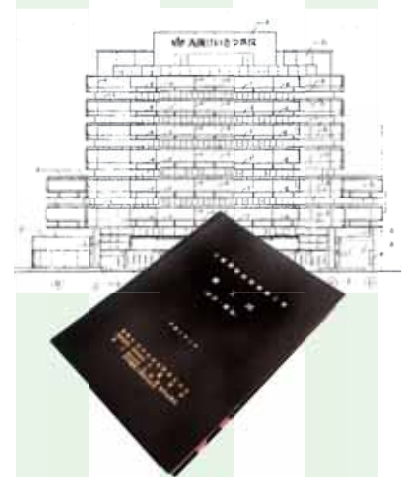
記念事業として「大阪警察病院みらい基金」を創設しました。
詳しくはホームページをご覧ください。

●詳しくはコチラ [大阪警察病院](#) [みらい基金](#) [検索](#)



本号もご愛読頂きありがとうございます。新年度も始まり、暖かい日々が続いておりますが、いかがお過ごしでしょうか。今回も今年1月に発足した脊椎・脊髄センターのご紹介や、ロコモティブシンドロームについてなど新情報満載です。

今回は表紙についてのお話しします。実は表紙も記事の内容と同様に重きを置いている部分です。病院の外観写真をそのまま撮影した広報誌はありふれていますが、今回は趣向を変え、施設課にて保管されている竣工当時(昭和12年)の設計図から真正面の警察病院を忠実に再現致しました。写真では絶対に捉えることができない姿を表現する事により、ありのままの姿を味わっていただければと思います。これからもこだわりのけいびょうニュースをお楽しみ下さい！



企画調整課では「みんなのけいびょうニュース」に関する様々なご意見・ご感想を募集しています。あつたらうれしい企画などがありましたら当院1階ご意見箱へどうぞ。