

いさはや 日赤だより

広報誌

2017

第13号

9



特集

禁煙のすすめ —受動喫煙について—

特集

血圧と脳心血管病の話



日本赤十字社キャラクター

ハートちゃん

諫早市 総合防災訓練 参加しました!



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院
Japanese Red Cross Society

人間を救うのは、人間だ。Our world. Your move.

ご挨拶

院長 古河 隆二



広報誌「いさはや日赤だより」の第13号が出来上がりましたのでお届けします。当院は平成17年4月の開設以来、132床の内科単独の病院として、結核を含めて呼吸器疾患、消化器疾患、循環器疾患、糖尿病、人間ドックなどを中心に診療を続けてきました。しかし、昨今の診療改定などにより、内科単独での急性期病院の維持は困難となり、当院の諫早地区での役割を鑑み、昨年10月1日からは、急性期病床112床のうち52床を地域包括ケア病床へと転換し、一般急性期病床51床、地域包括ケア病床52床、結核病床20床の123床の内科系病院として生まれ変わりました。そして自院のみならず、近隣の急性期病院から、急性期の治療は終わったが、もう少し治療やリハビリの必要な患者さんの受け入れも積極的に推進して参りました。そして、リハビリスタッフも今年度から9名と増員し、いっそうの充実を図り、整形疾患術後などの患者さんも積極的に受け入れ、患者さんが安心して在宅復帰に向けたリハビリなどに集中できるような体制に変わってきています。

そして、昨年7月からは訪問看護ステーションを開設し、在宅医療など地域の皆様の要望にこたえた医療を展開し、利用者も少しずつですが増えて参りました。

今回の特集としては、2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、最近注目されるようになって来た受動喫煙の影響について、当院呼吸器科副部長江原先生に詳細に解説してもらいました。副流煙が如何に有害であるかをご理解頂き、家族内に喫煙者が居る方は是非参考にしてください。さらにサイレントキラーといわれる高血圧について、医療技術部長の田崎先生に解説してもらいましたのでこちらも是非ご覧ください。さらに、今年採用の新人紹介や、当院で行なった様々なイベント・交流会の様態も載せています。

当院は開設以来、地域医療、二次救急輪番病院としての貢献、結核の措置入院施設としての役割を担って参りましたが、昨今の医療情勢は、当院のような小規模病院にとってはますます厳しくなってくるものと思われます。このような状況のなかで、これからも私達の病院は赤十字の病院として「心のこもった良質な医療」を展開し、これからも患者さんから信頼され、頼られる病院をめざして職員一同業務に専念して参りたいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

ご挨拶

看護部長 中村 真知代



皆様には、日頃より日本赤十字社長崎原爆諫早病院の支援をいただき、有難うございます。

本年4月より看護部長を拝命いたしました中村真知代と申します。私は当院に赴任して3年目となります。当院は、長崎県央地区において自院の特性を活かす役割に着手するために検討を重ねて、地域に根差した取組を開始しています。

地域包括ケア病棟では、近隣の急性期病院から医療行為の高い患者さんの受入れを始め、リハビリテーション目的の患者さんなど内科疾患のみならず他科の患者さんの受入れも行っています。

また、昨年度より訪問看護ステーションを開設し、在宅患者さんへの支援も始めています。開設して1年が経ち一番印象に残っていることは、入院中の100歳代の患者さんが危篤状態になられて、看護師が、家族の方から最期は家に連れて帰りたいと相談を受けたことです。家族の方の希望をどうにか叶えてあげたいと、主治医に相談して自宅に帰してあげましょうということになりました。患者さんは、病棟看護師、医療連携室の看護師、訪問看護ステーションの看護師らの連携によってご自宅に帰ることができました。自宅退院した患者さんと家族はとても喜んでいたそうですが、退院された2日後に、家族の方に看取られて旅立たれました。在宅支援について学ばせていただいた事例でした。

自宅で安心して療養できるように、在宅医療への取組を推進していく看護部でありたいと思っています。

今後も、地域医療のニーズへの対応ができる看護を目指して取組んで参りたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。



特集

禁煙のすすめ

—受動喫煙について—



毎年5月31日は世界禁煙デーです！

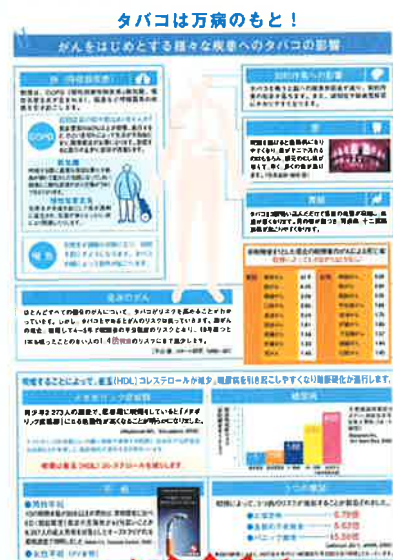
呼吸器科副部長
江原 尚美

世界保健機関（WHO）は共同組織とともに毎年5月31日を世界禁煙デーと定めて、タバコが健康被害などの悪影響をもたらすことを社会に訴え、タバコ使用を減らす効果的な対策を進めることを呼びかけてきました。

今年、2017年5月31日のテーマは

「Tabacco-a threat to development タバコー成長の妨害者」です。

← 出典：日本循環医学会禁煙ガイド



現在、全世界で年間500万人、日本でも11万人以上が喫煙関連の病気で死亡しています。



タバコの煙を吸うと、直後から心臓などの循環器系に悪い影響が出ます。

喫煙による体の変化

- 血管が収縮する
- 血圧が上昇する
- 心拍数が増え、心臓が急激に酸素を要求する
- 一酸化炭素で酸素不足になり、心臓に負担がかかる

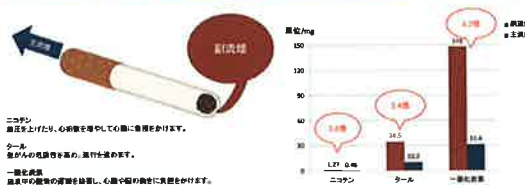
心臓病・脳卒中・血管病（閉塞性動脈硬化症・パージャード病・大動脈瘤など）にかかりやすく、悪化しやすくなります。

喫煙による症状の危険度の増加

- 虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）疾患・死亡 1.7~3倍
- 突然死 1.4倍~10倍
- 脳卒中（脳梗塞や脳卒中など）疾患・死亡 2~3倍
- 大動脈瘤疾患・死亡 2~3倍

タバコに含まれる有害物質や発がん物質は、あなたの健康を奪うだけでなく、家族や友人、職場の同僚など、あなたの大切な人の健康も奪います。

タバコの煙には、タバコを吸う人が直接吸い込む「主流煙」と、火のついた先から立ち上る「副流煙」に分かれます。この副流煙には、主流煙に比べてニコチンが2.8倍、タールが3.4倍、一酸化炭素が4.7倍も含まれています。この副流煙を、自分の意思とは関係なく吸い込んでしまうことを「受動喫煙」といいます。



● タバコの危険物質は、ニコチン、タールだけじゃない！ 体に有害な物質は200種類以上！

タバコの煙には、4,000種類の化学物質が含まれています。

その中には、何と200種類以上の有害物質が含まれ、発がん性物質は50種類以上にのぼります！

有害物質のなかでも、よく知られている、ニコチン、タール、一酸化炭素、の他にもペンキ除去剤に使われるアセトンや、アリの駆除剤に含まれているヒ素、車のバッテリーに使われているカドミウムなど、体に大変有害な物質がタバコの煙に含まれています。

タバコに含まれる化学物質



副流煙に含まれる有害物質（主流煙との比較）



Mackay, J. et al.: The Tobacco Atlas 2nd ed. American Cancer Society: 34, 2006より作図

受動喫煙で起きる病気(受動喫煙症)



全受動喫煙者

受動喫煙による年間全死亡数(2004年)

全死亡数 60万3,000人



Öberg, M. et al.: Lancet 377(9760): 139, 2011 [L20110310132]より改変

特集

受動喫煙が原因で
毎年60万人の人が
亡くなります。

受動喫煙にさらされると、がんや脳卒中、心筋梗塞、呼吸器疾患などのさまざまな病気のリスクが高くなり、さらには妊婦や赤ちゃんにも悪影響を及ぼすことがわかっています。

このため、受動喫煙は近年、社会全体で取り組むべき問題として認識されています。

受動喫煙が影響で、毎年、世界で60万人が亡くなっています。また、日本では、受動喫煙が原因となって発症する肺がんと心筋梗塞だけをみても、年間約6,800人が死亡しています。

今、「受動喫煙対策法案」の議論がなされています。

※受動喫煙防止対策を強化する必要性

- 受動喫煙（他人のたばこの煙にさらされること）については、健康に悪影響を与えることが科学的に明らかにされている。
- 受動喫煙による健康への悪影響をなくし、国民・労働者の健康の増進を図る観点から、健康増進法及び労働安全衛生法により、多数の者が利用する施設の管理者や事業者は受動喫煙を防止するための措置を講じるよう努めることとされている（努力義務）。また、国際的に見ても、我が国は「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の締結国として、国民の健康を保護するために受動喫煙防止対策を推進することが求められている。
- 加えて、我が国は2020年に東京オリンピック・パラリンピック、2019年にラグビーワールドカップの開催を控えている。これらの大会は、「スポーツ」を通じて健康増進に取り組む契機となるものである。
- 世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）は、「たばこのないオリンピック」を共同で推進することとしており、日本を除く近年の競技大会開催地及び開催予定地は、公共の施設や職場について、罰則を伴う受動喫煙防止対策を行っている。

(例)・ロンドン…建物内禁煙。 ・リオデジャネイロ…敷地内禁煙。

・平昌（韓国）…原則建物内禁煙。ただし、飲食店等では、喫煙室の設置が認められている。

- こうしたことを踏まえ、我が国においても、2020年の東京オリンピック・パラリンピックや、その前年に開催されるラグビーワールドカップに向けて、国民の更なる健康増進のために早急に受動喫煙防止対策の強化を図り、その実効性を高める必要がある。

平成28年10月 厚生労働省「受動喫煙防止対策の強化について（たたき台）」より抜粋

図3 50カ国以上が受動喫煙防止を制定



法律制定済の国(2009年12月)

法律制定予定の国(2009年12月)

日本禁煙学会:受動喫煙ファクトシートより抜粋

今や、受動喫煙防止法がない国は、珍しい!!

※他国での受動喫煙防止法

世界では現在、50カ国以上で受動喫煙防止法・条例が制定されており、アジアでもタイ、ベトナム、カンボジア、シンガポール、マレーシア、台湾、インド、パキスタン、バングラディッシュなど、ほとんどの国が、飲食店やバーも含めて屋内禁煙である。ブータンではタバコの製造・販売も禁止されている。

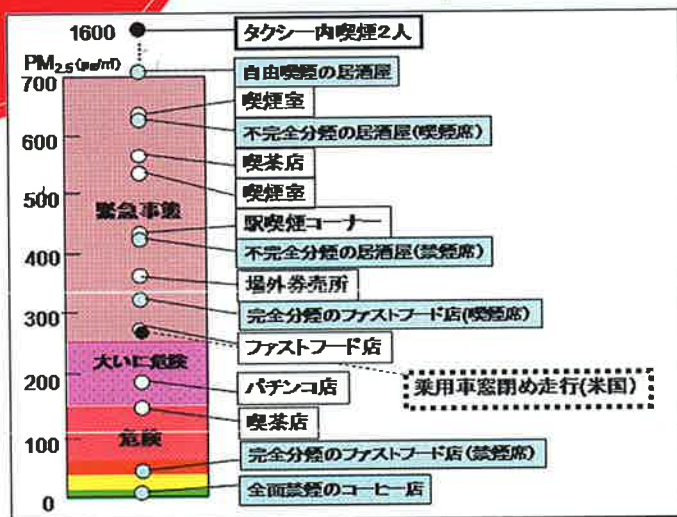
近年では韓国、ロシア、中国といった喫煙率の高い国々でも、受動喫煙防止法が制定されている。いまや受動喫煙防止法がない主要国は、ほとんど存在しない。

北京市は2015年6月施行。ロシアは2014年6月施行。モンゴルも2013年3月に施行。韓国は2012年12月施行



特集

日本の様々な飲食サービス業
店内（車内）のPM2.5濃度



【出典】受動喫煙ファクトシート2 敷地内完全禁煙が必要な理由（日本禁煙学会Hp）

わが国の飲食サービス業の店内（車内）のPM2.5です。全面禁煙の店舗以外は、ほとんどすべてでPM2.5が100 μg/m³を超えており、自由喫煙の居酒屋などは、北京の最悪汚染時に匹敵するPM 2.5レベルとなっています。

日本では屋外の空気がだいぶきれいになったのに、生活の大半の時間を過ごす屋内では、タバコの煙で汚された空気を吸うことを強いられる利用者と従業員の方が沢山おられるのです。

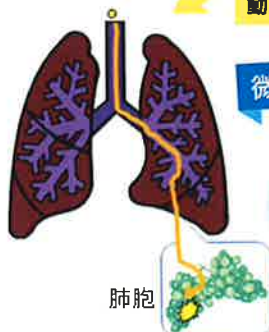
飲食サービス業における受動喫煙問題こそ、一刻も早く解決しなければならない日本の空気汚染問題です。

日本のPM2.5問題の最大焦点は、毎日の大半を過ごす屋内での受動喫煙をどうなくすかにあります。

PM2.5とは？

直径が千分の2.5mm未満の微粒子（微小粉塵）のことです。

微粒子は肺胞まで入り込み、炎症・動脈硬化・ガン・気管支喘息をひきおこす



微小粒子が病気を起こすメカニズム

- 1 肺の組織をただれさせてむくみをもたらす
- 2 ウイルスや細菌が肺の中で病気を起こしやすい環境を作る
- 3 肺や気管支の病気をさらに悪化させ、急速に肺の動きを落とす
- 4 肺の炎症を悪化させ、心臓の動きを妨げる化学物質の発生を増やす
- 5 血液をドロドロにする化学物質を放出して心筋梗塞の危険を高める

出典：受動喫煙ファクトシート2 (http://www.nosmoke55.jp/data/secondhand_factsheet.html)



東京都ホームページ
(https://www.kankyo.metro.tokyo.jp/air/air_pollution/PM2.5/)

当院は敷地内禁煙です!!



2006年4月より禁煙治療が健康保険の保険適応になりました。喫煙は百害あって一利なしとも言われており、「禁煙しよう」と決心された方で、禁煙治療を希望される方は禁煙外来の受診することをお勧めします。タバコに対する「心理的依存（習慣的依存）」の方や禁煙してイライラする、集中力がないなどの離脱症状（禁断症状）のために禁煙できない方の多くは、「ニコチン依存」のために禁煙ができないことが知られています。当院の禁煙外来では、医師、看護師が身体・精神的にサポート（禁煙支援）し、薬物療法（ニコチン置換療法、禁煙補助薬による治療）で禁煙できるように導きます。禁煙外来では、飲み薬による禁煙治療は、初診から12週間（約3ヶ月間）、最大5回の外来通院の禁煙治療が保険適応です。貼付薬では初診から10週間までが保険適応です。禁煙をご希望の方はぜひご相談ください。

禁煙外来
のご案内

時 間 毎週月曜日 午後1時から
担 当 医 呼吸器科医師（福島、江原、松竹、中野）
受診方法 予約制

対 象

- ・禁煙を希望される20歳以上の方。
- ・喫煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上の方
- ・ニコチン依存の強い方

【参考文献・資料】 日本禁煙学会ホームページより/日本循環器学会「あなたにもできる禁煙ガイド」/日本呼吸器学会「タバコについて考えてみませんか？」改訂版

特集 血圧と脳心血管病の話

循環器科 医療技術部長 田崎 洋文



今回は血圧に関する話題を取り上げます。血圧といえば高血圧症と思われる方が多いと思いますが、高血圧症はどのように診断されるかご存知でしょうか？ご家庭や日常活動中あるいは診察室などで測定した血圧値が一定の基準を超えると高血圧症と診断されます。高血圧症と診断された場合、生活習慣や食事の指導、降圧薬投与などが行われます。その値については細かく説明すると複雑になりますので現在診察室で用いられている基準を示します（表1）。日本人を対象とした疫学研究結果から高血圧の影響を見てみると（図1）、本邦では高血圧は喫煙に次いで重要な死亡原因であり、高血圧が原因で年間約10万人が死亡していると推計されています。目覚ましい発展を遂げる現代医療においても高血圧症は国民健康を揺るがす疾病といえます。

表1 成人における血圧値の分類（mmHg）

分類	収縮期血圧	拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	<120 かつ <80
	正常血圧	120-129 かつ/または 80-84
	正常高値血圧	130-139 かつ/または 85-89
高血圧	I度高血圧	140-159 かつ/または 90-99
	II度高血圧	160-179 かつ/または 100-109
	III度高血圧	≥180 かつ/または ≥110
	(孤立性)収縮期高血圧	≥140 かつ <90

図1 本邦の2007年の非感染性疾患および外因による死亡数への各種リスク因子の寄与（男女計）

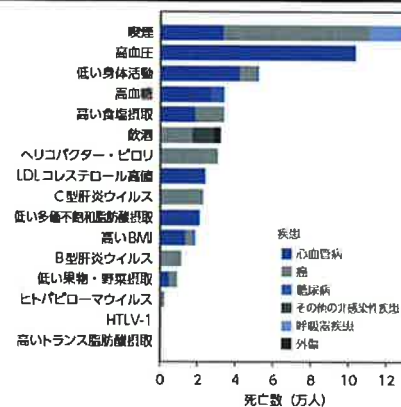


図2 血圧レベル別に見た心血管病の相対危険度

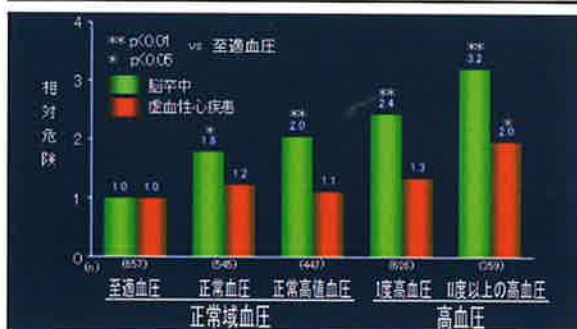


表2 診察室血圧に基づいた心血管病リスク層別化

リスク層 (血圧以外の予備診断因子)	I度高血圧 140-159/90-99mmHg	II度高血圧 160-179/100-109mmHg	III度高血圧 ≥180/≥110mmHg
リスク第一層 [予備診断因子がなし]	低リスク	中低リスク	高リスク
リスク第二層 [糖尿病以外の1-2種の診断因子、3項目を満たす MetSのいずれかがあり]	中低リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 [糖尿病、CKD、脳梗塞等/心臓病、4項目を満たす MetS、3層以上の診断因子が認められる]	高リスク	高リスク	高リスク

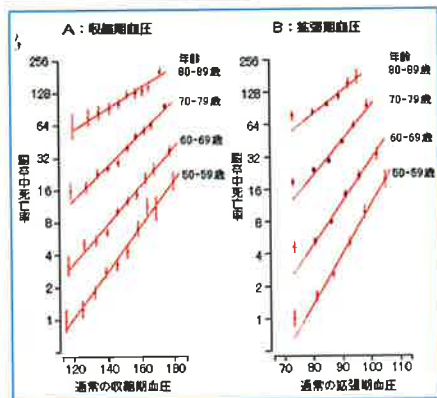
(MetS: メタボリック症候群, CKD: 慢性腎臓病)

高血圧症は段階的に重症度が決められており、その程度に応じて脳心血管病の発症率（リスク）が増加することが知られています（図2、表2）。日本人は欧米人と比べて高血圧に伴う脳卒中の発症率が高いと言われています。高血圧の重症度と脳卒中の発症率とは強い相関があります。図3の各年齢層別の統計でみると、若い人では血圧の上昇に伴い脳卒中の発症率が急激に増加することが分かります。高齢者では血圧値の上昇に伴い、若い人程には急増しませんが、やはり増加しています。ご存知

特集

血圧と脳心血管病の話

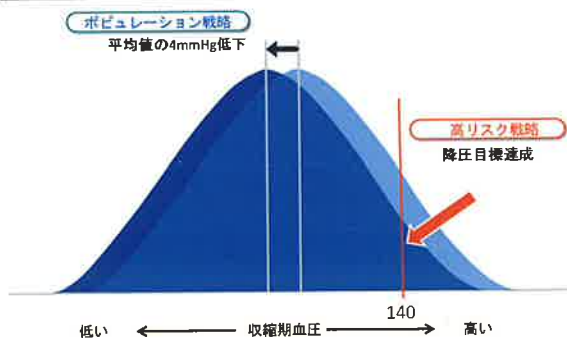
図3 年齢と血圧値から見た脳卒中死亡率



一方、2010年の本邦の高血圧有病率の年齢分布を見ると(図4)、70歳未満が過半数を占めています。また、各年齢層の収縮期血圧の年次推移を示したグラフを見ると(図5)、高血圧に対する降圧薬治療の進歩と普及、住民健診や減塩等の国民的な啓蒙活動、さらに生活習慣や環境の変化もあって、ここ50年間で各世代層の血圧は平均して10-20mmHg低下しています。

これに伴い1960年以降本邦では脳卒中が劇的に減少しました。実は最近では、**血圧が原因と考えられる脳心血管病や死亡の半数以上が表1で示した1度高血圧以下の比較的軽度の血圧高値の集団から発生していることが問題となっています。**上記の図2、3を見ても、至適血圧(表1)を基準とすれば、軽度の血圧高値の段階から脳心血管病の発症率が増加していることがわかります。

図6 ポピュレーション戦略と高リスク戦略



通り、これらの手法は血圧値の分布の中で、高血圧症と診断され血圧値が一定以上の、脳心血管病のリスクの高い、偏った患者さんを対象としています。血圧が高ければ高いほどリスクも上昇し、患者

のように高齢者は年齢に応じて血管年齢(動脈硬化)も進んでいるため、軽症高血圧でも若い人に比べて脳卒中を起こし易く、超高齢化社会を迎えた我が国では2025年問題も控えて留意点と思われます。

図4 本邦の高血圧有病者推計数(性・年齢階級別)

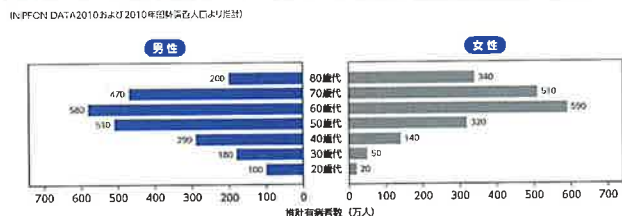
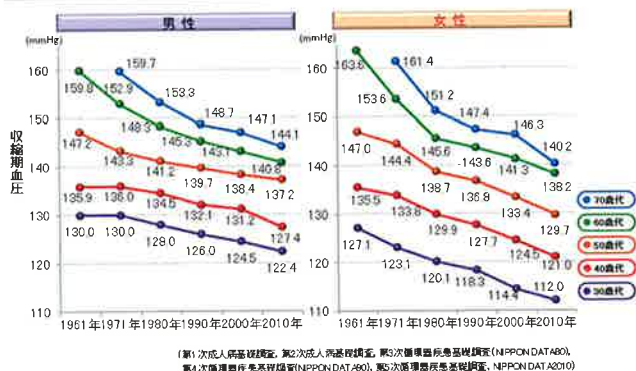


図5 性・年齢階級別の血圧平均値(mmHg)の年次推移(1961-2010年)



(第1次成人病基礎調査、第2次成人病基礎調査、第3次循環器疾患基礎調査(NIPPON DATA40)、第4次循環器疾患基礎調査(NIPPON DATA46)、第5次循環器疾患基礎調査(NIPPON DATA48))

最新の統計では国内の高血圧患者総数は4300万人と推計されています。他の疾患とは桁違いに数が多いことが問題です。これに対しては、従来から血圧が一定の基準以上で脳心血管病のリスクも高い高血圧症の患者さんに注目して治療や対策が行われてきました。これは多くの臨床試験により実証された効率的な方法で重要な戦略です。この手法を高リスク戦略と言います(図6)。図6からわかる

血圧と脳心血管病の話

特集

さんご自身も自覚しやすく治療の必要性も理解しやすいと思います。他方、I度高血圧や正常高値血圧（表1）の人たちまで対象に含めることになると全体数が極めて多くなります。そのため脳心血管病の発症率がそれほど高くなくても実際の発症数は重症高血圧者と変わらないぐらいに多くなっているのです。これに対しては、人口全体の平均血圧を軽度（2-4mmHg）低下させることにより至適血圧（表1）より高い血圧値の人口を減少させて全体の脳心血管病の発症数を減らすという戦略がとられます。この手法をポピュレーション戦略と言います。高リスク戦略の場合と比べて血圧値を見ただけでは実際に脳心血管病を発症しそうなかどうか実感しにくい人たちも対象となります。このため、人口全体に働きかけて、図5に示したように全体の血圧の平均値を経年的に下げていくことで、軽度高値以上の人口をできるだけ減らすことにより全体の発症数を低減させる狙いです。実際に国民全体の収縮期血圧が今後も4mmHg低下すれば国内全体では脳卒中による（罹患ではなく）死亡が年間約1万人、心筋梗塞や突然死などの冠動脈疾患による死亡が年間約5千人減少する効果があると推計されています。

厚生労働省は国民の健やかな健康社会を目指して今世紀初めに『健康日本21』というアクションプランを立ち上げ、2013年には第二次計画を打ち出しました。その中で、ここ10年間に国民全体の収縮期血圧を4mmHg下げるとともに、動脈硬化性疾患や禁煙等の危険因子の低減や生活習慣の改善に取り組むことにより、総じて循環器疾患を大幅に減らす目標を掲げています。近年日本では、生活習慣の変化に伴って肥満傾向、糖尿病、高脂血症、メタボリック症候群等の動脈硬化性疾患が増加し、これらの脳心血管病のリスクが重積して高リスクとなり、軽症高血圧や正常高値血圧に合併して脳心血管病の発症が増えているようです。このような集団の脳心血管病発症の低減には、薬物治療が必要となる前の早い段階から予防的に、血圧の上昇とそれに伴う生活習慣や危険因子に目を向けて複合的に取り組むことが効果的であり、特定健診（メタボ健診）・人間ドック健診やこれらを受け付けている一般の医療機関で指導が始まっています。

参考文献

- 1) Lancet. 2011; 378: 1094-105. What has made the population of Japan healthy? Ikeda N, Saito E, Kondo N, et al.
- 2) J Hypertens. 2012; 30: 893-900. Impact of lower range of prehypertension on cardiovascular events in a general population: the Hisayama Study. Fukuhara M, Arima H, Ninomiya T, et al.
- 3) Lancet. 2002; 360:1903-13. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al.
- 4) JAMA. 2017;318:167-174. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Cardiovascular Risk Factors; US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. US Preventive Services Task Force.
- 5) 高血圧治療ガイドライン 2014
- 6) 脳心血管病に関する包括的リスク管理チャート2015
- 7) 健康日本21（二次）



新人紹介コーナー

今年は新人さんが7人も来てくれました！
フレッシュな皆さんに意気込みを聞いて
みましょう！



検査技師 /
伊藤 優汰

こんにちは！臨床検査技師の伊藤優汰です。出身は福岡県です・・・
と言っても田舎の嘉麻市から来ました。初めての諫早市ということで
不安もありましたが、近くにコンビニがありとても感動しました。諫
早日赤の検査室の先輩方はとても明るく熱意があり、ここで自分も多
くのことを学び、吸収し、一人前の検査技師になりたいと思っています
ので、応援よろしくお願いします。

7月からいよいよ宿直デビューです！

五島列島 奈留島生まれ。小学校卒業後に長崎へ引っ越して来ました♪
中学、高校はテニス部に所属していました。
趣味は旅行、写真を撮ること、おいしいお店を探すことです！(*^__^*)

**患者さんの心に寄り添い、信頼される看護師に
なれるよう、精一杯頑張りますので、
皆様どうぞよろしくお願い致します！**



4F看護師 /
城田 彩香



5F看護師 /
立石 桃花

5階病棟看護師・立石 桃花です！毎日業務に追われることに精一杯
ですが、この看護師に出会えて良かった、と一瞬でも思っていただけ
るよう、努力したいと思います。

先輩方からとても丁寧に教えていただき、素敵な環境で1年目を過ご
せて嬉しです。1日の仕事の中で沢山自分に吸収して行って、早く
立派な諫早日赤の一員になれるよう、笑顔で頑張ります！ドタバタし
たり、ぼーっとしたり、あまり落ち着きがないかもしれませんが、やる
気はあります！よろしくお願いします！

**幼い頃からの夢だった看護師になることが出来て、
未だに信じられずにフワフワしています…！**



山口県萩市出身。

大学進学のため長崎に来ました！

長崎の人の温かさ、食や文化などに惹かれて長崎で働くことを決めました！笑顔を絶やさず、患者さんの今とこれからを考えた看護が行えるよう、日々学習を行い成長していきたいです。よろしくお願い致します。

**看護の道と長崎・諫早の食と文化、
どちらも学んでいきたいです！！**



4 F 看護師 /
前川 桃子



3 F 看護師 /
松山 恵梨

3階病棟に配属になりました松山恵梨です。今後の目標は、「自信を持って看護を実践していくこと」です。そのため、日々知識と技術を自分のものにしていきながらも初心を忘れず、がんばっていきます！まだまだ未熟者ですが、先輩方の助言を得ながら一つ一つの看護を確実にこなしていき、早く戦力になれるように身を引き締めて精進していきたいと思っています。

**めったに病気になりません！
無欠勤でがんばります！**



今年の4月より3階病棟へ配属となりました、大谷渚と申します。入職してあっという間に3ヶ月が過ぎました。まだまだ慣れないことや出来ないことだらけで、日々反省の毎日だと感じています。これからも学ぶ姿勢を忘れず、教えていただいたことや経験したことを一つ一つ自身に身につけていきたいと思っています。そして、少しずつでも成長していけるように努力していきたいです。今後ともご指導よろしくお願い致します！

**マイペースだとよく言われますが、
真面目にコツコツがんばります！**



3 F 看護師 /
大谷 渚



事務 /
松尾 裕乃

4月より新規採用となりました、総務課 松尾裕乃（まつお ゆうの）です。総務課には松尾が2人いるので区別するためにも、気軽に名前でご呼んでもらえると嬉しいです！

業務をする中でご迷惑をおかけすることがあると思いますが、職員の皆様の働きやすい環境作りのために精いっぱい頑張りたいと思っています。

**特技はライフル射撃です！
国体めざして頑張ってます！**



第12回 諫早日赤病院 サマーコンサート

～ 清夏に響くしらべ～

平成29年7月9日（日）に第12回目となる諫早日赤病院サマーコンサートを開催しました。今年は、長崎県音楽連盟より、種口さん、内田さん、池田さん、岩崎さん、中上さん、森さん、山下さんに来ていただき、素晴らしい演奏をしていただきました。

約120名のお客様と共に、約1時間半という短い時間でしたが、演者のみなさんの奏でる心地よい音楽や楽しい演目に暑さを忘れ、心癒されるひとときを過ごすことができました。



古河院長あいさつ



司会：小佐々さん、山本さん、宮崎さん

第1部 ～フルート&ソプラノ&ピアノ～



♪ ノクターン第2番 (F.ショパン)

♪ キラキラ星変奏曲 (W.A.モーツァルト)

ピアノ：山下 賢裕さん



♪「歌の翼」による幻想曲 (H.シュテックメスト)
♪虹の彼方に (H. アーレン)

フルート：岩崎 梓さん



ソプラノ：中上 亜沙子さん

オペラ「ワリー」より
さようなら、ふるさとの家よ
♪初恋 (詩：石川啄木／曲：超谷達之介)
♪椰子の実 (詩：島崎藤村／曲：大中寅二)



伴奏：森 亜希子さん

第2部 ～Pricotto (プリコット)～

ピアノ、リコーダー、ファゴット

プリコット
Pricotto





ファゴット：池田 祐希さん



リコーダー：種口 敬明さん

- ♪ 我は海の子
- ♪ 茶摘み
- ♪ 濱辺の歌
- ♪ 夏曲 ～natsu kyoku～
- ♪ 春歌 オリジナル
- ♪ てるてる坊主



福島副院長あいさつ



ピアノ：内田 誠さん

最後は、皆さんで「海」を大合唱しました!!



胸骨圧迫とAEDの体験をしている参加者の方々（日赤長崎県支部撮影）

考えましょう

健康のこと 災害のこと

平成29年5月14日（日）、長崎市浜町アーケードにて「赤十字ふれあいフェスタ」が開催されました。

昨年は熊本地震における災害救護活動のため中止となりましたが、今年は開催することができました。当日は子どもからお年寄りまで、日本人だけでなく外国人の方も、多くの方が来場して下さいました。

写真パネルの展示による日本赤十字社の活動紹介、血糖や血圧・体脂肪の測定、また胸骨圧迫・AEDの講習や、医師・管理栄養士・看護師による各種相談会も実施しました。

私達スタッフも来場者の方と共に、健康について考える良いきっかけとなりました。

消防と連携し、
救護演習を行なう職員たち
(日赤長崎県支部撮影)



救護連携！諫早市本明川で防災訓練

平成29年5月14日、諫早市主催の本明川河川敷総合防災訓練に当院の救護班要員の医師、看護師、技師、事務など6名が参加しました。

この防災訓練は消防・自衛隊と言った他組織の方々と合同で行なわれます。そのため、日赤のみの訓練以上に“連携”の重要性を感じ、日赤同士とは違った“連携”への緊張感がありました。

私たち救護班要員は、長崎県内、九州そして全国の災害に備え、被災地でもチーム医療を目指します。

医療連携室 新体制になりました!



メンバー紹介

- * 中村真知代 (看護部長・連携室課長)
- * 片岡 笑 (看護係長・前方連携・ベッドコントロール担当)
- * 熊丸 聖子 (看護師・退院調整担当)
- * 花房 千重 (看護師・退院調整担当)
- * 本田 美樹 (社会福祉士・医療相談・退院調整担当)
- * 今田 沢美 (事務職員)

当院では、地域の医療機関からの転院・入院の受入れをはじめ、レスパイト入院も受入れをしています。退院調整では、患者・家族の思いに耳だけでなく心も傾け、のぞむ暮らしを実現するためにはどうしたらいいのか、院内、院外の多職種と入院早期から連携して取り組んでいます。

退院調整

不安なく退院できるよう、支援いたします。

介護する方の負担を少なく
できるようにお手伝いします

ケアマネージャーや訪問看護師と連携し、医療処置や療養方法、介護方法の検討



患者・家族の思いを大切にします

退院後の生活に向けた
準備のお手伝い



適切な施設・病院への
連絡、紹介



医療安全推進室紹介

当院では、病院の理念に掲げています「心のこもった良質な医療の提供」を図るために、医療安全対策と患者様の安全確保に日々取り組んでいます。医療安全推進室は、病院全体の医療安全体制づくりや事故防止活動の推進を行っています。また、週に1回カンファレンスでは各職種からの意見交換を行い、問題解決につなげています。

室員紹介

- 室 長 福島副院長
- 医療安全管理者 辻川看護副部長
- 室 員 池内事務部長
- 室 員 山崎総務課長
- 室 員 中村看護部長
- 室 員 森下薬剤課長
- 室 員 榑原検査技師長
- 室 員 大町放射線科技師長

安全・安心を
届けます！



平成29年 7月5日からの大雨災害義援金について



※気象庁が「平成29年7月九州北部豪雨」と命名した大雨災害のことになります。

平成29年7月5日からの九州北部地方における断続的な大雨により、大きな被害が出ました。

この災害で被災された方々を支援するため、下記のとおり義援金を受け付けております。皆様の温かいご支援をよろしくお願いいたします。

お寄せいただいた義援金は、被災県に設置された義援金配分委員会を通じ、全額を被災された皆様にお届けいたします。

(1) ゆうちょ銀行・郵便局

口座記号番号 00190-2-696842

口座加入者名 「日赤平成29年7月大雨災害義援金」

(2) 銀行振込

ア 三井住友銀行 すずらん支店 普通預金 「2787539」

イ 三菱東京UFJ銀行 やまびこ支店 普通預金 「2105532」

ウ みずほ銀行 クスギ支店 普通預金 「0620340」

※口座名義はいずれも「日本赤十字社（ニホンセキジウジシャ）」

※ご利用の金融機関によっては、振込手数料が別途かかる場合があります。

☎ お問合せは...

日本赤十字社パートナーシップ推進部

TEL: 03-3437-7081

FAX: 03-3432-5507 まで

赤十字講習案内

(平成29年4月～平成30年3月、会場：諫早日赤病院)

開催日	時間	講習名
9/ 8、15、22(金) 3日間	10:00～16:00	幼児安全法支援員養成講習
10/ 7(土)	10:00～16:00	救急法基礎講習
10/21(土)、22(日) 2日間	9:00～17:00	救急法救急員養成講習
11/16(木)	10:00～12:00	災害時高齢者生活支援
11/25(土)	13:00～17:00	資格継続研修(幼児安全法支援員)
1/14(日)	13:00～17:00	資格継続研修(健康生活支援員)
1/18(木)	10:00～11:30	健康生活支援講習・短期講習
2/18(日)	13:00～17:00	資格継続研修(救急法救急員)

*各講習とも定員30名。

*原則7日前までの申込みとし、申し込み人数が5名以下の場合は中止することがあります。

*受講要件、料金等は長崎県支部までお問合せいただくか、支部ホームページでご確認ください。



日本赤十字社長崎県支部

TEL: 095-821-0680

<http://www.nagasaki.jrc.or.jp>



たらみ市 参加してます！

当院では不定期ですが、**たらみ市**に参加しています。
現在は「健康介護相談」や「救急法（一般や幼児）」の講習を行っています。是非お立ち寄りください！

たらみ市は **JR 喜々津駅周辺**で毎月第4日曜日に開催中です。

日本赤十字社長崎原爆諫早病院 外来担当医一覧表

平成29年3月1日より、以下のとおり外来診療が変更になります。

○印の医師は新患担当兼務、その他医師は予約の患者さんが優先となります。**森田医師**は**ご予約の患者さんのみ**の担当となります。平成29年3月1日現在

	診察室	月	火	水	木	金
内科外来 午前 受付 8:30~11:00	1	○古河 隆二 (消化器・肝臓)	○松竹 豊司 (呼吸器)	○藤本 真澄 (消化器)	○中野 令伊司 (呼吸器)	○加治屋 勇二 (消化器・肝臓)
	2	福島 喜代康 (呼吸器)	長尾 正一 (循環器)	福島 喜代康 (呼吸器)	福島 喜代康 (呼吸器)	松竹 豊司 (呼吸器)
	3	中野 令伊司 (呼吸器)	江原 尚美 (呼吸器)	森田 十和子 (糖尿病)	古河 隆二 (消化器・肝臓)	江原 尚美 (呼吸器)
	4	田崎 洋文 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)
	5	藤本 真澄 (消化器)		加治屋 勇二 (消化器・肝臓)	田崎 洋文 (循環器)	
内科外来 午後		禁煙外来 福島、松竹 中野、江原 (13:30~14:00)	呼吸不全外来 福島、松竹 中野、江原 (13:00~15:30)	肝臓専門外来 古河 猪口 (13:00~15:00)		
			※第2、第3週の火曜日は呼吸器疾患の講義 (13:30~14:00)			
	ドック 総合判定 (13:30~14:30)	加治屋 猪口/古河	中野 古河	長尾 猪口	松竹 江原	田崎 藤本



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

Japanese Red Cross Society

受付時間 午前8:30~午前11:00

※当院は紹介状なしでも選定療養費のご負担はありません。

休診日 土・日・祝日、年末年始(12月29日~1月3日)

日本赤十字社創立記念日(5月1日)

〒859-0497 諫早市多良見町化屋986番地2

病 院 代 表 TEL 0957-43-2111 FAX 0957-43-2274

医療連携室 TEL 0957-27-2311 FAX 0957-43-2870

訪問看護ステーション TEL 0957-47-6344 FAX 0957-47-6399

ホームページ <http://www.isahaya.jrc.or.jp/>

