

いさはや 日赤だより

広報誌
2024
第26号

3



令和5年11月 院内清掃前に気合いの記念撮影

**医局
特集**

今増えている呼吸器感染症

～肺非結核性抗酸菌症～ P3-4

当院の転倒転落予防の取り組み P11

看護部主催研修会

「禁食0(ゼロ)をめざして

～口から食べる喜びをあきらめない～」 P13-14



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.

病院の理念

赤十字精神のもと、地域並びに被爆者の皆様に
「心のこもった良質な医療」を提供します

病院の基本方針

1. 赤十字基本原則のもと、患者中心の医療を提供します
2. 被爆者の健康管理と診療の充実に努めます
3. 医療連携を促進し、救急医療をはじめ地域医療に取り組みます
4. 政策医療である結核医療の充実に努めます
5. 赤十字病院として災害時の医療救護活動を行います
6. 職員の自己研鑽・人材育成に努め、患者さんに信頼される医療人を育成します

患者の皆様の権利

1. 個人の尊厳が尊重される権利があります
2. 良質の医療を公平に受ける権利があります
3. 診療・治療に関する説明を受ける権利があります
4. 診療・治療行為を選択し決定する権利があります
5. 個人情報を守られる権利があります
6. 臨床研究に参加する権利と拒否する権利があります

患者の皆様に守っていただく事項

1. 診療に必要なご自身の健康状態に関する情報を正確にお伝えください
2. すべての患者さんが平等に適切な医療を受けられるように病院の規則をお守りください
3. 他の患者さんや医療従事者に対しての暴言・暴力などの迷惑行為があった場合には診療をお断りすることがあります
4. 健全な病院経営のために医療費は遅滞なくお支払いください

ご挨拶

院長 福島 喜代康



明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願いいたします。

令和5年の出来事を振り返りますと、2月にトルコ・シリアの大地震、8月にハワイ・マウイ島の大規模山火事、10月にはイスラエルのガザ侵攻が起きました。また、ロシアのウクライナ侵攻は継続し、多くの被害や犠牲者が出るとともに、全世界的な燃料価格の上昇、穀物などの食糧難や生活困窮を招いています。もうすぐ2年になろうとしておりますが、早期の平和的解決を願っています。一方、令和5年3月には野球の「ワールド・ベースボール・クラシック」(WBC)で日本代表「侍ジャパン」の選手たち、特に大谷翔平選手が大活躍しているのを見て、たくさんの刺激と感動を貰いました。“選手たちが一丸となって頑張った成果”が14年ぶり3度目のWBC優勝につながったと思います。また、10月には藤井聡太竜王(21歳)が史上初の八冠を成し遂げました。

新年になり、令和6年元旦夕刻に能登半島地震(M7.6)が起きました。津波、海岸隆起も発生し、住宅の崩壊・倒壊、道路寸断、がけ崩れ、液状化現象などが起きています。多くの被災者の方たちが避難生活を強いられ、さらに水道や電力などライフラインの復旧のめどが立たないことから2次避難、集団避難などが進められています。全国から救援救護・支援活動が行われていますが復旧作業にはかなりの時間がかかる状況のようです。1日でも早い復興のために多くのご支援をどうかよろしくお願いいたします。

さて、当院は内科系(呼吸器科、循環器科、消化器科、放射線科、リハビリテーション科)に特化した診療を行っており、入院病床は地域包括ケア病床63床、急性期病床39床、結核20床となっています。長崎大学病院、長崎医療センター、諫早総合病院、長崎原爆病院などの基幹病院(急性期病院)で治療を受けた患者さんを一旦当院の地域包括ケア病床へ受け入れ、自宅療養ができるまでの支援を行っています。さらに、自宅に戻られてからは訪問看護、訪問診療の在宅医療も行っております。また病気の早期発見のため総合健診(人間ドック)にも力を入れています。

新たに令和6年1月15日からは人工知能搭載の磁気共鳴断層撮影(MRI)装置を導入しました。脳、脊椎、子宮、卵巣、前立腺、膵臓などの診断に有用な画像診断装置です。病気の早期発見・早期診断に優れておりますので、多くの方にご利用いただけることを期待しています。

さて、“新型コロナウイルス感染症(COVID-19)”は、令和5年5月8日から感染症法での2類から5類になりました。しかしながら、新型コロナウイルスがいなくなったわけではなく、オミクロン株(XBB変異株)による第10波(令和5年12月～)が発生しております。この冬の感染対策には、1)基本的な感染対策:三密(密閉、密集、密接)を避け、マスク着用、手洗い、換気を励行すること2)新型コロナワクチンの接種による免疫を獲得すること3)抗原検査で早期診断し早期隔離することが重要です。また、昨年秋からはインフルエンザとの同時流行も起きていますので同様の感染対策が必要です。

これからも皆様に“心のこもった良質な医療”を提供して、地域の皆様に信頼される病院として職員一同努力していききたいと思います。

今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

令和6年1月吉日

医局 特集

今増えている呼吸器感染症 ～肺非結核性抗酸菌症(肺NTM症)～

医師(呼吸器内科) 高尾 亮太

○非結核性抗酸菌症って？

非結核菌抗酸菌症とは非結核抗酸菌(nontuberculous mycobacteria: 以下NTM)による感染症の総称です。NTMには結核菌とらい菌以外の抗酸菌が含まれ、全世界で180菌種以上が報告されています(図1)。

NTMは自然環境中の水系・土壌中や家畜などの動物の体内や水道・貯水槽など広く生息しており菌を含んだ埃や水滴を吸入する事で感染するとされています。肺NTM症のほとんどはMAC(Mycobacterium avium complex)と呼ばれる菌が占めています。

同じ抗酸菌でも結核の伝播はヒト-ヒト感染が主ですが、非結核性抗酸菌は基本的にはヒト-ヒト感染は起こさないとされています(一部例外あり)。

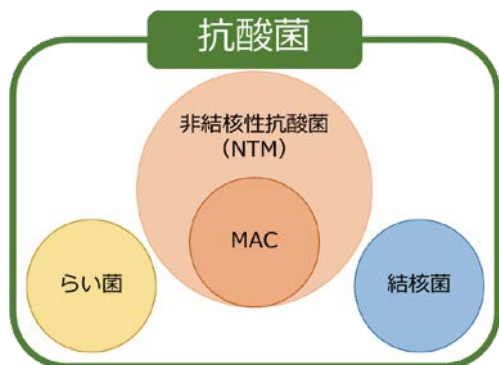


図1 抗酸菌について

○最近の動向

肺NTM症は結核菌感染症と異なり感染症法による届け出義務がないため、厳密な患者数の把握は困難ですが、近年本邦において急激な増加傾向を示しています。2014年に行われた全国調査では肺NTM症の罹患率は肺結核を上回る14.7人/10万人年と報告されており、2007年と比べると約2.6倍に増加しています(図2)。

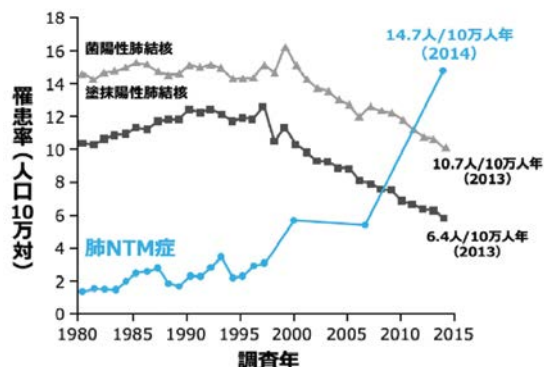


図2 肺NTM症罹患率の年次推移(1980～2014年)
NTMに関する情報サイトNTM naviより引用

○感染するとどうなるの？

肺NTM症は初期は無症状のことが多いですが、病勢の進行に伴い、長引く咳嗽や喀痰・血痰、体重減少などが見られます。肺の構造破壊が進行すると呼吸不全を呈することがあります。

○診断のための検査

NTMと診断するためには喀痰中に菌がいることを証明する必要があります。しかし、NTMは先述の通り環境中に存在する菌であるため、1度のみの検出では診断は出来ず、喀痰検査で2回以上検出する必要があります。喀痰がなかなか出ない方や喀痰で診断に至らない場合には気管支内視鏡検査を行う場合もあります。

○病型分類(図2)

肺NTM症は胸部CTでの画像所見から病型进行分类します。代表として①結節・気管支拡張型、②線維空洞型の2病型について提示します。

①結節・気管支拡張型(NB型)

基礎疾患に乏しい中高年以上のやせ型非喫煙女性に多い。気管支に沿った多発する小結節を形成し気管支拡張を呈します。

②線維空洞型 (FC型)

喫煙歴がありCOPD（肺気腫）、じん肺症などの呼吸器系の基礎疾患がある中高年以上の男性に多い。肺内に空洞を作り、進行が早く治療反応性も低いとされています。

○治療について

肺NTM症では診断と治療開始時期を分けて考える必要があります。診断がついた全例に対して治療を行うわけではありません。一般的には緩徐に進行しますが、経過は患者さんによって異なり、無治療で悪化しないこともあります。治療をしても病状が進行するケースもあります。年齢や自覚症状、胸部CTでの画像所見や基礎疾患、菌種などを総合して治療の可否を決定します。肺MAC症を無治療で経過観察した研究では、長期間病状が安定する症例が10%程度で、約5年で約半数に治療を要するとされています^{1,2)}。

病変が肺の一部に限局している場合や、内服薬での治療で改善が得られない場合には、患者さんの全身状態に応じて外科的治療（手術による肺切除）が行われる場合もありますが、今回は薬物治療についてお話しします。

NTMは耐性化（薬が効きにくくなること）することがあるため、治療には3～4種類の抗生物質を併用します。同様の菌の種類や病型によって異なりますが、代表的な薬剤は下記の通りです^{3,4)}。

①マクロライド系薬（クラリスロマイシン/アジスロマイシン）

本邦ではクラリスロマイシンを用いることが多いですが、アジスロマイシンも保険適応となっています。注意すべき副作用としては食欲不振、軟便、肝機能障害、心電図異常など。

②エタンブートル

抗酸菌にのみ用いる抗菌薬。特徴的な副作用として視神経障害があり、内服中は定期的な眼科受診が必要です。開始後早期に皮疹が

出現する事がありますが、中断し改善を待った後に少量から再開可能である場合があります。

③リファンピシン

橙色の薬剤で腎臓から尿中に排泄されるため、服薬開始後に尿が橙色に変化します。尿色調の変化は全例に見られるので心配する必要はありません。肝機能障害や血小板減少などの血球減少を来することがある他、他の薬剤との飲み合わせが問題になることがあるので、使用中の薬剤がある場合は相談が必要です。

④アミノグリコシド系薬（ストレプトマイシン/カナマイシン/アミカシン）

アミノグリコシド系薬は点滴での静脈注射や筋肉注射で投与します。空洞形成例や内服治療で効果が不十分な場合に使用します。腎機能障害や聴神経障害を来することがあるため定期的な採血や聴力検査を行います。

また、最近では上記の他に吸入薬併用での薬物治療も行なわれています。治療期間は厳密には決まっておらず、喀痰検査や画像検査の結果で判断します。一般的な細菌性肺炎と異なり年単位の長期間の薬物治療が必要となりますが、長期間の治療後に再発する患者さんも稀ではないため治療後も定期的な経過観察が必要です。

○まとめ

肺NTM症は症状や臨床経過が人によって様々で、明確な治療期間や治療方法について議論の余地が残る感染症です。自覚症状がないまま悪化する場合もあるため、症状がなくても定期的な経過観察が望ましく、治療が始まった場合には薬の飲み忘れがないように注意が必要です。

○参考文献、書籍

- 1) Hwang J A, et al. Eur Respir J 2017 49.
- 2) Kimizuka Y, et al. PLoS One 2019 14.
- 3) 症例で学ぶ肺非結核性抗酸菌症, 医学書院
- 4) 非結核性抗酸菌症マネジメント, 日本医事新報社

令和5年度患者満足度調査 結果報告

当院では1年に1度、患者の皆さんに当院の医療や患者サービスなどを評価していただき、また医療・サービスに対する意見をいただいています。今回のアンケートでは外来・入院・訪問看護・健診の患者さんを対象に患者満足度調査のアンケートを実施しました。

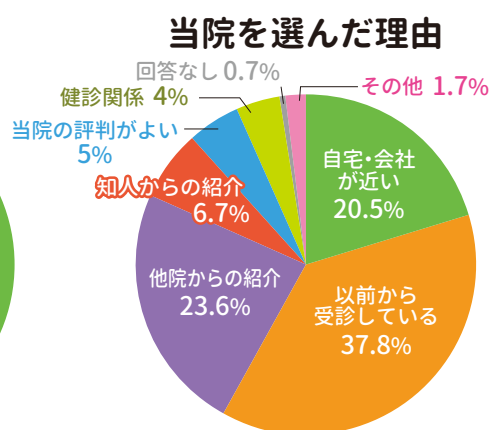
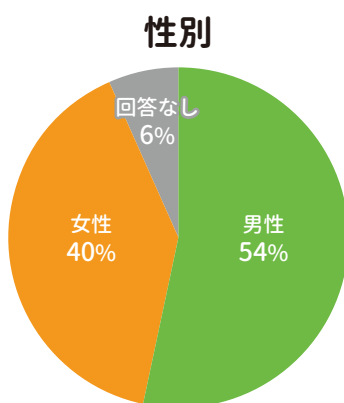
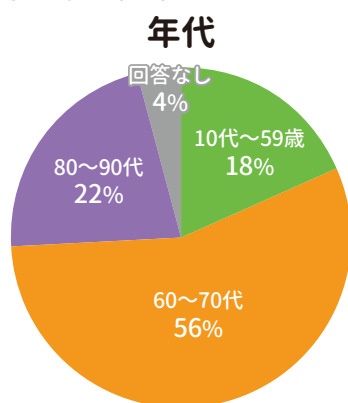
調査実施状況について

○調査期間	外 来：令和5年8月21日～9月23日（1か月間） 入 院：令和5年8月1日～10月3日（2ヶ月間） 訪問看護：令和5年8月21日～9月22日（1ヶ月間） 健 診：令和5年8月21日～10月31日（約2ヶ月）
○回 答 数	外来：577名、入院：102名、訪問看護：32名、健診：91名

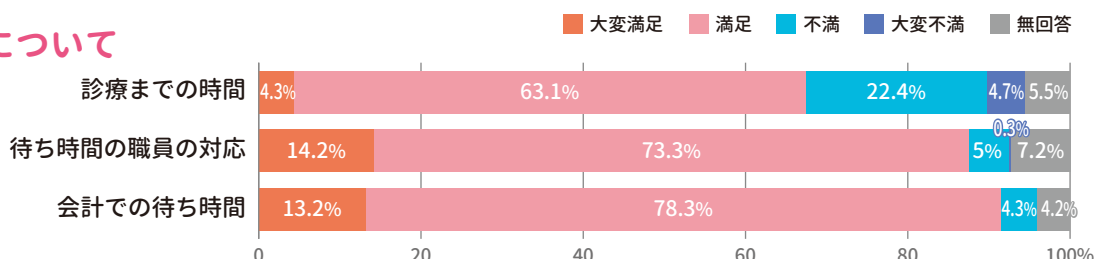


調査結果について

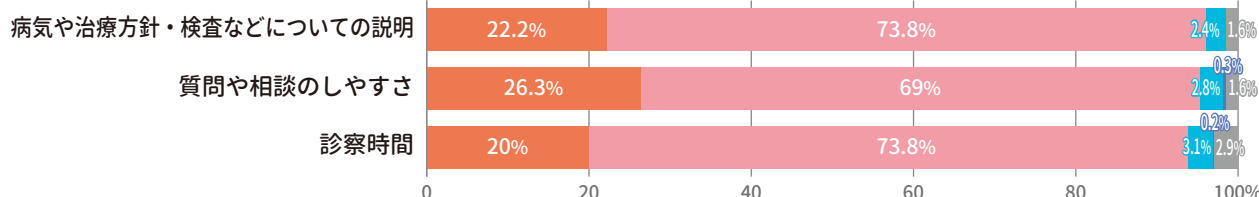
(外来)



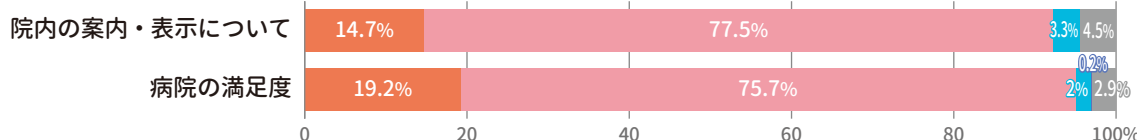
○待ち時間について



○医師の診察について



○施設について



○当院を周りの人に紹介したいか



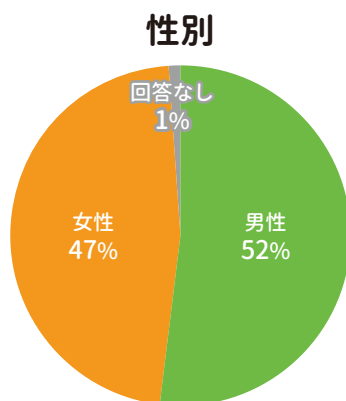
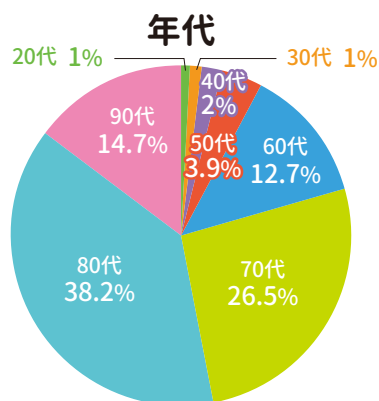
～患者さんからのコメント～

- ・病院の中にもう少し早く入れるようにしてほしい。
- ・2時間以上待つことがある。待ち時間をなんとかしてほしい。
- ・受け付けの時に立って待つのがつらい。座ってまっていたい。
- ・ATMを置いてほしい。

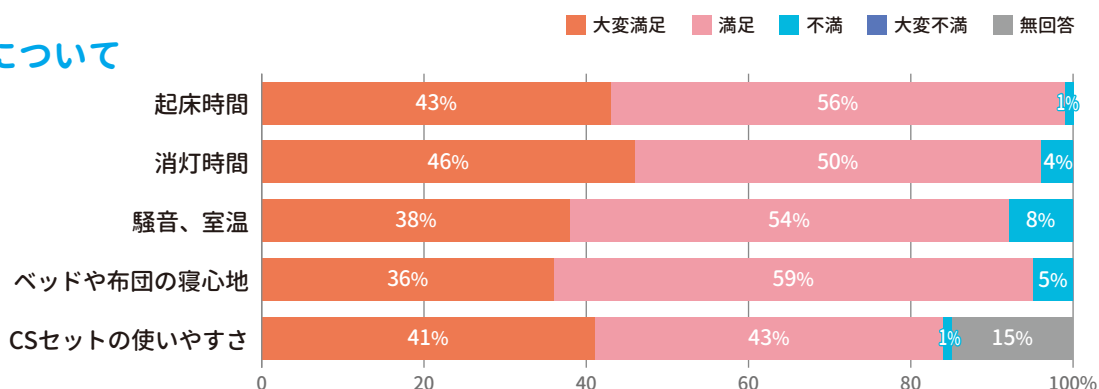
～サービス向上委員会から～

- 正面玄関の開門を早くするように、また、受付の時間まで座ってお待ちいただけるように対応をしています。
- 待ち時間に関しては、スタッフからの声掛けをするように心がけます。引き続き待ち時間対策に努めます。
- 銀行ATMは、設置基準を満たさないとのことで設置できません。ご了承ください。

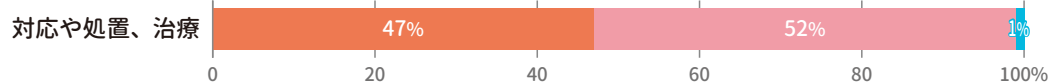
(入院)



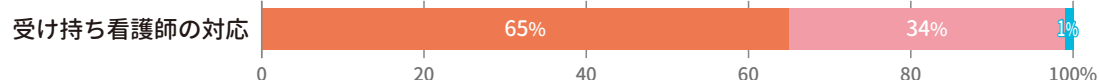
○入院環境について



○主治医について



○看護師について



～患者さんからのコメント～

- ・病衣にポケットをつけて欲しい。
- ・看護師さんが優しく、ごはんもおいしかった。
- ・約3ヶ月間入院したが不満はなく、看護師には良くしていただいた。
- ・入院治療の経過がわかるようにしていただくとわかりやすい。退院目処を知りたい。
- ・耳が遠くて主治医の先生の説明が分からなかった。看護師はとても良くしてくださったが、私物をベッドの上にボンと雑に置かれた時は嫌な気持ちになった。忙しいとは思うが丁寧に接してほしい。
- ・部屋の環境が静かだったので(個室)安心して眠れた。みなさん言葉遣いも態度も良かった。
- ・お風呂に入る回数が少なかった。

～サービス向上委員会から～

●病衣にポケットを付けてほしい。

→ ご意見ありがとうございました。ポケットはついていた方が便利ではあると思います。しかし病院においては、レントゲンやCTの撮影時など検査に支障をきたす恐れがあるため、あえてポケットをつけておりません。ご理解いただきたいと思います。

●入院治療の経過が分かるようにして欲しい。退院の目途を知りたい

→ ご意見ありがとうございます。体調に変化があって入院をしているため、ご自身の治療の経過や退院の目途を知りたい気持ちは当然です。入院や治療に際して、不明な点などありましたら、ご遠慮なくスタッフにお声がけ下さい。

●耳が遠くて主治医の先生の説明が分からなかった。私物をベッドの上に雑におかれた時には嫌な気持ちになった。

→ ご意見ありがとうございました。配慮が足りず申し訳ありませんでした。患者の皆様に分かりやすい説明となるよう、説明文書をお渡しするなど状態に合わせた対応を行うようにしていきたいと思います。荷物に関して、配慮が足りず申し訳ありません。

面会制限中は特に荷物の受け渡しも増えますので、同じようなことがないように、丁寧に対応するよう徹底いたします。

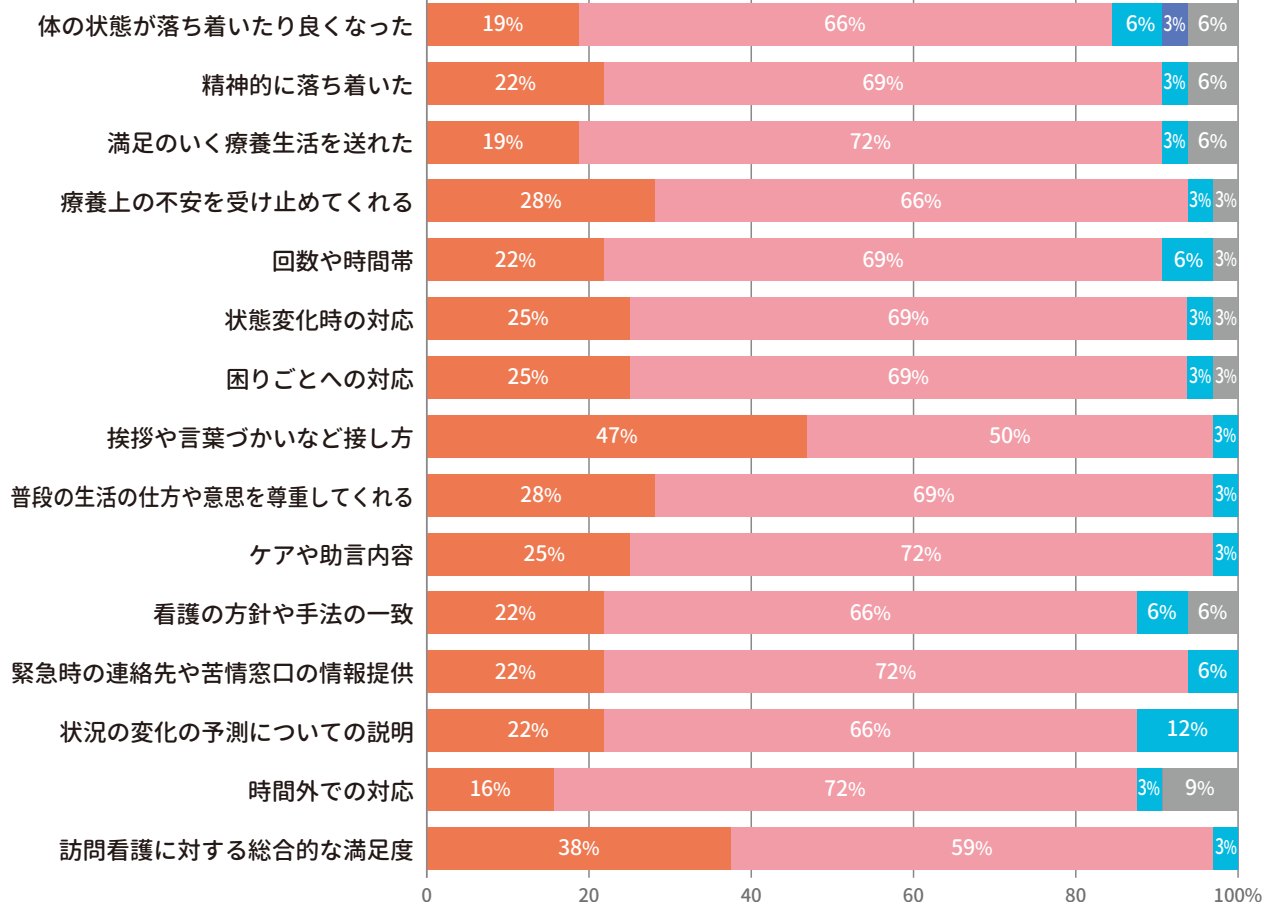
●お風呂に入る回数が少なかった。

→ ご意見ありがとうございました。入浴等の保清援助に関しては、入院している皆様が快適に過ごして頂けるよう曜日や時間帯、病状や検査等により制限させて頂いている場合があります。入浴の希望については、対応可能なこともありますので、遠慮なくスタッフへご相談ください。

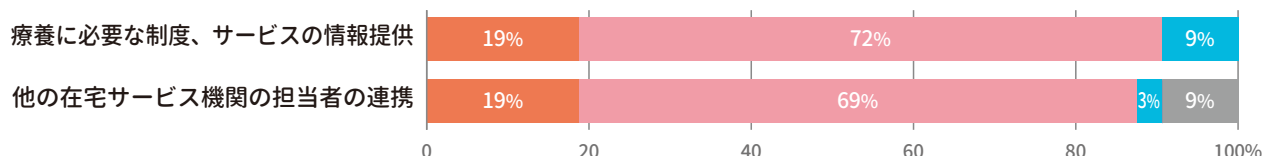


(訪問看護)

○訪問看護師のサービスについて



○サービス事業所との連携について



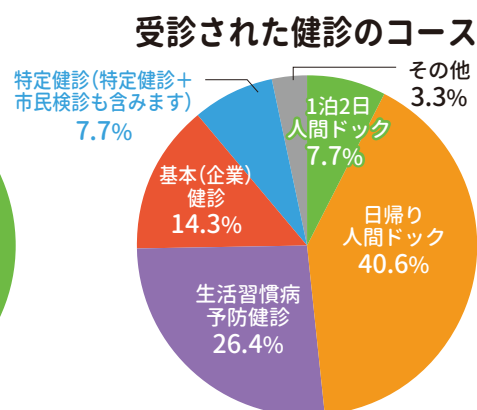
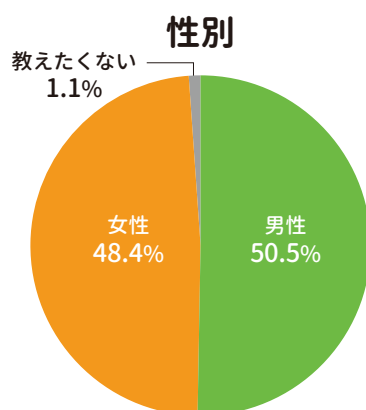
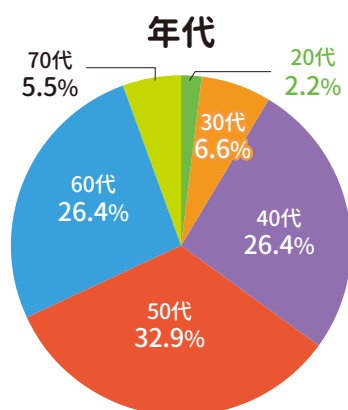
～患者さんからのコメント～

- ・訪問看護を利用したことによって介護者の気持ちの負担が軽くなりました。
- ・いつもお世話になっております。精神的に支えてもらっています。
- ・利用をはじめたばかりのため、おそらく…だろうという思いで回答しました。未経験の項目があると書きやすいです。
- ・病院と訪問看護・訪問診療の連携がとてもよく取れていて安心して過ごすことができています。分からないことも丁寧に指導して頂いて不安が一つ一つ取り除かれていきます。今まで病気になっても必ず元に戻るものと思って過ごしていましたが、段々年を取るにしたがって病にも向き合わないといけなくなってきました。そんな時に知り合った医療関係の方々が日赤の方でよかったと思います。

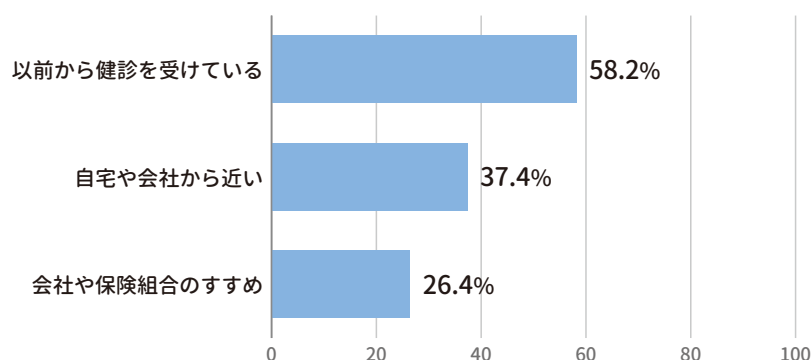
～サービス向上委員会から～

- たくさんの皆様にご満足いただき、大変うれしく思います。これからもご利用者の皆様とご家族様が安心して生活できるように、丁寧な対応や説明を心がけていきたいと思いますので、いつでもお気軽にご相談ください。

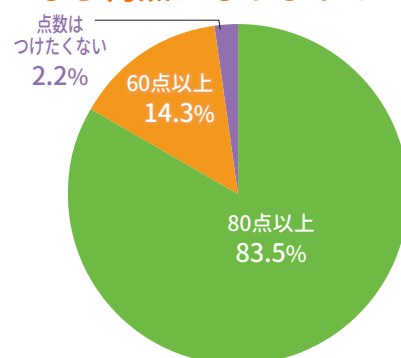
(健診)



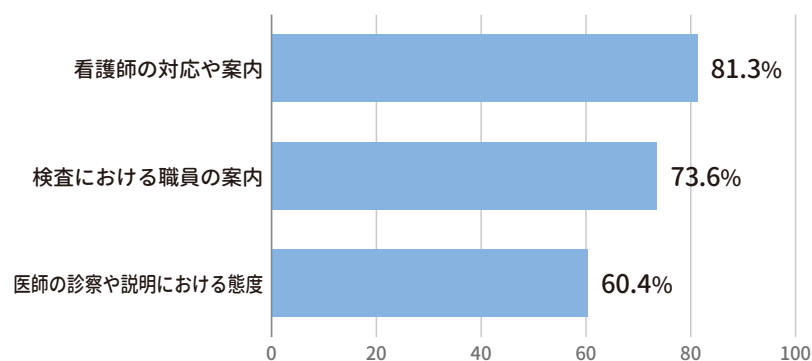
○受診の動機 (上位3項目)



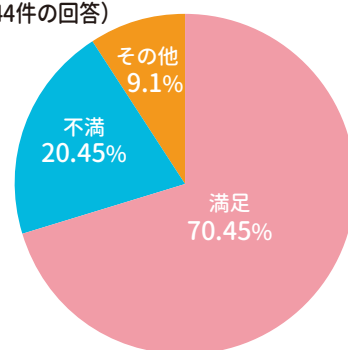
○健康診断に点数をつけるなら何点になりますか



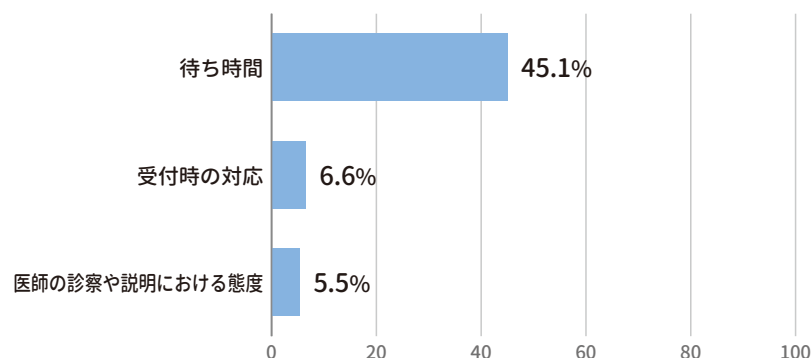
○本日の健康診断において、良かったと思われる理由をお聞かせください (複数選択可) (上位3項目)



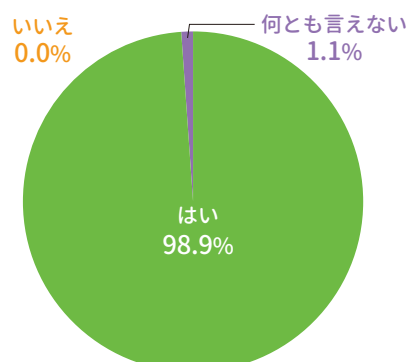
○昼食を摂取された方への質問です。昼食についての感想をお聞かせください (44件の回答)



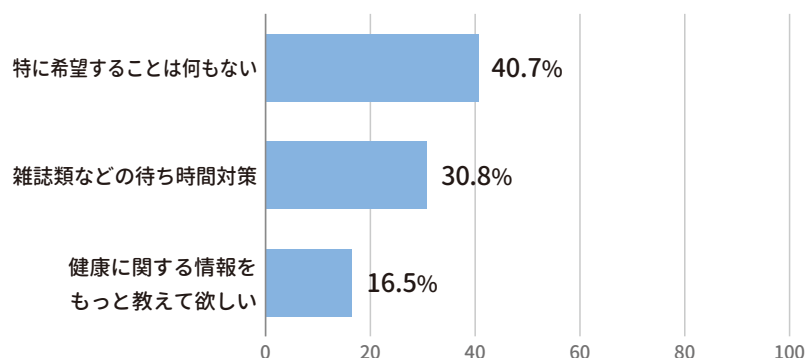
○健診において改善が必要と思われる部分についてお聞かせください (複数回答可) (上位3項目)



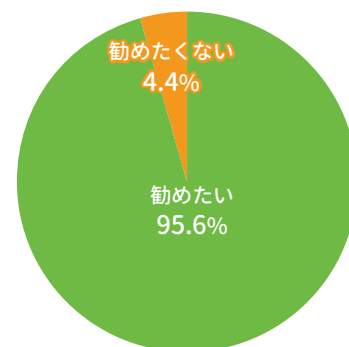
○健康診断はあなたの健康維持に役立つものですか



○健康診断において、希望することは何ですか (複数回答可)



○当院での健診を友人に勧めたいですか



○当院での健診を勧めたい理由

- ・職員の対応の良さについての回答が全体の72%を占めた
- ・胃カメラが比較的楽にできた
- ・健診がスピーディ

勧めたくない理由

- ・待ち時間の対応や待ち時間における声かけ等の不満の声もありました

～受診者さんからのコメント～

- ・入館可能時間のお知らせが分かりやすければ良かったです。早く着きすぎて車で待機してました。
- ・看護師さんの対応は他の医療機関より、とにかく素晴らしいです。仕事、客対応を見ていれば言うことないですね。ほんと医療従事者の方には感謝しかありません。これからも頑張ってください。
- ・大腸検査キット・がん検診の資料など郵送して欲しい。
- ・年齢に合った検査などおすすみがあれば案内してほしい。
- ・いつも丁寧な対応ありがとうございます 健診結果については、後日郵送という方法でも良いと考えますので、昼食を摂取しないコースがあっても良いのではと考えます。
- ・毎回丁寧に接してもらえて感謝しております。

～サービス向上委員会から～

- 健診部の満足度調査にご協力いただき誠にありがとうございました。お声をいただいた中で、接遇に関するお褒めの言葉が多く、今後も継続できるよう努めて参ります。

また、ご意見をくださいました下記内容につきましては、部署内で検討したいと考えます。

- ・昼食を摂取しない人間ドック
- ・年齢に応じた検査項目のご案内

みなさんがまた来たいと思える健診部となるようスタッフ一同取り組んで参ります。



アンケートにご協力いただきありがとうございました。



当院の
転倒転落予防の
取り組み

全職員対象医療安全研修会開催

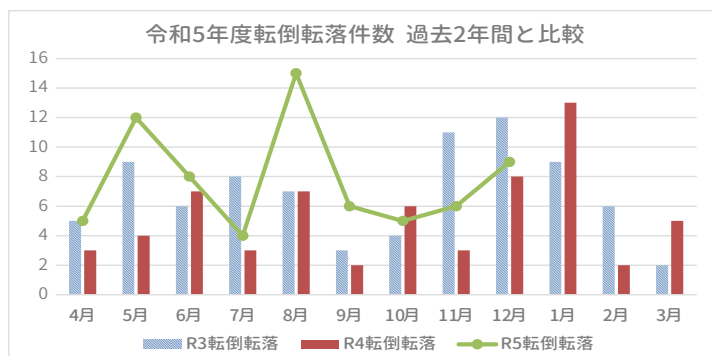
「転倒・転落傷害ゼロを目指そう！」

アセスメントや環境整備・対策について

当院では転倒・転落予防対策に多職種で取り組んでおりますが、毎年転倒による骨折が0～5件発生しています。転倒の要因としては、不慣れな環境や病状によるふらつきやせん妄、滑りやすい靴の使用などがありました。骨折した場合は、整形外科病院への転院・治療を余儀なくされ、現疾患の治療も遅延してしまいます。当院における現状と転倒防止の取り組みをご紹介します。

当院の転倒転落の現状

1. 令和5年度転倒転落件数過去2年間との比較



- ・令和5年は8月、5月の順に多い。
- ・例年、冬場に多くなる傾向あり。
- ・骨折件数：令和3年3件、令和4年4件、令和5年0件
- ・転倒転落の発生率は、全国300の病院の一般病棟と比較するとやや少ない。

2. 令和5年度の傾向（令和5年6月～12月）

- ・発生曜日・時間：日曜、木曜、土曜の順に、8～10時、16～18時、20～22時に多い。
- ・発生場所：全体の68%が室内（ベッドそばが最も多い）
- ・転倒転落のリスク（身体・精神的機能、活動状況、薬剤、排泄、環境等）が高くなると転倒数が多い。
- ・転倒件数の半数は、日常生活自立度が正常な人であり、特に軽度介助が必要な方に多い。

当院の転倒転落に対する取り組み

入院時

患者さんへお願い

慣れない環境への注意や、「滑りやすいスリッパは避ける」など、それぞれに応じたお願いをしています

入院中

転倒防止の計画作成と検討

転倒のリスク状態に合わせた看護計画立案と対策を立て、病棟で再検討後、実施します

万が一起こったとき

転倒転落初期対応後、多職種で再検討

直後、3～6時間後まで観察や対応を行い、さらに理学療法士などを加えた多職種で分析、対策を再検討します



全職員を対象に転倒転落研修会を開催しました

11月の医療安全週間に合わせて、(株)パラマウントベッド顧問 転倒・転落研究会 RoomT2の代表である杉山 良子先生を講師にお迎えし研修会を行いました。

研修前に病棟の環境や実際の転倒対策（ベッド等の配置、センサー類の使用状況、手すりやロッカー、段差対策等）の現状を見ていただき、一部の物品の見直し以外は、病院全体で工夫して対策ができて「いる」と評価していただきました。

その後、全職員対象に、転倒要因の分析、活動の方向性、アプローチの方法と具体的な事故対策についてご講義をいただきました。

「リスク回避に必要な事」

- ①患者さんと環境全般についてアセスメントする
- ②目指すべき目的のケアと環境を考える
- ③目的とする環境づくりの方法を決めチームで実行する

今回の学びを実践に活かし、患者さんの尊厳を守りながら、患者さんご家族が安心できる環境づくりに努めていきたいと思います。

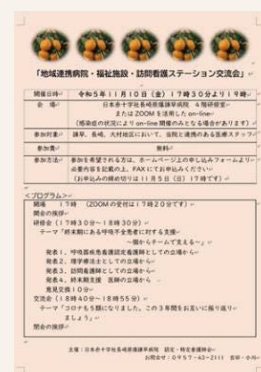
-認定看護師・特定行為研修修了者の活動報告-

地域連携病院・介護施設・訪問看護ステーションとの交流会を実施しました

本院が主催となり、地域連携病院・介護施設・訪問看護ステーションとの交流会を11月10日に開催しました。この交流会は、本院と地域の医療機関や福祉機関の皆様とが顔の見える関係を構築し、地域に過ごす患者さんやご家族に対する支援を充実させること、本院の認定看護師や特定行為研修修了者を知ってもらい、活用につなげていくことを目的としています。毎年1回以上開催していた本会ですが、COVID-19の影響により、3年ぶりの開催となりました。

交流会の第1部は、『終末期にある呼吸不全患者への支援～個からチームで支える～』と題し、本院の支援の状況について、呼吸器科医、呼吸器疾患看護認定看護師、理学療法士、訪問看護師がそれぞれの立場から情報提供を行いました。

第2部では、『コロナも5類になりました。この3年間をお互いに振り返りましょう』と題し、COVID-19が流行した2020年から現在に至るまでの医療機関としての対応について、情報交換を行いました。



1 参加者の詳細

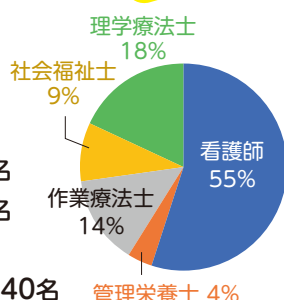
参加者 58名

院外からの参加者=24名

院内からの参加者=34名

・会場参加=18名

・オンラインによる参加=40名



2 研修会の主な内容

認定看護師は「終末期の呼吸不全患者さんは、予後が不透明であり症状に応じた支援が重要である」、訪問看護師は「本人・家族を交え、どのように自宅で生活したいのかの思いを知り、周囲との連携を図りながら支援することが重要」、理学療法士は、「その人を『変える』のではなく『変わる』為の支援が重要で、人と人との関わりが大切」、医師は「呼吸困難は終末期医療において重要となる症状の1つであり原疾患の治療と対症療法を検討する。鎮静では、本人・家族との相談が必要」と述べ、参加者との意見交換を行いました。

3 参加者の感想

(※頂いたアンケートの一部を掲載しています)

- 間質性肺炎など呼吸不全がある患者さんを担当しているので参考になった
- あらゆる立場からの関わりについて理解できた
- チームで支援している内容が聴けた
- 本院も終末期にある呼吸不全患者は多く、チームでどのように支援していくのか勉強になりました
- 患者のためにも地域連携は必須だと感じている

4 最後に

地域包括ケアシステムを構築していくためには、医療機関や介護施設との連携が重要となります。交流会は地域の医療職・介護職との「顔の見える関係づくり」によって、地域に貢献できることを目的としています。今後も継続して開催し、関係する皆様と交流が図れたらと考えます。

ご多忙中の折、ご参加いただきまして、誠にありがとうございました。

看護部主催

講演会・実技演習を開催しました!!

2023年11月25日（土）、当院において NPO法人 口から食べる幸せを守る会 理事長 小山珠美先生をお招きし、2020年以来、コロナ禍を経て約4年ぶりに「禁食0（ゼロ）をめざして～口から食べる喜びをあきらめない～」と題し、講演会・実技演習会を開催しました。

「食べる」ことは、人が生きていく上で切り離すことができない大切なものです。しかし、当たり前と思っているこの「食べる」ことが、病気や老化に伴う身体機能の低下や認知症などにより、奪われてしまう人がいます。「口から食べる」を諦めないために、口から食べる喜びについて考え、人生の最後まで食べ続けられるよう、知識や技術、実践力の向上につなげることを目的として、今回の講演会を企画しました。

講演会は、現地参加とオンライン参加とを併用し、地域の他病院や他施設の医療スタッフにも参加していただき開催しました。小山先生が考案され、当院でも使用している「KTバランスチャート」は、対象者の全身状態や身体機能、摂食機能等を包括的に評価するツールとして全国的に活用されています。この「KTバランスチャート」を活用して、対象者が示している症状を五感を使って捉え、評価やアセスメントを行うこと、対象者が生活者として頑張っている人であることを忘れず、多職種で連携し支援を行っていく必要がある事を教えて頂きました。また、先生が実際に現場で支援された事例の紹介もあり、食事時のポジショニングやセッティングにおける注意、多職種のチームで介入することの必要性について講演して頂きました。

講演会の様子



午後からは、NPO法人 口から食べる幸せを守る会 から3名のインストラクターに来ていただき、実技演習を行いました。演習中は、参加者全員が介助者役・患者役となり、ベッド上と車椅子での体位調整や実際にゼリーや粥等の食品を用いた食事介助を行いました。演習参加者全員が患者役を体感できたことで、介助される側の苦痛や介助してもらう気持ちがよく分かったとの声が聞かれました。

インストラクターによる実技演習の様子



小山先生による実技演習 直接指導の様子



講演会・実技演習後のアンケートでは、「口から食べることの必要性や大切さを学ぶことができた」「多職種でケアに取り組むことの大切さ、食事介助技術がQOLを向上させることなど再確認できた」「経口での食事摂取が患者のQOLに密接にかかわっていることを学ぶことができた」「患者役をしたことで適切な対応を知ることができた」「患者側で姿勢の取り方や食事摂取の介助の方法で、味も美味しさも違うことをひしひしと感じた」といった感想が聞かれました。

今回の講演会と実技演習を通して、自分たちが行っている食事の援助技術についての未熟さを実感するとともに、食事の姿勢を整え正しい方法で食事介助を行うことによって、「口から食べる喜び」を取り戻せることを体感できました。人生の最後まで食べ続けられるように、学び得た知識や技術を身につけ、参加できなかったスタッフや後輩達に伝えていけるよう、今後も継続していく必要があります。そのために、まず今回の参加者である摂食嚥下部会のメンバーが中心となり、ベッドサイドケアの実践を日々行っている所です。ケアの内容や方法は対象者によって千差万別のため、簡単ではありませんが、これから一人でも多くの方々の、口から食べる喜びを守るために、学びを活かし努力を続けていきます。

摂食嚥下部会

演習終了後に参加者全員で記念撮影！



お礼

新型コロナウイルス感染症対策のための面会制限や検温・問診などへのご理解・ご協力、誠にありがとうございます。



日本赤十字社長崎原爆諫早病院
外来担当医一覧表

○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。 令和5年7月1日現在

内科外来 午前 受付 8:30~11:00	診察室	月	火	水	木	金
	1	○高尾 亮太 (呼吸器)	○森 麻耶子 (呼吸器)	○森山 咲子 (呼吸器)	○藤本 真澄 (消化器・肝臓)	○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)	高尾 亮太 (呼吸器)
	3	森山 咲子 (呼吸器)	永吉 洋介 (呼吸器)	森田 十和子 (糖尿病)	森 麻耶子 (呼吸器)	永吉 洋介 (呼吸器)
	4	田崎 洋文 (循環器)	田中 久也 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)	田崎 洋文 (循環器)	長尾 正一 (循環器)
	5	藤本 真澄 (消化器・肝臓)		加治屋 勇二 (消化器・肝臓)	田中 久也 (消化器・肝臓)	
内科外来 午後		禁煙外来 福島、永吉、森山 (13:30~14:00)	呼吸不全外来 福島、永吉、森山 (13:00~15:30)			
			※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)	金子 加治屋	金子 永吉	金子 田中(久)	加治屋 高尾	金子 田崎／藤本

検査担当医一覧表

区 分	月	火	水	木	金
腹部超音波 (ドック)	加治屋	藤本	田中(久)		
上部消化管内視鏡	加治屋 田中(久)	加治屋 藤本	田中(久) 藤本	加治屋 (長大)	田中(久) 藤本
大腸内視鏡	田中(久)、藤本 加治屋	田中(久)、藤本 加治屋	田中(久)、藤本 加治屋	田中(久)、藤本 加治屋	田中(久)、藤本 加治屋
気管支鏡			福島、永吉、森山 森、高尾		福島、永吉、森山 森、高尾
ペースメーカー				長尾、田崎	
トレッドミル		田崎		長尾	
心エコー		田崎	田崎	長尾	
睡眠時ポリグラフ検査	福島、永吉、森山 森、高尾	福島、永吉、森山 森、高尾	福島、永吉、森山 森、高尾	福島、永吉、森山 森、高尾	



日本赤十字社

Japanese Red Cross Society

長崎原爆諫早病院

〒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

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)

ホームページ

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