

— 病院とみなさまのかけ橋 —

ふれあい

CONTENTS

- 医師からのメッセージ … 1
- 看護の現場から … 2
- 医療技術ニュース … 3
- 職場紹介コーナー … 4
- 院内コンサート／病院長からみなさまへ 5
- 知得情報 … 6
- 遊びの広場／情報ステーション 7
- ふれあい箱の回答／編集後記 8



耳鼻咽喉科部長
種田 泉



風邪にご注意?

や乾燥で、咳や鼻水、のどの痛みに悩んでいる方もいらっしゃるようです。

耳鼻咽喉科とは字のごとく、耳・鼻・のどを診る科ですが、その中でも一番多くの方に身近でよくある症状の1つが鼻やのどの炎症症状です。一般に「これって、もしかして風邪?」と言われるような症状ですが、実際には「風邪かと思って様子をみていたけど、なかなか良くならなくて…」と受診される方が多くいらっしゃいます。風邪かな?と思ってから手近にあるお薬を飲んで1~2日大人しくしていたら、数日で良くなってしまつたというのであれば恐らくあまり問題はありません。しかし、症状がどんどんつらくなつていく、またはいつまでたっても良くならないといった場合には風邪をこじらせてしまっていったり、もともと風邪ではない病気のこともあるのです。ご飯が食べられないほどのが痛く、鏡で口の奥を覗いてみたら真っ

赤に腫れあがつて表面に何か白いものも見えるみたいというなら扁桃炎かもされません。黄色い鼻水がしつこく出て、のども回ってくるし、頭や頬、目の周りも重たくなってきたなどという症状が出たら副鼻腔炎(ちくのうしよう)のこともあります。熱も出ないけど、透明な鼻水が2週間以上止まらない、または内科の先生には肺や気管支は大丈夫と言われたけど、咳が出続けるといったような場合はアレルギーかもしれません。最近は1年を通して色々なアレルギーが増えています。すでに日本のおよそ4分の1はスギ花粉症ですが、この夏の猛暑のたまではつらい冬になります。本当に風邪なのかな?長引きそぞら?と感じたら耳鼻咽喉科にも、一度相談してみてはいかがでしょうか?

看護の現場から。 vol.7



AED

近くで倒れている人を見つけたら、あなたなりどうしますか？

看護部BLS研修委員会 杉本 ゆかり

1. 倒れている人を発見したら

で倒れている人の胸を見て呼吸の観察をします。

3. 胸骨圧迫

呼吸がなければ、胸骨圧迫をします。胸骨圧迫は、左右の乳頭を結んだ中央に、片方の手のひらを置き、反対の手をその上に合わせます。この時、両手の指が倒れている人の皮膚に触れないように浮かせます。骨折させてしまふからです。1分間に100回以上の中速さ(アンパンマンマーチ)で30回行い、その後人工呼吸を2回行います。胸骨圧迫は、しっかりとセンチ以上沈むよう垂直に、肘を曲げず、体重をかけて絶え間なく圧迫し、毎回胸の圧迫を元の位置まで戻すことが大切です。胸骨圧迫と人工呼吸はAEDまたは応援が到着するまで繰り返し行います。



2. 気道確保

意識のない人の気道は舌が落ち込

み塞がれてしまうので、できるだけ早く額を押さえて顎を上げて気道を確保(頭部後屈顎先挙上法)し、10秒以内にAEDが到着したら、電源を入れます。「反応がない、呼吸がない、脈がない」とお話しします。

4. AED

当院でもAEDやAEDを備えた医療機器を配置しています。また、当院では看護師に対して、日本救急学会認定の指導者が中心になってBLSトレーニングを行っています。2010年10月にガイドラインが更新され、より胸骨圧迫が重要視されました。私たちは、今後も大切な命を救うべく努力をしていきます。

急救蘇生法はこの機会に是非体験されることをお勧めします。

まず、「大丈夫ですか」と呼びかけながら両肩を軽く叩き、目を開くかどうかで意識の確認をします。その時、まつたく反応がなければ、大声で「1番通報とAEDの依頼、応援の人を呼びます。近くに自分以外の人がいない時、目の前で倒れ無反応になった場合でAEDが近くにある場合はAEDを取りにいくことを優先し、いつ倒れたのかわからぬ場合は、人工呼吸、胸骨圧迫を行い(5サイクル、約2分間)、意識が回復しない状態であれば、その時AEDを取りに行きます。



当院でもAEDやAEDを備えた医療機器を配置しています。また、当院では看護師に対して、日本救急学会認定の指導者が中心になつてBLSトレーニングを行っています。2010年10月にガイドラインが更新され、より胸骨圧迫が重要視されました。私たちは、今後も大切な命を救うべく努力をしていきます。

皆様の周りで突然人が倒れたら…または、倒れている人を見つけたら…あなたは、どうしますか?

最近、駅やデパート、公共施設、学校などによく自動体外式除細動器(以下AED)を見かけます。学校教育の授業や部活動、職場などでもこのAEDを使った急救蘇生の講習が一般的に行われるようになってきました。

このAEDは、死に至る不整脈を見分けて電気ショックをかける器械です。倒れている傷病者は、心臓停止から約3分、呼吸停止からは約10分で治療を始めれば50%の割合で助かる可能性があります。しかし、救急車の到着は総務省のデーターで約6分半かかるとされています。従つて、救急車が到着するまでにできうる手当、急救蘇生とAEDを使用することが救命率を上げるポイントになります。今回は、いざという時の急救蘇生法(以下BLS)のお話をします。

まずは、「大丈夫ですか」と呼びかけながら両肩を軽く叩き、目を開くかどうかで意識の確認をします。その時、まつたく反応がなければ、大声で「1番通報とAEDの依頼、応援の人を呼びます。近くに自分以外の人がいない時、目の前で倒れ無反応になった場合でAEDが近くにある場合はAEDを取りにいくことを優先し、いつ倒れたのかわからぬ場合は、人工呼吸を行い(5サイクル、約2分間)、意識が回復しない状態であれば、その時AEDを取りに行きます。

このAEDは、死に至る不整脈を見分けて電気ショックをかける器械です。倒れている傷病者は、心臓停止から約3分、呼吸停止からは約10分で治療を始めれば50%の割合で助かる

可能性があります。しかし、救急車の到着は総務省のデーターで約6分半かかるとされています。従つて、救急車が到着するまでにできうる手当、急救蘇生とAEDを使用することが救命率を上げるポイントになります。今回は、いざという時の急救蘇生法(以下BLS)のお話をします。

当院でもAEDやAEDを備えた医療機器を配置しています。また、当院では看護師に対して、日本救急学会認定の指導者が中心になつてBLSトレーニングを行っています。2010年10月にガイドラインが更新され、より胸骨圧迫が重要視されました。私たちは、今後も大切な命を救うべく努力をしていきます。

急救蘇生法はこの機会に是非体験されることをお勧めします。

医療技術 ニュース

HDLコレステロールとLDLコレステロールについて

臨床検査技師長 木川 修一

レロレコレステロールは『悪玉』、HDLコレステロールは『善玉』といわれていますが、そもそもコレステロールは体を構成する細胞を含む細胞膜や各種ホルモン等の原料であり、体を維持するために必要なものです。

コレステロールは中性脂肪と同様に“あぶら（脂）”なので、そのままの形では水に溶けません。そのためアポ蛋白と結合して、水に馴染みやすい安定なりポ蛋白として、血液中に存在しています。

このリポ蛋白は脂質構成などにより、比重や粒子の大きさが異なります。比重の違いで、カイロミクロン、超低比重リポ蛋白（V-LDL）、中間比重リポ蛋白（LDL）、低比重リポ蛋白（HDL）、高比重リポ蛋白（HDL）に分類されます。リポ蛋白の比重はこの順に重くなり、逆に粒子の大きさはこの順に小さくなります。

この中でコレステロールを主に運んでいるのがHDLとLDLで、LDLは運ばれていくコレステロールをHDLコレステロール、LDLに運ばれていくコレステロールをレロレコレステロールと呼んでいます。

このレロレコレステロールは、体の隅々の血管壁から余分なコレステロールを肝臓に運び、動脈硬化の防止につながるため『善玉コレステロール』と呼ばれています。

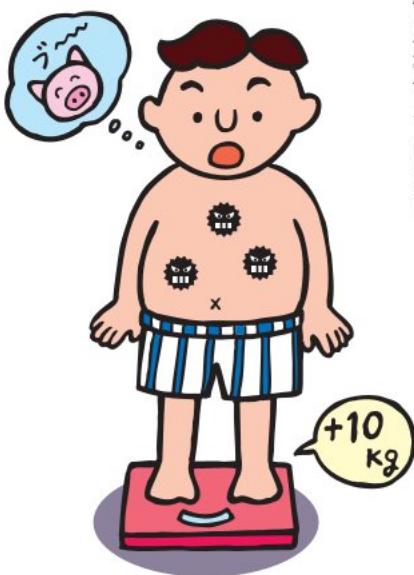
昨今、食事の欧米化とともに、全般的に血液中のコレステロール値が高くなる傾向にあります、ある一定基準を超えた状態を高コレステロー

ルコレステロール血症といいます。

日本動脈硬化学会では、動脈硬化の進み具合を判断する基準を今までの総コレステロール値に変わり、レロレコレステロール値を用いることになりました。

レロレコレステロールが高く、それに肥満のある方はいつも動脈硬化が進みやすないと考えられます。ぜひ、ご自身のレロレコレステロール値を知り、高い場合は摂取エネルギーを減らす、コレステロールを取り過ぎない、メニューに工夫をし、生活改善の対策をしましょ。

当院では、臨床検査室で総コレステロール、HDLコレステロール、レロレコレステロール、中性脂肪を測定しています。



職場紹介コーナー

リハビリテーション技術室

作業療法士主任 藤澤 大

こんばんは。リハビリテーション技術室です。私たちは急性期（病気の発症又は手術からまもなく）に加え慢性期（状態が落ち着いた時期）や在宅への訪問りハビリ等の業務を行っています。

回復や日常生活動作獲得のお手伝いを行い、在宅復帰や職場復帰の援助又は入院生活中の生活の質の向上を目的としています。

現在のスタッフ数は理学療法士が9名、作業療法士5名 言語聴覚士5名、助手1名となっています。

これらの職種にはそれぞれ役割があります。理学療法では運動療法を中心に機能回復や起居、歩行能力等の日常生活動作獲得を目指し、作業療法では更衣、排泄等の日常生活動作の獲得や作業活動（道具の使用等）を行い、言語聴



覚療法では「ミニユニアーチョン能力や嚥下能力（食事の飲み込み等）の獲得に働きかけます。

私たちには、病気やけがをされりハビリが必要になつた方に対し、医師、看護師、医療相談員等と協力しチームアプローチを行うことで患者さまによりよいサービスを提供できるようスタッフ一同、努めています。

御家族がリハビリを受けられる方、リハビリに興味がある方等、いつでも見学が可能です。一度、気軽にお越しになつてください。

理学療法士 伊藤 雄三

こんにちは、西1病棟リハビリーション部門です。現在のスタッフは理学療法士5名、作業療法士2名です。西1病棟は現在、回復期リハビリテーション病棟開設に向けて頑張っています。

的な疾患治療を目的とした安静療養を行うところではなく、身体的・精神的障害の軽減、家庭復帰や社会参加など、常に“全人的復権”（これぞ本当のリハビリテーション！）を視野に入れた治療、関わりを目指しています。

西1病棟は病棟全体をリハビリの場所とし、また病棟内にリハビリ訓練室を設けていますので、患者さまのご家族の方には是非リハビリの様子を見学していただけたいと思います。

今後、当院回復期病棟が急性期から維持期（生活期）への架け橋となり、地域貢献できるようスタッフ一同頑張ります。



家庭復帰を目的としたりハビリテーションプログラムを、医師、看護師、療法士、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師等が共同で作成し、これに基づくりハビリテーションを集中的に行う病棟です。

当院の回復期リハビリテーション病棟は、病気入院としての部分