独立行政法人
国立病院機構 **相模原病院からの**

http://www.hosp.go.jp/~sagami/

耳より（みみ）いいメール

国立病院機構 相模原病院　広報誌
平成23年7月1日号
発　行：国立病院機構 相模原病院
発行責任者：秋山一男
住　所：相模原市南区桜台18-1
電　話：042-742-8311（代表）

第54号

秋山病院長（写真左）と東日本大震災において相模原病院より被災地の支援に向かった3名。
写真左から2番目より矢内看護師、上田放射線技師、池野放射線技師

第54号　目　次

「病院長挨拶」…… 2
「リウマチ・人工関節センター開設のご案内」‥ 3
「当院における計画停電の影響と今後の対策について」…… 4
「看護部長に就任して」…… 6
「当院のホームページにアクセスしてみませんか」‥‥ 6
「入院案内センターでの持ち込み薬(持参薬)の登録について」‥‥ 7
「感染症のお話（耐性菌）」…… 8
「看護部教育担当からのお願い」…… 8
「相模原病院に就職して」その1…… 9
「相模原病院に就職して」その2…… 9
「福島派遣」……10
「福島原発事故に伴う緊急汚染スクリーニングに参加して」……11
「相模原病院大納涼祭のお知らせ」……12
編集後記 ……12

SAGAMIHARA
NATIONAL
HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの人権を尊重し、十分な説明と同意に基づき親切で心のこもった医療を提供します。

「病院長挨拶」

病院長
秋山　一男

このたびの東日本大震災で被災された方々に対しまして、国立病院機構相模原病院職員一同を代表いたしまして心からお見舞い申し上げます。私ども医療機関として、被災者の方々への医療支援、患者様の受け入れ等、できる限りのことをさせていただく所存であります。

今回の東北地区での大地震と津波による大きな被害とともに福島第一原子力発電所における事故により、私ども国立病院機構相模原病院も直接の被害は軽微ではありましたが、その後の計画停電により、診療業務に多大な影響が出たため、患者様には多大なご迷惑とご不便をおかけしましたことをお詫び申し上げます。おかげさまで4月中旬以降は、これまでと全く同様の診療業務に戻りましたので、これまで同様、外来診療・入院診療を行っております。しかしながら、夏季の電力需給の深刻な現状におきまして、当院もこれまで以上に節電対策を徹底して実施する所存です。患者様には、院内照明、エアコン設定温度等でこれまでとは幾分変更することで、ご迷惑をおかけすることもあるかとは存じますが、我が国における現状をご賢察いただき、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

さて当院も平成23年度に入り、いくつかの新しい体制が整いました。まずは、現在我が国における医療制度の下で急性期病院において推進されてきているDPC(Diagnosis Procedure Combination)実施病院としての運営を開始したことです。我が国の急性期医療を実施している多くの主要な病院では、すでに導入されていた制度ですが、当院でもこの4月からスタートし、これまで以上に適切な入院医療を実施する所存です。このDPC導入に伴って、看護体制も5月から、これまでの10:1基準から7:1基準に変更し、入院患者様への看護の向上に努めております。また、外来診療においては、外来治療センターを開設し、抗ガン剤や生物製剤の点滴治療を外来で集中的に実施できる体制を整備しました。皆さまのお役に立つことを期待しております。

私ども国立病院機構相模原病院は、市立病院を持たない政令指定都市相模原市の南区を中心とした中～南部地域の医療の拠点として、相模原市の救急医療・重症疾患医療の中心となる総合医療施設としての自覚をもって診療に務めてまいりました。また、リウマチ・アレルギー疾患医療においては、我が国の中心医療機関として国民の負託を受けていることを自覚して診療・研究に務めてまいりました。そのような中で、これまで以上に今後地域の医療機関との連携を強め、相模原市民の皆さんをはじめ、近隣の市町村の方々に安心してご利用いただける医療施設として地域医療支援病院の資格取得を目指しております。近隣の医療施設やかかりつけ医の先生と緊密な連携を取ることで、地域の皆さんが日常生活の中で、無理なく医療を受けることができるような体制を整えていきたいと鋭意準備を進めております。

当院は、平成20年8月に念願の新病棟を竣工・開棟し、おかげさまで入院患者様にはご好評をいただいております。しかしながら、新しい病棟は外来棟から遠く、正門を入ってもすぐには皆さまに認知いただけません。一方、病院の表玄関である外来管理棟は、昭和40年の竣工という築40年を超える老朽施設であるため、内装や内部設備などが古く、皆さまには、大変なご不便をおかけしております。そのような中でも医師をはじめとする医療スタッフの医療技術は我が国のトップレベルにあることは、院長として胸を張って申し上げることができます。今後、最新の医療技術を最新の設備、医療環境で皆さまに提供させていただけるよう、現在、新外来管理棟建設を目指して新外来管理棟構想委員会を立ち上げ、鋭意準備中であります。どうか、国立病院機構相模原病院を利用していただく各位のご支援をお願い申し上げます。

「リウマチ・人工関節センター開設のご案内」

手術部長
森　俊仁

当院は、リウマチ・アレルギー疾患の高度専門医療施設に指定されております。リウマチ診療において、「リウマチのトータルケア」を目指し、内科と整形外科のリウマチ専門医が協力し、隣同士の診察室で診療を行うことが特色で、全国リウマチ専門施設の先駆的な存在でした。これまでの実績から、日本リウマチ学会、リウマチ患者さん多方面からナショナルセンター的な存在として期待されております。

この度、リウマチ患者さんの期待に答えるべく、「リウマチ・人工関節センター」として標榜させていただきました。当院におけるリウマチ診療体制の充実を図り、外来でも病棟でもリウマチ内科、整形外科、リハビリテーション科の連携を一層綿密にし、また、地域の医療施設との連携も強化します。

関節リウマチの経過は人により異なります。あまり進行しないタイプ、徐々に進行するタイプと、急速に進行して多くの関節が破壊されるタイプがあります。リウマチ治療の基本は、病気の進行を抑えることと、痛みをとることですが、痛みには炎症による痛み、増殖した滑膜による痛み、関節が破壊された痛みがあります。それぞれに合わせて、薬物療法、リハビリテーション、手術療法など専門性の高い治療を行います。近年、リウマチに対する薬物療法と手術療法が飛躍的な進歩を遂げましたが、治療効果は治療の始まる時期によって決められますので、リウマチ診療において、より綿密な連携体制を取る必要があります。

当センターの診療体制を整えたことによって、当センターを訪ねるリウマチ患者さんには、リウマチのタイプ、病期に合わせて、綿密な連携により、最善な治療ときめ細かいケアを提供することができます。病気の活動性の高い方には、リウマチ内科で、もっと効果のある治療薬を選び、生物学的製剤の導入を検討し、関節破壊を止め、病気の進行を遅らせます。既存薬無効の場合は、新薬の治験を検討します。関節の痛みで日常動作の制限が生じた方には、リハビリテーション科で、運動療法や作業療法などにより関節機能と日常動作の改善を図ります。一方、関節破壊が進行し、歩行、食事、整容などの身の回りの動作が障害された方には、整形外科で手術を検討し、破壊された関節の痛みを取ると同時に失った関節機能の再建を行います。

膝、股関節、肘、肩、手指などの人工関節置換術が中心ですが、伸筋腱断裂、手足の変形に対する再建術も多く行われています。リウマチ性脊椎症のため、神経・脊髄障害が生じた方には、脊椎手術の適応となります。いずれも高度の医療技術で行い、良好な成績が得られています。

リウマチの治療や手術のため、当センターに紹介して来られた方は、治療終了後、かかりつけ医に戻った後も、定期的に来院診察をし、治療とケアについて助言をさせていただき、病診連携をしっかり行っております。

当院は、リウマチ性疾患の診療だけでなく、臨床研究においても、臨床研究センターリウマチ性疾患研究部當間重人部長のもとで臨床研究や情報発信にも力を入れて取り組んでおります。「リウマチ・人工関節センター」の開設によって、診療と臨床研究を両輪に、関節リウマチ患者さんにより良い「リウマチのトータルケア」を提供できるよう努力を続け、また、リウマチ性疾患に関する最新の治療、薬物療法、手術療法の成績を常に情報発信できるよう発展していきたいと考えております。

「当院における計画停電の影響と今後の対策について」

統括診療部長
金田　悟郎

去る3月11日に東日本は観測史上最大のマグニチュード9.0という未曾有の地震、津波災害により多数の方がお亡くなりになり、いまだに行方不明の方が大勢いらっしゃいます。また、一命はとりとめたものの、全てのライフラインが断たれ、家や職場を失い、3か月以上もたつというのにいまだに避難所暮らしを余儀なくされている方は数え切れないほどです。私たちは犠牲になられた方々に対して深い哀悼の意をここに表明いたします。

わが相模原地区も、かつて経験したことのない揺れに見舞われ、当院でも、建築物、人的な直接被害は幸い生じませんでしたが、その後は皆さんもご存じのように原発停止による発電量不足からの計画停電の影響が出ました。このことにより、入院のみならず外来患者さまにも多大なご迷惑をおかけしましたことをお詫びいたします。

この計画停電は、当初当院でも医療機関に正常な機能を持たせなくするというようなことはとうてい受け入れられるものではないと考えましたが、変電所からの送電の都合上、東電、政府がこの震災以降に突然の大規模停電を避けるためにやむなく行った緊急処置であると理解できるようになりました。政府の方針として計画停電から除外されたのはまず国民の足である電鉄であり、これらと変電所を共通する区域が停電を免れることとなりました。当院は相模台変電所から送電を受けている関係上、電鉄とは無関係であることから計画停電の範囲となり、実際には4回停電を経験しました。

近年、病院もIT化が進み、当院でもご存じのようにコンピューターシステムを導入していたため、この心臓部であるサーバー室というデータバンクを停電から守るために、実際は３時間の停電でも前後２時間ずつかけて電源をオンオフしなくてはならず、日中の大半このコンピューターシステムが全く使用できなくなったことが皆様にご迷惑をおかけした一番の原因でした。

このため、震災直後より、何とか病院機能を回復させるべく、重要部署の自家発電による無停電化工事を行いました。この工事には都合3週間ほどを要しましたが、現在は突然の停電にも耐え、通常診療に近い診療が行える様な手当てをすることができました。

福島原発はいまだに収束を見ず先が見えない状況です。休止していた火力発電が修理され一時よりは発電力が増したとはいえまだまだ夏のピーク時に耐えうる状況ではありません。ただそれでも私たちは電気も水も食料も供給されているのですから、実際に被災された方とは比べられないほどの便利な生活を送れているのです。ですから国民皆で痛みを分かち合うために無駄な電気使用を避け、必要であれば何とか自前で電気をつくる努力をする必要があるわけです。この観点から、当院では以下にお示しするような対策を考えております。

現在すでに取り組んでいる節電対策

①日中の採光利用による照明制限
②電球の可及的間引き（病棟、外来、管理棟、廊下など）
③エアコンの温度設定変更（冬季21度、夏季28度）
④エアコンの間引き運転（消費ピーク時間には停止し、その前後で運転、蓄熱をする）

⑤共有部分や使用頻度の低い場所のエアコンの停止
⑥使用していない病室などのエアコンおよび換気停止
⑦白熱球から蛍光灯への変更
⑧使用していない電気機器をまめにコンセントを抜くことによる待機電力節電
⑨エレベータ4基中2基運転停止

このような対策を実施することにより、皆様には大変ご不便をおかけしますが、こういった理由でのやむなき処置とお考えいただきお許しいただきたいと思います。

今後導入検討の節電対策

①電球のLEDへの変更
1,000本変更にて50kwの節電効果の可能性あり。

②デマンドコントローラーの導入
東京電力よりのアドバイスで、電気室の大もとで、集中管理し、制限電力を超えた場合はあらかじめ設定した優先順位により（例えば影響の少ない管理棟や外来のエアコンなど）から電源を自動的にオフにする仕組みです。これにより、現在より25%低い総消費電力量でピークを設定をすることにより自動的な自粛が可能となります。

③病棟エアコンの集中管理（温度、電源オンオフの管理）
外来はシステムが古く集中管理困難な状態ではあります。なるべく早く建て替えたいと考えていますがこれには多額の資金を要します。

④IT機器の省エネ設定の徹底と、消費電力の多いプリンターの台数規制。

⑤古い冷蔵庫、冷凍庫など消費電力の多いと思われる電気機器の買い替えこれにも設備投資が必要です。

自家発電電力の増加計画

①夏ピーク時の常用発電機の使用
当院では２基の常用発電機があり180ｋｗ×２基を使用予定です。夏のピーク時の当院の電気消費量はおおよそ1600kwですので25%削減とすると送電予定の1200kwでは十分ではないことは事実ですので節電だけでは厳しいと考えられます。

②病棟屋上でのソーラーシステムの導入
設備投資はかなりかかるようですが、夏のピーク時には100ｋｗの電力産生が可能です。病棟のエアコンは使用量として夏場200ｋｗほどが予想されますので、少なくともこれで病棟の半分のエアコンは常時運転可能と考えます。暑い夏にはエアコンの使用も増えますが、ソーラーシステムからの電力産生も十分にでき合目的であると考えます。パワーコンディショナー（直流～交流への変換器）というものを使用すると追加機能として停電時の非常電源としても使用可能であるとのことです。

③エネルギーセンター建設
1000ｋｗ×２基のハイブリッド常用自家発電（重油＆ガス）の新設→完全な電気ストップにも対応可能となり、病院機能はどのような環境でも100%保たれるはずです。しかし設備投資の点、またこれらの機器は受注生産であり、現在すぐに手に入るものではないようです。しかし当院としては今後これを導入していきたいと考えています。

以上のように、当院としても何とか患者さまに十分な医療を提供できるような環境をつくり、出来るだけご迷惑がかからないように努力いたしたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

「看護部長に就任して」

看護部長
江口　八千代

4月1日付で、下志津病院から転勤しました看護部長の江口です。昨今、医療の世界は大きく変わってきています。現在の大きな話題のひとつは、「チーム医療の推進」です。チーム医療の推進の経緯について（皆様ご承知とは思いますが）ふれたいと思います。

そもそもチーム医療の推進については、平成19年医政局長通知から、拍車がかかったといえます。チーム医療とは、多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完しあい、患者さまの状況に的確に対応した医療を提供すること、と定義されています。チーム医療を推進するために、(1)各医療スタッフの専門性の向上（2)各医療スタッフの役割の拡大（3)医療スタッフ間の連携・補完の推進が必要とされます。看護師の役割の視点からみると、まず看護師の役割拡大の検討がされました。行為拡大のためのあらたな枠組みとして「特定看護師（仮称）」が検討されています。

特定看護師の定義は、専門的な臨床実践能力を有する看護師が、医師の指示(包括的指示を含む)を受けて、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医療行為を幅広く実施できるために構築する新たな役割とされています。たとえば、エコー、ＣＴなどの検査の実施時期の判断、人工呼吸器患者さまのウィニング・挿管・抜管、創部ドレーンの抜去等。しかし、要件としては、看護師としての一定の実務期間や、大学院修士課程相当の教育、第三者機関による知識・能力・技術の評価が必要です。平成23年度には１年をかけて評価が行われる予定となっています。医療スタッフ間の連携・補完では、医療スタッフ間での患者情報の共有やコミュニケーションを日常的に行うことです。また、院内横断的に医療スタッフが連携して治療に当たる、たとえば栄養サポートチーム、感染制御チーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チームなどが必要です。

チーム医療の推進においては、看護師がキーパーソンとなるべく期待は大きいと思います。なぜならば看護師は患者さまの治療から療養に至るまで幅広い業務を24時間担っているからです。そのためには、他の医療スタッフと十分な連携を図り、安全性の確保に十分留意しつつ、自律的・専門的な看護師の育成が求められます。

チーム医療においては、業務をどこまでまかせるかという分担の議論ではなく、患者さまのためのチーム医療と考えて、職種間でどこまで歩み寄れるか協調していくことが大切と考えます。

今、当院では、ＤＰＣ、地域医療支援病院、新外来・管理棟の設計。看護関係では、2交替制勤務の導入、７：１看護取得。等々、大きな動きの真っ只中にいます。まさしくチーム医療が要です。

なんだか、とても硬い話しになってしまいました。相模原病院は、バーベキュー大会や夏祭り、忘年会などインフォーマルな会もあり、他職種と交流する絶好な機会として、そちらにも期待しているところです。相模原病院で働く全職員と仲間として共に歩みたいと思います。

どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

当院のホームページにアクセスしてみませんか

「診療科のご案内」「外来診療担当医表」「休診のご案内」など当院からの最新の情報が掲載されております。ぜひアクセスしてみて下さい。

http://www.hosp.go.jp/~sagami/

「入院案内センターでの持ち込み薬（持参薬）の登録について」

主任薬剤師
伊藤　博

この度の東日本大震災により被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。一日も早い復興と皆様のご健康を心からお祈り申し上げます。

2011年3月7日から入院案内センターでの持参薬（患者様が入院時に持ち込まれる普段お使いの薬）の登録を開始しましたが、大震災の影響で一時中止していました。この度、諸事情が改善されたため４月20日から持参薬の登録を再開しました。

入院案内センターでは、薬剤師が患者様の持参薬について用法用量、持ち込み数の確認を行い、電子カルテに登録します。登録時に「お薬手帳」「お薬の説明書」などがあると、正確かつスムーズに登録作業が行えますので可能な限りお薬と併せてお持ちください。

持参薬の登録はなぜ必要なのでしょうか？

入院時に持参薬を電子カルテに登録することにより、入院後の治療薬との飲み合わせのチェックをコンピューターシステムで行うことができます。更に薬剤師が実際の処方箋を確認し再度チェックを行います。当院では、より安全で効果的な薬による治療を行うため、処方された医薬品の飲み合わせや重複などのチェックを徹底する体制を整備しています。

また、最近ではジェネリック医薬品の増加で医療スタッフがすぐに持参薬を認識できないことがあり事前に持参薬を調べておくことが重要です。

入院案内センターに行く必要があるのでしょうか？

医師が処方箋に記載した内容（お薬手帳内容）が実際の飲み方や使い方と異なっていると正確に登録できない場合があります。例えば、医薬品Ａを1日1回就寝前に3錠処方され、医師から「調子をみて自己調整可能です。」と指示されていた場合には、患者様が入院する時に何錠飲んでいるかわかりません。そのため、薬剤師が患者様から直接お話を伺い現在の飲み方や使い方を確認します。

例）
処方箋に記載した内容（お薬手帳内容）
Rp.　医薬品Ａ　3錠　1ｘ就寝前30日分
◆　医師の指示：調子を見て自己調整可能

持参薬は入院後も継続して服用するのでしょうか？

主治医が登録された持参薬を確認し、必要な薬のみ服用を継続します。また、安全に手術（種類により異なります）や内視鏡検査を行うため、血液が固まるのを抑える薬や流れを良くする薬、免疫を抑える薬などを一定期間中止していただく場合があります。

最後に

持参薬の登録時にお待ちいただく場合もありますが、入院中の薬による治療をより安全に行うためですので、ご理解とご協力をお願いいたします。また、今後の災害対策としては、外出時に2日分程度のお薬とお薬手帳、さらに自宅にも一週間程度のお薬をお持ちになることをお勧めします。

「感染症のお話（耐性菌）」

副臨床研究センター長
長谷川　眞紀

みなさんは耐性菌という言葉を聞いたことがあると思います。何を持って耐性菌というかと説明すると少し長くなるのですが、我慢して読んでください。　まず感染症に対する薬、抗菌薬（以前は抗生物質と呼ばれていましたが、最近は抗菌薬と呼ぶことになっています）は一つの抗菌薬ですべての病原細菌に効果があるわけではなく、抗菌薬の種類によってだいたいどういう細菌に効果があるかわかっています。その抗菌薬で効果がある細菌の種類をスペクトラムと言い、多くの種類の細菌に効果がある抗菌薬を広域スペクトラムの抗菌薬、特定の細菌（群）にしか効かない抗菌薬を狭域スペクトラムの抗菌薬と呼びます。

抗菌薬にも多くの種類があり、細菌にも多くの種類があります。感染症を治療する場合、最初から原因菌がわかっていることは少なく、感染を起こした臓器や状況によって可能性の高い菌から想定し、その菌をスペクトラムに含む抗菌薬を選択して投与を開始することが普通です。原因菌の可能性がある細菌の種類が多ければ広域スペクトラムの抗菌薬を選択したくなります。細菌はそれこそ数え切れないほどの種類がありますが、感染症の観点からは、グラム染色が陽性か陰性かということからグラム陽性菌と陰性菌に分け、さらに細菌の形状から球菌と桿菌に分けます。つまりグラム陽性球菌とグラム陽性桿菌、グラム陰性球菌とグラム陰性桿菌に大きく大別されます。病原菌の多くはグラム陽性球菌かグラム陰性桿菌に属しています。肺炎球菌やブドウ球菌、連鎖球菌はグラム陽性球菌であり、大腸菌や緑膿菌、クレブジエラ菌はグラム陰性桿菌です。そして抗菌薬もスペクトラムの面からはグラム陽性球菌に強い抗菌薬、グラム陰性桿菌に強い抗菌薬と分けることもできます。両方に効く抗菌薬もあるのですが、それでもやはりグラム陽性球菌には少し弱いとかあるいはその逆であるとかいうような性質があります。ある抗菌薬に対して耐性であるという場合、最初からその抗菌薬が効果がない場合も言葉の上からは含まれるはずですが、医療の現場では本来効くはずなのに効かなくなっている場合を指します。だからこそ感染症治療の上で大きな問題になるわけです。耐性菌がなぜ出現するか、といえばそれはやはり抗菌薬が使われたからです。感染症治療には抗菌薬が不可欠であるがそれは耐性菌の出現と裏腹であるわけです。耐性化の機序にはいろいろなものがありますが、例えば抗菌薬を分解する酵素を作る、抗菌薬の作用機序を無効にする、菌体外に抗菌薬を排出する機構を備えるなど、抗菌薬が存在する環境下ではそういう機序を備えていない細菌よりも生存に有利であるが、抗菌薬のない環境下（つまり普通の環境）では余計なお荷物と言ってもいいものです。ここで強調しておきたいことは耐性菌だからと言って、耐性でない菌よりも毒力が強いわけではない、むしろお荷物を抱えているぶん抗菌薬のない環境では生存に不利になることがあるということです。（次号に続く）

○「看護部教育担当からのお願い」○

私は、今年4月より教育担当に配属になりました。

今年は37名の新人看護師を迎え、病院も活気に満ち溢れています。新人看護師の育成には毎年医師を始め、多くの部門の方々にご尽力頂いております。

今年度の新人看護師は名札の名前の横にリボンをつけております。新人ということが誰にでも明確になるようにしました。また、このリボンは職員みんなで新人を育てる“絆”を結ぶという意味が込められています。どうぞ温かい目で新人看護師を見守ってください。よろしくお願いします。

教育担当看護師長　菅原　律子

「相模原病院に就職して」その１

２階北病棟　助産師
中村　綾花

私は仙台の助産学校を卒業し、この春から相模原病院で助産師として働いています。3月の東北関東大震災の際に、私は宮城県の気仙沼の海岸にいました。何とか津波から逃れる事ができ、避難所での生活を体験しました。避難所では、多くの方にお世話になり人間のあたたかさを切に感じました。私も看護師として何か役に立ちたいと思っても臨床経験はなく、未熟であり、思うような援助ができずとても悔しい思いをしました。そんな中お風呂に入れない苦痛や、久しぶりに髪を洗えた時の爽快感など、被災経験をする中で、入院されている患者様の気持ちを考えることが多くありました。

私の勤める2階北病棟は、産婦人科病棟で、入職してすぐにお産がありました。命の誕生の場に立ち合わせていただき、新しい命を自分の手で迎えた瞬間には言葉に表せない気持ちがこみ上げ胸がいっぱいでした。命の尊さを身をもって体験した自分だからこそ、『命の大切さ』を伝えられる助産師になりたいと思います。まだ分からないことも多く、不安や緊張もありますが、優しい先輩方のサポートがあり、赤ちゃんに癒されながら日々頑張っています。これから看護師、助産師として働きながら確かな知識や技術を身に付け、患者様の気持ちに寄り添えるあたたかい看護が提供できるように励んでいきたいと思います。

「相模原病院に就職して」その2

３階南病棟　看護師
松原　彩佳

私は、4月から相模原病院で看護師として働いている松原です。相模原病院に就職した理由は、総合病院であり免疫(リウマチ・アレルギー)疾患の専門病院というところに興味を持ちました。そして、事前に行われた就職説明会に参加させていただいた際、当病院のスタッフの方々や病院の雰囲気がとても良く好印象を受けました。私も是非ここで働きたい!一緒に働いてさまざまな事を学んで行きたい!と思い相模原病院を希望しました。

病棟では、「楽しく仕事をしよう!」をモットーに、医師・看護師が協力して職場の活性化に取り組んでいる「フィッシュ活動」はとても魅力を感じています。

もう一つの楽しみは、仕事以外の様々な行事があることです。先日のＢＢＱ大会では、病棟の先輩方や先生方はもちろん、他病棟の方々や他職種の方々と交流を持つことができ、とても楽しい機会となりました。これからの病院行事がとても楽しみです。気がつけば4月も終わり、あっという間の１か月間でした。入職時は不安でいっぱいでしたが、患者様の温かい笑顔やご家族の方の優しい言葉に逆に癒されました。

また、先輩方の優しく丁寧な指導のおかげで少しずつですが仕事にも慣れ、日々勉強に励み頑張っています。私も早く看護を通し笑顔の“輪”を広げられるよう精一杯頑張りますので、「よろしくお願いします！！！」

「福島派遣」

３南病棟　看護師
矢内　圭太

みなさん、こんにちは。3南病棟看護師の矢内と申します。3月11日14時46分18秒、東日本大震災が発生しました。地震によって、あるいは津波によって多くの方が命を落とし、多くの方が心身ともに大きな傷を負いました。2か月が過ぎても行方不明の方が多く、また家や仕事など生活そのものが滅茶苦茶になり、依然として避難所生活を余儀なくされている方が多くいる現状です。

そのような中で福島県からの派遣要請が厚生労働省を通じ、国立病院機構にありました。関東ブロックの５つの病院からそれぞれ１名ずつが派遣されることとなり、当院では私が選ばれ４月24日から28日まで福島県に行ってきました。

福島県立医科大学附属病院を拠点に福島市、相馬市、いわき市、会津地域など福島県内の避難所を巡回し、健康状態・生活環境の調査や下肢静脈血栓症(いわゆるエコノミー症候群)の検査・予防医療に参加させていただきました。

新潟県中越地震の際にも、避難生活中に血栓症が起こることが報告されていました。そのため、長期間の避難所生活をされている方を対象に医師と共に健康・生活状況の問診や超音波(エコー)検査の実施、パンフレットを用いた予防指導、弾性ストッキングの着用・配布などを行いました。実際に巡回した各施設それぞれに血栓のできかかっている方やできるリスクの高い方が多く見られるのが現状でした。

避難所で生活されている方々と話をすることができました。「また同じことがあったらどうしたらいいか。考えただけで怖い。」「何をしたらいいのかわからない。」「頑張らなきゃ、頑張らなきゃと思うんだけどなかなか動けない。」など実際の声を聴き、今後心のケアが必要になってくることが感じられました。

また、家族を亡くされた方、長年住み慣れた家を失った方、長期の避難所生活でストレスの溜まっている方などの実際の様子を見聞きし、テレビや新聞等の報道で知るよりもはるかに衝撃を受け、今回の震災の悲惨さを痛感させられました。

相馬市の巡回中に海沿いの津波の被害を見ることがありました。倒壊した建物、陸に打ち上げられ道路にある漁船、ひび割れてガタガタの地面、積み上げられている瓦礫(がれき)の山など1か月半が過ぎてなお手つかずの状況でした。その中で自衛隊やボランティアの方々が必死に作業されている姿を見ました。今後復興に何年かかるか全く予想ができませんが、長期にわたり多くの方の援助が必要なことは間違いないでしょう。

多くの悲惨な状況の中でも、避難所の方々はもともと近所付き合いがあり、避難所で皆が協力し、笑顔で支えあっている姿が見られ東北の強さ、優しさを感じることもできました。また、今回の派遣ではヨルダンからの医療派遣チームの方々と一緒に巡回させていただき、海外からの支援の有難さを実感しました。

今後の復興に何年、何十年かかるかわかりませんが、日本人一人ひとりがそれぞれの方法で何か協力することができると思います。これを読み少しでも皆さんの心に響くものがあると幸いです。

最後になりますが、このたびの震災により被害を受けられた地域の皆様に、謹んでお見舞い申しあげます。一日も早い復興と皆様のご健康を心からお祈り申しあげます。

「福島原発事故に伴う緊急汚染スクリーニングに参加して」

放射線科
上田　智弘

東日本大震災の影響で、福島第一原発から放射性物質が漏えいしている事は、連日の報道で皆さんもご承知の通りだと思います。私を含めた国立病院機構のサーベイチームは震災直後の３月14日～17日の４日間、福島県に派遣され、避難住民の方々の緊急サーベイを行いました。

サーベイとは、放射性物質に汚染されているか否かを簡易的な機器を用いて測定する事です。当院からは、私の他に同僚の池野直哉技師と２人で参加しました。福島へ向かう高速道路は緊急車両しか通行出来ない状態でした。道路も所々ヒビ割れている状態でした。

福島県庁に到着すると、私たち国立病院機構のサーベイチームは三班に分けられ、各班毎にサーベイを行いました。私たちが活動した場所は、福島市あづま総合体育館、いわき市小名浜中学校、郡山市総合体育館の三か所でした。

報道等でもありますように、避難住民の方々の汚染レベルは、通常時に比べますと多少高い値が出ている方も中にはいましたが、人体に影響を及ぼすような値ではありませんでした。３月17日までにサーベイを行った被災者は約4万人を超えていました。その中で、部分的な拭き取り除染を行った方は、約3%、全身の除染を行った方は、約0.1%程度でした。

話は少しズレますが、皆さんは、放射性物質と放射線の違いはご存知でしょうか？例えるならば、放射性物質は蛍光灯で、放射線は蛍光灯から出てくる光です。蛍光灯から離れれば離れるほど光が弱くなるように、放射線も離れることによって、減弱されます。放射性物質にて汚染されたものは、拭き取ることが可能ですし、洗えば除去されます。これは、衣服に限った事ではなく、食材にも言えることです。ごく微量の放射性物質は残る可能性はありますが、人体に影響を与える値ではありません。

今回の放射性物質の漏えいによる汚染事故については、皆さんに、放射線に対しての知識をより一層深めて頂く事によって、風評被害の拡大を抑えられるのではないかと考えます。その為にも、専門家である私たち診療放射線技師が、啓発活動をしていかなければいけないと感じました。それが間接的ではありますが、復興支援に繋がるのではないかと思います。放射線に対して何か解からないことや、不安なことがある場合は、遠慮なさらずにお聞きください。私たちも出来る限りお答えしたいと思います。

私たち診療放射線技師が被災地で出来る事は多くありません。医師や看護師とは違い直接的な治療や看護をすることは出来ませんが、今回このような状況にあり、私たちの事を必要としている多くの被災者の方々と接する事が出来ました。

震災から3ケ月以上経ちますが、原発の状態も依然安定していないのが現状です。これからも私たち医療従事者のニーズは依然高いものと思われます。必要に応じて、再度、復興のお手伝いができればと考えています。

最後になりますが、今回の震災により、被害にあわれた被災地の皆様のご健康と一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

「相模原病院大納涼祭のお知らせ」

当院では平成4年より昨年まで毎年夏に（当初は8月末に開催していましたが、昨今の異常気象で数年前より7月末の開催となっております）納涼祭を開催しております。

当初は職員の福利厚生およびコミュニケーションの場として開催しておりましたが、基本的には“縁日を病院で”というコンセプトのもとに行っていたため、現在では職員家族、入院および外来患者さま、近隣の住民の方と完全にオープンなお祭りを職員の手で開催し、みなさんに楽しんでいただくことが目的となっております。

場所は病院敷地内中ほどの、旧病棟跡地を利用し、そこにいわゆる縁日であるようなゲーム、たとえばくじ引き、金魚すくい、ヨーヨーすくい、ストラックアウトなどのプレイランドと、お好み焼、フランクフルト、やきそばをはじめとし、ケバブなど年ごとに世界の食べ物も取り入れたケーターリングに参入してもらい、参加してくださる皆様に楽しんでいただけるような準備をしております。また生ビールや利き酒コーナーもあります。

アトラクションも職場ごとに、職員が仕事の後、皆で衣装を手作りし、一生懸命練習したものを当日お見せしております。アトラクションのトリには、親父バンドによる生演奏もあり、最後クライマックスは、当院職員の花火師（危険物取扱、花火師免許を取得しています）による打ち上げ花火と圧巻のナイアガラによるフィナーレが待っています。

今年は東日本大震災の直後でもあり、納涼祭開催そのものを病院職員で検討いたしましたが、これからの“復興日本”を考え、“頑張れ東北”をメインテーマとして、東北からの食材、お酒などを中心に取り寄せ、更に職員の前売り券の売り上げの一部を義援金として提供させていただこうと思っております。

また、納涼祭で使用する電源は基本的には自前の自家発電で行う予定です。もし出来れば、当日相模原市と共同にて“東北支援ブース”を設け、一般の参加者の方からも支援物資などを受け付けることができればと考えております。

なお、本年の開催予定日は7月28日木曜日で開催時間は、会場17:15、開演18:00、終了時間は21:00を予定しています。会場は屋外ですので雨天の場合は翌日7月29日金曜日順延の予定となっております。順延かどうかの決定は、7月28日木曜日の12:00頃にはわかりますので、ご不明の場合は病院までお電話にてご確認お願いいたします。病院職員一同お待ちしておりますのでふるってご参加ください。

実行委員長　外科　金田　悟郎

編・集・後・記

3月11日に東北地方を襲った東日本大震災。被災された方やそのご家族、地震と大津波、福島原発の影響で、今なお避難所生活を余儀なくされている方々へ、心よりお見舞い申し上げます。

当院からも震災直後に、いち早く表紙の写真でもご紹介しました３名（矢内看護師、上田放射線技師、池野放射線技師）が被災地へ向け出発し、支援活動に参加いたしました。

病院全体としても、秋山病院長以下、幹部職員の強力なリーダーシップの下、職員が一致団結し、計画停電への対応や被災地で不足している医療物資の送付、院内で義援金を集めて送金したりと、大変な状況下において、連日対策会議を開き、試行錯誤しながら難局を乗り越えてまいりました。

今後も夏場の電力不足もあり、まだまだ、皆様方にご迷惑とご不便をお掛けいたしますが、ご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

編集委員　内山　秀昭

編集委員　内山　秀昭　　高橋　厚美
今田　雅子　　鶴見　暁子