

伊奈病院は
（財）日本医療機能評価機構の
認定病院です



理念

私たちは、安全で質の高い医療を提供し、患者さまに信頼される病院をめざします。

理念の実行方法

1. 私たちは、十分な説明と同意に基づき分かりやすい医療を実践します。
2. 私たちは、自己研鑽に努め、職員が一体となったチーム医療を実践します。
3. 私たちは、患者様の意思・権利・プライバシーを尊重し、思いやりのある医療を実践します。
4. 私たちは、地域に信頼される病院を目指すとともに、職員としての誇りを持つる職場を作ります。
5. 私たちは、健全で効率的な病院経営基盤を確立し、地域の基幹病院としての使命を遂行します。

トリアージ訓練

三須 真紀

東日本大震災を契機に、災害は「誰の身にも起こりうるもの」という意識を深く感じるようになりました。医療従事者として、知識と共に、平時から具体的に行動を起こせるよう訓練が必要です。平成25年3月16日(土)

に院内初のトリアージ訓練を行いました。トリアージとは、「限られた医療資源で最大多数の傷病者に最善を尽くす為に、傷病の緊急度や重傷者を迅速に評価し、救命の可能性が高い傷病者の治療や搬送の優先順位を決定すること」です。

効果的で効率的な医療が提供できるような訓練を重ねていきたいと思えます。



「最新ロコモ事情」

整形外科部長 石橋英明

ロコモティブシンドローム、ロコモをご存知でしょうか。

平成19年に日本整形外科学会が提案した言葉で、運動器の障害によって要介護や寝たきりになるリスクが高い状態、つまり足腰が弱ってほうっておくと寝たきりになっちゃうよという状態のことを表します。

加齢に伴って筋力が落ちたり、歩行時のバランスが悪くなったり、あるいは腰や膝の病気や骨粗鬆症などが原因となります。足腰はいつまでもいきいきと健康に過ごすためにとっても重要です。ロコモの最近のトピックをご紹介します。

① 高齢者の数が3000万人を超えて高齢化率も24.1%に！

昨年9月の発表で日本の65歳以上の人口が3000万人を超え、ほぼ4人に1人が高齢者となりました。2030年には全人口の3人に1人、2060年人は4割が高齢者になると推計されています。でも、今の65歳は高齢者というには若すぎて、75歳くらいから「高齢者」ということにした方がいいのでは、というのが私、石橋の見解です。

②ロコモの認知度アップが厚生労働省が推進する健康日本21の目的のひとつに策定！

「健康日本21」をご存知でしょうか。2000年から今年度まで続いていた厚生労働省の「国民健康づくり運動」です。健康に関するさまざまな目標を決めて、それを達成するように推進していく、というものです。たとえば「運動習慣を持つ人の割合の増加」「野菜を1日350g以上摂る」といった目標です。平成25年度からは「第二次健康日本21」が始まりますが、その目標の中に「ロコモティブシンドロームの認知度の向上」が含まれました。これにより自治体や企業などの目がロコモに向けてきています。これからももっともっと「ロコモ」を目にすることが多くなりますよ！

③ロコモの予防にはやはり運動と栄養が大切！

運動習慣をつけることは大切です。スクワットや片足立ちもいいですし、ウォーキングやジョギング、筋力トレーニング、テニスやグランドゴルフなどのスポーツまで、自分が「少しきついな、疲れたな」と思う程度の運動を週2回、できれば3回やりましょう。栄養は、タンパク質とカルシウムを十分に摂ることがまず第一です。そし量・質ともにバランスのとれた食事が大切です。

④厚生労働省の研究事業である20代から50代の運動機能調査に伊奈病院の職員100名が協力！

ロコモは高齢者だけの問題ではありません。若い時から足腰を強く保っておくことが重要です。ただどれくらいの運動機能があればいいのかはよく分かっていません。そこで、日本整形外科学会ロコモチャレンジ！推進協議会の委員（私もメンバーです）が中心となって、年齢ごとの足腰の強さを実際に測定して基準値を決めていくことになりました。具体的には、病院の職員の方々に協力してもらって「片足立ち上がりテスト」「2ステップテスト」「膝伸展筋力測定」などを行い、「プレロコモ25」という調査シートのスコアをとりました。ほんの1週間ほどの間で100名の測定が終了しました。写真はその時の様子です。協力してくれたリハビリ科のスタッフと職員の皆さんに大感謝です。このデータは将来の厚生労働省の運動器に関わる施策などに反映される予定です。結果が出ましたらまたご報告させていただきます。

伊奈病院は、ロコモに前向きです！



花粉症について



耳鼻咽喉科医長 関 博之

そろそろスギ花粉症の時期が近づいてまいりましたが、花粉症のかたは対策済みでしょうか？花粉症といったら、アレルギー性鼻炎及び結膜炎が主要な病態ですが、残念ながら現在の医学では、まだまだ感作から発症までに不明な点も多く、遺伝的素因も指摘され根治治療は存在しません。

現存する治療は、すべて対症療法となりますが、今は副作用としての口渇・眠気が非常に少ない第2世代抗ヒスタミン薬が存在しておりますので、大抵の患者さまはこの季節をなんとかしのいでいる状態です。そろそろ認められるであろう舌下減感作療法が比較的期待できますが、これに関しては欧州を中心にエビデンスを集めている状態で、これから国内での臨床が確立されるものと思われます。

アレルギー性鼻炎は即時型と遅延型がありますが、治療としては同様であります。内服には主に鼻漏に対応する抗ヒスタミン薬、鼻閉に対応する抗ロイコトリエン薬・Th2 サイトカイン阻害薬・ステロイド点鼻等があり、症状・所見により併用されたり、使い分けしたり。症状が強い場合はステロイド内服、即効性に優れる第1世代抗ヒスタミン薬を使います。

最近ではあまり聞かれませんが、ステロイド筋注の効果は優れますが、耳鼻科学会の方針もあり、当院では行っておりません。

いずれにしろ、今年は昨年の約3倍の飛散予測量であり、これからの時期は発症要因となる抗原としてスギ花粉をできるだけ吸い込まないようマスク等、環境防御が重要で、その上での治療となります。

小児でも花粉症や通年性のアレルギー性鼻炎の患者さまが確実に増えているように思われます。現時点では根治療法のない疾患ではありますが、今からなんとかこの時期を乗り切る準備をしていきましょう。



患者さまからのメッセージ

Q. この病院の看護師は病室前の廊下で看護師同士で立ち話をしていることが多い。そして患者の悪口を言い、笑ったりしていたり、家族がいても挨拶すらしない。どうしたものか！入院というのは心細く不安なものだということを分かっていない。それも嫌な顔をする看護師もいて用を頼みづらい。

A. この度は、不快な思いをさせたことに関して、心よりお詫び申し上げます。個々の患者さまに、接遇面での配慮が行えるよう再度指導を行い、努力して参りたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

3階病棟看護責任者

Q. 病院内とても清潔でよかったです。先生も看護師さんも、とても親切にしてくださいありがとうございました。しかし病室の床が汚かったので、もう少し汚れを取ってください。洗剤をつけて少しモップでこすり取る、とか工夫すれば良いかもしれません。

A. この度は貴重なご意見ありがとうございました。頂きましたアドバイスを参考にし、安心かつ快適な療養環境の質向上を目指して参りたいと思います。この度は、気付きの機会を与えていただき、ありがとうございました。

総務人事課責任者

豆まき



当院療養病棟では、患者さまに季節の行事を味わっていただくようと色々な行事を行っております。

そして今年も節分行事の豆まきを行いました。

「鬼は外！」「福は内！」と、大きな声で言いながら、鬼役の職員めがけ豆を投げ合いました。皆さま笑顔で豆まきを楽しみました。



新入職員紹介

看護部

田中 由香里

千歳 里絵子

加藤 聡美

笠原 香織

医事課

矢部 貴章

細沼 紀之

健康管理課

高沢 宏明

医療情報管理課

河嶋 敬子

よろしくお願い致します。

編集後記

皆さまのお蔭で今回も無事に発行することができました。今後も医療情報・病院からのメッセージ等お届けしていきたいと思っております。

これからも宜しくお願いいたします。

広報委員一同



医療法人一心会 伊奈病院

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 9419

TEL : 048-721-3692(代)

公式ホームページ :

http://www.issin.or.jp/ina_new/

公式 facebook ページ : <http://www.facebook.com/inahospital>



当院の携帯サイトはQRコードよりアクセスしてください。

http://www.issin.or.jp/ina_new/mobile/

