

はまYU



U



新本館建設現場より

Vol.
18
2011.夏号

CONTENTS

理念・基本方針	2
新任医師のご紹介	2
2011年度事業計画	3~4
2010年度診療実績	5~6
病院機能評価	
3回目の受審を終えて	7
閉塞型睡眠時無呼吸症候群 一いびきがしらせるからだの異常	8
災害医療チームを派遣	9
潜在看護師研修～体験者の声～	10
ボランティアの募集	10
管理栄養士のおすすめレシピ	11
患者さまからの声	11
●白浜はまゆう病院 外来診療担当表	



外科 曽我耕次医長

FMビーチステーション出演中 はまゆう健康navi.

放送日時：2011年6月8日～8月31日

毎週水曜日 午前8時35分～8時45分

放送番組：FMビーチステーション(76.4MHz)



薬剤師・看護師・理学療法士
作業療法士・言語聴覚士 募集中

白浜はまゆう病院は、夜間・休日を問わず
「365日・24時間の救急医療」に対応しています。

(財)日本医療機能評価機構 認定施設複合病院(一般・療養)Ver.5.0



●白浜はまゆう病院 外来診療担当表

理念

基本方針

私たちちは、地域に根ざした医療機関として、誠実さと思いやりをもって、質の高いサービスを提供し、健康・福祉のレベルの高い地域づくりに努めます。

あんしん。みんなでいつも
安心しながら、ともとも



1. 利用者の権利の尊重

私たちちは、健康増進から看取りまで、利用者の皆様の気持ちや権利を大切にした医療とケアを提供します。

2. 地域に開かれた存在

私たちちは、24時間いつでも、誰でも、困った時は気軽に受診・相談していただける、地域に開かれた医療機関・サービス提供機関を目指します。

3. 協力と連携

私たちちは、院内各職種が手を携え、地域の他機関とも協力連携し、健康増進・診断と治療・リハビリテーション・看取りまでの一貫した包括的な地域医療と福祉を提供します。

4. 利用者とのパートナーシップ

私たちちは、患者・利用者の皆様と手を携え、安全で質の高い医療・ケアを提供します。

5. 事故・災害への対応

私たちちは、大規模な自然災害や事故に対応できるように、普段から備えを強め、いざと言うときに頼りになる病院を目指します。

6. 質の維持と改善

私たちちは、常に研修を行い、時代の水準を維持するとともに、お互いに注意し合い、サービスの質の向上に努めます。

7. 観光地の病院としての対応

私たちちは、観光客の人々が安心して訪れるよう、不慮の事故や病気に対しての診療体制を整備します。

新採用医師のご紹介



内科医長 横本 宗浩

—プロフィール—

1989年3月 国立大阪大学工学部応用化学科卒業
1995年3月 自治医科大学卒業
1995年4月 和歌山県立医科大学附属病院臨床研修医
1997年4月 国保すさみ病院内科医員
2000年4月 和歌山県立医科大学紀北分院内科医員
2001年1月 自治医科大学附属病院呼吸器内科シニアレジデント
2001年4月 古座川町立三尾川診療所長
2005年3月 自治医科大学大学院医学研究科修了
2008年4月 自治医科大学附属病院呼吸器内科病院助教
2009年4月 協和中央病院内科医員

本年度より白浜はまゆう病院でお世話になっています。

昭和42年に和歌山で生まれ、平成7年に自治医科大学を卒業後、県内の病院、診療所での勤務等を経験し、母校での呼吸器科研修などを経てこの春より当病院に赴任させていただくことになりました。

多くの先輩方が丹念に作り上げてこられたすばらしい環境のもと、医師としての礎を作っていたいた住民の方々への恩返しと、さらなる飛躍ができるよう精進する所存ですのでどうかよろしくお願い申し上げます。

和歌山県ドクターバンク事業により研修に来られました。



内科医師 赤松 功博

—プロフィール—

1981年3月 防衛医科大学卒業
1981年4月 海上自衛隊入隊、防衛医大附属病院、
自衛隊中央病院、自衛隊舞鶴病院勤務
1992年 四天王寺福祉事業団勤務
2007年4月 国保古座川病院勤務

和歌山県のドクターバンクの制度で、4年間、古座川病院で勤務していましたが、2011年6月より当院に配属になりました。住民の皆様とともに地域で必要とされる「支える医療」を行ってまいります。間口の広い一般内科を担当します。難しい病気は専門家に紹介しますが、責任を持ってフォローアップします。

白浜に溶け込んで、楽しく明るく頑張っていきたいと思います。街で見かけたら気軽にお声をかけてください。どうぞよろしくお願いします。



整形外科医長 飯田 高広

—プロフィール—

2002年3月 滋賀医科大学医学部卒業
2002年4月 大阪市立大学医学部附属病院整形外科研修医
2004年4月 大阪市立総合医療センター・整形外科前期研究医
2008年4月 大阪市立大学大学院医学研究所整形外科教室大学院

2011年4月より前任の岩切整形外科医長に代わり赴任しました飯田高広と申します。

これまでには大阪市立大学及びその関連病院で、関節外科専門として診療しておりました。はまゆう病院は、「2011年いい病院ランキング」にも載った様に人工関節の手術数は和歌山県では1,2位を争う手術数を誇つており、近畿圏でも上位に入る手術件数です。

最近は、人工関節置換術・膝関節において最小侵襲手術 [Minimally invasive surgery : MIS] を積極的に行っており、早期回復、より痛みが少なく、傷も小さいことで患者様への負担が少なくなるように、手術を行っています。

今後、金本整形外科部長とともに、さらに最新の治療を今後地域の皆さんに提供できるように邁進いたしますので、どうぞよろしくお願いします。

2011年度の主な事業計画

～公益財団法人への移行 新本館建設事業の推進～

本年度は、本財団を公益財団法人に移行し、基幹事業である白浜はまゆう病院の新本館建設事業をスタートさせる年となります。この2つの事業によって、これまでの歩みの上に財団と病院が新生する年となり、次代に向かって、新しい運営基盤を築くことになります。

二つの事業に総力を結集し、関係団体の協力をいただき確実に成し遂げていかなければなりません。

公益法人制度改革が施行されて2年余が経過しました。

前年度は、移行申請事務に係る基礎調査の業務を委託し、公益目的事業と収益事業の仕分け及び収支相償の見通しなど財務面の検証を行い、県担当課との協議を行いました。

本年度は、移行上の課題を克服し、公益財団法人の組織の枠組みを固めて、2011年度中に移行申請を行い、公益財団法人の認定を受けるように進めます。認定後は、財団のガバナンス、事務対応力を高めて、適切な運営体制を築いて参ります。

白浜はまゆう病院新本館建設工事には、30億円余の投資を要することとなります。

前年度は、診療報酬のプラス改定があり、特に病院事業において収益の一定の改善が見られました。そのプラス効果を活かしつつ、2012年度に予定される診療報酬・介護報酬同時改定に備え、関連情報の収集に集め、各事業において的確な対応準備を整えることが必要です。

また、これまで各事業において取り組んできた地域の人々の疾病予防や救急医療、急性期医療、慢性期医療、へき地医療支援、高齢者医療・福祉の増進等を通じ、公衆衛生の向上に寄与していきます。

超高齢化した地域の状況に寄り添い、新しい理念・基本方針に基づいて、医療・福祉サービスを包括的に提供し、健康と福祉のレベルの高い地域づくりに取り組んで参ります。

1 公益事業

- (1) 2010年12月に見直し施行した「理念」「基本方針」「患者・利用者の皆様の権利と義務について」各事業においてその実践に努めます。
- (2) 公益財団法人への移行申請を2011年度中に行います。
- (3) 財政基盤の強化、組織体制の強化に努めます。
- (4) 院内研究発表大会を開催し、医療・ケア・サービスの向上に努めます。
- (5) 「健康教室」を定期開催し、地域住民の健康意識の向上に努めます。



2 白浜はまゆう病院

- (1) 新本館建設工事を推進し、耐震化を図り、診療機能、療養環境、情報機能の向上を図ります。
- (2) 病床利用形態の第一段階の変更として、回復期リハビリテーション病床を拡大し、介護病床を縮小します。(2011年6月)
- (3) 医療人材の充足と育成に努めます。
 - ①医師・薬剤師・看護師・リハビリテーションセラピストの採用に努めます。
 - ②教育・研修に通じた人材の育成、研究発表の奨励、専門資格者の養成を行います。
- (4) 主要診療機能の拡充を図り、消化器疾患、呼吸器疾患、関節疾患、神経難病疾患、泌尿器疾患、リハビリテーション、リウマチ疾患等の外来診療の充実に努めます。
- (5) 一般病床7:1看護基準への移行、2交替制勤務の実施に努めます。
- (6) 救急医療体制の再構築、へき地医療支援の継続に努めます。
- (7) 医療安全対策および院内感染対策の充実を図ります。

- (8) 財団内施設間の連携、地域医療連携の推進に努めます。
- (9) DPCの運用と医療標準化の推進に努め、クリニカルパスの拡大と適用率の向上に努めます。
- (10) 業務改善活動を継続し、病院機能評価認定更新の受審を行います。
- (11) 健全経営の維持に努めます。
- (12) 危機に強い病院作りに努め、災害時等に強い病院作りを推進し、DMAT（災害派遣医療チーム）編成の検討を行います。

3 西富田クリニック

万全な医療を提供し、安心してかかる心やさしいクリニックづくりに努めます。

- (1) 白浜はまゆう病院との連携により、地域における外来診療機能の充実に努めます。
- (2) 整形外科、小児科診療の充実・安定を図ります。
- (3) 白浜はまゆう病院及び訪問看護ステーションたんぽぽと連携し、「在宅療養支援診療所」「地域医療貢献加算」の体制を充実し、在宅医療、地域医療の提供に努めます。
- (4) 遠隔診断システム等のIT化を推進し、医療の充実に努めます。
- (5) 患者動向や診療報酬改定の状況変化を分析し、経営の安定に努めます。



4 鮎川診療所

地域に密着し、広く利用していただける診療所運営を行います。

- (1) 白浜はまゆう病院及び訪問看護ステーションたんぽぽと連携し、「在宅療養支援診療所」「地域医療貢献加算」の体制を充実し、在宅医療、地域医療の提供に努めます。
- (2) 検査シャトル便の活用等、財団関係施設との一体的な運用に努めます。
- (3) 電子カルテシステム・遠隔画像診断システムを活用し、財団施設間の診療情報を共有し、診断・治療の向上に努めます。

5 日置診療所

白浜はまゆう病院と連携し、地域の住民が気軽に受診できる診療所運営を目指します。

- (1) 白浜はまゆう病院及び訪問看護ステーションたんぽぽと連携し、「在宅療養支援診療所」「地域医療貢献加算」の体制を充実し、在宅医療、地域医療の提供に努めます。
- (2) 検査シャトル便の活用等、財団関係施設との一体的な運用に努めます。
- (3) 電子カルテシステム・遠隔画像診断システムを有効に活用し、診断・治療の向上に努めます。

6 川添診療所

「理念」に沿い、川添地区に根ざした医療機関として、質の高い医療サービスを提供し、健康・福祉のレベルの高い地域づくりを目指します。

- (1) 地域に密着した運営を行い、気軽にかかる診療所づくりに努めます。
- (2) 白浜はまゆう病院との更なる連携を図り、地域住民が安心できる診療所運営に努めるとともに、電子カルテシステム・遠隔画像診断システムの有効活用に努めます。
- (3) 地域の保健・福祉・介護事業所・学校と連携し、医療面での支援・協力に努めます。

7 訪問看護ステーションたんぽぽ

病気や障害を持った人が、住みなれた地域やご家庭で、その人らしく療養生活が送れるように看護ケア・リハビリを提供し、予防から看取りまでの療養生活を支援します。

- (1) 積極的な訪問活動を推進し、訪問事業の円滑な運営を行います。
- (2) 他の事業者との連携を大切にして、サービスの円滑な提供に努めます。
- (3) より質の高い看護・リハビリの提供に努めます。

あ
ん
し
ん
み
ん
な
が
だ
れ
て
も
い
つ
て
も



2010年度診療実績

白浜はまゆう病院

《 2010年度 主な手術と検査 》

検査		
検査名	件数	内容
胃内視鏡検査	2,500	口または鼻からカメラを挿入して胃の中の状態を検査する。一般的に言われている『胃カメラ』の事
大腸内視鏡検査	264	肛門からカメラを挿入して、直腸・S状結腸・下行結腸から上行結腸及び盲腸までの状態を検査する
脾胆系内視鏡検査	35	十二指腸までカメラを進め、その先は細いカテーテルを脾管や胆管に挿入し、造影する
気管支鏡検査	9	麻酔を使い、口から気管支鏡を挿入し、のどの奥をとおり気管支を検査する



内視鏡検査の様子

手術		
手術名	件数	内容
人工膝関節全置換術	121	大腿骨、脛骨を人工関節の形状に合わせて切除し、人工関節を設置する
観血的骨接合術	50	骨折部を直接プレートやネジ等で固定する
大腸ポリープ切除術	48	大腸内視鏡を使い、有形性の病変に対し、ループ状の針金(スネア)に高周波電流を流し切除する
人工股関節全置換術	34	大腿骨の骨頭を切除し、骨盤側の受け口(臼蓋)の表面を削り、各々人工関節を設置する
胃瘻造設術	23	胃内視鏡を使い、腹壁と胃壁に小さな穴を開けて、栄養補給を行うチューブを固定する
ヘルニア根治術	20	人工物(メッシュシート)を使い、ヘルニアの穴にふたをし、さらに腹壁の補強をする
ペースメーカー植込み術	19	胸の皮下にペースメーカー本体を収納し、本体から出ている電極リードを静脈内に挿入し、血管を通って心臓内に留置する
人工骨頭置換術	17	大腿骨頭を切除し金属あるいはセラミックでできた人工の骨頭を設置する。人工股関節置換術とは違い、骨盤側は置換しない
腹腔鏡下胆囊切除術	16	腹部に5mm～1cmの穴を空け、腹腔鏡(カメラ)と手術道具を挿入し、映像を見ながら胆囊を切り取る
腹腔鏡下胃・大腸切除術	13	腹部に5mm～1cmの穴を空け、腹腔鏡(カメラ)と手術道具を挿入し、モニターに映し出されている映像を見ながら胃又は大腸を切り取る
経尿道的膀胱悪性腫瘍切除術	9	内視鏡を尿道から膀胱に挿入し、電気メスや鉗子を用いて膀胱内の悪性腫瘍を切り取る
動脈内化学塞栓術	8	肝動脈内に抗がん剤の化学療法と塞栓物質を使い腫瘍を阻血壊死させる
開腹胃切除・全摘術	8	開腹により胃の一部または全てを摘出し、切除部を十二指腸もしくは小腸と縫い合わせる
開腹大腸切除術	8	開腹により大腸の一部を切除し、腸と腸を縫い合わせる
経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)	7	腹部からカテーテルを挿入し、胆管まで管を進め胆汁を体外に出す
内視鏡的止血術	6	消化管からの出血部位を内視鏡下に確認し、鉗子孔からの操作で、電気メス、マイクロ波、レーザー、止血クリップ等により止血する
上部消化管拡張術	5	内視鏡下に拡張バルーンという処置具を使い、狭窄部位を内側から押し広げる
内視鏡的靜脈瘤結紮術(EVL)	5	内視鏡を使い、食道静脈瘤にゴムのリングを装着し瘤をつぶす
胃内視鏡下粘膜切除術	4	胃内視鏡を使い、病変の粘膜下に薬剤を注入し、ループ状の針金(スネア)に高周波電流を流し切除する
経尿道的尿管結石碎石術(TUL)	3	内視鏡を尿道から挿入し、尿管結石をレーザーにて破碎する
開腹胆囊摘出手術	2	開腹により胆囊を摘出する

2010年度診療実績

白浜はまゆう病院

《クリニカル・インディケーター》

クリニカル・インディケーターとは、医療の質を定量的に評価する指標のことで、医療の質の良否を客観的に測ることのできる「ものさし」にあたります。

当院でもいくつかのクリニカル・インディケーターを設定して、医療水準・質の面での改善課題や引き上げ目標を明確にして取り組んでいます。

一部ですが紹介させていただきます。



		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
患者数	外来延数	89,486	92,145	92,015	88,253
	外来1日平均	304.4	314.5	315.1	300.2
	入院延数	89,995	88,874	90,277	90,716
	入院1日平均	245.9	243.5	247.3	248.6
平均在院日数	一般病棟	17.8	18.0	20.0	19.5
	回復期リハビリ病棟	46.4	48.4	53.9	61.2
	医療療養病棟	79.1	75.1	91.3	124.6
	介護療養病棟	154.7	113.0	106.9	101.7
病床利用率	一般病棟	本館4階	91.9%	91.1%	93.1%
		本館5階	89.4%	88.9%	89.5%
	回復期リハビリ病棟	本館3階	97.8%	96.8%	96.5%
		新館3階	92.4%	89.5%	94.0%
	医療療養病棟	新館4階	98.5%	98.2%	98.1%
		新館5階	98.5%	98.4%	98.3%
医療区分の割合	医療区分1	37.7%	43.8%	36.3%	22.7%
	医療区分2	43.8%	41.0%	46.9%	49.6%
	医療区分3	18.5%	15.2%	16.8%	27.7%
救急搬入患者	搬送患者数	776	790	712	700
	救急入院総数	260	238	204	172
	救急患者入院率	33.5%	30.1%	28.7%	24.6%
退院サマリ作成率	作成率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2週間以内完成率	74.3%	81.2%	86.8%	90.1%
入院中の新規褥創発生率	院内発生	50	42	35	80
	持込	50	51	53	82
	発生率	2.5%	1.8%	1.8%	2.0%
	治癒率	21.7%	14.6%	17.0%	28.5%
感染関連(人/日)	MRSA平均管理者数	16.47	14.51	17.28	9.02
	疥癬平均患者数	0.21	0.09	0	0
	結核平均患者数	0.11	0.08	0.02	0
回復期リハビリ病棟	在宅復帰率	77.6%	81.3%	82.0%	73.1%
	重症患者比率	—	15.3%	24.3%	30.9%
ドッキリカード報告数		626	697	729	728
手術関連	手術件数	451	456	409	401
	全身麻酔件数	44	40	34	64

病院機能評価 3回目の受審を終えて

～多職種によるカンファレンスを充実～

前回2006年4月病院機能評価Ver.5.0を受審して、2011年4月に5年目を迎えるためVer.6.0更新についての検討が、2010年3月の運営委員会で行われました。そして、4月に病院の管理運営の質改善を進めるため、認定更新を受審することが決定しました。



本館4階師長
廣井 啓子

病院の新本館建て替え工事が2011年3月から着工する予定であり、それに伴う会議や検討にも時間を要する中、病院機能評価に向けての取り組みも平行して実施していくことに不安がありました。しかし、2010年5月第1回病院機能評価本部会議が開催されることに伴い看護部機能評価委員会も立ち上げ、取り組んでいくことにしました。

●看護部機能評価委員会の取り組み●

看護部機能評価委員会では、まず各部署の目標を立て、全体で評価を行いました。出来ていない項目について、領域ごとに担当部署を決めて評価改善を行うと同時に、記録、環境接遇、業務に関する事は、各委員会に依頼し協力を得ながら取り組むことにしました。

自己評価調査票に各部署の現状を記載することで、課題が抽出され、病棟ラウンドでも修正課題となることに、計画的に取り組むようにしていきました。各委員会の決定事項は、日々のカンファレンスや詰所会を通じて伝え、病棟スタッフ全員で取り組めるように周知徹底に心がけていきました。

●課題解決のために●

課題の中のひとつは、多職種のカンファレンスでした。カンファレンスは実施していましたが、多職種合同でのカンファレンスが実施されていない現状でした。多職種によるカンファレンスの実績をつくるため、診療運営委員会では、医師、薬剤師、食養科、リハビリスタッフにもカンファレンスへの参加をお願いしました。また、患者・家族の心理面を理解し、今後の方向性を明確にするため、主治医、家族含めたカンファレンスを受け持ち看護師がセッティングし、話し合った内容をチームに伝えて全員が共通理解できるように心がけました。

看護記録は、患者、家族の心理面が他のスタッフにも分かるように、記載するように心がけました。特に病状説明や手術説明などは、看護師が同席して、説明後の患者様やご家族の不安や思いを記載して、カンファレンスに活かせるように周知していきました。また、マニュアルの見直しや修正をおこないましたが、マニュアルの中には、医師の協力が必要なこともあります、統一するのに大変苦労しました。

受審1ヶ月前より項目ごとに必要な書類を分かりやすくファイリングするには、思ったより時間を要しました。最終的には、部署訪問時に対応する医師、看護師でシミュレーションをおこない当日に備えました。

●病院機能評価を受審して●

今回、病院機能評価受審に向けて様々な取り組みをする中で、一番良かったと思うのは、今までできていなかった多職種とのカンファレンスが定期的に行えるようになった事や、マニュアル類が整備されたことです。看護記録に関しては、経過記録に記載されていても計画にあげられていない、計画は立案できても評価修正ができていないなど、今後の課題となりましたが、記録の監査も始まり今後は、更に看護計画が充実していくように取り組みたいと思います。

また、常に問題意識を持ち、問題となっていることに対して積極的に取り組んでいく姿勢や問題解決に向けて部署を超えて議論できる場が必要であることを学びました。これからも、地域の方々に安全で安心できる看護が提供できるように、より一層努力していきたいと思います。

閉塞型睡眠時無呼吸症候群

—いびきがしらせるからだの異常—

内科医長 榎本 宗浩

ぐおーぐおーぐがが～ 多くの方が一度は耳にしたことがある、「いびき」についてのお話をひとつ。ひどいいびきが主症状の病気があることをご存知ですか?ご家族や身近な方のいびきをよくきいてみると「ぐおーぐおーぐがつ」と突然いびきがとまつたかと思うとしばらくして「ふは～」という息がはじまるようなことは、これまでなかつたでしょうか?実はこのしばらくの間は息が完全に止まっている可能性があります。この状態を私たちは「閉塞型睡眠時無呼吸症候群」という名で呼んでいます。

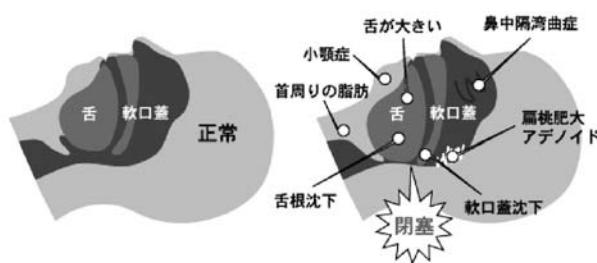


図1 口腔内の解剖

そもそも、いびきはなぜおこるのでしょうか?いびきの発生する口の中は、図1のような構造になっています。あまり広いとはいえない空間に舌がおさまっているので後述のような、口の中が舌に対して狭い状況をお持ちの場合、睡眠後、舌の緊張がとけ喉(のど)の奥を閉鎖しそうになると、狭い空間を何とか行き来する空気がいびき音として鳴り出すという仕掛けです。そして舌が完全に喉を閉鎖してしまうと口や鼻から肺への空気の流れ(息)がとまってしまいます。驚くことに、息が止まる時間は長い人で2分を超えることもあります、結果として大変な低酸素状態となってしまいます。この現象が一晩に何度もおこれば熟睡感が得られないばかりか日中の眠気による居眠りや、頭痛を引き起こしたりすることで作業の妨げになってきます。また最近の研究では、この無呼吸症候群が高血圧、心臓、脳への血行障害、糖尿病といった色々な病気を引き起こすのではないかともいわれだしています。

喉の奥がせまくなる原因として、肥満による喉の皮下脂肪、大きな扁桃腺、顎骨因子などがあります。

診断は主にポリソムノグラフィー(図2)を夜間装着し、いびきデータを解析することなどによりおこないます。



図2 ポリソムノグラフィー



図3 CPAP装置

治療は、減量、手術療法などありますが、図3のような機械を装着して睡眠していただくことで、その日からいびきがあまり気にならなくなることが多いようです。

詳細は受診していただいた上で相談いただければと思います。以上いびきのおはなしでした。

◆診察担当日

(※火曜日の診察は予約のみ)

	月	火	水	木	金
午前(受付時間 8:30~11:30)	-	○	-	○	-
午後(受付時間 13:30~16:30)	-	-	-	-	○

岩手県山田町へ災害医療チームを派遣

～復興への課題 医療・介護提供体制の再建～

2011年3月11日に東日本大震災がおこり、多くの方が被害に会われました。そして、被災地支援のため、多くの医療従事者・ボランティアの方々が今も現地に行かれています。

当院からも、4月には看護師を、5月初めには医師、看護師2名、事務員の計4名からなる災害医療チームを被災地へと派遣しました。

副理事長 松尾 晃次



岩手県山田町の惨状

4月30日から5月4日まで、和歌山県医療救護班第15班として当院から4名が岩手県山田町で医療支援活動を行ってきた。

既に震災から6週間以上経過しており慢性期の対応であった。救護班の活動形態も避難所の中学校体育館に設けられた仮設診療所での診療から近隣の集会所で待機し、要請があれば避難所や高齢者施設に出向いて診療活動を行うよう変更されていた。直接的な医療ニーズは多くはなかったが、多くの課題があることを知ることができた。

山田町は人口18,000人程度の海に面した町で、道路や鉄道など白浜町と驚くほど似た町で、今回の震災で1,000名近くの方が死亡・行方不明となっている。町内には医療施設は4-5箇所、医師も7-8名という体制であったが5月初めの時点では支援医療班、心のケアチームが各々10チーム程度、保健師の支援チームも数班と“供給過剰”ともいえる状態であった。

一方、その支援を使いこなす仕組みは充分に整っていたとは言えない。適切な調整には現地の指揮・調整能力が不可欠であるが、被災し人員も機材も失い身内に犠牲者を抱えながら震災後不休で働く地元側にそれを期待する事は不可能である。支援側も我々のように数日で入れ替わる形態が殆どで、中期長期の視野を持ち関与することは困難な体制であった。地元の状況を把握し、その時に応じた適切な支援を供給する体制を構築するための新たな支援の枠組みが必要であると痛感した。また、大規模な震災では医療だけではなく介護の体制も破壊されており、その再建も復興のために大きな課題であることが感じられた。

翻って当院や当地方の状況を見れば、災害後“生き残った”スタッフで何をどこまでできるか、医療支援の受け入れ態勢の構築や介護体制の復旧など、まだまだ準備が不十分な課題が多いことが感じられる。3.11の山田町は明日の白浜であることを銘記して今後に生かしたい。



潜在看護師研修

～体験者の声～

看護師資格を持ちながら、「結婚・出産を機に退職せざるを得なかった」、「子育てが忙しい」などの理由で現在仕事についていない看護師を対象に2009年より「潜在看護師研修会」を開催しています。

「休職している間に導入された最新の医療技術や知識を習得できるのかな?」など技術や知識面の不安についての声を聞きます。医療機器・採血・注射などの研修を取り入れて再就業への不安の軽減に努めています。

また、就職活動されているなかでもっと白浜はまゆう病院のことが知りたいという方のために、病院見学も実施しています。実際の病院の様子や雰囲気に触れたり、現場で働く看護師から直接話を聞いたりしながら、白浜はまゆう病院への理解を深めてもらっています。



「潜在看護師研修を受けて」

本館5階 看護師 横山 めぐみ

看護職を離れて、約10年間、家事と育児に追われる中、潜在看護師の研修案内を見ました。知識、技術面においても不安が大きく、看護職に戻れないのではと考えているところでした。緊張と不安の中、研修を受けました。

資料を見ながら話を聞き、久々に医療器具に触れることで、看護師として医療現場に戻りたいと強く思うことが出来ました。

研修がきっかけとなり、現在パートとして病棟勤務をしています。子育てと仕事の両立も考慮して頂きながら、知識、経験不足なところは、病棟長やスタッフに丁寧に指導してもらい、楽しく働いております。

「病院見学に参加して」

本館5階 看護師 林 正司

私は、大阪で看護師免許を取得後、大阪で就職するか迷っていたときに、白浜はまゆう病院の病院見学会に參加しました。その時に病院スタッフが患者様に対し、親しみを持ち接している場面があり、地域に根ざした医療に魅力を感じ、地元である和歌山県で医療がしたいと考えました。今年の4月から一般病棟(内科・外科・泌尿器科)に配属され、検査や処置など初めて経験するが多く、患者様の日々の変化を捉え看護することに難しさに感じることがありますが、困った時は、プリセプターや病棟スタッフが相談に乗ってくれ、学習することはたくさんありますが、毎日楽しく仕事が出来ています。



「案内・介助ボランティア」「園芸ボランティア」募集中

白浜はまゆう病院では「案内・介助ボランティア」「園芸ボランティア」といった病院ボランティアとして活動していただける方を募集しています。

「案内・介助ボランティア」の活動内容は受付前で患者様の案内や車椅子の乗降りなどの介助のお手伝いといった内容になります。また、これまで長い間「園芸ボランティア」として四季折々で花壇の手入れをして頂いていた方々が、新本館建設工事を機に活動を終えられました。長い間の活動に感謝を申し上げます。そこで、新しく「園芸ボランティア」として活動して頂ける方を募集しています。

人と交流をされるのが好きな方、花の手入れが好きな方、病院ボランティアとして活動して見ませんか?

興味のある方は、白浜はまゆう病院か白浜社会福祉協議会までお気軽にお問い合わせ下さい。

問い合わせ先

白浜はまゆう病院 TEL:0739-43-6200(代表) 白浜町社会福祉協議会 TEL:0739-45-2711

私たちが おすすめする カラダにあいしい とっておきレシピ 第10回

～暑い季節にぴったり 白身魚の甘酢あん～

酢は食欲のない時や、塩分を控えめにした時にもおいしく食べることができます。

この甘酢にケチャップを加えると子供さんにも食べやすいと思います。

今回は白身魚を使いましたが、鯖などの青魚や鶏肉にもよく合います。

ボリュームがほしい時には揚げたり、カロリーをカットしたい時には蒸してもよいです。

野菜は冷蔵庫にあるもの何でもOKです。



食養科長・管理栄養士

吉川 貴子

白身魚の甘酢あん

<1人分>

白身魚	60g
塩	少々
酒	5g
小麦粉	5g
サラダ油	2g
玉葱	30g
人参	15g
えのき	20g
ねぎ	少々
サラダ油	2g

甘酢	砂糖	6g
	酢	10g
甘酢	しょうゆ	4g
	だし汁	50g
甘酢	片栗粉	1g

栄養価	
エネルギー	159kcal
タンパク質	12.3g
脂質	4.2g
塩分	1.4g

作り方

- ①魚に塩、酒をふりかける。
キッチンペーパーで水分をとり、小麦粉をまぶす。
- ②フライパンを熱し、油をひいて①を両面がこんがりなるまで焼く。
- ③野菜はせん切りにする。
- ④鍋に油を入れて③の野菜を炒め、酢以外の調味料を入れて煮立たせる。煮立ったら酢を加えて火を止める。
- ⑤器に魚を並べ、上から甘酢あんをかけ、ネギ等を飾る。



患者さま からの **声** Voice

Q 障害者等が予約無しで、来院した場合、長時間待たされるのが非常につらい!! 障害者である等の確認ができる場合はせめて予約時間を設定して欲しい。

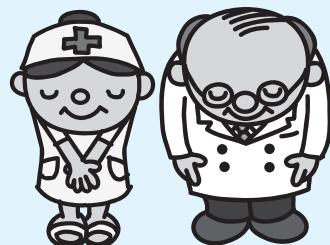
A つらい思いでお待ちされている患者様の状態を察知できず、適切な対応をお取りすることが出来ず申し訳ございません。あいにく、初診時の予約制を採用できていませんが、再診時からは予約制をご利用できます。待つときがつらい時には、ご遠慮なく受付職員や看護師にご相談下さるようお願い致します。

アンケートへのご協力 ありがとうございました。

今年も患者様満足度調査を2月21日から25日までの1週間に実施させて頂きました。全部で752名の方にご回答を頂き、たくさんのご意見も寄せられました。

頂いたご意見は、各部署に伝え改善を行うとともに、早急な対応が難しいものに関しては次回の検討課題とさせて頂いております。

よりより病院運営のため、今後もご協力宜しくお願い致します。



白浜はまゆう病院診療担当表

電話 43-7880(受付) 43-6200(代表)

診療科		月	火	水	木	金	土	
内科	内科1(初診)	午前	山崎	佐藤	伊藤揚	榎本	高井	
		午後	伊藤揚	木下	松本	木下	榎本	
	内科2(再診)	午前	木下	伊藤浩	松尾	松尾	山崎	
		午後	松本	伊藤浩		松本	山崎	
	内科3(再診)	午前		榎本		佐藤		
		午後			佐藤			
	内科4(再診)	午前		齊藤	中川		伊藤浩	
		午後			立田		伊藤浩	
	内科5(再診)	午前		伊藤揚	谷口	伊藤揚	谷口	
		午後	辻	井神	谷口		木下	
外科 胃腸科		午前	当番医	曾我	竹本	曾我	竹本	
脳神経外科		午前				中北		
整形外科	整形1(初診)	午前	飯田	金本	飯田	金本	岩切	
		午後	ギプス装具外来					
	整形2(再診)	午前	金本	リウマチ外来			飯田	
		午後	古久保	古久保	古久保	古久保	古久保	
	小児科	午前	古久保	古久保	古久保	古久保	古久保	
		午後	古久保	古久保	古久保	古久保	古久保	
	産婦人科	午前	國部	國部	國部			
		午後	國部	國部	國部	國部		
	皮膚科	午前					県立医大・京都大学	
		午後		県立医大・京都大学				
眼科		午後		芦田				
耳鼻咽喉科		午後			県立医大			
循環器外来	午前		伊藤浩			伊藤浩		
	午後		伊藤浩			伊藤浩		
呼吸器外来	午前		榎本	松尾	松尾／榎本			
	午後					榎本		
アレルギー・呼吸器専門外来		午前		中川				
腎臓内科		午前		齊藤				
泌尿器科外来		午前	柏木	柏木	柏木	柏木	当番医	
神経内科・リハビリテーション専門外来	午前	小口	廣西	石口		小口		
	午後	廣西	石口		小口／森田			
緩和ケア外来(予約制)		午後		伊藤浩				
心療内科 漢方外来		午後		立田				
膠原病・糖尿病専門外来		午前		伊藤揚				
糖尿病専門外来		午後		井神				
消化器専門外来	午前	山崎		谷口		山崎／谷口		
	午後			谷口	木下	山崎		
循環器・高血圧専門外来		午前					有田(月2回)	
関節専門外来		午前					休診	

*診療担当医が変更になることがあります。ご了承ください。

●休診 土曜日午後・日・祝

※診療時間外(夜間・休日)に
具合が悪くなったときは、
日時に関係なく受付します
ので、白浜はまゆう病院へ
電話でご連絡ください。

	受付時間	診療時間
午前(月～土)	8:30～11:30	9:00～12:00
午後(月～金)	13:30～16:30	14:00～17:00
皮膚科(火)	13:00～15:45	13:30～16:00
糖尿病外来(火)	14:00～16:00	14:00～16:00
眼科(水)	12:00～14:30	12:30～15:30
耳鼻咽喉科(木)	14:00～16:30	14:30～17:00
循環器・高血圧専門外来(土)	8:30～11:00	9:00～12:00
神経内科・リハビリテーション専門外来(森田)	13:00～16:00	13:00～16:00

2011.8.1～



(財)白浜医療福祉財団

白浜はまゆう病院 ●理事長 水本 雄三 ●院長 谷口 友志

〒649-2211 和歌山県西牟婁郡白浜町1447番地

TEL.0739(43)6200 FAX.0739(43)7891 [E-mail]hamayu@mb.aikis.or.jp [URL]<http://www.hamayu-hp.or.jp/>

■西 富 田 ク リ ニ ツ ク	〒649-2334 和歌山県西牟婁郡白浜町才野1番地	TEL.0739(45)3600 FAX.0739(45)3678
■鮎 川 診 療 所	〒646-1101 和歌山県田辺市鮎川1583番地の3	TEL.0739(48)0031 FAX.0739(48)1005
■日 置 診 療 所	〒649-2511 和歌山県西牟婁郡白浜町日置206番地の1	TEL.0739(52)2002 FAX.0739(52)4192
■三 舞 診 療 所	〒649-2532 和歌山県西牟婁郡白浜町安居3番地	TEL.0739(53)0001 FAX.0739(53)0001
■川 添 診 療 所	〒646-0301 和歌山県西牟婁郡白浜町市鹿野1103	TEL.0739(54)0037 FAX.0739(54)0037
■訪 問 看 護 ス テ ー シ ｮ ン た ん ぼ	〒649-2211 和歌山県西牟婁郡白浜町1447番地	TEL.0739(43)5226 FAX.0739(43)0682