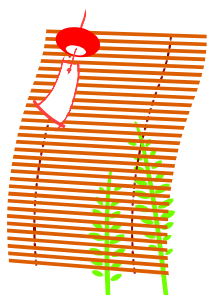


広報 ちゅうぎん



8月号

2004.8.1発行

8月号 目次

巻頭の挨拶

熱中症について

平成16年7月の入退院状況

こころの病気にかかっている？

電子カルテ委員会

8月に入りいよいよ夏も本番となりました。

暑い日差しに負けないよう栄養のあるものを食べて夏をのりきりましょう。

シメー シッチ、ムノー シラン 学問ー 知っち、物のー 知らん

ちゅうざん病院 理事長/院長 今村 義典

医療は、病院という限られた特殊な世界であると考えられていました。かつて、大学病院に至っては「白い巨塔」などと小説やドラマでも扱われたことがあります。

患者の人権・権利としてインフォームドコンセント（説明と同意）が認識されるまでは、病院は、医師や看護師、薬剤師、放射線技師などの専門職のみに任された行為（作業）を行える閉鎖的な環境（世界）であったからかもしれません。

人は病気になれば日常の社会生活が送れなくなります。社会生活に参加できることが人にとって「表の世界」であれば、病に倒れ、わき道に逸れて休養を取ったり、治療のため全く社会生活から離れて入院生活を送ることは、「裏の世界」かも知れません。患者さんを治療し元の生活に復帰させ、表の世界に帰すことが「全人間的復権」であり、私たちが専門にしているリハビリテーションであります。

このように、医療と社会は表裏一体の関係にあります。私たちは、何時もこの橋渡しをする専門職であります。医療人であると同時に社会人でもあります。専門職の特権に溺れることなく、日常の生活において、もっと世間の常識や物事の道理をわきまえることが大切であります。専門業務の追及ばかりでなく、世間に疎くならないような「けじめ」ある広い生活が医療人に要求されると思います。

熱中症について

熱中症ってどうして起こるの？（古典的熱中症と労作性の熱中症）

熱中症の発生は気温、湿度、気流（風）、輻射熱（直射日光）の環境要因ばかりでなく、その日の体調や体力などの健康状態、発汗量や水分の補給状態、作業や運動量（強度時間）さまざまな要因によって大きく影響されます。

熱中症は、熱波（夏季に気温が異常に上昇し、持続する現象）により起こる古典的熱中症と高温環境での作業やスポーツ活動時に起こる労作性の熱中症に分けることができます。

古典的熱中症は、乳・幼児や高齢者での発生が多いこと、心血管系の疾患や腎疾患、内分泌疾患等の基礎疾患のある人での発生が多いことが認められています。乳・幼児

の場合、自動車内の放置事故や熱波などにより起こります。体温が著しく高い値（時には 40 以上）になり、発汗を伴わないで発生することが多いのが特徴です。

労作性の熱中症は、健康な若い年齢層で多く発生していることが認められています。著しい体温上昇はありませんが、臓器障害を生じる事が多く、発汗を伴って発生することが多いのが特徴です。夏季の屋外作業やスポーツ活動時などによく起こります。

熱中症の応急処置（熱中症が発生したらどうする？応急処置の基本は3つ！）

応急処置の基本は3つあります。

1. 休息

安静を保つ。安静できる場所に移動させる（木陰やクーラーの入っている涼しい場所が望ましい。）

2. 冷却

衣服を緩め、冷却しやすいようにする（冷水タオルでマッサージをする、タオルやうちわ等で送風する。氷などで脇の下を冷やす。）

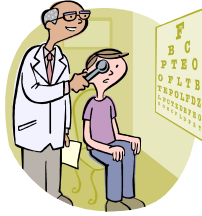
3. 水分補給

意識がはっきりしている場合のみ水分補給を行う（生理食塩水やスポーツドリンクなどが望ましい。）

意識がもうろうとしている、意識が無い、このようなときには救急車を呼ぶなど早急に病院へ搬送することがもっとも大切です。個人搬送される場合は、病院との連絡を取り合いながら医師の指示に従い行動しましょう。

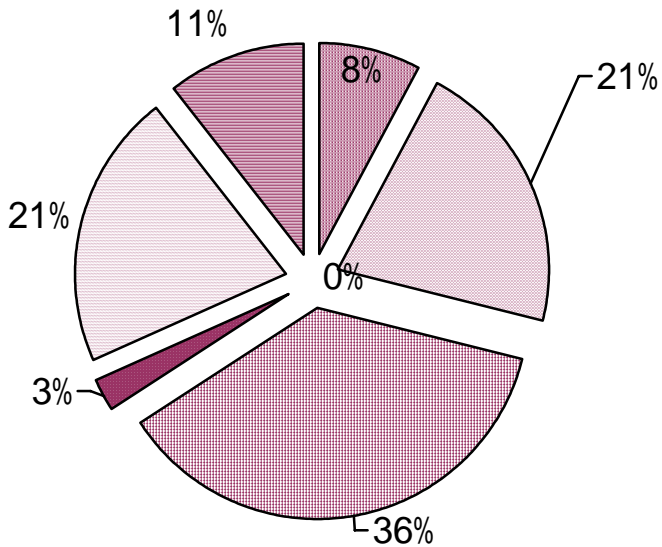
なお、冷却については熱射病などで体温が高いときに行うもので、20分以内に体温を下げる事が効果的とされています。また、症状が軽いと思われても必ず医師の診察を受けましょう。

熱中症を予防するために小さなお子様やご年配の方、スポーツに熱中している方などに、水分補給を配慮するよう、周りの方が気を使ってあげることも大切です。



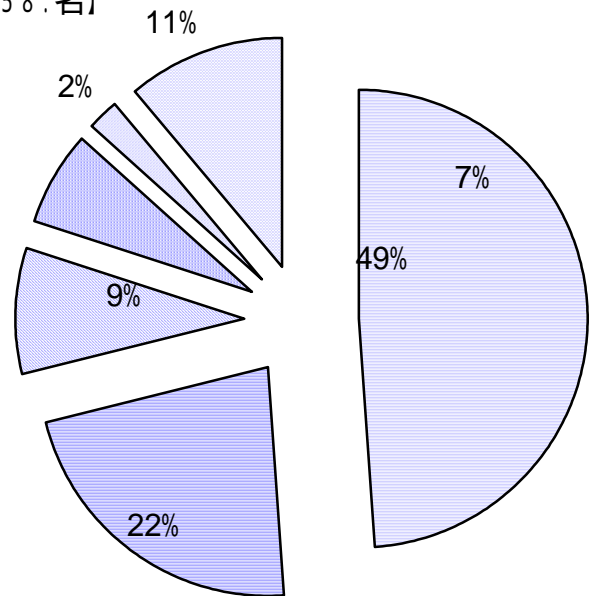
【平成16年7月入退院状況】

【入院患者数53名】

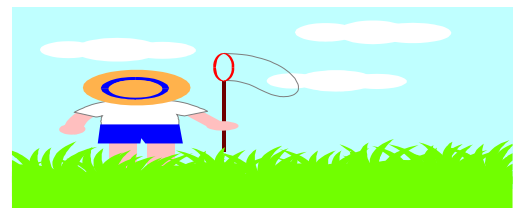


- 公立病院等(北部)
- 公立病院等(中部)
- 民間病院
- 大学病院
- 施設
- 自宅
- ショートステイ

【退院者数58名】



- 自宅
- 転院
- 施設入所
- ショートステイ
- 死亡
- その他



こころの病気にかかっている？

ある日、ハナコさんがこんなおはなしをあなたにしてみました。

『さいきん、やる気がなくて何も手につかないさあ。私のガンバリが足りないのかねー？ みんなが私のことどう思っているのか心配さあ・・・。』

Q. それでは、あなたならどのようにこたえますか？

1. 「そうだよ！ハナコ、もっとがんばってよ！」
2. 「ハナコ大変そうだね。さいきんどんなふうにご経過しているの？」
3. 「おいしいものでも食べたら気分もはれるよー」

どのようにこたえたでしょうか？ いいこたえかたは・・・2ばんです😊

理由は、ハナコさんのつらい気持ちを受け止めて、具体的に話しを聞こうとしているからです。



わたしたちはなかなか「こころの病気」だと気づけなかったり、お医者さんに行く勇気がなかったりすることもあります。だから、家族や周囲の方の協力が大切です。たとえば、困っている本人の行動や気持ちの変化（食事・睡眠・活動の面などから）に気づいてあげること、わかってあげること、行動や考え方のどこがおかしいかを具体的に本人に示して、病院（精神科・心療内科）への受診をすすめたり、一緒に病院へ行こうと根気強く説得されることが望まれます。そのときのポイントは、ありのままの本人を受け入れるあなたの姿勢と「こころの病気はだれでもかかりえる」というさりげないひとことです。それが、こころの病気の早期発見・早期治療につながり、治療予後がよりよいものになります。

おまけです・・・ 1番と3番のこたえかたがよくなかった理由 😞

1番は、過剰な応援によりハナコさんを疲れさせてしまい、ますますやる気をなくしてしまう恐れがあります。3番は、ハナコさんの訴えを自己本位に楽観的にとらえてしまっています。

心理士 安里 優子

電子カルテ委員会

我々の委員会では、電子カルテに関する取決め事項、取扱方法、また各部署間での調整等に関する話し合い等を行っております。

ところで、一昔前に比べると医療はめまぐるしく進歩してきており、そんな中で専門分野もより細分化され、また医療制度においてもいろいろと複雑な仕組みが

各種委員会	教育委員会
	事故防止委員会
	電子カルテ委員会
	身体拘束検討委員会
	褥瘡委員会
	家族委員会
	感染対策委員会
	広報委員会
給食委員会	

出来上がってきております。そのような環境のもと

いろいろなセクションがあらゆる情報を共有する手助けになるもののひとつに電子カルテがあります。

電子カルテと言っても何もそれほど難しいものではなく紙のカルテと元は何も変わらないものではないかと思えます、それがコンピュータネットワーク上に在るだけでフロア間を走ってまわらなくてもその場で情報を検索することが出来るようになってるものだとつかまえるとわかりやすいと思えます。

また、紙のカルテも電子カルテもデータベースの作り方としてはなんら変わりなく、その代わり利用するときには大きな差が出てくるものです、現状ではプリントアウトして保管しておりますが、電氣的な媒体のみにて保存することになれば巨大なカルテ保管庫もいらなくなりますしまた近い将来 X 線写真の保管庫やもしかすると薬剤処方箋等に関しても倉庫の奥深くにしまいこむ必要はなくなるかもしれませぬ。そして電氣的に保存されたものであればものの数十秒もあれば、簡単に探し出して閲覧できる事でしょう。このように非常に便利な部分を持ってます、その反面誰もが簡単にその場に行かなくても見れるので、簡単に情報を盗み出す事もできるし、紙のカルテと違って簡単に情報を消失させることもできます。そしてそれは安全対策に関して執拗なまでの注意を要することも忘れてはいけないということではないでしょうか。