

広報ちゅうざん

9月号

平成22年9月1日発行



もくじ

ヒヤリ・ハットと事故の予防 二ページ

肥満について 三ページ

人と上手く付き合うための心理技法

四ページ

平成二十二年度 院内研究発表会

五ページ

平成二十二年七月入院退院状況

六ページ

ヒヤリ・ハットと事故の予防

理事長・院長 今村義典

多くの方が、車を運転していてヒヤツとしたり、ハツとするような経験を日常的にしていると思います。無謀な運転ばかりでなく、事故には、いろいろな原因が潜んでいます。

先日、那覇の市街地を走っていて、交差点で右折車線に入った女の子が運転する軽自動車、車の列が重なっている、確認することなく急に走行車線に再び飛び出して次の信号の右折車線に入るような運転をし、後続車が、ハツとして急ブレーキをかけ一回転しかけたことなど気づいてない様子で走り去り、追突されれば、双方とも大事故になりかねないと、このようなハツとするような光景が身近で日常茶飯事に起こっています。しかし、不思議と大事故が少ないのがまた不思議に思います。

これらについて、良く知られている「ハイインリッヒの法則」による説明では、一件の重大事故があれば、その背景に二九件の軽度の事故があり三〇〇件のインシデント（ヒヤリ・ハット）が潜んでいるから、予防可能な不安全な行動や不安全な状態をなくすることで重大事故を防ぐことが出来るといわれています。

例えば、通勤で毎日のように、明らかに携帯電話やメールをしながら周囲の状況判断が出来ずに信号を無視したりUターンして交差点を走り抜ける若い女性の軽自動車が多いのが気になります。重大事故の危険性のある、このような不安全性を、例えばSHEL（シェル）モデルに当てはめて要因分析してみますと、（S）ソフトウエアとして交通法規やマニュアルを無視した運転マナーの欠如。（H）ハードウエアとして車の危険性や携帯電話の目的を理解出来ていない。（E）環境として交通量の多い道路に居ることを認識できない、車の密室感に浸ってしまう。（L）個人的要因として社会人として未熟で他者の迷惑に気付かない。自己に対する状況判断や注意不足など。このように身近の例を分析して、ヒヤリ・ハットをきたす不安全要因を身近から除く努力が重大事故から生活を守ることにあります。

医療現場でも、常にインシデント・医療ミス・医療事故の発生の予防について取り組んでいます。先月の九州厚生局による施設基準調査においても院内感染対策委員会、医療事故防止安全対策委員会等については、病院管理者・各部署の責任者で構成することが必要であると日常の取り組みを重要視しています。

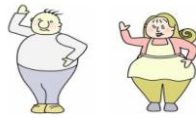
肥満について

管理栄養士 瑞慶山沢子

肥満かどうかをチェックするには、現在の体重と身長からBMI値を計算します。BMI25以上は肥満となります。肥満の種類には洋なし型とりんご型があります。腹まわりの脂肪が気になるりんご型肥満の場合は、生活習慣病に注意が必要です。

【洋なし型（下半身肥満）】下腹やもも、お尻に脂肪がつきやすい。女性に多くほとんどが皮下脂肪型肥満。

【りんご型（上半身肥満）】特にお腹に脂肪がつくタイプ。男性に多く、生活習慣病になりやすい内臓脂肪型肥満。※運動不足の人、ダイエット後リバウンド経験がある人、痩せてるのに大食いな人は内臓肥満が付きやすいので注意が必要です。



☆適正エネルギーの食事を取りましょう

食事は腹八分目を心がけましょう。特に脂質や糖分を多く含む食品は少量でもエネルギーが高いので注意が必要です。野菜や海藻など低カロリーで、満足感がえられます。

《今日のエネルギー摂取量の目安》

標準体重×20～30kCal

(例)標準体重60kgの人

60×20～30＝1200～1800kcal

肥満の判定		
BMI = 体重(kg) ÷ 身長 ÷ 身長		
BMI 判定		
18.5 未満	⇒	やせ
18.5 以上 25 未満	⇒	正常
25 以上	⇒	肥満
※標準体重は、最も病気になりにくい、BMI22 を基準とします		
標準体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22		
で計算します		

人と上手く付き合うための心理技法

作業療法士 前川ケン

脳血管障害や頭部外傷などで脳に損傷をうけたとき、みる・聞く・話す・注意する・モノを覚える・考えるなどの能力の低下を生じます。これに心理社会的問題をあわせ、「高次脳機能障害」と定義されます。高次脳機能障害によって生じる「困ったこと」は多種多様にあります。なかでも、大切な他者との関係を築いていく作業が困難となっていることがあり、適切なコミュニケーションの方法を欠いてしまうことがあります。そのために集団から孤立してしまったり、周囲がそれを問題として抱えねばならなくなったりすることもしばしばあるでしょう。それは個人によって様々です。全くみられないかたもいるかもしれませんが、なぜ、今まで自然にできていたことが困難となってしまうのでしょうか。大切な他者との関係を築いていく技術とは、私たちが生をうけてから時間をかけて自然に、周囲の養育的な関わりによつ

て得ることができたものです。しかし、脳の損傷によつて、感情を統制することや周囲の状況を認識すること、相手を敬って慕うこと、必要な場面で必要な話し方・身振りをすること…が困難となってしまうのです。

心理療法の技術のなかに、SST(Social Skills Training：対人関係技能訓練)というものがあります。

この技法は心理士と患者さんのマンツーマンでも可能ですが、基本的には患者グループで行います。SSTで行なうことは、本来あつたはずの生活技能を再教育することといえます。たとえば、相手の話をきくこと、自分の意見を話すこと、相手の意見を受け入れること、誘いを断ること、相槌を打ったり、質問したりすること、などが含まれます。これは、信頼できる他者との関係性を構築して初めて獲得することができます。そのために「集団」である必要があるのです。心理教育も同様に、安心できる他者との関係性のなかで、社会人としてのマナーや物事に対する考え方、自分や他者との関係性などを学び、洞察力を磨いていきます。

平成二十二年 度 院内研究発表会

教育委員会

去った八月二十九日(日)に、第十六回院内研究発表会が当院五階ホールを会場に開催されました。今年度は『在宅につながるチーム医療のあり方』をメインテーマとし、院内各部署からの十二演題の発表と、国立病院機構函館病院副院長・伊藤一輔先生を講師に招いての『笑いと医療くあなたの笑顔、なによりのクスリ』と題しての教育講演が行なわれました。

各部署とも、日常業務の中から出てきた様々な課題についての研究の成果が発表され、フロアからは各演題に対して活発な質疑が出されました。

教育講演では、伊藤一輔先生が患者様が笑顔で楽しく、かつ健康に過ごされる為に、笑いという要素がどのようにな大きく影響を及ぼすのか、医学的な知見を交えて解説されていました。

今回の研究発表を通し、各々のプレゼンテーション能

力の向上はもとより、新たに見えてきた課題や問題点について病院全体で取り組み、今回のテーマのとおり、より良いチーム医療のあり方を模索し、更なる医療サービス向上へとつながることを期待します



平成 22 年 7 月入退院状況

