

院長からのメッセージ



病院新築がいよいよ実施設計業者選定の段階になりました。約10年前から検討を続けている「霧島市立医師会医療センター改革プラン」に沿って進められてきましたが、未曾有のコロナ禍で当初の前提条件の変化もあり若干修正しなければならない状況です。平成27年に国が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に準拠していますが、COVID-19のようなパンデミック感染症への対応策や医療環境の変化に対応するためです。

始良・伊佐保険医療圏内の救急医療の中核病院として、地域救命救急センターを目指す方針は変わりませんが、経営的に採算性の低い救急・災害医療や小児医療は安全・安心な街づくりに欠かせない要素です。これらの充実を図りながら地域貢献できる当センターを維持するには、皆様との相互理解と緊密な連携が不可欠です。私ども職員と連帯感を持って当院をサポートしていただけるようお願いするとともに、職員一丸となり継続して努力いたします。

食中毒の季節

R2年度は新型コロナウイルス感染症予防で手洗いが励行されたにも拘らずこの時期多数の患者が発生しました(厚労省統計から)

家庭でできる

食中毒予防の6つのポイント

point ① 食品の購入

寄り道しないで帰らなさい

消費期限などの表示をチェック

肉・魚は各々分けて包む

できれば保冷剤・水と一緒に

point ② 家庭での保存

帰ったらすぐ冷蔵庫へ

入れるのは7割程度に

肉・魚は汁が漏れないように包んで保存

冷蔵庫は10℃以下に維持

庫内温度に影響する扉の開閉は控える

冷凍庫は-15℃以下に維持

point ③ 調理の下準備

冷凍食品の解凍は冷蔵庫で

タオルや布巾は清潔なものに交換

ゴミはこまめに捨てる

こまめに手を洗う

肉・魚は切ったら洗って熱湯をかけておく

肉・魚は生で食べるものから離す

野菜もよく洗う

包丁などの器具布巾は洗って消毒

井戸水は水質に注意

point ④ 調理の時

加熱は十分に(目安は中心温度が75℃で1分以上)

作業前に手洗い

台所は清潔に

電子レンジを使うときは、均一に加熱に努める

調理を途中でやめたら食品は冷蔵庫へ

point ⑤ 食事の時

食事の前にも手洗い

盛り付けは清潔な器具・食器を使う

長時間室温に放置しない

point ⑥ 残った食品は

時間がたつすぎたり、ちょっとでも怪しいと思ったら思い切って捨てる

手洗い後清潔な容器で保存

作業前に手を洗う

温め直す時は十分に加熱(目安は75℃以上)

早く冷えるように小分けする

食中毒発生事例



原因細菌・ウイルス 2020年



原因	頻度	誘因 (頻度は2020年度)
病原性大腸菌	43%	病原性を持った大腸菌。肉類の生食や加熱不十分が原因。また不衛生な調理器具、手指等から肉以外の食品に細菌が付く事でも起こる
ノロウイルス	25%	十分に加熱されていないカキ、アサリ、シジミ
ウエルシュ菌	9%	保温された肉・魚介類・野菜などの煮込み、カレー、シチュー
カンピロバクター	6%	十分に火が通ってない焼鳥、鳥刺し、レバー刺し。十分に洗っていない野菜、井戸水やわき水
サルモネラ	6%	十分に加熱してない卵・肉・魚。生卵、オムレツ、牛肉のたたき、レバー刺し

洗う！低温保存！加熱処理！

食中毒予防の3原則
「付けない」 = 洗う、分ける：調理・生肉魚取り扱い・トイレ・鼻かみ・おむつ交換・動物触れ合い前後には手洗い
「増やさない」 = 低温で保存する：細菌の多くは10℃以下で増殖がゆっくりとなり、-15℃以下では増殖が停止
「やっつける」 = 加熱処理：殆どの細菌やウイルスは加熱で死滅。調理器具も洗剤洗浄後熱湯で殺菌

認定看護師・特定医療行為認定看護師のご紹介

当院には、ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者として、看護協会が認定した、11分野15名の認定看護師がおります。また38種類の医療行為について、医師の具体的な指示が出る前に自らで行える特定行為看護師が3名おります。今回は**脳卒中リハ認定看護師**をご紹介します。

脳卒中リハビリ認定看護師 宮原正吾

- ① **認定看護師になったきっかけ**：脳卒中患者は今後の生活への再構築が必要になります。その手助けをするためにはと考えた時、より専門的な学びたいと思い、認定看護師を目指しました。
- ② **現在の活動**：リハビリスタッフ、入退院支援看護師と共に患者1人1人の生活の再構築の支援を行っています。院内では新人～3年目への教育プログラムを活用しての教育活動を行っています。
- ③ **今後の目標**：脳卒中発症、再発予防のための活動としての生活支援、生活習慣改善へ向けた取り組みを地域で取り組んでいきたい。



脳卒中リハビリ認定看護師の役割

- **脳卒中発症後の患者さんの重症化予防と救命**：急性期は症状の変化が生じやすく、ベッドサイドで意識レベルや神経所見を観察(**モニタリング**)し、検査データや画像所見から今後予測されることを考え、そして病態と実際の症状とを結びつけて援助(**ケア**)へつなげる。
- **理学療法士、言語聴覚士、作業療法士と協力し**、脳卒中患者さんが何気なく当たり前を送ってきた日常生活を取り戻すために**機能回復を支援**します。同時にご家族の方の患者様への関わり方も指導・支援します。
- **脳卒中の再発を予防**するために、生活習慣を見直し指導します。

院内チーム医療のご紹介—今回は口腔ケアチーム



霧島市の有志歯科医3名(第2,4火曜)と鹿児島大学歯科口腔外科医(第2,3火曜)により院内口腔ケアラウンドが実施。院内外の医科歯科連携で患者様のADL改善と早期回復を支援。新病院では**歯科医が常勤**となります。2019年度実績は下記。

地域歯科 医診察	鹿大歯科 医診察	歯科衛生 歯磨指導
80	197	1080

歯周病は中高年の90%近くが罹患。歯肉と歯との間の歯周ポケットには細菌が常在し、歯周病ではその炎症で容易に細菌が体に侵入し、血流から全身にまわります。この細菌が体の自然免疫で排除されないと各臓器に定着し様々の病気を引き起こします。敗血症から致命的な**感染性心内膜炎**となる事もあり、細菌と戦う白血球から出される炎症性サイトカインの刺激で**動脈硬化が進行**、インスリン抵抗性が増し**糖尿病が悪化**、更に**認知症との関連**も指摘されています。口腔内細菌数の増加は高齢者では嚥下反射の低下も加わり**誤嚥性肺炎**を容易に引き起こします。この誤嚥性肺炎の予防は高齢者の診療では特に重要です。当院では全身の機能が低下した患者様も含め様々の急性期入院治療を行っており、その**治療前から口腔ケアを行う事**で、●抗がん剤治療に伴う口腔中や顎骨のトラブルが減少、●気管内挿管全身麻酔時の歯の脱落や破折を防止、●手術後の肺炎、創感染のリスクが減少、●手術や絶食後の食事開始をスムーズにし、食事の際の苦痛を軽減、全身状態の回復を早め、ひいては●**合併症の減少や早期回復で入院期間が短縮**する など歯科・口腔ケアの役割は重要でその効用は絶大です。歯科・口腔ケアラウンドでの歯科医の指示に従い、歯科衛生士とともに看護師・看護助手一丸となって毎日、**歯垢(しこう)・舌苔(ぜったい)の除去**、保湿ジェルによる**口腔内保湿**、咀嚼(そしゃく=かむこと)刺激や唾液腺マッサージによる**唾液増加**、更に**ブラッシング(はみがき)**による歯周病の治療などを行い、皆様の一日でも早い回復を支援しています。

新病院建設へ 進行中

基本構想、基本計画、基本設計が済み、現在実施設計(ECI方式)に向けて設計会社・建築会社の選定作業に入っています。

職員募集

看護師、看護助手各2-3名、薬剤師1名、医療クラーク2-3名を募集中(21年7月1日現在)詳しくは病院HPをご覧ください。本田事務長、濱崎事務次長、または坂元総務課課長補佐にご相談下さい
☎ 0995-42-1171, FAX0995-42-2158

編集後記

市民の皆様タイムリーでわかりやすい話題提供や当院のご紹介を考え2021年4月から広報誌を刷新しています。内容のご希望があれば下記メールアドレスへどうぞ。
Hayato-mc@hayato-mc.jp