



**理 念**

130年の歴史と設立の経緯を忘れず全人医療を提供します

**基本方針**

**患者中心医療**

患者の人権と  
 意思を尊重します

**患者診療3本柱**

がん・救急・  
 予防医療を中心に  
 医療機能の  
 充実を図ります

**完結型医療**

地域の医療機関  
 との連携を行い  
 安心できる医療の  
 展開を行います

**社会貢献**

災害医療派遣・  
 医療情報公開・  
 医療ボランティアの  
 活動を行います

**医療人育成**

医療に携わる  
 喜びが持てる  
 医療人の育成を  
 行います

**災害対応訓練（人吉市総合防災訓練）**



トリアージエリア



本部



赤エリア



黄エリア



ボランティアによる炊き出し



大畑会場

平成24年9月2日（日）、大規模地震発生に備えた人吉市総合防災訓練と連携し、当院でも災害対応訓練を実施しました。大畑の会場へはDMAT（災害医療派遣チーム）が出動し、院内では多数被災者受け入れや炊き出し訓練、そして地域の医療機関や薬剤師会の方々にもご出席いただきました。これからも地域の皆様が安心して暮らせますよう研鑽し、災害拠点病院として邁進していきます。今後ともご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

同地域の救急告示病院であります2医療機関より訓練のご講評を頂きました。

平成24年9月2日の人吉市総合防災訓練、人吉総合病院災害対応訓練に参加、見学させていただきました。

午前8時からのスタートで当日は天候にも恵まれ、午前10時過ぎには夏日の暑さでした。又、屋外での訓練が大部分でかなりハードなものとなりましたが、病院の職員の方々をはじめ関係者、ボランティアの模擬傷病者の方々など大変多くの人達が真剣に訓練に取り組んでおられる姿を拝見し、感動を覚えるとともに本当に心強い気持ちにさせていただきました。昨年の東日本大震災以後、原子力発電所の安全神話が脆くも崩壊し、自然災害では想定外の出来事がいとも簡単に引き起こされる事を知らされた私達は、生き方そのものを根本から見直す必要性に迫られているのかもしれません。

訓練では傷病者に対する迅速で合理的なトリアージの施行及び重症度別の初期治療と各部所間の適切な連携を中心に皆さんが真剣に取り組んでおられました。特に重症者エ



リア（赤エリア）ではやはり訓練とはいえ、指示等が交錯しやや混乱した状況も見受けられました。

災害はいつ我々に襲い掛かってくるかわかりません。今後も防災訓練等を通して心とシステムの準備をしていく事の大切さを教えていただきました。本当に有難うございました。

訓練後に炊き出しでいただいたおにぎりとお汁が本当においしかったです。

医療法人蘇春堂 球磨病院 病院長 曹 光男

## ～ 杞憂か否か ～

9月2日の人吉市総合防災訓練に参加された皆様、ご苦勞様でした。私の病院も初参加しました。人吉市大畑町にマグニチュード7.1の大地震が発生したと想定した時、被害者のトリアージ等を実施する訓練でした。



人吉盆地には、人吉盆地南縁断層が大畑町から湯前町南側に約22km縦断しているらしい。

地震の時の断層のズレが大きいと、地震のマグニチュードも大きくなる。

$$\text{Log}L = 0.6M - 2.6 \quad , \quad \text{Log}D = 0.6M - 4.0$$

L：一回の地震で活動する断層の長さ (= 22 km)

D：一回の地震の活動に伴う断層のずれ (= 1.7m)

M：マグニチュード (= 7.1)

マグニチュード7.1の大地震を想定された人は、 $\text{Log}L = 0.6M - 2.6$ の経験式を知っていたのであろう。

次は、この大地震発生の確率である。人吉盆地南縁断層は、これまで2回断層のズレがあったことが調査で推

定されている。《1回目：約1万5千年前以前（新石器時代）、2回目：約7千3百年以後～約3千2百年前以前の間（縄文時代）》この2回の地震により、人吉盆地南縁断層の将来の地震発生確率は、今後30年以内に1%以下と推定されている。

次は、この1%以下は信頼出来るのかという疑問がわく。一言で言うと信頼性はかなり低い。その理由は ①断層のズレのデータが2回しか無い ②2回の地震発生時の推定にかなりの幅がある

地震の発生確率は、1)断層の活動性の程度 2)断層の平均活動間隔 3)地震後経過率によって推定される。

人吉盆地南断層の1)活動性は低い 2)断層の平均活動間隔を8000年としているが、正確には、16000年～8000年である 3)地震経過率は0.9と最大値をとっているが、正確には0.2～0.9の幅がある。

人吉盆地南断層の地震発生確率は、より正確には今後30年以内で0.001%～1%である。この確率を杞憂と取るかどうかは、人それぞれであらう。

地震・雷・火事・親父といわれるように、地震は、いつの世でも怖いのは変わらない。断層の平均活動間隔が2000年以内の活断層の走る土地には、あえて引越して行かないことだけは正しいといえる。ちなみにその場合の30年以内の地震発生確率は、0.02%～20%である。

医療法人外山胃腸病院 病院長 岐部 明廣

## DMA T 広域医療搬送訓練

9月1日「防災の日」、国が主催する平成24年度政府総合防災訓練における広域医療搬送訓練が行われました。マグニチュード9クラスの地震と津波で高知県と徳島県が大きな被害を受けたという設定で、自衛隊機などを使って周辺の被災していない県に患者を空路で運ぶ、いわゆる広域医療搬送を行うという訓練でした。

広域搬送拠点臨時医療施設(搬送元)に、護衛艦「いせ」、高松空港・松山空港・高知大学医学部附属病院、域外搬送拠点(搬送先)に、防府北基地・大分空港・熊本空港(高遊原分屯地)・新田原基地が指定され、国内で最も大規模な訓練となりました。当院DMA T(医師3名、看護師1名、業務調整員1名)もこの訓練に参加、熊本空港に出勤し、自衛隊機によって搬送された被災者を受け入れ、県内の各医療機関に救急搬送するという活動を行



いました。

県内の各病院からもたくさんのDMA Tが参加し、格納庫内に持ち寄った医療器材を展開し待機、轟音と共に滑走路に降りた自衛隊機から担架を使って格納庫内に患者を収容、状態の安定化を図り、外に待機した救急車に運ぶという流れで訓練は進みました。午後2時頃に現場へ到着し、訓練終了が8時過ぎ。約6時間ほどですが、2度の搬送に対して実際に患者の対応をしたのはそれぞれ数十分であり、他の時間は打ち合わせ、準備に費やしたことになります。

緊張感の中、第1回目の受け入れが開始、3名の重症患者が運びこまれ、必要な医療行為を限られた資材で可能な限り行い、優先順位の高い患者から救急車で搬送。3名すべての搬送作業が終わると反省会を行い、うまくいかなかった点、改善点を検討し2回目の受け入れに向け準備を開始。2回目は8名の患者を受け入れ、1回目 비해現場は騒然としましたが、改善点が活かされたこともありスムーズに活動を行うことができました。

いつ起こるか分からない災害に対し、あるいは無駄に終わるかもしれない資材や訓練、これらに多くの時間・労力を費やすことが、有事の際に多くの人命を救うことにつながるのだと実感しました。今回の訓練で経験したことを踏まえ、必要な際に適切な活動が行えるよう努力したいと思います。

健康保険人吉総合病院 DMA T(医師) 西村 淳



## 救急初期診療研修 ～ in Hawaii ～ 第2班



研修は人形を使ったシュミレーションが主だったのですが、この人形、実際に脈が取れたり、胸の音が聴けたり、瞳孔の大きさまで変わったりする優れたものでした。ERに患者が来た！病棟で患者が急変！など様々な設定でシュミレーションが行われました。そこでは多くの医療スタッフを指揮するリーダーの重要性や、スタッフ同士で声を出し、情報を共有しながら治療にあたることの大切さを学びました。

研修以外では、他の病院の研修医とビーチで泳いだり、ダイヤモンドヘッドに登ったり、緑あって現地の方のホームパーティに招いていただいたりとても充実した毎日を過ごしました。個人的にはバスを乗り継いでドキドキしながら一人旅してみたり、とてもいい経験になりました。バス停で1時間以上待たされた時は、やっぱり日本が1番だなと思いました。

貴重な経験をさせて頂き本当にありがとうございました。

臨床研修医（基幹型） 原 万里恵



ハワイは意外に涼しく、風は乾いていて、濡れた水着もすぐ乾く気持ちのいい土地でした。そこで行われたSimTiki SimulationCenterでの研修。患者役の人形は脈や肺野、心音まで再現し、プログラムは実際の症例を基にし、かなりリアルティのある実習でした。他の研修医と相談しあいながら対応しました。その後、問題点を話し合い、他の病院の研修医が症例を前にし、どのように対応されているかなどを知ることができ、刺激になりました。また、その中で、役割分担やコミュニケーションのとり方についても考えさせられました。

ところで、せっかくハワイに来たのだからと他の研修医の先生の誘いに乗り、人生初のサーフィンを楽しんでいたところ、額に3cmほどの裂傷をつくってしまいました。ハワイでの外傷の初期対応も身をもって経験して参りました。

自分にとって大変貴重な経験をたくさんすることができました。有意義な時間をありがとうございました。

臨床研修医（基幹型） 森川 裕介

## 熊大病院群 卒後臨床研修 C コース 地域医療 “人吉総合病院編”

「8月なら海か川のあるところにしよう！」そんな単純な思いで地域医療の病院を選択し、派遣先として決まったのが人吉総合病院でした。これまでのごみごみとした生活から一転し、外を見渡せば美しい球磨川があるという、なんとも新鮮な気持ちで新しい生活がスタートしました。

人吉総合病院に赴いて最初に感じたのは、地域の中核を担う大きな病院でありながらもスタッフ同士は家族のように和気あいあいとしていることでした。皆さん大変優しく接していただき職場環境としては大変恵まれていたと思います。また、研修先の科に縛られず、気軽に他科・他病棟に顔を出すことができ、研修医にとっても充実した病院であると思いました。私自身は小児科を回りながら外科の手術に入り、時間が空いたら救急に行くという変則的なスケジュールを組んでいただきました。それぞれの診療科の先生方および多くのスタッフの方々大変お世話になりました。また、病棟スタッフの方々に加えて、

庶務課、施設課、事務の方々の温かいサポートがあつてのこのひと月であったと思います。皆さん本当にありがとうございました。

五木診療所や訪問診療にも携わる機会があり、地域医療の実態やマンパワーとしての診療の難しさも実感しました。最新かつ最良の医療を提供することだけでなく、地域のニーズに答えることも必要であること。わずかな期間ではありましたがそれらを肌で感じることが出来たのではないかと思います。貴重な体験ありがとうございました。

病院を離れると食事、温泉、お酒、ラフティングといろんな楽しみがありました。(二日に1回は温泉に行った気がします…) 満喫しすぎた一か月であったと思います！このまま人吉を去るのは大変心苦しいですが、いつの日かまたこの病院で働くことができたいと思っています。一か月間本当にありがとうございました。また来るぞ人吉！

臨床研修医（協力型） 山尾 宣暢



## 救急フェア 2012



9月9日の救急の日、人吉下球磨消防本部で「救急フェア2012」を開催しました。当消防組合では平成7年から毎年9月9日の「救急の日」にちなみ、地域住民に対して救急医療及び救急業務への正しい理解と認識を深めることを目的に、庁舎を開放し、人吉医師会、人吉総合病院の協力のもとで「救急フェア」を開催しています。

メインステージでは、地元出身タレントの高村公平さんの司会で、人吉総合病院副院長 下川恭弘先生の「救急を要する病気」の講演に始まり、中原児童クラブによる和太鼓、人

吉市女性消防隊による防火啓発の寸劇、急流戦隊★JINクマレンジャーによるショー、昨年ゆるキャラグランプリに輝いた「くまモン」とご当地ゆるキャラとのコラボレーションによるくまモン体操、抽選会が行われ、子供から大人まで大いに盛り上がりました。

屋内では心肺蘇生法・AED・小児の発熱、痙攣などの応急手当体験コーナー、災害派遣医療チーム(DMAT)の紹介、救急や防災をテーマとした子供たちのポスター展示などがあり、実際に応急手当を学ぶことができ、子供たちの真剣な姿が印象的でした。

また、屋外では起震車・はしご車などの試乗体験、ロープ渡りや煙・放水体験、消防車両と赤バイなどの展示、かき氷の無料提供などがあり、はしご車試乗体験は、子供たちに大人気で順番を待つ長蛇の列ができました。

今回、約1,800名という過去最高の来場者数を記録し、盛大に終わることができました。今後も地域住民の救急・救命に対する意識啓発に努めていきたいと思っています。

人吉下球磨消防組合 新門 美香

## タバコを吸わない人こそ知ってほしいタバコの話 ①

まだまだ暑い日が続きそうですが、いかがお過ごしでしょうか？

先日お伝えした院内の禁煙チームの正式名称が「禁煙サポートチーム」に決定致しました。

これから徐々に活動範囲を広げ、皆様に役立つ情報提供を行い、禁煙のサポートをしていきたいと思っております。

さて、今回は「タバコを吸わない人こそ知ってほしいタバコの話」です。

様々な報告によりバラつきがありますが、現在の日本人の喫煙率は約20%前後のようです。つまり、日本人の約8割・大多数はタバコを吸わないということです。当院全職員に対するアンケートでも95%はタバコを吸わないと答えました。ところが、職員の83%が日常的にあるいは時々「受動喫煙にあう」と答えています。

「受動喫煙」とは他の人の吸ったタバコの煙を吸いこんでしまうことですが、「がん・心疾患・脳卒中」という日本人の3大死因に関与することが知られていま

す。他にも気管支喘息や乳幼児突然死症候群、糖尿病などの様々な病気とも関係しています。喫煙者本人への禁煙指導は医療現場でもよく成されますが、受動喫煙は見過ごされることが多いと思われます。同居のご家族がタバコを吸われる方、パチンコ等の娯楽施設や禁煙でない飲食店に入出入りされる方は間違いなく受動喫煙を受けておられます。そして、程度の差こそあれ、何らかの健康被害を被っています。

残念ながら日本には公共の場所にすら受動喫煙防止を義務付ける法律がありません。自分の健康は自分で守るしかありません。ご家族がタバコを吸われる場合には必ず禁煙を勧める、タバコの臭いがする場所には立ち入らないということが大事です。お気に入りのお店が禁煙でない場合には責任者に要望するののひとつの手段です。



この話は次回も続きます。

禁煙サポートチーム 循環器科 名幸 久仁

## 病院建替え工事 進捗レポート

No. 6  
情報企画課

▽RFL  
▽11FL  
▽10FL  
▽9FL  
▽8FL  
▽7FL  
▽6FL  
▽5FL  
▽4FL  
▽3FL  
▽2FL  
▽1FL  
△GL

鉄骨

基礎

杭

ピット

41.9m

4m

ヘリポート (イメージ図)

7/17より鉄骨の建て方を開始しました。100 tクローラークレーンで建てています。一番重たい部材は11.5 tの柱です。

図は南側(一中側)からみた断面図です。

基礎部分はピット(空洞)になっており設備の配管が通っています。

敷地南側からの全景 (イメージ図)

銅管杭(先端翼付銅管杭) 170本  
地中の固い地盤に杭をねじ込み建物を支えます。直径は500φ、先端は地盤面から15 m位

アンカーボルト(ベースバック)  
基礎と鉄骨を繋いでいます。一本の直径は64mmです。

基礎(鉄筋コンクリート造)  
鉄筋とコンクリートで出来た基礎で建物の荷重を支え杭に荷重を伝達します。

## 命のエレキテル（BLS・AED講習会）開催！

今回、南陵高等学校より平成24年度 熊本県立南陵高等学校職員研修（救急講習会）のご依頼をいただき、平成24年8月10日（金）13時よりBLS・AED講習会を行いました。その際の感想を頂きましたので掲載いたします。

### （20代女性、教諭）

毎年、職員救急講習会を実施しておりますが、今回のような演習とスライドによる救急の現状や救命処置の説明を併せた講習会に初めて参加させていただき、私自身とても貴重な時間となりました。人吉総合病院の救急外来患者数や救急搬入件数の増加などの現状を知り、自分たちに救急対応を求められる機会が日常生活の中でいつでも起こり得るという危機感を改めて感じています。また、演習時には胸骨圧迫する位置や強さ、速さなどを正確に捉える難しさを痛感し、定期的講習会の大切さを再確認しました。学校現場では、安全管理の徹底と併せて緊急時の的確な対応が求められます。今日の講習会を今後の教育活動に生かしていけるよう全職員で取り組んでいきたいと思っております。

### （40代男性、教諭）

私たち教職員は、常日頃から生徒の活動において、安全を第一に行動しなければなりません。しかし、どのように注意をしても事故や怪我等を完全に無くなることはなく、緊急に生徒への対応が求められます。

今回の職員研修でも、救急外来が増加している現状をはじめ、熱中症・心臓振盪について説明があり大変興味

深いものでした。熱中症に関しては、新聞やニュースでも話題になって多少の知識はあったのですが、心臓振盪については、今回の講習を受け、生徒同士がぶつけて胸を叩きあつたりする場面も思いだし、大変恐怖を感じました。

また、実技においては、人工呼吸は省力しても良いと言うことで、簡略化された印象しか無かったのですが、今まで受けた講習では、心肺蘇生法を30回行って終わっていた実技が、今回30回を何度も繰り返し、とてつもない疲労感を感じました。説明では、蘇生するか、救急車が到着するか、自らの限界を感じたときに止めて良いと説明がありましたが、自らの限界をどこで感じるのか、目の前の人形が生徒であった場合、また身内であった場合、止めることが許されるのか考えさせられました。

現在まで形だけの講習を受け、何となく毎回受けているからと慣れてきている自分を反省し、心肺蘇生法の大変さ、責任の重さを確認した講習会となりました。まずは、何もないように予防をしていくことが一番ですが、緊急時に備え今回の講習会を思いだし、練習を繰り返すことによって少しでも助けることが出来る技術と体力を身につけておきたいと思っております。

## 第4回人吉総合病院 緩和ケア研修会

9/1（土）9/2（日）当院主催で「第4回人吉総合病院緩和ケア研修会」が開催されました。この研修会ががん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画に則り、がん診療に携わる医師等が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的とします。「がん性疼痛緩和指導管理料」に関する施設基準に該当する研修会です。

当日は医師12名、医師以外10名の計22名の参加がありました。ファシリテーターの先生も当院医師だけでなく、県内様々な拠点病院から6名の講師をお招きし、当院からも2名の医師を講師としました。参加者は人吉・球磨地域からではなく、伊佐市や熊本市内からの参加もあり、また研修医の先生方も多く参加していただきました。とても活気のある研修会となったように思います。



研修会の内容は疼痛のコントロールを具体的に学んだり、告知をどのように行うかといったコミュニケーション方法まで、幅広くがん緩和に関する学びができる内容となっていました。研

修会後感想も頂いておりますので、一部をご紹介します。

### —参加者の感想—

- ロールプレイを体験して相手の立場になってみる事の大切さがわかりました。痛みや症状、気持ち等も評価しやすい様に数値にして聞く事も必要だと学びました。今回の学びを日常の仕事に役立てていきたいと思っています。
- 疼痛レベルを評価し、オピオイドローテーションのタイミングを知る事ことで、積極的に医師とのコミュニケーションがとれることができ、一般病棟でも緩和ケアが提供できるのではないかと思います。又、コミュニケーション技術を学ぶことで、現場での患者への対応もかわってくると思っています。
- 期待していた以上のことを学べました。
- ロールプレイは面白くて、気づかされることも多かった。
- 「麻薬」と「医療用麻薬」の与える印象の違いに気づかされた。



研修会は毎年開催しております。今回参加できなかった方々も来年の参加をお待ちしております。

臨床心理士 畑田惣一郎

笑って健康促進！  
第80回 翔幻会開催！

平成二十四年九月開催分の句をご紹介します。  
どうぞ鑑賞下さい。

川柳句会「翔」平成二十四年九月分

- たたかれてなみだが種になるすいか 章子
- お日様は暑いと言っよりいたいね 章子
- 浴衣もえ一夜踊りの輪に入る 章子
- クラス会女心が服を着る 章子
- 兄弟で取り合っているママのひざ 章子
- 蚊に申す吸いに来ないで痩せてるの 地内レイ
- 下手な句を楽しみ待つてる人がいた 地内レイ
- 耳遠い友と話は喉いたい 地内レイ
- 頑固者孫には弱い爺がいる カツ子
- 夏だれで食欲無いがまず焼酎 保義
- 爺、ジイと油蟬ごと孫たちは 保義
- 秋立ちて涼風食欲連れてくる 保義
- 押車私の手となり足となり 佐津子
- 繰り返しおいし美味しと朝ごはん 佐津子
- 一寸だけ凜々しく見えた孫が来た 佐津子
- 金メダルおきまりのよう囁んでみる 緋紗
- 日影ひろうまわり道だと知りながら 緋紗

次回は平成二十四年十月四日(木)十四時から  
予防医療センター二階の図書コーナーで開催致し  
ます。  
ご自由にご参加下さい。投稿のみの参加もでき  
ます。院内設置の投稿箱にご投稿下さい。

献血感謝状

平成24年7月24日、滋賀県大津市で開かれた第48回献血運動推進全国大会で当院に厚生労働大臣感謝状が贈られました。

当院では昭和42年より毎年2回、日赤の献血車を受け入れており、病院職員共々積極的に献血を行っております。今後も継続して献血の重要性など啓発し、推進に協力できればと考えております。



新任紹介



くらざ みちる  
藏座 充 (クラーク・3階病棟)  
最終卒業校：鶴見大学女子短期大学部  
趣味：編み物  
生活信条：一日一善

自分の性格：根気強いです  
自分のコマーシャル：早く仕事をおぼえて、お役に立  
てる様がんばります!!

8月の勉強会報告

8月2日(木)第5回球磨川シンポジウム  
一般演題「新規ARB アジルサルタンについて」  
健康保険人吉総合病院 循環器科医長 名幸 久仁先生  
特別講演「循環器疾患における我々のNEWエビデンス」  
熊本大学 大学院生命科学研究部 循環器内科学教授  
国立循環器病研究センター 副院長 兼務  
小川 久雄先生

8月9日(木)乳腺カンファレンス  
1「乳腺Paget病の1切除例」  
健康保険人吉総合病院 外科部長 水元 孝郎先生  
2「乳腺エコーの基礎」  
健康保険人吉総合病院 臨床検査技師  
御手洗 理代先生

第5回人吉総合病院  
フェスティバルを開催致します

人吉総合病院フェスティバルもお陰さまで第5回目を迎えることができました。  
今回も、皆様楽しんでいただけるよう職員一同頑張りますので是非ご来場下さい。  
※朝より消防訓練も開催致します。

日時：10月28日(日) 11:00~14:00  
場所：健康保険人吉総合病院

【お問合せ】 TEL 0999-22-2191  
URL <http://www.hitoyoshi-hp.jp>