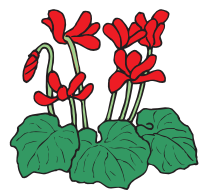




【トリアージ訓練 H21.7月12日】

- 看護部より …… 仲間と共に
- 各科だより …… 歯科（歯科口腔外科）
- 病棟紹介 …… 2-3病棟・1-4病棟
- 大規模災害時医療救護体制について  
…… 災害拠点病院としての役割  
…… トリアージ訓練を実施して
- 新型インフルエンザについて
- その他 …… 「ゆうゆう」からのお知らせ



■ 編集・発行 ■

# 仲間と共に……一丸となって

看護部長 古屋 玉枝



山梨厚生病院看護部は、『やさしく・親切・ていねいに』の病院理念の下、安全で安心の看護が提供できるように日夜努力しています。

今年度は、1.「安全で快適な療養環境の提供」2.「専門性を活かした看護の実践」3.「連携による、よりよい看護の提供」4.「働きやすい職場作り」の4点を年度目標に掲げスタートし、今、中間評価を行っているところです。

看護部として、特に推進している事項としては、

## ① より手厚い看護体制の実現（一般病棟7：1入院基本料の取得）

現在、関連病院・事業所を含め500余名の看護部職員が働いていますが、その一人一人が持てる能力をいかんなく発揮し、より質が高く、ゆとりある看護現場の実現を目指し奮闘しています。

## ② 働き続けられる支援の実現

当院では、昭和39年、県内でもいち早く院内保育所を開設し、子育てをしながら働く看護職員をバックアップする体制が取られてきました。今、男女が共に活躍できる職場作り、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）の取り組みが強化され、様々な施策が展開されつつありますが、当院でも、一人でも多くの看護職員が働き続けることができるよう、勤務形態の工夫、業務の見直し・整理等に取組んでいます。

「多くの看護の仲間に来ていただき、働きやすい病院を共に創りあげていきたいと思います。」

## ③ 医療チームの仲間と共に実践する医療・看護の実現

看護の仕事は、直接に患者さん・ご家族への支援の他に、チームとして他職種と役割分担をしながら進める業務があります。病院の組織が大きくなればなるほど、共通の目標を明確にし、役割を分担し達成する協働体制作りが大切です。看護部内でも、「人事労務」「業務」「教育」の3領域に区分し、夫々に担当副看護部長を置き分担して業務に当たっています。その3副看護部長を紹介します。

### 【3副看護部長】



左より 古屋妙子、根津次子、新井やすよ

#### 人事労務を担当している根津です。

人事としては採用時の面接に立ち会っていますが、面接者の多くが当院を選ばれた理由として、「高度な医療」「地域医療への貢献」「親しみやすい人間関係」「充実した教育研修」等々を挙げられ、大変心強く思っています。労務面では、法人労務管理委員会に看護部長と共に看護部の代表として出席し、看護職員一人一人が楽しく、働きやすい職場環境を作るため奮闘しています。

#### 教育担当の古屋です。

よりよい看護の提供には人材育成がなくてはなりません。看護部では独自に「管理者教育」「現任教育」「卒後教育」「ナースエイド教育」「実習指導教育」「看護研究大会」以上6つのコース・委員会を設置し、看護職員の教育研修に力を注いでいます。また近年は、認定看護師の育成にも病院のバックアップの下、取り組んでいます。

#### 業務担当の新井です。

当院では看護業務のさらなる質の向上を目指し、7つの看護業務委員会を組織しています。各委員会が「看護基準・手順の徹底」「適切な看護記録」「医療安全能力向上」「入院から在宅までの看護連携」以上4つの指針の基に活動方針を決め、様々な取り組みを行っています。また業務委員長会議を年4回開催し、委員会活動のすり合わせ、意見交換を行っています。

# 歯科・歯科口腔外科を紹介します。

歯科・歯科口腔外科部長 矢島 幹人

当科は、私、矢島（口腔外科専門医）が着任した平成2年9月より、常勤医師2名体制で入院治療を含めた口腔外科診療を開始しました。その後平成7年4月に山梨大学（当時の山梨医科大学）より宮崎医師（現；医長）が着任し現在に至っています。峡東地域の中核病院歯科として地域の歯科医院、病院との連携に力を入れ、最近では、富士吉田・峡北・峡南といった遠方からも紹介患者様が見えられるまでになりました。

さて、病院の「歯科口腔外科」では実際どんなことをやっているのか?と思われる方も多いのではないのでしょうか。通常「歯科」といえば、虫歯や歯茎の治療、差し歯や入れ歯の作製などが浮かびますが、私たちはこれらの他に、入院や手術を必要とする様々な疾病の治療を行っています。例えば、難度の高い親知らずの抜歯、顔面の傷やあごの骨折治療、口腔粘膜やあごの骨にできたう胞や舌・歯肉がんを含む腫瘍の手術治療などです。また、近年の高齢化に伴い、抜歯などの治療を必要とする患者様の中で、心臓病・脳梗塞・糖尿病等いろいろな病気を合併しておられる方が増加しています。このようなケースでは、担当主治医と十分連携を取り、必要があれば入院していただき治療を行うこともあります。さらに、高齢者や要介護者の患者様では、誤嚥性肺炎が大きな問題であり、口腔を清潔に保ち、咀嚼機能の向上も見込まれる口腔ケアが重要となってきます。当科には「口腔ケア学会認定歯科衛生士」がおり、当会の介護保険施設「ハートフル塩山」には、定期的に専門的な口腔清掃・保健指導にうかがうなど、地域の福祉・介護施設等とも連携を取り積極的な取り組みを行っています。

## ～話題の治療「インプラント」～ 最近マスコミでもよく取り上げられる「インプラント」について紹介します。

これは、歯を失った後にその歯を補う治療法の一つです。右図のようにあごの骨にチタン製の人工歯根を埋め込み、最終的に人工の歯冠をかぶせます。従来の入れ歯やブリッジと比較して、最も本来の歯に近い状態で、自然に噛むことができます。当科では術前の血液検査・CT撮影、一般の手術室を用いての手術など、より安全で的確な治療を行っています。担当の宮崎医長は、口腔インプラントに関する専門的研修を継続しているスペシャリストですので、治療を希望される方は、どうぞ気軽にご相談ください。

最後に、私たちは歯・歯周を診るだけでなく、口腔を通して皆様の健康に貢献できる歯科医療を目指していきたいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。

### 歯を数本失った場合



### 【歯科・歯科口腔外科スタッフ】

#### 左上から

- ・小林洋美(歯科衛生士)
- ・菊池妙子( )
- ・清水裕子( )
- ・柳場香織( )

#### 左下から

- ・宮崎高行(医長)
- ・矢島幹人(部長)

# 「友愛」をモットーに看護師一人一人が輝き続ける 病棟をめざして

2-3病棟 看護師長 山下 修

当病棟は、消化器内科・糖尿病内科・その他慢性疾患の受け入れをしている内科病棟です。病床数は53床でHCU3床と感染症法に基づく三類感染症病床（コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス等）を4床設置しています。当院のほぼ中央に位置し、ナースセンターは、当院で唯一のオープンカウンタータイプとなっており、南側に面して室内は明るく、患者様やご家族、来院された方々とのコミュニケーションを最優先にと考えられています。看護スタッフは、7:1看護体制構築にむけての看護部交流研修による出向者2名を含め、保健師3名、看護師22名 准看護師3名 介護福祉士2名 病棟事務1名 看護助手1名の総勢32名です。

病棟の特徴のひとつとして、当病棟は、他部署から一般病棟に異動する看護スタッフの受け皿・教育病棟的機能を担っているという点です。新人看護師はもちろんのこと、中途採用者や精神科病棟から一般病棟への異動者も積極的に受け入れています。また看護師の平均年齢も比較的若く、機動性が高いことが自慢です。

専門病棟の機能としては、やはり上部、下部消化管の診断・治療の援助及び胆・肝・膵臓系の診断・治療が中心となりますが、さらに2名の糖尿病療養指導士を中心とした糖尿病患者への教育指導、チーム医療によるセルフケア機能の低下した患者様へのケア全般も当病棟の重要な役割だと考えています。なによりも患者様が安心できる療養環境を提供することが目標です。私たち一人一人の力はまだまだ未熟ですが、皆で力を合わせ成熟した病棟に成長できるようナイチンゲールスピリットを基本に笑顔とやる気で頑張りますので、今後ともよろしくお願ひします。



▲左上から  
三枝美恵子(クラーク) 武藤綾子 石原由美 山口恭代  
左下から  
古屋千穂美 笹森美樹 山下 修(師長) 志村亜矢子



▲左上から  
清水富子(助手) 松永由香里 小俣美穂 小池拓郎  
左下から  
原 美保 幕内和美 加賀見さおり(副主任)



▲左上から  
古屋 茜 秋山麻樹子 安原修一 深味 佑(助手)  
左下から  
三枝 愛 三枝知美 北川理恵 清水美香



▲左上から  
山本恵里佳 高橋志津子 岡 秀美 櫻井 恵 武田亜希(助手)  
左下から  
奥山 恵 小林みどり(副師長) 河西しのぶ 大野聖子

# 限りなく苦痛がない看護を提供するために

1-4病棟 看護師長 丹沢早苗

こんにちは、1-4病棟です。当病棟は、一般外科病棟として消化器外科・泌尿器科・婦人科・口腔外科・耳鼻科の手術患者様を受け入れている病棟です。病床数 50 床、その内 4 床のHCU(集中治療室)を有し、概ね患者様2名に対し1名の看護スタッフが配置された手厚い看護体制をとっています。

私たちは、手術を受けるという不安の中にいる患者様に、安心して手術・治療を受けていただけるよう、院内での勉強会は勿論ですが、「山梨術後疼痛管理研究会」「甲信ストーマリハビリテーション研修会」といった院外研修にも積極的に参加し、日々研鑽を積んでいます。また、手術や疾病によって引き起こされる「痛み」や、身体のみならず精神的な「苦痛」に対しても、しかたがないものとあきらめるのではなく、積極的にこれを取り除くため「緩和ケア」を中心にした医療や看護の提供を推進しています。大きな手術を受けられた後でも「こんなに楽に動けるとは思わなかった!」「痛みがほとんど無く驚いた!」といった声が聞かれ、着実に成果があがっていることを実感しています。

当病棟が中心となって、こんな活動もしています。

- ・ **ストーマ外来開設**：昨年から人工肛門、人工膀胱の患者様のケアに特化した治療（外来）窓口を設けました。
- ・ **ストーマ勉強会**：年4回の勉強会を行っています。
- ・ **疼痛緩和（緩和ケア）勉強会**：年3回の勉強会を行っています。



チームワーク抜群な1-4病棟（「H20 年厚生会職員ソフトバレー大会」で見事優勝の栄冠に輝きました。）は、今後も、より質の高い看護が提供できるよう ガンバります!!



▲左上から 鈴木奈保子 藤原可奈 望月由美(助手) 橋爪涼 原博美 佐野咲枝  
左下から 川口美代子(クラーク) 中込洋美(主任) 丹沢早苗(師長) 大隅由紀子(副主任)



▲左上から 手塚奈緒美 矢澤恵理 藤原真理  
左下から 竹川昌子(助手) 金山紗弓



▲左上から 内田翔子 天野ひかり 相川みはる 久野友紀  
左下から 阿部智子 井戸伸恵 関みどり 天野さおり



▲左上から 奥山寛美 深澤美香 伊藤敦子 坂本大悟  
左下から 菊島あき(副主任) 阿部一恵 米倉明美(助手)

# 大規模災害時医療救護体制について

院長 千葉成宏

「災害拠点病院」は、地震等の自然災害や大規模鉄道事故等の人為災害の多発を受けて災害時における初期救急医療体制を充実強化するために、国が定めた医療機関で都道府県ごとに指定されています。

山梨県では県立中央病院が基幹災害拠点病院となり、地域ごとに地域災害拠点病院があり、峡東地域の拠点病院が当院ということになります。この他に、「地域災害支援病院」として、加納岩総合病院、塩山市民病院、甲州市立勝沼病院、富士温泉病院などの医療機関が指定されています。

災害拠点病院の機能として、次のようなことがあげられます。

1. 災害に対して 24 時間対応し、地域での災害発生時に傷病者の受入れ、及び搬送が可能な体制を持つこと
2. 災害発生時には、消防機関と連携した医療救護班の派遣体制があること

以上の拠点病院としての働きが十分に発揮されるためには

1. 平常時の防災対策、災害対策に関する委員会活動、災害対策マニュアルの整備、機器備品等の備蓄・整備
2. 防災訓練、トリアージ訓練を重ね、また種々の講習・職員研修などにより、非常時に実際に対応できる組織作りなどが必要です。当院でもこのような取り組みを積極的に行い、非常時、地域の皆様の安全と健康を守るために職員一人一人が災害対策についての意識を高めています。

## ～トリアージ訓練を終えて～ 災害対策委員会副委員長 藤原 忠

平成 21 年 7 月 12 日（日）、病院全部署参加による第1回トリアージ訓練が行われました。

平成 21 年 10 月 25 日（日）山梨県による大規模な地震防災訓練が当山梨市（メイン会場：山梨市市役所）で行われるのを機に、その前哨戦として当院としては初となるトリアージ訓練を実施することとなりました。この訓練の担当者として、事前打合せ・シミュレーション・最終確認作業など、訓練が終了するまで緊張の連続でした。

今回のトリアージ訓練は、交通災害による傷病者受入を想定し実施しましたが、結果次のような問題点・反省点が浮かび上がってきました。

- 1) 傷病者受入人数に応じた適正な人員配置と治療経過に応じた臨機応変な再調整の必要性。更には、それに付随した医療器具器材・薬剤などの治療材料の調整の必要性（誰がどの段階でどのように）
- 2) 傷病者移動の流れと交差しない応急救護スペース設置のあり方
- 3) トリアージタグの記載方法と取扱のばらつきによる混乱防止
- 4) 応急救護がやりやすい服装・救護者自身を守る服装とは
- 5) 受入・搬送・治療等々の各班の役割と責任

初めてのトリアージ訓練を通して多くの学びを得られたことは、訓練に参加された誰もが感じたのではないのでしょうか。今後全職員が協力し、あらゆる設定の下に訓練を重ね、当院の医療環境に応じた災害体制ができていくことを願っています。また災害拠点病院に勤務する一職員として、常に災害に関する情報に耳を傾け、いざという時その役割が遂行できるよう日頃から努めていきたいものです。



# 新型インフルエンザから皆さんを守りたい

院内感染対策委員会委員長 池田久剛

現在、新型インフルエンザの報告は急激な増加傾向にあり、多くの都道府県で警報レベルにあります。山梨県内各地でも今後さらなる流行の拡大が予想されています。11月中旬までに国民の14人に1人程度がインフルエンザで医療機関を受診したと推定され、受診者の1200人に1人が入院し、入院患者の16人に1人が重症化し、受診者の14万人に1人が死亡したものと推計されています。

今回の新型インフルエンザウイルスは、感染力は強いのですが、多くの感染者はかかっても軽症のまま回復しています。また、タミフル等の治療薬も有効です。ただし国民の大多数に免疫がなく、感染が拡大する可能性があることや、糖尿病やぜん息などの基礎疾患がある方や妊婦の方などが重症化する可能性があることが懸念されています。

このようなウイルスの特徴を踏まえ、新型インフルエンザの院内感染を防ぐために、

- (1) 診療に携わる全ての医療従事者が、「**新型インフルエンザに罹らない・うつさないこと**」を目標として、通常の標準予防策に加え、主な感染経路である**飛沫感染**を防ぐために、患者様が新型インフルエンザに感染しているかどうかに関わらず、全ての医療ケアに際してサージカルマスクを着用し、手指衛生を実施しております。
- (2) 外来患者様につきましては、インフルエンザを疑う症状（発熱、呼吸器症状等）があり、職場、学校、家庭にインフルエンザ様症状を呈している方がいる場合は、一般の患者様とは別の診察・待合エリアで診察いたします。来院後は、近くの病院スタッフに連絡して指示に従ってください。連絡せずに、待合室で長時間待っていることがないよう、「**あなたや、あなたの周囲の方の健康を守るため**」感染拡大防止のため、皆様のご協力をお願いいたします。
- (3) 入院患者様には、手洗い・うがいの励行など、新型インフルエンザの感染防止策についての正しい知識の提供をします。また基礎疾患を持ち、免疫や抵抗力の低下した入院患者様を感染から守るために、現在ハイリスク者が入院する病棟への不要不急の見舞いを制限させていただいております。面会者については、事前に発熱や呼吸器症状がないことを確認し、院内では常にマスクを着用するように協力を求めています。

インフルエンザが流行している時期に、突然の発熱や咳（せき）、のどの痛み、倦怠感（だるさ）があったり、鼻みず、鼻づまりや頭痛などの症状があるときは、インフルエンザに感染している可能性があります。とくに、インフルエンザと診断されている人と1週間以内に一緒にいたことがある場合、その可能性は高まります。ただし、症状だけでインフルエンザにかかったかどうかを正確に見分けることはできません。

## 自宅での療養

同居している人が感染している場合、その人から感染しないよう確実に予防することは困難です。ただし、なるべく感染しないように、以下のことを心がけてください。

- 患者の看護をしたあとなど、手をこまめに洗う。
- 感染している方が小児の場合には、誰かが必ず見守るようにすることが必要ですが、持病があったり、妊娠している方については、感染している人となるべく別の部屋で過ごすようにするなど、より確実な感染予防を心がける。
- 看護している方が、持病をもっていたり妊娠している場合は、念のためかかりつけの医師に相談する。医師の判断により、予防のための薬が処方されることがある。
- 患者には原則マスクを着用させる。なお、看護している方がマスクを着用することによる感染予防効果は限定的ですが、患者と接するときにはマスクを着用することで、ある程度は感染を予防できる可能性がある。
- 患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗濯・洗浄及び乾燥で消毒できる。

## 回復後の外出

熱がさがってもインフルエンザの感染力は残っています。解熱後もあなたは他の人に感染させる可能性があるわけです。完全に感染力がなくなる時期については明らかでなく、個人差も大きいと言われます。少なくとも、熱が下がって2日目までは外出しないように心がけましょう。あるいは、発熱などの症状がなくなっても、咳・のどの痛みなどの症状が始まった日の翌日から7日目までは、できるだけ外出しないようにしてください。

# 職員専用ストレス相談室『ゆうゆう』から

## ～老いは「ギフト(贈り物)」～

少し前のこととなりますが、敬老の日に総務省が人口推計を発表し、65才以上の高齢者が女性では人口の4分の1、男性では5分の1になったと新聞やテレビで大々的に報道されていました。気になったのは、どの報道も高齢化が進むのは困ったこと、悪いことという論調ばかりだったことです。本当にそうなのでしょうか。

文化人類学者の竹村真一さんは、これだけ長い老いの時期があることは他の生物にはない、大変な人間固有のギフトであると述べています。長い人生経験から得たものを自分のため、社会のために生かす時間がたくさん与えられているというのは、人間にとって社会にとって大きなギフト(贈り物)だと言うのです。このような考え方が広まれば、おのずと高齢者を大切にする気持ちや社会の仕組みが生まれるのではないのでしょうか。そして経験豊かで“酸いも甘いもかみ分けた”高齢者が、色々な場で円滑で温かみのある人間関係を広げてくれれば、その中で大勢の人が救われるのではないかとカウンセラーの私は希望をもっています。

今も、医療や介護の現場で働く若い人たちの悩みを聞いていると、からだも心も重い重圧にあえぐなか、「ちょっと手があいた時に病室へ行って、高齢の患者様とお話をするのが何よりほっとする時間です」と話すのをよく耳にします。私にも覚えがあります。患者様が「いつもすいませんねえ…」とまず温かく迎え入れてくれ、さらに「いくつ？」などとさりげなく関心を示してくれながら、「うちの孫もね…」と会話を広げ、「実はね、私…」と重みのある経験を伝えてくれることにどれだけ励まされるか、援助するのが仕事と言いながら、実は患者様に助けられているのは私の方だと思うことがたくさんあります。老いはギフト、そしてその贈り物は世代を超えて手渡されていきます。

もし生意気を許してもらえらば、注文が一つ。できれば、思い出すと苦い思いや切なさでちょっと胸が苦しくなる経験をこそ、高齢者から若い人に伝えて欲しいと思うのです。経験の少ない若い人は壁にぶつかると、この辛い状況もうまくやれない自分も、このままずっと変わりようがないと悲観しがちで、深く傷ついてしまいます。いくつもの失敗や挫折を経験してきた高齢者が、人はその苦さ切なさを抱えながらも何とかかんとかやっけていけるもので、良いことも同じ数くらいあり、人生はそんなに捨てたものではないと身をもって伝えてくれたら、絶望の中にいる若い人もそれを頼りに、また未来に向かって、希望をもって立ち上がっていけるのではないのでしょうか。

安全衛生委員会 竹居 栄子



この「ねっとわーく厚生8号」をお届けする頃は、年末の声がもうそこに聞こえてくる頃だと思います。皆さんにとって、平成21年はどんな年でしたか？

社会的なトピックスと言えば、なんといっても「衆議院選民主党圧勝→政権交代→鳩山内閣成立」につきと思うのですが！ この一連の戦後政治・権力構造の大きな変化に、何かTVドラマでも見ているように「ワクワク・ドキドキ」、一種の高揚感を感じたのは小生だけではないと思います。

新政権が、この荒廃した医療・福祉にどの様な手を打ってくるのか？ さらには、将来の保険制度を含めた医療・福祉のあり方にどの様なビジョンを示してくれるのか？ 大いに期待をしつつ -----

それでは、皆さん良いお年をお迎えください。来年も「ねっとわーく厚生」をよろしく願います。

ご意見、自主投稿をお待ちしています。次号は平成22年5月発行の予定です。