〈院内報〉

ゆうあい報 おだぴたる

社会医療法人
祐愛会織田病院 ODA REGIONAL MEDICAL CENTER

発行者　祐愛会織田病院企画室
責任者　織田 正道

新たなステージの始まり
―2022年グループ方針―

社会医療法人祐愛会　理事長　織田 正道

2022年度がスタートしました。ウィズコロナにあって、ご高齢の患者や利用者を多く抱える我々医療・介護関係者にとっては、まだまだ気が抜けない緊張状態が続きます。しかし、そのような中にあっても、近未来を見据えながら、さらに前進していきたいと思います。

さて、この4月から、白石町にあります医療法人至慈会の高島病院（172床：医療療養52床、介護療60床、介護医療院60床）と、介護老人保健施設清涼荘（80床）が、当法人と姉妹グループとなりました。至慈会理事長には、当法人の副理事長であった西山雅則先生が就任され、また、諸岡義彦部長も医療・介護統括本部長として高島病院に赴任しました。急性期主体の当院と、慢性期を担う高島病院は医療機能が違いますが、後期高齢者が急増している当地域にあって、なくてはならない病院です。距離的にも当院から車で12分と近く、これまで以上にシームレスな連携を推進すると共に、人材交流も活発化していきます。その上で2025年に向けての病棟再編も視野に入れた新たなステージへの取り組みを開始します。

それでは2022年のグループ方針と、分野別の概要を示します。

◎2022年グループ方針

Aging in Place

「住み慣れた地域で自分らしく最後まで」の実現をめざし、急性期医療から在宅まで、保健・医療・介護の各分野が、一体的に提供できるように全分野にわたるDXを推進、ポストコロナに向けた『総合ヘルスケアシステム』の再構築を図ります。

○保険分野

いつまでも元気で活躍できるエイジレス社会を築くため、生活習慣病の予防・改善、さらに、ロコモティブシンドロームの予防に継続的な取り組みを進めます。

1. 人間ドック、専門ドック（脳・肺・乳腺ドック）、2次検診へ積極的に取り組み受診者の1割アップを図る。
2. 行政と協力して特定健診・特定保健指導の受診率1割アップに努める。
3. 糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防教室や市民公開講座をケーブルテレビを活用し恒例化（毎月）する。
4. ロコモティブシンドロームやフレイルなど、医療・介護分野との連携を推進し、疾病予防・介護予防等を中心に、総合的な対策を行う。
5. 新型コロナワクチン接種を市町と連携して積極的に行い、市民の感染リスクを抑える。

○医療分野

急性期機能を充実し、効率的で、質の高い医療の提供を目指すと共に、退院後もケアの継続が図れるように地域の医療機関や介護サービスと連携して、在宅医療を全面的にバックアップします。

さらに、新型コロナ対策を強化すると共にDXを推進し、その一環としてオンライン診療を着実に進めていきます。

1. 地域に選ばれる病院づくり

①急性期機能のさらなる充実

◎新規入院患者3300名以上の受入れ体制強化

・救急患者受入れ体制のさらなる強化

・かかりつけ医との円滑な連携により紹介入院患者の増加を図る

・新規入院受入に向け入退院支援・調整をさらに強化

・DXを進め業務改革を促進

・新型コロナ受入体制強化

◎高島病院との医療連携強化

②地域包括ケアシステムを医療面でバックアップ

・在宅患者の看取り体制構築を本格化（訪問看護や「かかりつけ医」との連携強化）

・在宅医療支援体制ＭＢＣ（Medical Base Camp）を進化させオンライン診療を促進
・デジタル化により医療と介護情報の一元化・共有化を促進
・他業種（OPTiM、パラマウントベッド等）とのコラボレーション本格化
③医療の質向上を目指して
・看護師特定行為研修修了者の養成・業務拡大
・ＴＱＭ（Total Quality Management）推進
・病院機能評価準備委員会の発足（２０２３年５月審査）
2．スタッフに選ばれる職場づくり
①「働き方改革」を本格化
・チーム医療の強化・推進により、業務を効率化、時間外勤務の短縮、年次有給休暇取得を進める
・ワークライフバランス（多様な勤務形態）の更なる推進
②健康経営優良法人として、職員（含家族）の健康管理の推進
③グローバルナースの教育・育成の充実
3．セイフティーマネジメント（医療安全、院内感染防止）の体制強化
①医療安全・感染対策委員会による職員教育強化（特に新型コロナの院内感染防止を徹底）
②ＢＣＰ（事業継続計画）の充実（災害・感染・セキュリティー）

○介護分野

いつまでも安心して在宅での暮らしができるように地域包括ケアシステムを全面的にバックアップすると共に高齢者の自律をサポートします。

1．地域包括ケアシステムの実現
①介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の充実
◎回転率10％以上、在宅復帰率50％以上、稼働率95％を維持する
・高島病院・老健清涼荘との連携強化
・ショートステイの効率的運営
・後期高齢者の自律を図り、行政との連携強化
②訪問系サービスは医療と一体化を推進
・在宅医療支援体制ＭＢＣ（Medical Base Camp）と一体化を図る
・在宅患者の看取り体制構築を本格化（かかりつけ医と連携、ＡＣＰ：人生会議を啓発推進）
③各事業を機能的に連携する
・認知症デイサービスの稼働率75％をめざす
・認知症デイサービス・小規模多機能・居宅系施設・老人保健施設の統括連携
④人材採用・育成のための専属部門開設
・介護スタッフの能力向上に向けて、「認知症ケア」「ＬＩＦＥ」「ノーリフト」等の教育研修の強化
・コミュニケーション能力の向上・笑顔と挨拶の徹底
・外国人介護スタッフの教育・育成の充実
2．スタッフに選ばれる職場づくり
①「働き方改革」を推進本格化。
・セクト意識を排除し、業務の効率化推進、時間外勤務の短縮、年次有給休暇取得を進める
・ワークライフバランス（多様な勤務形態）の更なる推進
②子育て支援・介護支援の充実
③ねむりスキャン導入、オンラインカンファランスなどＩＣＴの充実
3．感染症、災害ＢＣＰの充実とセイフティーマネジメントの強化
①新型コロナクラスター防止の取組を徹底し職員教育強化、ＢＣＰの充実
②医療安全・感染対策委員会は、病院との連携を強化

ＣＯＶＩＤ-19即応病床稼動中

3階病棟看護師長　辻田　幸子

２０１９年末よりコロナ禍となり３年目を迎えました。当院では２０２１年５月より、ＣＯＶＩＤ-19から回復した患者の受入れを開始しました。また、12月より即応病床14床が登録され、ハード面、ソフト面の整備を終え受入れを開始しました。通常、病棟は患者の安全を守ることに力を注ぎますが、ＣＯＶＩＤ-19病床においては職員を感染から守ることも必須となります。今回整備された病床（ハード面）と対応する看護師の心構え（ソフト面）について紹介します。

ハード面

コロナ病床（写真）は、病院の旧棟に２人部屋、３室が増床され、以前からあった４人部屋２室と合わせて14名を受入れることができます。各部屋は陰圧システムを完備し（部屋の空気をきれいな状態に保ち）感染のリスクを低減できるようにしています。また、患者との接触を最小限にするため、スマートベッドシステムでの見守り（眠りスキャンを利用した心拍・呼吸管理）や酸素モニターによる

陰圧システム

コロナ病床

モニタリングなどのＡＩ機器を導入しサブステーション（写真）で観察・管理が出来るようにしています。

ソフト面

担当するスタッフは、３回のワクチン接種を受け、ＰＰＥの着脱を熟知していることを要件としています。看護師は、専属（看護師５～７名で２交替制勤務）とし、２ヶ月毎にローテーションし健康管理を行っています。また、患者の状態によってはリハビリが必要な場合があります。状況に合わせてリハビリスタッフも専属で対応しています。さらに、毎月、スタッフ全員でＰＰＥ着脱や検体採取方法など繰り返し訓練を行い精度が維持できるように取り組んでいます。私達職員は「自分達が感染しない」「感染源にならない」という強い意志、自覚を持って業務にあたっています。

スマートベットシステム（サブステーション内）

受け入れ前シュミレーション

ＣＯＶＩＤ-19の受入れを開始し、日頃の感染対策がいかに重要であるか痛感しています。第７波となり感染拡大が止まらない状況が続いています。水際対策を強化し、患者サポートはもちろんですが、スタッフ自身の心と身体の健康が保てるようにサポートを継続します。引き続きご協力をお願いいたします。

新型コロナウイルス対策室より

副院長／新型コロナウイルス対策室室長　織田 良正

２０２０年３月11日に世界保健機関（ＷＨＯ）が新型コロナウイルス感染症をパンデミックと表明し、２年以上が経過しました。当院では２０２０年２月下旬から新型コロナウイルス対策委員会を立ち上げ、法人全体で医療、介護、そして在宅においても、様々なフェーズで感染対策に取り組んできました。

〈病棟〉

①新型コロナウイルス患者の入院対応（２０２２／１／８～２０２２／５／６現在：累計１１２名）

重点医療機関として、佐賀県の感染拡大のフェーズに応じて常設の８床から最大14床まで患者を受け入れています。鹿島市内だけでなく杵藤地区全般、そして、医療圏を越えた広域からの入院要請にも応えて、休日・夜間も入院を受け入れています。重症度も様々で、軽症の若い患者から中等症Ⅱの高齢者まで幅広く対応しています。

〈外来〉

②発熱外来

２０２０年１月の第１波から発熱外来を開始し、感染の波の度にＰＣＲ検査の拡充など体制を強化してきました。第１波の段階から医局一丸となって全科体制での発熱外来対応を行っています。

③ＰＣＲ検査（２０２０／11／12～２０２２／５／６現在：累計７６５１件）

２０２０年11月には佐賀県からの要請を受けて、院内でのＰＣＲ検査を開始しました。開始当初から入院患者には全例ＰＣＲ検査を行い、発熱外来でも積極的に活用しています。今までに７６５１件の検査を行い、そのうち５４１件での陽性（陽性率7.1％）を確認しています。

④遠隔診療（２０２０／11／12～２０２２／４／30）（オンライン診療：累計４０５８件）

感染予防の観点からも、一般外来でのオンライン診療を積極的に行っています。オンライン診療の必要性は非常に高く、診療件数は２０２０年４月から２０２２年４月末日までに４０５８件を数え、今後も１５０～２００件／月のペースで診療を予定しています。

⑤ワクチン接種（１～３回目：合計１３０４２回）

ワクチン接種については感染拡大防止のためにも、なるべく早く接種を進めています。希望者数に応じて土日の接種も行い、１日最大３００名まで接種が可能な体制を整えています。今までに１回目：４７４７回　２回目：４７２７回　３回目：３５６８回、合計１３０４２回の接種を行いました。

〈その他〉

⑥自宅療養／ホテル療養／白石ステーション患者の遠隔診療

佐賀県全体の新型コロナウイルス感染対策のプロジェクトチーム「プロジェクトＭ」からの依頼を受けて、自宅、ホテル、療養施設の患者の遠隔診療にも対応しています。

以上が、当院での主な取り組みになります。

この２年間、法人スタッフが一丸となって、目まぐるしく変化する状況に柔軟に対応していることをいつも感謝しています。

終わりの見えない日々に、くじけそうになることもあるかと思います。ただ、祖父である織田五二七先生が今から25年前に出版された「ウイルスは神の使いか」（致知出版社、１９９６年）の帯には、〝ウイルスとの共存は決して不可能なことではない〟と力強く記されています。

明けない夜はない。ポストコロナ（ウィズコロナ）に向けて、これからも前向きに頑張っていきましょう！！！

科学的介護情報システム「ＬＩＦＥ」について

ゆうあいビレッジ施設長　千々岩 親幸

介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけではなく、高齢者の尊厳を保持し自立した日常生活を支援することを理念とした制度です。現在、施設などの介護現場では、スタッフによる高齢者の尊厳保持とともに、利用者の生活機能におけるアウトカムを向上させることも重要な役割と考えられています。

医療分野では、１９９０年代以降「エビデンスに基づく医療」が行なわれてきており、厚生労働省は２０１６年頃より「データ分析を通じて科学に裏付けられた介護の実践」を目指すようになり、２０１７年に検討会を発足させました。その後、検討会のとりまとめを基に２０２０年から高齢者の状態やケアの内容を収集した「ＣＨＡＳＥ」と名づけられたデータベースを構築してきました。２０２１年度には科学的介護を現場に一層浸透させることを目的として、それまでリハビリテーションに関する情報を集積していたデータベース「ＶＩＳＩＴ」と「ＣＨＡＳＥ」を統合し、「ＬＩＦＥ」という名称で統一化を図り運用を開始しました。

「ＬＩＦＥ」の概要は次のようになっています。

①エビデンスに基づいた介護の実践

高齢者の状態像・目的に合わせて、エビデンスに基づいた望ましいケアを提供します。

②科学的に妥当性のある指標等の現場からの収集・蓄積及び分析

介護分野では、医療における治療効果等の一般的に認められた評価指標が存在するわけではなく、様々な価値判断が存在していました。そのため評価指標の決定は難しい問題でしたが、「ＬＩＦＥ」では独自に作成した指標ではなく、これまで現場で使用され妥当性が示されていた指標を採用（リハビリテーションで用いられてきたBarthel Indexなど）しています。

③分析成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進

現場から「ＬＩＦＥ」に集められたデータが、国からフィードバックされる予定になっており、それを基に各施設で議論し施設のあり方や利用者のケアのあり方を検討・改善します。

「ＬＩＦＥ」の運用が実際に開始され、現場ではデータ入力など仕事量の増加が懸念されていますが、フィードバックが有用なものであれば今後の介護も変化してくることが期待され、今後「ＬＩＦＥ」がどのように活用されるのか注目していかなければならないでしょう。

これからの介護～「ノーリフトケア」を導入して～

ノーリフト委員会　石井 大輔

厚生労働省の調査によると、業務上疾病（休業４日以上）の約６割が「災害性腰痛」であり、その中の約３割が医療・介護職を含む「保健衛生業」と報告されています（業務上疾病発生状況調査；２０１９）。昨年１月、ゆうあいにおいて全職員を対象にした腰痛アンケートを実施したところ、職員の半数以上が腰痛を持ち、７割を超える部署もあることが判明しました。また、腰痛を持つ職員の年齢は50歳以上が全体の約３割でした。

ゆうあい入所系においては、平均介護度が全国平均より高く介護量が多いという特徴もあり、近年日本でも普及し始めている「抱えない介護」（以下「ノーリフトケア」とする）に着目しました。「ノーリフトケア」とは、オーストラリア看護連盟が１９９８年ころから看護師の腰痛予防のために提言し始めたもので、危険や苦痛を伴う人力のみの移乗を禁止し、患者・利用者の自立を考慮した福祉用具使用による移乗介護を義務付けたものです。

「ノーリフトケア」は単に福祉機器を使ったケアと思われがちですが、重要なのは、身体の間違った使い方をなくし、利用者の状態に合わせて福祉用具を有効に活用し取り組むことです。つまり、福祉用具活用の前段階として、まず介護者の身体の使い方（ボディメカニクス）を習得し実践することが基本となります。

「ノーリフトケア」の導入により、職員の身体的負担が小さくなり、余裕を持った利用者への対応が可能となります。その他にも腰痛（悪化）予防、職員要因（年齢・体格・経験年数）に依存しない介護が可能となります。利用者にとっても、転落・皮膚損傷など移乗時のリスク軽減や事故の減少、さらに拘縮予防・自立促進が期待できます。

ゆうあいにおいても今年度より委員会が発足し、「ノーリフトケア」に取り組むことになりました。職員の身体の使い方を見直し、利用者の状態に合わせた福祉用具活用技術を習得するための研修を行っています。現在、スライディンググローブやボード等の福祉用具に加え、床走行式電動介助リフトや移乗サポートロボットなどの福祉機器の導入も進めています。

「ノーリフトケア」を通して、「職員の誰もが安全で安心して働ける職場づくり」、「利用者も安心してケアを受けられる環境づくり」をめざして取り組んでいきます。

新任Dr紹介

内科（総合診療）
大石　透

令和3年度10月より着任致しました。総合診療部の大石透です。

織田病院には平成28年度から平成30年度まで勤務歴があり、その後は嬉野医療センター、大学病院で総合診療部としての勤務を経て、今回は2回目の着任となります。新型コロナのパンデミックに伴い、医療従事者も地域住民の方々も大変な苦境に立たされている中で、地域医療の中核を担う総合診療医としてしっかり貢献できるように頑張りたいと考えておりますので、今後とも宜しくお願い致します。

内科（総合診療）
山本さつき

これまで佐賀大学医学部附属病院、国立病院機構嬉野医療センターの勤務を経て、本年度より織田病院に赴任となりました。地域の先生方はもちろんのことでございますが、院内外問わずスタッフ方々のお力添えをいただきながら、南部医療圏の地域に根ざした医療に少しでも貢献できるよう精励する所存です。至らぬ点も多くご指導賜ることも多くあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

内科（血液）
出（いで）　勝

本年度より織田病院に勤務することになりました、内科の出（いで）です。

2014年度～2020年度にも当院で勤務していました。1年ぶりに織田病院へ戻ってきて、以前も一緒に働いていたスタッフの方々から声をかけられると本当にうれしく感じています。

専門分野は血液内科ですが、血液疾患だけではなく、一般内科の患者さんも含めて、幅広く、たくさんの患者さんの診療に携わっていきたいと考えています。

どうぞよろしくお願い致します。

内科（消化器）
長妻 剛司

本年より勤務させていただくことになった長妻剛司と申します。出身は佐賀県唐津市で、岡山県にある川崎医科大学を卒業後、嬉野医療センターで初期研修を開始しました。研修終了後、佐賀大学消化器内科に入局し、引き続き嬉野医療センターにて勤務を継続していました。

今回、医師として初めての異動であり、着任後2週間ほど経過しましたが、多方面の方々にご迷惑おかけしている状況です。まだまだ力不足な点も多く、地域の先生方にもお世話になる事が多々あると思いますが、何卒よろしくお願いいたします。

外科（一般・消化器）
山田 浩平

これまで、消化器外科を専門に唐津赤十字病院、好生館など地域の中核病院を中心に勤務してまいりました。外科として地域医療で培った経験を織田病院でも活かしていければと考えています。織田病院はコメディカルとの垣根がなく、非常に働きやすい印象があります。自身の専門分野はもちろんですが、患者さんのことを第一に考え、医療チームの一員として全人的な医療を行って参りたいと思います。微力ではありますが、一生懸命頑張ります。どうぞよろしくお願い致します。

外科（一般・消化器）
内川 和也

本年度より勤務させて頂きます内川と申します。佐賀大学を卒業後、佐賀県医療センター好生館、唐津赤十字病院、佐賀大学附属病院、白石共立病院などを経て現在卒後9年目になります。少しでも皆様のお役に立てるよう努力して参りますので何卒宜しくお願い致します。

耳鼻咽喉科
宮﨑 俊一

はじめまして、令和4年4月から耳鼻咽喉科医長をしております宮﨑俊一です。これまで佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館などで耳鼻咽喉科・頭頸部外科医として勤務してきました。佐賀県には耳鼻咽喉科医の常勤がおり、入院・手術可能な病院となると数が限られていますが、当科では鹿島市をはじめ近隣市町にお住まいの皆様に最適な医療をご提供できるよう尽力させていただきます。当科ではアブミ手術を含めた鼓室形成や人工内耳をはじめとする耳科手術、内視鏡下の鼻副鼻腔手術、咽喉頭・頸部の良性腫瘍手術などを主に行っており、外来では難聴のフォローや言語訓練、嚥下機能検査なども行っております。集学的治療を要する悪性腫瘍であれば佐賀大学附属病院などにご紹介しておりますが、診断に迷われる場合などにはまずは当科に一度ご紹介いただけますと幸いです。

近隣医療機関の先生方にもお力添えを頂いていることを日々実感しながら診療を行っておりますが、皆様方の診療の一助となれるよう微力を尽くしますので、今後ともよろしくお願い致します。

耳鼻咽喉科
田中 康隆

本年度より九州大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科より着任しました、耳鼻科の田中です。久留米大学を卒業し、九州大学病院、九州医療センター、北九州市立医療センターなどで働かせていただきました。

鹿島の地で、微力ではございますが地域医療に貢献できればと考えております。どうぞよろしくお願い致します。

形成外科
久冨健太郎

本年度より勤務させていただくことになった久冨です。久留米大学を卒業後、九州中央病院での研修を経て久留米大学形成外科・顎顔面外科に入局後、久留米大学病院や済生会福岡総合病院で勤務して参りました。微力ながら皆様のお役に立てればと考えています。よろしくお願いします。

研修医紹介

研修医
南里（なんり） 水晶（みずき）

令和4年4月1日より、前期研修医として研修させて頂くことになりました。出身大学は佐賀大学です。出身地は、佐賀県の白石町です。長所は、マイペースにコツコツと努力する所です。短所は、緊張しやすい所です。趣味は推し活（ジャニーズ）です。織田病院には、1年生の時と6年生の時にそれぞれ1週間実習をさせて頂きました。その際に、病院としての理念や教育体制がしっかりと確立されており、スタッフ間のコミュニケーションも良好で、織田病院で地域医療について学びたいと思い、今年度から始まった「西部・南部地域プログラム」に応募し、現在に至ります。コロナウイルスが日本で初めて確認された時期から学生実習が始まってしまったため、例年の学生より手技や病棟での経験が少なかったので、先生方やコメディカルの皆様にはご迷惑をおかけすることも多いかと思いますが、精一杯頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

研修医
平野 雄介

令和4年4月1日より、研修医として着任いたしました、佐賀大学出身研修医1年目の平野です。私は以前より佐賀の地域医療に興味がありました。その中で、地域医療の最先端として介護、予防分野まで含めた包括的なシステムの構築に取り組んでいる織田病院を知り、ぜひここで働きたいと思うようになりました。医療の現場に出るのは初めてですが、医療を行なう上で必要な知識、技能を習得した上で患者さんのニーズを最優先した医療を行えるよう力の限り努力していきます。また、この鹿島の地で大学病院では経験できない地域に根ざした予防、福祉、介護を含めた包括的な医療を学び、患者の皆さんや病院の皆さんの力になりたいと考えています。右も左も分からない新参者ですが、医療を中心とした様々な知識をご教授いただけると幸いです。医師以前に社会人としても未熟な点も多く、皆様にご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、今後ともよろしくお願いします。

ゆうあい公開セミナー

多職種から学ぶ褥瘡サポート

栄養食事サービス部　宮原　克昂

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、今年度も昨年度に引き続き鹿島ケーブルテレビ様にご協力いただき、セミナーを事前収録し放映させて頂きました。

今回は褥瘡発生ハイリスク患者と褥瘡保有患者の2症例をもとに「褥瘡予防のスキンケアについて」看護部、「体圧管理について」リハビリテーション科、「栄養管理について」栄養食事サービス部、「褥瘡の診断と治療について」皮膚科より発表しました。

日本褥瘡学会が行う実態調査によると、約10年前は褥瘡有病者の70～80％が病院入院中に褥瘡を発生していましたが、近年は自宅や介護施設など、病院外での発生が約半数を占めるようになっています。（一般病院と療養型病院における褥瘡施設外発生者の割合は2013年19・8％および31・1％、2016年49・8％および48・5％）そのため、病院での褥瘡予防・管理だけでなく、退院後にも自宅や転入先施設において適切な褥瘡管理が継続できるように緊密な連携を行うことが必要です。

褥瘡の発生を防ぐには、低栄養の予防が重要です。適切なエネルギー量と糖質・たんぱく質・脂質を適切なバランスで含んだ主食・副食を揃えることが大切です。

また、発生した褥瘡の改善には、十分なエネルギー・たんぱく質の摂取に加え、アルギニン・亜鉛・銅などの微量元素やビタミンの摂取が求められます。栄養部では食事摂取量が低下した患者の褥瘡治癒促進のために、クリミールやエンジョイゼリーでエネルギーupを、メイプロテインFeZでたんぱく質・亜鉛の補給を行い低栄養の改善に努めています。

褥瘡保有・ハイリスク患者様の入院中のケアを退院後も継続していただくためには、「栄養情報提供書」などを活用し、かかりつけ医との連携を緊密に図ることが必要です。また、在宅ケアに移行される方も増えている現在、医療スタッフに限らず地域の方々とも褥瘡に関する知識を共有していくことが大切であると考えます。今後も褥瘡予防・治癒促進啓発活動をはじめ、地域の方々の生活の質向上に向けた情報発信を行っていきたいと思います。

多職種から学ぶ摂食嚥下サポート

3階病棟　中村 政美・4階病棟　吉村 あゆみ

今年のゆうあい公開セミナーは昨年に引き続き、新型コロナ感染拡大防止のため、鹿島ケーブルテレビ様のご協力のもと事前収録し、「多職種から学ぶ摂食嚥下サポート」というテーマで放映させていただきました。

当院の嚥下サポート委員会は、耳鼻咽喉科医・看護師・言語聴覚士・管理栄養士から構成されており、主な活動として、毎週1回、入院患者さんの嚥下評価を行う嚥下回診と外来の患者さんの嚥下評価を行う嚥下外来を行っています。

今回の放送では、医師からは嚥下機能評価・摂食嚥下の基礎について、言語聴覚士からは嚥下障害の予防について、管理栄養士からは飲み込みやすい食事について、看護師からは口腔ケアの必要性と実施方法についての講演をおこないました。

口腔内細菌により、誤嚥性肺炎や動脈硬化症、細菌性心内膜炎、胃潰瘍などが引き起こされてしまう可能性があります。地域の高齢化も進んでおり、当院の入院患者さんにも誤嚥性肺炎を繰り返している方が多いことから、看護師からは『誤嚥性肺炎について』と『口腔ケアの効果および様々な状態に合わせた口腔ケア用品の選び方と使用方法』を紹介しました。

以前のような現地開催の公開セミナーとは違い、参加者の反応や質問・意見などを直接受けることはできませんが、嚥下サポート委員会では、今回のような公開収録を通じて地域の方々へのアドバイスを行うことで、誤嚥性肺炎で入退院を繰り返しておられる患者さんやご家族、今後の予防を心がけておられるみなさんのお役に立ちたいと思います。

第26回 ゆうあい研究発表会

QC委員　副島 和樹

昨年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響でQC発表会を行うことが出来ませんでしたが、本年度はオンライン形式で「第26回ゆうあい研究発表会」を開催致しました。

「業務の効率化　～様々な視点から～」というテーマで、看護・介護、コメディカル、事務、在宅・居宅の4分野にグループ分けを行い、24部署から発表をしてもらいました。オンライン形式の発表のため、発表風景とスライドを組み合わせた形でYoutube配信を行いました。初めての試みで、以前のQC発表会のように上手く出来るか不安でしたが、発表者の協力を得て、無事に動画をアップすることができました。視聴は個人のスマホやタブレット、PCで行ってもらいましたが、好きな時間に視聴することができ、繰り返し見ることも可能なため、利便性のよさに加え、かえってよく理解できると好評で、全職員を対象とした視聴率は81・1％でした。発表内容は患者様・利用者様の安全性・利便性を考えた対策や、部署ごとの円滑な業務効率化方法を検討したものが多かったように思います。視聴後のアンケート調査や集計作業もオンラインで行い、以前より効率的に処理することが可能となりました。

来年度のQC発表会がどのような形式になるかはわかりませんが、全職員を対象とした研修会を3密を避けて開催した今回の経験は、職場のDXを進めるうえでのワンステップとなりました。次回はさらに一歩進んだ発表会を開催したいと考えています。

優　秀　賞

- **アラームを削減し、排尿誘導で転倒予防**
  （3階病棟　小柳 有理）
- **リハビリテーション実施記録の時間短縮と負担感の軽減**
  （リハビリテーション科　野中 あゆみ）
- **乳腺MRIの効率化**
  （診療支援部放射線科　真崎 友梨乃）
- **安心安全なリハビリホールを目指して**
  （ゆうあい機能訓練室　石神 優太）
- **いつでも気軽にヘルプ！**
  （応援者が来ても円滑に業務が出来る為には？）
  （グループホームゆうあい　松本 杏子）

ANAから織田病院に出向して

ホスピタリティインストラクター　徳永みなみ　久富優里子

織田病院へ出向することになり、出向へ来るまでは患者として病院を受診することしかなく、「病院で働くこと」は未知の世界でした。初めの1ケ月はそれぞれの職種について学ぶために各部署へ見学をさせていただき、病院の仕組みを学ぶことが出来ました。研修を経て、安全第一であること、そして全ての部署がチームとなって患者様一人ひとりを支えていることを知ることができました。現在は医事課で受付や会計などのカウンター業務、電話応対の業務をしております。3カ月が経過したものの仕事に慣れず皆様にはご迷惑をおかけしておりますが、いつも丁寧に教えていただけるため、医事課の業務をひとつずつ覚えることができています。

さらに織田病院ではホスピタリティインストラクターという役割を頂き、朝礼での挨拶練習や、医事課職員を対象とした接遇グレードチェックなどの取組みをしております。

患者様が織田病院に入って初めて対応する最初の職員も、お会計で最後に対応する職員も医事課の職員が多いため、患者様に良い印象を与えられるよう接遇力を高めていきます。

その他にも、職員同士で感謝やリスペクトの思いを伝える「Goodjob Program」も実施予定です。他部署との連携が欠かせない病院では大切にしたいチームワーク力の強化にも繋がりますので、ぜひ皆様で盛り上げていただければと思います。最後に私たちが患者様と接する上で大切にしていることをお伝えします。

〈徳永みなみ〉

私はどんな時も相手に寄り添う応対を心がけています。患者様の中には定期的に来院される方だけでなく、初めて来院される方や久しぶりに来院される方など様々であるため、慣れている方にはスムーズに、初めてや久しぶりの方にはより丁寧でわかりやすく対応するようにしています。自身の業務の忙しさは患者様には関係ないため、アイコンタクトをしっかり取り、患者様のペースに合わせた応対することを大切にしています。

〈久富優里子〉

聞く姿勢を大切にしています。患者様のお話を伺う際は作業の手を止め、相槌を打ち、マスク越しでも相手に伝わる表情で応対ができるよう日々業務を努めています。身だしなみも気をつけ、患者様に話しかけやすい、相談しやすいと思っていただけるような雰囲気作りを心掛けています。

新成人おめでとう

ケアコートゆうあい　3名

田中 琴巳（2階療養棟）

①成人を迎えた感想／まだあまり実感はありませんが、成人を迎えることが出来嬉しく思います。
　周りの環境に感謝し、これからも成長していけるように頑張っていきます。
②やってみたいこと／ご時勢が許せば、旅行に行きたいです。
③自己PR／今は季節の壁画を作ることを頑張っています。利用者さんの笑顔が少しでも多く見られるように頑張っていきます。

藤川 郁奈美（グループホーム）

①実感はありませんが無事に迎えることができて嬉しいです。今まで支えてくださった家族、周りの方々に感謝の気持ちでいっぱいです。
②コロナが収束したら家族や友人と旅行に行きたいです。
③今後、たくさんの経験をして辛いこともあると思いますが自分らしく笑顔で頑張っていきます。これからもよろしくお願いします。

廣渡 真穂（栄養科）

①20歳になった実感はないですが、今まで自分を支えてくれた方々に感謝してます。
②コロナが落ち着いたら海外旅行に行ってみたいです。
③今まで以上に仕事を頑張ります。これからもよろしくお願いします。

織田病院　2名

前田　星（4階病棟）

①無事に成人を迎えることができて嬉しいです。支えてくださる周りの方々に感謝の気持ちでいっぱいです。
②新型コロナウィルスの影響でお酒を飲みに行ったり、旅行に行ったりできていないので、落ち着いたら行きたいです。
③何事にも一生懸命取り組み、勉強しながら社会人として成長していきたいと思います。准看護師試験に向けての勉強も頑張ります！これからもよろしくお願いします。

中島 瑠衣（事務）

①今まで沢山の方々に支えてもらい成人式をむかえる事が出来たなと感じました。学生の時とは違い、全ての行動や言動に責任がついてくると思います。
②お世話になった方々に恩返しをしたいです。また、感謝の気持ちを伝えたいと思います。
③これからは、より大人としての自覚と責任を持ち、自分の目標に向けて努力し達成出来るよう頑張りたいと思います。

「部署別消防訓練」

防災救命担当　中島　来

　近年、当病院とゆうあいビレッジでは自施設だけでの訓練に加え、大規模な訓練を行ないあるいは参加してきているが、「訓練、訓練」と連呼されると「訓練」とはいったい何か、なぜ訓練をするのかという疑問が湧いてくる。消防の訓練でいえば、訓練の目的が「訓練礼式の基準」というものの中に次のように定められている。

（訓練の目的）
第２条　訓練の目的は、隊員を諸制式に熟練させ、その部隊行動を確実軽快にし、厳正な規律を身につけさせ、消防諸般の要求に適応させるための基礎を作ることにある。

　これを病院に置き換え読んでみると、
「訓練の目的は、職員を災害対応の様々なルールに熟知させ、いざという時にその活動がスムーズに行くように練習させ、患者様やその他地域の皆さんの要望にきちんと応えられる基礎を作ることにある。」というような意味合いになる。そのような目的を持った訓練を行ってきていたが、COVID-19の出現により、多くの人が一堂に集まる大規模な訓練を行うことができなくなり、その代替措置として部署ごとに行なう「部署別消防訓練」を実施した。部署別の訓練では、災害対応が局所的であり、その想定が限定的となってしまう反面、少人数なので参加者の多くが実動できる、見学で終わってしまう人が少なくなるというメリットがあった。

　訓練を見て感じたことは「シナリオを追うことで精一杯」なのではないかということである。「災害にシナリオはない。」今後は、「シナリオのない訓練」を目指していく必要があると思う。

編集後記

看護部　竹内　雄大

　昨年はCOVID-19の対応に終わった一年だったと思いますが、今年に入ってからもオミクロン株による感染症が拡大し、医療従事者としてより一層、健康管理や感染対策を行っていかなければならないと気を引き締めております。
　さて、このたび祐愛会は、スマートフォンで利用できるアプリケーション「LINE」にて祐愛会織田病院LINE公式アカウントを開設いたしました。
　LINE公式では、祐愛会の取り組みやイベント情報、医療情報に関するお知らせを配信しています。
　運用を開始し、登録された方より「ホームページを検索する必要がないので便利」、「手軽に見られる」など好評をいただいております。
　地域の皆様に、最新情報をダイレクトにお届けするために「登録」をお待ちしています。