

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

ポストコロナに向けデジタルトランス
フォーメーション(DX)を推進する！
— 2021年グループ方針 —

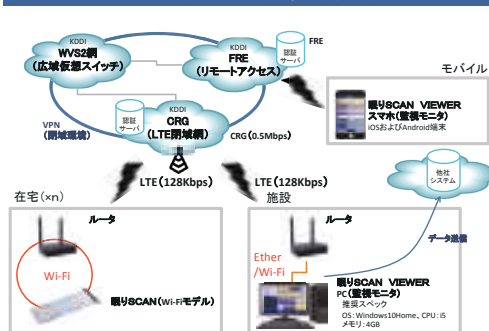
社会医療法人祐愛会
理事長 織田 正道

コロナ禍にあつて、2021年を迎えました。昨年一年間は、我々がこれまで経験したことのない緊張の年中で新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナウイルス）と向き合う日々でした。そのような時にあつて、最優先したのが、「患者さんの安全・安心」さらには現場スタッフの業務負担の軽減でした。そして、進めたのがデジタルトランスフォーメーションという新たなチャレンジです。その中から2つの取り組みを紹介します。

●オンライン診療の急増：前号で

も紹介したオンライン診療が、既に実施総数1500件を超え、継続して利用される患者数も着実に増加しています。新型コロナウイルスの感染拡大が起こるまでは、遅々として進まなかったのが、拡大後は、感染リスクを抑えるための特例措置が出され

IoT活用し在宅患者の情報を集約・表示



●IoT活用し在宅患者の情報を集約・表示

在宅患者宅に備えられたIoTセンサーから睡眠・覚醒、呼吸数、心拍数など様々な情報を集約し端末に表示、患者情報をリアルタイムで把握するシステムを、パラマウントベッド社と共同で実証実験を開始しました(図)。このシステムでは、既に多くの施設や病院内で使われている「スマートベッドシステム」を、在宅患者宅に応用したものです。これまで、在宅でのターミナルケアを希望される患者さん15名に使用しました。連携センターにある「Viewer 専用PCやモニター、さらには訪問看護の専用スマホにて、リアルタイムで情報を確認する

ことができたため、多職種が同時に患者情報を共有でき、終末期の患者さんの在宅医療においては非常に有用であることが分かりました。今後、研究会や学会で報告を行う予定です。

以上、当院の2つの取り組みについて紹介しましたが、他にも患者さん自身のスマホで来院前に問診診を受けることができるAI問診など、デジタルトランスフォーメーションを積極的に進めています。今後、皆さんと共により効率的な「総合ヘルスケアシステム」を構築し、2021年もさらに前進していきたいと思っています。

それでは今年のグループ別の目標を示します。

◎2021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・介護が一体的に提供できるように一貫通貫したデジタルトランスフォーメーションを推進し、ポストコロナに向けた『総合ヘルスケアシステム』の再構築を図る。

●保健分野：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に取り組む。

1. 人間ドック、専門ドック（脳・肺・乳腺ドック）、二次検診へ積極的
に取り組み受診者の増加を図る。また、
行政と協力して特定健診・特定保健指
導の受診率アップを目指す。

2. 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や、EBC公式アカウント

を活用し恒例化（毎月）する。

3. ロコモティブシンドロームやフレイルなど、介護分野との連携を推進し疾病予防・介護予防等の総合的な対策を行う。

●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、退院後の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する。

① 1. 地域に選ばれる病院づく
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

・救急患者受入強化、かかりつけ医との円滑な連携により入院患者増を図る

・平均在院日数短縮化に向け入退院支援・調整をさらに強化

・一般病床において認知症患者への対応力向上を図る（DCUの一時的用途変更より）

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IOT活用し本格化（訪問看護と連携）

強化)
・在宅医療支援体制MBC (Medical Business Center)

Base Camp) を進化させ、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
- ・特定行為研修修了看護師の養成

業務拡大
・TQM (Total Quality Management)

2. スタッフに選ばれる職場づくり

① デジタルトランスフォーメーションにより業務を効率化、業務負担の軽減を図る

② 「働き方改革」を本格化

・ チーム医療の実践によるタスクシフト・シェア推進、時間外勤務の短縮、年次有給休暇取得奨励
・ ワークライフバランス（多様な勤務形態）の更なる推進

③ 健康経営優良法人として、職員（含家族）の健康管理の推進

④ グローバルナースの教育・育成の充実

⑤ セー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

② 新型コロナウイルスに対する院内感染防止の徹底、感染防護具の備蓄、医療資機材等の確保

● 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する。また、業務の効率化のためにデジタル化を進め、保健・医療分野との情報の一元化・共有化を進める。

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

・ 地域の医療機関との連携強化
・ ショートステイの効率的運営
・ 後期高齢者の自律を図り、リハビリ機能の充実を進める

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
・ デジタル化により現場の業務負担の軽減

・ 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的連携

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」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. セーフティーマネジメント（転倒転落防止、院内感染防止）の強化

① 新型コロナウイルスのクラスター防止の取り組みを徹底し職員教育強化
② 医療安全・感染対策委員会は、病院との連携を強化

人口予測と介護保険事業計画

ゆうあいビレッジ施設長 千々岩 親幸

今年度で第7期の介護保険事業計画が終了し、来年度から第8期がスタートします。介護保険事業計画は3年を1期として策定されるため、第8期の計画は2021年から2023年までとなります。介護保険事業計画の主な柱は介護認定者数や利用者数の予測をもとに各種サービスの費用から第8期の事業予算を算出し総事業費が決まります。その費用の原資は私たちが支払う保険料であるため、予算として計上された総事業費から私たちの保険料が決定します。

ちなみに第7期の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）が支払う基準保険料は月額5986円でした。

まずは近年の杵藤地区（武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町）の人口動態を見てみると、総人口は平成28年15万6854人から令和2年15万142人と7000人近く減少しています。この傾向は今後も続くと予測されています。総人口に占める65歳以上の高齢者は逆に増加し、平成28年と比べると令和2年は2000人の増加となっています。また、高齢化率も上昇し30.3%から33.1%になっています。

次に介護の認定者数について

ですが、要支援・要介護認定者数は平成28年から令和2年にかけて徐々に減少傾向にありまして、この5年間で600人ほど減り、令和2年の杵藤地区の認定者数は9365人となっています。第7期の認定者数予測では若干の増加を見込んでいた

3%から33.1%になっています。令和2年の地区内の市町別高齢化率では大町町がもっとも高く39.8%で40%目前となり、低いのは江北町の28.4%でした。令和2年の高齢者の内訳で前期高齢者と後期高齢者の割合はほぼ同じでした。

第8期は2023年度までですが、長期の人口予測でも減少傾向は続きます。おそらく第10期までは計画に大きな変化はないと思われますが、長期の予測では2030年頃から人口の減少が加速し、逆に高齢化率が上昇します。人口は2030年で13万人が2035年で12万人、2040年で11万人と減少し、高齢化率も2040年には38.6%まで上昇する予測です。

将来的には介護保険事業も大きな変化を求められるかもしれませんが、その頃の高齢者像は現在とは違ったものとなっていることも考えられます。サービス提供者は変化する状況に柔軟に対応しながら運営していかねばならないでしょう。



「皆さまに感謝を込めて」

総合診療科 部長
新型コロナウイルス院内感染対策委員長 織田 良正

早いものでもう年度替わりの時期になりました。今年度は特に、新型コロナウイルスの影響で医療・介護現場での負担だけでなく、日常生活においても負担は相当のものであったと思います。新型コロナウイルス院内感染対策委員長として、各方面それぞれに色々なことをお願いし非常に厳しいことも言ってきましたが、1年以上に及ぶ長い戦いで大変な中でも、各スタッフがそれぞれの持ち場で感染対策に真摯に向き合う姿勢に、いつも感謝の気持ちでいっぱいです。

スタッフ皆さんのおかげで、コロナ禍の中でも祐愛会は様々な取り組みを前に進めることが出来ています。感染対策やオンライン診療などについては、今までのおだび

回はそのほかの取り組みについて紹介します。

●学会発表、研究

ほぼ全ての学会がオンラインでの開催となりました。私の場合、特に遠隔医療領域での講演が10講演を超えており、全国的な関心の高まりが視えます。また、厚労科研(研究代表者・磯部光章先生・榊原記念病院)での、かかりつけ医心不全診療ガイドブックの作成、ITヘルスケア学会での遠隔医療に関する政策提案、気候変動に関する取り組みについての環境省との意見交換会など、活動の場は様々な分野に広がっており、地域医療のさらなる可能性を実感しています。

●研修・教育

2020年度は佐賀大学から初期研修医5名が当院にて地域医療研修、医学部5・6年生14名が地域医療実習を行いました。2021年度も初期研修医8名が研修、医学部5・6年生19名が実習予定です。研修医は主治医として入院から退院までのマネジメントはもちろん、救急外来での救急車対応や当直まで、何科に進もうとも3年目以降に繋がるように、臨床現場での経験をより多く積んでもらっています。学生にも指導医の下で積極的に臨床業務に携わってもらっ

ており、入院患者の治療・病棟指示のプランニングや、手技では採血、静脈路確保を中心に多くの手技を経験してもらっています。

スタッフの皆さんの協力のおかげで当院での研修、実習はとても好評です。この中から将来、地域医療・介護に関わる医師が現れるのは間違いないと確信しています。

毎日の朝礼をはじめとして、各委員会や会議はオンラインに形を変え、それぞれが直接顔を合わせ、その場は激減しました。ただ、いたるところで職種の垣根を超えて、直接会わずとも可能な方法でフレキシブルに協力している姿をこの1年沢山見てきました。新型コロナウイルスによる危機と対峙すること、祐愛会の多職種連携がより強固に、そして次のレベルに上がったことを実感しています。

もちろんきれいだとは済まない大変なことも現場では沢山あったかと思いますが、今こそチャレンジの時であることは間違いありません。ワクチン接種も始まり、感染の収束も見えてきました。これから今まで通り、多職種連携「ONE TEAM」で、地域医療・介護においての祐愛会の役割を全うできるように、皆さん、引き続きどうぞ力を貸してください。

ゆうあいC型運動教室開催

介護部門総合企画部長 神代 修

2021年1月12日から、鹿島市の委託を受けて鹿島介護予防支援センター吹上荘(写真①)で「ゆうあいC型運動教室」が開催されています。このC型運動教室は、3ヶ月・6ヶ月の短期間で、リハビリスタッフ・介護スタッフ・ケアマネージャーの各専門職が協働し、利用者様の困りごとの背景や原因を総合的に把握して、日常生活上の生活行為の改善を目指す介護予防プログラムです。

今回の運動教室は、令和3年1月・3月の3ヶ月間、週1回のサービスを提供します。主にリハビリマシン(写真②)を活用して運動機能の維持・向上を目指す教室で、利用者様には3ヶ月間集中してマシンでのリハビリをフィットネスジム感覚で利用していただきます。サービス対象者は、要支援の認定結果をお持ちの方およびC型運動教室の利用が必要と判断された方々です。まず担当ケアマネージャーに日常生活上支障となっ

ていることについてご相談いただき、個々人における具体的な改善目標を立てた上で教室に参加していただきます。3ヶ月と短い間ではありますが、身体機能の維持・向上だけでなく、「気兼ねなく相談できる専門職、具体的な生活改善の為のアドバイザー」としてもお役に立てると自負しています。

今回運動教室開校式と体力測定(写真③)が実施された「鹿島介護予防支援センター吹上荘」は、利用者様の身心の健康を維持し、いつまでも住み慣れた地域で過ごしていただけるように、運動教室や集いの場所としてのサービスを提供してまいります。そして予防分野を担う「地域の総合ステーション」としての役割を果たしてまいります。



写真②



写真③



写真③



写真①

発熱外来(続編)

外来看護師長 重松 かおり

新型コロナウイルスが流行し、約1年が経過しようとしています。

当院では、新型コロナウイルスが流行し始めたと同時に、発熱患者に対し1月下旬より熱患者対応フローを作成し、いち早くトリアージを開始しました。

発熱患者対応のスタッフを2名配置し発熱患者対応を行いました。

また、病院の出入口を1箇所のみとし来院者の発熱や風邪症状の有無を確認しています。専用カウンターを設置し3名体制、体温測定・問診を継続しています。

2月中旬より本格的に発熱外来を設置し、マニホールド内に専用駐車場や診察場所を設けました。コロナ問診表を作成し、医師2名体制で対応しました。

5月にはAI問診が導入されました。発熱患者には来院時に自分のスマートフォンから症状を入力してもらうことで、待ち時間の短縮や患者の感染危険性を勘案した対応ができるようになりました。

10月中旬にはさらに発熱外来をバ



ージョンアップさせ、マニホールド内にテント2張を設置しテント内で診察・採血も実施でき、PCR検査機器も設置しスムーズな診療が出来るようになりました。

テント内は、冷暖房完備・クリーンパターションの設置で快適な環境で診察可能となっています。スタッフは「正しいPPEの着脱研修」を受けた後、適切な患者対応を実施しています。

織田病院職員一同、感染しない・させないをモットーに日々感染対策に取り組んでいます。



体温チェック



サーモカメラ



新型コロナウイルス(COVID-19)検査について

診療支援部検査科 宮原 華子

新型コロナウイルス感染症が流行し始め約1年が経過し、今もなお変異種が発見されるなど感染拡大が続いています。当院では、抗体検査(15分・抗原検査(15分)・唾液PCR検査(15分・注)・鼻咽頭ぬぐい液PCR検査(院内)の4種類の検査を実施しています。

抗体検査は全血、抗原検査は鼻咽頭ぬぐい液を用いて簡易キットで判定します。抗原検査は昨年7月下旬に導入、判定に30分を要していましたが、11月のキットを変更後は、15分で判定可能となりました。更にこの新しいキットでは、試薬の一部がインフルエンザウイルス検査キットと共用可能で、検体採取者の暴露リスクを若干軽減できるようになりました。また、同じく2020年11月に、全自動遺伝子解析装置「ミュータスワコール」(PCR)が導入され、発熱外来テント内に設置されました。それまでは外注で、結果判定に早くとも1日を要していたPCR検査が、最短2時間で可能となり、感染リスクの高い方、夜間休日等に緊急手術が必要な方、また唾液採取困難な方(高齢者等)への対応も可能となりました。

PCR検査は抗原検査より少ないウイルス量でも検出可能で精度も高い検査ですが、RNAの抽出や精製など、煩雑な検査工程での正確な試薬の取り扱いが求められ、高い技術が必要な検査です。今回導入された装置は核

トレッドミル負荷心電図

診療支援部検査科 宮原 華子

令和2年3月24日、当院にトレッドミル負荷心電図装置が導入されました。

負荷心電図とは、運動で心臓に負荷をかけることで心筋虚血を誘発させ、その心電図変化で虚血性心疾患の診断、運動により誘発される不整脈などを調べる検査です。

動くベルトの上を歩行しながら心電図を記録し、負荷時間の経過とともに徐々にベルトの速度と傾斜を上げ、各年齢で設定された目標心拍数に到着するまで運動を続けてもらいます。心電図、血圧計を付けたまま運動できるので、運動中の患者の様子をデータ(心電図と血圧)として観察でき、負荷の程度を検査しながら判断でき、予後指標として重要な運動耐容性を評価できます。

今後件数を重ね、より正確迅速に結果が出せるよう尽力していきたいと思っています。



正しい感染対策(マスク、手洗い、環境衛生など)

外来看護師(感染認定看護師) 江口 芙美子

新型コロナウイルス感染が流行して早1年、少しずつ暖かくなり春の訪れを感じる今日この頃ですが、ほんとうにあつという間の1年でした。当院でもワクチン接種が始まり、その効果に非常に期待もしていますが、やはり日常生活での基本的な感染対策と標準予防策こそがまずは重要です。今回は医療現場での正しい感染対策(マスク、手洗い、環境衛生)について改めて話をしたいと思います。

一つ目はマスクです。顎にマスクをする人は当然ながらもう見かけなくなりました。ただし、マスクの外し方はどうでしょうか? マスク表面は汚染していますので、マスクを外す際はゴム部分を持って、表面を触らないように外してください。



二つ目は手洗い、手指消毒です。頻回の消毒で手が荒れていませんか? 手が荒れていると菌が増殖する可能性があり、菌の侵入口にもなります。手洗い、手指消毒も大切ですが、その前に手のケアも十分にしておいてください。何点か注意点を挙げておきます。

・冬場の温かいお湯での手洗いは実は手荒れが進行します。冷水で手洗いをとは言いませんが、温かすぎるお湯での手洗いは注意が必要です。

・拭き取る際も手荒れ防止の為に、優しく押え拭きをお勧めします。

・日常生活では、ハンドクリームなどで手のケアを心掛けてください。

・指と爪の間はなかなか手洗いや消毒だけでは清潔にはなりません。爪は小まめにカットして短くしておきましょう。

に、手洗い、手指消毒だけでなく、手のケアも十分にしておきましょう。すでに手が荒れている場合は早い段階で皮膚科を受診してください。



三つ目は環境清掃です。現在、不特定多数のスタッフが頻回に使用する箇所については特に70% 80% アルコール消毒クロスや0.05% 次亜塩素酸ナトリウム(例: キッチンハイター25ml + 水1L) で使用毎に拭き上げています。ただし、清掃に使用するアル

コールは気化してしまえば、水分しか残りません。容器の蓋を閉めることを忘れずお願いします。次亜塩素酸ナトリウム(ハイター) は水で希釈したら24時間で交換が必要になります。時間経過と共に消毒効果が徐々に低下しますし、汚れ(有機物)と接触することでも効果は低下していきますので注意が必要です。

最後に、自宅での日常生活の中で様々な工夫をされていると思いますが、最近わかりやすい本に出会いました。「今日からできる! 暮らしの感染対策バイブル」という本です。

この本は佐賀大学感染制御部の青木教授もお勧めの本で、日常生活での感染対策の疑問点に対して細かく分かりやすく解説されています。「ねころんで読めるCDCガイドライン」(矢野邦夫著・メデिका出版) もお勧めです。皆さんぜひご覧になって、感染症に対して今後も正しく対処していきましょう。



二年目に入った分散型消防訓練

防災救命担当部長 井上 出

2020年9月24日から10月30日までの間、14回消防訓練を実施しました。

消防訓練は、以前は院内の任意の一箇所からの出火を想定し、全院上げて行なっていました。が、昨年「日本病院会・災害医療対策委員会」から「病院等の実践的防災訓練ガイドライン」が発出されたことから、当該ガイドラインを参考に、昨年からは各部署で分散して、自部署から出火した場合を想定した災害発生初期対応行動を確認する内容で行なっています。

出火の想定は、曜日、時刻、発生元などは各部署が考え、対応行動内容も各部署で考えたものを事前に防災運営委員でチェックして行いました。



今回は新型コロナウイルスの感染防止の観点から三密を避ける状況が必要となりましたが、分散型訓練であったため前年と訓練内容は大きく変えることはありませんでしたが、マスク装着、手指消毒などの感染防止処置は強化して行ないました。



放射線安全管理について

診断支援部部長・放射線画像診断センター長 中島 順子

近年、医療機器の進歩は目覚しく放射線を利用した診断・治療は国民の健康に多大な恩恵をもたらしています。一方、患者の医療被ばくは検査数の増加と共に増えており、特にCTによる被ばくは最も多くなっています。その背景として、日本はCTの保有台数が多く、人口当たりの台数、検査数ともに世界各国と比較しても飛び抜けて多いうえに、機器の進歩に伴い一度に広範囲を撮影できるようになったことが、医療被ばくの増加の要因とされています。当院においてもCTの検査数は、図1に示すように2011年の64列マルチスライスCT導入以降増加傾向にあり、ここ数年では最も多くなっています。

患者が受ける医療被ばくには「正当化」と「最適化」という基本的な考え方があります。「正当化」とは、医学における放射線利用は患者に害よりも便益を多く与える場合に許容される、つまり患者が医療被ばくによって受けるリスクよりも、検査によって得られる利益(ベネフィット)が上回ると判断される場合のみ検査を施行されるべきであるという考え方です。「最適化」とは診療に必要な最低限の被ばく量にとどめるという考え方です。この正当化と最適

化が適切に担保されることが、診療用放射線を扱う上で最も重要な要素となります。

本年4月、2019年の医療法施行規則の一部改正において、医療機関の管理者が診療用放射線に係る安全管理体制を整備することが求められることとなり、その体制の整備が行なわれました。具体的には、①医療放射線安全管理責任者を配置、②診療用放射線の安全管理のための指針を策定、③放射線従事者等に対する診療用放射線に係る安全管理のための職員研修の実施、④医療被ばくの線量管理、線量記録の実施を行ないました。2020年10月には③に対応する職員研修を実施しました。コ

ロナ禍での研修だったため、ビデオ視聴による研修会という形式になりましたが、診療科すべての医師と放射線技師、放射線診療に関わる看護師に参加していただき、上記に述べたような医療被ばくの増加の話や正当化・最適化の内容について研修を受けていただきました。

研修会後に実施したアンケートでは、ビデオ視聴による研修会となりましたが、約7割の方が研修会の方法や内容に満足と回答を得ました。フリーコメントでは「CTでの被ばく、特にDynamicCTでは多いことがわかりました。適応を改めて考慮しようと思いました。」「小児の放射線感受性は高い」というのは学びになりました「CTは日常的に行なわれている検査ですが、必要性を十分に検討して行う必要があると感じました」など、たくさんの意見をいただきました。

研修の目的としている放射線の安全利用について周知ができたものと手ごたえを感じました。今後も患者様の利益を第一に考えた放射線医療が行なわれるために、放射線に関わる安全管理(スタッフへの教育、適正な線量管理、線量記録等)に努め、患者様が安心して医療を受けられるようにしていきます。

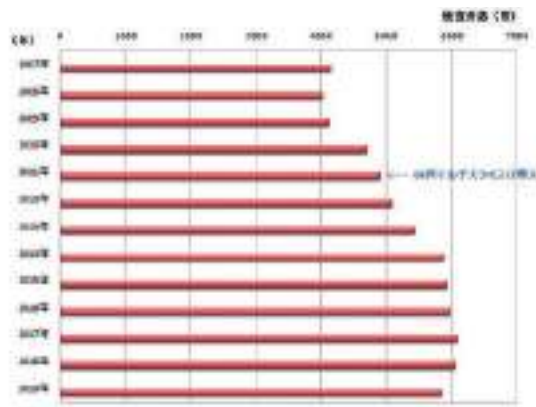


図1. CT検査年間検査数の推移

ゆうあい公開セミナー「褥瘡」

リハビリテーション科 川棚 政信

有していければと思います。

今年度も、ゆうあい公開セミナーでの地域褥瘡勉強会として『多職種から学ぶ褥瘡サポーター』を開催することとなりました。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、例年通りであれば鹿島市生涯学習センター・エイブルにて住民の皆様の前で開催しておりましたが、今年は、株式会社ネット鹿島様のご協力を得て、ケーブルテレビ番組内での放映となりました。

超高齢社会が進む中で、体動困難な高齢者が増加し、褥瘡発生のリスクがさらに高まっています。予想されます。以前に比べると、体圧分散マットレスの種類も増え、予防対策も行いやすくなってきました。しかし、体圧分散を図るだけでは不十分であり、褥瘡の評価・治療に加え、除圧やポジショニング、栄養管理などの知識と技術も必要となってきました。そのため、地域褥瘡勉強会を今後も継続して行う事で、看護・介護職および福祉に携わる方々だけでなく、在宅で介護を行われている市民の皆様に対しても、褥瘡に対する理解を深めて頂くとともに、知識と技術を共



地域医療研修を終えて

佐賀大学医学部附属病院 2年次研修医 馬場康平

1 か月という短い間だったが、本当に数多くの経験ができた。まず、救急外来で感冒や腸炎などのいわゆる common disease を始め、軽度の外傷や敗血症性ショックなど初期対応にやや難渋する場面にも遭遇した。特に印象的だったのは、胸部違和感でウォークイン受診した 80 代後半女性の A 型急性大動脈解離の 1 例である。CT 後に心タンポ+意識消失の状態になりながらもなんとか一命を取り留めた。かくいう小生はもちろん急変事態で対応が後手に回っていたのだが、織田先生は冷静で、家族説明には聞き入った。その後患者の状態は驚くほど改善し、来院から 48 時間以上生存された。最終的にはお亡くなりになられ残念だったが実に貴重な経験だった。

また、主治医の“つもり”で治療方針を考え、退院・転院の話を家族に説明する機会も頂けた。MSW や看護師、その他職種スタッフとの密接な連携も地域医療の貢献に欠かせないものだと感じた。最後に、織田病院の肝でもあるオンライン診療にも僅かながら触れられた。今のコロナ禍では勿論、対面診療が困難な患者にも常に目を配り寄り添う医療が出来るシステムを実際に経験できたことは非常に有難く、佐賀県で最初にオンライン診療を経験した研修医かもという織田先生の言葉は嬉しかった。

大学病院では経験できないことを多く経験させて頂いた織田病院での研修を忘れず、この経験を活かしたい。



佐賀大学医学部附属病院 2年次研修医 松尾祐里

数ある地域医療研修病院の中から私が織田病院を選択した理由は幾つかありました。まずは学生時より総合診療の分野に興味があったこと、第二に、研修1年目を三次病院である大学病院で過ごした私にとって地域医療とは何かを具体的に言葉で説明できず、鹿島市とその周囲の医療・介護を担っており、MBC という聞いたことのない画期的な取り組みをしていることなどにすごく興味を持ったからです。

実際に研修を終えて、何もかも初めての経験でありすごく新鮮で毎日出勤が楽しかったのが正直な感想です。聞いていたものの、これまで大学病院で接してきた患者層と比べて 10 歳ほど高齢であることに驚きました。疾患だけでなく生活背景に準じて入院可否のハードルは個々で変わってくるし、高齢であればあるほど長期入院によって自宅退院が困難になるなど退院支援が複雑になってきます。もちろん入院中は病態や治療方針を最も検討していましたが、各患者の退院後について考える機会がかなり多かったように思います。それぞれの職種の方が、独居や老々介護が多い背景・生活状況を入念に考慮して退院後のフォロー方法を検討されていました。「患者」ではなく「市民」の営んでいる生活に即した医療があると感じました。「紹介される側」と「紹介する側」のどちらの側面も持っている織田病院で研修させてもらえることがとても貴重に感じました。また、MBC や DCU、私が研修させていただいた時期にちょうど始められていたオンライン診療など、今の住民に即した診療を次々とされていく興味深く感じました。

織田病院での1か月の研修で、断らずに何でも診ようとする、地域住民の求める診療に応えようとするスタッフ一体となった診療を体感したことで、将来進む診療科を考えるきっかけともなりました。改めて全ての職員の方々に感謝申し上げます。1か月間ありがとうございました。



ゆうあい公開セミナー「嚥下」

看護師 永池 かおり 吉村 あゆみ

毎年、鹿島市にあるエイブルホールにて、公開講座を開催していましたが、今年はコロナ禍の影響もあり、ケーブルテレビでの放送という形に変更して開催しました。

今回のテーマは、嚥下(飲み込み)について各分野から事例を交えて講義をしました。看護部は、口腔ケアの必要性について講義をしました。最近、増加する誤嚥性肺炎の原因にもなるため口腔内の衛生保持は大切なことです。歯磨きをしないうままですと、口の中に細菌が増えてしまい、それを唾液と一緒に飲み込むと、体力が低下している患者様では肺炎が起りやすくなります。口のなかをきれいにする器具の種類も多種あるためその使用用途についても講義しました。

今回の公開講座をみて頂いた方が、一人でも多く、口腔衛生に気を付けて頂くことで、誤嚥性肺炎のリスクが少なくなり、元気に生活できる方が増えることに繋がればと思います。



新成人おめでとう

- ①成人を迎えた感想は？
②成人してやってみたいことは？
③自己PR



神宮 真依
(レジデンス)

①成人を迎えた実感はないですが、無事に迎えられて嬉しいです。
責任感を持って、積極的に何事にもチャレンジしていきたいと思っています。
②今しかできない事をして、友達とたくさん旅行に行ったりしたいです。
③笑顔を心がけて、今まで以上に仕事を一生懸命頑張りたいです。



柴田 寧々
(医事課)

①大人の仲間入りをしたんだな、という気持ちです。
成人をしたからといって浮かれず、自覚を持って過ごしたいと思っています。
②海外旅行に行ってみたいです。(どこかおススメはありますか？)
③医療事務員として常に患者様に寄り添い、丁寧に対応していきたいと思っています。
サガン鳥栖やUVERworldが大好きです。
好きな方がいれば話しかけていただければと思います！
今後ともよろしく願っています。



田島 三寿妃
(医事課)

①とても嬉しいです。私をここまで育ててくれた親や、周りの方に感謝しています。これからは、親や周りの方に恩返しできるよう、がんばっていきます。

②色んなところに旅行に行つて、思い出たくさん作りたいです。
③私は笑顔が長所だと思うので、これからも笑顔絶やさず、がんばります。これからもご指導のほど、よろしくお願いします。



井上 菜摘
(看護部)

①いつのまにか20歳を迎えていて実感がありません。
ですが、まずは2月にある准看護師資格試験に向け、気を引き締めていきたいと思っています。
②コロナが落ち着いたら、友達や先輩、看護師さん達と旅行や飲みに行き10代の頃には出来なかった付き合いをしてみたいです。
③邦ロック好きです。フェスやライブがあるときは非誘ってください。
持ち前の元氣さと笑顔で、これからも頑張りますのでご指導よろしくお願いします。



松田 陽向
(看護部)

①もう20歳という実感がありません。周りの方からの支えもあり成人を迎えることができました。本当にありがとうございます。
②コロナに負けず今までできなかったことに挑戦していきたいです。
③とにかく遊ぶことが大好きです！
今は自分の目標に向かって仕事と勉強の両立頑張っています！
これからもよろしく願っています。

ブックエンド

『最後の医者は桜を見上げて君を想う』 二宮敦人著 TO ブックス 2016

健康管理センター 松坂明穂

本書は「とある会社員の死」「とある大学生の死」「とある医者死」と大きく3章に分かれており、“自分の余命を知った時、あなたならどうしますか？”と問われています。私はこの本を読み2つのことを感じました。

1つ目は、患者の気持ちを理解し、個々にあった医療を提供することの難しさです。本書では会社員・大学生・医者3名の、病を知る前の日常から最期を迎えるまでが書かれており、それぞれ年齢や社会的立場、家族構造等が異なるのと同様、願いも人それぞれでした。ただ、それだけではなく、病状が進行することに伴い、キューブラー・ロスの唱えた死の受容への5段階を経て、心情や願いが変化していく事に気づく事ができました。患者の願いの多くは、病気を完治し、元の生活に戻ることであると思います。しかし、それが難しい状況となった時その人は何を願うのか、それに対して何ができるかを考え、個別性のある医療を提供することはとても難しいことであると感じました。

2つ目は、当たり前のようにも思いますが、想いは人それぞれであるという事です。本書は、家族や医者、友人など患者を取りまく様々な人の考えや心情も描かれおり、時には患者の想いとは反対のことを願うものもありました。なぜそのような事が起こるのでしょうか。それは例えば、死を受け入れ、延命治療は受けず最期まで自分らしい生活を送りたいと願う患者と、少しでもいいから長く生きてほしいと願う家族のように、人それぞれ物事について重きを置く対象が異なるからだと考えました。自分自身の考えが当たり前であると決め付けるのではなく、もし自分がこの人の立場であればどうするかを常に考え行動する事ができるようになりたいと思いました。

本書は患者・家族・医療者等、様々な立場から命について考えることのできる本であり、人生について向き合うきっかけとなる一冊だと思います。



編集後記

リハビリテーション科 野中あゆみ

昨年の三月ごろから新型コロナウイルス感染症が広まり、未だに感染拡大の終息は、先が見えないまま新年の幕開けとなつてしまいました。新型コロナウイルスの感染拡大で外出自粛が求められる中、自宅で過ごす時間も長くなったかと思えます。私自身も自粛期間を少しでも気分良く前向きに過ごす為にはどうしたらいいのか考えた一年でした。読書や断捨離、オンライン飲み会など：こういうご時世だからこそ普段後回しにしていた事、新しい事にチャレンジするのはいいかがでしょうか？新たな発見があるかもしれません。

当院でも新型コロナから患者様を守るべく徹底した感染対策を行っています。来院される患者様およびすべての方の体温測定と健康チェック、入院患者様にもオンライン面会など、患者様をはじめご家族、関係者の皆様には大変ご負担をお掛けしていると思います。ひとりひとりのご協力がないと乗り越えることが出来ないことなので、引き続きご理解・ご協力のほど宜しくお願い致します。

皆様の「当たり前」が早く戻ってきますように。2021年は良い事が沢山ありますように。