

# かけはし

地域の皆様へのお便りです

Vol. 4

2023年 Spring



かりこぼうず大橋(撮影:花房)

## 新年度のご挨拶

院長 吉留 伸郎

令和4年4月に院長職を拝命し、その後1年間どうにか乗り切ることができました。この間、多くの皆様に大変お世話になりました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

さて、昨年末から続いていたコロナ第8波も2月以降、急速に収束に向かい、おかげで何年ぶりでしょうか、こんなに開放的で心地よい春の景色を楽しむことができたのは…このまま、コロナがインフルエンザと同等の病気になってほしいと願うのは私だけではないと思います。

一方、ウクライナでは世界中の人々の願いも虚しく、依然、泥沼の戦争状態が続いており、その余波による物価高騰が私たちの生活、そして医療にも確実に影響を与え始めています。加えて、九州と目と鼻の先にある台湾でも有事が起りそうな、とても憂慮すべき状況となってきました。

コロナは突然降って湧いたような厄災と考えられますが、ウクライナや台湾の問題はそれとは異なり、その兆候が今までも少しずつ見え隠れしていました。話が飛躍するかもしれませんが、同様のことが曾於医療圏での問題にも当てはまるかもしれません。

曾於医療圏ではずっと以前から、県内はおろか、全国的に見ても医療従事者が少ない地域であり、医療行政の関係者はそのことを認識されていたと思います。しかし、各方面からの支援は得にくく、効果的な対策が取られないまま時が過ぎました。現在では鹿児島市を含め、県内の多くの地域で医療従事者不足が報道されるようになり、以前からあった曾於の問題は県全体の問題として、その中に埋もれてしまった感があります。曾於だけが優先的に人的支援を受けられるような雰囲気ではなくなりました。それどころか、統計的に推定される今後の人口減少、医療需要減少、そして人材不足を理由に、医療の集約化が声高に叫ばれ、曾於を含む地方の医療はどんどん切り捨てられていく気配があります。このままでは曾於の医療過疎問題はさらに悪化して、医療・介護を十分に受けられない患者さんが増加するのは明らかです。このような未来を招かないように、皆で抗わなくてはなりません。人々が暮らしたいと思

魅力的な地域になることが解決のスパイラルに入る最適解だと思いますが、我々、医療従事者にできることは、曾於の問題をアピールしつつ、少ない人数でも協力して医療を提供し続けることです。実践できる医療を少しずつでも粘り強く行っていくことが求められています。いろいろな状況や都合で決意や想いが揺らぐことがあります。周りの環境やいい条件に目を奪われそうなこともあります。それでも、弥五郎どんのようにどっしりと構えて事に臨みたいと思う、ある春の日でした。





当院の診療体制に関し、2つご報告があります。

## 1. コロナ病床増床と許可病床削減について

当院の新型コロナウイルス感染者専用病床は閉鎖されていた旧2階病棟の一部を利用して、令和2年7月に2床で開始。マンパワーが非常に乏しいなか、有志職員の献身的な努力に支えられ徐々に増床し、第7波がピークを迎えた令和4年8月からは6床で運営してきました。しかし、第8波の際には高齢者施設における感染者が急増、加えて大隅圏内では重点医療機関でのクラスターが頻発し、医療逼迫の状態に陥りました。当院では感染対策が功を奏し、幸いにもクラスターが発生しなかったため、他院で手術をキャンセルされた患者の引き受けや、コロナ病床の一時的増床(+1床)を行いました。地域の感染状況を考えると、さらなるコロナ受入病床が必要でしたが、看護師・医師不足、病棟スペースの問題により、その時点では困難でした。

そこで、5類移行後も続くであろう高齢コロナ患者と慢性的な看護師不足に対応するため、苦渋の決断でしたが、令和5年2月より看護機能を集約。一般急性期病棟を1階と3階病棟のみの101床とし、4階病棟(急性期30床)をコロナ終息までコロナ専用病棟へ転換、旧2階病棟は再び休棟としました。コロナ受入病床は4階病棟の10床を当て、4床増となりました。

これらの再編成に伴い、令和3年の地域医療構想調整会議での決定通り、許可病床198床は139床へ削減となりました(急性期131、感染症2、休床6)。一般急性期病棟が3病棟体制から2病棟体制へ縮小されたことにより、ベッドコントロールに難渋しておりますが、入院患者数を制限する予定はありません。ただ、個室数が減少するため、個室希望の患者さんの意向に添えない可能性が出てきました。円滑な個室運用を心掛けて参りますが、コロナ終息まで個室不足が続くことをご理解賜りますようお願いいたします。

## 2. 新任医師の紹介

令和5年3月31日付けで、外科部長の小園勉医師、整形外科部長の上園忍医師が退職され、後任として4月1日付けで、外科部長として平野拓郎医師が、整形外科部長として佐久間大輔医師が赴任されました。平野医師は自治医大出身で地域医療の経験豊富な医師です。また、難関の「日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸)」にこのたび合格されました。佐久間医師も県内では数少ない「日本整形外科学会認定 脊椎脊髄病医」の専門資格をお持ちです。お二人の加入により、腹腔鏡下手術、脊椎外科手術等の高度で最新の医療がより多く行われ、曾於医療圏の患者さんにさらに役立つことが大いに期待されます。手術に関するご相談、ご紹介のほどよろしくお願い申し上げます。



最後に、令和5年度も曾於医師会立病院は今まで理念として掲げてきた「二次医療、救急医療」に加え、曾於医療圏の皆様の生活を支えるため、急変時対応、退院時支援、終末期訪問診療等の「在宅療養支援」も積極的に行って参ります。本年度も何卒よろしくお願い申し上げます。

Photo by Shinro・Y



## 新任の医師をご紹介します！



外科部長  
平野 拓郎 先生

医学博士

日本外科学会 外科専門医

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

消化器がん外科治療認定医

日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸)

臨床研修指導医

出身：霧島市

前任地：今村総合病院

趣味：音楽鑑賞・ドライブ

4月1日から外科に赴任しました平野拓郎と申します。地域の皆様に安心していただけるような医療を提供できるよう努力したいと思っております。特に救急、手術、化学療法に力を入れたいと考えています。どうぞ宜しくお願いいたします。



整形外科部長  
佐久間 大輔 先生

医学博士

日本整形外科学会 整形外科専門医

日本整形外科学会 脊椎脊髄病医

出身：長崎県佐世保市

前任地：鹿児島大学病院

趣味：ランニング

こんにちは、私は整形外科医の佐久間大輔と申します。整形外科医として12年目になりました。今まで鹿児島大学病院を含め、県内の様々な病院で研鑽を積んできました。整形外科は、骨や関節、筋肉、靭帯などの疾患や外傷の治療を専門とする医療分野です。その中でも、私は特に脊椎(首や腰)の疾患に力を入れており、より専門的な知識と経験を持っていると自負しています。痛みやしびれ、機能障害に悩まされている方々のお力になれることと思っております。地域の皆



様との信頼関係を築きながら、手術を含めた最適な治療方法をご提案し、一人お一人の日常生活が少しでも良くなるように努力していきます。お気軽にご相談ください。

## 診療支援係を新設しました

所属する医師事務作業補助者は5名です。主な業務内容は医師の診療業務のサポートで、医師からの指示のもと診断書や処方箋などの文書作成や電子カルテの入力といった事務作業の代行等を行っています。医療現場の円滑な運営に必要な業務を担います。より質の高い医療サービスを提供するため、スタッフ一同努めてまいりますので、ご理解とご協力と賜りますようお願い申し上げます。





# 感染防止対策研修/ポスター研修

感染管理認定看護師 久徳 めぐみ

**手術室の特殊性と感染対策**  
中材・手術室

**①手術使用薬品の準備**  
手術前に手術患者に使用する薬品を病棟科オーダーに沿ってダブルチェックを行います。  
手指消毒後、手袋装着し清潔操作で薬品を注射器へ準備。注射器へ準備した薬品を貼り、再度ダブルチェックし薬剤トレーに準備します。

**②手術前の手洗い・消毒・ガウンテクニック**  
・ラビング法  
医師と直接介助者はラビング法による手洗いを必ず行います。  
・ガウンテクニック  
直接介助者は手洗い、手指消毒後、介助者からガウンを受け取り、袖を通します。ガウン介助者はガウンが不潔にならないように背部に立ち、顔部・首・内袖を結びます。

**⑤手術中の外回り看護師の手指消毒タイミング**  
・in outバランス測定時(尿量測定や出血量測定)  
・体位変換・電子カルテ操作・術中薬剤準備・清潔手術材料を清潔野に出すとき など

**<ガーゼカウント>**  
体内へのガーゼ遺残を防ぐために適宜ダブルチェックによるガーゼカウントを行います。  
手術に使用するガーゼはX線で確認できる青いラインが入ったガーゼを使用しています。

**⑥手術室清掃**  
毎朝、手術開始前に点検を含めた清掃を行います。手術台及びその周辺床面の清掃(オートモップ60分/15分/5分/3分/1分/0.5分/0.2分)  
ノックリテール器具・環境表面・環境シート(クリアパワー)清掃時はマスク・エプロン・手袋・フェイスシールド着用  
<手術後>  
・採捨  
・患者に使用した器具等の清拭  
・抑制剤やアルコール等のリネン類交換 など

**調理員の衛生管理**  
★個人の体調チェック表を毎日記録する

- 体調のチェック  
下痢・腹痛・発熱・吐き気・嘔吐がないか  
家族に同様の体調不良者がいないか
- 手指のチェック  
ケガや手荒れはないか  
→手袋の着用・口拭の保護ケアも重要
- 定期的な検便や健康診断の実施  
健康診断(1年に1回以上)の実施  
月1回検便の実施

**厨房での二次汚染対策の取り組み**  
給食・栄養士室

**二次汚染防止**  
つけない・増やさない・殺す

- 体調管理
- 調理器具の使い分け  
食材毎の器具の使い分け
- 作業毎の手洗い  
一つ一つの作業毎に手を洗う習慣を
- 盛り付け時、要注意  
手袋の着用

**二次汚染防止のためのエリア区分**  
【汚染エリア】  
後回収・下処理室  
食器洗浄室  
調理器具洗浄室  
【非汚染作業エリア】  
調理室  
下処理室  
下処理室は、汚染作業区域で作業を行い、下処理室の扉を非汚染作業区域に持ち込まない。かつ区域を行き来する場合は、扉やエプロンを着脱する等の注意が必要。

**食材の保管は適切か**  
業者からの箱、袋のまま冷蔵保存していないか？  
タッパー等蓋つき容器へ

**冷蔵庫の中は大丈夫？**  
せっかくな清潔な食品が汚染される恐れが...  
下処理前の食品と生乳や生肉食品、調理済み食品の保管は×  
下処理前・下処理後の食品や生乳はそれぞれで保管する

**スライサーやミキサーの衛生管理**  
最低1日1回以上分解して洗浄・殺菌・乾燥する

- スポンジ、たわしに中性洗剤をつけてよく洗浄する
- ミキサーの羽の部分や軸部分の洗浄は十分に行う
- 部品は80℃で5分以上加熱して殺菌を行う  
※ 厨房では乾燥機を80℃・45分間に設定することにより、殺菌と乾燥を行っている

**給食施設ならではの取り組み**

- 調理に使用する水は、色、濁り、におい、異物のほか、遊離残留塩素が0.1mg/L以上であることを、始業前と調理終了後に毎日検査し、日誌に記録する
- 野菜や果物を加熱せずに提供する場合は、流水で十分洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム200ppm(0.02%)で5分間殺菌した後、再度流水で十分にすすぎを行う

医療法において、医療機関は全職員に対して感染防止対策研修を年2回以上実施することとなっています。

新型コロナウイルス感染症が流行してから、この3年間は特に「標準予防策」の重要性について研修を重ねてきました。研修テーマは、院内の感染制御チーム会で検討しています。前回は「個人防護具の着脱訓練」をしました。今回はテーマを検討する中で、職員が使用する手指消毒剤の使用量が伸び悩んでいる状況があることを問題視しました。そこで「手指消毒剤の使用量向上のための取り組み」として各部署の感染委員で「自部署の感染対策」についてポスターを作成することに決定しました。ポスター研修は初めての試みでしたので、どのような方法にすれば職員の感染対策の意識向上につながるかを考え、ポスター掲示+設問形式としました。(ポスターを見ながらテストを受けてもらいました。)

結果は「作成するのは大変だったと思うが、とても勉強になった。」「知らないことが多くあることを認識した。」など高評価でした。「感染対策の意識が高まったと思う部署」のランキングでは、「中材・手術室」「栄養・給食室」「臨床検査室」が上位で、普段立ち入ることがない部署が上位を占めており、職員の感染対策に対する意識が向上した結果だと思えます。

このような研修の積み重ねが職員の感染対策に関する知識を深め、自分自身や家族、そして患者さんを感染症から守ることにつながります。



約1ヵ月間ポスターを掲示し、研修は5日間(午前・午後)計10回に分けて行いました。

## 編集後記

新年度がスタートしました。ご自身の異動・転勤や、ご家族の入学など、新生活が始まった方も多いかと思います。私たちの生活も少しずつコロナ前のスタイルに戻つつあります。コロナ禍ではできなかったことや新年度の目標など、いろいろなことに挑戦していきたいですね。今年度もよろしくお願ひいたします！

【発行 地域連携室】

【画像ならび文書等の転載、複製、改変等は禁止します。】