

かしま HOT 通信

6月号 Vol.329

令和2年(2020年)6月1日発行

■編集/かしま病院広報企画室
 ■発行/社団法人 養生会
 〒971-8143
 福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
 tel.0246-58-8010(代) fax.0246-58-8088

ご意見・ご感想は...
 上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。
 かしま病院広報企画室(江坂 宛)まで
 r-esaka@kashima.jp

ホームページ <http://www.kashima.jp>

かしま病院

検索

スマートフォンをご利用の方は、
 QRコードを読み取り、アクセスしてください。
 PCサイトと同じ内容をご覧頂けます。



巻頭特集

1
2

「かしま病院感染症対策チーム ICTについて」

「華正樓」様から豚まんを
 提供していただきました。

マスク熱中症にご注意ください!

3

糖尿病のおはなし

「糖尿病の合併症について」

かしま糖尿病サポートチーム

コラム ひんがら目(156)

「コロナ騒動で浮上した軽率な9月入学案に思う」

呼吸器科 部長 山根 喜男

4

ようこそ家庭医療へ!

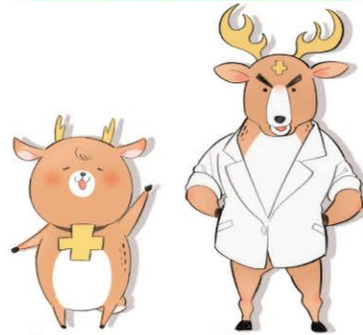
リハビリ部長交代に伴う就任のご挨拶

リハビリPOST

かしま病院 facebook のご案内



養生兄弟



兄 ケアシカ

弟 キュアシカ

かしま病院では Facebook ページを開設し、随時情報を発信しております。

当院の取り組みやイベント、医療情報など地域の皆様に向けた情報や、4月からは「養生兄弟」が誕生し、癒しの提供もしております。

ぜひこの機会にお気軽にご覧になってください。

アクセスはこちらのQRから



巻頭特集

かしま病院感染症対策チーム

ICTについて



医療機関では、様々な感染症から患者さんやスタッフを守るため、「感染症対策チーム(ICT)」が日々活動しています。今回は、かしま病院のICTがどのような想いでどのような活動をしているかを、ICTメンバーの一員である片寄看護部長、柴田医療技術部長、小佐野薬剤部課長、木下感染管理認定看護師にお話を聴きました。

— 感染症対策チーム(ICT)とは何ですか? —

木下 ICTとは「インフェクションコントロールチーム(Infection Control Team)」の略で、感染症対策の実働チームです。当院には院内感染予防対策委員会という組織があって、その下部組織として実動的に動くのがICTです。そのチームメンバーが実働的にICTラウンドを行ったり、抗生薬の適正使用を推進するための活動を行ったりしています。各部署からコンサルテーションを受けてそれに対応していくというのが一つの役割です。あとは私たちが率先して感染対策における指導をしていく。手指衛生とか個人防護服の着脱方法だったり、ICTラウンドの中で環境を整えられているかとかも見て教育をしています。

— ICTのメンバー構成を教えてください。 —

木下 メンバー構成は、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師の4職種で、それぞれ1〜3名おります。

柴田 感染制御チーム(ICT)と抗生薬適正使用チーム(AST)があって、そこにその4職種のスタッフが専任で活動しています。

片寄 当院の特徴は資格を持っているメンバーが多くて、ICD(感染制御医)を持つ医師も3名おり、感染管理認定看護師もいる。ここは強みでもあります。

— 毎年行っている、全職員対象の手洗いの研修もその一環ですね。 —

木下 その通りです。やはり感染対策の



——様々な活動に取り組んでいると思いますが、一番大事にしていることは何ですか？

木下 感染を拡大させないとか、（感染が発生したら）すぐに介入するとかですね。

柴田 そのための防止対策を、現場のスタッフや院内の職員に伝えます。

木下 看護部の各部署に「リンクナース」が1名ずついるのですが、リンクナースが主に現場での声を吸い上げてくれて、疑問に思っていることとか対策の方法とかをリンクナースを中心に考えてもらったり対策を取ったりしています。ちょっと分からないことがあれば、私に相談がきて私も一緒に介入します。看護部だけでなく医師や検査技師、ME、放射線科、栄養課からもコンサルが来ます。それだけでなく、清掃のスタッフや受付からも小さな質問や疑問に思っ

ることとか、そういう声がどんどん増えていっているんで、自分たちの活動も少しずつ皆さんに分かってもらえているのかなという気持ちではあります。

——今後の活動予定や目標などあれば教えてください。

柴田 患者さんや職員を感染症から守る。そのための防止対策をお伝えすることです。

木下 そうですね。人間はどうしても忘れてしまうものですし、繰り返し繰り返し伝えていかないと周知されない部分もあります。現場のスタッフとコミュニケーションを取りながら、今どういうことが起きているのかの確認をしつつ、対策を伝え、適正に出来ているかも私たちが確認することが大事なのかなと思います。

片寄 実際今現場にすぐに出向



いて話し合いをしたり、対策の情報もきちんと院内に伝わるように電子カルテに対策を載せるなど分かりやすい形をとっています。

——ICTメンバーが直接現場に行くというのが前提なんですね。

小佐野 組織横断的に活動するということ、あとはなにより一番大事なのは、医療従事者がその感染症の媒介にならないことです。

柴田 新型インフルエンザもそうですが、新型コロナウイルスも新たなウイルスなので情報がどんどん入ってくるんですね。それもどんどん更新されていく。それを院内に合わせ、これは院内でやってみなければならぬとか、あとはその周知ですね。

小佐野 今持っているハード面に合わせた形でその最新の情報をどれだけフィードバックしていくかというのが知恵の見せ所ですね。

——感染の情報を集めたりすることも重要なことですね。

小佐野 あとは地域連携ですね。他の医療機関と情報交換もしています。

木下 当院は感染防止対策地域連携加算1を取得している、同じ加算を取得している他の施設と連携を取りながら情報共有し、院内にフィードバックしています。

小佐野 当院の一番いいところは、理事長がICTのメンバーだということなんです。他の施設にはなかなかない強みだと思います。実働までのトップダウンで動けるスピードがとても速いです。

——最後に、読者の皆さんへ一言お願いします。

柴田 患者さんのため、職員のため、そして地域の皆さんのために、これからも感染防止対策を講じていきますので、よろしくお願いいたします。



「華正樓」様から豚まんを提供していただきました。



5/1(金)に、いわき市平下平窪にある中華料理店「華正樓」様から豚まん 250 個を提供していただきました。料理長の吉野様は、医療機関を何らかの形で応援したいという思いがあり、豚まんの提供という形での支援を決意したそうです。誰もが苦しい思いをしている状況の中、元気の出る温かなご支援をいただき、感謝申し上げます。

今回の支援を励みに、より一層地域の医療に貢献してこの状況を乗り切りたいと思います。

マスク熱中症にご注意ください！

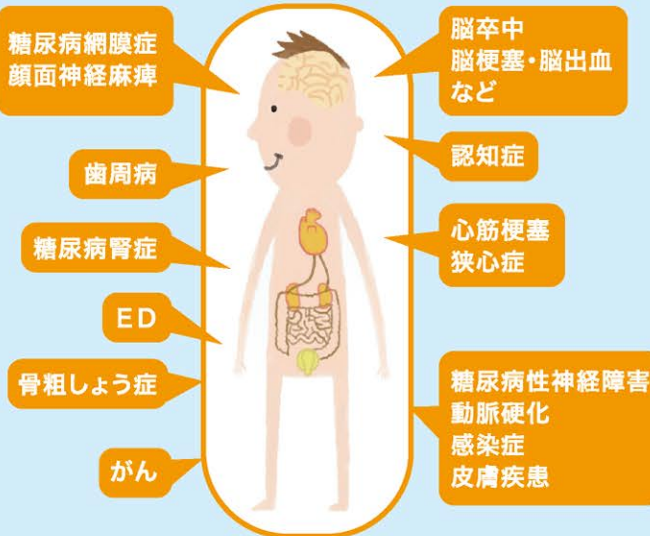
初夏に入り気温が上昇してきました。涼しくさわやかに過ごしたいところですが、今年は新型コロナ対策の基本の1つにマスクの着用があります。マスクを着用すると熱がこもりやすくなり、また、マスクの下は湿潤した環境であることから喉の渇きを感じにくく水分補給がおろそかになりがちです。

今年の夏は例年以上に意識して水分補給を心掛けましょう。そして、屋外だけでなく屋内でも発症することがあるので、家の中でも注意しましょう。

○ 糖尿病のおはなし かしま糖尿病サポートチーム

糖尿病の合併症について 糖尿病になると私たちの体はどうなってしまうのでしょうか？

糖尿病の主な合併症

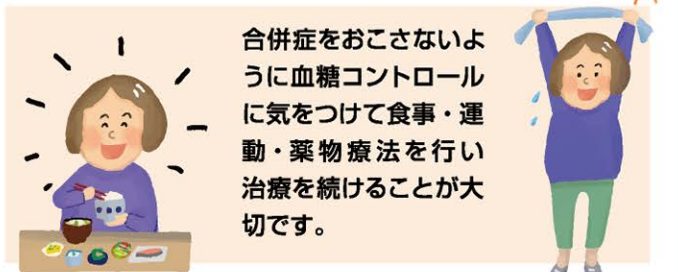


全身ネットワークを結んでいる血管と神経が、血糖値が高い状態が続くことで侵され、適正な栄養の供給が途絶えて全身の臓器にさまざまな障害が起こってくるのです。

糖尿病は血糖値が高くなる（高血糖）病気です。でも、高血糖だからといって特別な自覚症状が現れることはほとんどありません。しかし血糖が高い状態が長期間続くと自覚症状がないまま全身に様々な病気＜合併症＞が起きてきます。

自覚症状がないまま進むのが糖尿病の怖いところです。感染症にかかりやすくなり、高血圧や脂質異常症を併発しているひとも多いことがわかっています。

癌や認知症へのリスクも注目されてます。禁煙も大切です。



合併症をおこさないように血糖コントロールに気をつけて食事・運動・薬物療法を行い治療を続けることが大切です。

かしま病院では各職種がチームとなり糖尿病相談を行っております。個別相談は随時受け付けておりますのでお声掛けください。

DM サポートチーム 看護師 高木 麻紀

コロナ騒動で浮上した 軽率な9月入学案に思う

コロナ騒動で9月入学問題が浮上してきました。大学の9月入学問題は以前にも議論され、見送りになっていました。元々は、海外の多くの大学が9月入学であり、留学に際して国内外で時間差が生じることが問題でした。日本人の外国への留学も、外国人の日本の大学への留学も減少しつつあることに危機感を持った人々が9月入学を推進させようとしてきました。

しかし、日本の行政は4月1日が年度の始まりです。大学以外の他の社会習慣とのバランスを考えて、9月入学は見送られました。

そういう経過があるにも拘らず、コロナ危機で安倍首相が断行した学校閉鎖による教育停滞を9月入学で切り抜けようとして再び湧き上がって来ました。最初は大阪の高校生からの提案でしたが、一敗地にまみれていた9月入学推進論者たちは、火事場泥棒のように議論を復活させました。安倍首相もそれに便乗して、数年間かけて移行する具体的な案を提案してきました。

拙速だと思えます。どついつい条件のときに解除するかも考えないで即断した学校閉鎖そのものが軽率でした。コロナ怖しの思いで、派生する影響を深慮しない現政権の無責任さが丸出しでした。その尻ぬぐいが9月入学に繋がっています。

学生は50数年前に大学一年生になりましたが、入学して3ヶ月足らずでストライキに入り約9ヶ月間授業はありませんでした。この混乱に怒った国は翌年の入学試験を中止にしました。そのため翌年の受験生には大変迷惑をかけました。ストライキの影響は学部に進学してからも続き、夏休みなどが圧縮さ



れ変則的な学期制になりました。理学部生は4年間で単位を取得し3月に卒業しましたので、学生は医学部に学士編入できました。編入試験のことを教えてくれた工学部の友人は卒業が4月末日になりましたので、学士編入を諦めた元の大学に再入学しました。彼は1ヶ月間2つの大学に在籍しました。将来に大きな影響を及ぼす学校制度の変更をこんな時期に行うのは軽率です。現政権の軽率な点はたくさんあります。側近の思いつきといわれた布マスク配布などは噴飯ものです。洗って使えますなどという説明をテレビで見るにつけ、この人が総理大臣なのかと思うのがっかりします。

この人は、失態を繰り返すたびに、「責任は自分にあります。批判は真摯に受け止めます」と言いますが、具体的に責任を取ったためしがありません。責任の取り方は決まっています。「信頼を回復するように、今までの業務を継続して全うすること」です。これでは、なんらの反省にもなっていません。そもそも何を反省したのかも明らかにしません。黒川弘務東京高検検事長がコロナで自粛要請のあった時期に賭けマージャンをしたとして世間の批判を浴び辞任したときにも、責任を取ると言いましたが、余人に変えがたき人材であると判断したことを反省したわけではないようです。黒川氏が三密を遵守しなかったことの責任は総理の反省の及ぶ範囲ではありません。賭けマージャンをしたことも総理の責任ではありません。賭け事にまみれている人を検察の要職に任じていることが問題なのです。実質的には任免に関して蚊帳の外に置かれている法務大臣が、責任を感じて総理に進退伺いを出したのには呆れます。総理の仕組んだ茶番でしょう。

真摯な反省と、丁寧な説明といい、スピード感のある対応といい、誠実さのない権力者が日本語を空虚にさせているようです。
(呼吸器科 部長 山根 喜男)

ようこそ 家庭医療へ!

～いわきに生きる家庭医療への挑戦～

第124回 叱られたいですか? 褒められたいですか?



診療部 石井 敦

皆さんは「いいね!」「素晴らしい!」「良く出来ているね!」のように褒められて伸びるタイプですか? それとも、昭和のスポーツ根性ドラマのように、烈火のごとく「バカヤロウ!」「やる気あんなのか!」などと罵声を浴びせられながら厳しく叱られて育つタイプですか? わたくし自身は?と申しますと、良くも悪くも鈍感で選り好みが少ないタイプのものでして、褒められれば有頂天になり、叱られれば凹みつつも、いずれにしてもそれなりに頑張れそうです。しかしながら、一般的には、褒め過ぎてもそれ以上良くなりにくいし、叱り過ぎても意欲を削いでしまうのではないのでしょうか? わたくしも医学教育者の端くれとして、丁度よい褒め方と叱り方を学ぶ必要があるので、その手法であるフィードバックについて紐解いてみました。

フィードバックとは「目標達成に向けたアクションの軌道修正をしたり動機付けをしたりするために、口頭もしくは文章を用いて行われる教育や指摘、あるいは評価のこと」です。フィードバックを効果的にするには、以下の4つのポイントがあります。

1 目標志向

目標の設定はフィードバックの基本です。その目標に関連付けてフィードバックを行わなければ、何のためのアクションか分からなくなるからです。逆に「世間のお役に立つことができる良い医療人になって欲しい」という指導医の願いが学生や研修医に伝われば、そのフィードバックは半分以上成功したようなものです。

2 具体的

効果的にフィードバックをするためには、具体的な行動に関して具体的な言及をすることが不可欠です。そのためには、評価者はフィードバック対象者を細部まで観察することが求められます。「うまくいったね」と結果だけを伝えるのではなく、「病状説明がシンプルにまとめられていて、患者さんやご家族もよく理解できていたようだね。資料の使い方も効果的でわかりやすかったよ」と言った方が、何が良かったのか、今後はどうすればいいのかというメッセージが伝わりやすくなるからです。

3 行動可能

実現不可能なことを求めるフィードバックは意味がないばかりか、学習者のモチベーションを著しく低下させてしまうリスクを伴います。現実的で行動可能なアクションプランのフィードバックが重要です。

4 タイムリー

誰でも頑張ったらすぐに褒められたいし、逆に過去の失敗を随分経った後で指摘されてもピンときませんし困りますよね。

かしま病院では、2008年度から家庭医を志す研修医や地域医療実習を行う医学生を受け入れています。このコラムを担当する医師の石井敦は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医として、研修医・医学生の指導を行っています。

リハビリ部長交代に伴う 就任のご挨拶



リハビリテーション部
部長 坂本 貴子

この度、増田 前部長の後任として5月16日付で就任いたしました坂本です。リハビリテーションは多

職種で関わる分野でありますが、至らないことも多くありますので、前任者同様のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

リハビリテーション部は昭和58年4月の当院開院と同時に開設されました。当時の職員は理学療法士3名、作業療法士1名、その他4名の8名だったそうです。当院は開院時からリハビリテーションに力を入れており、平成15年には浜通りで初めて回復期リハビリテーション病棟を開設しました。そのほかにも院内では地域包括ケア病棟や通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護医療院などリハビリテーション部のスタッフが働く場所が増え、急性期から回復期、生活期に至るまでリハビリテーションを提供できる体制が構築されました。回復期リハビリテーション病棟においては昨年10月より365日リハビリテーションを提供できるようになりました。

令和2年度は理学療法士32名、作業療法士22名、言語聴覚士9名の合計63名でのスタートとなりました。当院はいわき地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けており、院内だけでなく地域活動も支援してまいります。これからも関係する病院・施設、事業所や行政の皆さまとの連携を図り、地域の皆さまにとって「安心」「満足」できる、より良いリハビリテーションをスタッフ全員で目指してまいりますので、よろしく申し上げます。



急性期病棟について

先月はリハビリテーションの職種、並びに新入職員の紹介をさせて頂きました。今月からはリハビリスタッフが実際に働いている各病棟について紹介をさせて頂きます。

リハビリテーションにおける医療は、脳卒中などの病気の発症時期によって急性期(発症後約2,3週間)、回復期(発症後1~4カ月)、維持期(発症後4~6カ月以降)の3つに分類されます。まずは当院東2階にある急性期病棟から紹介をします。急性期とは簡単に言うと病気になりはじめた時期のことです。病気やけがによる症状が急激に現れる為、患者さんの身体的、精神的な負担が大きい時期でもあります。急性期は経過が早く、刻一刻と変化していく

患者さんの状態を把握する必要があります。今は元気な状態のように見えても、数時間後には、発熱、血圧の低下など、容体に変化しやすく、リハビリを行うに当たっては他職種と情報共有しながら治療を進めていく必要があります。その為、リハビリを行う中でも特にリスク管理が一番重要となってきます。各病棟の中でも変化が大きいことを考えると、一番緊張感のある病棟なのではないでしょうか。ここで病状が安定すると、回復期、維持期へとリハビリが繋がってゆきます。その経過で回復状態に応じて自宅に退院、または施設や病院に転院というような転帰となります。

来月号からは、転棟先の回復期、地域包括ケア病棟、介護医療院についてご紹介させていただきます。

言語聴覚士 渡邊 正太

