

長野中央病院

だより

しなの
の
き

VOL. 14

2018.3.1

特集

感染対策

風通しの良いコミュニケーションから
安全・安心な院内感染ゼロをめざして

医療安全

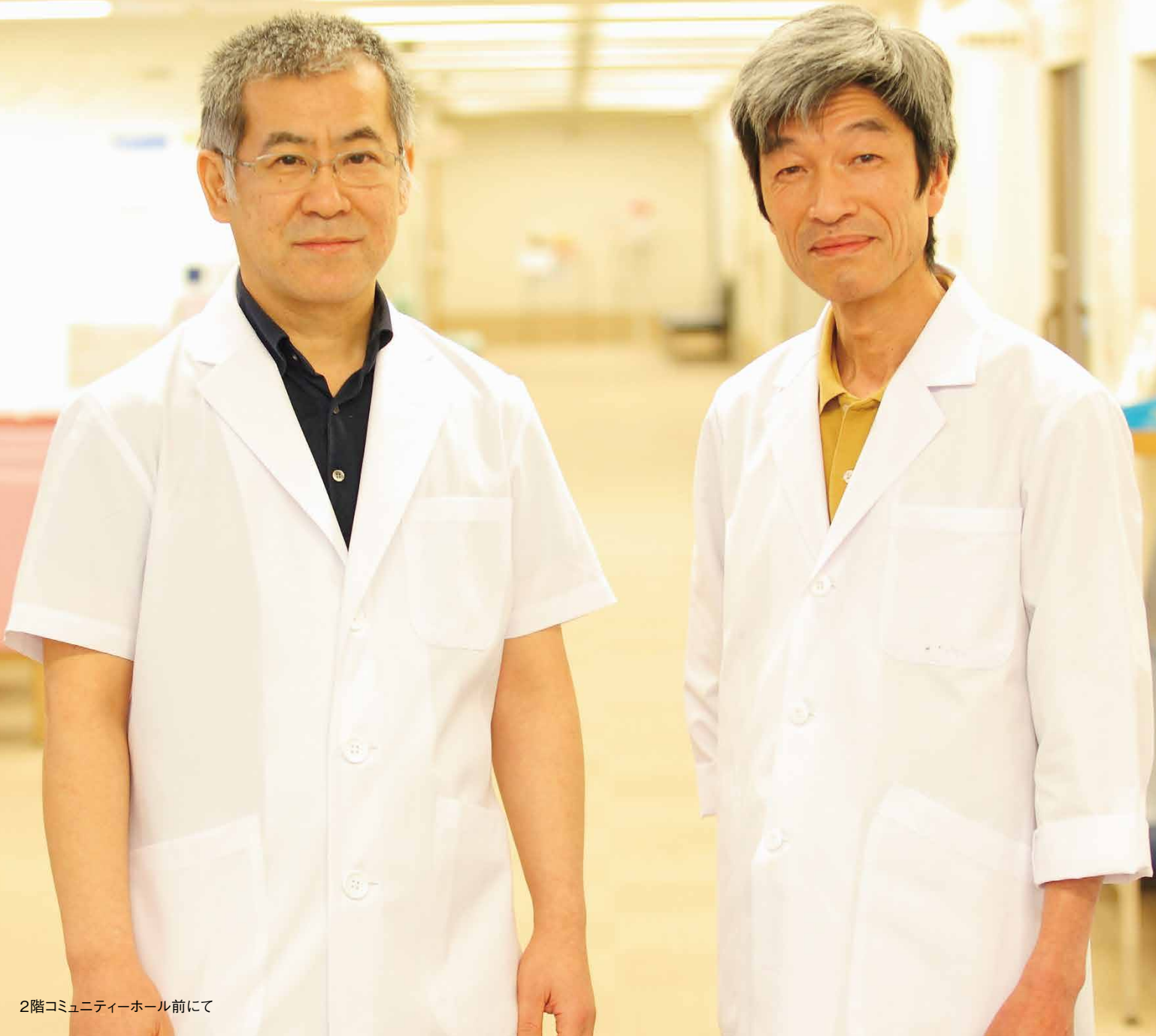
医療安全に関する報告を収集分析し
安全対策を全職員一丸となって実践

NEWS & INFORMATION

わたしのまちのお医者さん

●医療法人 加藤内科

■発行人／山本 博昭 ■編集／長野中央病院広報委員会



感染対策

風通しの良いコミュニケーションから、安全・安心な、院内感染ゼロをめざして。

感染対策は、その病原体の感染経路を知ることから

最も身近な感染症

例えば、インフルエンザです。それ以外にもノロウイルスやはしか、結核など、様々な感染症が存在します。感染症を引き起こす原因となる病原体は、いくつかの経路を通して患者さんから健康者へと感染します。空気中に浮遊するウイルスなど病原体からの空気感染が代表的ですが、患者さんの手や触ったモノからの接触感染、咳やくしゃみなどによる飛沫感染、ほかに寄生虫による感染もあります。このような感染症を引き起こす病原体の経路を断つことが、感染対策の基本となります。院内には、待合室での空気感染や職員が病原体を運んでしまう可能性があります。そこで、感染症の疑いがある患者さんには、微粒子を95%カットするマスクを着用いただいたり、医療器具からの感染に注意を払ったり、結核の患者さんには個室対応したり…感染症の種類によっては、さらに専門的できめ細かな対策が必要となります。多様な感染症を扱う医療の現場では、つねに適切かつ迅速な対応が求められているのです。

基本を強化することで、病院本来のレベルをアップさせる

感染対策室の室長である番場医師は、当院の感染対策の取り組みについてこう語ります。

「厚生労働省から感染対策の重要性

が指摘される以前より、当院では診療科を横断するカタチで感染対策のプロジェクトを立ち上げていました。医療機関として、感染対策はきちんと出来て当たり前のこと。基本中の基本です。でも、医療の技術が発展する中で、ややもすると見落とされがちになります。だからこそ、忘れがちな足元を見つめ、基本を強化することが大切です。それが病院本来のレベルアップにもなると思います」

さらに当院の医療風土や文化との関わりについて、「うちの病院は、医者が偉ぶっていない。上下関係がなく、職員みんなが主人公。平等で言いたいことが言い合える。そういう風土があります」。これはひとつの組織が安全・安心を推進するうえで、とても重要なポイントです。「院内の感染対策は、職員同士の風通しの良いコミュニケーションがあって、初めてうまく機能するのではないのでしょうか。昨年末、番場室長を講師に、職員全員を対象にした「手指衛生」についての感染対策学習会が開催されました。つねに基本を忠実に実践することが、地域に根差した病院としての本来の地域貢献につながると当院は考えています。

番場 誉 医師
副院長兼感染対策室 室長

医療機関の危機管理の一環として、当院では「感染対策」と「医療安全」の専門のチームを設け、院内の診療科目を横断的に管理するシステムをつくっています。通常は患者さんの目にふれない裏方の業務ですが、とても重要な取り組みであると考えています。まずは院内感染の発生を防ぐために、どのような活動がされているのか、感染対策室の活動内容についてご紹介いたします。



世界の動き、日本の動きを素早くキャッチし、日々の感染対策にフィードバック

当院では、病院内における感染対策を専門的に勉強した看護師が感染対策室に常駐しており、各科からの感染対策についての問い合わせや相談に対応しています。また、週に1回、感染対策室（感染制御チーム）の6人（医師、看護師、薬剤師、検査技師）が集まって、カンファレンス（感染対策会議）やラウンド（現場見回り調査）を実施しています。カンファレンスでは血液や痰、尿などの培養検査の結果をもとに、院内における感染症の実態を詳しく分析したり、感染を防ぐための最善策を話し合っています。また、感染症の患者さんに投与される抗菌薬（抗生物質）の使用が適正かどうかのチェックもしています。抗菌薬の使用が不適切だと、薬が効きにくい薬剤耐性菌を増やす一因になると懸念されているためです。抗菌薬を制限するのは、世界的な医療の流れです。感染対策室の仕事の重要性は、ますます高まっています。

小林史博
感染対策室 主任

「自分がまずは先頭に立って手指消毒であったり、個人防護具の着け外しであったりを実践しています。感染対策は時代によって変化するものなので、新しい情報をどんどん吸収して現場に生かしたいです」

轟 恒子
感染対策室 師長

「感染対策に関わって16年になりますが、自分の知識のレベルが病院のレベルになってしまう怖さがあり、常に最新の知識が必要だと感じています。日々の仕事の中では、何よりも現場で困っていることを優先し、その問題解決の方法を探っていくようにしています」

医療安全

医療安全に関する報告を収集分析し、安全対策を全職員一丸となって実践。

個人まかせではなく、システムとして安全を考える時代

あってはいけない医療事故が、なぜ発生するのでしょうか。事例ごとに様々な要因が絡まり、医療をめぐる環境も目まぐるしく変化し、その理由は複合的で簡単には語れません。ただ背景には、患者さんに良くなってほしいという願いから、現代の医療が進化発展してきた歴史があります。たとえば、患者さんひとりに対して、いろいろな職種のスタッフが関わり、チームで医療を行っています。一方、一人の職員は大勢の患者さんに対応することになります。また、医療器具の進歩は、診断・治療に貢献している反面、操作が複雑化しており、小さな操作間違いが大きな事故につながる危険があります。当院医療安全管理室室長の弾塚医師は「ひとりの患者さんに多くの人や機械が関わる時代ですから、もはや職員個人の注意だけでは医療安全の課題は解決しません。エラーが起こりにくいシステムを体系的に考え、職員全員が実践的に安全の確保に取り組まなければなりません」と語ります。



医療安全大会

安全意識が高まることで、医療の質の向上が実現

医療安全管理室は、医師、看護師、技術職員、薬剤師、事務職員からのメンバーによって構成されています。週1回、定例カンファレンスを開催し、当院全体の職員から報告される医療安全に関するレポートについて討議します。毎週約30件に上るレポートには、事故になりかねなかった出来事（インシデント）と事故（アクシデント）および改善提案も含まれ、メンバー全員で様々な角度からその問題点を抽出し、再発防止対策の方向性を現場にフィードバックします。

「各職場に医療安全推進委員」がいますので、実際のより具体的な改善策は、彼らを中心に現場で考えてもらいます。上から命令するのではなく…何よりも現場の意識を大切にしたい。一人ひとりが医療安全を考えるとということが、医療の質の向上につながり、良い結果を生み出すと思います。もうひとつ重要なことは、職員が意見を言いやすい環境です。インシデントの多くがコミュニケーション不足が原因ですから、風通しの良い環境づくりこそ、医療安全の意識を高め、対策の普及につながると考えています」

当院では全職員を対象にした学習会として、職場ごとに安全に対する取り組みをポスター形式で発表する機会を設けています。医療安全は基本中の基本です。だからこそ、高い意識を持ち続けるよう、医療安全管理室から全職員に「たえず働きかける」ことが大切と考えています。

弾塚孝雄 医師
副院長兼医療安全管理室 室長

1999年大きな医療事故が公表されたことを契機に、医療安全についての議論が盛んに行われ、全国の医療機関で、ミスによる事故を未然に防ぐために対策を立て努力を続けています。当院では、患者さんやご家族の方に安全・安心な医療を提供するよう、医療安全管理室を中心とした管理体系を構築し、職員一丸となって真摯に医療安全に取り組んでいます。



医療安全の取り組み その1 患者誤認防止

同姓同名の患者さんが 待合室にいた場合、お名前をお呼び出して、診察室に入ってくるのは本当にご本人でしょうか。聴覚に不自由がある高齢者の方に「〇〇さんですね」とお名前を確認したら、間違っても頷いてしまうことはないでしょうか。患者さんを間違えたまま診察が進んだら重大な医療事故につながる可能性があります。それを未然に防ぎ、誤認ゼロにするため、診察・検査・処置などの前に、「お名前」と「誕生日」を患者さんに言っていただくよう各職場に指導しています。このような患者参加型の安全確保の取り組みは、患者さんのご協力なしには実践できません。

医療安全の取り組み その2 転倒転落防止

患者さんの転倒・転落は、様々な対策を講じていても完全に防ぐことができないのが現状です。住み慣れた自宅では普通に歩いても、なぜか病院ではつまずいてしまう。畳からベッドへ、また様々な環境の変化は思わぬ事故の原因となります。転倒・転落の恐れがある患者さんに対しては、ご家族との情報共有をしたり、リハビリスタッフの意見を聞いたり、ベッドサイドの環境を整備したり…様々な転倒・転落リスクを考えて、最悪の事態にならないような仕組みづくりに努力をしています。

吉田綾
医療安全管理室 師長

「私の職種は看護師ですが、専従の医療安全管理者として活動しています。『院内での安全管理体制を根づかせ機能させることで、職員の安全文化の醸成を促す』という役割があります。その上で全職場の安全に関する情報を把握することが重要と考えています。日頃から心がけているのは、現場に向いて現場をみる、また声を聞くこと。レポートや間接的な情報だけでは見えないことが、そのことを通じてみえてくる場合があります。医療安全の確保でいちばん大事なのは、やはり私たち職員同士や患者さんとのコミュニケーションですね。それによって多くの事故が防げるのではないかと痛感しています」



News

長野中央病院で開催した行事やイベントをご紹介します。

2017
10

- 10月5日 呼吸器病診連携の会
- 10月23日 長野市保健所 医療機関立入検査
- 10月24・25日 全職員医療安全学習会 「患者・市民の医療参加 医療従事者のチームワーク向上」
- 10月27日 高校生1日看護師体験



2017
11

- 11月2日 トリアージ研修会
- 11月5日 たんぽぽの会(乳がん患者会) 秋の交流会
- 11月7日 第4回震災時総合訓練
- 11月8~14日 世界糖尿病デー ライトアップ
- 11月9・30日 高校生1日看護師体験
- 11月19日 外国人健診
- 11月25~26日 りんどう会(糖尿病患者会) 一泊旅行
- 11月26日 ICLS講習会
- 11月27日 関東信越厚生局 適時調査



2017
12

- 12月1日 救急症例検討会
- 12月3日 SBC救急医療特別番組放送
- 12月4~6・8日 全職員対象感染学習会「手指衛生」
- 12月15日 卒後臨床研修評価(JCEP) 本審査受審



2018
1

- 1月4日 新年朝会
- 1月17日 若看学習会 「急変時の対応」
- 1月27日 第12回長野地域連絡会 学術運動交流集会

Pick Up!

12月3日 SBC信越放送 救急医療特別番組 「24時間365日対応します—救急医療の最前線—」放送

2017年11月の4日間、救急センターや心臓カテテル室を中心にSBC信越放送の救急医療特番「24時間365日対応します—救急医療の最前線—」の取材が行われました。

今回の特番は、地域の二次医療機関として24時間365日様々な救急の患者さんに対応しているチーム医療活動や救急隊との連携、当院の特徴でもある循環器医療を中心に撮影が進められました。また、当院の医師たちがそれぞれの専門性を持ちながらも、総合医として診療を行っているところに焦点をあてた内容になりました。

救急医療は日頃の訓練も非常に大切になり、当院で取り組んでいるICLS(蘇生トレーニング)や患者の重症度に基づいて治療の優先度を決定するトリアージ、心肺停止状態の患者が搬送されたときの訓練ECPR(体外循環式心肺蘇生法)の様子も撮影されました。また、実際にうっ血性心不全、急性心筋梗塞、狭心症で救急搬送された患者さんのインタビューも交えながら、救急から退院まで継続した医療サービスの提供を紹介する充実した内容になりました。

※SBC信越放送にて2017年12月3日(日) 15:30~16:00に放送されました。



11月7日 第4回震災時総合訓練

震災時総合訓練が初めて平日に実施されました。160人を超す職員、医療生協理事が参加し、震災発生から1時間後までを想定して災害対策本部の立ち上げから1次・2次トリアージの実施のほか、今回は外来診療に来ている方の誘導を取り入れた訓練も初めて行いました。大きな混乱もなく訓練は終了しましたが、新たな課題も見つかりました。震災時でも地域の人々を守る病院として力を発揮できるよう今後も訓練を重ねていきます。



職場紹介

安心して療養生活ができるように

当院の医療福祉相談室は総勢6人で構成され、日々、入院患者さんや外来に通う患者さん、地域の組合員さんの相談に応じています。全国的にも早期の退院支援が求められており、入院されている患者さんに関わることが増えてきています。

相談内容も多岐にわたりますが、多くは、医療費の支払いや退院後の療養先、介護についての相談です。

特に経済的問題で受診を控えるまたは中断してしまう患者さんに対しては当院で行っている無料低額診療制度や他の公的制度等につなぎ、安心して療養生活ができるよう支援をしています。

誰もが病気を抱えることで生活再建を余儀なくされる昨今の

書籍のご紹介

アルツハイマー病は『脳の糖尿病』 鬼頭昭三・新郷明子 共著

団塊の世代の高齢化が進むとともに、認知症は飛躍的に増えようとしています。一方、その治療はエーザイのアリセプト(一般名 ドネペジル)が世界最初のアルツハイマー病の治療薬として承認されてから22年後の今日まで、市場に出ている数種類の薬はアルツハイマー病の原因とは関係なく、病気の進行に影響を与えるものでもありません。対症療法薬です。新薬開発の試みは、過去30年の間に約200種類の薬の治験がすべて失敗に終わっています。

ではどうしたらよいのか?

神経内科学と糖尿病学を専門とする当院の非常勤医師(広島大学名誉教授)の鬼頭昭三先生が本書でその答えを示しています。糖尿病患者はアルツハイマー病に罹るリスクが高いことが知られていますが、この表現は正確には正しくありません。アルツハイマー病と糖尿病は、基本的な原因が同一であり、アルツハイマー病は「脳の糖尿病」であることを、本書では実験と臨床の両面から証明しています。医師、一般の方を含めて広く読んでいただきたい書籍です。共著者の新郷明子博士は、虎の門病院付属冲中記念成人病研究所の主任研究員です。



社会状況。年を重ねるごとに多くの生活問題を抱える患者さんが増えてきているように感じます。特に一人暮らしで頼れる人がいない方への相談支援は難航することもしばしばです。

私たち相談員はそのような状況にも負けず、個々の患者さんに合わせた問題解決の方法と一緒に考え、患者さん、ご家族にとってよりよい療養生活を送れるよう全力で支援をしていきます。

正面玄関入ってすぐ右手に相談室がございますのでお気軽にお立ち寄りください。

医療福祉相談室 室長 桜沢 篤志



医療法人 加藤内科



院長
加藤 國之先生 (写真右側)

副院長
加藤 秀之先生 (写真左側)

当院は昭和51年に内科・循環器科として開院し、今年の4月には42年目となります。現在は私(院長 加藤國之)に加わり、副院長 加藤秀之と2人体制で診療をしています。

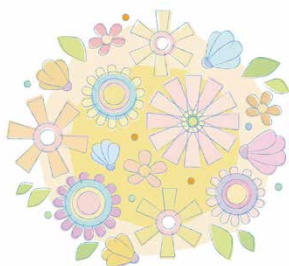
私(院長)は昭和大学医学部を卒業後、同大学病院の循環器内科に勤務し虚血性心疾患、心不全、不整脈などの治療に携わってきました。

副院長は聖マリアンナ医科大学医学部を卒業後、長野県に戻り初期研修を終え、循環器内科に入局し信州大学病院や長野県内の基幹病院に勤務した後、平成26年より当院で診療を開始し現在に至ります。

当院では開院当初より循環器疾患を専門としながらも、“町医者”として幅広く様々な内科疾患の治療に当たってまいりました。また、患者様が当院で治療困難な状態か?緊急性はないか?などを見極めて必要な場合は高度医療機関へ紹介する橋渡しも重要な役割と考えています。患者様に対しては出来る限り親切かつ丁寧に病状を説明するよう心がけています。

医学の進歩は目覚ましく、循環器疾患領域に於いても私が医師になった頃には考えられなかった治療(カテーテルによる治療など)が登場しました。副院長が診療に加わるようになり最新の治療に関しても積極的に適応を検討し長野中央病院様にも紹介し治療していただいております。

今後も、院長・副院長・スタッフ一同で協力し循環器疾患に力を入れつつも、昔ながらの“町医者”としての役割も大切に診療所を目指して努力してまいります。



医療法人 加藤内科

- 診療科目/内科・循環器内科
- 所在地/長野市神楽橋10-111
- TEL/026-243-6877
- 診療時間/【平日】午前8:30~12:00
午後3:00~6:00
【土曜】午前8:30~12:00
- 休診/木曜・土曜の午後、日曜、祝日

地域の診療所・医院・クリニックへの紹介を勧めています。

当院では、待ち時間の緩和や、救急医療・専門医療機関としての役割を発揮するために、症状の安定している患者さんを、開業医の先生に紹介・転院することを勧めています。

開業医の先生方に「かかりつけ医」として、患者さんの日常的な治療と管理を診いただき、専門医師の診断や検査が必要な場合は、当院で受診いただけるよう連携をしています。

急病時には、いつでも当院を受診いただけますので、ご理解・ご協力の程、よろしくお願いいたします。

