

ぐりーんず greens

第33号

2024.2 発行

理念：地域社会に信頼される病院としての心温まる医療と急性期・高機能・先進医療との調和

基本方針

- ・ 本学の理念である「至誠と愛」に基づき、皆さまに信頼される病院を目指します。
- ・ 患者さんのプライバシーを守り、一人ひとりの権利を尊重します。
- ・ つねに最先端の医療技術と知識を用いて、安全で良質の医療を提供します。
- ・ 患者さんに合った最善のチーム医療を行います。
- ・ 中核病院として地域の診療所・病院等との連携を推進し皆さまの健康を維持・増進します。



病院長ご挨拶



日頃の皆様方の八千代医療センターへの多大なるご理解とご支援を深く感謝申し上げます。

本年は新年早々能登半島地震や羽田の飛行機事故が起き、物騒な年明けとなりました。犠牲者や関係者の皆様には、謹んで哀悼の意を表します。当センターでも1月現在DMATの派遣を始め、2次避難者の受け入れを検討しております。

そしてコロナも5類感染症になったとはいえ、まだまだ感染者数が微増している状態で、完全には鎮静化してはおりません。社会情勢でもコロナ後の新体制が未だに安定せず、難しい状況がなかなか改善されないのは、医療業界だけではありません。また、4月1日より新たに医師の働き方改革が実行されます。医師の時間外労働の上限規制が設けられるため、救急や夜間の応需体制に問題が出てくるかと思われまます。タスクシフトを徹底的に進めるなど、これまでの医師の労働体制に抜本的な改革が必要となります。このために当初は多少の混乱が予想されます。しかし、これを契機に旧態依然とした医療体制を改め、効率の良い新しい地域医療体制を再構築するには良い機会となるかもしれません。また、コロナ後に人の交流や社会制度が、徐々に世界水準に向けて改善されるなど、明るい兆しも少しずつ見えてまいりました。

本年は、女子医大の基本理念(至誠と愛)と建学の精神を再確認し、物事を着実に進め、色々な新しい事業や諸制度の改革にもトライして、希望のある新たな医療体制・センター作りを進めてまいりたいと存じます。

本来ならば拝眉の上、御礼申し上げるべきところではございますが、書中をもちまして御礼のご挨拶とさせていただきます。

皆様方のご健康とご多幸とともに、辰年にちなんで益々の飛躍とご活躍を祈念いたします。

皆様、本年もどうぞよろしく申し上げます。

令和6年2月
東京女子医科大学附属八千代医療センター
病院長 新井田 達雄



八千代医療センター副院長就任の挨拶

消化器外科・医療安全対策部門 片桐 聡

八千代医療センターは開院から17年、500病床への病床拡張から6年が経過しました。私は本院から異動して8年目になります。着任時は300床ほどで、まだまだ発展途上であり、色々なことを新しく決めていかなくてはならない病院でした。消化器外科医としての仕事をしながら6年前に医療安全対策部長を任命され、担当副院長の関根康雄教授のもとで、ヒューマンエラー対策、事故のないシステム作りを行ってきました。当院の医療安全基本理念は1. 正直であること2. 開かれていること3. 横連携を大切にすること、から成り立っており、医療安全文化を推進する基盤となっています。

新年早々に羽田で大きな航空機事故がありました。JAL機の乗客・乗員が無事に全員脱出できましたが、キャビンクルーの素早い対応やANAのグランドスタッフの支援もあり、チーム対応がうまくいった結果のようです。今後は事故調査が進み、システムの変更や新たな安全対策が打ち出されてくると思います。この事故を見て皆様はどのような感想を持たれたでしょうか。航空機事故と医療安全は表裏一体です。実際に医療安全で行っている方策やシステム、研修方法などは産業界や航空業界から引用されているものであります。今や、スポーツの世界もミスやエラーを個人の責任にするのではなく、チームのシステム上の不具合を探し出して改善する方向になってきています。医療安全文化はここ10年で急速に進歩していますが、依然として他の業界からは大きく遅れています。

医療安全の基盤になっているのがインシデント・アクシデントレポートであります。これらのレポートを基に病院内のおかしなところを見つけてそれを直していくのが医療安全の仕事です。体の中のおかしなところを見つけて治して行く医療と同じ作業です。インシデント・アクシデントレポートは単なる反省文ではなく、このレポートで些細な問題でもしっかりと拾い上げ、それを基に病院内のシステム改善を行い、医療事故を未然に防ぐことが私達の仕事になります。これからも地域から信頼される病院を目指します。今後とも宜しくお願いします。



歯科口腔外科だより 一地域医療を守る歯科医療連携一

歯科口腔外科 科長 片岡 利之

歯科医療における医療連携は医科との診療情報共有が主であり、歯科診療所—診療所間の診療連携あるいは病院歯科との病診連携はまだまだ稚拙であると感じています。医科では機能分化（急性期、亜急性、回復期、診療所）や専門分担が進み、医療機関同士の連携により地域医療を維持していくシステムが構築されています。歯科では歯科疾患（う蝕、歯周炎）という狭い領域であるがゆえに専門細分が進まず、子供から高齢者（近年では在宅医療を含む）まで生涯を通じた医療提供を各診療所で負担しています。

病院歯科の現況をみると、全国にある8200余の病院の中で歯科が併設されているのはおよそ1800（約20%）で、2人以上の常勤のいる病院は799（約9%程度）であります。常勤歯科医師3名以上の在籍している大学病院などの医療系教育機関の病院では日本口腔外科学会専門医・指導医が在籍し口腔外科中心の治療を積極的に行っています。病院歯科は口腔外科疾患に特化することで地域医療機関との機能分化が確立してきました。歯科疾患に限らず中下顔面-口腔-頸部の専門家として診断・治療・機能の維持向上を扱うことで医科の中において診療分担が定着してきました。病院歯科における紹介内容は埋伏歯の抜歯、高齢者や有病者（全身管理を要する方）の抜歯、口腔粘膜疾患や口腔がん等の精査、歯科に関する緊急疾患（外傷や急性感染症、アレルギーなど）です。夜間や休日では出血や重症感染症により緊急入院が余儀なくされることが多くあります。

地域医療を担う医療連携の中では歯科—歯科連携（機能分化）の構築は必要なことと考えます。歯科診療所において通常の歯科治療が困難な患者（心身障害児や発達遅延、歯科治療恐怖症、認知症患者）の治療は負担が大きいです。治療行為がairway（気道）であること、注水を必要とすること、認知機能低下患者では術者が咬まれる危険があること、などがその理由にあげられます。在宅や施設での訪問歯科診療では口腔ケアや義歯治療のほかに摂食嚥下機能の評価と改善が求められます。現場の他職種が口腔専門職に求めるのは「たべること」、形態回復のみならず機能回復です。

歯科—歯科連携強化の一つとして歯科診療所と入院病床を有する病院歯科の狭間を埋める専門的歯科医療の担い手の創設が進んでいます。一般小児科のような環境、子供の成長と発達に重心を据えた医療、小児や高齢者に応じた全身管理や静脈内鎮静法と日帰り全身麻酔、在宅歯科診療では外来診療とは目的や手法が異なり、摂食嚥下訓練では多職種協同が不可欠です。目指す方向性は患者に分かりやすい専門医と医療資源の格差是正と考えます。日本歯科専門医制度が発足し質の担保された専門医が輩出され、働き方の多様化により機能分化と人材の集約化が可能となりつつあります。医療が階層化し専門医のインセンティブ制度が確立することで、より一層かかりつけ医制度も強化されることでしょう。

私たちは、地域医療を推進する中で口腔の健康が全身の健康増進に貢献できる歯科口腔外科診療の在り方を臨床研修歯科医とともに考え・学び・実践 (trial and error) しています。入院によって途切れがちな口腔管理を担当し、かかりつけ歯科医の無かった患者にはその必要性を認識してもらい、退院後には地域歯科医院へ口腔管理を引き継ぐ。地域医療の中で継続した口腔管理の実現を目指しています。

私たちは「診断・治療に真摯に取り組み、患者の望む真の健康を共有し、最良の治癒と予後を提供できるよう努めてまいります。常に知識と情報の収集に努め、研鑽を怠らず、準備をしております。」今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしく願いいたします。



～防災訓練を実施しました～

救急科 落合 香苗

2023年11月22日、2019年度より4年ぶりの防災訓練を開催しました。前任の救急科医師が退職し、新体制になって初めての訓練となります。前回の訓練を知るスタッフも少ない中、2か月前からワーキンググループを立ち上げ、準備を行いました。今年度の目標は、コロナ禍の影響でここ数年行われていなかった災害対策マニュアルの改訂を目指し、当院の災害対策の弱点や不足している部分を洗い出し、改善点を明確にすることでした。

訓練では、参集受付、本部、トリアージエリア、赤エリア、黄エリア、緑エリアの6か所に分かれて設営訓練を行いました。トリアージエリア・緑エリアのテントや黄エリアの簡易ベッドなどは、保管場所、搬送経路、組み立て方法などを事前に把握するため、訓練当日の2週間前に事前訓練を行い、当日に備えました。当日は訓練時間が短く、発災から傷病者の受け入れまでの時間を圧縮して行う必要があったため、テントは訓練が始まる前に設営しておきました。当日は、テントや簡易ベッドの組み立てといった作業よりも、各エリアを傷病者受け入れ可能な状態に整えることや傷病者を滞りなく受け入れる流れを体験することに重点をおきたかったためです。この部分でうまくいかなかったことの反省が、来年度以降のマニュアル改訂に役立ちます。

14時に発災した後は、院内放送を使って情報の共有を行いました。各病棟や集中治療室、手術室のほか、売店やレストランなども含めた病院の各部門から被害状況などの報告が本部に集まります。本部では病院長をはじめ、多くのスタッフが参集し、各部署から集まってきた情報の分析と次に必要な行動の決定を行いました。今回は、消防や行政、DMATの参加はありませんでしたが、近隣地域のビルの倒壊、透析クリニックからの多数の透析患者の依頼など、いくつかのシナリオに対応いただきました。多くの模擬患者役のボランティアの方々にご参加いただき、傷病者のトリアージと各エリアでの災害時紙カルテの記載を行いました。午前中に、参加予定のスタッフにトリアージや災害拠点病院の役割についての講義を行っていたので、学習した内容を定着させられたのではないのでしょうか。

今回の訓練は多くの方々の協力のもと、実りある内容となりました。今後改善すべき課題も明確になり、実効性のあるマニュアル作りに一歩近づきました。2024年は1月1日から大規模な能登半島地震が起きました。祝日や休日に院内にいる時に、急に自分が初動の中心にならなければいけないことも十分あり得ます。今回の訓練では、新井田院長をはじめ、参加スタッフは手際よく対応していました。しかし、誰でも代役ができるようにしておくことが、災害対策の重要な点であり、それには分かりやすいマニュアルが必要なのです。一人の、または一部のヒーローが解決してくれるわけではありません。院内全員が参加する災害対策へとブラッシュアップをしていきます。



慢性呼吸器疾患看護認定看護師の紹介

慢性呼吸器疾患患者さんは慢性的な呼吸器の病気、慢性閉塞性肺疾患(COPD:chronic obstructive pulmonary disease)喘息、肺線維症などを抱え、体を動かす際に生じる息苦しさや慢性的な咳・痰に悩みながら生活されています。長期的に生じる呼吸器障害はADL低下につながり、その方の生活ややりがいが制限されることも少なくありません。

そのため、慢性呼吸器疾患看護認定看護師の役割として以下の4点があげられます。

1. 安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び呼吸管理を行います。
2. 患者とその家族に対して、急性増悪予防のための自己管理が出来るように効果的な支援を行います。
3. 呼吸機能維持・向上のための包括的呼吸リハビリテーションを行います。
4. 看護実践を通して質の高い看護を提供し、看護職に対しての指導や相談を受けます。

外来では、医師の指示のもと長期的に呼吸機能に障害のある患者さんや、そのご家族を対象とした呼吸器ケア外来を行っています。主に、在宅酸素療法が必要となった患者さんにご家族に対して、治療におけるセルフマネジメント(禁煙・薬物療法・感染予防・栄養管理・適切な運動・息切れが軽くなる動作)や、望まれる生活について価値観を尊重した看護支援を行っています。

呼吸器疾患の中で特にCOPDは、喫煙の影響が大きく患者の9割が喫煙者で禁煙教育は重要なセルフマネジメント教育となります。当院の禁煙外来の特徴は、医師による動機づけ面接(Motivational Interviewing/MI)という対人援助理論を用いていることです。傾聴しながらガイドする面談法で両面性(変化

外来：飯塚 和代
救命ICU・ER：川原 妙子



したい一方で変化したくない心の状態)の発言から本人のチェンジトーク(前向き発言)を拾い対話をもち、変化したい気持ちを高め本人が具体的な行動へと変化していく過程を支援します。また、新型タバコについても正しい情報を提供し、喫煙と健康障害についての予防活動も目指しています。

禁煙支援と同時に重要なのが薬物療法の吸入支援となります。喘息やCOPDと診断され吸入薬が処方されても患者さんの半数以上は正しく手技が行えません。そのため、1回の指導で終わりにせず定期的な確認や吸入補助具(スパーサーなど)を活用することで効果的に吸入を継続できるよう支援していくことが重要です。咳や呼吸困難感を抱える患者さんにかに生活に取り入れ活用して頂けるようにするかを検討することも大切な役割です。

院内では聴診や呼吸のフィジカルアセスメントをはじめ酸素療法や人工呼吸器装着中の患者の看護に至るまでのスタッフ指導に関わります。実践的な看護を通して安全で安楽な酸素機器の使用方法や管理方法をスタッフと共に考えることでよりよい看護の向上に努めています。また、慢性疾患を抱え、急性増悪を繰り返し入院される患者さんやそのご家族の思いをスタッフで共有できるようサポートし、意思決定や療養生活を支援しています。現在は部署での活動が中心となっていますが、一スタッフとして看護ケアを通し「看護のコツ」や「ケアの面白さ・楽しさ」を伝えていくことも重要な役割の一つだと考えています。

人生の最期まで、その人らしく過ごしていただけるように患者さんと、ご家族に寄り添い多職種と協働し外来・入院・地域をつなぐチーム医療の一員として専門性を発揮し、看護の質の向上に貢献できるよう活動してまいります。

お知らせ

ご紹介の際は、紹介状(診療情報提供書)をご用意頂き、事前のご予約をお願い致します。

医療機関からの診察・検査連携のご予約(地域連携直通)

TEL 047-458-6543 FAX 047-458-6545

受付時間 平日 9:00~17:00・土曜日 9:00~13:00

※日曜、祝日、第3土曜日、創立記念日(12/5)、年末年始(12/30~1/4)はお取扱しておりません。

※時間外の場合はFAXを送信して下さい。翌受付時間内にご連絡させて頂きます。

※予約日時・医師等の変更を希望される場合は前日までにご連絡下さい。



医療連携マネージャー(医師)

緊急を要する当日(日中)のご紹介は、紹介診療科が定まっている場合は従来通り当該診療科の医師が対応します。

担当診療科の特定がしにくい場合は、「医療連携マネージャー」が電話対応をさせて頂きます。

ご対応は地域連携直通電話の受付時間内とさせて頂きます。

患者さんからの診察のご予約(予約センター)

TEL 047-458-6600

受付時間 平日 9:00~16:00・土曜日 9:00~12:00

※日曜、祝日、第3土曜日、創立記念日(12/5)、年末年始(12/30~1/4)はお取扱しておりません。

※予約日時・医師等の変更を希望される場合は前日までにご連絡下さい。

やちよ夜間小児急病センター(中学3年生までの小児対象)

TEL 047-458-6090

受付時間 毎日 18:00~23:00

医療相談は行っておりません。ご予約の必要はありません。受付時間内に直接ご来院下さい。

検査連携(医療機関から申込)

検査連携のご依頼は地域連携直通電話の受付時間内とさせて頂きます。

応需検査：CT、MRI(単純)、RI、XP、マンモグラフィ、骨密度測定、セファロの画像検査



東京女子医科大学

八千代医療センター

TOKYO WOMEN'S MEDICAL UNIVERSITY YACHIYO MEDICAL CENTER

〒276-8524 千葉県八千代市大和田新田477-96

TEL 047-450-6000(代表)

TEL 047-458-6545

患者支援センター TEL 047-458-6543(直通)