

つゆくさ



もうすぐクリスマスですね。

サンタさんからのプレゼントは何がいいですか？

(写真は小樽運河プラザのワイングラスタワーです)

小樽協会病院における防火対策について

事務部次長 杉林光則

平成25年10月11日未明、福岡の整形外科医院で火災が発生し、入院患者さまを含め10名の方の尊い命が失われました。人の命を救う医療機関で起きた火災だけに世間の注目も高く、大きく報道されました。当院でも今回の出火原因である医療機器の電源まわりの点検はもちろんのこと、防火設備の点検を実施し異常の無い事を確認いたしました。また、臨時で行われた消防署による検査においても大きな指摘事項もありませんでした。

火災を出さない事が一番大切です。タコ足配線はしない、コンセントの周りのホコリはこまめに掃除する、使っていない機器は電源を抜いておくなど火災を起こさない注意をお願いいたします。また、万一のために、防火戸の周りに物を置かない、消火器の位置の確認など日頃から意識して防火に心がけて下さい。

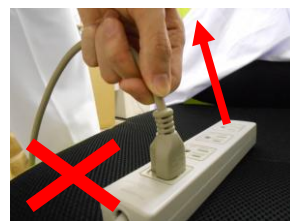
臨床工学からのお知らせ

福岡県の病院で火災が発生し、多数の死傷者がでる大変痛ましい事故がありました。出火の原因は、温熱治療機器の配線部分で電気がショートしたことによる火災だそうです。この機器は、温度を一定に設定して湯を沸かす加温器で、夜間も電源は切らずに24時間作動させていたそうです。当院でも24時間作動している機器は多く、またコンセントプラグのショート事例も少なくありません。

ショートとは……日本語で短絡を意味します。二つの極性が直結、または触れてしまうと、大電流が流れ発熱し、火花や爆発を起こします。

臨床工学では ME 機器の定期点検を1ヶ月、3ヶ月、半年、一年と機器毎に実施しています。この際に必ず電氣的点検を行い専用の漏れ電流測定器(右図)で、ME 機器からの漏れ電流を測定しています。これに併せて、コンセントの状態も点検しています。福島県の病院の温熱治療機器が、どのような機器で日頃の管理はどうされていたのか分かりませんが、今回の火災を機に、当院でも気を付けなければならない点はあると思います。それは以前に『臨床工学だより』で報告いたしました。

『**コンセントプラグの抜き挿し**』です。右図のようにコードの部分を引っ張ってしまうと断線やショートを起こしてしまいます。使い方に注意することはもちろんですが、故障が疑われた場合は使用を中止し点検に出してください。次に病棟で24時間作動している、『**セントラルモニターやパソコン関係の機器**』です。電源を OFF にできない機器で、長時間動作し点検もありません。そして、これらの機器周辺は大変ほこりが溜まりやすい状態にあります。このほこりが原因で機器が熱を発する事や、今回と同様にショートし火災の原因にもなりえます。ここは定期的に掃除をしてきれいにする必要があります。

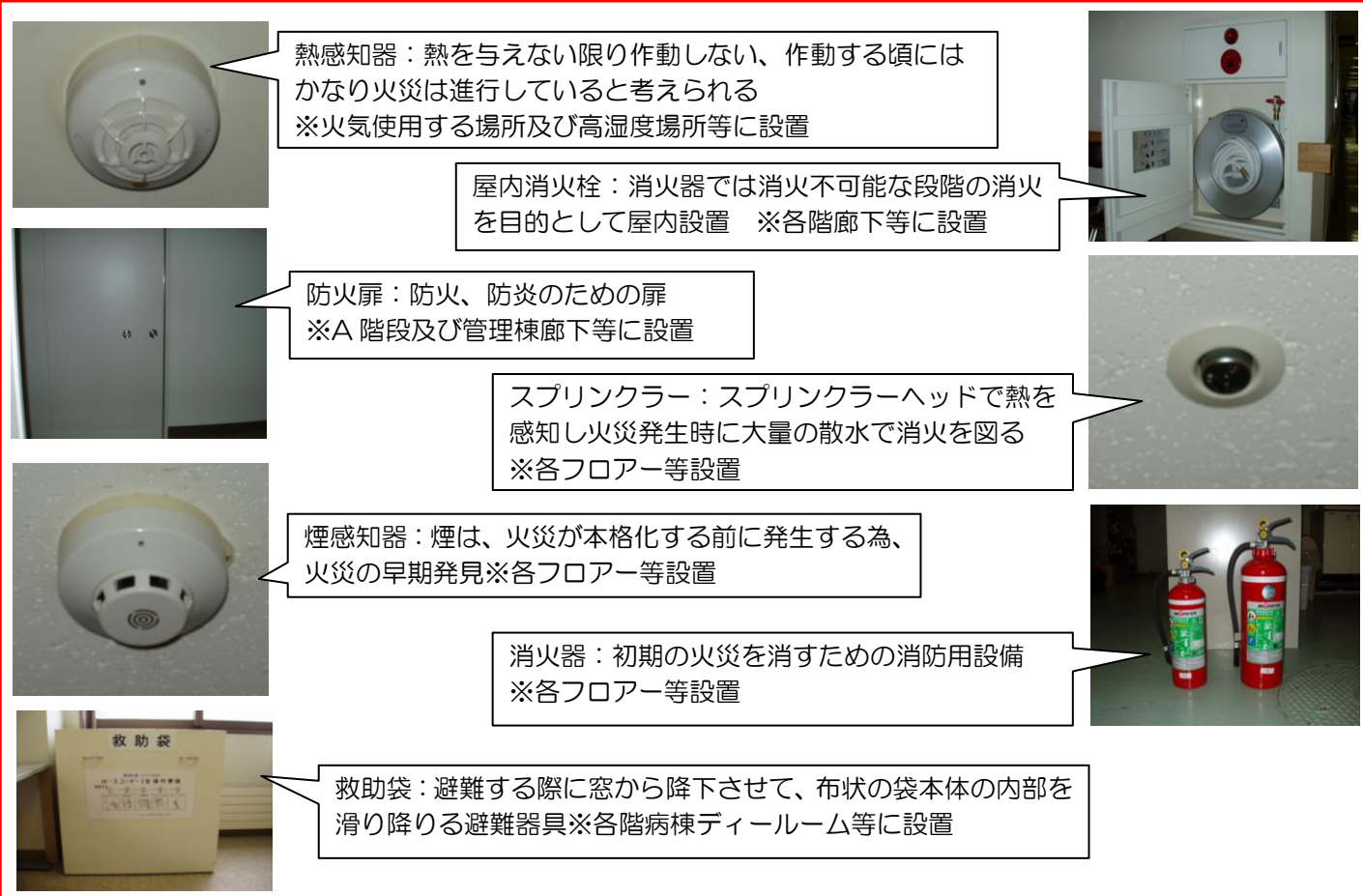


日頃の機器管理が、患者もスタッフも安全に安心して治療・検査が行えると思います。
今回の火災は、漏電・ショートの恐ろしさを改めて知らされたニュースでした。

当院の防火設備について

先般、10月11日福岡市博多の整形外科病院にて発生しました病院火災に於いては10人の死者を出す悲惨なものでした。私達が勤務する小樽協会病院に於いても、決して他人事では無いと感じましたので、私達が勤務する病院の防災設備をここで紹介します。

今回の博多の火災に於いて、被害を最小限に抑える事が出来なかった要因は、火災が起きた病院では増築した際に建築基準法で義務付けられている、煙を感知して作動する防火扉を導入していなかった事（旧式の高熱感知器は設置されていた。）であり、これにより生死を分けるほどの作動時間の違いがあったと指摘されています。当院に設置されている防火扉は煙を感知して作動する感知器が設置されています。



〈職員のインフルエンザ予防接種予約の仕方〉

インフルエンザの予防接種は予約制となっています。受付場所は以下の通りです。

○新患、再新患の方 → 医事課外来受付にて予約をしてください。

○かかりつけの診療科のある方 → 各かかりつけの診療科にて予約をしてください。

※整形外科・形成外科かかりつけの方は医事課外来受付にて予約をしてください。

○職員の家族で中学生以下の方（小児科）

当院受診歴がある場合 → 小児科外来にて予約をしてください。

当院受診歴がない場合 → 医療連携室にて予約をしてください。

※接種日につきましては受付の際に確認をしてください。

がん治療後の QOL 低下に光明☆ ～ リンパ浮腫 etc. のお話し

形成外科部長 皆川 知広

こんにちは。皆川でございます。2013年4月より小樽協会病院に「形成外科」を開設させていただき、7ヵ月余りが経ちました。連携医療機関の皆様には、小樽市内・後志エリアをはじめ、多くの患者様のご紹介をいただき、この場をお借りして感謝申し上げます。手術件数は150件を超え、まずは順調な滑り出しであると、スタッフ共々実感しております。

さて、今回は「QOLの外科」としての形成外科診療に関してご紹介したいと思います。がん治療の重要な一翼を担う「外科的切除」には、一方で、体に瘢痕を残し、組織切除に伴う機能・形態の低下をもたらす可能性があります。こうしたがん治療に伴うQOLの低下に貢献し得る形成外科手術として、以下の手技があります。

- 【1】 瘢痕拘縮形成術による可動域制限（ひきつれ）の改善
- 【2】 皮弁等の組織移植による欠損再建あるいは整容面の改善（頭頸部再建、指・爪再建あるいは乳房再建など）
- 【3】 神経移植・縫合による知覚・運動改善（顔面神経麻痺後遺症など）
- 【4】 リンパ管静脈吻合術による二次性リンパ浮腫の改善

いずれのジャンルに関してもご相談いただくことが可能ですが、今回は、私自身2008年より執刀を開始し(図1)、4月以降すでに診療経験のある【4】上下肢二次性リンパ浮腫に対する当院の取り組みについて簡単に説明させていただきます。

まず、外来受診時に、がん治療の詳細（ステージ、再発・転移の有無、手術時期と術式、アジュバント療法の有無等）および浮腫対策の経歴を確認いたします。また、内科的プロブレムの有無に関して、他科と連携の上、診察を進めます。

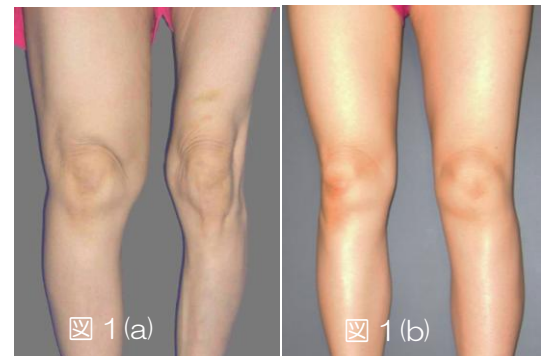


図1：40歳代女性。婦人科悪性腫瘍切除・放射線照射後、10数年を経て右下肢リンパ浮腫を発症。(a)初診時。(b)術後5年(右4吻合、左5吻合施行)。

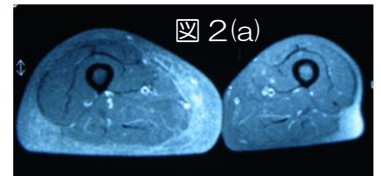
次いで、二次性リンパ浮腫の可能性が高い患者様には、短期間の検査・教育入院をお勧めしています。

具体的には

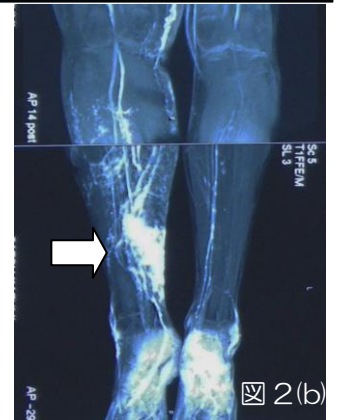
- (1) 看護スタッフと連携し、浮腫の評価・スキンケア・ネイルケア・弾性着衣使用法等のセルフケア指導など、
- (2) 画像診断科・臨床検査科と連携し、MR-lymphangiographyによる異常リンパ管あるいはdermal backflowの確認(図2)、血管エコーによる表在性静脈環流不全の確認、
- (3) リハビリテーション科と連携し、圧迫療法下でのエクササイズ（筋ポンプ作用の強化）

等を症例に応じて選択・実施しております。また、皮膚障害や高度な浮腫に対するインテンシブケアが必要な症例に対しては、主治医である私が対応しております。

退院後も継続的に看護スタッフによる、浮腫周径評価、セルフケアに関する面接等を行います。上述のような保存的治療（複合的理学療法）施行後も浮腫の改善が乏しい、あるいは浮腫が増悪する症例に関しては、外科的治療の適応を検討いたします。



リンパ管静脈吻合術（lymphaticovenous anastomosis, LVA）に関して、簡単に説明いたしますと；患肢末梢に 3 cm 程度の皮膚切開を行い、外径 1mm 前後のリンパ管および皮下静脈を同定し、両者を顕微鏡下に吻合するシャント作成術です。吻合数と臨床的効果は比例する、という見解が学会では主流です。自身の経験からも、上肢で 2-3 カ所、下肢で 4-5 カ所以上のシャントを作成するのが理想的ではないかと考えております。



各症例の全身状態を考慮し、「全身麻酔－3皮切の標準的 LVA」、あるいは「局所麻酔－1皮切の縮小版 LVA」、のいずれかを選択しております。

図 2：
MR-lymphangiography 像。
(a) axial 像、(b) coronal 像
右下腿に dermal backflow
（造影剤の真皮への漏出現象）が認められる。

4 月から現在まで、精査・フォローアップ中が 3 症例、1 例 2 肢に対して LVA を施行しております。これからも患者様のニーズに応えられるよう工夫を継続してまいります。今後とも、ご指導ご支援のほど宜しくお願い申し上げます。

当院における栄養指導の実際

栄養管理室 室田 里恵

生活習慣病といわれている糖尿病・脂質異常症・高血圧・肥満の患者様は誤った食生活をしている方も多く、その食生活を改善するだけで検査数値が正常値になる患者様もいます。現在、柿木院長の外来では、診察前の待ち時間に患者様と面談を行い、食生活について指導、その内容を医師に報告し治療に反映していくという形をとっています。栄養指導を継続して行うことで検査数値の改善につながり、その結果、HbA1c が 9.0 から 6.6 まで下がった 60 代女性の患者様からお手紙を頂きました。

春からの栄養指導 ありがとうございます。

自分の為と思って記録しましたが、続けることのおずかしさ、おいしい果物などがいっぱい
の季節、暑さに負けて続くソーメン、自分の病気に対する甘さなど日々反省しています。

全体的に野菜が多くなったこと、ケーキ・アイスなど買わなくなったこと、カロリーを考
えての食事づくり（改善された点）、家族（長男）と一緒に食べ過ぎること、今は頂
き物が多く口にするので、またコントロールが難しくなってきました。食欲の秋を迎え、
この記録を振り返り、散歩しながら また努力したいと思っています。

栄養指導は食事を改善するだけではなく、ライフスタイル・運動習慣を見直すことにもつながります。これからも栄養指導を通して、病状改善のお手伝いをしていきたいと思っております。

「ノロウイルス」にご注意！！

ノロウイルスが流行る季節になりました。私たちは常時ノロウイルスへの警戒が必要になります。昨年、各職場に「ノロウイルス」対策として吐物対応セットが配布されました。中身はマスク、帽子、プラスチック手袋、ガウン、ゴーグル、新聞紙、ガーゼ、ビニール袋、次亜塩素酸系消毒薬（ヤクラック）、希釈用の水です。さらに、院内廊下の各所には新聞紙が置かれていたと思います。この新聞紙は、誰かが吐いたときにその飛散を防ぐために使います。

もし、目の前で患者さんが吐いたら・・・、吐物が飛散しないようにすることが大切です。吐物が霧状になってウイルスが空中を飛散し、それを吸い込むと感染してしまいます。数年前ホテルの廊下で客が吐き、その処理後に乾燥した極少量の吐物から感染が広がったことは皆さんも記憶されていると思います。そのために、まずは新聞紙などを上からかけ飛散を防ぎます。その後自分が感染しないように身支度をし、新聞紙などの上から次亜塩素酸系の消毒薬（ヤクラックD原液）をかけて周りから吐物を集めるようにして片付けていきます。吐物を片付けた後にヤクラックなどで消毒します。場合によっては新聞紙などに消毒液を染み込ませて数十分放置することも必要になります。昨年もあった事例ですが、食事介助中に吐いたり、ベッド上で吐いたりした場合も自分が感染しないように出来るだけ吐物との直接的な接触を避ける工夫が必要です。マスクはウイルスの身体への浸入を遅らせる一番簡単な手段です。ただし、鼻と口をしっかりと覆っていなければ意味はありません。



消毒液をかける



周りから中心へ

ノロウイルスやCD（クロストリディウム・ディフィシル）などの芽胞を作る細菌類には**アルコール系の消毒薬は効きません**。効くのはグルタールや次亜塩素酸系の消毒薬のみです。当院ではヤクラックを使っていますが、家庭ではハイターなどの漂白剤を使う事も出来ます。また手指にウイルスが付いた場合は手洗いが一番の対処法になります。手をしっかりと洗った後にジームーバなどの機能水を使います。繰り返しますが**アルコールは効きません**。吐物の処理時に使った手袋やガウンは標準予防策に従って処理しましょう。

次亜塩素酸消毒液の作り方

当院の感染マニュアルでは吐物にかけたり、吐いた場所を直接消毒する場合はヤクラックDを原液（1%の次亜塩素酸になります）のまま使います。（0.1%以上の濃度があれば良いようです）また環境清掃では10倍したヤクラックD（0.1%次亜塩素酸）を使います。

もし家庭などで消毒の必要がある場合や手元にヤクラックDが無い場合はハイターなども使えます。ハイターには約5%の次亜塩素酸が含まれていますので、気が抜けていなければ5倍してヤクラックDと同じ濃度になります。

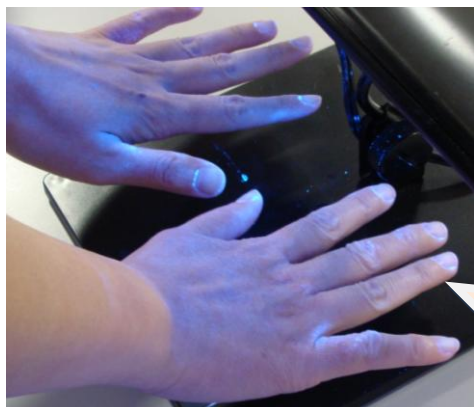
手指衛生(手洗い)の手順



<正しい手洗いの方法>

先日、感染委員会で手指衛生の方法を統一する事が決められました。手指衛生が一番簡単な感染管理であり、一番有効な感染管理になることを肝に銘じておきましょう。

右の図は手洗いの標準的な手順です。オーダーリング端末の共有フォルダー「感染管理—手指衛生ポスター」にあるポスターです。しっかり手洗いして感染の蔓延を防ぎましょう。



以前に行った「手洗い」講習会の際の写真です。白く光っている部分は「洗い残し」、しっかり洗ったつもりでも汚れは残っているものです。

新型インフルエンザ等の重症化する発熱性感染症患者に対するマニュアル

インフルエンザが流行する季節になりました。感染委員会では「新型」と言われるインフルエンザやSARSの様な重症化する感染に対応するマニュアルを作成しました。新型インフルエンザやSARSなどの疑いで発熱した患者さんから連絡があった場合や直接来院した場合の対応が書かれています。

原則は電話で受診依頼を受けてから、受診方法などを患者さんに伝えることとなります。基本的には（特に重症化の危険性がある感染症の場合）保健所の指示に従うこととなりますが、当院で診療を行う場合は地下の救急処置室での対応となります。患者さんと対応する職員はマスクを着用し、患者さんの院内移動を極力させないように気を配ります。数年前には“新型”と言われるインフルエンザが発生しました。前回は大きな流行にはなりませんでした。いつかは必ず「パンデミック」がやって来ますし、世界各地で重症化する新型のウイルス感染が発生しています。決して対岸の火事ではありません。その日のための心構えを忘れないようにしましょう。

マニュアルはオーダーリングシステムの共有フォルダーにありますのでご覧ください。

広報委員会から

「忘年会」および「駐車場」に関するアンケートやります！

今年もあと少しになりました。本年はいい年だったでしょうか？そして来年は・・・？広報委員会では少しでもいい年になるように皆様の声を聞きたいと思いアンケートを企画いたしました。内容は「忘年会」と「職員駐車場」です。日頃、困っている事や思っていることをお聞かせください。集計結果はこの誌面に掲載いたします。アンケート用紙は年明けに配布いたします。

よろしくお願い致します。



がん化学療法看護認定看護師の活動のお知らせ

認定看護師の役割には「実践」「指導」「相談」があり、がん化学療法看護認定看護師として化学療法に関する業務や看護について、より専門的な視点から改善に向けたお手伝いをさせていただきます。

水準の高い化学療法の実践と、より個別性の高い患者指導を行うことを目標に、スタッフの皆さんと学習していきたいと考えております。

がん化学療法看護に関することでお困りのことがありましたらいつでも気軽にご相談ください。(5階病棟 糸田知美)



実践

- ・抗がん剤についての情報提供（副作用や投与管理上の特性について）
- ・適切な投与管理の検討（曝露予防策の実施、薬剤の特性に合わせた器材選択）
- ・投与経路別の安全な投与管理（血管選択、被覆材の選択や固定方法の検討、インフューザーポンプの適切な管理）
- ・副作用の予防方法と対処方法の検討
- ・がん化学療法を受ける患者と家族の身体的・心理社会的アセスメントと問題解決に向けた支援

指導

- ・がん化学療法の投与管理（治療計画の理解、薬の特性の理解、安全で確実な血管確保の方法、廃棄物の処理方法等）
- ・看護に関する教育や指導（個人・集団）
- ・副作用の予防と緩和に向けた患者と家族へのセルフケア支援

相談

- ・がん化学療法看護に関する相談の受け付け（投与管理、副作用ケア、意思決定支援、患者教育等）
- ・抗がん剤治療を受ける患者・家族への情報提供（薬剤の情報、社会資源について等）

ひとりで悩んでいませんか？

最近、不眠傾向である。気力や意欲の低下。失敗や悲しみから立ち直れない。相談を受けたが、どのようにアドバイスすればいいか。落ち込んでいる人がいるが、どのように接すればいいか。

当協会では、このたび「こころの相談室」を開設しました。

専門の臨床心理士が、あなたの相談を受けます。

相談時間 第2・4水曜日 PM6:00~PM8:00

相談室専用ダイヤル **011-522-6133**

相談室専用Eメール **kokoronosoudan@hokushakyo.jp**

※**秘密厳守**

(相談内容について、個人情報として扱い職場に知らせることはありません。)

本部 総務・人事課

編集後記

すっかり寒くなり、また雪かきに追われる季節がやってきました。今年は電気代の大幅な値上がりで、オール電化の我が家はいったいどうなるのでしょうか。先日、中一の娘の漢字書き取りをみると『そうそうしい』『くちぐせ』『ひま』等々。えっ、すらっと頭に浮かびません。中一の漢字ってこんなに難しかったっけ？パソコンに慣れてしまって、すっかり漢字を忘れてしまっている父でした (編集委員長 渡辺)

小樽協会病院広報誌“つゆくさ” NO.43

発行：小樽協会病院 編集委員会

発行日：平成25年11月

発行人：柿木 滋夫

編集委員長：渡辺 直輝



仁木町銀山の巡回診療！！

平成25年10月20日（日）仁木町銀山生活改善センターで無料巡回診療を行いました。当日は少し肌寒かったのですが、晴天に恵まれ、朝6:10に病院に集合し、ワゴン車に分譲して銀山に向かいました。メンバーは地域医療福祉連携室長の草野医師を筆頭に、6階病棟看護師2名、検査技師長、検査技師、医事課長、地域医療福祉連携室のメンバー4名合計10名でいきました。

7時15分頃生活改善センターに着くと、すでに3名ほど住民の方が待っていました。前日に物品は設置してありましたので、5分後には診療開始できました。仁木町の保健師さん2名も協力していただきました。事前申し込みの無い当日受付の方もいらっしゃいましたが、保健師さんがお名前を把握しており、すばやく問診も対応していただき、「さすが町の保健師さんだなあ」と感心しました。また、受診した方の多くは70歳代から90歳代なのですが、朝一番に診療を終えられた方が他の受診者を迎えに行ったり、「この人は、自転車でくるから」と受付に教えていただいたり地域の方々のきずなを感じる場面もありました。当日は同じ生活改善センターの中で老人会のお誕生会が10時から開かれるということもあり、受診が終わると皆さん楽しそうに会場に向かわれていました。

巡回診療の帰りに、トイレ休憩で「きのこ王国」に寄ったのですが、お店の方から「今度うちの健診にもきてくれる人たちかい？」と声をかけられ（残念ながら違いますが）、健診への関心の高さを感じつつ、きのこスープを試飲してきました。

今回は健診内容を大きく見直し、検便検査の導入や禁煙相談コーナー開設、検査説明や当院の専門外来紹介のパフレット配布など新しい試みを行いました。スムーズに行くか多少の不安はありましたが、無事に終わることができました。ご協力いただいた方々に感謝します。今度は12月に神恵内村に行く予定です。



第23回北海道社会事業協会看護研究会開催



道内に7つある北海道社会事業協会の看護師が、毎年一回集まって看護研究発表を行っています。第23回の今年は、小樽病院が主催となりました。

看護研究発表では、長田看護副部長が座長となり、7病院それぞれの発表を行いました。予定時間を越えるほど活発な意見交換が行なわれました。厳正な審査の結果、今回は洞爺病院が発表した「バランスボールを用いたムーブメントの実践と評価」が最優秀賞に選ばれました。

その後、小樽典礼株式会社の宮下雄吉代表取締役社長より「旅立つ人への心づかい」というテーマで、講演していただきました。お亡くなりになった方の尊厳やご家族への心配りなど、大変に為になるお話でした。印象に残ったのは、「ご遺体は一度傷めてしまうと元には戻らない。」ということです。最後の旅立ちのときに、悲しませないようエンジェルケアの技術を向上させることも大事だと改めて感じました。

その後、小樽病院の看護部を始め、事務の方々の協力も得て「お・も・て・な・し」の心で準備をした懇親会では、おいしいお寿司とスイーツをいただきながら親交を深めました。

