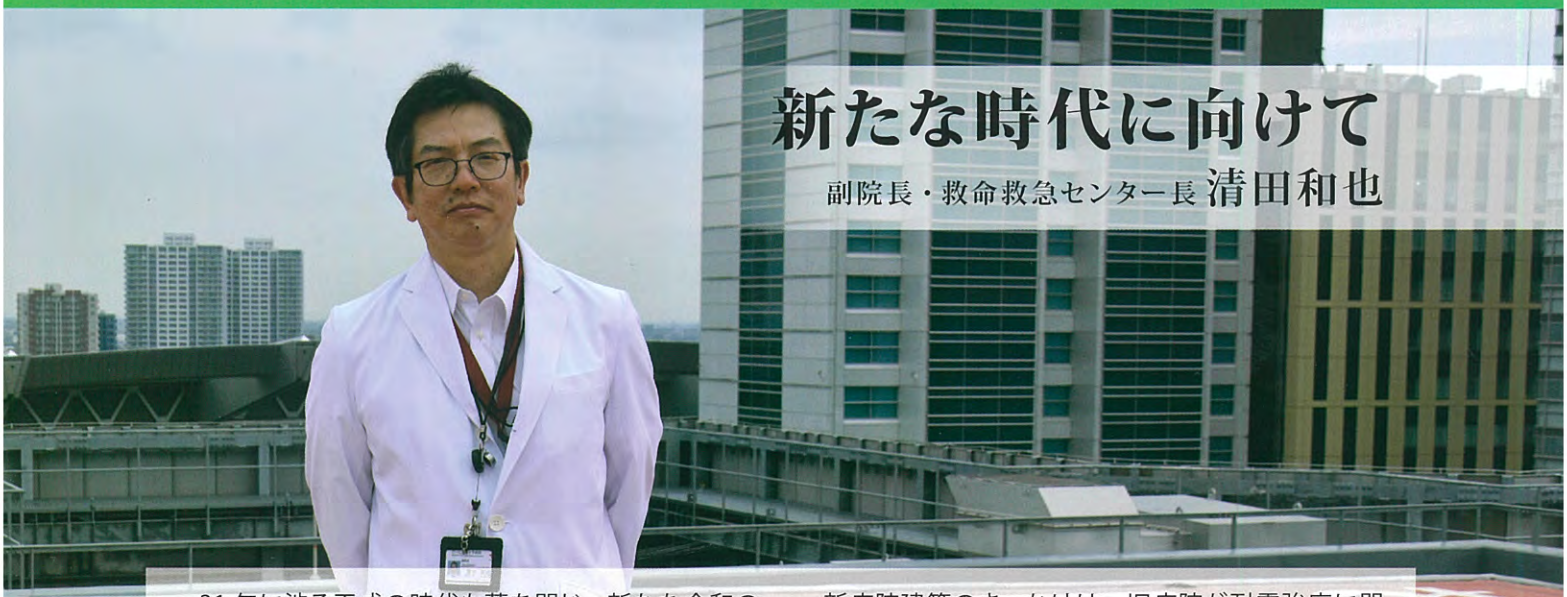
さいたま赤十字病院 院外報

かがやき

FREE
ご自由にお持ちください
Vol.47
平成31年度
1号



新たな時代に向けて

副院長・救命救急センター長 清田和也

31年に渉る平成の時代も幕を閉じ、新たな令和の時代となりました。平らかに成るとの思いを込めて付けられた平成の世も国内に戦禍はないものの自然災害には数多く見舞われました。日本赤十字社の使命は「人道・博愛の赤十字」「赤十字精神」といった漠然とした表現がされてきましたが、現在では「赤十字の理想とする人道的任務を達成すること。（日本赤十字社法第1条）」の人道的任務の達成を「人間のいのちと健康、尊厳を守ります。」と明確に表現しています。日赤の行う事業のうち、当院が担うのは主として医療事業ですが、災害救護も大きな柱となっています。阪神淡路大震災（1995年）を始め、東日本大震災（2011年）、新潟県中越地震、埼玉県竜巻災害（2013年）、関東・東北豪雨（鬼怒川決壊水害、2015年）、熊本県地震（2016年）、西日本豪雨水害（2017年）、北海道胆振東部地震（2018年）等数多くの被災地に救護員等を派遣してきました。国としても阪神淡路大震災を契機に災害に対する体制作りを進め、災害拠点病院の整備に加え、2005年には災害医療派遣チーム「日本DMAT」（Disaster Medical Assistance Team）が発足しました。埼玉県でも消防救助の部隊と医療チームが連携した部隊である、埼玉県特別機動援助隊「埼玉SMART」（Special Mobile Assistance Rescue Team）を2006年に結成しており、当院でもDMAT隊を編成しています。

新病院建築のきっかけは、旧病院が耐震強度に問題があったためでした。新病院では、地下2階に免震装置を配置し建物全体を免震構造としたほか、地盤改良による液状化対策も実施して、災害拠点病院としてのノンダウン化にも対応しました。災害時には、ペデストリアンデッキや病院内の多目的ホールなどを使って災害時医療・救護活動が行えるよう非常用電源の確保や医療ガス、食料・飲料水、雑用水の備蓄も行っています。屋上ヘリポートは大型防災ヘリの離発着にも使える仕様となっています。

昨年より災害拠点病院としての要件として「事業継続計画（BCP　Business Continuity Planning）」の策定が義務付けられました。上記の様なハード・構造面だけでなく、病院の機能を維持するための運用・ソフト面の計画も策定することが求められており、それに基づく訓練も行ってきました。

内閣府の報告によれば、首都直下地震が今後30年以内に発生する確率は70%程度とされており、埼玉県も被災地となることが想定されています。当院は埼玉県やさいたま市などと共に日々災害に備えるべく準備を整えています。

災害対応のみならず、今後も私たちは「いのちを救うこと」を続けますので皆様のご支援・ご協力の程をお願い申し上げます。

日本赤十字社 Japanese Red Cross Society
さいたま赤十字病院

第二循環器内科部長　就任のご挨拶

第二循環器内科部長　**稲葉 理**

第二循環器内科部長を拝命いたしました稲葉と申します。循環器内科は心臓血管疾患の診断、治療を行う診療科です。冠動脈や末梢血管の血管内治療から、不整脈の心筋焼灼術、デバイス治療、経血管的大動脈弁置換術などのカテーテル領域のほか、重症心不全患者さんの心臓リハビリテーションや、成人された先天性心疾患患者さんの診療を行う成人先天性心疾患領域の診療も積極的に行っております。

多岐にわたる循環器領域ですが、私の専門は不整脈の心筋焼灼術とデバイス治療になります。この 10 年間で、この領域の進歩はめざましいものがあります。各種器具の進歩とあいまって、心房細動や心室頻拍を始め、多くの不整脈がカテーテルにより効率よく治療可能となってきました。また、医師やコメディカルの熟練度も格段に上昇しています。私は昨年まで、ドイツに不整脈の臨床留学をしていましたが、さいたまに戻って思ったことは、海外の世界有数の施設と比べても全く遜色ない水準の治療を提供可能だということでした。ただ、ご高齢な患者さんや重症疾患を併発された患者さんへの治療数も増加しており、いかに安全に、苦痛のないカテーテル治療を提供できるか、ということは常に重要な課題です。高い治療の質、安全性を維持しながら、地域の先生方と連携して患者さんに安心して治療を受けていただけるよう努力して参りたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

第四外科部長　就任のご挨拶

第四外科部長　**沖　彰**

長年、外科診療に携わってきましたが、手術を受ける高齢患者さんの割合の増加、それと同時に高齢患者さんを取り巻く家庭環境が大きく変わったことには驚かせられます。かつてはお子さんと同居していることは一般的でしたが、最近では高齢の御夫婦だけ、もしくは独り暮らしの患者さんもめずらしくなくなっています。

高齢の患者さんの場合、併存疾患を持っている方も多く、生活するための機能も低くなっていることが若年患者さんとの違いです。手術に際してはより細心の注意が必要となります。術後の合併症も重篤化しやすく、臥床の時間が長引けば生活機能も下がるからです。手術は病気を治すとともに失う機能もあるという諸刃の剣的な面もあります。術後機能低下が著しいとそれだけで長期入院が必要となり、自宅退院も困難になります。御高齢の方が長年住み慣れた自宅ではなく施設に入ることを余儀なくされることは患者さんだけでなく御家族にとっても切ないものです。

そのために高齢患者さんの場合、病気のみに焦点をあてて治療法を選択すると必ずしも満足のいく結果が得られないことになります。特に手術の場合は機能温存にも十分配慮された術式が必要となります。退院されたあと治療をうけてよかったといっていただける様その点を患者さん、御家族とも十分検討の上慎重に治療方針を決めていきたいと思います。

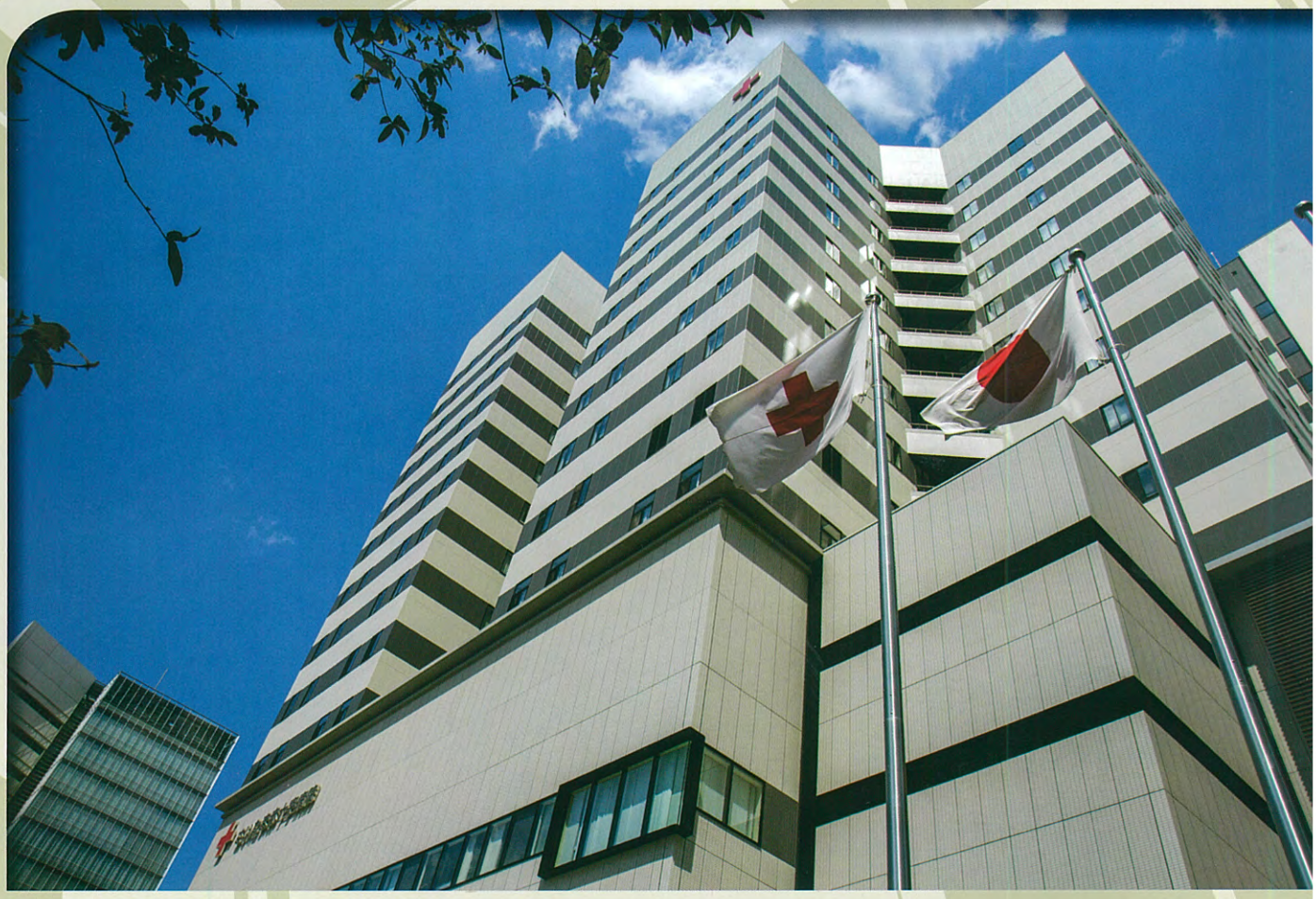
医療技術部長　就任のご挨拶

医療技術部長　**根木 謙**

本年４月より医療技術部長を拝命致しました循環器内科の根木と申します。

私は 2013 年 10 月より循環器内科に勤務し、冠動脈・末梢動脈に対するカテーテル治療を中心に、ハートチームの一員として大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁植込み術にも従事しております。

医療技術部は臨床工学技術課と栄養課の２部署からなります。前者は院内の様々な医療機器の管理運営を行う部署でありますが、その業務内容は非常に多岐にわたります。心臓カテーテル検査・治療、不整脈治療（カテーテルアブレーション）、ペースメーカー・植え込み型除細動器に関する業務、手術室業務（体外循環装置など）、人工透析、救急部業務（補助循環装置など）、高圧酸素療法などがあります。これらの日中業務のみならず、数年前からは当直体制のもと、夜間も緊急カテーテル治療や補助循環装置導入、緊急透析などに迅速に対応しております。近年、医療機器の進歩は目覚ましく、その管理には高度な知識・経験を要するようになっております。今後も臨床工学技士と共に安全な医療を提供できるよう各部門の運営に努めてまいりたいと存じます。また、後者においては引き続き安全で衛生的な食事の提供を行うとともに、栄養指導や栄養サポートチームの介入により、患者さんの栄養状態改善に努めてまいります。どうぞ宜しくお願い申し上げます。



MESSAGE 診療科からのメッセージ

健康寿命という言葉をご存知でしょうか？　一般には介護を受けないで生活できる寿命です。言い換えると「自分のことは自分でできる寿命。」です。平均寿命より10年くらい短命です。多くの方々は、この健康寿命の延長に興味があるのではないでしょうか？

さて、尿検査の異常や腎機能の低下で発見される慢性腎臓病は、成人の8人に一人と言われています。そして腎臓が悪くなるほど健康寿命が短縮する危険が増えます。

我々は地元開業医の先生方と協力して、住民の健康寿命延長に役に立てると考えています。

腎臓内科 部長
雨宮 守正

整形外科 部長
石井 研史

当院の整形外科は、開業医の先生方の紹介状を持参していただいた患者さんの痛みや機能障害を手術で治療しております。安全性に留意しながら高度の医療技術を発揮できるよう日々研鑽しております。手術治療を中心とする急性期病院の役割を重視するうえから、病状が落ち着いた患者さんは自宅退院または転院していただいております。必要に応じて紹介元で治療を継続してください。手術以外の方法、外来リハビリテーションや内服薬で治療を継続する機会を提供することはできませんので、まず地域のクリニックを受診して主治医と十分に相談することが重要です。

さいたま日赤の形成外科はどんな時に受診したらよいですか？

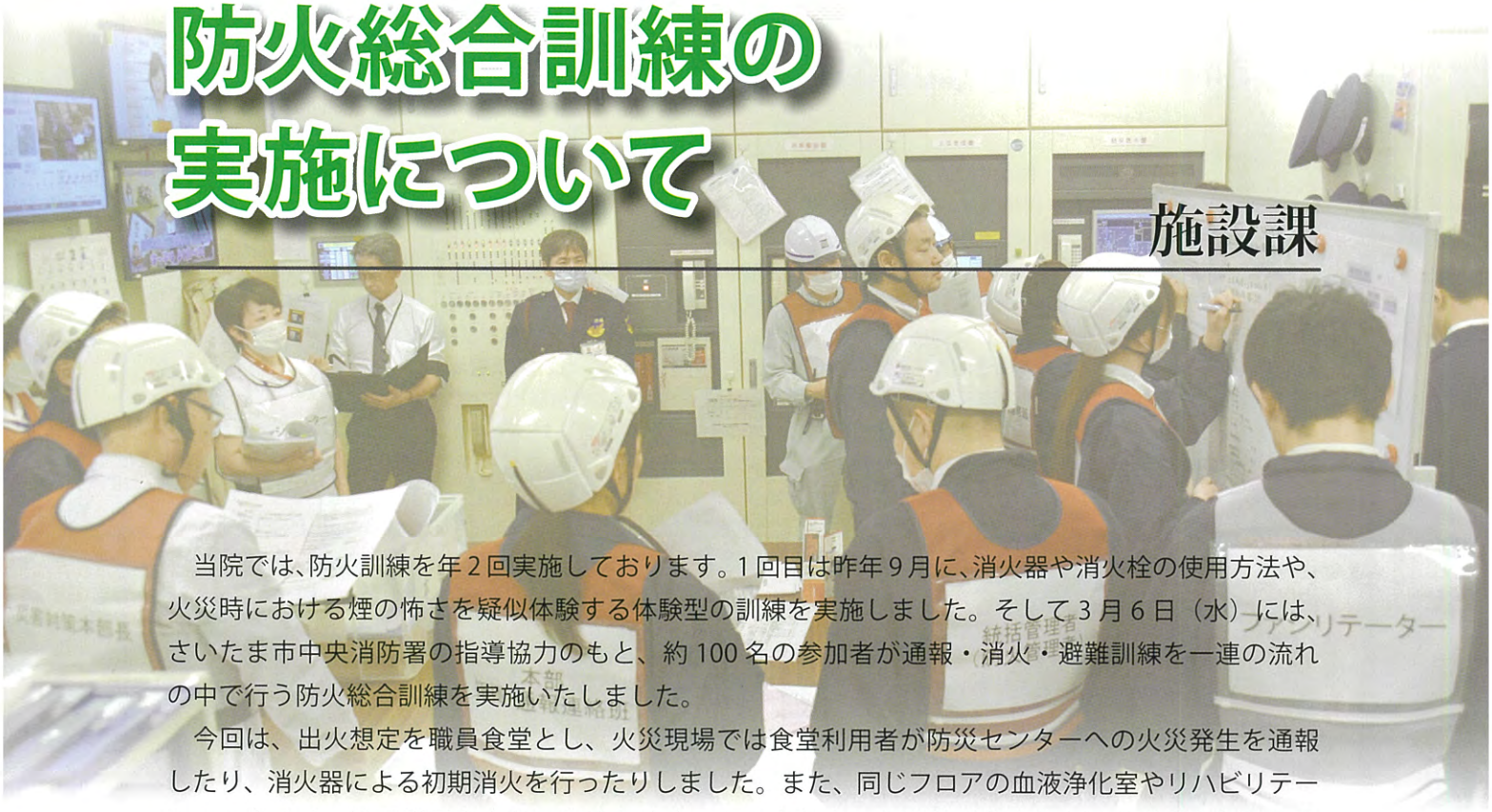
① 何か困ったことがあってかかったクリニックで形成外科に紹介しますと言われたとき
② 瞼が下がり、ものを見るときに顎を上げて見る、テープで瞼を持ち上げると楽なとき
③ やけどやけがのキズがなかなか治らないとき
④ きずあとがひきつれて痛んだり、動かしにくいとき
⑤ 放置していいと言われていたしこりが大きくなってきたとき
⑥ 子供のとき自然に小さくなるといわれた血管腫が全く小さくならないとき
⑦ 顔の骨折を受傷したとき

①から⑦に該当するときにお役に立てることがあります。
お気軽にお問い合わせください。

形成外科 部長
大内 邦枝

防火総合訓練の実施について

施設課



当院では、防火訓練を年２回実施しております。１回目は昨年９月に、消火器や消火栓の使用方法や、火災時における煙の怖さを疑似体験する体験型の訓練を実施しました。そして３月６日（水）には、さいたま市中央消防署の指導協力のもと、約 100 名の参加者が通報・消火・避難訓練を一連の流れの中で行う防火総合訓練を実施いたしました。

今回は、出火想定を職員食堂とし、火災現場では食堂利用者が防災センターへの火災発生を通報したり、消火器による初期消火を行ったりしました。また、同じフロアの血液浄化室やリハビリテーション室では、地区隊長を中心に安全な防火区画へ患者さんを避難誘導するという訓練も行われました。

火災発生時には、火災現場と院内全体の状況を把握する災害対策本部との連携も重要となります。１階の防災センターに設置された災害対策本部では、本部職員が現場からの情報をホワイトボードに取りまとめたり、火災現場からの要請に対し応援職員を派遣したりするなど、本番さながらの緊張感を持って活動しました。

訓練終了後は、全参加者が集まり訓練の振り返りを行いました。訓練中に火災現場では何が起きていたか、災害対策本部ではどのように情報収集が行われていたかなど、訓練中の全体の動きが確認・共有されました。

当院は新しい建物で、火災が燃え広がりにくい構造となっておりますが、いざというときに迅速に消火活動を行い、患者さんを安全に避難誘導できるよう、これからも継続した訓練を通じ職員の防災意識の向上に努めてまいります。

さいたま赤十字病院

日本赤十字社

職員紹介

Japanese Red Cross Society

消防機関で働く救急救命士と病院などで働く救急救命士

救急部 救命救急士

関根 正明

初めに、救急救命士は厚生労働省所管の国家資格で、平成３年（1991 年）に救急救命士法が制定され、医療機関の外で具合が悪くなった人を無事に医療機関まで届けるのが第一の仕事ですので、多くの救急救命士は消防署勤務となります。

消防署で働く救急救命士は、当初、心肺機能が停止状態になった重度傷病者に対して AED や食道閉鎖式気道確保、静脈路の確保などの救急救命処置を医師の指示の下実施してきましたが、四半世紀（28 年）が過ぎた現在では、気管挿管を初め特定の薬剤（アドレナリン）投与、ブドウ糖投与、ショック症状を呈する傷病者に対する輸液など、処置範囲の拡大がなされ、救急現場から病院に搬送するまでの間、医師と連絡を取り合いながら尊い市民の命を助ける救急隊として働いています。

一方、救急救命士の知識と技術を生かし、病院の正職員として ICU 専門職員、救急対応や看護師の補助業務などをする者や、とくに知名度の高いテーマパークでは救急救命士が常駐していることが多くあり、テーマパーク内で倒れた人などを適切に処置しながら、素早く医療機関へと搬送する手伝いをしたり、介護タクシー会社でお年寄りと同乗したり、介護施設スタッフなどで働く者も多く、また、私のように消防機関 38 年勤務を卒業してから病院の救急ワークステーションで働く救急救命士もいます。

救急ワークステーションとは

救急ワークステーション（以下、「WS」という。）とは、医療機関と消防機関が連携し、病院内での実習を行い、救急救命士を含む救急隊員の知識・技術の向上を目的とした「教育」の拠点です。

救急 WS の方式には、一般的に①医療機関内若しくは敷地の一角に救急隊の拠点となる施設を設置して運用を行う「施設設置型」と②救急救命士を含めた救急隊員と救急自動車とを医療機関に派遣し、病院において研修を行う「病院派遣型」の二つが主なもので、当院の WS は施設設置型で「埼玉県地域医療再生計画」に基づいて設置され、消防機関と高度救命救急センターが次の項目を達成のため共同運用しています。

① 病院前救護(pre-hospital)と病院内(intra-hospital)をつなぎ、救命率の向上に資することを目的にする。

② 病院実習救急救命士の教育の場とする

③ 救急搬送実働中の救急隊へのフィードバックの場とする

④ 高度救命救急センター医師・スタッフの教育の場とする

救急ワークステーションでの私の役割

私は、救急部参与として高度救命救急センターの医師、看護師、事務員さんと病院実習救命士さんと前記の項目を達成するため、また、消防機関と病院の更なる連携を図るため WS に勤務しています。

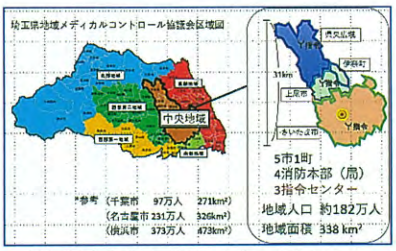
WS では、プレホスピタル活動のデブリーフィング、搬送救急隊へのフィードバック、病院実習救急救命士さんへの静脈路の確保、気管挿管のレクチャーや、さいたま市、上尾市、県央広域地区、伊奈町を初めとする埼玉県中央地域メディカルコントロール協議会内消防本部及び隣接する県内消防職員の方々へ、プレホスピタルに於ける救命救急処置等に関する研修会を、月１回程度企画し実施しています。

また、当院がラッピットカータイプで運用しているドクターカーにも同乗し、救急現場までの安全管理や救急現場から病院までの間、救命処置の手伝いなどをしています。

最後に、これからも清田救命救急センター長の下、微力ではありますが、WS を中心に当院の医師、看護師、事務員さん、地域の医療機関、行政機関などの関係機関と連携し、地域住民の皆様に質の高い救急サービスの提供ができるよう尽力してまいりますので、ご理解とご協力をお願いします。

気管挿管のトレーニング

ドクターカーチーム



埼玉県中央地域メディカルコントロール協議会構成消防本部

栄養課コラム

ご存知ですか？ ニュークックチル

再加熱用カート（中央部の仕切り左側は熱風、右側は冷風が噴き出す）

新病院になり入院患者さんの食事を作る厨房も当然ながらピカピカの新しい厨房になりました。設備が新しくなっただけでなく、「ニュークックチル」方式を採用することで、調理～配膳までの仕組みが大幅に変わりました。と言われても、「ニュークックチル??」とクエスチョンマークが頭に並ぶ方が大半だろうと思います。そこで、今回のコラムでは、病院給食を支える新方式をご紹介したいと思います。

移転前の給食は「クックサーブ」と呼ばれる方式で、調理（クック）し、盛りつけ、提供する（サーブ）という、ご家庭で食事を作るのと変わらぬ方法で 1 回あたり 500 食前後のお食事を提供していました。給食のような大量調理では、美味しさは勿論のこと、食中毒の防止など安全性の確保も重要な課題です。食中毒予防には手洗いなどの衛生管理だけでなく、温度と時間の管理も重要となります。厚生労働省の定める「大量調理施設衛生管理マニュアル」では「加熱調理後 2 時間以内に喫食することが望ましい」とされていますが、当院のような規模の施設でこれを達成するには、多くの人手が必要となります。しかし、労働人口が減少する中、人員の確保は簡単な事ではありません。そこで、今回ご紹介する「ニュークックチルシステム」を採用することとなりました。

ニュークックチルとは

加熱調理（クック）した料理を 90 分以内に 0 ～ 3℃のチルド状態まで専用の機械を使って急速冷却（チル）。これにより、食中毒の原因となる細菌が増殖しやすい 10℃～ 60℃の温度帯を短時間で通過させることができ、そのままチルド状態を保つことで、調理日を含めて最長 5 日間、安全に保存することができます。チルド保存した料理を冷たいまま器に盛り付けるので、スタッフの火傷も減りました。盛り付けられた料理は、食事制限や食物アレルギーなどを確認しながら、患者さん一人一人のお膳として用意され、専用カートで食べておいしい「適温」まで温められます。この専用カート内部では、熱風・冷風が噴き出し、食器を通じて料理に熱が伝わります。湯気の立ち上るご飯や味噌汁、シャキッと冷やされた生野菜やフルーツをお届けできます。カート内の温度は 24 時間監視され、1 分ごとに専用端末に記録されます。これにより、万が一機器が故障した場合でも安全性の検証が可能となっています。

ニュークックチルには必須の大型冷却機「ブラストチラー（左～中）」「真空冷却機（右端）」

夜間無人運転中の再加熱カート（冷蔵運転中）

このカートは温め開始までは冷蔵庫のように運転できる為、夜間は無人の厨房でカートにセットされた朝食が静かに時が来るのを待っています。このシステムにより早朝出勤が緩和され、日中に作業を計画的に進められるようになりました。当院では通常 2 日先の食事の調理、冷却を行っているため、大規模災害が発生した場合でも、最大 6 回分は普段通りの食事を非常用発電機から供給される電気で温め提供することが可能です。

この方式の基となるクックチルシステムは、40 年以上前にヨーロッパで開発され、その後アメリカへ渡り広く普及していきました。当院が採用したニュークックチルはクックチルに改良を加えたものと言えますが、我が国ではまだ主流とは言えません。調理後再び熱が加わる為、緑色の野菜の色褪せや食材の乾燥が起きやすいなど弱点もあります。移転以来、少しずつレシピや食材の変更など改良を行ってきましたが、まだまだ発展途上にあると思っています。少しでも患者さんに喜んでもらえる食事を提供できるよう、引き続き栄養課一同頑張っていきたいと思います。

栄養課長　田中 明穂

患者さんの声にお答えします。

ご意見

入院していていくつかの要望があります。

1. 温かい「飲料用のお湯」を提供してほしい。
2. シャワー室に「時計」を置いてほしい。
3. トイレに「手拭き用ペーパー」と「乾燥機」を設置して欲しい。

お答えします

貴重なご意見ありがとうございます。

ご指摘いただきました温かいお湯の提供についてですが、以前他の施設で温かいお湯を提供した際に火傷をした事例があり、以降配茶のサービスも休止しております。また、給湯器の設置もしておりません。病棟の自動販売機のご利用をお願いいたします。全館の各所にトイレが設置されておりますが、ペーパータオルの設置は行っておりません。ご指摘の箇所については、24 時間患者さんが療養されております。エアー式のジェットタオルは音量が大きく深夜においては騒音となる可能性があることから設置する予定はございません。ご不便をおかけして申し訳ありませんがご理解いただきますようお願いいたします。

ご意見

分娩の立会いを希望していましたが、「家族の方は待っていてください」と言われ待っていました。立会い分娩のことを、偶然通りがかった面会の方に教えてもらわなければ、分娩の立会いに間に合わないところでした。受付の担当者へも立会い分娩対象者について、情報の共有をしておいてくれたなら私と同じ思いをしないはずです。

お答えします

この度は、ご不快な思いをおかけし大変申し訳ありませんでした。

ご家族とのコミュニケーションが不十分であったために、ご不快な思いをおかけしてしまったと認識しております。ご指摘を改善できるようミーティングで情報共有し、お互いが気をつけるよう、職員同士の情報共有を徹底してまいります。

ご意見

どこの診療科でも、いつも病院スタッフは親切で笑顔でホテルのようです。但し、駐車場の件で以下のお願いがあります。

1. 平面駐車場から正面玄関へ行くための「案内看板」があると良いと思います。
2. 立体駐車場もデパートのように、院内と駐車場の構造図があると迷わないと思います。

駐車場は尋ねるスタッフも常駐していないので是非わかり易い看板・案内板が欲しいです。

お答えします

大変励みになる温かいお言葉をいただき、ありがとうございました。

ご不便をおかけして申し訳ありません。平面駐車場から 2 階玄関までの案内看板を設置するよう検討いたします。今のところ立体駐車場に構造図を設置する予定はございません。

ご不便をおかけして申し訳ありませんがご理解いただきますようお願いいたします。

ご意見

病院スタッフの方々には大変良くしていただいきまして有り難うございました。大変感謝しております。

ただ、病院内に「有ればいいな」と思ったことを列記します。

1. エレベータの待ち時間が長く立っていることが苦痛でしたので、椅子などがおいてあれば良いと思いました。
2. 病室大部屋の場合、ドライヤーをかける場所があったら良いと思いました。ドライヤーの音、また薬の副作用で抜け毛の方も気にする事がなくなると思います。

お答えします

大変励みになる温かいお言葉をいただき、ありがとうございました。

1. エレベーター前の椅子の設置につきましては、消防法により定められている避難経路の確保が必要となっております。避難経路の妨げにならない場所に置くことが可能かどうか、利便性も考慮した上で検討していきたいと考えております。
2. 病棟内にパウダールームが設置できない構造になっております。ご不便をおかけして申し訳ありませんがご理解いただきますようお願いいたします。

ご意見

貸しパジャマを利用していますが、着物様式の前開きではなく普通のパジャマに替えてほしい。

お答えします

ご指摘いただきました現在の病衣は着脱や処置等が容易にでき全ての患者さんに対応しやすいように採用しております。ご理解いただきますようお願いいたします。

貴重なご意見をありがとうございます。

さいたま赤十字病院の理念

赤十字の人道・博愛の精神に基づき、信頼される医療をおこないます。

さいたま赤十字病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重します。
2. 地域との円滑な医療連携に努めます。
3. 医療の質の向上に努め、安全な医療を提供します。
4. 優れた医療人の育成に努めます。
5. 国内及び国外での医療救援活動に積極的に参加します。

患者さんの権利

1. 公平で適切な医療を受ける権利
2. 個人の尊厳が保たれ、人権を尊重される権利
3. プライバシーが守られ、個人情報が保護される権利
4. わかりやすい言葉で検査や治療などの説明を受ける権利
5. 自己の決定権が確認され、医療行為を選択する権利
6. 安全・安心な医療を受ける権利
7. 他施設の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞く権利
8. 自己の診療記録等の開示を求める権利

患者さんに守っていただく事項

1. 健康に関する情報を医師や看護師等にお知らせください。
2. 医療行為については、納得したうえで指示に従ってお受けください。
3. 病院内ではルールを守り、他の人に迷惑にならないように行動してください。
4. 診療費の支払い請求を受けた時は、速やかにお支払いください。

発行：**さいたま赤十字病院**
〒 330-8553 埼玉県さいたま市中央区新都心 1 番地 5
TEL 048-852-1111（代表）
編集：広報委員会
ホームページ http://www.saitama-med.jrc.or.jp/