



Pick up

COVID-19 に対する当院の対応

撮影者 原まどか
撮影場所 清水町

—— 理 念 ——

赤十字の理想とする人道・博愛の精神にもとづき、よりよい医療を提供し、地域の利用者に信頼される病院をめざしています。

—— 基本方針 ——

1. 地域医療の推進と救急医療の充実に努めます。
2. 患者・利用者の権利を守り、その意思を尊重した医療を行います。
3. 地域住民の健康増進と疾病予防に努めます。
4. 清潔、快適で、やすらぎのある環境づくりに努めます。
5. 常に研鑽を重ね、資質・技術の向上に努めます。

ペケレベツとは

アイヌ語で「明るく清らかな川」を意味しており、清水町の由来となっています。



清水赤十字病院

〒089-0195 北海道上川郡清水町南2条2丁目1番地 TEL 0156-62-2513
FAX 0156-62-4460

URL <https://www.shimizu.jrc.or.jp/> MAIL rcssoumu@shimizu.jrc.or.jp





“新とかちスタイル”

病院長
藤城 貴教

昨年冬に始まった COVID-19の世界的流行はわれわれに多くのそして様々な惨禍をもたらしました。メディアから流れてくるのは来る日も来る日も「本日もコロナ、、、。」というニュースばかりであり、あまり快いものではありません。しかしこの事態が我々にもたらしたものは果たして災いだけでしょうか。

われわれ病院で働く医療人から見ますと入院・外来ともに患者の減少、殊に救急患者の減少が顕著にみられます。従来より“救急患者の7割はコンビニ受診”と言われてきましたが、まさに休日や時間外の受診者は約7割減少しました、医療の本当の必要度が見えたと思います。そして、人と人との接触を減らすための“オンライン診療”、“訪問看護・診療”などは通院難民の増加とともにその価値や必要性が急速に高まっています。ですから人々が密集密接密着しないような医療体制を整えるとともに、われわれ自身も感染症から身を守る働き方改革を進めていく必要があるでしょう。将来の医療提供体制を決めていくに当たり、この新しい感染症対策はひとつの要素として欠かせないものとなりました。

さて、ここ十勝において新型コロナ肺炎の発症がいまだ少ないのはいかなる理由によるのでしょうか？ 岐阜県より少し広い十勝地方は言わずと知れた日本最大の食糧基地、肥沃な地平が限りなく広がり移動は専ら自家用車を使い公共の交通機関には滅多に乗らない。

一見すると不健康なライフスタイルに見えます。実際、糖尿病をはじめとする生活習慣病多いのも事実ですが、感染症対策には実は悪くないように思えてきました。人間同士が密集するような場所や機会が少ないのも感染症の蔓延を防ぐ自然の障壁になっているものと思われます。公共交通の不備や過疎というような状況はあまり良い印象をもたれなかったのは事実ですが、予想外に安全な社会構造なのかもしれません。

さて北海道スタイルならぬ“新とかちスタイル”はどのようなものなのでしょうか。

人口密集地に住まず、自家用車やシルバーカー、あるいは少人数でコミュニティーバスを利用した移動、もちろん自転車やバイクもいいでしょう。インターネットなどの通信手段を最大限に利用した仕事やショッピングあるいは人間同士のコミュニケーション、自然豊かな山や湖、河畔で過ごす休日、家庭菜園では何でも自給できます。医療の提供スタイルも“病院集約型”から“訪問型”に変化していくのは明白です。他にも広大な土地や日本有数の日照時間はまさに天の恵みです、これらを生かす方法はたくさんあります。

“新とかちスタイル”、みなさん、いかがでしょうか？



私たちの感染対策(新型コロナウイルスの感染対策)

清水赤十字病院の取り組み

感染管理室師長 谷 尻 智 美
感染管理認定看護師 鶴 見 誠

新型コロナウイルスが世界的に猛威を振るう中、国内でもマスコミや SNS で連日の報道が過熱し、感情論にまで発展しています。そして、北海道内では感染者数が収束しつつも、各所の小規模クラスター発生により私たちの住む十勝管内に感染の波が迫っています。私たちは今この波に今後どう立ち向かうべきか？今後、清水町における当院の役割は何なのか？当院の感染対策を振り返り考えたいと思います。

(活動内容)

月	清水赤十字病院の方針	感染対策室の動き
2月	・ ICT ミーティング連日開催 (情報共有・伝達事項の周知) ・ 院内清掃の徹底 (感染経路の遮断) ・ 対応方針の決定 (空気感染の疑いがあり当院では対応できないと判断) ・ 院内・院外研修 (院内・地域の感染防止のため) ・ 発熱トリアージの開始 ・ 面会禁止 ・ 職員の健康チェック ・ 電子媒体を用いた面会開始 ・ 在庫管理の徹底 (物流が悪いため)	日々変化する感染者の動向 個人防護具・消毒薬等の物流をチェック 発熱外来・COVID-19の対応はしないと決定の周知を行った 近隣の施設・会社に出張研修、指導を行った 院内にテント設置した 出入り業者・出張医も来院禁止にした 連日チェックし報告体制を敷いた Face Time を活用した 手指消毒剤・個人防護具の調整を徹底 (現場に不足が無いよう)
3月	・ 院内託児場の設置 ・ 木工室の立ち上げ	感染対策用品の DIY (Do It Yourself) : ビニールついたて・ビニール BOX・ビニール車椅子・ビニールカーテン・フットバス (足底消毒) など
6月	・ 院内研修 ・ 感染対策緩和に向けたミーティング ・ 感染対策の緩和を決定 (行動表 B) ・ 面会禁止から面会制限に変更 ・ 感染対策の緩和を決定 (行動表 C)	院内動線のシミュレーション 感染対策緩和に向けた行動表を作成 (AからDにレベル分け) 新北海道スタイルに合わせた行動自粛緩和を段階的に行った 清掃回数↓・感染対策物品の撤去した 新北海道スタイルに合わせた行動自粛緩和を段階的に行った
7月	・ 感染対策レベル引き上げを決定 (帯広管内に発生報告があり) ・ 面会制限から面会禁止に変更 ・ サージカルマスクの装着 ・ 対応方針の決定 (対応策の確立や物品が充足した為)	感染対策を強化 行動表Aにレベル上げ 一切の面会を禁止した ユニバーサルマスキングをおこなった 帰国者・接触者 (発熱外来を含む) の開設

(行動表)

A			B		
対象	カテゴリー	準備事項	対象	カテゴリー	準備事項
患者	面会禁止	☐ 面会禁止掲示 ☐ 面会用電子媒体の準備 ☐ 電子媒体の面会スペース確保	患者	面会禁止	☐ 面会禁止掲示（状況により制限に緩和） ☐ 面会用電子媒体の準備 ☐ 電子媒体の面会スペース確保
	発熱トリ アージ	☐ トリアージ表の掲示 ☐ テントの設置 ☐ 診察ボックスの設置 ☐ 移動用車椅子の設置 ☐ 問診票の準備		発熱トリ アージ	☐ トリアージ表の掲示 ☐ テントの設置 ☐ 診察ボックスの設置 ☐ 移動用車椅子の設置 ☐ 問診票の使用
職員	行動制限	☐ 通院発表に合わせた行動制限を伝達 ☐ 旅行日程表（事前報告制にする） ☐ 職員の罹患者用の宿舍確認 ☐ 接触者リストの準備	職員	行動制限	☐ 通院発表に合わせた行動制限を伝達 ☐ 旅行日程表（事前報告制にする）
	託児所	☐ 寺子屋の開設 ☐ 寺子屋利用者のリストアップ		託児所	☐ 寺子屋の継続
	健康調査	☐ 出勤前に体温測定を指示 ☐ 体調管理表を掲示、月毎にICT提出		健康調査	☐ 出勤前に体温測定を指示 ☐ 体調管理表を掲示、月毎にICT提出
	清掃	☐ 清掃回数 2回/日 一斉清掃		清掃	☐ 清掃回数 1回/日 一斉清掃
	情報伝達	☐ ホワイトボード・電子媒体・掲示物を利用		情報伝達	☐ ホワイトボード・電子媒体・掲示物を利用
業者 出張医	来院制限	☐ 業者・出張医の来院禁止 ☐ 事務より各業者・医師に連絡してもらう	業者 出張医	来院制限	☐ 業者・出張医の来院禁止 ☐ 事務より各業者・医師に連絡してもらう
物品	管理 設置	☐ フットバス設置 ☐ ビニールカーテン・衝立の設置 ☐ 手指衛生剤の管理（病棟管理からICT管理） ☐ 動線一覧表の掲示 ☐ ゾーニングの確認 ☐ 個人防護具の設置 ☐ 院内不要箇所への立ち入り禁止区域設定 ☐ 出入口に車椅子の消毒剤の設置	物品	管理 設置	☐ フットバス継続 ☐ ビニールカーテン・衝立の設置 ☐ 手指衛生剤の管理（ICT管理から病棟管理） ☐ 動線確認とゾーニングの確認 ☐ 個人防護具の見直し ☐ 院内不要箇所への立ち入り禁止区域解除 ☐ 出入口に車椅子の消毒剤の撤去
ICT	会議・招集	☐ 会議の回数を連日にする ☐ 連日、ラウンドを行う ☐ 環境消毒、物品確認	ICT	会議・招集	☐ 会議の調整を行う ☐ 週1回のラウンドを行う ☐ 環境消毒、物品確認
他職種	情報収集	☐ 物流状況の確認 ☐ 消毒薬・洗剤等の流通確認 ☐ 接触者の注意喚起 ☐ 入院患者と外来患者を交差させない指導 ☐ 就業規則の確認（接触者・罹患者）	他職種	情報収集	☐ 物流状況の確認 ☐ 消毒薬・洗剤等の流通確認 ☐ 接触者の注意喚起 ☐ 入院患者と外来患者を交差させないよう慎重に対応 ☐ 就業規則の確認（接触者・罹患者）

C			D		
対象	カテゴリー	準備事項	対象	カテゴリー	準備事項
患者	面会可	☐ 面会禁止掲示物の中止 ☐ 面会用電子媒体の準備	患者	面会可	☐ 面会禁止掲示物の中止 ☐ 面会用電子媒体の準備
	発熱トリ アージ	☐ トリアージ表の掲示 ☐ テントの設置 ☐ 診察ボックスの撤去 ☐ 移動用車椅子の撤去 ☐ 問診票の使用		発熱トリ アージ	☐ トリアージ表の掲示 ☐ テントの設置 ☐ 診察ボックスの撤去 ☐ 移動用車椅子の撤去 ☐ 問診票使用
	託児所	☐ 寺子屋の継続		託児所	☐ 寺子屋の閉鎖
職員	行動制限	☐ 通院発表に合わせた行動制限を伝達 ☐ 旅行日程表（事後報告可にする）	職員	行動制限	☐ 通院発表に合わせた行動制限を伝達 ☐ 旅行日程表（事後報告可にする）
	健康調査	☐ 出勤前に体温測定を指示 ☐ 体調管理表を掲示、月毎にICT提出		健康調査	☐ 出勤前に体温測定を指示 ☐ 体調管理表を掲示、月毎にICT提出
	清掃	☐ 清掃回数 1回/日 一斉清掃		清掃	☐ 清掃回数 1回/日 一斉清掃
	情報伝達	☐ ホワイトボード・電子媒体・掲示物を利用		情報伝達	☐ ホワイトボード・電子媒体・掲示物を利用
業者 出張医	来院制限	☐ 業者・出張医の来院を慎重に対応 ☐ 事務より各業者・医師に連絡してもらう	業者 出張医	来院制限	☐ 業者・出張医の来院を慎重に対応 ☐ 事務より各業者・医師に連絡してもらう
物品	管理 設置	☐ フットバス撤去 ☐ ビニールカーテン・衝立の設置 ☐ 手指衛生剤の管理（ICTから病棟管理） ☐ 動線確認とゾーニングの継続	物品	管理 設置	☐ 手指衛生剤の管理（ICTから病棟管理） ☐ 動線とゾーニングの継続
ICT	会議・招集	☐ 会議の回数の調整を行う ☐ ラウンドは、回数の調整を行う ☐ 環境消毒、物品管理	ICT	会議・招集	☐ 定例会議へ移行 ☐ ラウンドを行う ☐ 環境消毒、物品管理
他職種	情報収集	☐ 物流状況の確認を会計課に移行 ☐ 消毒薬・洗剤等の流通確認を薬剤部に移行 ☐ 接触者の注意喚起 ☐ 入院患者と外来患者を交差を考える ☐ 3か月部の備蓄を開始する	他職種	情報収集	☐ 3か月部の備蓄を継続

約6か月の活動を通して考えられたことは、感染対策として手指衛生・適切な個人防護具の使用徹底は医療従事者として行われることは当然であるのと同時に、マスクやSNSでの影響もあり遵守率が高かったと考える。それ以外のポイントとしては、以下の4つが考えられた。

当院の感染対策のポイント

1、新型コロナウイルス感染症の長期化に備える(体力温存)

1月下旬から2月にかけて新型コロナウイルス感染症に関する情報が錯綜していた。その様な中、当院はかねてより早めに発熱者外来・新型コロナウイルス感染患者の対応は困難であることを方針としていた。これは病院のハードウェア的な問題もあったが、新型コロナウイルス感染症は長期化することを予測し、精神的・身体的に体力温存に努め長期対応出来るようにする為である。又、年休消化率の向上を図った事も体力温存に繋げることができたと考える。

2、徹底した清掃作業

数ある感染対策を行った中で、一番苦勞したのは清掃作業の分担である。清掃箇所を改めて見直した。結果、清掃が行えていない箇所が院内に多数あった。数回に渡り改めて何度も清掃作業の分担を行った。

3、備蓄の管理、なければ制作、木工室！

新型コロナウイルス感染症蔓延＝災害である。当院は災害に関するプロフェッショナルが多数在籍している職場である。瞬時に平時と災害時の備蓄量を計算し3カ月程度は、物品の流通がなくとも現状を維持できる体制を構築できた。しかし、新型コロナウイルス感染症に対応するには、個人防護具だけでは対応できず、更なる飛沫感染予防物品も必要であったが、物品の入手は困難を極めた。そこで物品が無いなら！購入できないなら！作ればいいとの発想で木材・ビニールを購入し、感染対策用品を工作し活用することができた。

4、動線管理

当院は、築30年以上の歴史があり、ハードウェア的に感染症の対応が十分に行える構造ではなく改善するのは困難である。ハードウェアの不備を補うためには徹底した人の動き(動線)を決める必要があった。動線管理を行う事で、ウイルスをもらわない・持ち込まない・広げない対策ができると考え、数回にわたるシミュレーションを行い動線の順守を職員に周知した。

まとめ

感染対策は特定の人だけが知識を持つだけでは実践に繋がらない。当院には各分野におけるプロフェッショナルが存在した。各部署と連携をとり、みんなの協力(各部署の連携)を得ることで、当院の規律を構築する事ができた。この規律が乱れれば、感染経路が遮断できず感染拡大に至る。つまり規律の乱れ＝感染拡大となる。

私は、感染管理認定看護師として、みんなで築き上げた規律を維持する事が仕事であると考えた。そして、感染対策にはスピード感が必要不可欠である。更なる連携を深めスピード感ある対応を心がけてゆきたいと考えた。

清水赤十字病院は、地域医療に長年貢献してきている。地域医療の継続のためは当院で新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、適切に感染対策を行うことで地域に感染を蔓延させない、それが地域住民に対する当院の役割だと考える。

COVID-19に対する当院各部署の対応

事務部

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、事務部では病院内の清掃や受付のビニールカーテンの整備などの対策に加え、情報機器を用いたテレビ電話による面会やオンライン診療の実施について取り組んでいます。

院内感染を防ぐために導入したテレビ電話による面会を利用される方は多く、今回の新型コロナウイルス感染症への対応はもちろん、冬季のインフルエンザ流行時の面会禁止時においても、患者さんご家族がコミュニケーションをとるために引き続き活用できると考えています。

(6/25現在156組)

また、オンライン診療について現在は対象となる疾病や診療科等は限られていますが、ますます進んでいく世の中のオンライン化や、今後起こりうる新型コロナウイルス感染症の再流行に向けて準備を整え、活用していきたいと考えています。

(総務課 宮脇 壮太)

入院患者さんご家族の方へ

ビデオ通話サービスについて

新型コロナウイルス等の院内感染対策として面会を禁止しております。代わりとしてテレビ電話による面会を実施しておりますのでご利用を希望される方は、事務職員までお声がけください。

平日・土日祝日 利用可能時間
14:00~16:30

<ご利用案内>

① 事務職員へ「通話を希望される入院患者氏」と「あなたの組織」をお知らせください

② 病棟看護婦が入院患者に確認し、通話が可能になります。

③ 通話は**10分程度**でお断りいたします。



清水赤十字病院

薬剤部

- ・透析患者の定期処方薬：調剤薬局より預かり、当院薬剤師が透析室に届ける。
- ・検査試薬・医療材料：各部署に届ける。
- ・講演会・製薬会社勉強会の延期
- ・MRの訪問規制
- ・1日2回の次亜塩素酸ナトリウム溶液による院内清掃
- ・消毒剤の必要量確保・在庫管理
- ・COVID—19陽性患者に対する、服薬指導のシュミレーションの実施。

(薬剤師 高橋 秀徳)

外来部門

- ・外来患者トリアージ・発熱者用問診表の記載開始
- ・外来フロアの待合室の椅子減少・ゾーニング
- ・発熱者のテントでの待合・自家用車にて待機
- ・外来・内視鏡・点滴室・健診センター・化学療法室・救急外来・機能訓練室の定期清掃
- ・フットバス設置
- ・休日のフロアのバリケード設置・立ち入り禁止区域の設置
- ・内科外来診察室のカーテンをビニールカーテンへ変更
- ・各部屋のドアの閉鎖
- ・採血時の透明スクリーン設置
- ・採血時のグローブの着用
- ・手指消毒剤の設置場所を増加
- ・健診方法の変更(健診センターでの待合を中止、番号札を設置し3密を避けた)
- ・救急外来内のエリア分け(赤・黄色エリア分け)
- ・救急外来内の掲示物整理・物品の整理・機械類を覆布にて感染予防・救外診察中の札設置
- ・外来フロア掲示物の整理
- ・電話再診の利用
- ・内視鏡検査数の調整・検査中の立ち入り禁止・洗浄室の利用
- ・検体提出方法の変更
- ・定期検査の調整・採血結果を次回受診で説明
- ・感染者用の物品の設置

(外来看護師 中田 直美)



栄養課

作業区域ごとの履物やエプロンの交換、作業毎のアルコール消毒液や次亜塩素酸ナトリウムによる消毒、また使い捨て手袋やマスクの交換などの「食品衛生管理」を普段から行っています。今回はニュースでも話題になった、世界的な需要の高まりによる「備品の不足」への工夫を紹介します。

【マスク取替シート】

他の備品と同様にマスクも品薄となったため、通常通り「作業毎に交換・廃棄」と明らかに不足という事態に陥りました。その節約策として、口元に当てる「マスク取替シート」を採用し、休憩などで外すたびに廃棄。そしてマスク自体は「一日一回交換」、「やさしく洗濯・しっかり消毒」して破損するまで再使用しました。

最近ではスーパーなどにもマスクや消毒液が並んでいますが、業務用の流通はまだまだ希望通りの注文や納品が難しい状況です。今回の経験は災害対応と通じることが多く、非常時の備えを見直す機会になりました。今後も安心して食べて頂ける病院食をお届けできるよう、状況に応じた創意工夫をしていきます。



(管理栄養士 千葉 早苗)

臨床工学技術課

- ・必ず自宅で毎日体温を測定する。
- ・37.5℃以上の熱がある場合は、当院に電話にて連絡してもらい、救急外来受診後、方針をお伝えする。の2つに関しては現在も継続中です。
- ・来院時には靴底を消毒液に30秒間浸してから入室する。に関しては緊急事態宣言解除後に一時終了しましたが、帯広でコロナ患者が発生しましたので7/1より再開しております。
- ・十勝管外へ外出された場合は、「濃厚接触者」として2週間の個室対応とする。
- ・十勝管外からの訪問者と接触された場合も同様に、2週間の個室対応とする。の2つに関しては緊急事態宣言解除後に終了し、十勝管外へ外出された場合と十勝管外からの訪問者と接触される場合は必ず事前報告をしてもらうように変更になっております。

(臨床工学技士 木村 佳祐)

検査技術課～生理検査実施の場合～

①ベッドの清掃

防水シートをベッドに敷き、検査終了後にアルコールによる清掃を行う

②ドア、カーテンの開閉

検査室に出入りする際にドアとカーテンの開閉を職員が行うことで不特定多数の人の間接的接触を防ぐ

③アルコール消毒

検査前に手首・足首・胸部の心電図電極が触れる部位をアルコール綿で消毒し測定を実施する

④心電計の防御

コロナウイルス感染が強く疑われる場合ビニール袋で心電計を覆い測定を実施する。電極パッドは測定後破棄する。

検査課では心電図などの生理検査を行う際に①ベッドのアルコール清掃②職員によるカーテンの開閉③手首・足首・胸部のアルコール消毒実施の対応を行っております。

また、コロナウイルス感染が強く疑われる場合はビニール袋で心電計を覆い検査を実施しています。

検査後にアルコール消毒を行えるようにベッドに防水シートを敷きました。

ごわごわするなど寝心地は悪くなっていると思いますが皆様ご協力おねがいします。

今後の課題としてはアルコール消毒のできない検査機器を使用した検査や肺活量検査等ウイルス対策が困難である場合の安全確保の方法を検討したいと思います。

(臨床検査技師 安保 史織)



放射線技術課

* 個人の手指消毒の徹底(擦式アルコール不足でハンドソープでの手洗いが主)

* 新館職員玄関入口に薬剤部との協力でフットバスの設置、撤去を行う(隔日)

* 一日二回放射線機器、PC キーボード、テーブル、ドアノブ、スイッチなど手指の触れる箇所を次亜塩素酸ナトリウム、アルコールで消毒 ペーパータオルを使用
汚染したと思ったらその都度消毒をする！を徹底

* 一般撮影室での撮影時

・ PPE を着用し撮影、撮影後 PPE 脱衣後放射線機器、一般撮影室内外をアルコール、次亜塩素酸ナトリウムで消毒

* CT 撮影時

・ CT 装置の寝台にディスカバーをかけて寝台の汚染防止

感染源になり得る患者固定バンドを撤去(体動のある患者は技師がプロテクターと PPE 着用にて患者を押さえる)

・ 撮影は二人一組で操作撮影係、患者のポジショニング係と分担作業し、ポジショニング係は操作室には入らず(操作室の汚染防止のため)廊下に出て撮影終了後廊下側から CT 室に入室し患者を寝台から降ろす。

・ 夜間、休日は一人に対応するため CT 室入退出時は CT 室内で PPE の着脱を行う(CT 室内に感染用のゴミ箱を新たに設置)

・ 患者退出後は CT 室内外のをアルコール、次亜塩素酸ナトリウムで消毒。

* ポータブル撮影時

・ 救急外来の別室にて撮影 ICT から撮影場所の指定あり

・ 事前に汚染防止のためポータブルの管球(X 線が出る所)とアーム部をビニールで覆い、カセットの汚染防止の為ビニール袋に入れて屋外から入室

・ 技師も事前に PPE を着用

・ 撮影終了後汚染しないようビニール袋から慎重にカセットを取り出し、アーム部のビニール袋も外し指定の感染ごみ箱に捨てる

・ PPE 脱衣後ポータブル装置全体を屋外でアルコール消毒(特に手指で触れた箇所を重点に)

* X 線 TV 室

・ COVID-19疑い患者の検査はなかったが一検査終了ごとに寝台、操作卓をアルコールで消毒

* US

・ COVID-19疑い患者の検査はなかったが装置、プローブはエタノールで消毒

* 緊急事態宣言解除後、課内外、放射線機器等の消毒は一日一回次亜塩素酸ナトリウムとアルコールで消毒作業を行っている

(診療放射線技師 橋本 悟朋志)

リハビリテーション技術課

一人の訓練が終わり次第、ベッドの清掃・枕カバーの交換を実施しています。
また、AM・PMの訓練終了時に全体清掃を行っています。

(理学療法士 山田 雅敏)



2階病棟

手指衛生の徹底をはじめに、院内の感染対策チームと連携し感染対策を強化しました。

発熱や呼吸器症状のある患者が入院する時は原則個室への入院とし、ドアの前に対策目的に応じた掲示物を貼り経路別予防策を行いました。大部屋では患者同士のベッドが隣り合わないよう使用し、食堂で集まって一緒に食事をする場合は向き合わない等の工夫を行いました。2階病棟では様々な患者の入退院が多く多忙な時期では病棟内の徹底した清掃はなかなかできていませんでしたが、ルールを決めて職員全員が協力してCOVID-19対策を意識することで効果的な環境整備を行うことができました。

これらの対策により従来の感染症を発症していた患者からの感染拡大が発生することなく、同様の対策を継続していくことでCOVID-19を発症した患者を受け入れた際に院内感染を予防することができると考えられます。緊急事態宣言が解除されましたが、工夫しながら新しい生活様式を取り入れて今後も感染対策を行っていきます。

(2階病棟看護師 中尾 夏子)



3階病棟

COVID-19対策として、1日2回の環境整備(次亜塩素酸ナトリウム希釈液での拭き掃除による消毒)、換気、面会制限などを行っていました、特に面会制限では、患者様、ご家族の皆様にご不便をおかけしてしまう形となりました。その対策のひとつとして導入された「タブレット端末によるビデオ通話」での面会は大変好調で、ほぼ毎日ご利用の希望をいただいていた、現在は緩和がされつつありますが、まだまだ厳しく制限させていただいている状況です。これまでのご協力に感謝致しますと共に、これからも引き続きご協力をお願いしていく所存であります。

(3階病棟看護師 三谷 萌子)



漢方薬はコロナに効くのか(東洋医学会の考え方)

東洋医学会名誉会員 東洋医専門医

宮本 光明

漢方が新型コロナウイルスに効果が有るのか、という質問がよく有ります。中国では多くの施設で使用され効果がある、という報告も多数出ているようですが、先月日本東洋医学会から注意喚起の報が東洋医学会の会員及び医療関係者にありました。中国の方剤使用時は用量(日本人使用量の数倍)、投与期間(最長2週間)、適応(若年者向けの処方で高齢者には注意)と言う事です。

今問題になっている処方の一つは「清肺排毒湯」です。名前を見ると、肺を清くし毒を排するということで、いかにも効果が有りそうです。ただこの処方のエキス剤は日本にはありません。

この処方が実際に使われ効果あった側を見ますと、中国の重症度分類 軽度から最重症に至るまで有意に改善しているようです。しかしこの報告の弱点は、コントロールのない後ろ向きの観察研究であるということです。又、COVID-19の軽症、中等症の人は自然経過で治癒していることを考えますと「清肺排毒湯」が絶対有効とは言えません。しかし治療薬の一つとして考えても良い様に今の時点では思います。

何せR2年6月29日の時点では有効な薬はまだ無く、ワクチンも無いというのですから。

我々日本人としましては日本人を対象としたCOVID-19のPAに対する治験の報告が早くでることを願っています。

現在東北大学の漢方内科で日本中症例を集めているようです。なお前回書いた金沢大の小川恵子先生の第2報は分りやすいです。

2019年11月から夜間透析を始めて7ヶ月が経過し4名の患者を受け入れている。全国では約4,500施設33万人の透析患者の中で夜間透析が出来る施設は約1,700施設で約3万人が受けている。それは透析を受ける20代から60代の就労及び子育て世代の透析患者約10万人において透析との両立を支援できる施設数ではないのが現状である。



現在の日本は1回3～5時間の中で効率を求める透析がスタンダードで

「量より質」である。一方欧米では週6回3時間透析や、週5回以上6時間以上のオーバーナイト透析などの長時間透析(週18時間以上)が普及している。それは回数+時間=「質と量」を兼ねそなえた透析であり、「質と量」がもたらす最大の武器はリンの除去にある。“リンを制する者は透析を制する”と言う人もいるくらい大事なファクターは、透析患者のリン値が6.0mg/dL以上の高値が続くことにより死亡率は約2.0倍となるデータから裏付けされている。透析患者のリン摂取量目標値は700mg/日以内、1週間で4900mgの摂取となる。1回4時間透析で除去できる量は1000mg程度、週3回で3000mgの除去量では1900mgが蓄積したままとなり、そこにリン吸着剤を内服することにより正常値に近づけることになる。これが長時間透析となれば、7時間以上を超えたところからリンの除去はピークを迎えて透析1回の除去量が1800mg、週3回で5400mgの除去となり、透析のみで1週間の摂取量以上のリンを除去できることになる。さらにリン吸着剤を併用すればタンパク質摂取制限がフリーに近づき、合併症予防・貧血予防・筋肉維持など予後に大きな差をもたらすことになる。

透析施設数			夜間透析施設数割合		
1	東京都	442	1	新潟県	63%
2	大阪府	326	2	愛知県	55%
3	神奈川県	264	3	東京都	52%
4	北海道	261	43	高知県	23%
5	兵庫県	201	44	北海道	22%
6	福岡県	198	45	福島県	21%
7	埼玉県	196	46	徳島県	21%
8	愛知県	193	47	山形県	14%

多くの施設がベッドの稼働やスタッフの数により、スタンダードな透析時間から抜けられない現状を抱える。でもそれを打破したい。仕事との両立を支えたい。食事制限のストレスを減らしたい。そのために長時間透析が可能となる就寝時間帯を透析に充てるオーバーナイト透析を実現することが質と量を叶える次のステージだと考える。

「私と、十勝と、清水赤十字病院」

2階看護師

原 まどか

2017年8月に富山から清水に転勤し、早いもので3年が経とうとしています。

初出勤の朝、ナビで目的地を設定したところ、「この先30km 直進です」と言われた時の衝撃をつい昨日の事のように思い出します。

初めて地元を離れて生活する土地であり、ゴロゴロ転がる牧草ロール、真っ直ぐな道、ズラーっと並ぶ白樺並木等にワクワクし、車を停めては写真を撮る日々でした。

あちこち行っては Instagram に #はらさんぽ と投稿し、富山の友人達には好評でした。

十勝に住んで何年経っても、まだまだ観光客気分です。

さて、富山日赤と清水日赤の違いといえば、病院規模はさることながら、なんと言っても紙カルテ。

久しぶりに文字を書くと、いままでいかにパソコンに 頼りきった生活だったのか！！漢字が思い出せないのです。何度も休憩室に行っては 携帯で変換する日々。仕事以上に労力を使いました。

初めて耳にする北海道弁は 大分慣れてきましたが、頑固な富山弁が抜ける事もなく、ナチュラルに使い続けては二言目に「看護師さんどこの人？」と聞かれる始末です。

また、スタッフは 病棟や部署・職種問わずに親しく声をかけ、名前やあだ名で呼び合っており、大家族のような印象です。

リピーターの患者さんでさえも自分の身内であるかのような暖かさがありました。

医師や看護部長との距離感が近いのも衝撃でしたが、これでこそまさにチーム医療なのだと実感しました。他に、学会参加や災害時の派遣、特定行為研修等、清水の規模だから経験しやすいというのも、大病院にはない魅力です。

聾唖のかたや外国人が多い事、牛に蹴られたと救急に来られるのも地域の特性であり、いい経験をさせて頂きました。

救急車に同乗し帯広まで搬送した事、真冬の通勤道でホワイトアウトになった事、-24度で鼻腔内が一瞬凍った事も忘れられません。

北海道で生活した事、清水で働けたことは私の財産です。

また子連れで #はらさんぽ しに十勝に行った際は、お付き合いよろしくお願いします。



今のようにスマホのような便利な物はない時代。トラベル英会話と単語帳1冊を持ち、初めての海外へ。

これまで一度も海外なんて行ったこともなく、緊張とワクワクする気持ち、大きな希望の中にも不安が入り混じるようないろんな感情を抱え、私が初めて訪れた国はニュージーランドの南島にあるクライストチャーチ。しかも、海外で乗り継ぎがあるという難関付き…

「カウンターではこう伝えて…」[荷物はここに預けて…]事前に英語で書いたメモを見ながら何度も頭の中でシミュレーション。これで完璧！！と思っていたにも関わらず、便の到着が大幅に遅れ、まさかの乗継便に乗り損ねるというハプニングに遭遇。しかも荷物だけが先に目的地に行ってしまうという大事件も発生(涙)
「ああもうだめだ…。」頭の中は真っ白。どこに行けばいいのか、誰にどうやって自分の今の状況を伝えればいいのか、不安で押しつぶされそうでした。



一言では言い表すことのできない大きな大きなこの経験がきっかけで私はすっかり旅の虜になりました。

タヒチ、ニューカレドニア、バリ島、ベトナム、シンガポール etc 今まで訪れた国は10カ国以上、行った回数もはや数えきれません！(笑)

アクアブルーの海で滑るウェイクボードはこれまた最高に良い気分です♪

旅に行ったら行った数だけ、出会う人、見る景色、そこで感じる思いは人それぞれ。誰一人として同じ経験をする人はいません。個々それぞれのストーリーが必ずあります。

どんな事でも、初めて経験したり、新たな世界に踏み出すにはとても勇気がいる事です。

でも、その先には新たな一步を踏み出した人だけが、経験、体験し、見ることのできる素晴らしい世界が待っています。

残念ながら今はコロナの影響で海を越えていく事は難しい状況ですが、いつの日か旅をすることで得られる醍醐味をぜひ味わってみませんか？

幸いにも先に到着した荷物は誰に盗まれるわけでもなく、ターnteーブルの横にポツンと置かれていました。日本では当たり前のことかも知れませんが、海外ではと一っつもラッキーな事です。

出だしから、そんな大きなつまづきがあった初海外でしたが、数か月経ったあとには、一人でバスに乗って出かけたり、飛行機を使って国内旅行をしたり、沢山の仲間にも恵まれ、もっとここにいたいと思えるくらい気持ちに大きな変化がありました。

もちろん、使う言語が違うので思うように自分の言いたいことが伝わらないもどかしさ、相手の言っていることが理解できず、わかっているふりをしながらした愛想笑い。言葉の壁は想像以上に大きく、今でもまだまだ乗り越えなくてはならない壁は沢山あるけれど、ニュージーランド滞在中は、本当に数えきれないくらい沢山の人たちの優しさ、思いやりに救われ、幾度となく助けてもらいました。



2020年度これまでの実習・研修受け入れ状況 Part.1

医師派遣(診療応援)

福岡赤十字病院

(外科)中房 祐樹 医師 (7/1～31)

専攻医

(総合診療)青木 惇 医師 (4/1～9/30)

名古屋第二赤十字病院

(総合診療)渡邊 賢秀 医師 (7/1～9/30)

地域医療研修(研修医)

旭川医科大学

牧其尔(ムチル)医師 (5/1～5/31)

植田 はるか 医師 (6/1～6/30)

旭川赤十字病院

橋本 侑里 医師

人事消息

【採用】よろしくお願いします。

令和2年6月1日 検査助手 不破 美保子

令和2年6月22日 主事(嘱託) 上山 友貴

【結婚】末永くお幸せに。

令和2年4月7日 主事 平山 昭

【出産】おめでとうございます。

令和2年5月18日 臨床工学技士 野々村 絵美

【退職】お疲れ様でした。

令和2年6月31日 主事(嘱託) 千葉 雪花



★編集後記★



昨年末中国武漢で発生したと考えられている新型コロナウイルスにより世界中で感染が広がり人々の往来がストップされ経済活動が停止したことにより世界経済が混乱し日本国内でも観光業や様々な業種で倒産や解雇が多数発生しました。また、学校の休校やオンラインでの授業の開始、在宅勤務の普及やマスクの着用の日常化など今までの常識が塗り替えられている状況の中で7/4に発生した熊本県球磨川の氾濫を皮切りに7/8現在、北部九州から東日本にかけて各地で災害が発生しています。

自分の故郷大分でも日田、天瀬、由布といった地区で昔訪ねたノスタルジックな風景が濁流に押し流されているのを見ると2016年に清水町を襲った北海道豪雨災害を思い出さずにはられません。普段穏やかなペケレベツ川が氾濫し風景を一変させ約2週間の断水になりこれほど水の有難さを感じたことはありませんでした。

清水赤十字病院が経験した災害に対するスキルを未知の感染症や災害救護に対して生かして行く事が求められていると感じています。

広報委員長 首藤 竹司