

鹿児島市立病院だより



- ・病院長挨拶
- ・ダヴィンチ紹介
- ・泌尿器科紹介
- ・市立病院の思い出
- ・公開講座
　　医療フォーラム
　　患者サロン
- ・病棟紹介
　　7階南病棟
　　8階南病棟
- ・DMAT
- ・シルバー人材センター
　　(いちょうさん)紹介
- ・インフルエンザ予防対策
- ・呼吸器内科完全予約制



先端技術支援ロボット“ダ・ヴィンチ”

ご挨拶

鹿児島市立病院長

坪内 博仁



平素、地域の医療機関の皆様には大変お世話になっており、心から感謝申し上げます。

当院は、現在、地域医療構想を踏まえた形で鹿児島市立病院将来構想案を作成し、あわせて経営計画を見直し、新公立病院改革プランを策定し、現在、最終案の取りまとめを行っています。これは、市立病院が目指すべき医療や人材育成・社会貢献について職員が議論を重ね原案を作成し、外部委員にも評価していただき取りまとめたものです。ぜひ、ホームページからご覧いただきたいと思います。平成29年度は疾患ごとの医療連携システムを構築し、急性期は当院で回復期は皆様方地域の医療機関で、患者様がトータルとして満足していただける医療を提供したいと考えています。どうか、患者様を中心とした当院との医療連携の推進にご協力をお願い申し上げます。

最新情報

泌尿器科紹介とダ・ヴィンチ

泌尿器科 科長 五反田 丈徳

手術支援ロボット “ダ・ヴィンチ (Da Vinci surgical system)” は最先端の手術支援ロボットです。1990年代に米国で開発され、1999年より Intuitive Surgical 社から臨床用機器として販売されています。1 cm の小さな創より内視鏡カメラとロボットアームを挿入し、高度な内視鏡手術を可能にします。術者は3Dモニター画面を見ながらあたかも術野に手を入れているようにロボットアームを遠隔で操作して手術を行います。

ロボット支援手術の利点として、

1. 鋏子にいくつもの関節があり、人間の手の動きを正確に再現できる。
2. 手振れ防止機能があり、手ぶれがない。
3. 人間の手より関節の可動域が広く、人間の手ではできないような動きも可能である。
4. 約10倍も拡大視野が得られるため、人体の構造が非常に細かく見える。
5. 3D画像なので、奥行きを正確に読み取ることができる。等があげられます。

当院でも2016年11月より前立腺がんに対して、ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術（略



語で RALP と言います：以下 RALP）を開始しています。従来行っていた腹腔鏡下前立腺全摘除術200例以上の経験を活かしながら、より精緻な手術が行えるようになっています。開腹手術と腹腔鏡手術、ロボット支援の3通りの手術が行えるのは県下では、当院と大学病院のみです。例えば、ロボットの不調があった場合に、腹腔鏡下前立腺全摘除術の経験がない病院では開腹手術に移行せざるを得ませんが、

当院であれば、腹腔鏡下手術への移行も可能なため、侵襲度を上げることなく手術を終えることが可能です。また、癒着があった場合等でも、消化器外科や婦人科に協力をもらえる強みを活かして、より安全に RALP が施行可能です。まさに当院のような地域がん診療拠点病院で活躍すべき医療機器と言えます。

現在は腹腔鏡下手術の補助としてのロボットシステムですが、単孔式（複数の傷ではなく、1か所の傷で手術を終える方法）のシステムが開発中で、近々、さらに低侵襲なものとなりそうです。Xi 以前の Si 等ではアームが大きいため、単孔式への移行は不可能と言われています。Si に比べて高い買い物でしたが、Xi では現在でも開発が進んでおり、Si との差は今後も大きくなることが予想されます。消化器外科や婦人科領域への応用も今後予定されています。

ダ・ヴィンチに代表されるように、泌尿器科の特徴は内視鏡手術にあります。尿路結石に対する経尿道的尿管碎石術や経皮的腎碎石術、膀胱がんに対する経尿道的膀胱腫瘍切除術も、その一部です。これも内視鏡手術ですが、前立腺肥大症に対しては、ホルミウム・ヤグレーザー前立腺核出術 (HoLEP) を採用しており、従来の電気メスを用いた TURP に比べて出血量が抑えられています。県下では当科の件数が最も多く、術後の成績も他施設に遜色ないものとなっています。



腹腔鏡手術も年間 200 例以上施行しています。腎臓がんに対する腹腔鏡手術は九州では九州大学に次いで 2 番目の件数です。ロボットによる腎部分切除も保険施行可能ですが、今のところ、腹腔鏡手術で行っており、今後導入していく予定です。筋層浸潤膀胱がんに対する腹腔鏡手術は、鹿児島県では当院と、鹿児島大学病院、今給黎総合病院でのみ施行可能です。

腎臓がんに対する免疫チェックポイント阻害薬（鹿児島市内では当院と大学病院、鹿児島医療センターでのみ処方可能）や、他科の協力のもとで行う転移巣の摘出、骨転移を伴う前立腺がんに対する放射線治療薬ゾーフィゴ（鹿児島県内では当院と鹿児島大学病院のみ施行可能）、陽子線治療と同等の成績が報告されている IMRT 等、鹿児島市立病院の施設・機器・診療科の充実に伴い、泌尿器癌に対する集学的治療も大学病院に遜色のないものとなってきています。



今後は、マンパワー的な問題もありますが、生体腎移植の再開を計画しております、ますます忙しい毎日が予想されます。安全を第一としながらも、最新の医療を隨時取り入れ、鹿児島市民のみならず鹿児島県民のみなさまに貢献できるよう日々努力してまいります。

市立病院の思い出



副院長／脳神経外科部長 平原 一穂

平成 10 年 7 月に当時の市立病院脳神経外科部長であった上津原甲一先生からお誘いをいただき、赴任してから早 19 年の年月が過ぎようとしています。平成 17 年に脳神経外科部長を、平成 23 年には副院長を拝命し、脳神経外科診療並びに病院業務に携わさせていただきました。診療に関しては、当院は当時から急性期脳卒中、頭部外傷、先天奇形、良性脳腫瘍症例を中心に、鹿児島県の中心的存在でしたが、お陰様で脳動脈症例は約 1000 例、脳腫瘍は 650 例ほどの手術に携わることができました。これも偏に多くの先輩・後輩や病院のスタッフならびに当院で急性期の治療を終えた患者さんを引き継いでいただいた多くの病院や施設の方々のお陰であると感謝しております。また、平成 16 年から導入された初期臨床研修医制度のもと、当院から 11 名の若者が脳神経外科医として巣立ち、現在県内各地で伸び伸びと活躍している姿を拝見できることは、嬉しい限りです。

病院業務の面では、平成 22 年の病院機能評価受審、平成 27 年度の特定共同指導受審および新病院への移転のサポートをさせていただき、強く印象に残っています。雑務？とは言え大変良い経験であったと思います。また、医療安全管理室長、中央カルテ管理室長、医療技術部長、治験管理委員会、初期臨床研修委員会、褥瘡対策委員会、DPC 委員会などの委員長などを併任致しました。いずれも各部署の熱意あるスタッフの援助のお陰で大過なく勤め上げることができたと感謝に堪えません。この場を借りて改めてお礼を述べたいと思います。向後は、もうしばらくは地域医療に貢献できればと思います。ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い致します。



副総看護師長 園田 良子

看護職生活三十余年間、月日の経つのは早いものです。新人助産師として就職後、永きにわたり勤めさせていただきました。大過なく定年が迎えられることは、ひとえに多くの皆様方の御指導の賜物と深く感謝申し上げます。平成 18 年に閉校された鹿児島市立高等看護学校での教員生活、産科病棟をはじめ八つの部署で多くの人と出会い、貴重な経験をしたこと、文化祭や運動会、おはら祭に楽しく参加できたことなど思い出は尽きません。また、私にとって生涯忘ることのできない思い出が新病院移転に関わらせていただいたことです。

平成 27 年 5 月に新病院に移転し、2 年が経とうとしています。当時は、患者さんの安全を最優先に考え、一日で移転終了するためにどのように進めていくかが大きな課題でした。そのために、新生児以外の患者移送数 100 名を目標に、事前のシミュレーションを繰り返し行い、移転の直前まで 59 名の患者さん

の状態を注意深く見ながら、搬送方法の選択を行い、万全を期して臨みました。緊張感の中、「患者さんがどうぞ無事に新病院に移れますように」と祈りながら、旧病院の正面玄関で救急車の搬送を見守ったことが昨日のことのように思い出されます。職員、関係者の皆様のご協力のもと、最後の患者さんが無事に新病院に到着した時の安堵感、達成感は忘ることはできません。職員の団結力の凄さを感じた瞬間でした。私にとってかけがえのない宝物となりました。これからも市立病院で働いたことを誇りに「苦あれば楽あり」の精神で新しい人生を一歩一歩前進していくと考えています。最後に、鹿児島市立病院の益々のご発展と皆様方のご健康ご活躍をお祈り申し上げます。





看護部 6階北病棟 主幹 江並 多美子

3月、いよいよ定年退職を迎えます。ここまで働き続けられたのも、まわりの方々の支援があったからこそと感謝致します。入職当時は、運動会、文化祭、病棟旅行と職員同士の横の繋がりを感じられる機会が多く、和気合いあいとしていましたが、時代の移り変わりと同様、医療を取り巻く環境も年々厳しくなり、時には昔を懐かしみ、「あの頃に戻りたい」と思うことも度々ありました。在職中、病院機能評価受審や特定共同指導を団結力で乗り越えられたこと、新病院への移転、学会運営など微力ながら多くの貴重な体験をすることで達成感を感じることができ、自分自身、成長させて頂いたと感謝しています。今後、市立病院が益々、発展し、職員の皆様がご活躍されますことをお祈り申し上げます。



栄養管理科 専門員 花田 四男



昭和 52 年に入職してはや 40 年が過ぎました。当時の厨房の前には、舗装されていない駐車場があり隣接して木造平屋建ての結核病棟がありました。数年後、別館病棟や新生児センターが建てられたのを記憶しています。入職した当時から、厚生会活動が盛んで、私は、卓球班に所属させていただきましたが、他部署の方々との交流があり楽しい時を過ごしたことを懐かしく思い出します。病院給食は 40 年の間には変わってきたようにも感じますが、病をもつ患者さんへの食事提供に関わることができ、自分にとってはこの仕事は天職だったのではないかと有り難く思っております。やり残したことは後輩に託したいと思います。今までたくさんの方々に出会い、無事に定年を迎えたことに感謝いたします。有難うございました。



臨床検査技術科専門員 大脇 成子

希望と不安を胸に新人臨床検査技師として加治屋町にある鹿児島市立病院に就職したのは、昭和 53 年 4 月でした。学生時代に手にした「山下さん家の五つ子」の本が、鹿児島市立病院の就職へと期待を膨らませてくれたことを思い出します。私が就職した頃は今のような高性能な自動分析機もなく、地下の中央研究検査室で吸光度を測る比色法・濁りをみる比濁法・燃やして発光をみる炎光光度法・凝固因子の時間測定のための転倒混和など、まさに昭和セピア色の時代でした。凝集反応も目視で行い、免疫



グロブリンの定量も寒天ゲル法で拡大鏡を使い血清が拡散した直径を測って濃度に換算していました。あれから 40 年。今では昔を語れる人は検査科でも数少なくなりました。旧市立病院では地下から 2 階の生理検査室へ仕事場を移動し、腹部超音波検査に従事させていただきました。そして平成 27 年 5 月現病院への移転。電カル導入も重なり、必死でシステム作りに関わったのがつい昨日の事のように思い出されます。これから地域の核となる、前途洋々な市立病院の一員として働けたことを誇りに思います。救急から高度医療へ向けて「市立病院でないといけない」、「市立病院があってよかった」、「市立病院のおかげで」と発展していくほしいです。

第3回 市民のための医療フォーラム

2016年11月26日土曜日、一般の方を対象に3名の先生方による救急疾患をテーマとした医療フォーラムが当院の多目的ホールで開催されました。

「予防しよう脳卒中－脳卒中にからならないために－」

脳神経外科 平原 一穂

初めに、脳卒中は現在日本人の死因の第4位ですが、寝たきりになる原因では最も多いこと、また認知症の原因の3割から4割が脳卒中であることを説明し、脳卒中にかかると元の生活に戻れなくなる割合が非常に高いので、予防することが最も大切であると強調しました。

次いで脳卒中には1) 脳出血(高血圧症)、2) くも膜下出血(脳動脈瘤)、3) 脳梗塞(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、不整脈)の3種類(カッコ内は主な原因疾患)があることを提示し、それぞれの発症時の主要症状、診断法、治療法について述べました。脳出血の2~3割に手術治療が必要なこと(最新の手術では、内視鏡を使用する)、脳動脈瘤の治療には手術治療(クリッピング術)と血管内治療(コイル塞栓術)があること、脳梗塞の最新の治療には血栓溶解療法と血栓回収療法があり、両者とも発症からの時間が勝負であることなどを症例を提示しながら説明しました。



「命の格差をなくす」

救命救急センター センター長 吉原 秀明

鹿児島県には、救急患者のたらい回しをなくすため、海外に学び、『救急の日』を全国に広めた歴史があります。しかし、鹿児島県には今でも医師の偏在等で医療体制に地域格差が存在します。その地域格差による命の格差をなくすことは、救急医療従事者の使命です。救命のための戦略として、より早い救急患者への治療開始とより早い根治的治療が挙げられます。より早い治療開始のために、病院前から



治療を開始するドクターヘリやドクターカーが構築され、すでに救命効果の実例が多数あります。その結果、救急医は増員され、1年半前に移転した広く機能的になった救命救急センターの質は更に高くなったと感じます。救命救急センターとドクターヘリ、ドクターカーは共に質を担保しつつ、鹿児島市立病院近辺の市民から医療圏の異なる県民まで命の最後の砦として機能し続けます。

当科より急激に生命予後を左右する疾患として急性心筋梗塞を中心に胸痛を生じる疾患について提示しました。治療開始が遅れると生命の危険におよび、治療できたとしても重度の後遺症のためにこれまでの生活を継続することができなくなりますし、心室細動、心室頻拍など致死性不整脈を生じますと目の前で心肺停止となり、病院到着前死亡率が約 30% におよぶともいわれ、仮に病院にたどり着いても約 8% の死亡率といわれますので、重要なことは早期診断と早期治療です。心筋梗塞の具体的な内容として、冠動脈のplaques破裂による閉塞が心筋梗塞の病態であること、急性期治療は再灌流療法が必要であり、ダメージや障害を最小限にするためには、できれば発症から 3 時間以内、なるべく 6 時間以内の再灌流が必要であること。このように心筋梗塞急性期の治療にはスピードが必要なため、バイパス手術ではなくカテーテル治療が必要であること。現在は病院到着から再灌流まで遅くとも 90 分以内で行うこと。治療としてステントが選択されることなどを、急性心筋梗塞の 3 症例を提示し、心肺停止、除細動、低体温療法など重症症例における状況も併せて説明しながら、現在の当院循環器内科で行っている治療について提示しました。最も大事なことは予防です。動脈硬化の危険因子である、喫煙、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の早期改善、正常化が必要になりますし、病気になられた方は一生の内服と生活改善が必要になりますので、皆さんの意識改革も必要になります。参加した皆様の意識改革、急性期的重要性、蘇生処置の重要性、病気についての知識など少しでもお役にたてれば幸いです。



第3回 患者サロン にこにこ開催報告

「私と抗がん剤治療～生活スタイルを変えずに抗がん剤治療と向き合うために～」

消化器内科 川平 真知子

生涯で悪性腫瘍を患う確率は男性 63%、女性 47% で 2 人に 1 人と言われています。治療法として手術や化学療法、放射線治療など様々な選択肢がありますが、今回は化学療法を受けている方、これから治療が始まる方、そして治療を支える家族が感じる疑問を 1 つでも解決し、自分らしく病気と治療に向き合って頂くことを目標にしました。

「抗がん剤治療中だけど旅行に行ってもよいか?」「運動をしてもよいか?」「寿司や刺身を食べてもよいか?」日常診療の中でこのような質問をよく受けます。患者様自身が、化学療法中は好中球減少や

その他有害事象が出現し「免疫力が落ちる」ということを理解しているが故に、色々なことをセーブしていることが分かります。有害事象が強くでたり、好中球が下がり注意が必要な時期もありますが、体調が落ちている時は生活スタイルを変える必要はないと考えます。体調に合わせ旅行や運動でリフレッシュし、美味しいものを食べて英気を養い、次の治療へ前向きに取り組めると考えます。“化学療法中だから”という理由で全てに制限をかけるのではなく、患者様が自分らしく病気と治療に向き合える環境を作ることも、医療提供者の役目であると改めて感じました。



病棟紹介

7階 南病棟

7階南病棟

看護師長 谷口里子



7南病棟は、循環器内科・心臓血管外科・内科(糖尿病)・歯科口腔外科の4診療科からなる49床の混合病棟です。病棟は開放的な構造となっており、患者様・御家族の方々に近しい環境となっています。病室は、4人部屋が基本となり外光が差し込む明るい部屋となっています。また特別室をはじめ様々なタイプの個室からは、鹿児島の象徴である桜島が一望でき絶景です。病棟内には、ひと時の癒しになれるよう、季節の飾りつけも行っています。

診療科の紹介をいたします。循環器内科では心臓カテーテル検査を始め、不整脈に対するアブレーションカテーテル治療やペースメーカーの植込み術を実施しています。心臓血管外科では弁置換術や冠動脈バイパス術・人工血管置換術・大動脈ステントグラフト挿入術、下肢閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療等が行われています。歯科口腔外科は抜歯をはじめ顔面外傷、口腔内腫瘍などの治療を行っています。内科では、糖尿病の自己管理を目的とした教育入院や手術前の血糖管理を行っています。

看護スタッフは、看護師と看護補助者34名、医師18名や心臓リハビリスタッフ3名、病棟薬

剤師2名と他職種と連携しチームで取り組んでいます。現在、看護師2人でペアとなる看護体制を取り、安心・安全な思いやりのある看護が提供できるよう、日々笑顔で頑張っています。



元気のあるスタッフが多く、新しいことにも意欲的に取り組もうとする職場です。心疾患や糖尿病は生活習慣と関係が深い為、再入院予防の為の生活指導を目的に、平成28年6月より心臓病教室や糖尿病教室を開始しました。また、高齢者も多く入院されており「家に帰っても困らない」をモットーに、退院調整にも力を入れています。地域医療連携室と協力し、患者様や御家族が安心し納得して転院および自宅退院ができるよう取り組んでいます。

今後も「この病棟に入院してよかった」と思っていただけるよう、患者さまに寄り添った看護を心掛けてまいります。



病棟紹介

8階 南病棟

8階南病棟

看護師長 津 ひろみ



8階にエレベーターで到着すると、雄大な桜島が患者様をお迎えします。その眺めは、まさに圧巻です。8階の景観の良さは、患者様に限らず、市立病院職員の心も癒しています。

8階南病棟は新病院移転時の内科病棟から、呼吸器外科、呼吸器内科、内科（血液、腎臓）の混合病棟となり、今まで以上に専門性の高い診療と看護を提供する病棟へ編成されました。

呼吸器外科医師2名、呼吸器内科医師4名、血液内科医師2名、腎臓内科医師3名と看護師27名、看護補助者5名が、日々の入退院、検査介助、手術、化学療法などに諸事奮闘しています。

呼吸器外科は、年間200件を超える呼吸器系の手術を行い、1週間～10日で退院されます。術後1日目から、「お散歩をしましょう」と声をかけ、早期離床に努めています。患者様は、「こんなに早く元気になれるなんて」と、いつも驚かれています。私たち看護師もつい笑顔になります。

呼吸器内科は、呼吸器疾患の診断、化学療法、放射線療法、緩和ケアなどのがん治療、肺炎、間質性肺炎、喘息など多岐にわたる疾患の治療にあたっています。呼吸器外科と呼吸器内科が同じフロアで診療・看護できるメリットは大きいです。患者様からの、「科が変わっても同じ看護師さん

に受け持ってもらえるね。先生方も毎日会いに来て下さるので安心だね」という言葉は、現在の診療科体制が上手く機能している証だと思います。

血液内科は、血液疾患の化学療法と膠原病治療を行っています。8階南病棟には、骨髄移植が可能な無菌室を2室有し、常に患者様が入室しています。今年度に入り、白血病の患者様の入院が増え、私たち看護師も抗がん剤投与中はベッドサイドに付き添い、有害事象の観察に力を入れています。

腎臓内科は、腎生検や透析導入、他診療科での治療を終え、腎機能の繊細なコントロール目的で入院されます。完治が難しいため、生活習慣や食事指導など看護師、栄養士による教育的関わりを大切にしています。

8階南病棟の特徴は、医師・看護師、他職種とのチームワークの良さです。積極的にインフォームドコンセントにも同席し、患者様の情報を共有しています。病棟内の色々な場所で、受け持ち看護師と主治医による患者カンファレンスを行っています。特に入退院を繰り返す患者様とは、医師・看護師との信頼関係も構築され、精神的支援に力が入ります。患者様の思いに寄り添い、QOLを維持・向上するために今私たちは何をすべきか模索し、多職種と協力しながら、今後も質の高い医療・看護の提供に努めていきたと思っています。そして、「この病院で治療して良かった。」と言つていただける病棟であり続けたいです。



熊本地震本震発生！その最中の病院避難活動

鹿児島市立病院救命救急センター

センター長 吉原 秀明

1995 年の阪神淡路大震災以降、災害拠点病院や災害派遣医療チーム（DMAT）が整備され、日本の災害医療は一変した。もはや、災害時の支援・受援は当たり前になっている。鹿児島市立病院は鹿児島県唯一の基幹災害医療センターであり、DMAT 指定病院でもある。

平成 28 年 4 月 14 日 21 時 46 分に発災した熊本地震では、益城町において日本の地震史上初めて震度 7 が 2 度計測された。当院 DMAT は、4 月 15 日 1 時 55 分、医師 1 名、看護師 3 名、調整員 1 名の構成メンバーで、熊本県に向け出動した。被災地外から派遣される DMAT が参集する場を DMAT 活動拠点本部と称するが、今回、当院 DMAT が参集した DMAT 活動拠点本部は熊本県の基幹災害医療センターである熊本赤十字病院内であった。同病院には 4 月 15 日朝までに約 70 チームが参集していた。そこでは、被災地内病院や避難所等の情報収集を行い、支援すべき場所の抽出および DMAT の派遣が行われていた。

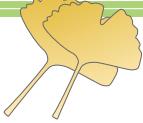
そのような被災地内病院支援の一環である病院避難活動中に本震が発生し、避難計画の変更を余

儀なくされた事案があったので紹介する。前震後、益城町の東熊本病院は、病院が一部損壊し、ライフラインが途絶していた。4 月 15 日 21 時 30 分、東熊本病院に出動した DMAT から病院状況の報告があり、病院支援目的に追加の DMAT6 隊が派遣された。その中の 1 隊であった当院 DMAT が DMAT7 隊の統括を担当し、病院避難の必要性を評価した。夜間の評価であったため病院自体の評価に難渋したが、DMAT 側の評価としては、病院機能上も倒壊リスク上も全病院避難は不可避と考えられた。

しかし、病院側は経営面の事もあり、病院避難の意見に御同意頂くのには時間を要した。逆の立場ならどのように判断したであろうかと、ふと、我が身に置き換え、その判断の難しさに気づかされた。その後、全入院患者 30 名に優先順位をつけ 1 人ずつ分散搬送する方針で避難を開始したが、4 月 16 日 1 時 25 分、入院患者 3 名の避難を終えた時点で震度 7 の本震が発生した。現場では、自分の立っているところに亀裂がはいり、コンクリート面が歪んでいくのを実感した。すぐに、病院から道路を隔てた周りに建物のない場所に DMAT7 隊を集め、安否を確認させた。DMAT 活動拠点本部からは現場からの撤収を示唆された。一方、消防は、全入院患者を院外に搬出するので、その後は DMAT に協力してもらいたい旨伝達してきた。現場の DMAT としては、病院の周りを危険区域に設定し、DMAT は危険区域外の患者集積所のみで活動することで任務遂行は可能と評価した。評価結果を DMAT 活動拠点本部へ報告した上で、活動継続の同意を得、活動支援を求めた。レスキュー隊が病院から 1 人 1 人患者を救出するたびに、外で待つ家族、病院職員が拍手していた。その姿は忘れることができない。患者集積所にレスキュー隊が病院から搬出した 27 名の患者を集め、東病院へ一括搬送した。この時、自らの病院もライフラインが途絶していたにも関わらず、患者を受け入れて頂いた東病院の存在が本当に有難かった。被災地では、皆が力を合わせて戦っていた。この稀有な経験は、機会があれば是非、鹿児島県の皆さんにも情報共有したいと考えている。



シルバー人材センター派遣「イチョウさん」のご紹介



副総看護師長 山本 むつみ

当院で「イチョウさん」と呼ばれているのは、公益社団法人鹿児島市シルバー人材センターから派遣されている皆さんです。昨年12月、イチョウの葉がきれいなころに来て下さったので、親しみを込めて名づけました。まだ、数ヶ月しか経っていませんが、「イチョウさん」は、すでに市民権を得ています。

そもそも、「イチョウさん」に来ていただくなきつかけになったのは、看護補助者の確保に頭を抱えていた私たちに内山事務局長がおっしゃった何気ないひとこと「シルバー人材センターじゃダメなの？」でした。そんな発想がなかったので、ちょっとびっくりしましたが、考えてみると当院の看護補助者の18%は、すでに60歳を超えていらっしゃいます。しかも、まだまだ精力的に、お仕事をしていただいています。「なるほど、そういう手があったか！」と膝を打ちました。

あっという間に話がまとまり、12月8日には先発隊の4人を迎えることになりました。元気で笑顔の素敵な皆さんです。主に看護補助者の業務

の一部を組織横断的にやっていただくことになりました。具体的には、全病棟を回って廃棄

書類を回収し、事務局の大型シュレッダーで細断する仕事です。これまで、それぞれの病棟の看護補助者がやっていたのですが、使いたいときにシュレッダーが空いておらず、何度も足を運ぶことが多かったようです。イチョウさんがやってくださるようになり非常に効率的になりました。

また、看護補助者が交代でしていた全病棟のおしほりたたみも一手に引き受けいただきました。中央で一括して洗濯したものをたたんで病棟に配るのですが、病棟へ寄ったときに、感染性廃棄物を入れる段ボールを組み立てて帰ります。これが結構な重労働なのですが、2人ペアで要領よく作り上げていきます。

業務を限定し集中して行うこと、また2人ペアで声を掛け合いながら行うことで、慣れない仕事でもスムーズに導入できました。看護補助者や看護スタッフから「ありがとうございます。助かっています」と声をかけても

らい、それがまた励みになっているようです。おひとりの方は「この仕事を始めていろいろな人と知り合いました。一生懸命働いて

いる方々を見て、仕事の大切さを改めて感じる日々です。」と話してくださいました。

これまで仕事をしてこられた方々なので仕事に対する意識が高く、「もっとこうしたら効率的になる」「こんな意見があったから次はこう変えよう」と積極的に提案していただいている。現在も試行錯誤は続いている、「イチョウさん」は進化し続けています。



呼吸器内科外来完全予約制へのお知らせ

- * 現在4名のスタッフで診療を行っておりますが、新病院になり特に入院の患者数が増えています。
- * 外来診療をより効率的に行うことで入院患者に対応しようと考えており、2月から完全予約制とさせていただきました。

ご理解とご協力の程、よろしくお願いします。

インフルエンザ予防対策

感染管理室 久保 直美

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、病院や施設において集団発生のおそれがある感染症です。また、市中で流行する感染症であり、流行期には乳幼児から高齢者まで幅広い年代の人に罹患し、外来および入院の両部門において感染対策を必要とします。予防としては、ワクチン接種を行うことでインフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限にとどめることができると想われています。

当院では、流行期前に全職員、委託職員を対象に（医学的な理由でワクチン接種できない人を除く）インフルエンザワクチン接種を実施し、感染予防に努めています。

また、地域でのインフルエンザ発生状況を把握し、面会の方に対しても手指衛生やうがい、咳エチケットの徹底をお願いしております。

今シーズンは、12月28日より未就学児、ご家族以外の面会制限を行っております。来院者の皆様へは、ポスター掲示、待合所の電光掲示板、ホームページで案内し、ご協力ををお願いしております。今後とも、感染拡大防止のため皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。



鹿児島市立病院だより 第24号

発行日：平成29年3月

発行者：〒890-8760 鹿児島市上荒田37番1号

坪内 博仁 鹿児島市立病院長（事業管理者）

担当者：医療連携室

電話：099-230-7100 FAX 099-230-7101

HP : <http://www.kch.kagoshima.jp/>

