



市立岸和田市民病院だより

うらら

第14号
令和3年3月

【発行】
市立岸和田市民病院
広報委員会

特集

チーム医療

- 褥瘡対策チーム
- 認知症ケアチーム
- 緩和ケアチーム
- 安全管理ラウンドチーム



当院は泉州地域唯一の国指定「地域がん診療連携拠点病院」です

【目次】

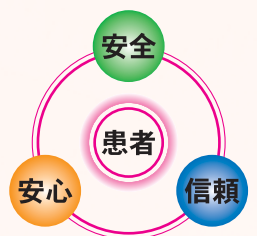
- P.2～3…【特集：チーム医療】
 - ・褥瘡対策チーム
 - ・認知症ケアチーム
 - P.4～5…【特集：チーム医療】
 - ・緩和ケアチーム
 - ・安全管理ラウンドチーム
 - P.6～7… 下肢静脈瘤について
 - P.8 …… ユニフォーム変更のお知らせ
- 編集後記

～基本理念～

- ・市民の皆さんが安心して心のこもった良質な医療を受けられる病院をめざします。
- ・患者さん一人ひとりの権利と安全を確保し、絶えず向上心をもって皆さんに信頼されるよう努めます。

～基本方針～

- ・市民の皆さんが安心して良質な医療を受けられるように高度・専門医療と救急医療を充実する。
- ・患者さんが医療の中心であることを忘れず、個人の知る権利と決定する権利を尊重する。
- ・患者さんと職員の安全を確保する。
- ・地域の中核病院として地域医療連携を推進する。
- ・職員の教育・研修を充実し、絶えず向上心を持って努力する。



温かい心をもって、
良質で高度な
医療を提供します。

広報誌



泉州地方では、わたし達・おれ達という意味で、「うらら」や「おらら」が使われていました。いつまでも、わたし達・おれ達に愛される市民病院でありたいとの願いをこめて、「うらら」と名付けました。



市立岸和田市民病院
ロゴマーク

このマークは岸和田市の頭文字「K」と「若葉」をモチーフに大空に飛び立つ鳥をイメージしています。「若葉」には若々しさや、健康、信頼関係。そして質の高い医療を温かい心で市民のみなさまに提供する心を表現しています。また飛び立つ「鳥」には地域医療の中核病院として、地域とともに発展していく姿を表現しています。

チーム医療とは

患者さんを中心に、主治医・看護職・コメディカル等の職種が組織横断的に協力して、専門性の高い治療やケアに当たることです。各職種間は業務を分担しつつ、互いに連携・補完し合い、患者さんの状況に的確に対応した医療を提供しており、疾病の早期発見・早期回復・重症化予防など生活の質（QOL）の維持・向上などの効果をもたらしています。



～褥瘡対策チーム～

褥瘡対策チームの活動

「褥瘡」とは、なじみのない言葉ですが、「床ずれ」とも呼ばれ、寝具や車いすなどと接触する部分の皮膚の血流が悪くなり、皮膚やその下にある組織が傷んだ状態になることです。

市立岸和田市民病院の褥瘡対策チームは、2002年から活動を開始し、2021年で20年目を迎えます。チーム活動を開始してから、入院した患者さんに使用する床ずれ予防用のマットレスやクッションを取り入れ、予防ケアができる体制を整えてきました。

入院された患者さんに床ずれがある場合は、毎週月曜日の午後から医師を含めたチームメンバーが病室まで訪問いたします。床ずれができやすい患者さんには、病棟看護師と一緒に予防に必要なケアを考え、ケアが提供できるように努めています。

退院後に傷のフォローが必要な患者さんには、形成外科褥瘡外来で診察を行っています。

床ずれは、身体が接触する部分にできる事が多いため、治りにくく、一度発生すると改善しにくい傷の一つです。けれども、体の状況に合った床ずれ予防用マットレスの使用や定期的に体の向きを変える事、栄養をしっかりと摂ること、適切なスキンケア、傷に合った薬剤を使用することで、悪化予防と発生予防は可能です。

「保有している床ずれをできる限り改善する」、「可能な限り入院中に床ずれを発生させない」を目標に、今後もチーム活動の継続に努めてまいります。

褥瘡対策チームメンバー

当院の褥瘡対策チームは、皮膚科医師・形成外科医師・管理栄養士・薬剤師・皮膚・排泄ケア認定看護師・各部署の担当看護師で活動しています。



～回診風景～



～研修風景～

～ 認知症ケアチーム ～

認知症ケアチームの活動

認知症の方は新しい環境に適応することが苦手で、治療や検査のために入院すると認知症の症状が強くなり、穏やかに入院生活を送ることが難しくなります。当院は、急性期治療や検査を必要とする患者さんを受け入れる医療機関のため、専門的知識を持った多職種がチームで認知症の方に対応し、認知症の症状悪化予防と、目的の治療・検査をスムーズに受けることができるよう支援しています。日々かわる様々な医療職が、認知症の方の特性を知り、ご本人の大切にしていることや、その人らしさを引き出す関わりが出来れば、薬剤を使用することなく認知症の症状を軽減することも可能となります。もちろん必要時は、身体影響を十分に考慮し、チーム員医師と薬剤師が慎重に選択薬剤を提案します。看護師は、認知症の方を支える周囲の方からの情報をもとに、症状に合わせた看護ケアや家族・キーパーソンとなる方への支援内容を具体的に提案します。そして、リハビリテーション状況等を理学療法士・作業療法士・言語聴覚士から確認し、医療ソーシャルワーカーの視点で退院後の療養環境の検討を早期から行っていきます。このように各チーム員が毎週の病棟回診で関わり、認知症の方やそのご家族の意思を尊重した支援方法を主治医や病棟の看護師と一緒に考え、退院に向けた支援を続けています。

認知症ケアチームメンバー

精神科医師、認知症看護認定看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士がお互いの専門スキルを発揮し、連携・協働して活動しています。



～病棟ラウンドの様子～

●当チームは院内デイケアへの参加を提案させていただいています●

認知症の方の「できる能力」と「その人らしさ」を大切にしたい関わりができるように、身体状態が安定した認知症の方には、当チームから院内で運営するデイケアへの参加も提案させていただいています。現在は、新型コロナウイルス感染症対策のため院内デイケアの運営は中止していますが、治療や検査目的の入院であっても、認知症の方が安心して過ごせる療養環境を、様々な角度から考える活動を行っています。

～緩和ケアチーム～

緩和ケアチームの活動

がん患者さんやご家族は、病気や治療の副作用による身体のつらさ、気持ちのつらさ、経済的な問題などの様々なつらさやお困りごとを抱えておられると思います。緩和ケアチームでは、お薬の調整、気持ちのつらさのご相談、退院後の生活場所、生活のサポートに関する情報提供などを行います。皆さんのつらさ・お困りごとがやわらぎ、解決されるように、主治医や担当看護師と協力しながらお手伝いさせていただきます。

緩和ケアチームは、入院中の患者さんへのサポートが中心ですが、退院後も安心して自宅で過ごしていただけるよう、医療ソーシャルワーカーや在宅療養を支えてくださっている地域の医療機関とも連携し、退院後の生活への支援も行っています。

また、入院中だけでなく通院している方へも、緩和ケアチームの看護師が患者さんのつらさや悩みに対応し、入院前や退院後も継続した関わりができるような取り組みを行っています。

緩和ケアチームメンバー

「身体の症状を担当する医師」・「気持ちのつらさを担当する医師」・「緩和ケアに関する専門的知識や技術をもった看護師」・「緩和ケアに関する認定薬剤師」・「管理栄養士」などで、お互いの専門性を発揮しながら協力して活動しています。



～病棟ラウンドの様子～

●依頼が多い相談内容●

- 痛み・息苦しさ・吐き気・だるさなどの
- 身体のつらさ、気持ちのつらさ・不安・
- 不眠、患者さんとの関わり方等について
- のご家族の悩み、患者さんが食べやすい
- 食事のメニュー・調理の工夫・栄養補助
- 食品の利用など・

●緩和ケアは、治療中から受けていただくことができます●

緩和ケアは、がんが進行してから始めるものではありません。がん治療の状況に関わらず、つらさを感じる時にはいつでも受けることができます。

2019年度に緩和ケアチームにご相談いただいた患者さんの約6割が抗がん剤や放射線治療、手術等の治療を受けておられる患者さんでした。

緩和ケアチームのサポートをご希望の場合は、医師や看護師、がん相談員など身近な医療従事者に遠慮なくご相談ください。

～安全管理ラウンドチーム～

当院の安全管理

当院の医療安全管理部門では、皆さまが安心して安全で質の高い医療を受けてもらえるよう組織的に医療安全活動に取り組んでいます。各部署で医療安全対策が、実際どのように浸透しているかを確認し、隠れたリスクを改善するため「安全管理ラウンドチーム」を設置しています。

安全管理ラウンドチームは、各部署代表のリスクマネージャーがメンバーとなり多職種で構成されています。各々が、専門的な視点から意見交換をし、多職種でうまく連携を図り活動しています。



患者さんが急変した場合
まず、どう行動しますか？

検査の時、病院の職員から
フルネームでお名前を名乗
るよう言われましたか？



安全管理ラウンドチームの主な活動

- ✚ **院内をラウンド(巡回)する。**
- ✚ 院内・院外報告事例の内容と再発防止策を共有する。
- ✚ 各部署で年間目標をあげ取り組んでいる「安全確保のための業務改善計画」の進捗状況や評価を報告し合い共有する。
- ✚ 各部署で※5S活動に取り組み、院内学会で発表する。

※5S活動とは、業務の効率向上、ミス・事故防止などの基盤を整備するため、人・モノ・情報を対象に「整理」・「整頓」・「清掃」・「清潔」・「しつけ」を徹底する活動のことです。

安全管理ラウンドの目的

定期的に各部署をラウンド(巡回)して医療安全対策が実施されているかを把握し、必要な場合は業務改善等の具体的な対策を推進することを目的としています。

安全管理ラウンドの実際(写真・イラスト参照)

ラウンド実施時は「安全管理ラウンド」と書いた黄色の腕章を腕に巻き、院内を巡回します。以下にラウンドの実際の一部を紹介します。

【職員の安全行動の確認】

職種関係なく当院の職員であれば必ず守るべき安全行動を⑩項目(マニュアルの場所確認・患者急変時の対応・指さし呼称他)あげ、ラウンド基準を明確にし、チェックリストを作成しています。各部署を訪問し、チェックリストに沿って、ひとりではなく無作為にできるだけ多くの職員にインタビューし、結果は部署単位で点数化して安全状態を把握・フィードバックしています。

【転倒・転落防止】

慣れない入院環境、病気、治療、薬剤等の影響で、老若男女、誰でも転倒する可能性があるといわれています。特に高齢者は転倒しやすく、万一怪我をすれば、その後の生活を変えてしまうこともあります。そこで、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・事務員がチームを組みラウンドを実施！ベッド周囲環境や歩行介助等の防止対策への専門的視点からの助言、発生事例の現状把握と分析、再発防止策の提案等を行い、低減に努めています。

【ルール遵守状況の把握】

患者確認方法など職員が「院内ルール」を遵守しているか、その実施状況を、診察や検査が終了した患者さんや、入院中の患者さんに訪問インタビューに伺っています。

～10/9開催、健康講座～

下肢静脈瘤

あなたのふくらはぎのボコボコの血管、 本当に手術が必要？

市立岸和田市民病院
心臓血管外科

副院長 尾上 雅彦



最近ではテレビや雑誌でもよく取り上げられるようになった下肢静脈瘤。都市部を歩いているとたくさんの広告を見かけます。レーザー治療で治る、日帰り手術で治る、放っておくとたいへん・・・等々色々なうたい文句で宣伝しています。でもよく考えてみてください。みなさんの周りにも下肢の静脈瘤を持っている方はたくさんいませんか？その中で静脈瘤で亡くなった、静脈瘤のせいでたいへんなことになった、そんな話を聞いたことがあるでしょうか。

下肢静脈瘤は本当にそんなに怖い病気なのでしょうか。どんな病気にも当てはまることですが、病(やまい)は正しく知って、正しく怖がるのが大切です。

まず初めに正常な下肢静脈についてお話しします。静脈というのは組織で酸素を使い切った、黒っぽい血液(静脈血)が心臓に向かって流れていく血管です。点滴や採血の時に針を刺されるのは腕にある静脈です。下肢には大伏在静脈と小伏在静脈という、皮膚のすぐ下を走る長くてもまっすぐな静脈があります。下肢の表面の血液はまず小さな血管に集まり(分枝静脈)、最後はこの大伏在静脈、あるいは小伏在静脈に集まってから心臓に向かいます。一方筋肉などの深部の組織の血液は、下肢の深いところにある深部静脈という太い静脈を流れて心臓に向かいます。大伏在静脈は鼠径部で、小伏在静脈は膝の後ろで深部静脈に合流しています。これらの静脈の中には逆流防止のための静脈弁がたくさんついており、この静脈弁のおかげで血液は足の先から心臓に向かって一方通行で流れていくことができます。

下肢静脈瘤には色々な種類があります。太ももやふくらはぎにボコボコと怒張している静脈瘤の多くは1)伏在型静脈瘤と言われるものです。これは大伏在静脈や小伏在静脈の深部静脈との合流部にある逆流防止弁が壊れてしまい、血液が引力に引っ張られて逆流していることが主な原因です。その結果、伏在静脈は拡張し、伏在静脈自身が静脈瘤になったり、分枝静脈が静脈瘤になったりします。この逆流のために下腿の静脈は充満、鬱血していろいろな症状がでてきます。むくんで足首に靴下の型がつく、こむら返りが頻繁に起こる、かゆい、ふくらはぎにだるさや痛みがあるなどが典型的な症状です。なかには皮膚炎を起こしたり、さらに悪化して難

治性の皮膚潰瘍（表皮が剥がれて皮下組織が露出し、浸出液がでる）ができてしまう場合もあります。もちろん多くの場合はここまで重症化することは滅多にありません。静脈瘤には他にも分枝のみが瘤化している2) 分枝静脈瘤、黒っぽく細い網目状に血管が拡張している3) 網目状静脈瘤、さらに細い血管が拡張して細い毛のように見える4) クモの巣状静脈瘤と言われるものがあります。2) 3) 4) の多くはほとんどの場合手術は不要で、行うならば静脈瘤に注射をして治療する硬化療法の適応になることが多いようです。これ以外に交通枝不全が原因のものもありますが、ここでは省略します。

いわゆるレーザー治療（正確には血管内焼灼術と言います。高周波電流を用いるものもあります）が適応になるのは、現在のところ原則的には1) の伏在型静脈瘤に対してです。伏在型の静脈瘤は静脈弁の障害のため伏在静脈に逆流が生じて起こることは前に述べました。かつては伏在型静脈瘤の多くは下半身麻酔（腰椎麻酔）で全て引っこ抜く、ストリッピング手術が主流でした。この逆流のある伏在静脈をカテーテルを用いて内側から焼灼し、閉塞させてしまう方法が血管内焼灼術です。局所麻酔で短時間で行うことができますので、2011年に健康保険で治療が受けられるようになって以来、急速に広まっており、当院でも泉州地域では最も早くこの方法を導入しました。しかし伏在静脈に逆流のない静脈瘤には伏在静脈の血管内焼灼術の適応はありませんし、血管内焼灼術を行ってはならないことになっています。言い換えれば異常のない伏在静脈を手術で閉塞させてはならない、静脈瘤ならなんでもレーザー手術ではないということです。

2020年からは血管内焼灼術の代わりに特殊な接着剤を用いてカテーテル治療を行う新しい治療法、血管内塞栓術が健康保険で受けられるようになりました。当院でも、この新しい方法を取り入れています。

以上のように下肢静脈瘤にも色々なものがあり、必ずしも怖い病気ではないこと、手術が必要なのはほんの一部であることをお話しました。初めに述べたように病気は正しく知ることが大切です。あれっ、私の足にも静脈瘤が！とご心配な方はまずはかかりつけ医にご相談ください。治療が必要であれば市立岸和田市民病院にどうぞお任せ下さい。



同様の内容で、岸和田市生涯学習出前講座を行っています。興味をお持ち頂いた方は、市生涯学習課（電話：072-423-9615）へお問い合わせの上、お申込みください。

※10名以上の団体での申込みとなります。

ユニフォームが新しくなりました

令和3年2月よりスタッフのユニフォームを一新しました！新たなユニフォームと、これまでと変わらぬ前向きな気持ちで、皆様にご利用いただきやすい病院づくりを目指します！！
どうぞよろしく願いたします。



医師



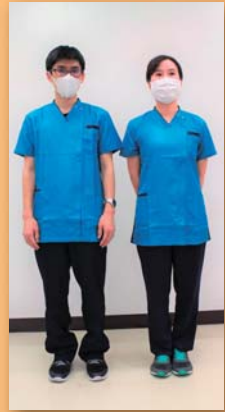
看護師



看護補助者（病棟クラーク）



看護補助者（ナースエイド）



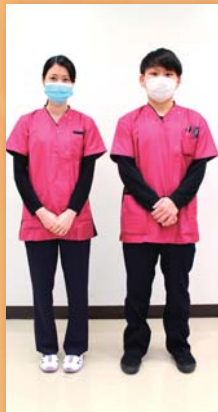
薬剤師



診療放射線技師



臨床検査技師



病理検査技師



リハビリテーション技師



臨床工学技士



歯科衛生士



管理栄養士



医療福祉相談員



地域医療連携室事務



医師事務作業補助者

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、マスク着用にて撮影しております。



今号では、チーム医療を特集しました。次号も引き続きチーム医療を特集し、計8つのチームをご紹介します。患者さんを中心に、医師、看護師、コメディカルが連携し、より良い医療を提供できるよう努力してまいります。

今後も「うらら」では院内の新しい動きや、病院の特徴などをお知らせしていきます。