

発行者／伊賀市立上野総合市民病院

三重県伊賀市四十九町831番地 TEL. 0595-24-1111(代表) FAX. 0595-24-2268

<https://www.cgh-iga.jp/>

上野総合市民病院

検索

ご自由に
お持ち帰りください

伊賀市立上野総合市民病院・消化器センターの 立ち上げについて

副院長 さくらい ひろゆき
櫻井 洋至

この度、2022(令和4)年12月から消化器センターを立ち上げました。日本の死因の第1位が悪性腫瘍(がん)であることは御存知の方が多いと思いますが、その中でも、大腸(2位)、胃(3位)、膵臓(4位)、肝臓(5位)、胆嚢(6位)、食道(9位)を合計すると日本のがんによる死亡の49%(2020年)、罹患率では全体の43%(2019年)となり、消化器系のがんが最も多くの原因を占めています。



当院は伊賀地域において、消化器疾患・消化器がん・消化器外科と

する医師を最も多く擁しており、患者さんの治療をさせていただいてきましたが、さらに多くの患者さんのニーズにお応えできるよう、常勤の内科医師4名、外科医師7名を結集し、センター化することとなりました。

これにより、以下のことを行っていきます。

- 1) 診断・方針決定・治療完結までの待ち時間のロスを省いてスピード感のあるワンストップ医療を実践。
- 2) 予防医療から在宅療養まで、がん・消化器疾患のトータルケアを実践。
- 3) 内科診断・外科手術だけでなく、がん化学療法、ゲノム医療、緩和医療、リハビリテーション、がん病態栄養での療法を検討し、また薬剤師、訪問看護ステーション、医師会や在宅医療支援クリニックの先生方など、様々な専門領域の医師と多職種が協力して多面的にアプローチを行うことで、より早い回復と高い在宅復帰率の実現を目指します。

また、抗がん剤などのお薬を安全に投与したり、口から栄養が取りにくい患者さんのための静脈ポートセンター・PICC(末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル)外来を新たに開設し、消化器系のがんや消化器疾患に悩む患者さんやご家族のサポートをしております。

現在当院をご利用でない患者さんやご家族の方でもご相談がありましたら、お気軽に病院スタッフにお声がけください。

大規模地震時医療活動訓練を行いました

伊賀市立上野総合市民病院 DMAT 隊
DMAT：災害派遣医療チーム

令和4年10月1日に、南海トラフ地震を想定した大規模地震時医療活動訓練を国・各関係機関と連携して行いました。当院は平成8年に災害拠点病院に指定されており、大規模地震発生時は、伊賀地域の傷病者だけでなく、津波の被害が想定される県内沿岸地域から多数の傷病者が搬送されることが予想されています。今回は、沿岸地域から搬送される多数傷病者の院内での受け入れや県外の高度医療機関への搬送調整などを想定した訓練を行いました。



前日の9月30日午前10時に地震発生の想定で、当院ではこの訓練に先立ち、院内の被害状況把握や院内災害対策本部の立ち上げ訓練など、災害発生時の初動体制の確認を行いました。



10月1日の訓練当日は、院内のDMAT隊と職員約20人、県内外のDMAT 5 隊が参加しました。CSCATTT（C：指揮と調整・連携、S：安全、C：情報、A：評価、TTT：トリアージ・治療・搬送）という災害医療に則り、実際に災害が起きた時に備えて、適切な対応が出来るよう訓練を行いました。

計42名の傷病者の受け入れを行い、症状安定化の後、当院入院加療及び近隣病院への搬送、県外病院への搬送を決定しました。訓練終了後は、デブリーフィング(振り返り)を行い、課題も提示されました。

災害医療では、一人の患者にかける医療の「質」よりも、いかに多数の傷病者に対して、限りある医療を迅速かつ効率的・効果的に提供できるか、という観点が常に要求されます。そのため常日頃からの訓練の積み重ねが非常に重要となります。



また、大規模災害発生の際、入院されている患者さんで容体が安定されている場合は、多数の傷病者を受け入れるために、早期退院をお願いすることもありますのでご理解とご協力をお願いします。そして近隣医療機関の関係者におかれましては、地域の災害医療対応能力の強化のため、災害発生時の患者受け入れなどのご協力をよろしくをお願いします。

このように災害時に地域住民の皆さんや傷病者の生命と安全を守りつつ、地域の医療救急活動の拠点としての使命を果たすためには定期的な訓練と皆様のご理解、ご協力が必要です。最後に、新型コロナウイルス感染症への対応等、困難な状況は続きますが、今回の訓練で得た経験、課題、反省点を今後の災害医療体制の構築に活かしたいと考えています。

医療機関には、医療を提供する役割と医療における安全を確保する役割があります。当院では医療安全管理室を設置し、安全な医療を提供するためには何が必要かを考え、そのための対策を実行し医療安全の体制を整えています。

医療事故を防止するためには、医療従事者個人の資質、技術水準の向上を図ることが重要とされています。その取り組みの一つとして、全職員を対象とした医療安全管理のための職員研修を実施しています。

研修内容については、報告の重要性や医療事故防止対策だけでなく、接遇に関することなど病院の質向上に寄与するものも取り入れています。ここ数年は、コロナ禍ということもあり聴講式で研修を行っていましたが、今年度は感染防止対策を十分行ったうえで「一次救命処置」についての実地研修を開催しました。



一次救命処置とは、誰もが特別な器具がなくてもできる心肺蘇生法のことです。心臓や呼吸が停止した人に対し、その場にいる人が医師を含む医療チームに引き継ぐまで応急処置を行います。病院内であっても発見者が医療従事者であるとは限りません。誰が発見者となっても冷静に対応し、大切な命を救うことができることを目標に研修を開催しました。

心肺蘇生法、特に心臓マッサージについてはその手技の質の高さが重要です。実際に心臓マッサージが行えるマネキンを使用することで、知識だけでは補填できない重要な技術の獲得が可能となりました。また、AED（自動体外式除細動器）のデモ機も使用し、早期に安全に除細動が行えるよう実技と振り返りを繰り返すことで習熟度をあげることができました。

研修後のアンケートからも「医療従事者は知っている事でも、事務職では知らないことが多く勉強になった」「いつ何処で必要になるか分からないので学習できてよかった」など良い評価を得ることができました。

今後も、患者さん中心の安全で質の高い医療を提供できるよう医療安全活動に取り組んでいきたいと思っております。お気付きの点がありましたら、ぜひご意見をいただきますようお願いいたします。



当院の感染防止対策について

感染防止対策室 まえだ み
前田 きよ美

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は令和元年12月に中国の武漢市で第1例目の感染者が報告されてから、わずか数カ月で世界に広がり、その後さまざまな変異株が現われ今も流行が続いています。

日本においても感染の波が繰り返し発生しており、これまで以上に感染対策の取り組みが重要視されるようになりました。

今回は、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の感染の仕組みと、当院における院内感染対策の取り組みについて説明します。

感染症は、①病原体【病気を起こす小さな生物（新型コロナウイルス感染症の場合はコロナウイルス）】 ②感染経路（病原体が体の中に侵入する経路） ③宿主（感染を受ける人）の3つの要因が揃うことで感染します。感染対策は、これらの要因を取り除く対策を実践することですが、特に、②の感染経路を遮断することがとても重要になります。



当院では新型コロナウイルス感染症の流行に備え令和2年1月に発熱外来を設置し、発熱患者さんの検査や外来診察を行ってきました。

このため新型コロナウイルスが患者さんから他の患者さんまたはスタッフへ、あるいはスタッフから患者さんへ感染することがないように、

②の感染経路を遮断する感染対策の取り組みの一つとして「手指衛生」を重視し、強化してきました。

手指衛生は、手洗いやアルコール消毒剤を活用し、手に付着した病原体を除去するものです。

人が感染する病原体の多くは、まずは私たちの手に付着します。その手で鼻や口などに触れると、その病原体が体内に侵入し、感染が成立します。また、病原体の着いた手でさまざまなものに触れ、他の人がそれらに触れることで、感染が広がっていきます。したがって、手指衛生をすることで、病原体が自分の体に侵入する経路と、周囲への感染拡大の経路を遮断することができます。



手指衛生は簡単なことのように思われがちですが、毎日多くの患者さんに接するなかで患者さんに触れる前後や、周囲環境に触れた後などタイミングよく確実に実践するのは、実は難しいことです。感染防止対策は手指衛生に始まり、手指衛生に終わるといっても過言ではありません。

当院では感染対策チームを設置し、院内のスタッフ全員が手指衛生を医療のプロとして確実に実践できるよう教育・指導を行っています。