



さわやか通信



救急部の再整備に向けて

災害に強い病院には、地上ヘリポートの建設、563人の緊急入院を受け入れるシステムの構築（東海地震第3次被害想定により浜松医科大学附属病院の医療圏では、死者21人、重傷者99人、中等症者443人、合計563人の発生が予測される）、とくに、約120人のベッドを同時収容できる平坦なスペースと簡易ベッドが必要である。

新しい救急部の設計には、①浜松市消防署分署の併設、②救急車3台以上同時収容可能な駐車場スペース、③救急車搬送専用入口とwalk-in患者の動線を分ける、④入口にNBC（核・生物・化学）災害に対処できる洗浄室、⑤診療室から待合室を俯瞰でき、待機患者の急変をキャッチできる、⑥待合室の感染者・非感染者スペースの峻別、⑦診療室入口にトリアージナース受付、⑧23時間観察可能な観察用ベッド、⑨緊急手術室、⑩CT室、⑪crying room、⑫検視スペース、⑬精神科・耳鼻科・眼科・産婦人科専用診療室、⑭感染予防フィルター・換気機能の完備、⑮研修医待機室を診療区域に設置、⑯部長室、副部長室から診療領域を俯瞰できる、⑰診療区域内に中毒物質同定装置、⑱看護は独立1単位、が必要である。

平成16年度から救急部門での卒後臨床研修をすべての医師に必修とする制度がスタートした。国民は、すべての医師が救急医療をマスターすることを願っている。

救急部は、疾患とそれを取り巻く人間的状況を学ぶ上で教育的な環境である。教育の3要素（知識、技術、情意）のうち**情意領域**で学ぶことの意義が大きい。救急部は、現在、救急医学・麻酔科学・内科学・外科学・熱傷学などの各学会指導医で構成され、独自のプログラムを基に、研修医教育に対し責任ある指導体制を執っている。

研修医によるスタッフの逆評価を通じて教員の教育技法の向上にも努めている。平成22年度から、必修プログラムを協力型臨床研修病院に任せる方針となったことは痛恨の極みである。

（救急部 部長 青木 克憲）

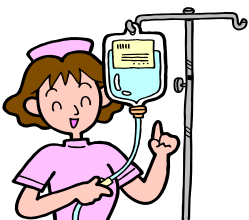


～より快適な集中治療環境を求めて～

病院3階の集中治療部の自動ドアを歩いて一歩中に踏み入れると、ナースステーションの向こうに多数の医師や看護師が動き回り、モニターやシリジポンプの架台が林立する空間が目に入ります。その中に埋もれるように5台の治療用ベッドが配置されていますが、そこが本院集中治療部の主要な診療空間です。

呼吸不全や循環不全の重症患者に効率良く対処できることを最優先に設計されたため、医療スタッフは患者の頭側を行き交い、心拍同期音や警報音が常時鳴り響く環境となっています。また、集中治療ベッドの設置基準をかるうじて満たすベッド周り面積のため、ベッド間隔が狭く仕切りカーテンをつり下げ余裕もなく衝立で代用している状況です。

浅い鎮静レベルで意識がある患者さんにとっては、**頭上に常に人の気配がして常時騒音が響き、プライバシーが確保されていない環境は精神的負担が大きく、譫妄を誘発する原因にもなっています。**



そこで、新棟の集中治療部は、現在の問題点を克服して快適な治療環境となるよう配慮しつつ、重症患者治療室としての安全性と機能性を確保できるよう工夫しました。

全12床のうち7床が個室です。看護師は患者2名を担当することもあるので、看護師の記録机を2つの個室の間の廊下に配置してガラス窓越しに2名の患者を同時に観察できるようにしました。また室外の記録机には看護師用の生体モニター副画面を取り付けるので、**個室内の生体モニターは心拍同期音、警報音を消音する予定です。**個室のベッドは、外の景色が見られるように窓と平行に配置したことも併せて、意識が清明な患者さんでも苦痛なく滞在できるようになります。より快適な集中治療ベッドを、各診療科が幅広く利用していただけることをお待ちいたします。

（集中治療部 副部長 土井松幸）

『おすすめします！ 二交代勤務』

私たち女性は以前に比べると、人生の各段階での生き方の選択や実現が可能になりました。仕事とプライベートの充実には相関関係にあり、自分がどう生きたいのか、その中で仕事をどう位置づけるかが常に課題となり、私はその中で**夜勤専従**を選択しました。



隔時間など、かなりのものを大幅に変更しました。これにより二人の時間の業務が支障なくできるようになりました。

小児科の特性で夜間の緊急入院も多く、入院が2、3人重なるとさすがに朝はボロボロですが、いつもあるわけではなく、二交代勤務の利点を思えば我慢できる範囲です。

三交代とは違い規則正しい生活が約束されます。三交代の夜勤専従（18回／4週）と二交代の夜勤専従（9回／4週）を比べると、夜勤をまとめることによる夜勤回数が減少し家庭（育児や介護）と仕事の両立、まとまった休暇確保によるプライベートの充実と同じです。東5階スタッフのほとんどが言います「**もう二度と日勤深夜入りはいやだ**」と、私も多分できないでしょう。

当院の二交代制は連続16時間勤務と長いため、休憩がきちんと確保されないと心身ともに疲労することは言うまでもなく、**夜間の業務をスリム化したことで二交代制を導入することができました**。その時間にしかできない業務以外は、昼間に移行しました。例えば、授乳時間、経管栄養注入時間、抗生剤投与時間、体位変換の間

以前は働く環境は少子化対策・男女共同参画問題が主でしたが、これからは長時間労働、派遣労働者問題、ワーク・シェアリングなどが加わり、そして看護業界は相変わらずの看護師不足に7対1が加わり看護師確保と定着がどこの施設でも大変な問題になります。

今後、多くの看護師が働き続けるためにも生活と仕事の調和（ワーク・ライフ・バランス）が大事で多様な勤務形態を含めた柔軟な受け入れが求められてくるでしょう。そして、これらが今の私たちの課題となるでしょう。その第1歩が二交代勤務の導入なのかもしれません。できるところから始めるしかありませんが、ぜひお勧めします。（東5階病棟副看護師長 川根 敏子）

《ストレス解消に花》



第1期中期目標・中期計画が残り8ヶ月で終わります。6年間でなせることとして、欲を言えば限がありませんが、「まあまあ」という自己評価です。しかし、**“夢を描いて進めば何とかなる”という感触もあり、遣り甲斐のある仕事でした**。その中でストレスであったのは、医療事故の処理です。医療安全管理室の皆さんが大変な仕事にもかかわらず時間を割いて頑張ってくれました。お礼を申し上げたいところです。

私のストレス解消法は**“ラン”と“釣り”**です。左に載せましたランは“Vanda”といい、実物はもっと紫の綺麗な花です。こんな花が咲いた時は「やった！」という喜びが湧き上がります。そんな花を皆さんにもお見せしたくて提供しました。（病院長 中村 達）



「・・・本日もお決まりのところで申し上げます。」

学生時代はひたすら**剣道**の日々でした。朝は自主練、夕は部活、夜は町道場で毎日2～3回は稽古をしました。たくさんの先生方によく面倒を見ていただきました。とりわけ、武道専門学校卒滋賀県警師範代の八段範士八木先生（当時70歳くらい）との思い出は宝です。

浜松の克明館へ八木先生をお迎えした時には付き人を勤め、それこそ四六時中、身の回りのお世話をしました。夜の稽古会には腕に覚えのある剣豪が遠州一円から大集合しました。約1時間半、休みなく猛者の相手をされた八木先生。お着替え後星空を仰ぎながら大きく一息つき「もう一回来るぞ・・・」。ご自宅道場建て直し中で稽古量が少なく、満足な稽古ができなかったのです。「このままでは関西の名が廃る、わかるやろおまえ。」（私は京都の生まれです。）本当に翌月、またお見えになりました。あの時の八木先生の気合、意気込みは今も鮮明に思い出します。本当に強かった。鬼でした。1回目に得意顔で引き上げた剣士たちは、ぐうの音もないくらい見事にコテンパンでした。やはりお着替え後、今度は満面の笑みで「これがプロっちゅうもんや、見たかっ、きたはまっ。わしは全国まわって九段になるぞ。」（当時九段は空席でした。）その影響でしょうか、西医体で戦った名古屋や九州の猛者の家を防具だけかついで泊まり歩いたものでした。こんな無駄なことばかりして学生の日々を過ごしていました。



あれほど熱を上げましたが、**今は手術に夢中です**。八木先生のオーラを手術室で鮮やかに放つ虎のような師匠にめぐりあい、その手術に魅せられ、夢中で修行してきました。修行の一環で板橋の先輩にお世話になった時、寄席でいきぬきを覚えたのが**落語**との出会いです。相当はまってます。今では圓朝全集を神田古書店街で漁るほど。この5年で10回程程度の落語会を仲間と開催してきました。**浜松でも同じにおいの人を見つけて、活動できたらいいなと思っています**。（脳神経外科 北浜 義博）