

ひまわり

茨城県立医療大学附属病院

広報紙 第9・10合併号

発行：2011年7月

発行責任：院長 和田野 安良

新病院長ご挨拶

この4月より、新病院長になりました和田野安良です。私は平成7年に医療大学が開学したときからのメンバーで、附属病院設置にかかわってきました。どのような病院にするのか、県の職員、大学の関係者、設計・施工業者などと、連日会議をしたのが思い出されます。茨城県南地区は病床飽和地区で総合病院の新規建設が難しいこと、専門病院なら可能であることから始まり、リハビリテーション専門病院としてスタートすることになりました。また、附属病院とするのか民間委託するのかなども話し合われました。学生の実習の場を提供すること、臨床実習に重きを置くこと、大学教員が臨床現場で研究や臨床体験できること、そして何よりも大学教員が臨床現場で実際の仕事を学生に見せながら教育するのが教員、学生にとって最も良い方法ということで大学の附属病院としての設置が決まりました。そして、研究の成果を生かし最新の良好なリハビリテーション医療を県民の皆様に提供する使命を負っています。

当時は茨城県内には理学療法士、作業療法士が非常に少なく、対人口比で全国最下位でした。そのため、入院申し込みにも充分応じられず長期の入院待ちがでました。その後、厚労省の政策で総合病院の在院日数の縛りができると短期で退院できない人のための、回復期リハビリテーション病棟が認められ、いち早く取り入れ、回復期リハ

病棟を開設しました。その頃から全国的に医療職を養成する専門学校、短大、大学が各地に設置され、リハビリテーションの診療報



酬アップと共に、多くの病院でリハビリテーションを取り入れました。医療大学附属病院も茨城県からの要請を受け、茨城県リハビリテーション支援センターとして、県内のリハビリテーション普及に力を入れてきました。その結果県内のリハビリテーション医療も充実してまいりました。

そろそろ、附属病院のリハ医療も転換期を迎えているように思います。附属病院と同じようなりハビリ病院が各地にできた今、新たな方向性を模索しなければなりません。それは地域リハビリテーションではないかと思っています。県南各地の急性期病院からできるだけ早く患者さんを受け入れ、地域と連携をはかって各地域の自宅に退院していただき、その地域の医療・福祉の関係者で生活を支える、その様な仕組み作りの先頭に立つて行くのが一つの方法かと考えています。

今後ともご支援、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

病院長 和田野 安良

東日本大震災と当院の対応について

3月11日午後2時46分、三陸沖で発生したマグニチュード9.0の地震により、大津波による建物の倒壊や液状化現象、地盤沈下などの被害が起きたほか、福島第一原子力発電所事故に伴う放射性物質漏れなども重なって、東北、関東北部を中心に甚大な被害をもたらしました。当院周辺でも立ってられないような最大震度5強の強い揺れを観測し、民家のブロック塀や屋根瓦の破損等の多くの被害がでました。

地震発生時、当院には入院、外来あわせて100名以上の患者さんが在院しておりましたが、余震が続く中、直ちに院内に災害対策本部を立ち上げ、病院職員と応援に来てくれた大学教員により、まずは患者さんの安否確認を行い、次に車いす使用の患者さんなどを階段を使って安全な場所（1階のエントランスホールや運動療法室）に無事に避難誘導を行うことができました。職員の冷静な行動により、患者さん、職員に人的被害がなかったのは不幸中の幸でした。

当日は電気、水道などのライフラインや電話が遮断され、周りの情報が入らない状況の中で不安な一夜を迎えましたが、深夜までには電気も復旧し、水道も受水槽の水を使い何とか断水を避けることができました。施設、設備や医療機器など診療に支障がでるほどの大きな被害がなかったことから、翌日か

ら通常通りの診療体制を確保することができました。ただ余震や停電がいつ起こるかわからない状態で、患者さんのご理解いただき外来患者さんのリハビリテーションを制限させていただく日が続きました。

この度の大震災では茨城県北部の医療機関が損壊し患者さんの転院が行われました。当院としても間接的ではありますが可能な限り受け入れることにしました。また、県北部の避難所へ避難民のケアを目的とした「災害支援ナース」の派遣も行うなど、当院としても支援要請にはできるだけ応えるようにしました。

大震災より3ヶ月が経ちますが、いまだ被災地での復旧や福島第一原子力発電所の事故についてはまだまだ収束の目処がついてはおりません。この夏の計画停電回避のため、できる限りの電力の使用抑制が求められていますので、現在、エレベーター1基の停止や廊下照明の一部消灯をさせていただくなどの節電対策を行っています。皆様にはご不便をおかけしていますがご理解、ご協力をお願いします。

今回の大震災の経験を通して、職員が一致団結して様々の問題を解決していくことがいかに大切かを学ぶことができたと思います。この教訓をもとに実践的な防災マニュアルの見直しなどを行い、災害時に迅速かつ適切な対応が図れるよう努めてまいります。

病院管理課長 土田 明嗣



地震直後。病院幹部が集まり対応を指示しているところです。



エレベーターが使えないため、病院食を階段でリレーして運んでいます。

院内探索ツアー その8

今回の院内探索ツアーは、地域連携室をご紹介しますと思います。

地域連携室は、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・医療ソーシャルワーカー・事務職をそれぞれ兼務する人員で構成されています。

地域連携室がどのような役割を行っているかを見ていきたいと思います。

・入院のご相談

県南脳卒中連携パス、大腿骨地域連携パスに参加し、近隣の急性期病院との連携を図っています。地域連携パスは、疾患別に急性期病院からリハビリテーション病院、在宅へと切れ目の無い医療が提供できるように作られたシステムです。連携パス以外にも、当院所定の3枚組書式に基づいて紹介元で記載していただき、それらを地域連携室の事務担当宛にFAXで紹介元医療機関より送付してもらい毎週火曜と金曜に開かれる地域連携室の会議にて、ベッドの空き状況などを確認し、早めに紹介元医療機関へご

連絡を行うようにしています。

・退院報告書

当院では、地域連携室を経由し入院となった患者さんが退院されると、紹介元医療機関に対して、退院報告書を送付しています。当院でのリハビリの改善状況や退院後の通院先などをお伝えしています。

・病病連携会議

急性期病院とより密な連携が図れるように、月1回お互いの病院を行き来し転院後の患者様の経過報告、入院相談、お互いの病院のベッド状況などの情報交換を行っています。

今後も継続して、急性期病院から円滑にリハビリテーション病院へと切れ目の無い医療が提供できるように、地域連携室活動を行っていききたいと思えます。

リハビリテーション・リレーエッセイ 第3回

第3回リハビリリレーエッセイを担当するリハビリテーション部作業療法科の片根大輔です。今回は、当院で私が携わらせていただいている脊髄損傷の集団訓練についてご紹介させていただきます。訓練の内容は、全身のストレッチ、バランス訓練、スポーツ吹き矢を行っております。ストレッチは、その場での柔軟性向上はもちろんですが、本人や家族へ指導を行い、在宅でも継続して行えるよう指導をしています。バランス訓練は、ストレッチで体を柔らかくした所で自分の動ける範囲を確認してもらっています。スポーツ吹き矢については、心肺機能の向上・維持を目的に行っています。ここまでであれば、特に集団で行う必要性は高くありません。しかし、あえて集団訓練として行っています。この集団訓練にはもう1つ非常に重要な役割があるからです。それは、ピアカウンセリングです。脊髄損傷になると四

肢・体幹に麻痺が生じ、重度になると自力で動くことがほとんどできなくなります。突然、そのような状態に陥り、本人・家族



はどうしてよいかわからなくなってしまいます。そのような時、近くに同じ境遇の方が、力強く生活をされていたら、どんなに心強いかな。その方が、相談に乗ってくれたら、どんなに心強いかな。この集団訓練はこの部分を強く補ってくれていると思います。現在、集団訓練はリハビリにおいて認められていません。しかし、このような効果は集団でなければ得られないことだと思えます。

ボランティア活動便り

2010年12月、クリスマス時期にあわせて、ウィルチェアダンススクアルトの皆様による、車椅子ダンスが行われました。

車椅子を華麗に操り、クルクルとターンを行うなど、社交ダンスの優雅な雰囲気の中でいくつかの曲にあわせて踊ってくださいました。

最後に、見ていた方々も参加しての踊りもあり、みんなで楽しく参加することも出来ました。

2010年12月、ピアノサークルのあの皆様によるクリスマスピアノコンサートが行われました。コンサートの中では、合唱などの歌も披露され、楽しいひとときを過ごしました。

2011年3月、ボランティアの皆様による、ひなまつりお茶会が、2A病棟の食堂にて開催されました。

普段利用している食堂のテーブルには、花も飾られ、抹茶とひなあられ（もしくはたまごボーロ）で和の雰囲気の中ほっとする一時を過ごしました。

お茶会が終了し、ボランティアさんが帰宅の途についたまさにそのタイミングで3月11日の震災となりました。

幸いにも、ボランティアさんにケガなどはなく無事が確認されましたが、3月は各地域の震災後の片付けなどもあり、活動が一時的にお休みとなりました。

病院内では、余震などが続いていたため、エレベーターを一時停止していました。エレベーターを再開するにあたり、患者さんがお一人で乗り、余震で停止してしまうことを懸念し、必ずスタッフなどが同行するようにすることとなりました。

隣接する医療大学の学生さんが、時間で交代し、エレベーター前に待機し、患者さんがエレベーター使用時に同行するボランティア活動が行われました。

4月、毎年花見の行事を行っているところでしたが、3月の下旬頃、震災後の混乱があったため、思うように準備が出来ないことや、余震の心配などもあり中止となりました。

5月、看護週間のイベントがあり、5月末にピアノコンサートが行われました。

6月末、七夕用の笹が搬入され、1階エントランスホールと各病棟に飾られました。皆様のたくさんの願い事でいっぱいになりました。



2011年5月13日、7回目の開催となった看護週間のイベントが行われました。

看護師による血圧測定、アロマオイルハンドマッサージ、入院患者さんへのメッセージカードの配布、ポスター展示を行い、学生サークルによる踊りも披露され、大盛況に終わりました。学生が素敵な笑顔で汗をかいて、一生懸命に踊る姿に、患者さんはもちろん職員も涙ぐむ姿がみられました。

ポスター展示では、当院の男性看護師6名・医療大学看護学科の男性教員2名にスポットを当て、男性看護師へのエールを込めた紹介を行い、みなさんに好評を得ました。

例年と異なり、3月11日の大地震からの教訓として、「災害の備え」についてポスターと実物の展示を行いました。震災から2ヶ月が経過し、あの時の危機感が薄れてきている頃だからこそ、もう一度思い出して欲しいという気持ちを込めました。その展示の中から、一部を簡単に紹介したいと思います。

<断水したら・・・自己導尿>

①手洗いができなくなる

手や陰部の清潔を保つため、清拭綿やウェットティッシュ等を常備しておきましょう

手袋を使用するのもよいでしょう。除菌タイプやアルコール入りのものは陰部には使用を控えましょう。

②カテーテルの洗浄ができなくなる

ネラトンカテーテルやポケットカテーテルのように、使い捨てできるタイプのカテーテルを用意しておきましょう。また、普段は自己導尿用に使用でき、必要時には留置カテーテルになるタイプ（間欠式バルーンカテーテル：ナイトバルーン）もあります。

ウロバックを準備し、留置カテーテルとすることで、カテーテルを洗浄する必要はなくなります。

<停電したら・・・吸引>

①充電で、何時間作動するか知っておきましょう。

②常に充電されているようにしましょう。

③専用のシガーライターソケットを使用し、自動車内で充電することができます。

④手動や足踏み式の吸引器もあります。

⑤最終手段として・・・チューブを口にくわえて吸うことで、吸引することができます。



行事予定

8月5日（金）の17:50～、1階エントランスホールから外来待合室のスペースにて、夏祭りが開催されます。かき氷・綿あめ・ポップコーン・パン・のみ物・ボウリング・輪投げ・的あて・すいか割りなど、さまざまな模擬店も用意されています。



9月21日（水）15:00～、医療大学学生さんによる吹奏楽の演奏会を企画調整中です。



ボランティア募集

当院では、院内でボランティアを行なってくださる方を募集しています。

- ・火曜 13:30～15:00 成人病棟 ステンシル
- ・水曜 13:30～15:00 成人病棟 絵手紙
- ・水曜 13:30～15:00 小児病棟 お誕生会・お楽しみ会・子供の遊び相手
- ・金曜 13:30～15:00 成人病棟 書道（隔週）
- ・屋上庭園の植物の世話

などです。

活動をご希望の方は、ボランティア推進委員長の遠藤までご連絡ください。（029-888-9212）

オリエンテーションを行い、活動についてご相談していきます。



プルタブ収集状況

ボランティア推進委員会では、プルタブを集め、プルネットというところへ送っています。（佐川急便が集配にきてくれるものです）

プルネットでは、一定量のプルタブを集めると車椅子と交換してもらえます。

2011年7月現在、5袋です。1袋あたり30キロのものを26袋集めると車椅子との交換です。初年度は1年間で1袋だったのが、2年目には2袋と、徐々に集めていることが浸透してきたためか、集まるスピードが速くなっています。当初は26年かかるかと危惧しましたが、この分ならもっと早く入手できるのでは？と今から楽しみにしています。

☆編集後記☆

皆様のご協力により、何とか完成しました。節電の夏ですね。TVでも様々な節電グッズなどを紹介していたりします。そのうち入手してみたいと思ったのは、ガラスにスプレーするだけで熱を防いで冷房効率 up というもの。どんな仕組みか？という細かいことはわかりませんが、見かけたら試してみたいなと思います。部屋の窓ガラスで効果ありなら、車の窓とかも効果あるのかなー。