

# 砂丘

発行：独立行政法人 国立病院機構

鳥取医療センター

発行責任者：下田 光太郎

## 理念

1. 人類愛に基づく、質の高い医療を提供する。
2. 患者本位の医療体制を確立し、十分な説明と同意の下に、自由意志を尊重し、人としての尊厳を守る。
3. あらゆる情報の公開に努め、医療人としての自己研鑽に努める。

## トピックス

1. 新年のあいさつ
2. 地震対応について
3. 国立病院総合医学会
4. 保育所について
5. インフルエンザに関する感染防止対策

## 新年のあいさつ

院長 下田 光太郎

新年あけましておめでとうございます。

旧年中は皆様には大変お世話になりました。当院は昨年11月末に発表された27年度病院評価の結果により年度末業績年俸の大幅増となり、職員一同の努力に大変感謝したところです。28年度は後3ヶ月を残すばかりとなりました。現実には厳しいものがありますが、地域医療と政策医療の充実に、また患者さん並びに関係者の皆様のため職員一同、昨年と変わらず頑張っていきたいと思っております。本年も何卒よろしく願いいたします。

昨年は世界中でコンピューターを利用した人工知能の発展が目覚ましく、インターネットを通じてすべてが繋がる世界に入ろうとした年でもありました。特に人工知能(AI)を利用した自動運転車や、囲碁や将棋の世界に於ける世界的棋士と人工知能との対決等々がマスコミで話題になりました。今年もさらに多くの分野で新たな発展が見込まれている事と思います。AIは膨大な情報をITより取り入れ、その情報を瞬時に処理し、さらに過去の経験から学習し、様々な問題を解決します。さらに一度学習した事は決して忘れる事なく、学習し続け、エネルギー供給が停止しない限り働き続けます。人間と違い疲れることがありません。これから先この人工知能ロボットがどのように進化し、日常生活で活動するかが今色々議論されています。知的にも人類を凌ぐ時が来るのではとか、あげくは人間を支配するのではとまで言われています。所謂シンギュラリティが現実の問題として取りざたされています。AGIがさらに進化する事を止める事はもはや困難となっています。これらの技術がすべての人類の幸せのためになる事を祈念するばかりです。

また当院でも昨年度はロボット元年の年でした。既に現在何台かのロボットが導入されて、医療現場で働くこととなっています。本年も共同事業体ラシック(株)との協力を一層進め鳥取医療センターロボット病棟が名実ともに動き始める事を期待しているところです。現在人間が行なっている仕事の多くがいずれ人工知能やロボットに置き換わるのではと言われてはいますが、医療・介護分野は一番ロボット化が困難と言われる領域です。それは医療の本質が癒しであり、人と人との係わりの中で医療・介護が成り立っているからに他なりません。我々医療者は医療の本質がロボットでは決して代替し得ない領域である事を踏まえながら、日々の医療に向き合っていきたいと思っています。

皆様にとりまして今年1年が素晴らしい年となる事を祈念いたします。

# ○ 鳥取県中部地震発生への対応 ○

副看護部長 清水 希 有 子

10月21日(金)正午過ぎに1回トラックが壁にぶつかった感じの揺れを感じ、人工呼吸器装着中の患者さんの状況を確認に病棟に走りました。これでおさまったと思いました。その日は午後からメンタルヘルス研修と看護部の倫理研修会が行われており、職員が分散していた最中の出来事でした。14時07分、再び強い地震が起こりました。立っているのもままならないくらいの状況で、「みんな落ち着いて、とにかく揺れがおさまったら自分の病棟に帰ろう」と声をあげました。約5分後には各病棟へ向かって走ると、研修室から帰る途中の外来廊下の防火扉が閉まっており、一気に緊張が高まりました。

各病棟の患者さん及び職員の安全が確認され、「大丈夫です。」の声が飛び交いました。人工呼吸器装着中の患者さんや言語で訴えることのできない患者さんの不安を少しでも和らげるために、看護師はそれぞれの病室で見守りながら、声をかけ続けました。

今回の地震は鳥取県中部では震度6弱。倉吉方面がかなりの被害を受けている映像がテレビで流れ、その後も軽い余震が時折続き、鳥取県とその周辺では午後3時半までに震度3以上の揺れを観測する地震が起きていました。

当院では停電はしなかったものの防火扉が閉まり、エレベーター、都市ガスが停止しました。病棟の一部では天井パネルのゆがみが発見され、所々のエアコンカバーが外れた状況でぶら下がっていました。患者さんの状況、職場の被害状況などの情報は本部一か所に集められ、被害状況に合わせ指示が出され、昼間であったことで多くの職員の協力での対応ができました。

もっとも影響を及ぼしたのは患者さんの食事でした。夕食のご飯が炊けない、配膳・下膳をどのようにするか問題となりました。ご飯は非常食のパール米で対応。食事は手作業で運びました。重症心身障害児者病棟の2F・3Fを階段リレーで対応しました。幸いなことに他の病棟は地続きであり、天気もよく外を配膳車で回ってすべての病棟に食事を運ぶことができました。地震の影響は職員にも及び、地震が起こった時間に家を出かけたが、いつもなら十分間に合う時間にも関わらず、交通渋滞で間に合わなかった夜勤の看護師もいました。保育園からは「子供さんを迎えに来てください」という連絡があり、急いで保育園に向かう職員が続出しました。訪問に出かけていた地域医療連携室のスタッフ3名の帰院は遅れましたが無事帰ってくる事ができました。

事務職員・看護師長には22時まで病院内待機が命じられ、ヘルメット・懐中電灯などの確認、各病棟の点検を行いました。エレベーター・ガスが復旧となったのは21時でした。今回の地震発生時の対応は昼間の発生であり、本部からの指揮命令が早急に明確になされました。この体験により、職員の大きな力も感じることができました。地震が発生した場合、震度5以上は職場に出向くことになっていることや日ごろから災害対策として自分がどう行動するか、今後は夜間想定での訓練も必要だと感じました。また、今後いつ地震が起こるかかわからない状況の中、今回の地震での体験を教訓に職員全体の災害に対する危機意識を高めていきたいと思います。



外を回って配膳車を運ぶ



食事を階段リレー



階段をリレーし下膳



# 第70回国立病院総合医学会で 口演賞を受賞したサー in 沖縄

看護部 3病棟 川本英津子



11月12日、第70回国立病院総合医学会の口演発表の中で「重症心身障害児とのコミュニケーションの図り方～意思疎通が困難な患児の看護場面の再構成から～」という演題で発表させて頂きました。今回幸いにも、ベスト口演賞(記念品は琉球紅型のコースターでした)を頂くことができました。これも看護研究にご協力頂いた沢山の皆様の支援があったの賜物と思っております。座長から取り組んだ視点が医療の原点と言われた時に、研究開始から発表前日に至るまでのことが思い起こされ、紆余曲折の日々も報われた気がして、感慨深いものがありました。協力して頂いた皆様には一言では感謝しきれません。

表現の乏しい患者さんの意思表示や思考を汲み取ることは難しいことですが、どんな人でもその人の表現方法を持っており、それを見つけ出すことは重症心身障害児との関わりの中でとても重要です。今回一人の患者さんではありますが、表情やしぐさに隠れてい

る特徴からそれが示している意味を明らかにしたことで、本人の意思を把握することができるようになりました。また、看護師の接し方の特徴からも看護師が行っている工夫が引き出せたので、今後のコミュニケーションに活用していきます。

発表会場は全国から集結した多職種が入り混じり、質疑応答の時間が足りなくなる程の情報交換がなされる場面もあり熱気に満ちていました。これからの看護に生かせる様々なテーマの発表を聞いたり、ポスターを見ることができ、とても参考になりました。今後も関わる患者さん、一人一人と丁寧に向き合いより良いケアが提供できるよう精進していきたいと思えます。

ちなみに、前日には冬独特のどんよりとした空に見送られて鳥取空港を出発しましたが、会場の沖縄では晴天に恵まれ、コバルトブルーの海、満開のハイビスカス、半そでアロハシャツ姿の学会スタッフまでおり、国内に居ながらにして南国気分を満喫させて頂きました。夜の食事では、沖縄の朗らかで穏やかな人間性にも触れることができ異国情緒に包まれ、思い出に残る学会参加となりました。



# ○ 職場紹介 ～1病棟(神経難病病棟)～ ○

看護師長 國 森 佳 子

神経難病とは、ALS(筋萎縮性側索硬化症)・パーキンソン病・脊髄小脳変性症などの神経の病気の中で、はっきりとした原因が不明の病気で、経過が長期的で経済的な問題のみならず介護などに人手を要するため家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病と定義されています。ALS患者は、症状の進行に伴い、身体機能の低下と同時に心理的ケアが重要となり、信頼関係を基盤とした援助が必要です。長期に入院している患者さんは、元気になって退院することは難しく、だからこそ私たち看護師はその患者さんのために何ができるのかを模索し、QOL(生活の質)を向上させていくことが求められます。

病棟では、自力で手足を動かすことができない方が多いので、薬剤管理・呼吸管理・栄養管理などのほか、食事介助や排泄援助、散歩など、治療と生活の両面からの看護、ケアが必要となります。病棟スタッフは、看護師32名、療養介助専門員8名、業務技術員3名からなります。療養介助専門員は、療養介護契約した障害区分「6」で人工呼吸器装着した24床の患者さん・家族の思いを個別支援プログラムに沿って、長期入院生活の生活空間を少しでも楽しく癒される場所にしようと、七夕飾りやクリスマス、外出支援などのイベントを毎月企画しています。

平成28年度の病棟目標は主に次の3点を実践しています。

①固定チームナーシングを機能させ、受け持ち看護師を中心に、特に患者さん個々の症状にあったケアに



ついてチームで検討・実践をする事を挙げています。患者さん個々の希望に合わせた外出・散歩(病棟外)を実践し、QOLの充実に努めています。6月より

1週間に2回入浴していただけるように業務改善し、人工呼吸器装着患者さんも蘇生バックで呼吸介助しながら入浴します。更に患者ケアと同様に家族のケアも重要と考えています。患者さんは家族にとってかけがえのない存在であり、看護師は日々の関わりの中で患者さんの思い(真のニーズ)を引き出し、今しかできないこと、生きがいを見出すことができる援助を目指しています。

②7月より『パーキンソン短期集中リハビリテーション入院』の受け入れを行うことになったので、常に患者さんの気持ちになって考え、「自分がこの患者さんだったら、どう感じるだろう?」と考え行動することが重要と考えました。患者中心に入院生活を快適に過ごして頂けるように、『接遇』を意識することを目標にあげました。リハビリ目的の再入院時は、「また、入院してリハビリを頑張ろう!」と思って頂けるようにと思いを込めました。また、多くの患者さんが言葉を発することが難しく、身体の一部を使って合図することしかできないため、いかにコミュニケーションをとるかが大事です。患者さんのちょっとした目の動きでわかることもあります。できない場合は、五十音図の透明ボードを使いながら、「この患者さんは何を望んでいるのか?」を読み取ります。健常者なら「あれを取って」と1秒もかからない言葉が、患者さんは何分もかかります。それほど大変な苦痛を強いられる病気です。言葉にできない“心の声”にしっかりと気づいて、寄り添える看護を目指して『接遇の向上』を目標に上げました。

③人工呼吸器装着患者さんが、現在22名入院しています。安全安心して医療と生活の援助を受けることができるように、患者さんに影響のない事例も、ヒヤリ・ハットした時には共有して事故を防ぐことを目標にしました。共有するために平成27年より毎日朝のミーティング後に『唱和』を行い共有することで意識づけにつながっています。

常に患者さんを中心にして、多職種と連携・協働を図り、安心安全な入院環境の提供に努めています。





## ○ 職場紹介 ～3病棟～ ○

病棟師長 神 農 祐 子

### ～その人らしさの“生きる”を支える看護～

3病棟は、47名(人工呼吸器装着患者17名、気管切管患者21名を含む)の患者さんが入院中です。他院のNICU(新生児集中治療室)に長期入院中で、医療ケアの必要な小児を受け入れる後方支援病棟としての役割も果たしています。高度な医療ケアを必要とする患者さんがほとんどであり、年齢層は6歳～70歳代と幅広く小児看護から成人看護と広範囲な知識が必要とされ、するどい観察力と熟練した技術で体調管理を行っています。

気分転換・発達支援の目的で、週3回の療育活動を行っています。人工呼吸器を装着している患者さんも、リクライニング車いすに移乗しデイルームに出て病棟療育活動に参加しています。活動内容としては、季節に合った歌を歌ったり、季節に合った飾りを作成したり、天気の良い日には屋上のウッドデッキまで行ったり、病院敷地内の散歩をしたりしています。活動中の患者さんの反応としては、普段聞かれない声が出たり、笑顔がたくさん見られたりしています。聴覚、視覚、触覚が楽しめるスヌーズレン実施時は、患者さんの表情の変化、手指の動き、全身の筋緊張の変化を観察しています。その反応から、患者さんの思いや気持ちをくみ取り共感し、患者さんと同じ目線にたち寄り添っています。

重症心身障害児(者)であっても、一人ひとりには人生があり、その人なりの1日を一生懸命に生きています。こうした一人ひとりの“生きる”を支えていくことも私たちの役割であると考えています。“障害があるから～ができない”といったマイナス面で患者さんを捉えるのではなく、ひとつひとつの表情や反応から、患者さんの個性を見出しています。また療育活動で、患者さんが他の人と接することで、人との関係作りも可能となります。患者さん本人の能力や個性を發揮し

やすい環境を、私たち医療者・介護者が整えていくことが必要であると考えています。

療育活動には、多職種(看護師・療養介助専門員・看護助手・児童指導員・保育士・理学療法士)が協働して行なっています。重度四肢麻痺等あれば、痰の排出が困難で、呼吸機能低下がある患者さんも多くいます。理学療法士は、筋緊張緩和や呼吸理学療法などを実施し、患者さんが楽に呼吸ができ、リラックスして過ごせ、療育活動に参加できるよう関わっています。

昨年は、二十歳を迎えた患者さん(人工呼吸器装着・ベッド上生活・自力で体動不可)に、家族と多職種と協働し“成人を祝う会”を病棟で盛大に催すことができました。家族と話し合いを重ね、当日の患者さんの衣装(家族が準備した着物)や衣装の着用方法、髪型と髪飾りの打ち合わせを行いました。また、準備として療育活動時を利用し、他患者さん達と成人を祝う会の飾りを作成しました。理学療法士は、呼吸理学療法等で関わりました。当日は、ピンクの花柄のきれいな着物と帯を着用し、体調も万全で臨むことができました。式の間は呼吸も安定しており、リラックスして過ごすことができ表情も穏やかで、参加者みんなで“20年のあゆみ”のスライドショーを見てお祝いしました。家族からは、「20年は、とても大変でしたが、あっという間でもありました。この日を迎えることができ、またこんなに盛大にみなさんに祝ってもらい、本当に感謝しています」と言葉を頂きました。

私たち3病棟は、自ら訴えることのできない重症心身障害児(者)の生活の質の向上と個人を尊重しながら、成長発達・障害の程度に合わせ、その人らしさの“生きる”を支え、患者さんに寄り添った看護を提供できるよう取り組んでいます。



# ○ 職場紹介 ～7病棟～ ○

看護師長 藤 木 悦 子

## <認知症病棟に新しいロボットきたる>

新年、明けましておめでとうございます。

昨年、7月に7病棟が精神科病棟から、認知症治療病棟へと切り替わり、6か月が経過しました。入院予定期間の3か月の間にB P S D（認知症に伴う予期しない精神症状・行動異常）のコントロールに向けて対応していますが、開棟当初より、今年1月10日現在で、29名の方が当病棟を利用しています。そのうち、6名の方の症状が安定し、在宅又は施設に退院できました。現在、23名の方が入院し治療中です。

入院患者さんの1日は、午前中は入浴や、日常生活の援助を中心とした生活機能訓練を行っています。午後からは、デイルームに一同に集まり、集団訓練を行っています。集団訓練では、カラオケ、風船バレー、カレンダー作り、散歩、手芸、作品作りなど、楽しく過ごしています。認知症のB P S Dがひどい患者さんも、入院後、状況を観察し、個人に合わせた対応をしていくと、病棟の環境に適応し2週間くらいで症状が安定してきます。

他の病院にない取り組みとして、ロボットを導入して患者さんとのかわり合いを行っています。開棟以来、メンバーとして勤務しているロボットのパルロもすっかり、病棟に溶け込み患者さんとともに1日のスタートをきっています。訓練前に患者さんと共に軽い運動をします。患者さんの顔と名前を覚えて、患者さんの前に行くと「○○さんですね。」と大きい声で患者さんの名前を呼び対応しています。歌をうたったり、話をしたりとても忙しそうです。時折、お兄さんロボットのペッパーも病棟に訪問し、午後からの集団訓

練の時にクイズを出したり、踊って見せたりして楽しませてくれています。

昨年のクリスマスに、新たに、ロボットのパロがクリスマスプレゼントとして認知症治療病棟にやってきました。このロボットは2匹のアザラシのぬいぐるみです。2歳児の知能をもっています。身体をさすったり、呼びかけたりすることで、声を出しながらまばたきしたり、両手足をふって反応します。患者さんたちは、新しいロボットパロにとっても癒されています。

私たちが大切にしているものは、一人ひとりの患者さんの思いを知り対応していくことです。病棟のコンセプトでもあります『笑顔で歩いてきて笑顔で歩いて帰る』を念頭に個々の患者さんの思いを引き出していく関わりをしていきたいと思ひます。患者さんのしていることを制止するのではなく、その行動の奥に何が隠されているのかを見極め関わっていきたくと思ひます。

認知症の患者さんは、何度も同じ単語を言ったり、文章にならない話をされる方がいらっしゃいます。患者さんは言葉を忘れ、伝え方を忘れ、トイレの仕方を忘れ、家族の名前や顔まで忘れてしまうことがあります。でも、私たち病棟スタッフは、患者さんが今まで生きてきた過程を大切にしていきたいと思ひます。そして、認知症の患者さんの家族関係が崩れてしまわないように、患者さん自身が築いてきた大切な家族との思い出が再び築いていけるように関わっていただけたくと思ひます。



パルロ



パロ



# ○ 職場紹介 ～デイケア～ ○

作業療法士長 村 山 大 佑

## ともに一步踏み出す — with your lives —

精神科デイケア部門は現在作業療法士7名、作業療法助手2名、看護師1名、心理療法士1名が在籍しています。作業療法士は精神科の患者さんを対象に精神科デイケア、精神科作業療法を行い、他の関連職種の専門職と一緒に精神科訪問チームとしてお住まいへ伺ったりもしています。平成22年からは医療観察法の対象の方々の治療に対しても、専門多職種チームの一員として参加しています。また平成28年6月30日より開棟した認知症治療病棟でも活動を行っています。認知症治療病棟では日々の生活訓練だけでなく、パルロやペッパーといった人型のロボットも導入しながら、新たな治療の展開を目指しています。

精神科でリハビリテーションと聞いてもイメージしにくい方もおられるかもしれませんが、元々リハビリテーションとは「生活の復建・復権」を意味しており、平たく言い換えれば「自分らしい生活を取り戻す」「自分らしく人生を立て直す」と表すこともできます。

どのような方であっても、産まれてから成長していく過程で将来に夢を持って人生を進んでこられていると思いますが、その途上に精神科の病気になってしまう方がおられます。もちろん成人されてから病気になってしまう方もおられます。ただ、精神科の病気になったからといって、その方の良さやその方らしさが完全に失われてしまうわけではありません。

私たちは、精神科の病気はあくまでもその方の一部分であって、その方全体を表すものではないと考えています。たしかに病気は生活上の行動や意欲、相手への配慮、社会性などに支障をもたらすことがあります。でもご本人も自分をコントロールできずに困っておられたり、悩んでおられたりしています。ですから私たちは入院中であれ、地域で暮らしておられる方であれ、その方の元来お持ちの得意なことや将来への希望を応援し、一緒に悩み、仲間とともに考える中で、その方が自分の力で一步前へ踏み出していけることを信じて活動をしています。

精神科作業療法やデイケアにおいては患者さんにとって経験のある得意な作業活動はもちろん、初めて体験することや他のの方々との交流すること等を通し

て、今の自分を見つめ直すきっかけにしたり、よりよい生き方を想像するための機会としたりしています。

具体的には園芸やその畑でできた作物を通しての調理活動、手工芸、スポーツ、音楽、テーブルゲームなどの活動のほか、コミュニケーションを練習するSSTや怒りのコントロールプログラム、精神科の病気についての教育プログラム等といった生活に必要な力を身につけるための機会の提供もしています。また地域にある作業所や社会資源の利用や見学、他の精神科病院との交流、生活の練習のためのショッピングや自宅での生活の練習など、幅広い視野に立って患者さんと将来をイメージしながら取り組んでいます。

「こんなはずじゃなかった、もっとしたいことがいっぱいあった」「結婚もしたい、子どももほしい、親の介護もしなくちゃいけない」「一生薬って飲まないといけないの?」「家族を養うのに仕事をしないとけない」「なぜ自分がこんな目にあわないといけないのか」「自分の人生はこんなもんだから、別にしたいことはない」「もう入院したくない」「早く帰らないと家が大変」・・・このような患者さんの寂しさや哀しさや不安な声は日々聴かれます。でもその思いに寄り添いながら、その方々の力を信じて、ともに一步前へ踏み出していきたいと思っています。つらいこと、大変なこと、あきらめそうになることもあるかもしれないけれど、一緒に乗り越えてみませんか。ぜひご相談にいらしてくださいね。



## ○ 保育所について ○

のびのび保育園園長 田村代里子

のびのび保育園は、小さな子どもさんをおもちの母さん方が安心して働けるようにと、平成23年に今の場所に園舎が新築されました。

園児28名、職員11名の家庭的な保育園です。

小規模保育園だからこそできる、子どもの発達や日々の心身の状態に寄り添いながらの保育をすすめており、開園当初から変わらないわらべうたと一人ひとりを大切にする保育を行っています。わらべうたにはふれあいとぬくもりがたっぷりあり、あやされたり、うたいながら体に触れてもらったりした記憶は大切な心の栄養となり、あたたかいひとときを大事にしています。保育理念“育つ力を育てる”のもと、子どもの限らない可能性を見つめながら、心身ともに豊かに、生きるための根っこを育てていくことを目指しています。

子どもたちは恵まれた自然環境の中で、見たり、触れたり五感をしっかり働かせながら元気いっぱい遊んでいます。天気の良い日はオレンジ色の帽子をかぶって、戸外あそびや病院周辺から農道を通って湖山池やグリーンフィールドへでかけています。春は花摘み・虫さがし、夏は水あそび・どろんこあそび、秋はどんぐりや落ち葉拾い・自然物を使っておもちゃ作り、冬は雪あそびと季節ならではの遊びを楽しんでいます。

室内では素足の保育。近年、いろいろな要因から土

ふまが成長しない扁平足が増えています。足裏には「第2の心臓」と言われるように様々な器官とのつながりがあり、足の裏を刺激することにより五感が刺激され脳の発達を促すと言われており、園では一年を通して裸足で元気に過ごしています。

地産地消を取り入れた安全で温かい手づくりの美味しい給食も自慢の一つ。「食」はこの乳幼児期の成長には欠かせません。生涯にわたる基本的な食習慣や食に対する考え方が身につく大事な時期です。端午の節句・七夕・節分など日本の伝統行事なども含め、食の関心を育むため「食育」にも取り組んでいます。

また、今年度は新しいチャレンジとして“あによべ体操”をやっています。あによべ体操は、姿勢がよくなり、自然に鼻呼吸ができるようになり病気になりにくい身体になります。毎朝みんなで集まって楽しみながら「あ・に・よ・べ～」と口や身体を動かし丈夫な身体づくりをしています。

保護者の方とともにお子さんの成長を喜んだり、子育ての悩みを気楽にお話ししながら、今後も安心できる院内保育園として職員一同笑顔で頑張ります。

どうぞよろしくをお願いします。

いつでも、保育園見学に来て下さいね。

お待ちしております。





# ● インフルエンザに関する感染防止対策 ●

感染管理認定看護師 森原 賀都子

私は、専従で感染管理を担当しています。

今回、インフルエンザに関する感染防止対策の基本についてお話します。

## 【インフルエンザについて】

流行：例年12月～3月

潜伏期間

(からだの中にインフルエンザウイルスが侵入して発症するまでの期間)

1～3日(平均1～2日)

感染経路

飛沫感染

(感染した人が咳をした時に飛び散る飛沫を別の人が吸い込み口や鼻から侵入する事で感染する)

接触感染

(感染した人が咳をする時に手でおさえ、その後ドアノブなど環境を触った場合、別の人がそのドアノブを触りウイルスが手に付着して、口や鼻から侵入する事で感染する)

症状：突然の発熱・咳やのどの痛みなどの呼吸器症状・頭痛・全身のだるさ、関節痛など

感染期間(周りの人を感染させてしまう期間)：発症1日前から発症後5日までが強い

罹患後出勤の目安(学校保健安全法を基に)：発症後5日経過後かつ解熱後2日経過後

## 【インフルエンザ感染防止対策として】

### ①流行前にワクチン接種をする

ワクチン接種は、発症をある程度おさえる効果や、重症化を防止する効果がある。特に高齢者や持病がある方など、重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられている。ワクチン接種は、接種後2週間程度より効果が発揮され、ワクチンの効果としては、5か月程度の持続と言われているので、毎年ワクチン接種する必要がある。

### ②咳エチケット

咳やくしゃみのでる人はマスクを着用するのが基本です。また、家族に発症者がいる場合で小さな子供さんなどマスクを着用できない場合は、周りの人が感染しないためにマスクを着用する。

そして、鼻水や痰などが付着したティッシュ類はゴミ箱に入れ、その後手を洗います。

マスクは正しく着用することで、飛沫感染を防止す

ることにつながります。鼻部分の隙間のないようにマスクの形を整え顔にフィットさせ、顎までしっかり覆います。マスク表面にはウイルスが付着していますので、マスクを外す時は、マスク表面に触れないようゴムの所をもってはずします。



マスクの下部分を引っ張って、顎全体を覆うようにする

マスクの針がね部分をpushさえて、隙間のないようにする。

### ③手指衛生(石鹸で手を洗うまたは、手指消毒剤で手を消毒する)

人が多く集まる場所から帰った時は、必ず手指衛生します。アルコール手指消毒剤も効果的です。

### ④感染した人は、可能な限り、部屋を別にする。または、2メートル程度離す。

### ⑤食事の時などマスクを外した時に注意が必要

病棟内に発症者がいる場合や、家族に発症者がいる職員や、自身に咳など上気道炎がある場合などは、集団で食事をする時、職員や家族同士間で感染拡大するということが多々あります。咳や会話による飛沫感染をおこさないよう、離れて食べる、どうしても会話が必要な時は、食後にマスクを着用してからにするなどの工夫が必要です。

以上、一般的なインフルエンザ対策について書きました。一番重要な事は、手指衛生を実施することと、正しくマスクを着用することです。

インフルエンザは症状が出現する1日前から、周りの人を感染させてしまいます。ですから、院内では特に、日々手指衛生を中心とした標準予防策の実施が、感染拡大防止の重要な要になります。

私は、院内はもちろんのこと、近隣施設など地域に出かけていき、感染対策を広めていく役割を担っています。ほんの少しでも地域の資源になれると幸いです。

# 外来診療科担当医表

独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター

平成28年4月1日現在

		月	火	水	木	金	
内科	循環器	松本		松本	松本	松本	
	呼吸器	山本	山本	山本			
神経内科	1	高橋	齋藤 (てんかん)	井上	金藤	土居充	
	2	下田	下田	金藤 (嚔下外来)	土居充	田中	
	3	小西	田中	齋藤	小西 (井上)		
	4			北川	三島香		
	5						
	専門外来 (予約制)	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害 てんかん	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害 嚔下障害 てんかん	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害	失語症 パーキンソン病 高次脳機能障害	
もの忘れ外来		高橋 (午後)		下田 (午前)		小西 (午前)	
小児科		中野	小松	赤星	中野	赤星	
	専門外来 (予約制)		発達外来 赤星	発達外来 中野			
精神科	初診	診察室1	休診	休診	助川	休診	
		完全予約制ですので事前の予約が必要です。					
	再診	診察室1		助川			坂本
		診察室2		坂本	土井清	助川	土井清
		診察室3		岩田		幡	柏木
		診察室5		池成		高田	林
		診察室6					
診察室8							
専門外来 (予約制)				睡眠外来 坂本			
外科		古澤	古澤	古澤	古澤	古澤	
整形外科 (隔週：8:30~13:00)			市立病院 医師				
リハビリ入院相談 (13:00~15:00)	地域医療連携室	齋藤	土居充	土居充	齋藤	齋藤	

- ◆所在地 〒689-0203 鳥取県鳥取市三津876番地
- ◆電話 0857-59-1111
- ◆診療受付時間 午前8時30分~午前11時30分
- ◆専門外来診療時間 午後1時30分~午後3時00分(睡眠外来の受付時間は午前中です)
- ◆休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始、ただし、急患の方はこの限りではありません。
- ◆ホームページ <http://tottori-iryjo.jp/>
- ◆地域医療連携室 TEL 0857-59-1111(内線275) FAX 0857-59-0713