

# ふれあい

夏号 No.14

2018年 6月

〒333-0831 川口市木曾呂1317

Tel.048-296-4771 Fax.048-296-7182

ホームページ：<http://www.kyoudou-hp.com>

特集1

協同病院の

## 看護力

仲間とともに育ちあう

特集2

## 40周年記念

伊藤 浄樹 産婦人科 医師

11月3日(土)

### 『40周年記念健康まつり』を開催します!!

1978年4月、無差別平等の医療を掲げて、多くの地域住民の皆様の出資金を基に埼玉協同病院は開院しました。今では地域の中核病院として、救急医療やがん治療等、地域になくてはならない病院に成長しました。開院40年を迎え、この記念すべき年に地域住民・組合員の皆様と一緒に祝うべく、『40周年記念 健康まつり』を11月3日(土)に開催します。ぜひ、多くの皆様にご参加頂きますよう、よろしくお願い致します。





## 協同病院の

## 看護力



### 手術室の看護

## 一回の手術に誠心誠意

～入院前から手術後にわたって寄り添う～

熊木 直美 看護長 手術看護科

安心して  
治療に専念できるよう  
入院前から関わる

手術室の看護師というと、よくドラマで見られるように、医師が「メス」と言うとさっとメスを渡す、そんなイメージでしょうか。もちろんそれも仕事のひとつですが、実は手術室の看護は入院前から始まっているのです。

まず、手術が決まった患者さんには事前に麻酔外来に来てもらい、麻酔や手術の説明をしますが、これは手術室の看護師の担当です。そこでは手術に対する不安だけでなく、経済的な問題であれば市役所にサポートしてもらえないか、子どもを置いてこられない方には、一緒に泊まることのできないかなど、内容によって社会福祉士につないだり、病院内や行政などの支援情報を提供したりして、患者さんが不安なく治療に専念できるようにしています。

なかなか本心を言いにくい方もいるので、うまく聞き出すのも私たちの役目です

ね。聞き取った情報は入院する病棟とも共有しています。

やり直しはできない分  
事前準備を徹底

埼玉協同病院の手術室は現在5室。ほぼ毎日全室稼働しています。

看護スタッフは現在25人で、今年は4人の新人も加わりました。病棟の看護師よりも研修期間は長く、特に徹底した清潔が要求される整形外科の人工関節置換術は手術経験2年目からであり、手術の難易度によって異なります。担当は決めず、すべてのスタッフがすべての科の手術を担当します。

手術室の看護には、大きく分けて「器械出し」と「外回り」の2つの担当があります。

器械出しは器具や材料を覚え、手術の手順とともに、医師の癖や手順の違いを覚えておくことが重要です。

しかし本当に専門性が要求されるのは、実は外回り。外回りは、手術中の患者さんの全身状態の観察や看護を行います。既往症や



麻酔によって起こりうる事態も予測しながら管理する知識や判断力が求められます。

外回りには心のケアも含まれています。手術は一回きり、やり直しがきかないので、前日には患者さんと一緒に綿密な看護計画の共有をしていきます。不安なことを聞き取り、リラックスして手術を受けていただくために、部屋の温度や好みの音楽や香りなど、ご要望を伺って準備します。

手術が終わると数日後に術後訪問をして、手術室に入ってきたところから振り返り、改善点があれば次の看護に生かします。「麻酔が効くまで手を握っていてくれたから、不安なく、いられました」などの声は励みになりますね。

### 新しい技術への対応も

手術室は経験年数に関わらず話しやすい雰囲気があります。医師も勉強会を開いてくれたり、手順書を一緒に作ってくれるなど協力的です。私たち看護スタッフも医師が実力を発揮できるよう、指示されたことは必ず「申し送りノート」に記入し、全員が毎朝目を通して情報を共有するようにしています。

「手術室運営会議」が月1回開かれ、各病

棟の看護長、臨床工学科技師、薬剤師や事務のスタッフも入って話し合います。会議の場以外でも、お互いに改善してほしいことなど、他部署とも気軽に相談しています。

医療が進歩するなかで、技術や器具もどんどん変わっています。例えば以前は胃の手術は開腹が必要でしたが、今は体への負担が少ない内視鏡がメインです。術後の回復が早い一方、手術時間が長くなる分、より念入りな褥瘡対策が必要など、新しい技術に対応するための勉強は欠かせません。学会などにも参加して積極的に取り入れようという気風があります。

伴走者として  
一緒に乗り越える

手術室は交代勤務がなく、毎日同じスタッフが顔をそろえるため、ほかの職場よりもコミュニケーションがとりやすく、仲が良くスタッフ間のつながりも強いと思います。休日も運動会をやったり、大縄跳び

大会に出たり、バーベキューなどで集まることも結構あります。家族や彼氏、愛犬を連れてきたりと、とてもフレンドリーな関係です。そういう関係の中で、仲間の新しい一面を発見できる。あの人も頑張っているから私もお互い切磋琢磨できる関係になっていると思います。

私も、最長18時間の手術に立ち会ったことがあります。例え私たちにとっては20～30分で終わる手術でも、患者さんは一生に一回あるかないか、気持ちは大手術です。それを忘れないで、伴走者として一緒に闘い、乗り越えていきたい。

いつも完璧ではありませんが、一回の手術に誠心誠意、自分の力を出し切るつもりで、スタッフ一同取り組んでいます。入院前からずっと患者さんに関わりながら、手術が終わってもつながりを持ち、最後まで患者さんに寄り添っていけること。それが「看護力」なのだと、私は思っています。



## 働き続けられる環境で もう一回り成長したい

高田 めぐみ 手術看護科

オペ室は想像以上に忙しいし、特に「外回りの看護」をやりはじめ、責任の重圧から最初はやっていけるのかと思っていました。でも気づいたらあっという間の4年で楽しいです。今後は手術室のことをもっと極めたい一方で、術前から術後の流れなど病棟で視野を広げて患者さんを看たいとも思っています。

また、ここには働きやすい環境と雰囲気があります。研修は卒3までガッツリあって、こんなにやらせてくれる病院はないと看護師の友人には聞きます。職場では何でも聞けるので、忙しくても働き続けられます。仕事は大事ですが、帰ったら心身のリフレッシュも重視。自分の時間を大事にしてくれる職場なのも大きいです。

## 3年目研修

# 生活や労働を看る。 「SDH<sup>※1</sup>」の視点を身に付ける

※1 Social Determinants of Health=健康の社会的決定要因

貧困と格差が広がるなか、患者さんと最も身近で接する看護職（保健師・助産師・看護師）にとって、患者さんの抱える問題をとらえ、解決につながる力が求められています。研修担当の小峰さんと、昨年度3年目研修を修了した藤崎さん、小笠原さんに話を聞きました。



小峰 将子  
助産師 C3病棟看護科 主任



藤崎 輝昭  
保健師 D3病棟看護科



小笠原 さつき  
保健師 C5病棟看護科

——3年目研修の概要を聞かせてください。

小峰：3年目は全体のキャリアラダー<sup>※2</sup>のうち、「キャリア1」、(基礎研修)の最後の



年です。健康の社会的決定要因、いわゆる“SDH”について理解して、患者さんの疾病や健康状態の背景にある生活や労働、生きてきた歴史を理解し、民医連、医療生協の職員としての役割が考えられるということを目指しています。

——SDH研修はどのように進めるのですか。

小峰：メインはフィールドワークで、3人程度のグループで時間にすると2日分を行います。小児期、青年期、壮年期、老年期の中から選択し、テーマを設定してフィールドワークを行い、最後にまとめて発表を行います。

SDHといわれても研修生はピンと来ないと思うので、部門で先輩たちに助けをもらいながら気になる患者さんについて、カンファレンスを実施し、SDHの視点を理解してからフィールドワークに出ます。研修生の所属する部門は指導者が必ずついて、指導者自身に学んでもらうことも大切にしています。

——例えばどんなテーマで、どこにフィールドワークに行くのですか。

小峰：小児期は子どもの貧困のことや、口腔崩壊(歯の健康)、青年期は労働実態、壮年期は重症心身障害児を抱えた母親の健康

問題や、男性介護者のことなど。老年期は孤立している高齢者の健康問題と、貧困にある高齢者の健康問題、などのテーマがあります。

研修先は、労働団体や、社会福祉協議会や市役所、精神障害者の作業所、生活保護受給者の「無料低額宿泊所」に行ったグループもあります。弁護士さんに話を聞いたり、患者さんのお宅を訪問するなど様々です。——小笠原さんの研修について聞かせてください。

小笠原：私は「子どもの貧困と食育」をテーマにしました。取り上げた事例は、入院中、病院食に手を付けずにお菓子やカップラーメンを食べたいと言う2歳の子。自分でカップ麺を「お湯入れて」って持ってくるんです。背景を調べたら、複雑な家庭だというのが分かって。食事や睡眠など、欲求が明らかにおかしい場合は、問題が隠れているのではと考えました。

私が訪問した子ども食堂は、貧困家庭の子だけを特別扱いしない所だったので、見た目ではわかりません。印象的だったのは、食事の時みんな笑顔だったこと。当たり前のことのようですが、母子家庭で普段はそんな時間が持てない子もいると聞いて、子ども食堂が心のよりどころになっていることが分かりました。

小児科の医師や栄養士にも話を聞くと、子どもの貧困の事例が、この病院にもあることを知り、子どもたちを支える地域の支援の力、病院と地域の連携についても知ることができました。

——藤崎さんはどうですか。

藤崎：私は老年期で、「孤立することで起こる健康問題について」です。当院の社会福祉士に話を聞いたのと、訪問看護ステーションや地域包括支援センターの方と一緒に患者さんのところに訪問しました。

その方は一人暮らしで、以前は近所付き合いもあり、地域の集まりにも参加していたのですが、数年前にだんなさんを亡くした喪失感から人付き合いをしなくなり、息子さんとはお金を使い込まれて関係を絶っておられました。転倒して当院に入院し、退院後に地域包括支援センターにつなげました。お宅に行くと、ほとんど外に出ないのでゴミも出せず、訪問看護師やヘルパーが来た時に出しているという状態。孤立が自分の健康管理ができなくなるきっかけになるということや、孤立を防止する地域の取り組みも見ることができました。

研修を終えて、入院患者さんに対しても生活背景を気にする意識を持つきっかけになりました。

小峰：他の指導者からも、「SDH」という言葉が病棟の中で聞かれるようになったと聞いています。「この人、SDHの対象だね、カンファレンスしたほうがいいですよ」とか。研修がきっかけで、何か困難を抱えていそうな人や、自分の看護がうまくいかないと思った時、例えばすぐく拒否する人に対して、この人何か抱えてるんじゃないかな、と考えるきっかけになったと思います。

「SDH」は言葉だけ聞くと難しいですが、



実際はこれまで民医連や医療生協がやってきたことの延長なので、3年生の研修をきっかけに、もっと気軽に話せるようになったら、それが病棟や病院全体の底上げになると考えています。

——1年目の後輩にメッセージをお願いします。

小笠原：とにかく基本に忠実に。安全に、安楽に。私は先輩を見るとそれに近づきたくて焦ってしまっていたので。とにかく患者さん第一ということを忘れずにほしいと思います。

藤崎：病院に限らず、どこに就職しても、いやなこと、やりたくないこともあると思います。入職したからには覚悟を決めて乗り越えていこうと伝えたいです。

小峰：研修生が指導する立場になった時に、大事に育ててもらったということ思い出せるような研修にできればいいなと思います。私自身も勉強になっているし、これからも育ち合っていきたいですね。

※2 キャリアラダー：人材育成の制度の一つ

## 新卒研修

# 新たな試み ローテーション研修 仲間とともに育ちあう

2017年から導入した新人看護師へのローテーション研修は、法人での研修2日、病院での技術研修などの集中講座を2日間受講したのち、配属前に1カ月半をかけて、ほぼすべての病院の看護部門を回ります。病院全体のことを知り、それぞれの部門の役割を知るほか、入職した同期と一緒に回ることで、絆を強めていくことを重視して実施されています。研修責任者の佐藤さんに研修の特徴と研修への思いをお聞きしました。



## 幅広く学ぶ研修

ローテーション研修は、新人看護職員を10数グループ(1グループ3~4名)に分けて、病棟・手術室は2日間、救急、地域連携看護、慢性期等の外来部門を1日間ずつ回ります。

今年度からは土曜日に「集合研修」というかたちで、技術演習の追加講義と組合員さんとの交流を持ち、医療生協のことや病院の幅広い活動を知る研修にも取り組みました。チーム医療に携わる医療従事者としての大事な要素を身につける研修となっています。

また、「情勢学習」として、ニュースや社会に関することをグループで選び掘り下げます。健康のことだけでなく、患者さんを通して地域や社会と健康をつなげる視点が持てる研修プログラムは、地域とともに医療を行う埼玉協同病院の特徴的な研修です。

「リフレッシュ研修」では運動会を实



佐藤 智美 保健師 看護育成課 副主任

施しています。絆を深めることで身近に個人的な相談相手がいる、公私での支え合いを強くしています。

そして、この取り組みは、埼玉協同病院の看護師離職率が埼玉県を大きく下回っているという結果にも現れています。

## ローテーション研修は 過渡期です

配属が1ヶ月半遅れることで、受け入れ側も新人看護職員も技術面での遅れは気になるようです。4年目5年目と長いスパンで見た時にこのローテーション研修がどう生きてくるのかはま

だわかりません。昨年研修直後と半年後のアンケートでは新人看護職員たちの感想は「回ってよかった」という答えが大半でした。また、例年新卒を受けない部門からは、新人看護職員を知ることができてよかったという反応もあります。

ローテーション研修には、配属後に指導にあたる先輩たちにも参加して関係性を築いています。継続して働き続けられる環境や看護職としてやりがいや育まれる環境の整備などにつなげたいと考えているからです。

配属後の研修も、お互いに行き詰ることがあっても集団でサポートする体制になっています。

看護育成課では、新人看護職員のための研修だけではなく、技術研修、キャリアアップなど研修全般を担っていま



す。一人ひとりがいつまでも成長できるように学べること、働くことのやりがいを伝えていきたいと思っています。

## 成長し続けられる 協同病院に

新人看護職員の気持ちとすれば、やはり「技術を早く覚えたい」という思いが強いのと思いますが、医療に関わっていく者として、患者さんを通して社会を見て、社会の中から患者さんの事を見られるようにということを意識しています。健康のことだけではなく、社会と健康がつながっていることなどに気づいてほしいし、患者さんの抱える問題は、個人の問題・自己責任だけではないというスタンスを持つ埼玉協同病院の役割は大きいと感じています。

私自身がここに就職したのも、保健



師として地域とのつながりを持つ仕事をしたかったということでした。就職活動の中で、色々他の病院を見て行く中で、病院に来る人だけではなく、地域の中で市民の方々に向けてヘルスプロモーションなどのアプローチができるということが埼玉協同病院の魅力だと感じました。

保健師の職能部会で後輩の研修に関わり始め、今は看護職全般での研修を通して病院の魅力を伝えていきます。

一緒に働いてきた人たちや後輩たちが続けて働いてくれていて、病棟で顔を合わせたりするときは、とても嬉しく幸せを感じます。

日々の仕事はデスクワークが主ですが、時々現場に出て、新人看護職員表情とか、担当者が困っていないとか、現場での情報収集を大事にして研修をより充実させたいと思っています。

## 専門医14 シリーズ SERIES

伊藤 浄樹  
副医局長  
産婦人科医師

# お産の 「その先」まで 見据えた支援を

大学在学中にタイでのボランティアをきっかけにドイツへ留学。日本に帰国後改めて医師免許を取得し、総合的に診られる産婦人科医を目指して埼玉協同病院へ。ハードな日々のなかでもその人らしいお産をスタッフとともに進めている伊藤浄樹医師に、産婦人科への思いや看護力について聞きました。

プロフィール  
2002年 金沢大学医学部卒業、埼玉協同病院入職  
日本産科婦人科学会専門医



### 難民支援をきっかけに医療の道へ

産婦人科医になって14年目だという伊藤医師。医師になったのは40歳を過ぎてからという、少し変わった経歴を持っています。きっかけは早稲田大学在学中に、タイ国境で難民ボランティアを経験したこと。今では大きな団体になっている日本国際ボランティアセンターというNGOの初期の頃でした。難民村で1年半ほど働いているうちにボランティアでなく、医療の道を志したいと思うようになり、20代後半の時、単身当時西ドイツの大学へ留学。医学部には日本人は一人だけでした。途中でお金が続かなくなり、3年ほど休学して西ドイツ国内で働きながら、計8年間を過ごします。自身では、英語は不得意だがドイツ語とタイ語、関西弁はちゃんとしゃべれると笑います。

当時は海外で医学教育を受けた人が日本の医師免許を取得することが現在よりも難しかったため、日本に帰国後、36歳で金沢大学医学部に入学しました。こちら

も当時まだ学士入学の制度がなかったため、1年生からの学び直しとなりました。

人一倍学ぶ期間が長かった割に、「勉強嫌い」。

「大学何個か行ってるやつって、よっぽど勉強好きか、よっぽど嫌いなやつかどっちかですよ」と笑います。

### 産婦人科領域を診る総合診療医

医学部に入学した伊藤医師が最初に目指したのは総合診療医でした。日本ではまだあまり一般的ではなく、総合診療という言葉があるかないかという時期でしたが、ドイツではまず家庭医・かかりつけ医にかかってから病院に行く、というスタイルが普通でした。

そこで金沢大学の5、6年生の時、総合診療科の第一人者である、当時名古屋大学の伴信太郎先生（現在・愛知医科大学シミュレーションセンター長）のもとを訪れました。そこで伴先生が「産婦人科領域は診れない」と言うのを聞いて、それなら産婦人科領域を診られる医者が総

合診療をやればいいんじゃないかと、産婦人科医になることを決意。

医学部1年生の時から石川県民医連の奨学生で、総合診療科をやるなら金沢の城北病院へ行くつもりでした。しかし伴先生の言葉で方向転換。城北病院には産科がなかったので、関東圏の民医連では規模の大きい埼玉協同病院に入職しました。

いざ産婦人科医になると忙しくて、産婦人科と総合診療2足のわらじなど、全くそんなことができるような状況ではなかったといえます。

### 医師不足のなか、地域の「お産の砦」を守る

いつお産になるかわからない産婦人科医は、当直だけでなく待機も必要で拘束時間が長く、ワークライフバランスの難しい仕事です。学生時代には、やる気があって、価値も見出せて産婦人科を志すけれども、いざ生活の質を考えると、これをずっと続けて体がもつんだろうか、家族とやっていくにはどうするんだろう

かみたいなのは絶対あると思います。まず、なりたい人がいない。

そのため産科医不足が深刻で、全国的にも産科がどんどんなくなっています。全国の中でも医師不足の埼玉県では産婦人科医の高齢化も手伝って更に深刻です。産科を維持するには、ある程度の医師数、そして過酷な勤務に生活を合わせていく医師が必要なのが現状です。今、民医連では見るに見かねて他科の先生が途中から産婦人科になってくれるという例もありますが、少子化以上に産婦人科医の数は減り続けています。

埼玉協同病院では、常勤医が5人、後期研修医が1人、非常勤が2人、それ以外にも当直専門の先生が別にいますが、それでもたいへんな状況です。産科が存続できなければ川口市でも、お産難民が生まれてしまいます。それを食い止めるには後輩を育てるしかないとい藤医師は初期研修委員も務め、後進の育成に力を注ぎます。現在58歳ですが、できるだけ元気で長く働いて、産科が継続されるところを見届けたいと語ります。

### 子どもを育てていけるよう支援を

医師が多忙ななかで、産婦人科にとって「看護力」の重要性はひとときわ高い、と語ります。

産婦人科は世の中の縮図。精神科にかかっている妊婦さんや、経済的な困難を抱えた妊婦さん、家族との関係が良くない妊婦さんも少なくありません。単に病気を治したり、無事に生まれることだけが目標ではなく、子どもが育っていける環境かどうかという、とても大きな課題を抱えています。

スタッフは、保健センターと連携したり、健康保険などの社会保障も含めて相談に乗っています。精神疾患のある人や、家族や安定した仕事など社会資源がない人、シングルの人など、問題を抱えた人が社会に戻って子育てをしていくことになります。産婦人科スタッフは「どんな支援が必要か、すべてのことに関わることはできないが、どこまで支援できるかを考え、努力しています」と伊藤医師は語ります。

話を受け入れてもらえなかったり、

せっかく支援をしても裏切られることもあるといえます。それでも手を差し伸べつづけるスタッフの仕事を、チームで関わっていくなかで後輩のスタッフもしっかりと見て、育っていく姿があります。

### いのちが生まれることを喜び合う

今まで2000人以上の出産に医師として立ち会ってきた伊藤医師。人数よりも、長く続けていることが誇りだといえます。

新しい「いのち」が日々生まれる産婦人科だからこそある、独特の喜び。開設当初から父親・家族の立会いをすすめて、先駆的に帝王切開でも立会いができるようになって10年以上。その人らしいお産を大切にしてきました。

それぞれみんな違うからこそ、どんなお産も一つひとつ全部感動的です。一つひとつのいのちをいとおしむようにスタッフもお産のたびに喜び合います。

「やっぱり“この子たちのために”って思うから、頑張れるんですよ」と語る伊藤医師もまた、産婦人科の魅力に心つかまれた一人なのかもしれません。



祐川 志帆  
助産師  
C3病棟看護科

1人ひとりのスタッフのことを知っていて声をかけてくれる。卒1の時には、ちゃんと1人ひとりに違うコメントをくれるんです。

私には「頑張るすぎないでね」て書いてありました。私のことちゃんと見てくれているんだなととてもうれしく思いました。

休みの日、やせなくっちゃって一時間ぐらい歩いておられました。いつまでも元気で、笑顔の先生と長く一緒に働けると嬉しいです。



岩田 歩実  
助産師  
C3病棟看護科

産後の子育てが難しいと感じているお母さんに対して、ケアをどうしていくか一緒に悩んで考えてくれます。うまく連携ができてなかった時はちゃんと振り返られる姿も見ます。

私たちスタッフの、いろんな取り組みもまだ早いとかと言わずに積極的にやらせてもらえて勉強になることも多いです。病棟を明るくしてくれる先生です。



埼玉協同病院の40年を聞く

# 地域を大切にしてきた 埼玉協同病院の40年

退職から18年。看護婦として協同病院を開設当時から見つめてきた富田さんに、当時の様子と最近の病院での入院経験も含め、今の病院に対する思いなどを伺いました。



富田 厚子さん 看護部長(1985~1990年)

## 改善された労働環境

富田さんはさいわい診療所に勤務していました。埼玉協同病院の開設にあたり準備室に移りました。当時のナースはベテラン揃いでしたが、外科・手術室の管理について心配があり埼玉県立がんセンターに、また、産婦人科は東京の小豆沢病院に研修に行きました。他は診療の中でスキルを身につけたといいます。

オープン時のナースは診療所から25名、新採用が8名(新卒5)でした。現在1病棟

に27~28人いる看護婦は、昔は14~15人だったそうです。「当時も労働組合から夜勤8回って言われていて、守れてないけど(笑)一応基準は8回にしてたんじゃいかな。オペ後とか大変でした。」

当時4月の新卒は3~4人。今年も埼玉協同病院だけで新卒看護婦34人と聞いて驚いています。

4年ほど前に埼玉協同病院に入院しました。とても静かな病棟でずいぶん昔とは違う印象を持ちました。時代が変わり今の医療レベルや制度上での大変さはあっても、環境は随分良くなりゆとりがあると感じました。

みんなとても親切で気持ちよかったです。

## センター病院建設

増床の度に「増やしたのはいいけど、どうしてベッドを回すのか」みたいな議論は毎回でした。「徳野さん(当時事務長)にやられたよ。みんなは恫喝とか言ってたけど。本人は声が大きいだけだ(笑)。『長』がついたらお終い、逃げ場はないんだ」ってずいぶん鍛えられました。

当時は、よく地域に出かけ組合員さんの

自宅の庭を借りて、尿チェックとか、大腸がんチェックなどを行っていました。医療生協が開発した二人が同時に聞き取れる二股の聴診器の音に、組合員さんは「ドックドックと音が聞こえる」って感動されていました。うれしかったです。「自分で測る。それが本当の健康チェックなんですよ。」

## 地域を忘れないで

看護婦生活の中で鮮明に覚えているのは阪神淡路大震災。民医連のボランティアとして病院からの支援で神戸に向かいました。民医連の全国の支援と地域に根ざす医療にとっても励まされました。

富田さんは、地域を何より大切にしている先生の口癖を思い起こします。

「どの組合員さんも、この場所から逃げられない。一生ここが生活の場なんです。私たちは、そこを忘れないようにしないといけない」

地域に出て「なにも埼玉協同病院だけが親切なんじゃない」って言われたことがあります。今の病院の若い人たちにもそのことだけは忘れないでほしいと強く思っています。



入院支援とは外来から各病棟にスムーズにつなげることをいいます。住み慣れた地域で継続して生活できるよう、患者様一人ひとりに応じた支援を行います。

今までも入院が決まった患者様には、入院生活に必要な準備や、入院生活についてのオリエンテーションを行っていましたが、今年度からはそれに加えて、身体の状態、社会的な問題、お薬の確認など、より詳しいお話を伺っています。

入院受付に来られる患者様のほとんどが、手術や検査を受ける方です。患者様、ご家族にとって入院治療を行うことは治療への不安や緊張とともに、生活や経済的にも不安なことがたくさんあります。そのような状況に対応するため、専門家として、看護婦、社会福祉士、入院担当の事務職員、薬剤師、管理栄養士が連携して患者様やご家族を入院前から支えたいと考えています。

- 看護婦** 合併症の説明を行い、必要に応じて社会福祉士、栄養士、薬剤師へ連絡し個別に対応しています。
- 社会福祉士** 退院に向けた介護や介護保険制度、入院に関わるさまざまな医療相談に応じています。
- 事務職員** 入院手続き、書類、医療費等の説明。看護婦と協力して、手術、治療の流れについての説明も行います。
- 栄養士** 栄養指導の実施、手術予定の患者様には、低栄養を改善してから手術に望まれるように支援しています。
- 薬剤師** 薬の履歴確認をし、中止する薬の指導をします。



## たまねぎベビー といっしょに

### 子どもの事故予防 Part 1

『不慮の事故』は、子どもの死因の上位を占めています。また、死に至らないまでも、日常生活の中で、事故は多

発しています。子どもの事故の多くは大人が防いであげることが出来ます。『ちょっと目を離したすきに…』『アッと思った時には遅かった…』事故はそんな時に起こります。子どもたちの未来を守るため、大人がしてあげられることは何なのか?考えてみませんか。



### 1歳までの子どもの事故予防10ヶ条

- ①直径39mmより小さなものは誤飲の恐れあり、手の届かない所へ!
- ②タバコ、医薬品、洗剤など危険なものは手の届かない所へ!
- ③敷き布団は硬めのもので窒息予防、うつぶせ寝はやめましょう!
- ④赤ちゃんの周囲には何も置かない、特にビニールなどは窒息の原因に!
- ⑤ベッドの柵は必ず上げる、ソファや椅子に寝かせない、転落予防を!
- ⑥階段や段差のあるところには柵などで転落予防を!
- ⑦安全を確認してから扉の開け閉めを!
- ⑧キッチンには柵を、熱源になるものは手の届かない所でやけど予防!
- ⑨溺れないよう、浴槽の残し湯はしない、浴室で一人にしない!
- ⑩必ずチャイルドシートを使用する!

安心・安全な場所で子育てできるよう  
事故予防を考えた環境作りを!!

増田院長の

# 今日もニコニコ😊 VOL.14

院長  
増田 剛



## 病院の質に関わる看護師教育

いつも本誌をお読みいただきありがとうございます。本号では、当院の屋台骨でもある看護師の皆さんに登場して頂きました。看護師はおそらくどの病院でも最も人数が多い職種であり、看護師なくして医療は成り立ちません。現在でも幼少時から憧れる職業の上位にランクされる看護師ですが、人権意識の発展や医学の進歩などにより、その仕事内容は高度化・細分化され、社会から求められる水準が年々高くなっています。看護師の教育・研修に成功するか否かは、その病院の医療の質に大きく関わってくるため、当院も積極的に取り組んできた分野です。私たちが活動するこの埼玉県は医師不足で有名ですが、実は看護師数も少なく、人口当たりの看護師数は全国最低となっています。本号をお読みになった皆さんのお知り合いに、もし看護師を目指す若者がおられたら、是非当院のことをお話しいただければ幸いです。当院の優秀な看護師たちがそのロマンをしっかりと語ってくれると思います。お待ちしております。



これからの埼玉協同病院を担う1年目2年目研修医たち14名です。看護師や他の職員と一緒に笑顔でがんばってまいります。



## 虹の投書箱だより

### 投書のご紹介

認知症の父が入院しました。トイレへの依存が強く、30分おきにトイレへ行きたがる。年末に別の病院に入院した時はトイレへ行きたがったが迷ってしまい徘徊と思われ、ベッドに縛られました。家族への確認はありましたが、全く動くすきまもない状態で寝たきりでした。

今回は部屋に簡易トイレも用意してもらい、赤のテープを床に貼り、トイレへの道筋を作って下さいました。看護師さんの心遣いに家族で感謝しています。こちらの病院にお世話になり安心してお任せできました。本当にありがとうございました。

感謝の言葉をいただき大変うれしく思っています。ありがとうございます。対応したスタッフは何か工夫したらご自身でできるところがあるのではないかと思ったそうです。今後も工夫しながら利用者様の苦痛を取り除くことができればと思っています。

C2病棟 看護長 大森 有紀