

面会禁止のお願い

新型コロナウイルス感染症の流行が続いています。当院には重症患者さんや免疫力が低下している患者さんが多数入院されています。感染拡大防止のため、当面の間、**原則面会禁止とさせていただきます。**



入院中の患者さんを感染症から守るため、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

下記に該当する場合のみ面会可能とさせて頂き、**マスク着用の上、短時間での面会**をお願いいたします。

- 医師等から面会許可がある場合
- 病状説明など医療者との面談がある場合
- 入院時・退院時および手術当日

※上記以外でもご事情がある場合は病棟職員にご相談ください。



医療法人沖縄徳洲会
湘南鎌倉総合病院
Shonan Kamakura General Hospital



〒247-8533 神奈川県鎌倉市岡本1370番1
TEL:0467-46-1717(代表) FAX:0467-45-0190
ホームページアドレス: <https://www.skgh.jp/>

(直通) 健康管理センター:0467-44-1454
人工関節センター:0467-46-7172
しょうなんメール 編集・発行:湘南鎌倉総合病院 年報広報誌委員会



しょうなんメール

湘南鎌倉総合病院広報誌 Vol.166
2021.1



SHONAN Mail Vol.166
2021 January

特集：新年のご挨拶 湘南鎌倉総合病院 院長 篠崎 伸明

編集・発行 湘南鎌倉総合病院 年報広報誌委員会



謹賀新年

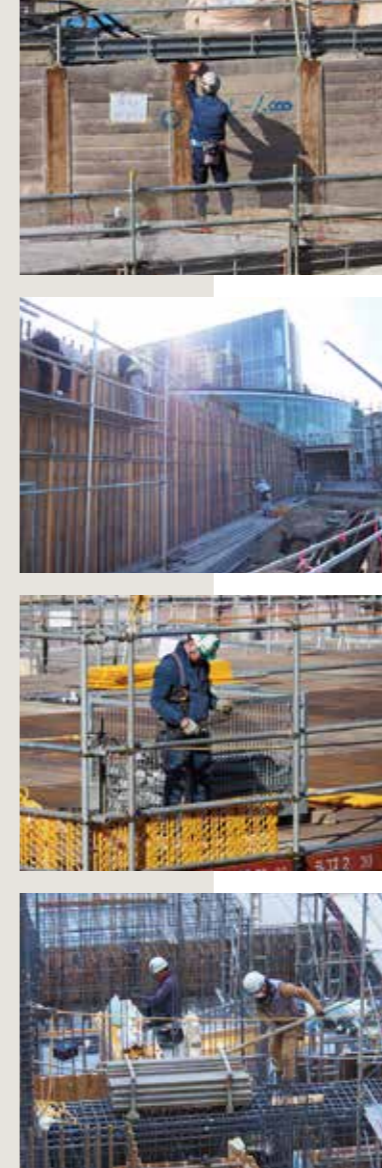
▶ 特集 ◀

新年のご挨拶 湘南鎌倉総合病院 院長 篠崎 伸明
薬剤部『新型コロナウイルス感染症の基礎知識』
『QI大会を開催しました』

題字：医事課 柴本 圭菜実 撮影者：施設管理 前島 崇忠
撮影場所：北海道 鶴居・伊藤タンチョウサンクチュアリ

私たちの体力・体制・情報技術は さらに遅しく。

この予期しなかったパンデミックによって、私たちは体力も、体制も、情報技術も、さらに遅くなりました。『生命だけは平等だ』の徳洲会の理念哲学をはじめ、『年中無休・24時間オープン』『救急患者さんは決して断らない』などの、困っている人たちすべてに手を差し伸べるといふ行動をさらに確認できた1年でした。また、鎌倉市医師会の先生方にも発熱外来の応援を頂き本当に感謝しております。



2021 We are READY.



湘南鎌倉総合病院 院長 篠崎 伸明

あけまして
おめでとう
ごんごん



より地域の方々に信頼され、安心・安全な医療を提供できる病院を目指してまいります。

従来のものに固執せず柔軟に変化する。 新しいものを取り入れる。

生物学者チャールズ・ダーヴィンの言うように、私たちは、強く大きいだけでは将来にわたって医療サービスを持続的に提供できないでしょう。時代や環境の変化、また今回のような予測できないパンデミックの事態に対し、従来のものに固執せずに柔軟に変化して、形と体制を変え、常に新しいものを取り入れることで困難を乗り越え地域医療を守っていくことが使命だと考えています。

判断基準は「患者さんのためになるかどうか」という共通の軸足。

それは、私たち一人ひとりが、自分のため、自分たちのためといった考えではなく、「患者さんのためになるかどうか」という判断基準を常に共通の軸足としてもっているからです。『患者さん目線で病院を造る』ために、引き続き近隣住民の皆さんのご協力・ご参加を頂けたらと思います。

新型コロナウイルス感染症の収束を切に願っております。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症流行の影響で、入院患者さんとそのご家族には厳しい面会制限を強いており、大変なご心配とご心労をおかけしておりますことを大変申し訳なく思っております。

また、地域の方々には、日ごろ増改築工事による騒音、振動で大変ご迷惑をおかけしております。このコロナ禍において3ヶ月ほど予定が遅れましたが、当院の増築プロジェクトは着々と進み、今春には先端医療センターが開院となり、新しい景色になると思います。さらに、来年の夏には外傷・救命救急センター棟も併せて開院の予定です。



感染症の専門家による 新型コロナウイルス感染症の基礎知識

■薬剤部 主任 感染制御認定薬剤師 萬 淳史

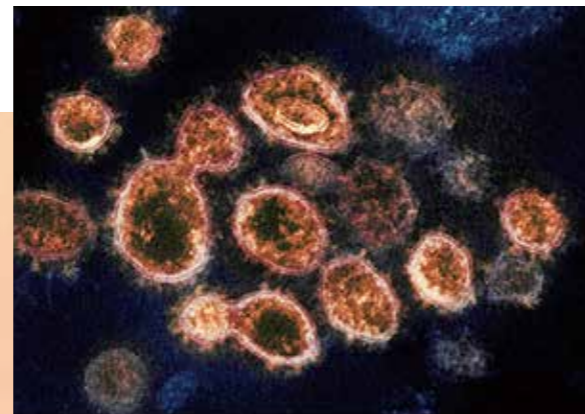
確かな知識を持ち対策する

「正しく恐れる」心構えが大切です。



全世界で新型コロナウイルスによる感染拡大に歯止めがかからず、不安な日々が暮ります。発生から約1年が経過し、治療法や感染様式など様々な情報が日々更新されています。

ここでは、おさえた方が良いと思う基礎知識を紹介したいと思います。



▲国立アレルギー感染症研究所によって提供された新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真

1 「COVID-19」とは

2019年末頃から、中国湖北省武漢市を中心に原因不明の肺炎ウイルスが発生しました。その後、数ヶ月の間に日本を含めて全世界に感染拡大を引き起こした原因ウイルスが、『新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)』です。このウイルスによって引き起こされる疾患の正式名称を、世界保健機関(WHO)は『COVID-19(新型コロナウイルス感染症)』と発表しました。

※ SARS-CoV-2 はウイルスの名前、COVID-19 は病気の名前。

【参考】

SARS (Severe acute respiratory syndrome coronavirus: 重症急性呼吸器症候群)

2003年に中国南部の広東省を起源とした重症肺炎。世界規模の集団発生が報告され、SARSの呼称で報告された。この時、原因ウイルスとして、新型のSARSコロナウイルス(SARS-CoV)が特定された。今回の新型コロナウイルスもSARS-CoVと似ていることから、SARS-CoV-2と名付けられた。

2 臨床症状 多くの人がおよそ4~5日で発症

ウイルスの感染する機会から、何らかの症状を発症するまでの期間は1~14日と幅があります。主な症状は図の通りですが、初期症状は風邪やインフルエンザと似ています。典型的な症状の発熱、咳、だるさ、食欲低下、痰、筋肉痛などです。

注目すべきは、**息切れや嗅覚/味覚障害は風邪やインフルエンザの症状では稀**なので、COVID-19の可能性を疑うきっかけになります。ただし、風邪で鼻が詰まったりすると、嗅覚/味覚症状が起こることもあるので、その他の症状(発熱や咳など)を伴うかが重要になります。



▲新型コロナウイルス感染症の典型的な症状(「CDC」新型コロナウイルスの臨床症状)より

3 重症化しやすい人とは 高齢者と基礎疾患のある方は注意

COVID-19と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人の割合は年齢によって異なり、**高齢者は高く、若者は低い傾向**にあります。また、基礎疾患(**慢性閉塞性肺疾患など**、下記参照)のある方も重症化しやすいです。※妊婦や喫煙者なども重症化しやすいかは明らかではないものの、注意が必要。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例(無症状を含む)のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化リスクとなる基礎疾患

- 慢性腎臓病
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 糖尿病
- 高血圧
- 心血管疾患
- 肥満(BMI 30以上)

※妊婦、喫煙者なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第3版に基づき厚生労働省にて作成

4 他の人に感染させてしまう可能性がある期間とは？

発症前から感染力があるので、マスクが重要です

新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性のある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度とされています。**

また、この期間のうち発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。



5 COVID-19の治療について 特効薬はありません

軽症の場合は、経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。呼吸不全を伴う場合は、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える作用）やレムデシビルなどの抗ウイルス薬の投与を行います。未だ**「決定的な」特効薬はありません。**

それでも改善しない場合は、人工呼吸器などによる集中治療を行うことがあります。また、現在新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、早期の実用化を目指し、国内外で多数の研究開発が精力的に行われています。通常よりも早いペースで開発が進められていますが、2020年12月の段階では国内で薬事承認されたワクチンは存在していません。

【重要】 抗ウイルス薬やワクチンといった医薬品に決定的なものがまだ無い中では、基本的な対策として**「ソーシャル・ディスタンスによる隔離や、マスク着用の徹底」**をして戦うことがとても大切です。

6 感染症を拡げないために 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どんな場面に注意する必要があるのか？

いわゆる「3密」（密閉、密集、密接）の環境で感染リスクが高まります。その他、感染リスクが高まる**「5つの場面」**を知っておき、これらを可能な限り避けることが大切です。この条件が1つでも当てはまらなければ大丈夫というわけではなく、現実的には1つでも当てはまれば感染リスクはあり、当てはまる項目が増えれば増えるほどリスクが高くなるということになります。



神奈川県黒岩知事による感染防止対策「MASK」をご存知でしょうか？

3つの密を避けることはもとより、一人一人が徹底用心。**基本的な感染防止対策「MASK」の徹底。**M「マスク」：適切なマスクの着用、A「アルコール」：手洗いやアルコール消毒の実施、S「しゃべい」、アクリル板など仕切りによる遮蔽、K「きより」、ソーシャルディスタンスの確保。頭文字をとり**「MASK」**です。

基本的な感染防止対策 **MASK** を徹底しましょう！

- M** 適切な**マスク**着用
- A** **アルコール**等で消毒
- S** アクリル板等で**しゃべい**
- K** **距離と換気**、冬はこれに加え、**加湿**



新型コロナウイルス 感染リスクが高まる「5つの場面」

場面①

飲酒を伴う懇親会等



- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。

場面②

大人数や長時間に及ぶ飲食



- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事と比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。

場面③

マスクなしでの会話



- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、屋カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。

場面④

狭い空間での共同生活



- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。

場面⑤

居場所の切り替わり



- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

7

具体的な方法 ※マスクのつけ方は種類や形により様々です。正しい着用を。

A. 正しいマスクの着用方法（プリーツタイプ）

- ① ノーズフィッター（針金）が上になるようにして顔に当て、耳にマスクの紐をかける。
- ② マスクの下部部分を顎の先まで伸ばす。
- ③ ノーズフィッターを鼻筋に合わせて曲げて、隙間ができないように調節する。



【注意点】

- マスクは隙間がないように、顔にしっかりフィットするように装着します。
→『鼻出しマスク』『顎かけマスク』にならないように注意。
- マスク表面は汚れています。なるべく触らないようにしましょう。
- フェイスシールドやマウスガードはマスクの代用にはなりません。



B. 手指衛生について

皮膚から細菌やウイルスを取り除く方法には、石鹸と流水による手洗い、またはアルコールによる手指消毒があります。手洗いと手指消毒を合わせて『手指衛生』と言います。

ここでは、WHO 式のアルコールによる手指消毒の方法を紹介します。 ※アルコール過敏の方は注意。

【重要】 全工程時間：20～30秒



お椀型にした手に製品を全ての表面を覆いながら手のひらを一杯にする。



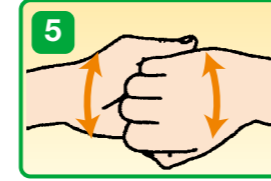
手のひら同士を擦る。



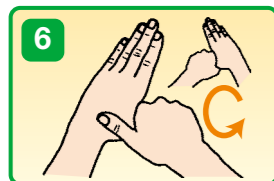
指を組み合わせて、右の手のひらを左の手背の上に。そして逆も同様に。



手のひら同士、指を組み合わせて。



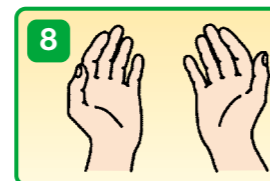
両手の指を（連結器のように）連結し、指の背部を反対の手のひらに向ける。



右の手のひらで左の親指を握って回転させて擦る。そして逆も同様に。



右手の固くした指で左手の手のひらの中で、前後しながら回転させて擦る。そして逆も同様に。



一旦乾かせば、その手は安全です。

■ 効果的な手指衛生は、上記のようなテクニックとタイミングの2つの観点が必要。

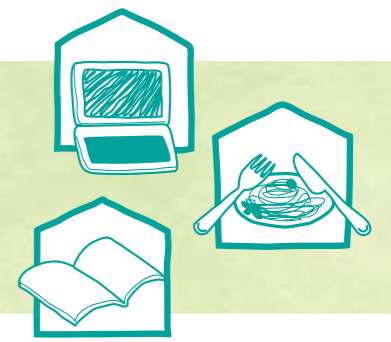
【注意点】

タイミングとは

例) 外出先から到着時 / 帰宅時、食事や調理の前、トイレやオムツ交換の後、ゴミ出しの後、手が目に見えて汚れている時、病気の人の世話をする時、外出先で顔に触れる時、など
※不特定多数の方が触れるもの（吊り革、手すりなど）に触ったときは手指消毒することが大切。

C. 換気について

寒くなると換気も不十分になりがちですが、重要な対策です。寒い環境における換気の実施について紹介します。



1 基本的な感染防止対策の実施

- マスクを着用（ウイルスをうつさない）
- 人と人の距離を確保（1mを目安に）
- 「5つの場面」を参考に3密を避ける、大声を出さない

『5つの場面』

場面1：飲酒を伴う懇親会

場面2：大人数や長時間におよぶ飲食

場面3：マスクなしでの会話

場面4：狭い空間での共同生活

場面5：居場所の切り替わり

2 寒い環境でも換気の実施

- 機械換気による常時換気を（強制的に換気を行うもので2003年7月以降は住宅にも設置。）
- 機械換気が設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓開け（窓を少し開け、室温は18℃以上を目安！）
また、連続した部屋等を用いた2段階の換気やHEPAフィルター付きの空気清浄機の使用も考えられる（例：使用していない部屋の窓を大きく開ける）
- 飲食店等で可能な場合は、CO2センサーを設置し、二酸化炭素濃度をモニターし、適切な換気により1000ppm以下（*）を維持
*機械換気の場合。窓開け換気の場合は目安。



3 適度な保湿（湿度40%以上を目安）

- 換気しながら加湿を（加湿器使用や洗濯物の室内干し）
- こまめな拭き掃除を

8

最後に...

いかがだったでしょうか。新型コロナの情報は日々更新されるので、新たな知見や修正すべき内容があるかもしれません。

あくまで一般論ですが、旅行は感染症の拡大につながりやすいと言われていました。旅行と感染症は切っても切り離せない関係にあり、海外でも国内旅行の増加と新型コロナの増加との関連が複数の研究で明らかになっています。

実際には移動そのものが感染のリスクになるというよりは、旅行中の食事や移動先での活動内容などが感染に繋がりがやすいと考えられます。しかし、3密（密閉、密集、密接）や、マスクなしの環境下では、移動中での感染事例も報告されています。

本文でも触れましたが、新型コロナは現時点で決定的な治療薬はなく、ワクチンもありません。したがって、まずは感染しない努力が必要です。何よりも大事なことは、ご高齢者（自分たちの親など）や肺疾患などの重症化リスクの高い方々を守るために、相手のことを慮って、行動すること。様々な対策で窮屈な生活が続きますが、いろんな方々が一丸となって、この難局を乗り越えられたら良いと思います。

【参考文献】

- 国立感染症研究所 H P：SARS とは
- 厚生労働省 H P：新型コロナウイルス感染症について
- 神奈川県 H P
- メディカルサラヤ
- WHO(世界保健機関)
- CDC(米国疾病予防管理センター)
- NIH(米国国立アレルギー・感染症研究所)

2020年度 QI大会を開催しました

当院では、常に『よりやさしい病院』であることを目指して、QI（品質改善）に取り組んでいます。

■ QIセンター

毎年秋に、QI大会と称して全職員対象の発表会を開催しています。ここでは、部署、職種、チーム、また、病院全体で進めているQI活動の進捗や成果を発表し、その中でもとりわけ優れた活動を選考・表彰します。

優れた活動を称賛するとともに、相互に活動内容の優れた点から学び、より良いQI活動に結び付けることが目的です。今年度は17演題の発表がありました。演題の数こそ前年よりやや減少したものの、内容はいずれも充実したもので、「QIの文化が浸透していることが感じられる」との声も頂きました。



演題一覧

Wide Indicator (病院全体で 取り組むQI活動)	医療用ライン・チューブトラブルの低減化
	創感染 (SSI) 発生率の低減化
	退院後7日間以内の予定外再入院率の低減化
	新入院患者数の増加
リハビリテーション科 放射線科 救急調整室 7階病棟 臨床工学科 血液浄化センター 薬剤部 資材課 国際医療支援室 栄養管理センター 検査部 コンシェルジュ係	待ち時間に関するクレーム発生率の低減化
	時間外労働の低減 ～With コロナの働き方改革～
	放射線技師の業務時間の均てん化
	年間1000時間超の時間削減! 当院の救急における業務支援システムの構築と運用
	7階病棟におけるクリニカルパス使用率向上の取り組み ～看護必要度、超過勤務時間との関係～
	医療機器関連インシデント*の低減化
	透析中の除水量変更に関するインシデント*の低減化
	外来化学療法患者の治療の質向上と問題点早期発見 (地域との患者情報共有)
	代理店納品事故率の低下について
	国際医療支援室の介入事例の収支向上
	授乳婦食における食事満足度調査結果の向上
	Withコロナの生理検査体制: 病棟での超音波エコーの影響の検討と対策
	退院アンケート回収率の増加

*インシデント: 重大な結果には至らなかったが起きてしまった事象。

最優秀QI賞

1 時間外労働の低減 ～With コロナの働き方改革～

リハビリテーション科 副室長 西村 彰紀

『急性期リハビリの提供体制は変更しない』という方針を貫きながら、具体的な新型コロナウイルス対策として、①3密回避のための『時差出勤』の導入 ②会議などの見直しによる『業務の Slim 化』(科内の朝礼・終礼を廃止する一方で、情報伝達には院内クローズの SNS 様式の情報伝達システムを活用)を実践しました。

その結果、患者さんに提供するリハビリテーションの質・量は維持しながら、職場環境の密の改善や勤務時間の短縮を実現することができました。



優秀QI賞

2 透析中の除水量変更に関するインシデントの低減化

血液浄化部 師長 山下 昭二

透析患者さんは水分過剰になると心不全を起こしやすく、透析のたびにしっかり除水することが大切です。透析時に除水量を変更する際にも、設定間違いなどが起こらないよう、

①代表者の設置によるスタッフ2人でのペアチェック ②除水量変更に関するカルテ記録の定型文の導入を実施しました。その結果、設定間違いなどはほとんど起きなくなりました。



QI奨励賞

3 7階病棟におけるクリニカルパス使用率向上の取り組み

～超過勤務時間、看護必要度との関係～

7階病棟 副看護部長 島根 容子

7階病棟では超過勤務時間が長く、その理由の80%は看護記録が占めており、クリニカルパス(標準的治療計画書)の使用率は低い状況がありました。『クリニカルパス使用率を上げれば、治療の標準化に伴い記録を要する事項が減るため、超過勤務時間は減少する』との仮説を立て、それを実証すべくクリニカルパスの使用を推進しました。その結果、クリニカルパス使用率は向上、超過勤務時間は減少し、それらの間に相関関係が示唆されました。

※クリニカルパス: 疾病ごとに作成される標準的な治療の工程・手順。ばらつきのない最適な医療を提供することで医療の質の向上につながる。



今年度は10月16日に大会を開催。選考結果は10月30日の朝礼で発表され、賞状と記念品が授与されました。

湘南鎌倉総合病院は、今後もQI活動を継続して、患者さんを中心に、かわるすべての人びとにとって、より『やさしい病院』であり続けることを目指しています。