



## 「城北病院 クリスマスコンサート」を行いました

12/21、サンタやトナカイに扮した今年度の新入職員18名が、入院患者さんや来院された患者さんに「トーンチャイムと合唱」を披露しました。

この取り組みは、コロナ禍で日常的に交流ができない新入職員に交流の機会を持ってもらおうと、研修の一環として昨年からはじめたものです。

当日は、午前中にトーンチャイムと合唱を練習し、午後から各病棟や正面玄関で演奏しました。

参加した職員からは、「泣いている方、一緒に歌ってくれる方、患者さんの喜んでる姿を見ることができ、参加してよかった」「同期のメンバーと協力して一つのこ

とをやり遂げることができ、達成感を感じられた」などの感想が寄せられました。

患者さんにとっても職員にとっても、コロナ禍での素敵な時間になったようです。



## オンライン地域連携学習交流会を開催しました

2021年11月30日(火)夜に、当院主催の初めてのオンラインでの地域連携学習交流会を開催しました。

当日は、コロナ影響で皆様に見学していただけなかった新病院完成後の様子をスライドと動画で紹介させていただきました。また当院が行っている医療活動の一環である高気圧酸素治療について担当している横山隆医師が講演を行いました。城北病院での高気圧

酸素療法の歴史、低酸素とはどういう状態か、治療装置と治療方法、副作用、治療装置内へ持ち込んではいけない物など、わかりやすい内容でした。

途中、回線トラブルがあり、ご参加いただいた皆様に多大なご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。当日ご参加いただきました皆様、ありがとうございました。

私たちが  
めざすもの

医療福祉宣言  
城北病院 城北診療所 2019

私たちは、ヘルスプロモーションホスピタルとして地域の皆様、他の病院や施設と共同してネットワークをつくり、無差別・平等の地域包括ケアを実践し、平和で安心して住み続けられるまちづくりに努めます。

発行 城北病院 医療福祉連携相談室

〒920-8616 金沢市京町 20-3  
TEL 076-251-6111 FAX 076-208-5231  
http://johoku-hosp.com  
E-mail renkeisitu@johoku.jp



医療福祉連携相談室だより

# JO-HOKU

No. 62

2022.1.25 winter

## 長期化するコロナにそなえて

城北病院 院長  
大野 健次



あけましておめでとうございます。コロナも2年が経過し、落ち着いてきたかと思えばオミクロン株の問題がありなかなか終息しません。2022年度は診療報酬改定の年ですが、全体でマイナス改定となっています。感染症に対応しようとする時には病院にはある程度の余裕が必要であり、ほぼ満床に近い状態でないと黒字が出ないような診療報酬では対応できません。2021年度当院のベッド稼働率は9割前後でしたが、コロナの補助金を除くと赤字となるような状態です。今回のパンデミックで日本の医療体制の弱点が浮き彫りになったにも関わらず、診療報酬をマイナス改定としようとしているのは問題です。東京都などで、入院できずに死亡された方は正確な集計はありませんが、かなりの数に上ると見られています。このことに対して集団訴訟が起こっても不思議はないと考えていましたが、2021年9月に在宅で放置され死亡した方の家族が在宅放置死遺族会を結成しています(集団訴訟となるかどうかはわかりませんが)。コロナは災害と政府は言っていますが、そうではなく保健所を半減させたり地域医療構想のもとに入院ベッドを減らし、診療報酬を減らすことにより日本の医療の体力を徐々に奪ってきただけではないかと思っています。コロナとの闘いはもうすでに長期戦となっています。今回のパンデミックでもう少し政府は学んでほしいと思っています。東日本大震災から10年が経過し、さらに原発を推進しようとしています。このことは学ばない政府の典型例ではないかと思えます。今後はコロナのみならず地震や大雨などの災害に対する対応など問題は山積みです。

このような大変な時代ではありますが、城北病院はすこしでも地域の方々に役立つ病院として発展していければと考えていますので今後ともよろしくお願いいたします。

「多職種チームの力を発揮し、  
患者様の持てる力を引き出す  
褥瘡ケアをめざして」  
早期発見、早期治療を地域に発信



## 褥瘡対策 チームの紹介

城北病院の褥瘡対策チームは、外科医師 1 名、専任の看護師 1 名、各病棟リンクナース、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療事務で構成しています。月に 1 回褥瘡対策委員会を開催し、院内の褥瘡保有者・新規発生・持ち込み褥瘡の症例報告や、各職種からの情報提供、検討などを行っています。褥瘡回診は、月に 2 回各病棟をラウンドし、創部の状態を評価し、原因のアセスメントから処置方法を検討し主治医・病棟スタッフと共有してい

ます。褥瘡回診では、医師が外科的デブリードマンや検査の指示、薬剤師は外用薬や被覆材の提案をし、主治医の承諾を得て決定していきます。理学療法士が患者様に合わせたポジショニングについてベッドサイドに写真を掲示し、統一したケアができるようにしています。栄養士は回診で得た情報をもとに、NST（栄養サポートチーム）と情報共有し、食事内容を変更しています。看護師は、病棟での患者さんの様子や退院前の情報収集、退院後の生活に合わせたケア方法を考えていきます。多職種チームの力を発揮し、患者様の持っている力を引き出し全身状態の改善と褥瘡の早期治療を目指しています。

## 褥瘡ケアの実際

当院の褥瘡専任看護師は、日本褥瘡学会認定師を取得し、医療療養病棟に勤務しながら携帯電話を持ち、すべての病棟からの相談にすぐに対応できるようにしています。褥瘡評価では、まず創を見て浸出液が多い場合やポケット形成されている場合、綿棒や P ライトで深さを計測します。ポケットは皮膚のずれによって生じます。ポケットの方向や深さ、長さから判断し、経管栄養でベッドアップの時間が長くなってずれが起きているのではないかと、創口に巻き込んでいる場合

は皮膚のたるみが原因ではないかなど予測します。褥瘡の状態を見ることで原因を予測し対策を考えます。写真を撮って毎週評価し、改善したのか悪化しているのか判断が出来ます。急性期の褥瘡は日々変化があり、対策を先延ばしにすると悪化に気づけないこともあり、臨時のラウンドも行っています。創によっては、医師に陰圧閉鎖療法導入の提案もしています。処置方法、ポジショニングなど対策が正確に伝わるよう、できるだけ病棟看護師と一緒に処置をおこなうようにしています。統一した対応のため、適宜写真付きの資料を準備しています。



## 褥瘡ケアの事例紹介

他事業所・在宅から褥瘡に関する相談が時々あり、訪問もしています。介入した事例を3つ紹介します。

### 〈症例 1〉

脳出血 女性 麻痺で ADL 全介助、気管切開をした状態でしたが、コロナ禍で面会できないため、夫が自宅での介護を希望され退院となりました。臀部に褥瘡発生し徐々に悪化、壊死組織も見られるようになり、訪問看護師から相談を受けました。自宅訪問すると、ダブルベッドでの添い寝をされており、十分に除圧が出来ていませんでした。夫を説得し、短期間の入院で治療と対策の検討をさせていただくことを約束し、2週間の入院治療を行いました。円背で仙骨が飛び出してしまうため除圧が困難な上、夫のこだわりが強く自宅ではエアマットを受け入れてもらえていませんでした。入院してデブリードマンを実施しましたが、2週間では創部の改善は難しく退院となりました。しかし、その後夫の気持ちに変化が見

られ、エアマットのレンタルが出来たと報告を受けました。

### 〈症例 2〉

小規模多機能居宅介護施設から、ストマのスキントラブルについて相談を受け、共同研究をしていた WOC（創傷・皮膚排泄ケア認定看護師）と一緒に訪問し、ストマの傍ヘルニアによる漏れが発生していたことから、ベルトなどのアクセサリを使用することでトラブルを解消することができました。

### 〈症例 3〉

特別養護老人ホーム入居者で、足趾の関節に褥瘡が発生した事例で、びらんから黒色壊死形成し痛みも強くなってきていると相談がありました。施設訪問すると、炎症を起こしており、悪化のスピードから血流障害が原因と思われる、血流評価と処置の目的で入院となりました。造影 CT、MRI、カテーテル検査をした結果、循環器医師の診察で深部の血流が膝までしかないことが判明し、今後の療養を考えて大腿部からの切断となりました。

## 地域のニーズに応えるために

病院では医師をはじめ、多職種による褥瘡の予防や早期発見、治療が可能ですが、施設・在宅では検査も難しく、治療が困難な場合があります。褥瘡対策チームを有する地域の病院として、地域や施設のニーズに応え、相談・対応ができるようにしていきたいと考えています。

現在当院の医療療養病棟には、褥瘡を有している患者様が 10～12 名ほど入院されています。療養病棟が持っている、患者さんの回復過程を促す、栄養・清潔・排泄のケア・リハビリ・レクリエーションなどの力を活かして、褥瘡の早期治療、ケアの方向性を見出して地域のニーズにつなげる役割を担っていけたらと思います。

