



日本医療機能評価機構

より高度な整形外科医療を志すために

たかおか 整志会

TAKAOKA SEISHIKAI

| 広 | 報 | 誌 |
2021
新年号
No.61



勝興寺

文明3年（1471）越中の布教の拠点として、砺波郡蟹谷庄土山（現在の南砺市福光土山）に土山御坊を開き、蓮如の子孫が代々住職を務め、天正12年（1584）に現在地の高岡市伏木古国府に移り、越中における浄土真宗の触頭として近代に至るまで繁栄しました。
平成10年（1998）より保存修理事業に取り掛かっており、令和2年（2020）に工事が全て完了しました。
平成27年（2015）4月24日、日本遺産に認定されています。

撮影者：副看護師長 川原 由起

CONTENTS もくじ

- 2 巻頭言 川岸院長
- 3 第35回院内研究発表会
- 4 人工膝関節置換術について(その3)
- 10 感染予防教室の開催
- 11 看護職のワーク・ライフ・バランス
新人職員紹介

高岡整志会病院 基本理念

- 1.市民の健康・医療・福祉の向上を目指し、明るい豊かな生活の実現に貢献します。
- 2.職員が生き生きとして豊かにその使命を発揮する場を作り、患者さんが迅速に社会復帰できるように努めます。
- 3.整形外科専門病院として、すべての患者さんの尊厳と権利を尊重し、最先端の技術で患者さん中心の治療を実践します。



日本医療機能評価機構認定病院

巻 | 頭 | 言

The greeting of the beginning of a book

新年を迎えて

院長 川岸 利光



2020年のノーベル賞は、3年連続日本人受賞はなりませんでした。2018年、本庶佑京都大学特別教授の抗がん剤の開発、2019年、旭化成名誉フェローの吉野彰氏はリチウムイオン電池の開発で、人類に偉大な貢献をしたと称えられました。次に続く科学者が現れることを期待しましたが、誠に残念です。多くの日本人受賞者も指摘されているとおり、政府の基礎研究への経済的人的支援が余りにも貧弱で、特に基礎研究力は数年前から米国、中国、ドイツと比べると極端に低下し未来に暗い影を落としている。更に現在全国国立大学の国家予算が毎年削減されていることも危機感を助長させている。日本の誇る「技術立国」の再建に国家は深く認識し、早急な対応が必要であると痛感している。我が国の将来・子供・孫達の為にも、教育及び学問・研究に多額の投資を願うものである。

その中で新しく誕生した菅政権は日本学会会員の任命拒否事件が報道され、国会でも論争が続いた。多くのマスコミ・新聞にも報道されたように、今回の任命拒否の手法は、学問の自由の問題にとどまらず、民主主義のかたちを大きく変えかねない問題をはらんでいる。政府は任命拒否を正当化しようと、又しても恣意的な法解釈を行っている。「法の支配」の軽視で、時の政府の都合のよいように法を解釈・運用するという「人の支配」であり、法の独立性を侵害する危険性を感じる。

更に10年後には500万人以上の人口減、地方の急激な過疎化、深刻な高齢化・少子化に歯止めがからず、「経済大国日本」は幻想となりつつある。いままで政府の唱えてきた政策は殆ど無策となる可能性がある。多くの国民が未来に夢を抱けるような政策の早期実行を期待したい。

唯一明るいニュースとして、脱炭素の流れが世界的に強まったことである。地球温暖化により、自然破壊で地球環境が激変し、我が国でも台風の増加、豪雨など毎年悲惨な爪痕を残しているが、世界で強まる脱炭素の流れを受け、日本をはじめ大手の石炭火力事業を撤退、縮小し、再生可能エネルギーに軸足を移すと報道されている。また次期アメリカ大統領のバイデン氏は「地球の危機に対処するため世界をリードする」と述べ、米国が離脱した地球温暖化対策の国際枠組み「パリ協定」への復帰を宣言すると述べている。また環境投資で、1930年代のニューディール政策でアメリカが恐怖の時代に打ち勝ったように、多額の投資をして国家再建プランを打ち出す等、大国がようやく世界的に動き出した。

昨年は何といても、新型コロナウイルスが瞬く間に世界的な感染拡大を引き起こし、多くの人命が失われ、社会経済、そして医療経済の打撃も深刻で、今なお人類にとって大きな脅威となっている。コロナ禍以前8年前から政府の医療費削減が続きほとんどの医療機関が大きな赤字決算になっていて、医療経済は厳しい環境にあり、さらに昨年からのコロナ対策により追い打ちを掛けて多く医療機関の経営ひっ迫は顕著である。コロナ関連対策で、多額の出費で、国家の財政が厳しくなる中で、今後国の医療に対する対応を注視したい。

コロナ禍で人間社会、社会情勢が一変しましたが、今年も当院はチーム一丸・「ONE TEAM」となって、全職員が医療人としての誇りと使命感を持って、最良の医療を患者さんに提供できるよう懸命に取り組んでいきます。

第35回院内研究発表会

2020年12月12日(土) 於:ホテルニューオータニ高岡 〈月例委員会〉

2020年12月12日、ホテルニューオータニ高岡にて第35回院内研究発表会が行われました。今年は新型コロナウイルスの世界的な流行により多くの方が犠牲となり、今なお感染拡大が続いています。医療崩壊も懸念される中、職員でこの危機を乗り越え、安全で安心な医療を提供していくことを目標とし、テーマを「枯樹生華～安心と安全を信頼へ繋ぐ～」としました。「枯樹生華」とは困難の最中に活路を見出すという意味です。

感染対策を行いながらの研究や、発表会開催に向けての準備は例年以上に困難でしたが、当日は素晴らしい発表や活発な意見交換が行われ、大変有意義な研修発表会となりました。



川岸院長



演者 油川 広太郎医師



総合司会
河内 江理子医事主任



活発な質疑応答

演題

- 症例レジストリー登録開始に伴い
診療情報管理室 川田 梨加
- 保険制度の知識向上を目指して
医事課B 三野 由美
- 看護師のクリニカルラダー導入に向けての取り組み
第2報
教育委員会ラダーチーム 松井 栄恵
- 医師事務作業補助者の教育体制の確立
～業務拡大を目指して～
医師事務作業補助室 本田 茜
- 「外来患者満足度調査」の結果から示唆されるもの
～第9報～
医事課A 篠島 静
- 入院中の食事満足度 ～喜ばれる食事作り～
栄養管理科 俵 徳子
- 入院患者プライバシー調査
病棟A 甲谷 智子
- 他職種から求められる薬剤師を目指して
～エクセルを使用したアンケート解析～
薬剤科 川原由紀子
- 「組織活性化のための職員意識調査」を実施して
職員満足度の観点から検討 一第7報一
管理チーム 竹脇 敬直
- コロナ禍を好機に…
地域医療福祉連携室 松岡 香
- 物品の配置と動線の見直しによる業務改善
手術室 卒田小百合
- 骨粗鬆症治療を行う患者への有効な指導に向けての
取り組み
外来 塚島えりか
- 医療廃棄物分別に対する取り組み
病棟B 藤井 如羅
- 院内感染対策改善に向けたラウンド方法の検討と
課題
感染制御チーム 吉田亜希絵
- 胸郭出口症候群を呈し、投球動作困難となった一例
に対する保存療法の有効例
リハビリテーション科 赤江 要
- 業務の効率化とヒヤリ・ハット
～リスク感性を高めるV～
画像技術科 久世 陽子
- 入院患者における内服自己管理インシデント事例の
一考察 ～患者安全における今後の課題～
医療安全管理室 清角 理絵
- 認知症患者に対する関わり方の検討
認知症ケアチーム 前田 達雄
- 85歳以上の超高齢者に対するBKPの治療成績と
問題点
医局 油川広太郎

人工膝関節置換術について(その3)



副院長 金粕 浩一

はじめに：当院で人工膝関節置換手術を担当している金粕（かねかす）です。

当院で行っている人工膝関節置換術について3回のシリーズに分けて詳しく説明します。

今回は手術の際に私たち病院職員が特に気を付けていることについて述べます。

合併症について多くの記載がありますが、決して怖がる必要はありません。手術を受ける本人や家族が知識として知っておくべき事柄ですので、しっかりと理解して手術を受けましょう。

1. 全身麻酔と手術のリスクについて：

手術は全身麻酔で行っています。『〇〇さん、今から麻酔をかけますので眠くなります。』と声をかけられ、本人が薬で眠っている間に手術を行います。『〇〇さん、目をさましてください。』と声をかけられ、目が覚めた時には手術が終了しています。

全身麻酔による体への負担は少なからずあります。特に高齢者や高血圧・不整脈などの心臓疾患・脳梗塞後・肺疾患・肝疾患・糖尿病・腎臓疾患・悪性腫瘍・肥満など、加齢が進むほどと、体に病気を持つほど生命に関するリスクは高くなります。喫煙者は体の回復力に必要な血液中の酸素濃度が低いため、更にリスクが高いと言われています。少し古いデータですが、2011年の日本麻酔科学会調査によると、国内ですべての手術中に起きた偶発合併症により死亡する確率は0.03%で、麻酔が原因での死亡率は0.001%でしたが、術前に基礎疾患がない場合の麻酔による死亡率は0.0001%（100万人に1人）で安全と評価されています。

特に整形外科の手術は心臓や脳の手術、癌などの手術と比べてさらにリスクは低くなります。

直接生命に危険を及ぼすのは、心筋梗塞や脳梗塞など生命に重要な血管がつまって急に心肺停止という重篤な状態となることです。しかし、当院では人工膝関節全置換術を年間150件以上行っていますが、全身麻酔と手術がきっかけで手術中や入院中に亡くなられた人はいませんので安心してください。麻酔に関する詳しい説明は手術前に麻酔専門医が行います。

2. 手術前にかかりつけ医師と診療情報を共有する必要性について：

手術前に手術を正確に行うための検査と安全に行うための検査や診察を受けてください。

高血圧や狭心症・脳梗塞後など脳血管障害で治療中の方は手術前にかかりつけ内科医師の診察を受けて手術が可能な状態かを判断してもらうことと、血液をさらさらにする抗凝固剤を内服中の場合には手術前に内服を一時的に休む休薬が可能かどうかなどの確認が必要です。糖尿病で治療中の際にもかかりつけ内科医師の診察を受けておき、入院中の糖尿病管理について指導・助言をしていただきます。当院の整形外科と麻酔科医師や病院職員のみでなく、かかりつけ医師も含めて手術を受ける人の診療情報を共有します（共同診療といいます）。安心・安全に手術を受けて、術中や術後の偶発的合併症を最小限に抑え、膝の痛みが取れて良い状態で退院可能となるように、かかりつけ医師や歯科医師との連携を密にしています。

3. 手術に伴う偶発的合併症について：

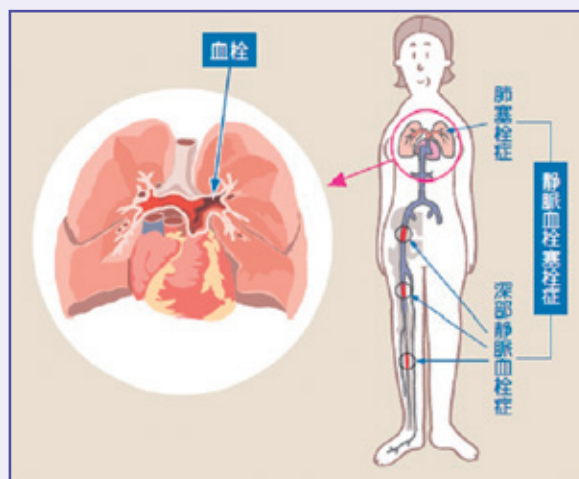
特に注意している手術に伴う偶発的合併症のいくつかについて以下に述べます。

(1) 深部静脈血栓塞栓症、エコノミークラス症候群（手術後入院中に最も注意が必要）

手術した翌日の午後には麻酔の効果がなくなりますので、膝の周囲に痛みを感じてきて、体もだるくベッドで横になり休んでいたいという気持ちはよく理解できます。しかし、歩行しないでベッドで休んでいると、体（特に脚）の血液循環が滞って、ふくらはぎの部分に静脈血栓という血の塊（かたまり）ができやすくなります。下腿部から足まで腫れて、痛くなり、局所的な熱感が生じるのが深部静脈血栓症（Deep Vein Thrombosis、DVT）です。深部静脈血栓症は手術の際のみに生じるのではなく、飛行機での海外旅行時、災害時に避難所での寝泊まりや車中泊などでじっと動かないでいると発症しますので、エコノミークラス症候群と呼ばれています。

通常膝の手術では下腿部に深部静脈血栓症が40%～60%近く生じますが、下腿部のみの深部静脈血栓症はほとんどが生命への危険性はありません。しかし、大腿部よりも頭側に深部静脈血栓症を生じたのちに肺塞栓という状態、すなわち下肢にできた深部静脈血栓（血の塊）がトイレなどへの移動の際に肺に移動して肺の血管がつまると突然に呼吸困難や心筋梗塞と同様に胸の痛みや苦しさあるいは意識消失発作が生じます。

深部静脈血栓塞栓症（VTE）には無症候性（小さな米粒状の血栓で症状の出ないもの）が20%ほどあります。症候性（肺動脈を詰まらせるほど大きくはない血栓で息苦しさや胸の痛みが出るもの）は3%ほどありますが、予防することで発症率は0.5%（200人に1人）に減ります。最も重篤な致死性肺塞栓症（大きな血栓が肺動脈に詰まり死亡に至る危険性が高いもの）は、適切に予防すれば発生率が0.1%（1000人に1人）以下に減りますので、手術後にできるだけ早く歩行を開始するなど深部静脈血栓塞栓症の予防対策が重要です（図1）。



（図1）

下肢の人工関節置換手術は、日本整形外科学会の深部静脈血栓塞栓症ガイドラインにより、高リスクと位置づけられています。

深部静脈血栓塞栓症予防法として、手術後こまめに水分を補給して脱水を避けること、足首の屈伸運動を十分に行うこと、時々体を起こした状態で深呼吸を行って血液中の酸素濃度を高く維持すること、入院中は両側の下腿部に弾力性の強い弾性ストッキングを装着することなどが勧められています。しかし、予防法として最も有効な手段は手術後できるだけ早く起き上がり、歩いて下肢の血流を促すことです。

当院では、上記の予防法を基本として、手術を受けた日に両足へフットポンプ（間欠的足底部空気圧迫装置）を装着し、ベッド上で横たわっている状態においても下肢の血流を促しています。手術翌日の起立歩行開始前には、診察により下肢の状態と全身状態を確認し、血液中の酸素濃度を測定（無症候性肺塞栓症が生じると酸素濃度が低下する）しています。さらに下肢の超音波（エコー）検査と血液検査のD-ダイマー値（血栓ができると上昇する血液中の酵素）検査のダブルチェックで、両脚に血栓が生じていないことを確認してから、安全に起立歩行練習を開始しています。

深部静脈血栓塞栓症が発症した際の治療は、麻酔科医と連携してガイドラインに準じて行います。血栓を溶かす薬（抗凝固剤）を内服していただく場合もあります。

万一、手術後の入院中に突然左胸が強くしめつけられるように苦しくなった際には、症候性肺塞栓症が生じている可能性が高いので、すぐに看護師を呼んでください。その場合には、検査と治療を迅速に行います。当院は生命に危険がある肺塞栓症と診断した際には、近隣の高度救命救急センターを有する総合病院に救急車で搬送し、すぐに専門医師の治療を受けることが可能な体制となっています。

（２）術後細菌感染症（手術前から手術後まで長い経過中に注意が必要）

人工膝関節全置換術後の細菌感染症合併頻度は全国平均では１％（１００人に１人）ですが、当院では０．２％（５００人に１人）と全国平均よりもかなり少ない発生率を維持しています。

手術後細菌感染症が起きやすい人たちとして、関節リウマチでステロイドホルモン剤や免疫抑制剤などを内服中で体の免疫力が低下している場合や、重症糖尿病の治療中でHbA1C値と血糖値が常に高く糖尿病の管理が良くない場合、齲歯（虫歯）や歯周病などで口腔内に常時細菌感染症が存在する場合には、手術後細菌感染症発症の危険性が３倍以上高くなります。

当院で手術後細菌感染症の発生率が少ない理由として、手術前から内科系かかりつけ医師との連携を密にして、入院中の全身管理と糖尿病管理などについての打ち合わせをしっかりと行っていることがあげられます。さらに、口腔内ケアについては一般的にあまり注目されていませんが、肺炎を含め術後細菌感染症予防には口腔内ケアが重要な要素と考えています。口腔内に細菌感染症の疑いがあると判断した際には、手術前に歯科へ診療情報提供書（紹介状）を書いて、歯科医師の診察を受けて口腔内の状態を確認していただきます。齲歯で抜歯治療が必要と判断された場合には、抜歯治療を優先して手術を延期する場合があります。手術後にも口腔内ケアは重要ですので継続してください（図２）。



（図２）

術後細菌感染症に十分な予防対策が必要な理由は、一旦人工関節置換手術を行った部位に細菌感染症が生じると、非常に治りにくく、せっかく入れた人工関節を抜去する手術や皮膚瘻孔（膿が出るために皮膚に穴があくこと）に対する治療、および再置換手術など数回以上の手術および長期間（２年～３年近く）の治療が必要となるなど、病院職員と患者さん及び家族の双方が辛い思いをすることによります。

手術後感染症を予防するために抗菌薬（抗生物質）を手術の３０分前から手術の翌日まで静脈内に投与します。

手術後経過が良好であったのに、肺炎や膀胱炎あるいは内臓に細菌感染症を生じたあと、急に高熱が出て、手術した膝周囲が赤く腫れあがり、強い痛みと膝周囲の熱感が出現した場合には、人工関節置換術後の細菌感染症を疑って、血液検査や膝関節液の細菌培養検査、Ｘ線検査などの精密検査が必要です。入院や手術（膝関節内切開・排膿・洗浄手術や人工関節抜去手術あるいは人工関節再置換手術）が必要な場合がありますので、手術を受けた膝に腫れと発熱および痛みが出現した際には、なるべく早く医師の診察を受けてください。

(3) 手術後せん妄（全身管理とリハビリの妨げとなる合併症）

主として高齢の方で、全身麻酔が覚めたあと、しばらく時間が経過してから、寝ぼけたときのような正しい状況認識ができなくなることがあります。この状態を手術後せん妄といいます。

強い興奮や暴力・暴言など一種のパニック状態となり、自分自身に危険な行為を行う（点滴や生体モニターなどを引きちぎる、ベッドから降りようとするなど）ため、鎮静剤を用いるほか、家族の承諾を得てから最小限の身体抑制などで安全を確保する必要性が生じることがあります。手術後せん妄は術前からの強い不安と入院による環境の変化が原因のことが多いので、一番安心できる家族の方から、『手術は無事終わったよ。安心していいよ。』などと声掛けしてもらおうと、夢から覚めたように回復することがほとんどです。家族の支援が重要となりますので、医師が安全と判断するまで家族に付き添いを願います。手術後せん妄は、手術前から不眠などのために安定剤や睡眠導入剤を複数以上内服している場合にも生じることがありますので、本人の了解を得て、入院時に睡眠導入剤をせん妄が生じにくいタイプの薬に変更することがあります（図3）。



（図3）

(4) 術後膝蓋骨外側部の知覚障害

膝蓋骨付近の皮膚表面の知覚神経は膝の内側から外側へ向かって走っています。

手術時には膝全面を縦に15cm程の皮膚切開を行うため、一旦膝蓋骨近くの知覚神経は損傷を受け、手術創（手術のきずあと）の外側に知覚障害（感覚がなくなる、つねっても痛くない）が生じます。リハビリや生活に支障はなく、5年ほどで回復します（図4 右膝例で点線部がしびれる範囲です）。



（図4）

(5) 手術後の疼痛

手術後翌日から3日間ほど膝周囲に腫れと痛みが生じます。手術の際に大腿部内側にある筋肉を分ける操作を行うため、手術後3日間程大腿部内側の後ろ側に皮下出血を生じます。エコノミークラス症候群を予防するためには、痛みが強い時期であっても、早期に歩行練習などのリハビリを行う必要があります。その際に強い痛み止めの薬を内服すると胃が荒れて食事が摂取できなくなるか、胃腸に潰瘍ができて吐血や下血が生じます。従って強い痛み止めの薬は使用せず、体に負担の少ない消炎鎮痛剤の内服薬か座薬を用います。昼間は痛みが軽いが、夜間に痛みがあるため眠りが妨げられる場合には、脳に働いて痛みを抑える作用の薬を使用します。神経痛などでよく使用される薬ですが、最初から複数錠を内服すると、吐き気や集中力の低下が生じることがあるので、眠る前に1錠の内服から開始して体になじませます。

(6) 術後の貧血と同種血輸血

手術中の出血量は200mlほどです。手術後3日まで皮下出血が生じるので、全部で500ml～600ml程度

の出血量となることがあります。通常の人工膝関節全置換手術で同種血輸血を必要とすることは稀です。手

術後の血液検査でHb値（ヘモグロビン値、血の濃さのめやす）が10g/dl以下となった際には、手術後貧血と判断して、食事を鉄分の多い貧血食に変更し、鉄剤の内服で対処します。再置換手術など2回目の手術やもともと貧血が存在していた場合など特殊な例で、Hb値が8g/dl以下となった際には、全身的な貧血の症状（だるさ、ふらつき、動悸）が強ければ本人の同意を得てから同種血輸血を行うことがあります。

（7）複雑性局所疼痛症候群

注射や採血あるいは手術など、体に対するわずかな侵襲（針などで傷つけること）に反応して、慢性的に異常感覚（手術した手足全体が安静時や軽く触れてもビリビリ痛むなど）が増悪する神経反応（交感神経性ジストロフィーともいいます）を生じることがごくまれにあります。

10万人に1人程度発生し、粘着気質で非常に神経質な性格の人に生じると言われています。私自身は過去4000例以上人工膝関節全置換手術を行った中で経験したことがありません。

4. 通院リハビリについて：

退院後に自宅内でじっとして動かないでいると、せっかく良くなった膝の動きが再び固くなり、歩く能力と転倒を防ぐための判断能力が低下する傾向があります。そのためには、入院中に行っていた自主練習（大腿部の筋力を強くする、膝を十分に曲げ伸ばしする、できるだけ歩き込む、手術した脚を軸脚として立つなど）の継続が重要です。手術後3ヶ月まで2週に1回程度の通院リハビリを受けることで、退院時に教えてもらった自宅内で行う自主練習が効果的に行われているかどうかの評価が可能となります。また、服を着替えて、家を出て、病院へ来ることで自宅内での閉じこもりを防止できます。通院リハビリは、直接的に脚の状態を回復させる練習ではありませんが、自分の脚の状態を確認することで気持ちが前向きになり、転倒に対する恐怖起因性行動抑制（転ぶのを恐れて動かなくなること）に効果的と言われています（図5）。



（図5）

手術後3か月程経過すると脚の状態や体のバランスが良好に回復しますので、通院リハビリは卒業となり、日常生活の様々な動作を行う生活リハビリへ移行することとなります。

日常生活内で膝に負担の加わる動作（畳や床からの立ち座り動作や膝をつく動作）が可能となり、会合など社会的活動への参加やレクリエーション活動（スポーツや旅行及び農作業など）を始める方が増えてきます。人と会話することで脳を活性化し、生活リハビリ中で体を十分に動かして、手術の目標である健康寿命を良い状態で長く延ばすように心がけてください。

5. 手術後の経過と注意すべきことについて：

退院後2週間ほどは、転倒予防のために、長く歩く際には杖を、階段昇降時には手すりを用いた方が安全です。しゃがみこみ動作と膝をつく動作は術後3ヶ月ころの外来診察時に無理のないよう指導します。先に

述べましたが、術後3ヶ月頃から膝周囲の腫れも少なくなり、脚の力と膝の滑らかな動きやバランス能力は手術後1年まで回復を続けてピークに到達します。

従って術後のリハビリ（自主練習）を積極的に行うと、自宅内外で自由に歩けるようになり、遠出や旅行、農作業や家庭菜園、ゴルフなどのスポーツ活動やダンスなどへの社会参加も可能となり、それまでに頑張った努力が報われます。

人工膝関節部品は何十年分かの膝を使う動作を機械的にシミュレーションして安全性が確認されていますので、過度に安静を保つ必要はありません。普通の速さで1日1万歩以上歩行しても問題ないと判断しています。しかし、ジャンプ動作やマラソンなど膝に強い衝撃力の加わる動作、膝を最大に曲げた状態で体重を加えて膝後方に強い捻り力が加わる正座動作に関しては、人工膝関節の寿命を短くする可能性がありますので原則として勧めていません。

車の運転に関してはあくまでも自己責任の範囲ですが、右膝の手術後には急なブレーキ操作が素早く可能となる手術後6週までの間は車の運転を控えることが推奨されています。

プールで水中ウォーキングなどを週に3回ほど続けると、全身の筋力を鍛える効果のほか、脂肪と体重が減り、高血圧や糖尿病など内科的な疾病の管理にも良い影響を与えます（図6）。



（図6）

手術後は外来での定期的な診察を受けてください。ほとんどの人は経過が良好ですので、半年ほど経過したら、定期的な診察から随時診察という問題が生じた際の診察に移行します。特に、手術を受けた膝に痛みが出てきた、風邪症状がないのに38度以上の発熱がある、膝周囲が赤く腫れて、触ると熱く痛いなどの際には術後細菌感染症を発症した可能性があります。また、調子良かったのに、膝が徐々に腫れて痛くなり、ガクガクして歩きにくくなってきたなどの症状が出現した場合には、人工関節部品の破損やゆるみが生じている可能性がありますので精密検査が必要です。主治医が不在の時でもためらわずに当院を受診してください（図7）。



（図7）

6. まとめ：

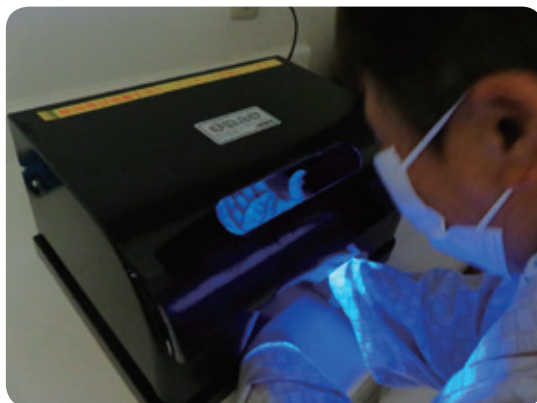
手術後の合併症対策として最も重要なことは、命にかかわる重大な合併症とならないよう、偶発的合併症を早期に発見して迅速に適切な検査と治療を開始することです。当院は生命に関わる重篤な合併症と判断した際には、高度救命救急センターを有する近隣の病院へ救急車で搬送できる体制を有しています。医師や看護師とリハビリスタッフなどの当院職員は合併症予防に万全を尽くしていますが、手術を受ける本人も体の状態がいつもと異なる様子であれば、いつでも職員に教えてくださると助かります。

安心・安全に配慮して手術を受け、術後の入院生活を順調に送って退院する。退院後には転倒しにくい強い体を得て、長期間日常生活を楽に過ごすなど、術前一旦低下した健康寿命を良い状態で長く維持できるよう、当院職員並びに患者さんと家族が共に協力しあいましょう。

感染予防教室の開催

令和2年10月23日(金)

当院の入院患者さんを対象に、「手洗いとマスクの付け方について」の感染予防教室を行いました。新型コロナウイルス、風邪やインフルエンザの感染予防は、マスク使用、手洗いなどの実施がとても重要になります。そこで、正しいマスクの付け方と手洗いの方法を実際に行い感染予防に役立てて頂きたく企画しました。手洗いの仕方では、手洗いをした後ブラックライトを使用し洗い残しを確認しました。参加者からは「しっかり洗ったつもりでも洗い残しがありました」「マスクや手洗いを意識して行う事が大切だと分かりました」「今後の生活に役立つと思います。いい経験になりました」などの意見が聞かれました。



消防訓練

令和2年11月27日(金) 〈防災管理委員会〉

年2回実施している消防訓練の2回目、秋の消防訓練を実施しました。火元は1病棟2階ランドリー、初期消火、消防署通報、自衛消防隊長報告、院内放送、患者避難誘導など、今回新入職員を対象に14名の職員で12人の患者を避難させました。

初めて参加した職員は「とても緊張して、実際頭が真っ白になってどんな行動を取らなければならないか分からなかったが、周りの声掛けで行動できた」と話しており、今回の訓練では逃げ遅れた患者がいらないかなどコミュニケーションを取りながら行動する重要さを学びました。また、通報の不具合が生じましたが、実際起きた時にはどうするかなど、貴重な訓練となりました。訓練終了後、消防署隊長より「良好な行動がとられていた」と言われました。今回の貴重な経験を、いざというときに行える様にしていきたいです。



コードレッド訓練

令和2年11月30日(月) 〈教育委員会〉

日時、発生場所、(仮)患者の状態など、スタッフにはシークレットで訓練を行いました。

午後3時、2病棟レントゲン室奥の車椅子用トイレよりナースコール。第一発見者が患者の急変対応、コードレッド放送にて医師、スタッフが駆けつけ、迅速に処置が行われました。日頃から、救急ボックス・カート内の薬剤や設置場所など確認し、急変患者対応に努めたいと思います。



看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業

看護師長 水口奈緒美

看護協会主催の「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」に参加し、支援者のサポートを受けて、2年間取り組みを行いました。最初、自院の問題点を抽出し、4つの事を実施しました。1、各支援制度の周知 2、有給取得率の向上・働き方改革 3、各委員会の合併・縮小、業務の負担軽減 4、魅力ある職場づくりです。

今回、12月9日(水)に開かれた令和2年報告会で取り組んだことを発表してきました。当院以外に金沢医科大学氷見市民病院、ふくの若葉病院2施設の報告もあり、それぞれの取り組みを聞き、とても参考になる内容でした。

最後、講師：加藤明子氏の講演では、ワーク・ライフ・バランスに取り組むことは、良い医療を提供する事にもなることを話されました。「今後は働き手が少ない社会が到来して、少ない労働力でもパフォーマンスを発揮することが求められる。働き手の獲得競争が厳しい社会になった時に、魅力的な職場づくり、伝える力、協働する力が求められる」と述べられました。その為にもワーク・ライフ・バランスの取り組みは常に継続していかなければならないことだと考えさせられました。



新人職員紹介



栄養士
高山 つばき

12月1日付けで栄養科に勤務することになりました。私は老人保健施設で3年半の経験があります。患者様全員に満足していただける食事を提供できるように精一杯頑張りたいです。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



薬剤事務
林 優希

11月より薬剤科で勤めさせて頂いております林です。病院で働くのは初めてで、分からないことがたくさんありますが、日々、成長できるように一生懸命頑張ります。皆様、ご指導のほどよろしくお願い致します。



看護補助者
小嶋 康予

10月より2病棟で勤務させて頂いております。看護補助は初めてで、ご迷惑をお掛けすることもあると思いますが、1日でも早く仕事内容や環境に慣れて貢献できるように頑張りますので、ご指導のほどよろしくお願い致します。



看護補助者
高井 優香

10月より1病棟で勤務させて頂いております。以前は診療所にて介護の仕事をしておりました。急性期は初めてで、慣れない部分もありますが、早く戦力になれるよう頑張ります。ご迷惑をお掛けすると思いますが、ご指導のほどよろしくお願い致します。

学 術 活 動

◆日本臨床麻酔学会第40回大会 (WEB開催)

2020年11月6日～30日

「術後悪心・嘔吐に対する手術終了前、デキサメタゾン投与の効果」

○神谷和男、坂巻緑、佐藤根敏彦

◆日本ペインクリニック学会第54回学術集会 (WEB開催)

2020年11月14日～29日

「線維筋痛症に対するK点ブロック、fasciaリリースの検討」

○神谷和男、遠山芳子



地域における「かかりつけ医」から整形外科専門病院として、

■ 患者さんの権利

1. プライバシーと尊厳が守られ、差別なく公平な医療を受けることができます。
2. 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意志で決めることができます。

～個人情報保護法について～

当院では、個人情報保護管理委員会を設置し、患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでいます。ご意見、ご質問は総合受付へお気軽にご相談下さい。

■ 外来診療担当医師のお知らせ

2020年10月1日より

		月	火	水	木	金	土	
午前	整形外科	8:00~12:00				8:30~12:00	7:30~12:00	
		川岸	川岸	田中 金粕	川岸	澤田 油川	川岸	
					第2・4木曜日 8:00~9:20 中野(予約制)			
	関節外科、 整形外科一般	9:30~12:00			9:30~12:00	第1・3金曜日 9:30~12:00		
		瀬川			瀬川	瀬川(予約制)		
	側弯外来						第2土曜日 9:00~11:00 関	
	痛み緩和 診療外来					第2・4金曜日 9:00~11:40 神谷(予約制)		
	午後	整形外科	2:00~5:00	2:30~5:00	2:00~4:00	2:00~5:00	休診	
			中原	中原	中原	中原		
2:00~6:00			2:00~6:00	4:00~6:00	2:00~6:00			
田中			澤田	澤田	金粕			
股関節外来		1:00~4:00						
		高橋(予約制あり)						
痛み緩和 診療外来					2:00~6:00 神谷(予約制)			

※午前(月～木)の診察は、手術により12時以降は他の医師の診察となる場合がありますのでご了承ください。
 ※担当医師が学会等で不在や診療時間が急に変更になる場合がございますので、事前にお問い合わせください。
 ※電話によるお問い合わせ 月～木／9:00～17:00、金・土／9:00～12:00

病院周辺図



- ◆あいの風とやま鉄道で高岡駅下車
古城公園口(北口)より約700m 徒歩約8分
- ◆北陸新幹線で新高岡駅下車
新高岡駅より約3km タクシーで約10分

※新高岡駅～高岡駅間は、
城端線で約5分、バスで約15分

〒933-0039 富山県高岡市大手町 8-31
TEL (0766) 22-2468
FAX (0766) 26-7948

編集後記

コロナを乗り越えよう! みんなで一緒に
(Y&A)