

平成17年、仁寿会一般教養 講座を開催致しました



阿部 康二先生

10月13日(木)18時より、岡山大学大学院 神経内科教授 阿部 康二先生をお迎えし、『最新の脳卒中治療—急性期から慢性期・リハビリテーションまで—』という内容で講演をしていただきました。

最新の脳卒中治療を分かりやすく説明していただき、今後の生活や職務に大変参考になりました。



接遇研修を行いました



野崎 龍先生

11月24日(木)と26日(土)に『豊かな感性と接遇』をテーマに講師の先生をお招きして研修会を行いました。木曜日に82名、土曜日に78名合計160名の出席者を得て無事に終了致しました。

第一印象から始まる『和顔愛語』職場のコミュニケーション『報告・連絡・相談』今日よりも明日『自己向上心』など、それぞれに言葉から感じ取れるものがあり、常に自ら意識して接遇に努めたいと思います。

和太鼓の演奏会が行われました

去る12月8日、東館6階喫茶室において高砂太鼓舞(あさがお)会の皆さんによる和太鼓の演奏会が催されました。壮大な和太鼓の音に、鑑賞された患者様も大変満足された様子でした。なんとその音は南館一階の診察室まで響いていたとか。



大太鼓・締太鼓・銭太鼓演奏や踊りの他、太鼓演奏の体験コーナーなどもあり、患者様も一緒に演奏を楽しまれました。



せせらぎ通信

〔第16号〕

〔2006年1月1日発行〕

〒671-0221 姫路市別所町別所784
Tel(0792)52-5235 石川病院 広報委員会
発行責任者 事務長 三枝孝弘

地域のために 思いやりと
信頼性の高い 治療・看護を目指す

～平成18年、新年の所信表明～



石川病院
院長 石川 誠

新年、明けましておめでとうございます。
医療行政が求める環境は、年々厳しさを増しており、職員一人ひとりの付加価値生産性を云々する時代となり、昨年以上の意識改革、行動改革が求められています。
その厳しい環境を踏まえて本年の方針、取り組み課題について所信表明させていただきます。

平成18年 スローガン

安心、安全な医療の提供 真摯な態度で信頼築き チーム医療で地域に貢献

- 1. 患者様の視点で、迅速に一人ひとりが意識し、安心、安全でより信頼を得る心のもった対話活動の実践**
 患者様を理解するためには、自分の考えや立場だけにとらわれてはいけません。意識して患者様の立場に立つてみるのが大切である。受容の態度、広い気持ちで対応する。相互に考えや、気持ちを理解し合うために話し合う努力の積み重ねが、結果的に安心、信頼につながる。
- 2. 各部署職員の院内医療情報の共有化及び地域医療相談機能の充実と訪問診療組織の構築**
 職員一人ひとりが、本年の方針、課題等を共通の目標として取り組むために、立場、役割に応じて知っていなければならない情報の共有化のために、職場内、部署間、或いは現場とトップなど、あらゆるレベルにおけるコミュニケーションを強化することが重要である。一方、患者様が求める相談体制及び医療情報の提供サービスと合わせ、現在行っている訪問リハ等を含め訪問診療組織の構築を図る。
- 3. 職員の意識、行動改革に資する、自己啓発研修及び、IJK、改善活動等の積極的推進支援**
 意識と行動は自然には変わらない、各自がそれに関する到達目標を設定し、具体的計画、実行、反省を繰り返し、習慣化出来るまで努力を継続する覚悟が必要である。互いに個性と役割を認め合い喜びを持って共通の目的に向かい協力するとき、限りない力が生まれるものであります。
- 4. 職員の層別研修（専門分野、管理技術、人間関係）の継続実施**
 平成18年の職員研修体系に基づき、各部署の専門分野の知識技術技能を磨いて頂きたい。職員共通研修として、仕事の改善、効率化等を図るための手段として管理技術研修、多様な人々が創造的成果を目指して働く職場では、一人ひとりが自分にとって働きやすい職場で、特に管理者を対象に人間関係を重視した対話学の訓練を実施します。
- 5. 院内電子ファイル化の推進、レセプトのオンライン化への条件整備**
 各種データ、書類等の増大に伴い、資料等の保管問題、必要な時に、必要な物を引き出せるシステムが必要不可欠である。現在の保管データ、資料等を順次電子ファイル化する。レセプトのオンライン化への条件整備等、具体化を図る。

当院では創傷に対する閉鎖療法に積極的に取り組んでいます



新しい創傷治療

石川病院 外科 大原忠敬

近年、創傷治療に対する考え方は大きな変化を遂げています。これまで常識とされてきた創傷の消毒、ガーゼによる被覆を行わず、新しい治療法である閉鎖療法を行う医療機関が増加しています。閉鎖療法とは一体どのような治療なのでしょうか？

これまで閉鎖療法は「褥瘡のための治療法」と考えられ、褥瘡は水道水で洗浄して創傷被覆材で被覆するだけであるのに、外傷や熱傷に対しては無菌状態を作り上げようと消毒処置を行い、昔ながらにソフラチュールを当ててガーゼで被覆してきました。しかし、褥瘡にしても外傷や熱傷にしても原因こそ異なれど治癒過程は同じはずであり、褥瘡治療に有効なものは外傷や熱傷治療にも有効であると考えられ、この様な考えのもと閉鎖療法が外傷や熱傷に応用されるようになりました。

そもそも、「創傷は乾燥させれば治癒する」という誤った考え方はいつ生まれたのでしょうか？約2500年前の古代ギリシアの偉人、「医学の父」であるヒポクラテスは「創傷は何かで覆わずに、乾燥させて痂皮を形成することで速く治癒する」と述べており、2500年間もの間、外科系医師の間ですらこの迷信が強く信じられてきたと言えます。しかし、ここには大きな見落としがあることに気付くのでしょうか？

確かに、乾燥した条件下では細菌は繁殖できず感染は成立しませんが、創傷治癒に不可欠な表皮細胞、線維芽細胞、血管内皮細胞やマクロファージなども増殖は出来ず、結果として創傷治癒もストップしてしまわずです。従って、創傷治癒において

創面を乾燥させることは禁忌であり、細胞培養の際に培養液が欠かせないのと同様、創傷治癒のために前述のような細胞が増殖するためにはある程度の湿潤環境が必須であることがわかります。

実際に外傷や熱傷を閉鎖療法で治療してみるとわかりますが、閉鎖療法中の創傷治癒は非常に速やかであり、痂皮形成することなく美しく治癒します。またガーゼで創面を被覆するとガーゼが固着し、これを剥がす際に出血や疼痛を来してしまいますが、閉鎖療法による治療中には被覆材が創面に固着することはないために処置の際に疼痛や出血を来さないという利点があり、幼児などにも非常に使用しやすく母親からも喜ばれます。また、従来より「創傷が治癒するまでは水に濡らしてはいけない」と頑なに信じられて来ましたが、病院での処置の際には創面を水道水で洗浄しており、自宅でもシャワー浴あるいは入浴を禁じる理由は何もなく、早期から入浴を可能にすることにより日常生活のQOLも大きく向上します。

以上、外傷や熱傷に対する閉鎖療法について述べましたが、これまでの治療に比べて幾つもの利点があるのがわかって頂けたでしょうか？将来は標準治療になると考えられますが、当院でも現在、外傷や熱傷に対し、消毒液による消毒は行わず、汚染していれば水道水で洗浄し、その後創面が乾燥しないように創面の状態に応じて創傷被覆材、時にはラップ等を使い分けし、本来あるべき、創面に優しい外傷治療を目指して閉鎖療法に取り組んでおります。

<閉鎖療法を施行した事例>



・58歳 男性 後頭部膿瘍
広範囲に膿瘍形成あり、皮膚は一部壊死に陥り所々から膿が流出していたため、局麻下に切開排膿を施行しました。



・3週間を経過しても壊死組織に覆われていたため、一日一日少しずつ壊死組織をデブリードメントしました。



・壊死組織が自然に脱落し、肉芽が形成されてきました。



・更なる壊死組織の速やかな除去と肉芽形成促進を目的とし、入院18日目より閉鎖療法を開始しました。創面積が広いこと、凸凹の強い部分であることなどから、いわゆる創傷被覆材ではなくラップを選択しました。



・ラップで覆うことにより湿潤効果が現れ壊死組織は速やかに脱落し、皮膚欠損部の肉芽形成及び上皮化が早まり疼痛を伴うことなく経過し治癒しました。



ちなみに頸部の拘縮は全く認めていません。



第9回 リハビリ教室開催



11月19日(土)に第9回リハビリ教室を開催しました。今回は「褥瘡について」をテーマに看護部門と協力し、褥瘡の基礎知識・予防方法等の講義や実技を行いました。多くの方が参加され、実際に福祉用具を使用したり、体位変換等の実技を体験されました。

次回は1月21日(土)に「リハビリテーション介護技術～移乗動作について～」をテーマに行います。

