

一般財団法人 同友会「法人目標」

- 1 24時間、迅速急性期医療と専門性を持つ医療の充実
- 2 医療、保健、福祉における包括サービスの提供
- 3 地域コミュニティ形成を目指す健康増進の推進
- 4 すべての職種に対する医療者としての教育、研修の場の確立

藤沢湘南台病院 「病院理念」

- 1 信頼とやすらぎのある医療
- 2 専門性と倫理観のある医療
- 3 地域に貢献する医療

近年、鏡視下手術の進歩により様々な疾患で適応が拡大され、内視鏡外科手術件数も年々増加し、当院でもヘルニア、虫垂、胆嚢、消化管のほとんどで鏡視下手術を行っています。以前であれば、若手外科医は開腹手術から学び始め、鏡視下手術へ発展していくという過程で成長してきましたが、鏡視下手術の安全性、根治性が確立され、それを指導する専門医制度(日本内視鏡外科学会)も普及し、現在は鏡視下手術から学んでいくという時代になりました。

- A ... Anal 肛門疾患の診断治療、手術
- E ... Endoscopic 内視鏡検査・処置
- L ... Laparoscopic surgery 腹腔鏡下手術
- I ... IBD (Inflammatory Bowel Disease) 潰瘍性大腸炎、クローン病など炎症性腸疾患
- C ... Chemotherapy 大腸がん抗がん剤治療



その環境下で、当院では昨年5月鏡視下手術の最新機器として手術支援ロボット da Vinci を導入しました。ロボット支援手術の特徴としては、
① 鮮明なハイビジョン3次元(立体)画像
② 鉗子の関節機能による広い可動域
③ 手振れ防止機能による安定した手術操作
④ Motion scaling による微細かつ正確な操作
などが挙げられ、通常の鏡視下手術よりも繊細な操作が可能となっています。
導入当初から様々な方の協力をいただき、

最後にありますが、当院では地域の皆様
に高度でより良い医療を提供するよう努め
てまいります。今後ともご支援を賜ります
よう宜しくお願い申し上げます。

現在、外科では直腸癌切除、また泌尿器科では
前立腺癌全摘除術の手術が安定して行えて
います。その協力のもと、今年8月までに
外科で直腸癌28例および臨床試験として
直腸癌5例にロボット支援下手術が行われ
ました。将来的には、胃切除、肺切除ができ
るようにと考えています。



藤沢湘南台病院 外科部長
五代 天偉

内視鏡外科技術認定医について

日本内視鏡外科学会が推奨する技術認定
医制度とは、内視鏡手術に携わる医師の技術
を高い基準にしたがって評価し、後進を指導
するにたる所定の基準を満たしたものを
認定するもので、合格率は30%と難関を極め
ております。

当院では現在、内視鏡外科技術認定医で
ある3名の医師(白井順也、鈴木紳祐、私)
が在籍し、指導を含め患者様にとってもよ
り安全に手術を行うことができる環境を整
えています。

鈴木理事長

令和2年度
神奈川県県民功労者に表彰されました



神奈川県では、公共の福祉に貢献し、その業績が特に優れた方々を広く顕彰することを目的として、「神奈川県県民功労者表彰」を実施しています。「神奈川県県民功労者表彰」は県の最高表彰のひとつで、今年度で73回目となり、38名が表彰されました。

表彰されたのは、団体や地域の活動などを通じて各分野で長年にわたり活躍し、特に優れた業績を上げられた社会福祉13名、保健衛生12名、産業・経済8名、教育・文化2名、生活環境3名の方々です。

鈴木理事長は、保健衛生分野で藤沢市医師会会長の立場で受賞しました。表彰日は令和2年6月17日付けです。

「地域医療の充実に尽力」

表彰内容
現(公社)藤沢市医師会会長 鈴木 紳一郎(藤沢市)
多年医療に携わり地域住民の健康増進に努めるとともに、藤沢市医師会会長等を歴任し地域医療の充実に優れた成果をあげ、保健衛生の向上に尽くした。

温かいご支援ありがとうございます

日本マクドナルド フランチャイジー
神奈川外食産業株式会社 様より

新型コロナウイルス感染対策に最前線で闘ってくださっている医療機関の皆さまに心から敬意と感謝申し上げます。

弊社では、マクドナルド創始者の「いつも私たちを支えてくださっている地域の皆さまにお返しをする」という言葉を指針に行動してまいりました。現在、新型コロナウイルスの影響で様々な社会変化が起こっている中で、いま私たちが出来ることは何かを考え、いまなお厳しい状況の中で健康と命を守るためにご尽力いただいている医療従事者の皆さまへ感謝とエールをお届けさせていただければと思っています。

●主旨
新型コロナウイルス感染対策に最前線で取り組んでいる医療従事者の皆さまへ 神奈川県のマクドナルド店舗で利用できるお食事ご招待券をご提供させていただきます。

7月中旬、新型コロナウイルスに対応する医療スタッフを応援しよう
と、食事招待券を頂き、職員全員に配布しました。

食事券には、「みんなのスマイルのために」お食事券の贈呈につきまして」としてメッセージが添えられていました(上文面)。本当にありがとうございました。



ライフメディカルフィットネス
からのご案内

ライフメディカルフィットネスは
藤沢湘南台病院併設の運動型健康増進施設です



減量プログラム
医師・管理栄養士と始める減量プログラム

- 3か月で5%減量を
体に無理のない、継続可能な減量をめざします
※ 目標の目安です。減量の効果をお約束するものではありません
- 専門家によるサポート
医師、管理栄養士、トレーナーがサポートします



お問合せ・お申し込みは
0466-46-3000

知っておくべき災害の基礎知識

③

災害対応の原則 CSCATTTについて (1)

本連載も3回目になりました。第1回・第2回では災害の基礎知識や災害医療の特徴について述べてきました。今回は、いざ災害が発生した際、私たち医療従事者はどのように考え、行動する必要があるのかを説明していきます。

第1回では災害と一口に言っても様々な種類があること、また災害サイクルにより医療ニーズが異なることをお伝えしました。いづれにせよ、医療資源(人的・物的)が限られる中で通常診療よりも多数の傷病者・被災者に対し医療を提供する環境に置かれることは共通しています。

そのような災害発生時、特に急性期において「CSCATTT」というコンセプトが非常に重要であり、災害対応時の基本となりますので、ぜひ記憶に留めておいていただきたいと思います。

「CSCATTT」とは、災害発生時に対応すべき内容を頭文字で並べたもので、原則この順番で体制を整え、災害対応を展開していくものと

です。表①をご参照していただきながら、順を追って解説いたします。

まず、最初の「C」は「Command&Control」の頭文字で、日本語では「指揮命令系統の確立」を意味します。災害発生時はすぐに医療に取り掛かりたくなる衝動や本能に駆られますが、ここで闇雲に個々で行動を起こしてはいけません。まずは所属する部署でリーダーとメンバーを決め、役割を明確化し、そして自部署の状況を報告する先を明らかにします。

対応するスタッフ個人個人が「私は誰の指揮下で動き、誰に報告・指示を受けるのか、または指示を示さなくてはならないのか」がはっきりしていなくてはなりません。

もし夜間や休日等であっても、その場にいる適切な人間がその役割を代替しチームビルディングを行うことが重要です。

病院全体としては、最終方針決定としてのCommand、指揮が絶対になりな

け早期に災害対策本部を立ち上げ、各部署・部門との

連絡調整、情報共有を図り、方針の表明を行うことが求められます。災害発生直後の混乱時にいかに病院全体を組織化できるかが、災害対応の成否を分ける

といっても過言ではありません。

「指揮命令系統の確立」ができたら、次は「S」です。「Safety」、つまり「安全の確保」に努めなくてはなりません。この「S」は「3つのS」に基づいて確立する必要があります。 「3つのS」は

- ① Self (まず自分、医療従事者)
- ② Scene (次に場所、施設)
- ③ Survivor (最後に生存者、患者、傷病者が最後に回されるのは医療従事者としては何とも歯がゆい



藤沢湘南台病院 救急看護認定看護師 吉田 友美

②

です。しかし考えてみてください、危険を冒して無理な医療行為を行った結果、万が一医療従事者が受傷や死亡してしまうと、医療従事者-1かつ被災者+1になり、ただでさえ医療資源が枯渇する中でさらに厳しい環境になり、結果多数の傷病者に対応しきれなくなるという結果に至ります。医療従事者としては心苦しいのですが、まずは医療従事者自身が安全の確保がされた環境下で医療・看護を行うことが災害対応の原則です。

表① 災害対応の原則:CSCATTT

	災害対応の原則	意味・行動
C	Command & Control 指揮命令系統の確立	発災直後の混乱した状況・情報を集約 「誰の指揮下に入るのか、 誰に指示を仰ぐのか」
S	Safety 安全確保	3Sの確保 ① Self(自分自身)→② Scene(現場) →③ Survivor(生存者)
C	Communication 意思疎通・情報伝達	情報伝達の確立 (方法、内容、伝達経路)
A	Assessment 状況評価・判断	状況評価(被災場所・人・施設・危険箇所)、 判断(診療継続・傷病者受け入れ・域外搬送の可否など)
T	Triage トリアージ	被災者の治療や搬送の優先順位の判定
T	Treatment 治療	傷病者の容態安定化
T	Transport 搬送	後方搬送、域外搬送、広域搬送など

皆様の記憶に留めておいていただきたいのは、災害時は「正常性バイアス」が働くと言われています。要するに「私は大丈夫だろう」「ここまではいけるだろう」というように、通常時に比べて危険への判断が甘くなると言われています。スタッフ同士お互いに、できるだけ客観的かつ冷静に、常に「3つのS」を忘れずに行動していく必要があります。

安全確保の次は、2つ目の「C」、

本方針を判断すると、病院全体が無理な方針に突き進み、結果患者様や職員に危険が及び可能性が強くなります。各部署は「災害発生報告書」等紙面(口頭ではなくできるだけ形・文書として残るもの)で、自部署の現状をタイムリーに報告します。そのため、院内の内線やPHSが使用できるのか、一斉放送が使用できるのかなど、手段の確認も重要です。

病院内だけではなく病院周囲等院外の被災状況の把握には様々な媒体がありますので、通信状況を確認したうえで有効に活用していきます。テレビやラジオによる報道は信頼性が高いです。インターネットやメール等も、通信環境が確保されていれば有効です。SNSについては、迅速性に優れている反面信頼性に欠ける(要するにデマの流布)面もありますので、情報収集に用いる際は注意が必要です。実際に熊本地震の際、動物園からライオンが逃げ出したなどのデマがSNSで流れたこともあります。

医療従事者自身が病院外に情報を発信する際も、くれぐれも個人情報の流出には注意してください。個人的なメールがSNSを通じて拡散

し、「」の救護班が記念写真を撮っている」などと批判を受けた事例もあります。院内での行動等は軽々しく発信しないようにすべきです。これらを踏まえて、初めて「A」(Assessment)、アセスメント、つまり状況評価を行います。指揮命令系統を確立し、安全確保を行い、情報収集・伝達手段を確保したら、「私たちは戦えるのか」「私たちの部署は対応できるのか」「藤沢湘南台病院は災害対応できるのか」を検討します。可能と判断したら多数傷病者を受け入れる準備、危険が迫っていて不可能と判断したら受け入れを中止し、現状の院内対応のみ集中する、もしくはそれが不可能であれば神奈川県や藤沢市の行政、DMAT、日本赤十字、医師会等医療救護班といった院外へ受援を依頼しなくてはなりません。このように「CSCA」が確立してから、ようやく「TTT」に取り掛かることができます。

次回はCSCATTTの後半、Triage(トリアージ)、Treatment(治療)、Transport(搬送)について述べさせていただきます。

③