

# 緑陽

RyokuYo  
同友会ニュース  
151号  
2021年4月  
発行

一般財団法人 同友会  
藤沢湘南台病院  
藤沢ケアセンター  
藤沢訪問看護ステーション  
居宅介護支援センター  
長後いきいきサポートセンター  
ライフメディカルフィットネス  
ライフメディカル健診プラザ

### 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

## 新型コロナウイルス感染症への対応



藤沢湘南台病院  
感染対策委員会 委員長  
ERセンター センター長  
外科担当部長(救急)

### 小泉 泰裕

新型コロナウイルスとの戦いが始まって、すでに1年が経ちました。しかし、未だに終息の兆しは見えず、この原稿を書いている時点でも、緊急事態宣言が継続されております。昨年からの感染対策委員会を基本として、病院全体で各職階層から集まって院長をトップにコロナウイルス対策本部を立ち上げました。刻々と変化する状況に対し、様々な対策を策定し、現在に至っています。3月10日現在の当院での取り組みは、まず発熱外来を月曜日から金曜日の9時30分から11時の受付時間で通常の内科外来とは別の場所で開催致しました。神奈川県のコルセンタールからの依頼についても、月曜日

から金曜日まで13時から14時の時間帯で別の場所での診察を行っていただきます。さらに、保健所からのPCR検査の受け入れを月曜日から金曜日の夕方9時から17時までの方式で行っています。いずれの場合も、状況でも発熱症候の患者と通常の通院患者との動線が交差しないように配慮しています。一般外来患者には、マスクを必ず着用していただき、出入り口での手指消毒、体温測定を行うことを必須にし、発熱があることがわかった際には、直ちに発熱外来での診察に切り替えています。また患者に医師・看護師・事務職員は、マスクを着用し、その上にフェイスシールドを着用することを義務づけています。

入院に関しては、昨年の緊急事態宣言の際には疑似症患者のみを個室に入院していただき、治療を開始しました。PCR結果が陰性ならば、一般病棟に移して治療を継続する方針とし、万が一陽性であった場合には、軽症中等症を問わず、拠点病院に転院させるという対応で行ってまいりました。しかしながら、皆様ご存じのごとく、今回の緊急事態宣言下では中等症・重症を収容する拠点病院の病床逼迫も有り、地域医療の崩壊を防ぐため、神奈川県を要請を受け入れて当院でも一部病棟の再編を行いました。コロナ患者専用病棟として、疑似症に加えて、軽症と中等症1の患者の経過観察と治療を行うこと、拠点病院で治療が終了したのだが、諸事情で退院できない患者の入院を受け入れることなどを1月26日から開始しています。

入院患者には、ご自分のベッドを離れるときにはマスクの着用をお願いしており、患者の診察・処置に携わる医師・看護師には、マスク・フェイスシールド、手袋着用はもちろんなこと、一行為(処置)毎に一手指消毒を行うことを徹底しています。手術目的の場合には、ほぼ全例に、手術日前1週間以内でのPCR検査を行い、陰性を確認した後に、手術を行う方針をとっています。さらに、外部からの接触を避け、院内への感染を防止する観点から、ご家族の皆様には、ご迷惑、ご不自由をおかけしておりますが、面会を許可制にさせていただいています。どうしても病棟に来られる際には、マスク着用し手指消毒を行っていただくことをご承知ください。職員の健康管理にも十分配慮し、発熱や呼吸器症状を含めて体調不良の場合には、無理せず休ませ、疑わしきは、直ちにPCR検査を行っていただきます。陰性であっても、解熱後あるいは症状軽快後72時間の経過観察期間を設けております。万が一、濃厚接触者となった際にも、PCR検査を行った上で14日間の経過観察期間を設け、院内クラスター発生の防止に十分に配慮しております。皆様には、大変ご不便をおかけしておりますが、当院ではこのように徹底した感染対策を行っております。その結果、現在までクラスターを発生させることなく、地域の医療を継続させることができております。今後も、感染対策に十分に配慮し、地域医療を守るべく努力して参りますので、早期の感染終息を願い、感染対策にご協力いただきたいと思います。

### 藤沢湘南台病院 院長に就任しました



藤沢湘南台病院 院長  
くまきり ゆたか  
熊切 寛

この度、山本前院長の後を引き継ぎ4月1日付けで院長に就任いたしました熊切寛です。日頃より病院の運営にあたり多大なご支援をいただきありがとうございます。就任にあたりご挨拶申し上げます。

指定病院となり初期研修医の受け入れを開始、さらに回復期リハビリテーション病棟を立ち上げました。そして平成22年には電子カルテシステムを導入し、平成24年には緩和ケア病棟を開設しました。その後も毎年

全国に拡大し、人々を混乱と恐怖に陥れました。この未曾有の感染症流行に対応するため、当院では様々な変革を行いました。通常の外来とは別に新たに発熱外来を開設したこと、疑似症患者を受け入れるベッドを当初は6床用意したこと等です。ところが昨年11月頃から始まった感染症第3波の襲来は神奈川県内の感染の急激な拡大と病床逼迫を招き、医療崩壊が目の前に迫り、もはや一刻の猶予もありませんでした。そのため多くの患者を受け入れるため、今年1月から緩和ケア病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟に転換して14床のベッドを用意するという大きな決断をしました。

不況のため貧窮にあえぐ農民が多く、病にかかっても治療には至らず命を落とす人が多かったそうです。鈴木文蔵先生はまったくの無医村であったこの地に医療機関の必要性を痛感され、想像を絶する艱難辛苦の上、病院を建設し運営されたと伺っています。病院設立の主旨には『我れこの地をトとして病院施設を作る。もとより私利私欲のためにあらず。これをもつていささかなりとも世の人のために尽くす』とあります。鈴木病院から神奈川高座病院を経て現在に至るまで、当院の根底に流れるものは「一人のために尽くす」精神にほかなりません。苦しんでいる人、困っている人に手を差し伸べることで、医療を通じて地域の人々に安心を与えること、それが我々の行動規範です。来年創立90周年を迎えます。地域に貢献する病院として、患者に、そして地域の病院、診療所や救急隊に、さらには医師や看護師のみならず医学生や看護学生にも選ばれ、そんな病院を創りあげたいと思います。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

私は平成2年に筑波大学を卒業し神奈川県内の病院を経て、平成12年4月から当院に外科医として赴任しました。ちょうど病院1号館が新設された。鈴木紳一郎理事長のもと、新しくきれいな施設で、地域医療に邁進しようという気持ちで新たにした職員の姿を今でもよく覚えております。

その後平成16年には臨床研修指定病院となり初期研修医の受け入れを開始、さらに回復期リハビリテーション病棟を立ち上げました。そして平成22年には電子カルテシステムを導入し、平成24年には緩和ケア病棟を開設しました。その後も毎年

令和2年に入ると新型コロナウイルス感染症が瞬く間に日本

お知らせ  
山本裕司 前院長は、名誉院長に就任しました



知っておくべき 災害の基礎知識

④

災害対応の原則 C S C A T T T (2)

災害トリアージ

● 災害対応の原則：CSCATT

|   |   |
|---|---|
| <b>C</b> Command & Control<br>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<br>「誰の指揮下に入るのか、誰に指示を仰ぐのか」         |
| <b>S</b> Safety<br>安全確保                 | 3Sの確保 ① Self(自分自身)→② Scene(現場)<br>→③ Survivor(生存者)  |
| <b>C</b> Communication<br>意思疎通・情報伝達     | 情報伝達の確立(方法、内容、伝達経路)                                 |
| <b>A</b> Assessment<br>状況評価・判断          | 状況評価(被災場所・人・施設・危険箇所)、判断<br>(診療継続・傷病者受け入れ・域外搬送の可否など) |
| <b>T</b> Triage<br>トリアージ                | ▶ 被災者の治療や搬送の優先順位の判定                                 |
| <b>T</b> Treatment<br>治療                | ▶ 傷病者の容態安定化   |
| <b>T</b> Transport<br>搬送                | ▶ 後方搬送、域外搬送、広域搬送 など                                 |

最初は「トリアージ」です。多数傷病者に対応するために、治療の優先度を決めなくてはなりません。トリアージカテゴリーは4つに分かれます。「赤」「黄」「緑」「黒」に色分けされます。治療を最優先するのは「赤」で、すぐに治療に取り掛からなければいけません。ついで「黄」「緑」の順で治療に取り掛かります。「黒」は「救命困難群・治療対象外」を意味し、治療優先順位は最後になります。要するに「黒」は心肺停止またはその状態に近く、治療を施しても救命の

可能性は極めて低いと判定したときに使用します。ただし、死亡診断ではありませんので、患者情報の収集と診察結果等のトリアージタグへの記載は必要です。トリアージには2種類の方法があります。多数傷病者を迅速にカテゴリー分けするSTART法(図①)と、同じカテゴリーの被災者



藤沢湘南台病院 救急看護認定看護師 吉田 友美

4回目の連載になります。前回(本誌149号2020年10月発行)は災害対応の原則である「CSCA TTT」の前半について述べさせていただきました。今回は、「CSCA TTT」の後半、「TTT」について述べたいと思います。

「CSCA」が確立したら、「TTT」に取り掛かります。「TTT」の

識と手技、訓練が求められます。

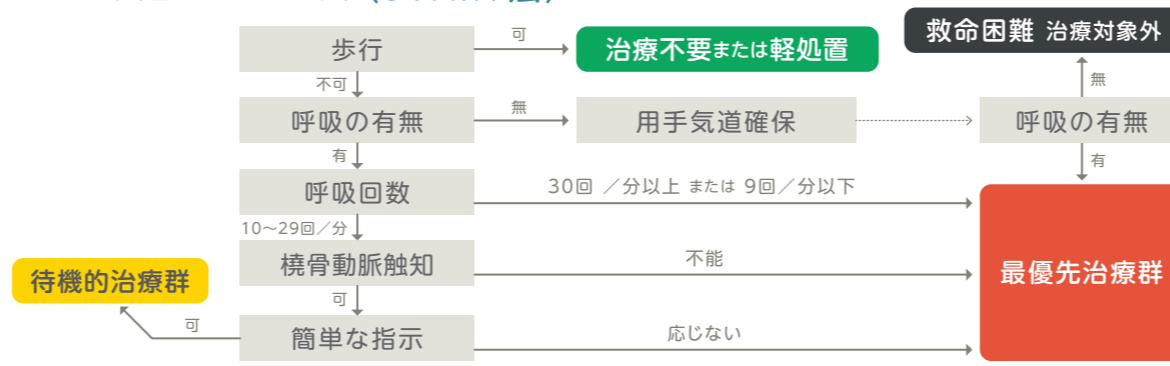
いずれにしても救急・集中治療に携わる方はSTART法・PAT法を、それ以外の部署で働く方もSTART法を知っておいていただきたいと思えます。

また、トリアージタグ(図③)は災害時の身元照会や診療録の代替になるものですので、医療者は見方と記入方法を習得しておくことが求められます。今後、訓練等を通じて皆様へお伝えしていきたいと考えています。

トリアージを実施したら2つめの「T」、「Treatment」治療に

移ります。治療はあくまで救命のための治療を行い、根本的な治療は搬

● 図① 災害トリアージ法 (START法)



● 図② 災害トリアージ法 (PAT法)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>第1段階</b> 生理学的評価    | <b>第2段階</b> 解剖学的評価                                  |
| 意識 JCS 2桁以上、GCS 8点以下  | (開放性) 頭蓋骨骨折/頭蓋底骨折/顔面・気道熱傷/緊張性気胸                     |
| 呼吸 30回/分以上、9回/分以下     | 気管・気道損傷/心タンポナーデ/気胸/血気胸/フレイルチェスト                     |
| 脈拍 120回/分以上、50回/分以下   | 開放性気胸/腹腔内出血/腹部臓器損傷/骨盤骨折/両側大腿骨骨折                     |
| SpO2 90%以下            | 上位脊髄損傷/デグロービング損傷/クラッシュ症候群                           |
| その他 ショック症状、低体温(35℃以下) | 重要臓器・大血管損傷に至る穿通外傷/専門医の治療を要する切断肢                     |
| <b>第1段階</b> 第2段階      | <b>第3段階</b> 受傷機転で長時間挟まれていた、爆発、高所転落、有毒ガス等により[黄]以上を考慮 |
| これらいずれかに該当する場合は区分1「赤」 | <b>第4段階</b> 小児、高齢者、妊婦、外国人、旅行者等は優先度を上げる              |

一方で、病院が甚大な被害を負い診療継続不能に陥ることも想定し、入院患者様の生命を守り他施設へ搬送する可能性も予測しておく必要があります。

全4回、「知っておくべき災害の基礎知識」として皆様に災害についてお伝えして参りました。非日常の世界であると感じている方も多くいると思えます。しかし近年の気候変動による大雨や台風・水害の増加や、昨年から続く新型コロナウイルスのパンデミックなど、決して絵空事ではないと私は常に感じておりますが、皆様はいかがでしたでしょうか。

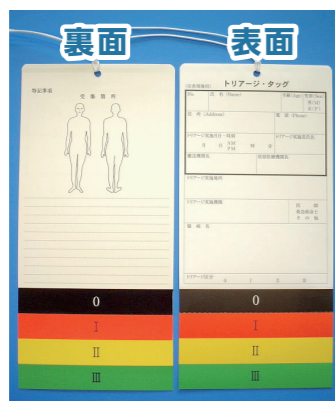
また、高確率で発生すると言われる首都直下地震、南海トラフ地震に向けて、災害を「身近なもの」として捉え、個人としても組織としても準備を怠りなく進めていけたらと考えています。

今回、このような執筆の機会をいただき皆様へ災害について周知することができ、大変感謝いたしております。また、いずれかの機会の皆様へお伝えすることができ、楽しみを分かち合っています。

今までお読みいただき、本当にありがとうございました。

● 図③ トリアージタグ分類

緊急度や重症度の他、氏名・住所・年齢・性別などの記載欄がある



災害時はカルテ・身元確認に重要!

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| <b>黒(0)</b>   | 死亡または救命困難群<br>→死亡または救命の見込みがない      |
| <b>赤(I)</b>   | 緊急治療群→ 生命に関わる重篤な状態で一刻も早い処置をすべきもの   |
| <b>黄(II)</b>  | 準緊急治療群→ 今すぐ生命に関わる重篤な状態ではないが、処置が必要  |
| <b>緑(III)</b> | 非緊急治療群→ 今すぐの処置や搬送の必要ない、または完全に治療が不要 |