

## 感染症に強い病院を目指して

### 9床増床、トイレ・洗面所・シャワー・HEPAフィルター完備

#### 感染隔離の個室が18床に

川崎協同病院では、入院を必要とする発熱患者を安全かつスムーズに受入れていくため、このほど感染対策を施した個室を増やしました。増床のための工事は2月から2ヵ月間で行われ、トイレ・洗面所・シャワー（2室のみ）・HEPAフィルター<sup>1</sup>を完備した個室8床と4床部屋を新たに設けました。

このうち4床部屋については、新型コロナウイルス感染症の流行期は個室として利用することが可能です。当院では、すでに別病棟の個室9床を発熱患者用の病棟、いわゆる感染隔離病棟としているので、新たな個室8床とこの4床部屋を個室として利用することを含めると、感染隔離の病室として合計18床の個室を用意することができました。

今回の増床にともなって外来診療の一部が協同ふじさきクリニック<sup>2</sup>に移設となり、また、職員の異動が行われ配置人数や働き方も大きく変わることになりました。新型コロナウイルス感染症流行という有事のなかでの増床でしたが、職員の理解と協力で実現に至りました。

#### 安全でスムーズな入院医療を提供

川崎協同病院では、2度のクラスター発生の教訓から、職員への感染対策を徹底してきました。

ゾーニングを再度確認し、環境整備も日に3回、医師を含めて全職員で実施しています。それでも新型コロナウイルス感染症が流行するなか、安全かつスムーズに入院を受入れていくためには、個室を増やすことは必要と判断しました。実際にこの間、個室が準備できないため患者を受入れできず、他の医療機関へ紹介することがありました。



全ての部屋にHEPAフィルター（左奥）を設置

当院の感染対策のルールでは、事前に新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けていない人は、症状に応じて、感染隔離病棟か一般病棟の個室へ一旦入院となります。その後、症状と検査によって個室から出てもよいと医師が判断した場合大部屋へ移ります。

今回の個室増床によって、これまでよりも安全にスムーズに受入れることができます。

川崎協同病院が加盟する全日本民主医療機関連合会は「いつでも、どこでも、だれもが安心して良い医療と福祉を受けられるために」というスローガンを掲げています。川崎協同病院もそれをもとにした理念を掲げています。

<sup>1</sup> 日本産業規格（JIS）に定められている「定格風量で粒径が0.3 μmの粒子に対して99.97%以上の粒子捕集率をもつ」条件を満たした高性能空気フィルター（High Efficiency Particulate Air Filter）

<sup>2</sup> 川崎協同病院から200mほど離れた場所にあり、内科・皮膚科の外来診療を行っていた。今後は内科・皮膚科・眼科・婦人科の外来診療を行う。

## 今後の感染・隔離対策のためにも

3月から新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が医療従事者から始まりましたが、一般の方の接種が終わるまでまだ時間がかかります。当分の間は、発熱や症状によって感染が疑われる人は、個室に入院する必要があります。一旦個室へ入院し、安全を確認することは続いていきます。

今後、個室の必要数が減ったとしても一定数の感染隔離用の個室は必要となるため、今回増床したトイレ・シャワー・HEPA フィルターを完備した個室は、感染に強い病院としての役割を発揮します。

## 外来の一部を協同ふじさきクリニックへ移設

「感染症に強い病院」をつくるため、2月から眼科、婦人科の外来を同法人の協同ふじさきクリニックに移設しました。川崎協同病院で2度のクラスターが発生した時、外来診療も一時中断しました。さらに診療再開後も受診を中断する人が増え、電話診療で対応してきましたが、病状がとて心配されました。

今回、協同ふじさきクリニックへ移設したことで、外来診療が主となる眼科・婦人科は病院の状況に左右されることなく安心して受診することができます。また、協同ふじさきクリニックでは、内科と眼科・婦人科はフロアも分かれており、外来診療時の待合での感染対策にも配慮しています。



病院内を床の色でゾーニング<sup>■</sup>

## 個室増床・感染症に強い病院を創る

川崎協同病院 院長 田中久善

昨年の院内クラスター発生以降、再発防止を目標に、職員への感染防御の学習会・技術習得などを強めて参りました。その一方で病院の構造自体に感染症対応には多くの弱点を抱えておりました。今回南3階に新たに個室機能9床の新病棟を建設しました。感染症患者様にも対応できるような、陰圧装置、高性能空気フィルター(HEPA フィルター)を備え、各病室にトイレを配置しました。3月末に開設しました。働く職員へも応援をよろしくお願いいたします。



## 笑顔と思いやりを大切に

川崎協同病院 南3階病棟 看護師長 正木 伸枝

感染症対応病棟の開設に向け、既存の感染隔離病棟スタッフと一緒に感染対策の学習や研修を重ね準備を進めてきました。感染の疑いがあり隔離される方は多くのストレスや不安を抱えています。少しでも安心して入院生活を送ることができるようスタッフ一同、笑顔と思いやりを大切に看護していきたいと思っております。



フローリングに光が差しこむ新病棟

<sup>■</sup>ゾーニングとは「汚染区域(レッドゾーン)」と「清潔区域(グリーンゾーン)」を明確に区別すること。

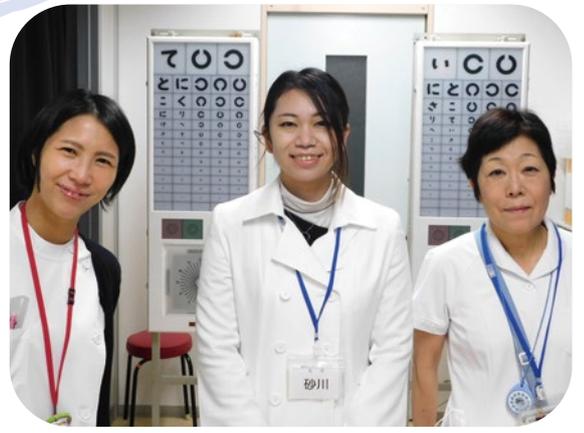
# 私が担当します！

## 眼科外来の移設にともない 新体制のなかで

2月に川崎協同病院の眼科外来が協同ふじさきクリニックに移設し、4月から診療担当医も変わりました。4月以降は昭和大学と連携し私を含め3人の医師と視能訓練士1人、眼科担当看護師2人とで診療にあたっています。新体制になって、診療体制や診療対象（疾患）に広がりを持たせることができると期待しています。

眼科外来では、白内障やアレルギー性結膜炎をはじめとしてさまざまな眼科疾患の治療を行っています。また、糖尿病の患者さんには内科の先生と連携し糖尿病手帳などを活用して、網膜症に対して点眼治療だけでなくレーザー治療や注射加療も用いて、適切な管理をしています。

内科外来と近くなったことで、これまでと違って「内科に来たついでに」と、気軽に眼科外来に足を運んでもらえるようになったようです。



左から視能訓練士 小川、医師 砂川、看護師 福田

### 川崎協同病院 眼科 医師

すなかわ たまき  
砂川 珠輝

2015年	鹿児島大学医学部 卒業
2017年	昭和大学眼科学講座 入局
2021年4月	協同ふじさきクリニック勤務

今後は白内障手術を中心とした前眼部手術や白内障、緑内障同時手術、その他外眼部の手術も最新の機械を導入して開始する予定です。具体的な手術日程などは整い次第、お知らせします。

## NEW FACE 同期とのつながりを得て 意欲も高まる

今年度、川崎協同病院では24人のニューフェイスを迎えました。医師3人、看護師15人、理学療法士1人、作業療法士1人、言語聴覚士1人、臨床検査技師2人、事務1人と多様な職種にわたっています。

新職員は、4月1日から6日間にわたり例年通り川崎医療生活協同組合が行う新入職員研修に参加しました。オンラインも交えながらの研修は、ソーシャルディスタンスや手指衛生などに気をつけ、グループワークなども少人数で最小限にするなど、感染防止に最大限の配慮をしました。



研修は感染対策に配慮してオンラインを交えて

研修スタート時には緊張感のあった雰囲気も、終わるころにはみんな互いに打ち解けて和気あいあいとなりました。参加した職員からは「一緒に研修ができたことで同期と仲良くなれてよかった」「心強い仲間ができて共に頑張りたい」といった声が聞かれました。今後一緒に働くうえで大切な仲間づくりができ、よいスタートを切れたようです。

また、研修全体を通して最後には、「地域とのつながりを大切にできる職員になりたい」「笑顔で患者に寄り添い信頼される職員になりたい」など、意欲的で前向きな感想が多く出され、6日間の研修の成果を感じさせました。

患者サポートセンター 高橋 靖明



# 入院から継続した訪問リハを開始

## 4月から訪問リハはじまる

川崎協同病院では、現在2つの地域包括ケア病棟を運営しています。病院機能としても、より早期の退院調整・日常生活活動（ADL）の改善が重要となってきました。リハビリテーション（リハ）科としても、入院から退院にかけての切れ目のないリハの提供が必要であることや、在宅生活の受け皿を自分たちで作っていききたいという思いから、今年4月から訪問リハ事業をはじめました。

入院から継続した訪問リハを行なうことには、いくつかのメリットがあります。1つは利用者の情報を入院中から訪問担当スタッフと共有できるため、退院後リハをスムーズに導入できます。また、訪問担当スタッフとあらかじめ顔合わせができるので、利用者も安心して退院後のリハを開始することができます。

2つ目にサービスをすぐに開始することができるため、退院後のADLを維持したまま訪問リハを開始することができます。



訪問リハは自転車に乗って

## 切れ目のないリハを目標に

川崎協同病院の訪問リハのコンセプトは、

- ①「利用者だけでなく家族も支える支援を行う」
- ②「利用者の日常生活の自立と家庭内さらには社会参加の拡大を図る」
- ③「利用者本人の意向に寄り添い、共にリハの目標を作り上げる」
- ④「目標達成することで、主体性を促進し、訪問リハからの卒業を推進する」の4点に集約されます。

このなかで特に③の「共にリハの目標を作り上げる」は、「その人らしい生活目標」を主眼とし、個人の生活に合わせた現実的かつ具体的な目標を立てていきます。また、④の「卒業」という言葉は、単にリハを終了するということではなく、の目標が達成されたのちには、新たな目標を立てる必要があることを意味しています。具体的には、自宅から地域（通所系サービス等）へ繋ぐ支援を行っていくことです。

事業開始当初は、病院から退院される人を対象としていく予定ですが、時期をみて少しずつ拡大していく予定です。



理学療法士  
鴨川 孝介

理学療法士として7年目になりますが、以前から在宅・地域分野に携わりたいと思っていました。今回訪問リハビリテーション事業の立ち上げのスタッフとして関わる機会をえて、大変嬉しく思っています。理学療法士として、利用者本人とご家族の思いを引き出していけるよう努力していきます。



作業療法士  
高瀬 駿

川崎協同病院で8年間リハビリテーションに従事してきました。私は地域への訪問リハビリテーション事業を通して、「その人らしい生活（活動と参加）の確立」「生活の目標を共に立てるリハビリテーション」の提供を目指しています。慣れない介護保険分野ですが、より良いリハビリテーションを提供できるように努めていきます。



言語聴覚士  
伊藤 光太郎

入院している方を長年みてきたなかで、みなさんの退院後のことが気になっていました。「退院＝完治」ではなく、「退院＝再出発」であることを、多くの事例で考えさせられました。実際、自宅に帰ると思い通りにいかず、ストレスをため込んでいる人が多くいることを、当事者会や家族会に参加して痛感しました。住み慣れた地域で生活するために、利用者が一人で悩まず、リハビリテーション職種の一員として共に歩んでいけるように頑張ります。

