



コロナウイルス感染症対策についての当院の取り組みと地域へのメッセージ

世界中で拡散しているコロナウイルス感染症が蔓延していますが、幸いにしてここ多摩市では最小限の拡散にとどまっている状況です。地域住民の皆さまの日々の心がけや行政の取り組みが功を奏しているのだと考えています。また、地域の基幹病院である日本医科大学多摩永山病院においてもいち早くこの見えざるウイルスに対して医師・看護師など職員一同が対応し、現在では通常診療を取り戻しています。また、院内での感染者を職員・患者さまともに1名たりとも出していないことは、当院の感染制御部の対策をはじめとする、職員の取り組みが実を結んだと自負しています。

現在、また少しずつ感染者が増加している状況ですが、手洗い、マスク、社会的距離をとり、なるべく新型コロナウイルスに接しないという生活様式がしばらく続くと思います。

社会活動をすべてストップさせることはできませんが、できる範囲で感染リスクを減らすことはできます。あまり心配しすぎず、でも自己管理はしっかり行っていくというのがこれからの私たちのスタイルになっていくと思います。

すでにお話ししたとおり、当院ではすでに通常の診療体制に戻っています。体調の悪い時には、感染の心配をなさらず、これまでどおり受診していただいで大丈夫です。

当院は、皆さまに頼りにされる病院を目指し、①こまめに密接した対応、②高度で緻密な医療、③緊密な連絡の「こころの3密」を心がけていきます。

中央検査室のご紹介

皆さまは、医療の現場において“検査”と聞いて何を思い浮かべるでしょうか？
胃カメラ？採血？レントゲン？

検査といっても実に多くの種類があります。病院内には、超音波検査室やレントゲン撮影室、CT 検査室に MRI 検査室などいくつかの検査室があります。その中のひとつ”中央検査室“はご存じでしょうか？

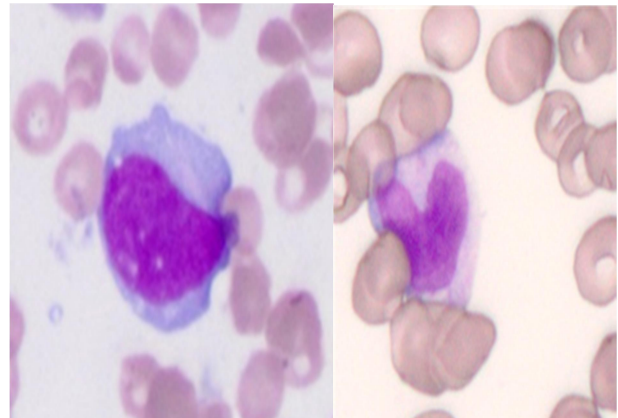
中央検査室では、「臨床検査技師」という国家資格を有する専門職が、総勢 36 名で交代しながら 24 時間業務にあたっています。検体検査部門では、患者さまから採取させていただいた血液・尿・便・痰などを主に取り扱い、バイオマーカーなど約 300 項目について検査を行っている一方、生理機能検査部門では、患者さまと直接向き合い、心電図や超音波検査など約 50 項目の検査を担当しています。

臨床検査技師という言葉は、聞き慣れないかもしれませんが、私達の仕事を少しだけご紹介します。

白血球の形態を調べているところ



白血球の顕微鏡像



まずは、検体検査部門でもなじみのある血液検査部門からご紹介します。

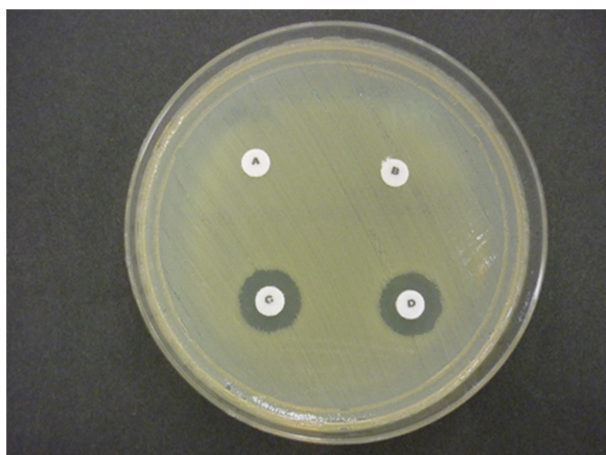
皆さまが採血検査を受けるとき、「今日は2本とるのか」、「今日は4本もとるのか」などと思われることはありませんか？これは、採血管ごとに検査項目や検査方法が異なるからです。

たとえば、グレーの採血管。糖尿病の検査で用います。糖尿病は血液中の糖が過剰になり尿に漏れ出してしまう病気です。血糖値（血液中の糖の量）や尿糖（尿中の糖の量）の他に1～2か月前の血糖値を反映するHbA1C（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）を調べて糖尿病の診断ができるようにします。同じように、茶色（紅色）の採血管では、血液中のコレステロールや中性脂肪を検査することで脂質異常症がないかどうか、またAST、ALT、 γ -GTPなどのマーカーを検査することで肝臓などの病気を調べています。

では、薄紫色の採血管は何を調べるのでしょうか？血液中には、赤血球・白血球・血小板と呼ばれる細胞があります。これらを調べるのが薄紫の色のスピッツです。代表的な病気が白血病です。

赤血球・白血球・血小板この3つの細胞は、骨の中にある骨髄と呼ばれるところで造られ成長して血液に流出されます。

白血病は、異常な白血球（白血病細胞）が増殖する病気です。異常な白血球が増えてしまうので、白血球としての役割（体内に侵入した病原菌や異物から体を守ること）が果たせません。検査技師は、骨髄や血液の中の細胞を顕微鏡で一つ一つ観察し、原因となる白血病細胞を調べます。



薬剤が細菌に効果が有るかを調べているところ



膀胱や喉に細菌が感染すると、膀胱炎や咽頭炎などの感染症を引き起こします。原因となる細菌にはさまざまな種類があり薬にも多くの種類があります。そこで、原因菌を特定し効果のある薬との組み合わせを調べたり、発熱や咳の症状がある場合にはインフルエンザやマイコプラズマなどのウイルス検査を迅速（5～10分程度）に行ったりしています。

出血を伴う手術などで輸血を必要とした場合には、血液型検査はもちろん輸血用の赤血球液と、患者さまの血液との間に異常な反応が起こらないかを一つ一つチェックして適合した赤血球液を用意します。適合した赤血球液がない場合には、血液センターに連絡して全国から取り寄せます。取り寄せた赤血球液は、患者さまに輸血されるまで適正な温度で保存管理をしています。



このように、中央検査室のスタッフは専門分野に分かれて検査を担当し、それぞれの部門には専門の認定資格を取得した技師が医療専門職として“精度の高い検査を迅速に”を心がけながら日々の医療を支えています。


全国では約 59,700 人（2008 年厚生労働省発表）の臨床検査技師が頑張っています。検査について気になる点がございましたらお気軽にお声掛けください。


特定看護師をご存じでしょうか？

正しくは「特定行為に係る看護師の研修制度」という2015年に施行された新しい制度にもとづき、厚生労働省が指定する研修を受けた看護師のことをいいます。

特定看護師は、今まで看護師が行うことのできなかった一部の医療行為について、事前に作成された手順書にもとづき行うことができます。

当院でも研修を終えた特定看護師が活動しており、外来だけでなく入院病棟でも患者さまの診療に携わらせていただいております。

	名前
	白勢 彩 (しろせ あや)
	行える特定行為
	創傷管理関連 創部ドレーン管理関連 栄養および水分管理に係る薬剤投与関連
	実際の活動内容
	看護師が特定行為を行えることにより、患者さまへのスムーズな処置提供が可能になります。傷の元気がない部分をこまめに切除する、陰圧閉鎖療法という機械を使用した治療など、必要な処置を医師と相談しながら適切に提供できるよう努めています。

名前	
前田 省悟 (まえだ しょうご)	
行える特定行為	
呼吸器関連 (気道確保に係るもの・人工呼吸療法に係るもの) 動脈血液ガス分析関連 栄養および水分管理に係る薬剤投与関連 循環動態に係る薬剤投与関連	
実際の活動内容	
	現在は救命救急センターに在籍し、センター内を中心に動脈血採血や人工呼吸器の設定変更などを積極的に実施しています。また、栄養サポートチームや呼吸ケアチームのコアメンバーとして組織横断的に活動しています。

※特定看護師の行う医療行為については、厚生労働省や日本看護協会のホームページをご覧ください。

患者支援センターのご紹介

患者支援センターは、大学病院としての機能を活かしながら地域に根付いた病院を目指すべく、平成29年に設立しました。4つの部門が連携をとりながら、患者さまが安心して入院前から退院後まで継続した診療・ケアを受けられ、その人らしい生活が送れるようサポートいたします。

従事する職員も、医師、看護師、ソーシャルワーカー、専門看護師、臨床心理士、事務職員など多職種が連携を取りながら活動しています。



[各部門の紹介]

医療連携部門
(予約センター含)

地域の医療機関の皆さまとの円滑な診療の連携に日々努めています。予約センターでは、近隣の医療機関から患者さまのご紹介をいただいております。紹介状をお持ちの患者さまからも直接電話で予約が可能となっておりますので是非ご活用ください。

患者相談・医療福祉相談
がん相談部門

患者相談・医療福祉相談では、患者さまやご家族の皆さまからの様々なご相談やご意見をお伺いしています。

がん相談では、緩和ケアを含めたがん全般に関するご相談について、がんや心のケアを専門とする看護師や心理士がご相談をお受けします。

入院支援室部門

入院前に患者さまへ入院生活について丁寧に説明をさせていただき、安心して療養できるよう支援させていただきます。

入退院支援室部門

患者さまの入院前から入院中、そして退院後の生活環境に至るまでの課題を一緒に考え、患者さまが安心して療養生活を送れるよう支援させていただきます。

*通院中、入院中に関わらずお気軽にお声掛け下さい。

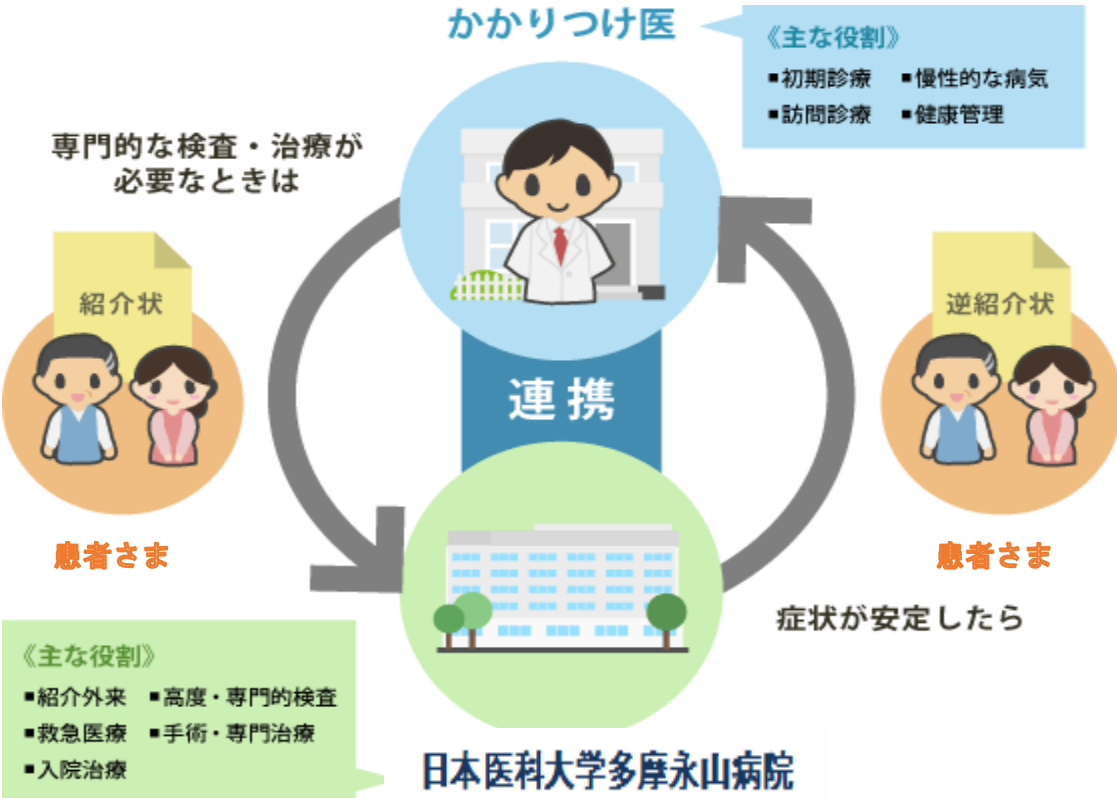
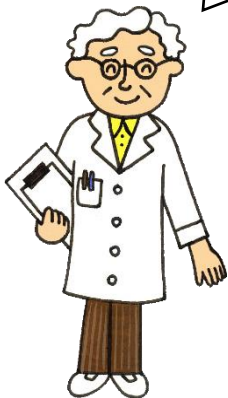


かかりつけ医を持ちましょう (二人主治医制)

「かかりつけ医」は患者さまの全身の健康管理を長年にわたって管理するお医者さんで、具体的には町の診療所やクリニックの開業医さんです。これまでも「かかりつけのお医者さん」という言葉が使われていますが意味はまったく同じです。「ホームドクター」とも呼ばれています。一回治療や手術をしたら治る病気は実際には少なく、長く薬や生活習慣改善によって管理していく病気がほとんどです。そのような病状が安定している場合の健康管理に大きな力を発揮してくれます。

「かかりつけ医」は、自分の専門分野の病気や怪我の治療だけでなく、患者さまと家族の皆さま一人一人の体質や病気、既往歴に応じて、適切なアドバイスを行う医療のプロフェッショナルです。

高度な検査や手術・入院などが必要になった場合は、患者さまの希望を聞いたうえで適切な医療機関を紹介します。紹介された先の医師にとっては、これまでの診療や検査の記録など、必要な情報がかかりつけ医から提供され、必要があれば問い合わせもできるので、よりの確な診断と治療が可能になります。



ドクターカー事業のご紹介

今回は、救急の現場で活躍する「ドクターカー」について、救命救急センター 久野将宗 医局長にお話を伺いました。

インタビュアー：本日はドクターカー事業についてご紹介いただきたいと思います。久野先生、どうぞよろしくお願いいたします。

久野医局長：よろしくお願いいたします。

イ：「ドクターカー」という言葉は、最近医療ドラマなどでよく耳にすることがあります。ドラマ「コードブルー」ではドクターカーが、ドクターヘリや救急車とともに災害現場に出動し、救命医が大活躍していました。

ずばり、お伺いします。ドクターカーと救急車は、何が違うのでしょうか？

久：ドクターカーと救急車の違い、その説明をする前に、救命救急センターについてお話ししますね。救命救急センターの最も大事な使命は、重症患者さまを救命すること、と私たちは考えます。そのために必要なものはなんだと思いますか？

イ：先生方の知識や腕・・・、でしょうか。

久：いや、まあ、それもあるかもしれませんが。看護師などほかのスタッフも重要ですし、医療資源も重要です。しかし、一番は「時間」です。いかに早く重症患者さまに接触し、いかに早く治療を開始するか、それが救命につながると考えています。

イ：なるほど。たしかに、いつも救命救急センターの皆さんは、救急車が到着する時に急いで玄関まで患者さまをお迎えにいらしている印象です。

久：そうです。私たちは、救急車で搬送されてくる患者さまには、病院に来てからしか会うことができません。そのため、1秒でも早く患者さまに接触するために、救急車の到着場所まで向かうのです。しかし、患者さまがいる現場へ病院から駆けつけることができれば、もっと早く治療を開始することができます。その現場まで駆けつけるための車がドクターカーです。重症患者さまへの治療を早期に行うために、当院救命救急センターの行っている取り組みの一つが、ドクターカー事業なのです。

イ：素晴らしい取り組みですね。ドクターカー事業はいつ頃から行われているのでしょうか。

久：当院がドクターカー事業を開始したのは2004年です。当初、法的には救急患者を搬送できる車両でないと緊急走行が認められませんでした。すなわち、救急車でないと緊急走行ができなかったのです。2008年に法律が改正され患者搬送の可否は問われなくなりました^{※①}。医師を含めたスタッフと医療資機材のみを乗せた走行でも緊急走行が許可されるようになり、全国に拡まっていきました。このようなドクターカーはラピッドカーという言い方をされます。

イ：救急車は患者さまを病院に搬送する。ドクターカーは医師や医療資機材を現場に搬送する。そのような明確な違いがあるのですね。だからといって、ドクターカーに緊急走行が認められていなかったのでは、現場に1秒でも早く行きたいという先生方の願いが届きません。当時はもどかしかったのではないのでしょうか。

ドクターカーには、「患者さまを搬送する車」としての機能は全くないのでしょうか。

久：ひとくちにドクターカーといっても様々なタイプがあります。基本的には現場に医師や医療資機材を運ぶ車ですが、高機能ドクターカーといわれる新生児搬送用や、高規格救急車タイプでは内部で治療を継続しながら搬送することも可能です。しかし維持費などの問題もあり、まだまだ数は少ないです。現在、当院ではラピッドカー方式として2011年から軽乗用車を改良した車両を採用するようになりました。

イ：「ニーノ」の愛称で親しまれているドクターカーですね。東日本大震災でも活躍したとお聞きしました。

久：そうです。この車両は医師と医療資機材の搬送に特化し、内部での治療継続はできません。しかし、サイズが小さいため通常の救急車では進入が難しい狭い道でも走行が可能という大きな利点があります。

イ：愛称や見た目に似合わずとても頼もしいです。「現場に救急の先生がきてくれる！」となると患者さまはみなドクターカーに来てほしい、と思うのではないのでしょうか。どんな時にドクターカーで出動するのですか？

久：主な対象は蘇生処置の必要な心肺停止、重篤な意識障害、呼吸・循環不全、重症外傷、急性期脳卒中、急性心筋梗塞、重症心不全など救命救急センターへの搬送が必要と考えられる症例です。



イ：それらの判断は誰が行っているのでしょうか？

久：119番要請を受けた消防機関です。ドクターカー出動を依頼するかしらないか、どこの病院に搬送するか判断をしています。しかし、医師以外は病気の診断ができません。そのために、消防機関からのドクターカー出動依頼の基準として「キーワード方式」を取り入れました。通報の内容に重症であることが想定される用語（キーワード）が含まれる場合に出動要請をもらうようにしています。キーワードについては東京都内でドクターカーを運行している他の医療機関（日本医科大学付属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、国立病院機構災害医療センター）との間で、東京都ドクターカー連絡協議会を設立し、東京都内において同一の基準で運行できるように東京消防庁と提携をしました。

イ：なるほど、キーワードにあてはまるならドクターカーを要請する。わかりやすいです。

久：現在、出動についての提携関係があるのは東京消防庁、稲城市消防本部、相模原市消防局です。これらの消防機関との提携に基づき、病院からおおむね10キロの範囲で出動します。出動要請の基準が明確になったことにより、消防庁からの要請件数も増加傾向にあります。（要請件数表、疾患内訳）※②

イ：5年間で6倍近くまで出動件数が増えていますね。ドクターカーがこのように認識されてきた今、新たな課題はなんですか。

久：現状では出動した全ての患者さまが重症疾患なわけではありません。そのため、現場で一旦私たちが関わった後に他の医療機関への搬送をお願いしたり、当院への搬送でも救命救急センター以外の先生方をお願いしたりすることもあります。今後はキーワードの精度を高め、いかに重症疾患への早期診療件数を増やすことができるかが、さらなる救命率向上への課題になります。

イ：より重症な患者さまに、より早く必要な治療を開始するため、ドクターカー事業の改善が続いていくのですね。ドクターカー事業のことがよくわかりました。

久野先生、最後に広報誌をご覧いただいている皆さまへ、一言お願いします。

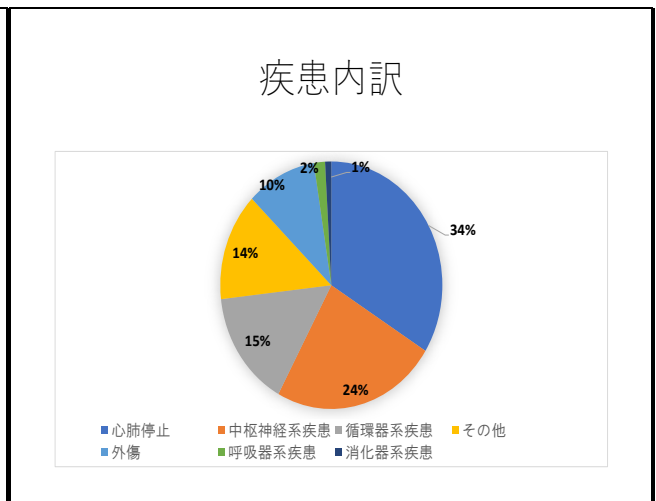
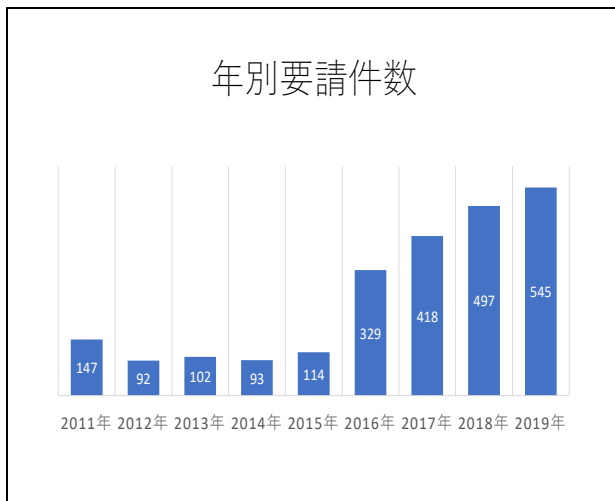
久：急病（外傷）の患者さまに一刻も早く専門的治療を届けるため、救命救急センタースタッフ一同、日々取り組んでいます。当救命救急センターのドクターカー事業にご理解をいただけますようお願い申し上げます。

イ：久野先生、本日はお忙しい中お時間をいただき、ありがとうございました。

久：ありがとうございました。

※① 道路交通法第13条1の5：医療機関が、傷病者の緊急搬送をしようとする都道府県又は市町村の要請を受けて、当該傷病者が医療機関に緊急搬送をされるまでの間における応急の治療を行う医師を当該傷病者の所在する場所にまで運搬するために使用する自動車

※②



ドクターカー「ニーノ」

<編集後記>創刊号をご覧いただいた方、今号が初めての方も手に取っていただきありがとうございます。ご意見等ございましたら「広報委員会事務局 komuyo@nms.ac.jp」までお寄せください。

日本医科大学多摩永山病院 広報委員会事務局