

患者さんの安心を作り上げる

伊藤隼也は今回、長野県佐久市にある佐久医療センターを訪問。患者の利便性を考えた「患者サポートセンター」の入退院支援室を受け持つ中島浩美さんに、サポートセンターの役割などについて伺いました。



入院予定の患者さんにクリニカルバスを使いながら、概要を説明する支援室の看護師。

伊藤 先ほど患者サポートセンター（以下、サポートセンター）の入退院支援室（以下、支援室）を見学しました。相当の看護師さんが入院予定の患者さんにクリニカルバスを見せながら説明されました。たいへん簡潔にわかりやすい話し方をされていたのが印象的でした。

中島 何度か入院されている方だと説明時間は10分くらいですみますが、大きな手術を予定されていて、不安が大きい患者さんの場合、1時間くらい説明に時間をかけることがあります。

伊藤 それは患者さんも安心ですね。そもそもサポートセンターとは、どのような役割を担う部門なのでしょう。

中島 総合案内や地域医療連携室、医療相談室、がん相談支援センターなどが集約されたところで、外来、入院問わず「患者さんはここに来るだけで、多くのことを済ませられる」場所です。

具体的には、受診相談やウォーキングの患者さんの初期対応、医療費などの相談、持参薬管理などが1箇所でできます。私が所属する支援室は、入院前の手続きや患者さんの持病などの情報

誰だって大きな手術の前は不安を抱える。そんな不安を患者に寄り添い、安心に変える。「看護の力」のなせる技だろう。

車両・一次使用禁止



の収集、術前検査のスケジュール調整などを行います。

伊藤 佐久医療センターは佐久総合病院の連携病院として、2014年3月から診療を始めています。サポートセンターができるのは、佐久医療センターのオープンと同時だと聞いていますが、中島 病院の建設段階から、構想はありました。

伊藤 ここでは多職種が連携しているようですが、スタッフは何人ですか？ 中島 総スタッフ数は52名です。この中の地域医療連携課に3名支援室に13名のほか、クリニカルバス責任看護師が1名います。サポートセンター長は診療部長の医師で、ほかに看護師やメディカルソーシャルワーカー、薬剤師、医事課の職員などが常勤で働いています。

伊藤 中島さんは支援室で働くようになつて、多職種の連携が深まつた感じじる事はありますか？

中島 それは日々、感じています。例えば、患者さんに対応している際、「入院までの間にどんな食事をとつたらいいか」とか、「化学療法中においしく食事がとれる方法を知りたい」といった質問を受けることがあります。その取り方や調理の仕方を説明しても

伊藤 中島さんは支援室で働くようになつて、多職種の連携が深まつた感じじる事はありますか？

中島 それは日々、感じています。例えは、患者さんに対応している際、「入院までの間にどんな食事をとつたらいいか」とか、「化学療法中においしく食事がとれる方法を知りたい」といった質問を受けることがあります。その取り方や調理の仕方を説明しても

伊藤 中島さんは支援室で働くようになつたほうがいいので、管理栄養士に面談に入つてもらいます。

伊藤 管理栄養士さんがした話は、中島 はい。手術を受ける患者さんは周術期管理シートの「意見交換表」があるので、患者さんに聞わつた人は全員、そこに対応内容や結果を書き込みます。栄養相談だけでなく、歯科医のスクリーニングの結果や他科紹介の返書など、さまざまな内容が書き込まれるので、多職種が情報を共有するのに役立ちます。

伊藤 支援室があることで、医師も煩雑な事務業務から解放されたのではないか？

中島 支援室では医師の指示を受け、患者さんの入院手術に必要な検査の入

Profile

患者サポートセンター
副センター長
なかじま ひろみ
中島 浩美さん

1982年3月佐久総合病院看護専門学校卒業。1982年4月佐久総合病院入職。内科病棟、中央手術室などの勤務を経て、99年から同部長。2008年4月日帰り手術センター、術前検査センター勤務後、現職。

病院都合で患者を動かさない
1箇所で済むサポートセンター

Column

「移動用リフト」を導入し 看護師の腰痛を予防!

医療福祉連携士、テクノエイド委員
やまとあけみ
山田明美さん

理学療法科主任、テクノエイド支援室室長
はなざわなおき
花澤直樹さん

佐久医療センターでは「看護師の腰痛対策」も積極的に行われていた。

伊藤 病院建築時に患者移送用の天井走行リフトを導入したと聞いています。

山田 病床数450床のうち150床にリフトレールが設置されており、その3割にリフトが取り付けてあります。稼働率は70%です。

伊藤 なぜ導入したことになったのか、そのいきさつを教えてください。

山田 理学療法士の花澤が詳しいので、彼から話してもらいます。

花澤 佐久総合病院は佐久医療センターの新築にあたって、働きやすい職場への体制作りを考えました。その際、当院の患者介助業務における腰痛発生率をアンケート調査したところ、87%の職員（看護師、看護補助者、保健師）が、「今までに腰痛を経験したことがある」と答え、37%が腰痛で医療機関を受診したことがあったのです。

伊藤 その結果から、看護師さんらの身体負担の軽減を考えたわけですね。

花澤 はい。興味深いのは、入職して1~3年目の看護師だけでなく、5年

伊藤 病院建設時に患者輸送用の天井走行リフトを導入したと聞いています。

山田 病床数450床のうち150床にリフトレールが設置されており、その3割にリフトが取り付けてあります。稼働率は70%です。

伊藤 なぜ導入したことになったのか、そのいきさつを教えてください。

山田 理学療法士の花澤が詳しいので、彼から話してもらいます。

花澤 佐久総合病院は佐久医療センターの新築にあたって、働きやすい職場への体制作りを考えました。その際、当院の患者介助業務における腰痛発生率をアンケート調査したところ、87%の職員（看護師、看護補助者、保健師）が、「今までに腰痛を経験したことがある」と答え、37%が腰痛で医療機関を受診したことがあったのです。

伊藤 その結果から、看護師さんらの身体負担の軽減を考えたわけですね。

花澤 はい。興味深いのは、入職して1~3年目の看護師だけでなく、5年

約9割の看護師が痛みを経験
患者輸送用リフトで腰痛軽減

伊藤 花澤さんは、その理由をどう分析されていますか？

花澤 多くはストレス性のものかと。伊藤 ストレスと腰痛は関連性がありますからね。

花澤 理学療法士の考え方からすると、腰の周りは脊柱の栄養血管の直径が最も細く、血流が落ちやすい。自律神経も走っているので、精神的や社会的なストレスで背中の筋肉がギュッと締めつけてしまつ。その結果、腰の血流量が減り、阻血性の腰痛が出てくる。だから、カウンセリングなどではなく、背中に向き合い、背中に負担のかからない方法を導入することが大事です。

伊藤 まさにその通りです。具体的に、看護ではどういう動作をするときに腰を傷めやすいのでしょうか。

花澤 当然ですが、「いちにの、さん」とは絶対ダメです。意外と多いのは、ベッド上の支援です。ちょっと手を伸ばして頭を持ち上げると、ささいな動作が腰痛の原因になります。腰にかかるストレスは椎間板に集中して、はかに分散されない。だから意識して腰



リフトを使って患者を移動させる様子。

佐久医療センターの外観。
専門医療と救急・急性期
医療に特化している。

病棟や手術室の看護師にも
患者情報が細かく伝わる

伊藤 先ほど、30代の男性患者さんに話を伺いましたが、「初めての入院で何もわからないなか、看護師さんに話を聞けたので、安心して入院できた。病棟に話がつながっていたので、よかったです」と言っていました。

中島 退院時に支援室に寄つてくれる患者さんもいますね。

伊藤 病棟との連携も必要ですよね。

中島 患者さんの入院日が決まるごとに、入院前日に病棟に申し送りをしに行きます。病棟に申し送る前には書類を行います。また、休業確認や、小児の場合は入院前の体調確認の電話訪問を行います。チエックが済んだら、病棟を回つて書類を配りながら、書類にある検査データや必要書類の最終確認を行います。

中島 患者さんの安心を作り上げるのも、やっぱり看護の力なんだと思いま

す。それを日々感じられるので、スタッフも活き活きと働いています。

伊藤 最後に一つ。国は、地域包括ケアを進めていますが、ここは地域の中核病院としてその起点になれるのではないかでしょうか。退院後の連携を含め

が主治医や病棟看護師、麻酔科医、手術室看護師へと伝わります。

中島 患者さんの安心を作り上げるのも、やっぱり看護の力なんだと思っています。

伊藤 支援室では看護の力を活かせる術室看護師へと伝わります。

中島 そこが課題ですね。現在、退院後地域の医療機関への連携連携は、連携室看護師が中心になって行ってい

ます。私がサポートセンターはどんどん成長

すると思います。がんばってください。

伊藤 まだ始まつばかりだし、これ

からサポートセンターはどんどん成長

すると思います。

伊藤 先ほど病棟の看護師さんに聞いた、「腰痛でマッサージなどに通つていただけれど、リフトの導入で楽になつた。安定感があつて、患者さんがそう感じているようです。

伊藤 なぜか日本では、楽に仕事をしてはいけないという考え方方が美德で、看護現場、医療現場で体を壊す方が少

なくない。とくに看護では「看護の心」と「ハイテク」は相容れないのか、な

かなか導入されない気がする。こ

ちらでの試みが全国でも取り入れられ

るようになれば、看護師さんの負担は

力や書類作成を代行します。また、術前検査を受ける日の調整や入院日が変更になった患者さんへの連絡なども行います。医師は診察や手術などに集中できるようになったと思います。

伊藤 患者さんの情報をきめ細やかに前検査を受ける日の調整や入院日が変更になった患者さんへの連絡なども行います。医師は診察や手術などに集中できるようになりました。

伊藤 患者さんの情報がきめ細やかに病棟や手術室の看護師に伝わる、いいシステムですね。手術室での経験が活かせる部分でもありますか？

中島 以前、手術室にいたときに、患者さんの情報が手術の始まる直前まで分からることがありました。最近は入院期間が短く、午後に入院して翌日手術というケースも多い。病棟での情報収集がたいへんなんです。

伊藤 多くの病院でそういう問題は起きていくそうですね。

中島 今は、麻酔問診の結果はもちろん、合併症があれば他科照会をかけ、患者さんの同意のもと地域医療連携室を通じてかかりつけの医師から診療情報を取り寄せているので、詳細な情報紙に記載し、手術室へ申込します。

伊藤 手術室看護師へと伝わります。

中島 患者さんの安心を作り上げるのも、やっぱり看護の力なんだと思っています。

伊藤 支援室では看護の力を活かせる術室看護師へと伝わります。

中島 そこが課題ですね。現在、退院後地域の医療機関への連携連携は、連携室看護師が中心になって行ってい

ます。私がサポートセンターはどんどん成長

すると思います。がんばってください。

伊藤 まだ始まつばかりだし、これ

からサポートセンターはどんどん成長

すると思います。

伊藤 先ほど病棟の看護師さんに聞いた、「腰痛でマッサージなどに通つていただけれど、リフトの導入で楽になつた。安定感があつて、患者さんがそう感じているようです。

伊藤 なぜか日本では、楽に仕事をしてはいけないという考え方方が美德で、看護現場、医療現場で体を壊す方が少

なくない。とくに看護では「看護の心」と「ハイテク」は相容れないのか、な

かなか導入されない気がする。こ

ちらでの試みが全国でも取り入れられ

るようになれば、看護師さんの負担は

取材・撮影：伊藤 隼也 文：山内 リカ デザイン：医療情報研究所