

# けんびょういん

## Contents

就任のあいさつ	2
新型コロナ特集	3-5
研修医	3
立体駐車場	6



病院北西側から、完成した立体駐車場を望む。

2020  
vol. 42  
令和2年10月発行  
Gifu prefectural  
TAJIMI HOSPITAL  
information

**○立体駐車場の整備計画**  
立体駐車場を2棟建築する計画ですが、そのうち東側の棟は現在の第2駐車場敷地に建築するため、駐車台数を確保しながら段階的に整備していく必要があります。そのため、まずは西側に1棟目を建築しました。  
現在は、第2駐車場を敷地として2棟目の建築工事に着手したところです。工事完了は令和3年5月末の見込みです。



外観写真



配置図

**立体駐車場の必要性**  
中央診療棟（外来診察室等がある建物）の老朽化に伴い、病院南側の第1駐車場を敷地として中央診療棟を新築移転することとなりました。第1駐車場は、駐車台数293台（おもてなし第2駐車場の6台含む）と当院最大の駐車場、来院者の多くの方が利用されており、これに代わる駐車場を整備する必要があります。そこで、病院北側の多治見看護専門学校東西に立体駐車場を2棟建設し、駐車台数を確保することとなりました。

**立体駐車場の整備はすすみます！**  
この度、昨年9月から建築を進めておりました立体駐車場（第2立体駐車場）が完成し、8月28日から供用を開始しました。今回、紙面をいただき紹介させていただきます。

**○立体駐車場の概要**  
鉄骨造、地上3階建て（3層4階）で、駐車台数は西187台、東260台の計447台となる計画です。中央診療棟が新築移転し、外構工事が完了した時点では、平面駐車場を含めると全体で駐車可能台数が約600台となる見込みです。  
外装色は、病棟や周りの風景との調和を意識し、エレベーター棟はオレンジ色で、フェンスはグリーンとベージュを採用しました。また、エレベーターや多目的トイレの設置、各階ごとに案内表示色を変える等、利用される方の目線で工夫を凝らしました。

**○立体駐車場から病院までの動線**  
当分の間は、病院南側の第1駐車場と、完成した第2立体駐車場の2箇所が、来院者の駐車場となります。新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、平日日中の入り口を正面玄関のみとさせていただきます。駐車場から病院入り口までの距離が長く、皆様にはご不便をおかけしますが、ご理解いただきますようお願いいたします。

（文責 事務局 新棟準備室）

**ご来院される方へのお願い**

県立多治見病院におきましては、4月30日から全ての来院される皆様について、入館前に問診と体温測定を実施しています。また、入院患者さんへの訪問や面会についても、病院から依頼する場合を除いて原則禁止とさせていただきます。

国内においても、病院におけるクラスターの発生が報道され、その影響は外来診療の停止や救急受入ストップなど非常に深刻なものとなり、地域医療の崩壊につながります。

ご承知の通り、当院でも、悪性腫瘍をはじめ、心不全、糖尿病などの急性期疾患、慢性疾患の治療



必要な患者さんも多く、院内には混雑を避けられない状況の中で、少しでも感染リスクを軽減するための措置として実施しております。医療従事者をはじめ患者さん一人一人の感染リスクを軽減するとともに、地域医療を守るためご理解をお願いいたします。

また、ご来院される皆様におかれましては、密を避ける行動を心がけていただき、自らを感染から守るためにも、節度ある行動に努めていただきますよう、心よりお願い申し上げます。  
（文責 医事課 清水 猛）

**研修医**

当院は、大学卒業後に医師・歯科医師が基本的な手技・知識を身に付けるための臨床研修病院として厚生労働省の指定を受け、毎年研修医を受け入れております。今年度は、1年目医科13名、歯科1名、2年目医科11名、歯科1名、合計26名の研修医が日々の研修に励んでいます。2年間の初期臨床研修では、東濃地域における中核病院として地域の方々に医療を提



供できるよう、基本的診療能力態度、技能、知識の習得に努めており、また患者さんとその家族、他の医師・職員との間に信頼関係を築いて医療に当たれること、医療費負担、社会福祉サービスを含めて患者さんの立場に立って医療に当たれる能力を身に付けることも重要な目標としています。

（文責 事務局 総務研修担当）





副院長兼地域医療連携センター長 高津 哲郎

本年4月より副院長兼地域医療連携センター長に任命されました高津哲郎です。

残念ながら2020年は世界的に新型コロナウイルスが拡大し、社会生活に様々な影響が及んだことが歴史に残る年になってしまっているのではないかと思います。まずはご自身や近親者、お知り合いの方などで健康被害や経済的損害を被った方々に心よりお見舞いを申し上げます。

私は平成元年に医師となりましたが、今までこの様な（パンデミックに対応した）経験はありませんでした。病院入館時の感染対策、面会制限、予防的な手術制限、PCR検査体制、そして患者さん受け入れのための病棟整備および診療、看護体制の確立など、現在当たり前のようになっている感染対策のひとつひとつが、初めての事はばかりです。

そして、新型コロナウイルスの拡大により、社会生活様式も一変しました。マスクの常用、手洗い・うがいの励行、不要不急の外出自粛、3密（密集、密接、密閉）の制限、ソーシャル（フィジカル）ディスタンスの確保、テレワーク、学校の休校、緊急事態宣言、東京オリンピック延期、各種スポーツイベントの中止や無観客開催など、新型コロナウイルス以前には考えもしなかった事も常識となりました。

現時点では新型コロナウイルスに対する特效薬はなくワクチンも開発中のため、これからも自分で自分の身を守ることが重要となります。それは同時にご家族や周りの人々を守ることも繋がります。感染防止を日常生活に取り入れた「新しい生活様式」の実践例が厚生労働省より提唱されていますので、ご参照ください。



●岐阜県立多治見病院ホームページ <https://www.tajimi-hospital.jp/guidance/gairai/doctor.html>

ウィズコロナ、ニューノーマル

「日常をどうまで変えることができるか？」 宴会恋しい…。そういえば、この半年、妻以外と食事をしたのは、娘に会った一回ぐらいかな？自分は、妻と食事ができるだけましかな？ ウェブ飲み会も考えたけど、なんか気乗りしないし…。新型コロナウィルスは、最も人間らしいところを鋭く突いてきました。困ったもので。

『密閉された屋内において、マスクせずに近距離で会話や食事をすると、最も感染リスクが高くなる』 『発病前日（元気な無症状の時期）に最も感染力が高い』

これが新型コロナウィルス最大の問題です。『密閉された屋内Xにおいて、マスクせずXに近距離Xで会話や食事すると、最も感染リスクが高くなる』には、最も重要な三つのXが入っています、すべての要素が感染リスクを増やします。マスクをしていてもすべては防げません。二つのXが残ります。

半年近くの新型コロナウィルスとの闘いで、我々は三密回避の他に多くの知恵を得ました。しかし、それは、ウィズコロナや、ニューノーマルという我々の生き方そのものを問いかける大きな問題になっています。人間は、共に生きることで発展してきました。しかし、新型コロナウィルスは、共に生きること三密（密接、密閉、密集）を許してくれません。それは、家族や友人、恋人との日常を大きく様変わりさせました。我々病院職員は、病院内での感染拡大に備えるため、日常生活から感染対策を講じてきました。同居家族は致し方ないとして、離れ

た家族や親しい友人、恋人と会うことを我慢しているスタッフもいます。しかし、ノーベル賞もの特效薬ができるか、有効なワクチンが世界中に届くまで、三密制限を伴うウィズコロナは数年間続くでしょう。その間、家族や親しい友人、恋人と密になれないのは、不可能と自分は思っています。

最近、自分が『うつらない様にする』も重要だけれど、『うつさない様にする』がより重要視され始めています。感染が流行り蔓延状態になると、自分を含めた周囲の人すべてが感染者である可能性を考えなくてはなりません。自分は、感染者かもしれないと思っ行動する必要があり、可能な範囲で『うつさない様にする』が重要なのです。

では、『うつさない様にする』には、どうしたらよいでしょうか。特に、重症化リスクのある人（六十歳以上、入院患者さんなど）には、何としてもうつさない様に努力する必要があります。家族に高齢者等重症化リスクのある人がいる場合は、以下に述べる感染対策をよりしっかりと行なって下さい。家族に重症化リスクのある人がいない場合や、友人、恋人等と、可能な範囲でよいと思います（場合により、家族や仲間と一名陽性者がでると、全員が濃厚接触者になります）。

ウィルスの出口は、鼻口呼吸（特におしゃべり）、便になります。ウィルスの入口は、目、鼻、口、呼吸になります。『うつさない様にする』には出口をふさぐこと。『うつらない様にする』には入口をふさぐことになります。出口や入口は、手がよく触るところなので、『手』もウィルスにとっては重要な小道具です。具体的な感染対策について、箇条書きにしま

距離（マスクあれば1m）、⑧食事はとりわけ各自、自分のさばしを利用する、並んで食べる。⑨タオルは各自専用、自宅でもハンカチを利用する、⑩ドアノブやスイッチ、椅子の背もたれ、テابل、リモコン等をアルコールや薄めたハイター、ブリーチ、家庭用洗剤で一回／日程度消毒する（次亜塩素酸水は効果少）。他に、家庭で有効と思う対策は、⑪帰宅時にすぐ手洗（可能ななら屋外で）、⑫帰宅時にシャワーを浴びる（着ていたものは洗濯籠や洗濯機に入れる）。などが考えられます。

すべて、できるとは思いません、努力はしていますが、自分も全部はできていません。特に、小さい子どもはできません、自宅で2m以内に近づくな！なんてナンセンスと思います。あくまでも努力目標です。お子さんを抱きしめてあげることが非常に重要ですし、恋人や夫婦のキ



スも止められない。親しい友人にSNSではなく隣で悩みを聞いてもらう必要もあるでしょう。各自が、できる範囲で、特に『うつさない様にする』ができれば、高齢者への感染拡大は防げると思います、ワクチンができる前に、家族や恋人、親しい友人との旅行なら、問題なくできるようなと思います。ただ、不特定が集まる会食・宴会は、防御対策が難しく先になりそうです（厳格な感染対策を講じていれば大丈夫かもしれませんが…）。

COVID-19対策ラウンドチームの活動について

現在私は、ICT（感染対策チーム）の一員として、『COVID-19対策ラウンドチーム』の活動をしております。COVID-19患者さんの診察や治療を「ウィルスに対する攻撃」とすればラウンドチームで行っていることは「ウィルスに対する防御」です。

具体的な活動としては、各部署への「チームラウンド」と、院内職員向けの「ストップ！コロナ通信」を毎週発行することですが、活動の主目標は、①院内感染の防止（感染予防策を啓発して職員による院内感染のクラスター発生を防ぐこと）と、②職員の不安軽減（現場の意見



①マスクの着用（鼻マスクは厳禁）、②手指衛生（頻繁な石鹸での手洗い、アルコール等の消毒）、③顔を触らない、④空間を換気する、⑤トイレは蓋を閉めてから流す、⑥症状があれば会わない・出勤しない（当たり前）。この六つが確実にできていれば、誰にもうつさないでしょう。しかし、家族や恋人と一緒にいるときにずっとマスクはできませんね。ごはんも一緒に食べるし、顔もかゆくなくなったらついつい触ってしまう。他の対策を追加することで、うつす確率を減らすことができるでしょう。それは、『距離』と『食事』、『みんなが触るところ』対策になります。⑦屋内でマスクなしなら2mの

を聞いてその改善に努めることにより、職員の不安や疲弊を少しでも減らすこと）です。

当院では、2月11日にDMAT活動として、クルーズ船「ダイヤモンドプリンセス」で発生した感染者皆さんの関東地域への域内搬送に携わってきました。その際に当院救急車の映像がテレビで放映されたため、「患者を当地域に連れてくるのではないか」などのご意見が病院に寄せられました。

その後もテレビで、治療に携わった医療者やクラスターを起こした病院の職員とその家族が、非難を受けたり差別的に扱われたりして、苦悩し涙する映像を何度か見ました。見ているうちに、ただでさえ頑張っている当院の医療者やその家族に、このような思いを味わってほしくないと思うようになりまし

た。そこで、4月下旬から「新型コロナウィルス感染症対策コア会議」に加わらせていただき、ラウンドチームを創設し、活動を続けております。

ラウンドでは、なるべく現場のスタッフに声をかけて話を聞き、現場で渦巻く不安や不満を少しでも解消できるよう心がけ、「ストップ！コロナ通信」では、ラウンドで得た情報をもとになるべく現場の職員に立つ情報を伝えられるようになっています。ラウンドチームにそれほど権限があるわけではなく、現場の不満を解消することができず申し訳なく思うことも多いですが、それでも少しでも現場の職員に寄り添って、思いを理解し共有できるよう、そしてとにかく、当院でクラスターを起こさないように、今後も活動を続けていきます。

（文責 感染管理部 伊藤浩明）