半田市立半田病院 新規採用職員募集

◆採用予定日　令和5年4月1日
（看護師・助産師【B日程（キャリア採用）】については、令和4年10月1日、令和5年1月1日採用も同時募集）
◆募集職種、人数、試験日

申込み方法など、詳しくは半田病院ホームページ内採用情報の「令和4年度半田市立半田病院採用候補者試実施要項」をご確認ください。

職種	採用予定人数	採用試験日	受験資格
助産師 看護師	40名 程度	【A日程（新規採用）】年2回開催 ①1次試験：5月15日（日）　2次試験：5月28日（土） ②1次試験：8月6日（土）　2次試験：8月18日（木）	・昭和38年4月2日以降に生まれた方 ・助産師免許または看護師免許を取得済みの方で、令和4年3月末時点で実務経験が3年未満の方 ・令和5年3月末までに助産師免許または看護師免許を取得見込みの方
		【B日程（キャリア採用）】年2回開催 ①試験日：8月18日（木） ②試験日：10月6日（木）	・昭和38年4月2日以降に生まれた方 ・助産師免許または看護師免許を取得済みの方で、令和4年3月末時点で実務経験が3年以上の方
薬剤師	3名程度	1次試験： 5月13日（金）、14日（土）、15日（日）のうちいずれかの日程 2次試験： 5月27日（金）、31日（火）のうちいずれかの日程	・昭和38年4月2日以降に生まれた方 ・各免許証または各資格証を取得済みの方 ・令和5年3月末までに各免許証または各資格証取得見込みの方
放射線技師	2名程度		
理学療法士	2名程度		
臨床工学技士	1名程度		
歯科衛生士	1名程度		
事務職（社会福祉士）	1名程度		
事務職（診療情報管理士）	2名程度		
事務職 （一般事務）	2名程度	【A日程】1次試験： 5月13日（金）、14日（土）、15日（日）のうちいずれかの日程 2次試験：5月31日（火）	・平成7年4月2日以降に生まれた方で、大学院・大学・短期大学を卒業または令和5年3月までに卒業見込みの方 ・令和4年3月末時点で実務経験が5年未満の方
		【B日程】1次試験：9月17日（土）　2次試験：10月6日（木）	・昭和47年4月2日以降に生まれた方 ・令和4年3月末時点で民間企業等の実務経験が5年以上の方

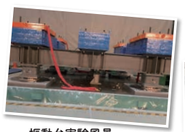
＋病院だより＋ 新病院コラム その8

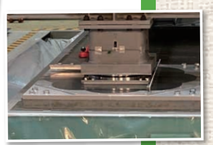
皆さん、「南海トラフ巨大地震」という言葉を聞いたことがあるかと思います。
この地震がひとたび発生すると、静岡県から宮崎県にかけての広い地域で、震度6弱以上の強い揺れになると想定されていて、その中には、半田市も含まれています。
この地震は、おおむね100～150年間隔で繰り返し発生してきているのですが、前回の南海トラフ地震（昭和19年（1944年）の昭和東南海地震と昭和21年（1946年）の昭和南海地震）が発生してから75年以上が経過していることなどから、今後30年以内に発生する確率は70～80%、40年以内では90%程度と言われています。
そのため、平成27年（2015年）に完成した半田市役所や、新病院の設計では、建物の構造を免震構造とし、地震が発生した時には免震装置が地震の揺れを吸収することで、建物に地震の揺れが伝わりにくくするように計画しています。
市役所では、免震ゴム、転がり支承、オイルダンパーという3種類の免震装置を使用しています。このうち、オイルダンパーの一部には、半田市役所のために「接続型スイッチダンパー」という装置を新たに開発し、平成28年（2016年）の第17回日本免震構造協会賞技術賞を受賞しました。
新病院では、2種類のすべり支承という免震装置を組み合わせた免震システムを考えています。
今年1月28日から2月22日まで、このシステムの性能を確認するため、施工予定者の代表者である（株）大林組さんの技術研究所の振動台を使って、縮小モデルを使用した実験を行いました。
結果は、まずまず。何度も試行錯誤を重ねた結果が、目の前で再現されました。その一方で、新たな課題も見つかりました。現在は、この課題解決のため、検討を進めています。
今回の実験で確認された性能も踏まえて、地域中核災害拠点病院として、災害発生時にも医療活動を継続できるよう、新病院建設に全力で取り組んでいきます。

免震ゴム
（半田市役所）

転がり支承（半田市役所）

接続型スイッチダンパー
（半田市役所）


振動台実験風景
（（株）大林組 技術研究所）


新病院の免震システム

半田市立半田病院 広報部会（事務局 管理課）
〒475-8599 愛知県半田市東洋町2丁目29番地　TEL 0569-22-9881　FAX 0569-24-3253
Eメール byouin@city.handa.lg.jp　URL https://www.handa-hosp.jp

ホームページ　ユーチューブ

Vol. 198

Handa Byoin Dayori

半田病院だより

半田市立半田病院 広報部会

認知症サポートチーム（DST）

認知症看護認定看護師　福元 鳴代

我が国の高齢者数（65歳以上）は、2021年9月現在で3、640万人であり、全人口の中で高齢者の割合（高齢者人口率）29.1%となりました。

超高齢者社会に伴い、認知症あるいは軽度認知障害（MCI）の方が増加してきています。これらの方は、治療が必要な身体的疾患を抱えている事も少なくありません。急性期の病院では、認知症のある患者さんへ速やかに、医療チームが関わる事で認知症の対応を行い、安全で質の高い医療を提供する事が可能となります。

入院中に行動・心理症状や意思疎通の困難さにより、身体的治療が円滑に進まない患者さんに、認知症の悪化を予防することで安心して療養生活が送れる事を目指して活動を行っています。

認知症サポートチームは、2016年7月から活動が開始され、多職種で力を合わせて行っています。チーム構成は、医師3名　社会福祉士2名　作業療法士1名　薬剤師1名　認知症看護認定看護師1名で構成されています。

【活動内容】

活動1

入院中の認知症あるいは認知機能（理解力・判断力・記憶力など）低下されている患者さんへの対応について、毎週金曜日に多職種で多角的視点で協議を行った後に、病棟へ巡回しています。

活動2

院内職員に対して、認知症ケアに関する知識や対応方法・治療や経過についてスタッフに指導しサポートを行っています。→認知症の症状に対する環境調整・ケアの提供：患者さんのニーズを探り、対応策・方法について提案を行っています。患者さんのできる能力を活用するケアについても検討し提案をしています。

活動3

院内職員に対して、認知症マニュアルの作成と改訂
→現場で活用できるマニュアルを作成し、年1回見直しを行っています。

活動4

院内職員に対して、認知症ケアの実践力を高めるように、全職員対象にて定期的に研修を実施しています。
→認知症に関する院内での勉強会を開催。現在はコロナ禍により、年1回の実施にしています。

花粉症について

耳鼻いんこう科　医師　冨永 光雄

今年もいわゆる花粉症（スギ花粉によるアレルギー性鼻炎）のシーズンがやってまいりました。

新型コロナウイルス感染症と同様にマスクやゴーグルなどで取り込まないようにするほか、玄関先で対処して屋内になるべく持ち込まないなどの対処をされている方も多いと思います。

治療法としては、従来から第2世代抗ヒスタミン薬や抗ロイコトリエン薬の内服やステロイド点鼻などの薬物療法ほか手術療法が行われていました。2014年からは舌下免疫療法が加わり、2019年度からは新たにヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤の皮下注射が重症に限定されてはいるものの加わるようになりました。

ヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤による治療はどなたにでも用いることができるわけではなく、①既存治療を行ってもコントロール不十分な鼻症状が1週間以上持続することを同一の医療機関で確認し、②スギ花粉抗原に対する血清特異的IgE抗体がクラス3 以上であり、③その後の血清中総IgE濃度を検査して当該濃度を基に（体重を勘案して）投与量を設定すること、が求められています。

設定される容量が上記③に依存しているので、1月あたりの自己負担額は5千円から7万円と大きな開きがあります。（もちろん医療機関によって設定価格が異なるわけではありません。）

また、治療期間は一般に3か月なので総費用はこの3倍が想定されます。

興味のある方は耳鼻咽喉科を受診して相談されることをおすすめします。

さて今年の東海地区におけるスギ（およびヒノキ）花粉の飛散予測ですが、日本気象協会のホームページによりますと、飛散開始は2月19日頃、スギのピークは3月上旬から中旬にかけて、ヒノキのピークは4月上旬から中旬にかけて、飛散量は例年の80%程度でやや少ない（ただし昨年比では130%程度でやや多い）とされています。

気候などとの兼ね合いで、予想量や実際の総量が特別多くなくとも、短期間に大量飛散して結果的に難渋することもありえます。

シーズンはじめが調子よいからと油断することなく対策されるようお願いします。

認知症について

脳神経内科　医師　米山 典孝

『認知症』とは、『一度は正常に発達した認知機能が、後天的な脳の障害により、持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態』をいいます。十分な認知機能に達しなかった場合の、発達障害とは異なります。

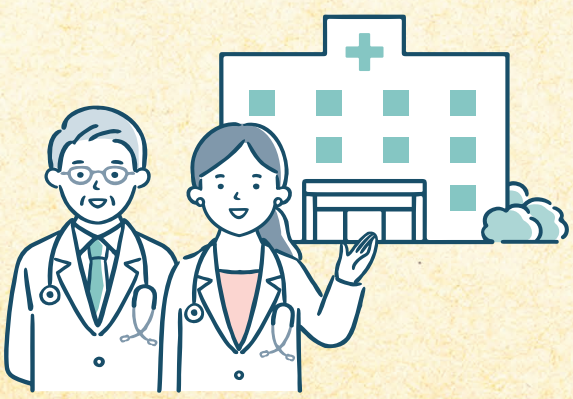
年を重ねるほど、認知症になりやすくなりますので、高齢化進行中の日本では、認知症患者さんが急増しております。

ただし、加齢に伴う症状であるとも言えるため、どこまでを病気として扱うのか、とたびたび議論されています。私個人としては、同年代の方々と比較して、顕著に認知機能が低下している場合は“認知症”と呼び、それほど遜色ないであろうと判断できる場合は、“年齢相応の認知機能低下”としています。

認知症には、最も多いアルツハイマー型認知症のほか、脳梗塞や脳出血が原因の血管性認知症、幻覚（特に幻視）・妄想が出現しやすいレビー小体型認知症、感情や言語をコントロールしにくくなる前頭側頭葉型認知症などがあります。ここで注意すべきなのは、いずれも神経そのものが傷むことによって脳の機能低下を起こすということです。なので、現時点では、治す薬は存在せず、進行速度を緩やかにするにはどうするか、という視点で治療をしていくことになります。近年、新たな薬剤がアメリカで迅速承認された、という情報が話題になりましたが、実際にはまだまだ課題もあり、日本では使用できません。

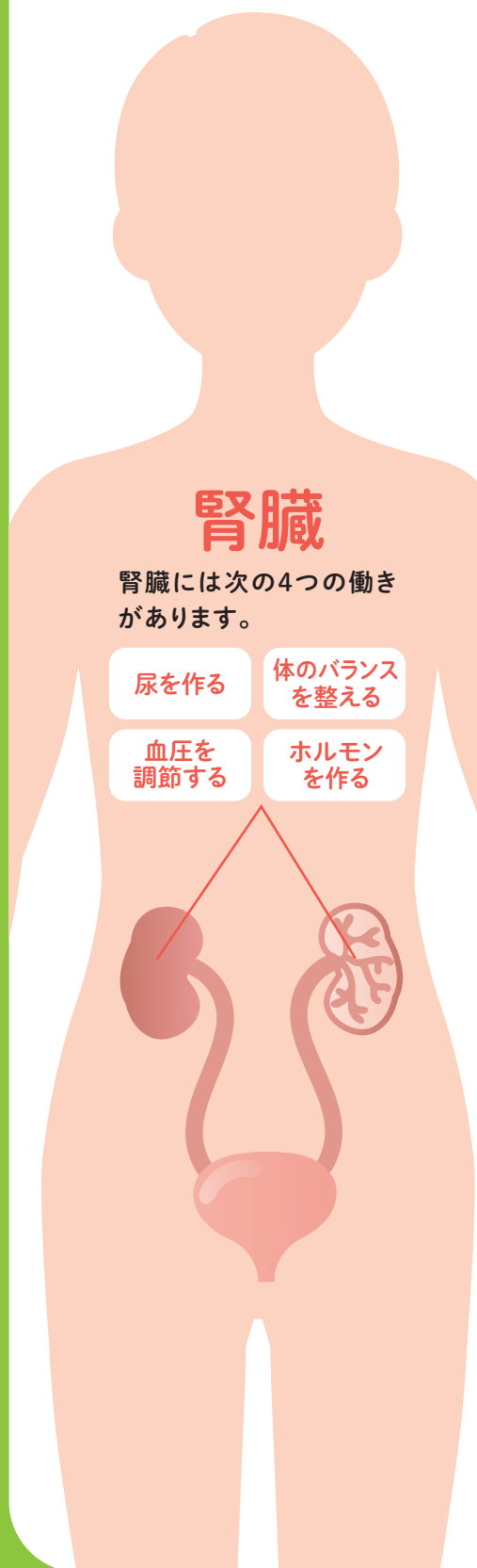
脳神経内科外来で、しばしば経験するのが、なんらかの原因によって“一時的に”認知機能低下を起こしている患者さんです。例えば、ビタミン欠乏症、電解質異常、ホルモン異常、癌、薬剤性などがあります。高齢者で起こりやすい、肺炎や尿路感染症、脱水症など、全身状態悪化によって一時的に認知機能が低下することもよくあります。これらの場合は、速やかに原因疾患を治療する必要があり、その治療が奏功した場合には、認知機能も改善してくることが多いです。

認知機能低下が気になる際には、一度、脳神経内科外来への受診をお勧めします。



【腎臓内科】

選択療法外来について



7B病棟看護課　都築　久美子

慢性腎臓病は、未だ腎不全への進行を完全に止めることができない病気です。

わが国では毎年3万人以上の患者さんが腎不全にために、血液透析、腹膜透析、腎移植のいずれかの治療法を新たに必要としています。3つの治療法にはそれぞれ長所と課題があり、いずれかが優先するものでも相反するものでもなく相互に補完的なものです。生活環境変化により、ひとつの治療法から別の治療法へ移ることもまれではありません。

最も大切なことは、各治療法の優れた点と不足点を良く理解、納得して選択することです。患者さんの価値観、生活環境、社会的環境、ライフスタイル、ライフステージに応じて最適な治療法を選択することが重要です。

そのためには、3つの治療法の特徴が正しく適切に患者さんとご家族に説明され、十分な理解と納得のもとで選択される必要があります。

そこで当院においても、2021年11月より腎臓内科「療法選択外来」が新設されました。午後3時から1時間／1人という時間予約枠を設け、主治医と専門知識の高い担当看護師が十分時間をかけて治療法について説明しています。

外来受診時には、

*患者さんご家族が、治療について何を知りたいか

*どのような不安があるのか

*人生において何を楽しみ、何を大切にしているのか

*そして、どのような人生観をもち、どう過ごしていきたいのか等を確認しながら数回の受診を繰り返し治療法の選択に繋げています。

患者さん一人ひとりの生活環境や習慣、好み、思いを、医師をはじめとした医療スタッフと共有し、病気や治療法に関しても十分に理解した上で、その方が最も納得される最善の治療法を選び協働する意思決定に繋げるよう取り組んでおります。いつでもご相談ください。