

いもる
imoru

留萌市立病院
いもる
「
第 十 四 号
廣 報 誌
第 十 四 号

今回のFOCUSは認知症看護認定看護師に焦点を当てます。当院で認知症看護認定看護師として働いている吉國さんにお話を伺いました。



「認定看護師」

Interviewee
認定看護師
吉國

認定看護師とは、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師のことです。

認定看護師になるためには、看護師・保健師・助産師として実務経験が5年以上、うち認定看護分野経験が3年以上、指定教育機関を修了後、認定試験に合格することで認定を受けることができます。

当院には現在4名の認定看護師が働いていますが、それぞれが特別な専門性を持って業務に当たっています。

日々の仕事はどんなことを？

専任業務のため1週間のうち平日3日間は認知症看護の活動をしています。認知症や認知機能の低下があることで入院中の生活に支障となることはないかを考え、病棟看護師にケアのアドバイスを行っています。また活動日は担当している患者さんの看護記録を確認し、実際に病室を巡回しています。患者さんに声をかけながら表情変化を観察し気になる点があれば病棟看

護師へ情報提供を行っています。当院では認知症サポート医、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、作業療法士と多職種で認知症サポートチームを結成して活動しています。週に1度認知症

サポートチームと病棟看護師で行う認知症ケアカンファレンスでは、1人の認知症の患者様について多職種で治療やケアについて話し合いを行っています。多職種でのカンファレンスでは自分では気づくことができない視点での意見を聞くことができ、私にとって貴重な学習の時間となっています。

認定看護を取るキッカケは？

看護師になってから漠然と何かのスペシャリストに進みたいという気持ちがありました。最初は急性期病院での勤務が多く急性期に携わる資格をと考えていました。地元である留萌に戻ってからも気持ちは変わらなく、具体的に進むべき道を決めかねている所に上司より地域に求められる分野の認定看護師を視野に入れることのアドバイスを受け、高齢化が進む地元に必要な分野を考えた中で認知症看護認定看護師の道に進むことに決めました。

認定看護師教育過程に進んでからは認知症の難しさや認知症看護の楽しさを知り、この分野に携わるキッカケを頂いた上司

や学ぶ環境を提供してくれた留萌市立病院に感謝しています。
仕事のやり甲斐は？

認知症看護は成人看護と比べ、ケアを行うことでの目に見えた変化につながるまでに時間がかかります。その中で、小さな変化であってもご本人ができることが増えたと笑顔で伝えてくれることがありその瞬間が看護の楽しみと思っています。また病棟ラウンド中に病棟看護師よりケアを変えたらこんな変化があったと報告してくれることがあります。その瞬間ケアを続けてよかったと感じます。

仕事に対する心構えは？

他分野と比べケアを行うことでの看護評価が可視化されにくく、どう可視化した変化を本人や病棟看護師に伝えられるかが日々の課題であり難しい点です。
認知症という記憶障害や見当識障害のイメージが強く、どうしてもできない部分に行きがちです。できない部分ばかり見ってしまうと認知症の方ができる部分を見落としてしまうので『できないことを探すよりできることを見つける』ということを認定看護師実習から意識して観察しています。

忘れてしまうなどできないことがある方であっても塗り絵を

色彩豊かに仕上げることができたり、スタッフへ感謝の気持ち伝えてくれるといったことができることがたくさんあります。そのできない部分をたくさん発見し、できない部分のケアに繋げることを常に意識しています。

大変なことはありませんか？

認知症の方はちよつとした変化が伝わりにくいことがあります。認知症の重症度に合わせてコミュニケーション障害がみられるため、言葉以外の変化を観察しながらアセスメントすることが難しいです。

また高齢であるため、基礎疾患の悪化により全身状態の変化だけではなく、認知機能にも影響することが多く短期間で認知機能が低下してしまうことがあります。認知機能だけではなく、フィジカルアセスメントも必要であり日々自己研鑽が必要と感じています。

思いに残る出来事は？

認定看護教育課程での実習ですが、2・3分程度の記憶力のご婦人を担当しました。私は『認知症と食事』を実習のテーマにしていたのですが、担当患者さんは3食全く摂取されず栄養補助飲料のみという状態で、日中はほとんどベッドで臥床して過ごす生活をしていました。

高齢化が進む中、 今後もし活躍の場が 広がる分野

最後に何かメッセージを

実習開始当初は身体的な面でのアセスメントから食欲不振への看護ケアを行いました。ところがごとく失敗しました。その人となりを観察し、今までの生活習慣を取り入れた内容を改めて組み立て病棟看護師やセラピストと協力しケアを提供しました。関わりを変えたことで実習後半には3食自力摂取し、日中の大半はリハビリやデイルームで他の患者様やスタッフと談笑し過ごすという状態まで改善することができました。本人の認知機能は実習開始前と大きな変化はありませんでしたが、その人の『できること』に着目し、今まで過ぎてきた生活を取り入れたケアをすることの大切さを改めて感じた体験でした。

認知症看護認定看護師となり1年が経ちました。認知症看護の楽しさ難しさを感じながら患者さんの笑顔に救われる日々です。認知症看護は決して派手ではありませんが高齢者の生活史を踏まえ看護ができるやりがいのある分野だと思います。

高齢化が進む中、今後も活躍の場が広がる分野とも考えますので興味のある方は認知症看護と一緒にやりませんか？

定期カンファレンスを行う認知症サポートチーム



いもろ病院 NEWS



ボランティア・スマイルです。



以前、FOCUSでも紹介したボランティア・スマイルですが、活躍している姿をより一層知って頂きたいと、定期的に活動について紹介いたします。

当院のボランティア・スマイルの活動班にはソーイング班・フラワー班・図書班・イベント班・活け花班があり、この中でソーイング班は院内各所から依頼される布製品を補修したり、創意工夫を凝らして新たな品を作成しています。作品には、器械にかけるカバーやオムツ袋、病棟スタッフからの要望により作成した病衣関連グッズ等です。中には整形手術後の手軽な固定装具も作製。それら数々の品は絶品の仕上がりです。写真で紹介しているこのオムツ袋は市内の企業から無償で譲り受けたカーテンサンプルを再利用しており、とてもボランティアで作製したものとは思えない仕上がりにより現場での優れたパフォーマンス性を発揮しています。

院内全ての部署から依頼されるそのすべては手作業であり、スタッフの負担は大変なはずですが、患者さんやその家族の喜ぶ顔を思い浮かべながらアイデアを出しあっていると代表の神田さんは言います。

今年でボランティア・スマイル活動20周年です。実はきちんとしたソーイング室を兼ね備えた施設は少なく、もしかすると道内では当院だけかも？毎週水曜日に集まって（密には注意!）職人顔負けの技術で留萌市立病院を支えています。





死（人）の究明

Autopsy imaging

Aiと聞くと人工知能と思いが浮かぶ方がほとんどの中、医療業界では死亡時画像診断（オートプシー・イメージング）の事を頭文字からAiと呼びます。

死亡時画像診断とは、ご遺体に対し、画像診断に用いるCTやMRIを行い、死因を明らかにする診断方法です。

解剖をすれば死因を特定しやすいといわれています。しかし、解剖によってご遺体に傷をつけることになり、ご遺族の同意をなかなか得られない現状や、解剖医も減少傾向にあることから日本の解剖率は低い傾向にあります。

日本では、警察に届けられた医師が病死と判断できない「異常死」の解剖率は約10%で、全死亡例における解剖率は3%程度です。

Aiが日本で知られるようになったのは2008年のドラマ「チームバチスタの栄光」ではないでしょうか。作中では、バチスタと呼ばれる心臓の手術中に術中死が相次ぎ、他殺を疑い様々な捜査をする中、遺体にAiを施行することで原因が判明し、犯人発覚に繋がるというドラマです。

最近では放射線技師が主役のドラマ「ラジエーションハウス」でもAiを取り扱っています。少年同士のキャッチボールの際に少年が亡くなり、医師は心臓振とうによる「事故死」としましたが、放射線技師の機転によりAiを施行したことで本当の死因となった肝臓破裂が見つかったというのが内容です。

このように医療系ドラマでAiを取り扱った内容が近年見受けられますが、実際には医療事故や殺人事件だけではなく、病死にも有用で、実際の医療現場でも施行する施設が増えていきます。

そして、令和2年4月より施行された「死因究明等推進基本法」では、犯罪死の見逃しを防ぐことなどを目的として、重点施策に科学的な調査の活用である画像検査が盛り込まれました。

Aiはご遺体を傷つけなくて済み、費用も解剖に比べ安価であり、時間も数分〜数十分で終わります。しかしAiによって全ての死因を特定できるわけではありません。死因は大きく2つに分けることができ、交通事故などの外傷や窒息など外的要因が絡んだ「外因死」と心疾患や血管疾患など原因が身体中にある「内因死」です。Aiによって外因死は約90%、内因死は約30%ほどの割合で死因を特定できるといわれています。

AiをCTで行う際に特定しやすい死因は、脳動脈瘤が破裂して起こる「くも膜下出血」や血管が裂けてしまう「大動脈解離」など血管系の病変が主で、心臓の血管が詰まる「心筋梗塞」は発見しにくいとされています。

当院では、死亡時の画像診断を今までも行っていました。明確なガイドラインが存在しませんでした。そこでAi認定診療放射線技師の資格を取得し、医師、医療安全推進室協力の上、院内ガイドラインの整備

や職員の教育を行い、運用開始できるよう尽力しているところです。

もし皆さんの周りで突然の不幸があった際、Aiが死因を見つかる力になれるかもしれないということを知って下さい。ご遺族や、亡くなられた方のためにお手伝いができる事、少しでもお力になることがAi認定診療放射線技師の使命だと考えています。

（Ai認定放射線技師 加藤智之）





コロナウイルス検査

Corona Virus test

● 抗体検査

ウイルスに感染した場合に人間の体内で作られる抗体を調べるものですが、抗体は感染後徐々に値が上がるものであることから、確定診断よりも補助的な検査であり、ウイルスに感染を否定する検査として用いられます。この検査は少量の血液で行うことができます。

▲ 抗原検査

ウイルスそのものが体内にあるかどうかを調べるものです。抗原検査では、インフルエンザの簡易キットのように簡易的で、30分ほどの早い検査が可能です。そしてインフルエンザ検査と同じく、感染間もないとウイルス量が規定に達せず、検査で陰性となることもあることから注意が必要です。簡易的なことが利点。

■ PCR検査

PCR検査も抗原検査と同じくウイルスがいるかどうかを調べる検査ですが、抗原検査よりも少量のウイルス量で正確に検査することができます。検査の原理として、ポリメラーゼ連鎖反応（PCR）という技術を用いてウイルスのDNAを増殖させウイルスの存在を検出する検査です。

感染初期や無症状の人にもウイルスが存在していれば診断できるところが抗原検査と大きな違いで、無症状感染の場合でも感染力のあるコロナウイルスで有効な検査方法です。その反面、検査に時間を要することや、他の検査に比べ検体を扱う技術が必要なことから、熟練の技師がいる施設でなければ検査が難しいということが欠点です。PCR検査も他の検査も、精度は高いですが、結果が100%でないことから他の検査も併用して診断に用います。



「夜間近視って？」

眼科を受診する最初の症状として“見えにくい・かすむ”などの訴えが圧倒的に多く、その最初の診断の為に視力検査を行います。そこで得られる情報が視力と屈折異常です。屈折異常とは遠視・近視・乱視の総称です。つまり近視は屈折異常のひとつ。よく検査中に「老眼すすんだ？」と聞かれますが老眼は調節不良のことなので屈折とは別物です。老化現象ですから40歳以上でみんな老眼になります。

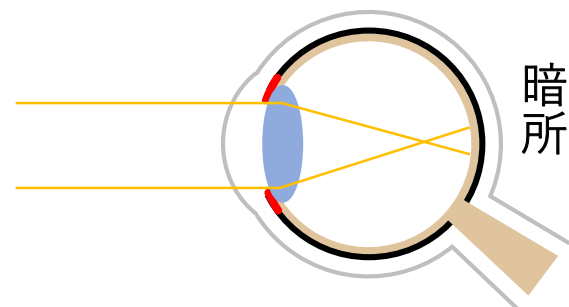
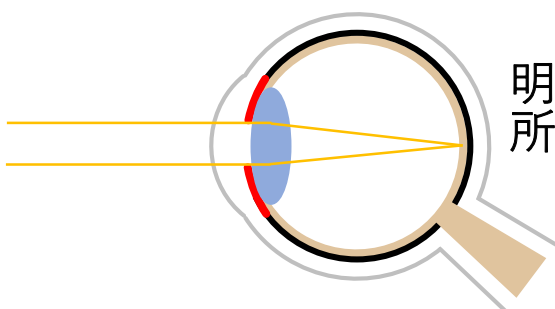
近視とは、眼球内に入ってきた光が網膜上の正しい位置ではなく、手前に焦点がきってしまう状態です。

矯正視力が1.0以上あれば眼科医は他の疾患の心配はせずメガネで様子を見ることもしばしば。視力がそれ以下なら他の検査をして病気がないか疑います。最近日は暮れるのも早くなりましたが、日中と夜間で遠くの見え方に差を感じる方いらっしゃいませんか？また夜の運転が見えにくいって感じませんか？夜暗くなると視力の

良い方でも少し近視になることがあります。実はこれが夜間近視と言われています。類義語に「とり目」「夜盲症」がありますが夜間近視と違いますから要注意。では、なんで暗くなると近視が進んだようになるのでしょうか？

眼球の入口である瞳孔（黒眼）の大きさが日中と夜間で差があることにお気づきでしょうか。下図は原理を大まかに図解したのですが、暗い所だと日中と比べ瞳孔は大きくなります。光を取り込む瞳孔が大きくなると周辺からの光は反射して見えにくく“ぼやけ”として認識します。少し手前にピントが合ったような状態です。これが夜間近視の大きな原因ではないかと考えられています。夜間近視は遠くを見るときの見え方なので、暗い部屋でテレビやゲーム、スマートフォン等の近方作業での見えにくさとは違います。また、夜の運転はグレア現象といわれる対向車のライトがまぶしく感じる現象があったり、歩行者にも気づきにくくなったりと他の危険性も沢山あります。

夜間近視は全ての人に起こり得ます。近視の人に限らず車を運転される全ての方は、夜の運転にはくれぐれもお気を付け下さい。



瞳孔の大きさによるピント位置の差

赴任先の地域をよく知り、 地域に合った医療を提供 できるように精進しなけ ればと思う日々です。

地域医療に従事して
自治医科大学



循環器内科医
ほそぐち しょうへい
細口 翔平

私は今年の春から留萌市立病院に赴任していますが、2014年にも一度赴任しており、今回で2回目となります。前回、留萌を離れてからは5年の間に羽幌、旭川、利尻と渡ってきました。幼子を二人連れての1 - 2年毎の引っ越しはとて大変でした。何故こんなに移動してばかりかと言うと、私の卒業大学が自治医科大学だからです。あまり聞き慣れない方も多くいらっしゃるかとは思いますが、最近テレビでよく見かける、新型コロナウイルス感染症対策分科会長を務めていらっしゃる尾身茂先生は自治医科大学の一期生であり、私の大先輩にあたります。小児麻痺「ポリオ」を根絶したとて凄い方ですが、私が大学生時代に受けた尾身先生の講義では、尾身先生の経験・功績に関して、ユーモアを交えてとても楽しく話されていたのをよく覚えています。

簡単に自治医科大学について説明しますと、「地域医療の充実」を目的に設立された大学で、大学は栃木県にあります。「見ざる聞かざる言わざる」で有名な日光東照宮が所在する県です。大学受験の際に栃木県を除く各都道府県から2.3名が選出され、大学を卒業し医師免許を取得した後の9年間はそれぞれの都道府県知事が指定する病院で勤務する形となります（そのうち、2年ずつ初期研修、後期研修期間があります）。

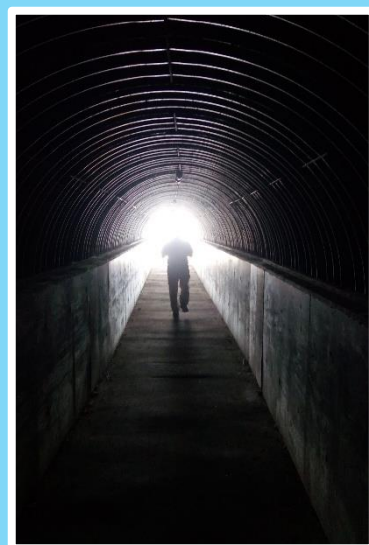
私は今年が9年目であり、間も無く義務年限を終えることとなります。振り返ってみると、あっという間の9年間でした。中でも印象に残っているのは、利尻島での勤務です。一番苦勞したのが、急患が発生し島外への緊急搬送が必要となった時の対応です。陸続きであれば、夜間や天候不良でドクターヘリが飛ばなくても救急車で大きな病院へ搬送することができますが、離島ではそういきません。航空自衛隊や消防、道警のヘリを要請し、それでもダメであれば小型ジェットや、巡視船を依頼することになります（写真は、航空自衛隊の小型ジェット）そのため搬送が決まるまで何時間もかかってしまうこともあり、離島での医療の難しさを痛感しました。

それでも自然に囲まれた環境の中で、子供達も伸び伸びと過ごしていました。引越しが多い中で、子供たちの環境への適応の速さにはいつも驚かされます。私も、赴任先の地域をよく知り、地域に合った医療を提供できるように精進しなければと思う日々です。



POST SCRIPT

十三号表紙紙選考作品



前号の『いもる13号』では、表紙を職員に公募して選出しました。
最終選考に残った2作品を掲載させていただきます。

診療スケジュール

2020年11月現在

曜日	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
総合内科	●	-	●	-	●	-	●	-	-	-
消化器内科	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-
循環器内科	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-
呼吸器内科 ※	-	-	-	-	●	-	-	-	●	-
神経精神科 ※	-	-	-	-	-	-	●	●	-	-
小児科	●	●	●	-	●	●	●	-	●	●
外科	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-
整形外科	●	-	-	-	●	-	●	-	●	-
産婦人科	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-
皮膚科	▲	●	●	-	-	-	▲	●	-	-
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	●	-
泌尿器科	-	-	-	-	●	-	-	-	-	-
耳鼻咽喉科 ※	▲	▲	●	-	-	-	-	-	-	-
眼科	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-
脳神経外科	●	-	●	-	●	-	●	-	●	-

留萌市立病院 

〒077-8511
北海道留萌市東雲町2丁目16番地1
TEL: 0164-49-1011
FAX: 0164-43-0337
ホームページ: <http://rumoi-hp.jp>



←
いもるに関する
ご意見ご要望は
いもる編集部まで

受付・診療時間

診療	午前 8:45 ~ 12:30	午後 1:30 ~ 5:15
外来受付	午前 8:15 ~ 11:30	午後 1:30 ~ 3:00
再来機受付	午前 8:15 ~ 11:30	午後 1:00 ~ 3:00

「●」診療があります
「▲」診療/休診や
受付時間が変わります
「-」休診です
「※」完全予約制です

※ 診療科により受付・診療時間が異なりますので受診の際には、お問い合わせください。

Copyright©

カメラ素材: zcool.com.cn
ロゴ等素材: ACイラスト
フォント: キュヤマ園 (数式フォント)
もじワク研究 (題想体マキナ/ビグモ00)
GAU (しろうさぎ)
フリーフォントの樹 (刻丸明朝かな/刻ゴシックLight)
フォントAC (Logisoso)