特集『がんばっています!! 加西病院』(P.6〜12)

今号の主な内容

・ 院長の挨拶 「加西病院の特色ある取り組み」 —— P.2
・ 市立加西病院に復帰して（小児科） —— P.3
・ 老人性湿疹（皮脂欠乏性皮膚炎）のおはなし —— P.4
・ 糖尿病治療を受けられている方へ —— P.5

特集 がんばっています!! 加西病院

・ がんバトルの取り組み —— P.6.7

・ 認定看護師の活動 —— P.8.9
・ 実は偉大なはみがきの力!? —— P.10.11
・ 一般市民がAEDを変えるようになって今年で10年 —— P.12
・ 情報トピックス —— P.13
・ チョイ耳待合広場 —— P.14.15
・ 外来診療医担当表 —— P.16
加西病院の特色ある取り組み

病院事業管理者兼院長 山邊 裕

はじめに

加西病院を訪れた市民や患者の皆様、医療関係の皆様、周辺の方々ごとに、加西病院が市民の皆様に愛される理由は、加西病院の特色ある取り組みから来ていると深く考えています。

幅広い診療科を維持する

当院の医療の特徴は、260床の中規模病院ながら市内唯一の急性期病院として、多様な急性疾患に対応できる幅広い診療科を維持していることです。診療科が少ないが、常勤医師がいなければ入院患者を高レベルで医療することに携わることが決して難しいことができません。現在当院には常勤医師のいる専門診療科が15科あり、260床の病院としては充実しています。このことは市民にとっても当院の医師にとっても大変喜ぶことでしょう。特に、受診された患者さんを他院に送る機会が少なく、また併設病院を持つ患者さんを当院で診療できるからです。疾患の種類が限られたもので高齢化対策として大切な点です。

診療科毎の医師数は大規模病院と比較すると、いわゆる中小病院の傾向です。しかしそれは患者さんと医師の距離が小さく、地域に密着した医療を行う上でメリットとなります。効果するのは、数人医師の診療科では医師の時間が安定することです。また、当院では多くの患者さんと主たる疾患の主たる合併症や併発症に対応できる体制となっています。その安心さは、患者さんが感じる以上に医師や看護師など医療スタッフが感じているところです。

この体制は、加西病院の教育においても魅力になっております。大規模病院で専門分野が進むほど診療科の出番が減少するのに対して、加西病院では幅広い診療実践と診療科の指導がバランスし、優れた診療科体系となっています。臨床研修医が囲む上で医療の活性化や標準化にどれほど役立っているか、言い表せないほどです。

チーム医療

チーム医療は、今や病院医療のスタンダードと言えます。医師、看護師、薬剤師、技師、栄養士など多職種合同のチームが病室で診療を担当するシステムです。チーム医療は、病気の診断から治療に至るまで、医師チームで全般的に対応でき、患者さんのトータルな健康管理を可能にしています。

また、チーム医療は、医師だけが患者を診療するのではなく、看護師、薬剤師、栄養士など多職種によって治療が行われ、患者さんの状態をより一層の理解が可能になります。チーム医療が有効に活かすチャンスだからです。

教育研修

病院は患者さんの塗る場所であると共に、医療に携わる新たな人材を育てる場所でもあります。医療者にとって、次世代を自分たちの努力を望んで育てることに必要な研修活動がますます重要となっています。また、医療者、看護師、薬剤師、技師、事務職、等々において新たな能力開発に取り組み、若い人材に伝えることから頑張っています。特に初期研修と言われる病院研修においては、当院は高い評価を得ており、今後の臨床研修のため、当院は Fighters加入のデータを蓄積して、これに基づいて研修機能を再整備することを計画しています。

おわりに

今、地域医療において国から大きな大きな変化が起きつつある。2025年の高度医療化社会を見据えたための制度改革や、そのポイントは入院医療から自宅医療への導入です。そのために病院医療機能を再編するための政策が導入されています。具体的には県による「地域医療ビジョン」の作成と二次医療圏に地域医療協議会を設置して医療再編に関わる議論の開始です。医師の末には、各医療院の診療情報を解析した医師が各病院でどれくらい医療の質を示すデータで、それを基にして病院機能を再整備することを計画しています。

加西病院の医療の迅速な対応を続けるために、ここ数年の病院活動が大変な実績になります。そのためにも市民の方々は手術や急性疾病の治療に是非加西病院での入院をご利用いただき、健やかに過ごされるよう願っています。
この度10数年ぶりに加西に戻ってきました。この間、一般小児科から少し離れたところにいましたので、復帰して改めてその変化に驚いたことを中心に、最近および今後の小児科診療について述べてみたいと思います。

◆ 近年の予防接種

その一つ目は、予防接種の種類と回数の増加です。大人の生活習慣病への対策として盛んに言われるように、「病気になる前に予防しよう」という考え方がどんどん大きくされてきています。以前は定期接種（3種混合（百日咳・破傷風・ジフテリア）、ポリオ、麻疹、風疹、BCG）ではなく有効の任意接種だった中から、肺炎球菌、インフルエンザ菌（ヒブワクチン）、日本脳炎、この10月からは水痘が定期接種に加わり、今後もその種類が増えることになると思われます。それに伴い、ワクチンによっては一定の期間を置いて何度も接種をしないといけないことや、接種失労が決まっていることから、現在は生後2か月から、1回に5種類とか3種類、場合によってはそれ以上のワクチン接種を受けないと全てが完了しないという事態が起こっている状況です。本人にはその度に痛い思いをさせ、お母さんは頻回に病院を受診することになりますが、病気になって大変な思いをすることを防ぐためにもしっかりと予防接種を受けられることがお勧めします。当院では水曜日の午後に行っています。前もって電話にてご予約下さい。

◆ アレルギー疾患の流れ

二つ目として、アレルギー関連の病気でも大きな変化が見られています。かつて、季節の変わり目や風俗の変化時に顔を崩し、夜間に病院を受診して吸入と点滴を受けて帰宅することを繰り返したり、入院し治療を受けていた気管支喘息の子供たちがいましたが、最近は予防的な授乳を受けることにより、夜間に受診したり入院治療を受けることが自覚から減っています。その一方で、食物アレルギーの頻度が増加しています。このことを全国的な経緯として見てみると、日本では1960年台に喘息が増加し、次にアトピー性皮膚炎、花粉症、そして最近は食物アレルギーもアジアワクチンが増加しています。アレルギー症候群は食事や薬物などによって摂取後の比較的短時間の内に、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などの皮膚症状、嘔吐・下痢な

どの消化器症状、咳・喘鳴・チアノーゼなどの呼吸器症状などを来します。時に緊急を要する全身の循環障害をきたすアナフィラキシーショックを引き起こします。アレルギー性疾患がその種類を時代とともに変遷しながらも全体として増加した原因は不明ですが、「衛生的な生活習慣ほどアレルギーが起きやすい」という仮説があり、実際日本や欧米の人々にアレルギー疾患は多くみられるようになっています。国内、アメリカでは1940年代からアレルギー疾患が増えてきたようです。中国では現在、喘息は増えているものの食物アレルギーの増加はまだようです。食物アレルギーを引き起こす大変な原因は、卵、牛乳、小麦と言われていますが、あらゆるものが原因（アレルゲン）となります。治療としては、原因となるアレルゲンを一定の期間除去する、抗アレルギー剤の服用、ショック状態用の自己注射薬を携帯するなどがありますが、アレルゲンの検査は血液検査にて簡単に出来ますのでご相談ください。

◆ 育てとは？

さて、子育てがいろ多い病気を持って病院を受診されますよう、小児科医が小児を診察する時には同時にその児の発達や親御さんの子育ての仕方を診ています。「子育てとは？」、「どのように子育てすべきか！？」について、私は親からきちんと教えられた記憶はありません。ただ、自分が親にしてもらった経験を自分の子にもしているのですから、子育ては親の首を見て育つと言いますが、親になっても自分が受けた「嘘」をそのまま子が行って、多くの場合、それほどうまくいっている一思い。親自分がどのようにされたかを思い出することが広々でした。しかし、職業で、悩んでおられる親御さんに対してアドバイスしないといけない時には、「子育てとは、どのようにやり方でもいいから、最終的に一人前の人間に育て上げること」と話しています。子供たちはいろいろな難題を突き付けてきますので、一人前の社会人に仕上げる義務を負っている親としては悩みも尽きないと思います。その悩みの解決には幾らでもご協力したいと思っておりますのでご相談下さい。是非とも子育てではない！“ですよ！

2015年1月No.26 3
老人性湿疹（皮脂欠乏性皮膚炎）のおはなし

皮膚科副部長 千代丸 康治

◆ 加齢による皮膚の状態の変化

加齢に伴い、皮膚は乾燥しやすくなり、かさかさしてきたり、また赤ちゃんといえば一目瞭然たのは思いますが、肌のキメには粗さが目立ってくる。しみやたるみをいったり、いわゆる老化現象でもあります。皮膚の色も、黄色みがかかり、色合いが青白っぽくなったり、血色のあまり良くない色になってきます。さらに、皮膚の表面の温度が低下してくる、といった事もおこってきます。

◆ 加齢による皮膚の細胞の変化

加齢に伴い皮膚をつくる細胞の厚みが薄くなり、その表面積が大きくなります。また、角質のターンオーバーが遅れていきます。角質とは、いわゆる皮膚の皮かか皮でいうと、このあかを出している角質が皮膚が生まれ変わるということを言います。この皮膚の生まれ変わりが遅くなっていきますと、いつまでも古い皮膚が残ってしまうことになります。

◆ 加齢による皮膚のうるおいの変化

経表皮水分喪失値と新しい言葉で表現するのですので、これは皮膚の表面にどれだけ水分が出ていているかを示すものです。この値は、加齢に伴い低下します。この経表皮水分喪失値が低下すると、皮膚表面への水分の供給が少なくなりますので、皮膚が乾燥しやすい状態になります。さらに、加齢に伴い、皮膚表面をうるおうとくれる、いわゆる天然保湿因子も減っていくに従い、皮膚表面の水分がさらに少なくなります。この結果、老人性乾皮症、いわゆるかさかさ肌が目立っていくことになります。

◆ 老人性乾皮症と老人性湿疹

老人性乾皮症は、中高年の方の足のすねや、背中でする、かゆみのあるかさかさ肌です。よく秋から冬に目立ってきて、春になると自然におさまってくることが多いです。ひどくなると湿疹になることもあります。図１に臨床写真をお示しします。すこしも、写真がわかりにくいですが、これは足のすねになります。足の表面のかさかさしています。すこし赤みがかかり、かさかさ肌から乾燥老人性湿疹（皮脂欠乏性皮膚炎）をおこしている状態です。お風呂でぬくもどり、部屋にはにったりするとかゆみが強くなるという方が多いです。

◆ 老人性湿疹の原因

老化により、皮膚に水分を保つことができなくなっていることが老人性湿疹の一番の原因ですが、さらに、皮膚の面積の水分をとくすような要因が加わることにより悪化しやすくなると考えられています。たとえば、入浴の回数が多かったり、水気がいるとかかと、かすのできないような石鹸やボディーソープを使用したり、タオルでこうもしごすったりすれば、酵素に皮膚が乾燥しやすく、湿疹になりやすい状態になります。空気の湿度も乾燥肌に影響を与えます。汗や皮膚の油分は夏では多くになっていますが、冬場は減りますので、冬場は特にかさかさ肌に乾燥やすいと言えます。

◆ 老人性湿疹の予防

お風呂の入浴はポイントがあります。体を洗う際は、タオルなどで強くかすさないようにしてください。また、お湯の温度を下げてください。それから、特に大事なのは、保湿のクリームを使用していただくことです。入浴後は、最初に皮膚に水分がたまる状態なので、その水分がすぐに奪われてしまいます。そこで、入浴後、皮膚から水分が逃げてしまう前に、保湿クリームを塗ってください。

エアコンや暖房器具は空気を乾燥させていきますので、加湿器を利用して部屋の湿度を保つことをお勧めいたします。また、乾燥肌では皮膚が刺激に弱い状態ですので、ウルトラ、刺激のある肌着などは使わないでいただきたいと思います。アルコールや香辛料は体の温を上げ、かゆみを助長させてしまいですので、止めるにはしてください。

老人性湿疹の予防のポイント
- 体を洗う際は、タオルなどで強くかすさらない
- 好いお湯での入浴は避け
- 入浴後すぐに保湿のクリームを使用する
- エアコンや暖房器具を使用する際は、加湿器を利用して部屋の湿度を保つ
- ウルトラ、刺激のある肌着などを使わない
- アルコールや香辛料は控える
- 早めに皮膚科へご相談を

◆ 老人性湿疹の治療について

老人性乾皮症は、ひどくなり老人性湿疹になります。そうなりますと、保湿クリームでは治せませんので、湿疹を治す塗り薬で治療をする必要があります。湿疹も放っておくと、驚き強まってさらにひどくなることもあります。早めに皮膚科のご相談ください。
地域開業医さんで
糖尿病治療を受けておられる方へ

〜糖尿病地域連携バスで
合併症チェックをしてみませんか〜

糖尿病看護認定看護師 常峰 秀美

糖尿病をもっておられる方の悩みは、血糖値がさがらない、体重が減らないなど、起きるところがないと思います。そこで、血糖値はなぜ下げないといけないのでしょうか？それは、血糖値を安定させ糖尿病からおこる糖尿病合併症を予防するためです。糖尿病は軽度であればほとんど症状がなく経過します。しかし血糖値が少し高い状態、境界型の時期から動脈硬化は起こりはじめ全身の血管に影響し始めます。

合併症と動脈硬化は関係性が強く、代表的なものは悪化すれば視力を失う糖尿病関節症、悪化すれば透析に至る糖尿病腎症、下肢切断の原因になりやすい足潰瘍・閉塞性動脈硬化症や、心筋梗塞・脳梗塞など様々なものがあります。このような合併症が起こっていないか早期に確認することが大切です。

加筆病院では、地域開業医さんで糖尿病治療を受けておられる方でも、糖尿病合併症をチェックがおこなえます。
主治医の先生にご相談していただき、FAX 予約して頂けます。

動脈硬化は、糖とLDL（悪玉）コレステロールなどが原因で起こります

健康な血管
早期の動脈硬化
血管の壁が厚くなる
進行した動脈硬化
血管の通り道が狭くなる

開業医先生から
FAX予約

診察
療法

合併症を予防していくには、日ごろの自己管理がとても大切です。糖尿病の治療には食事療法、運動療法、薬物療法があり、3つの場合がうまく行えていくと血糖値は安定し、糖尿病合併症を防ぐことができます。自己管理のポイントを一緒に考えてみませんか？加筆病院の医師、糖尿病療養指導士がチームとなり、みなさまをサポートさせて頂きます。
是非、糖尿病地域連携バスをご利用ください。
「せん妄回診」はじめました

精神科 植田 真司

◆ せん妄とは？

せん妄とは「軽度ないし中程度の意識混濁が基底にあり、認知の障害・精神運動的活動の変化を主徴とする急性の器質性精神症候群」と定義されています。もう少し分かりやすく言うと、身体症状や入院をきっかけにぼんやりとす るようになったり、時間や場所が分からなくなったり、昼昼夜逆転したり、幻覚や興奮といった症状が出てくるな ど、さまざまな精神症状を示す状態です。入院患者の 30%ほどに起こると言われており、特に術後・集中治療室管理・がんの終末期でよく起こるとされています。

◆ どうして起こるのか？

せん妄の発症には3つの因が関わっており、それぞれ準備因子・直接因子・促進因子と呼ばれます（表1）。準備因子とはせん妄を発症しやすくさせる要因のことを す。高齢であることや認知症があることが因子としてあげられており、脳の脆弱性が発症のリスクを増すと言われています。直接因子とはせん妄発症の引き金となる因子のことです。基本的には何か別の身体疾患が引き金となります。また、薬剤によるせん妄も多発されており、身体疾患の治療に用いられている内服薬や点滴にも注意が必要です。促進因子とはせん妄を長引かせる原因となるものを指します。周りの環境によるストレスや身体的な不快感などがこれに該当します。この3つが合 わせて初めてせん妄を発症すると言えます。分かりやすい例えならば薪（準備因子）にバーナー（直接因子）で火をつけ、そこにガソリン（促進因子）がかかり、炎（せん妄）が燃え上がるというイメージでしょうか。

◆ 認知症とは違うのか？

話のつじつまが合わないところや時間や場所の感覚が なくなっているところなど、せん妄と認知症では共通点が多く、せん妄になった患者様を見て「認知症が進んだ」と思われるご家族様も決して少なくありません。しかし、この2つは表2に示すような点で異なります。特に発症の過程については我々がせん妄と診断する際に特に重視するポイントです。但し、実際には認知症を合併しているために、目の前の症状がどちらの原因に起因しているのかを判断するのが難しいケースも多くあります。

<table>
<thead>
<tr>
<th>発症</th>
<th>せん妄</th>
<th>認知症</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>急激</td>
<td>緩徐</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>発症時期</td>
<td>明確</td>
<td>不明確</td>
</tr>
<tr>
<td>経過</td>
<td>変動が目立つのが可逆的</td>
<td>変動は少ないのが進行性</td>
</tr>
<tr>
<td>注意</td>
<td>障害されている</td>
<td>保たれている</td>
</tr>
</tbody>
</table>

◆ 治療方法は？

原則は原因となっている身体疾患の治療。つまり直接因子の 除去です。治療中の身体疾患以外の存在が疑われる場合 は生化学検査（採尿や尿検査など）や画像検査（レント
ゲン・CT・MRIなど）などを行い、原因検査を行います。しかし、身体疾患の治療にはある程度時間がかかるため、せん妄がすぐに収束せず、またせん妄そのものの治療の標的となるケースがほとんどです。そこで薬物治療を行います。主治医と協力することを目的とし、精神科領域の薬を用います。精神疾患に対して用いる量よりもかたり少なく、また一時的な使用であることがあるほどです。とはいえ、ふらつきなどの副作用もあるため、投薬は慎重に行っています。
また、薬を用いないアプローチも重要とされています。リハビリなどで日中の離床を促したり、痛みなどのストレス（つまり促進因子）を取り扱うことなどがこれに該当します。特に患者様の意思を高めたり、昼夜逆転を修正するのに有効と言われています。

《当院での取り組み》
当院には精神科が常勤で3名おり、日々診療に当たっております。外来や入院を中心に営まれますが、それ以外にも他院に入院中の患者様が抱える精神的問題についても診療を行っております。せん妄に関しては特に他科と連携しつつ診療に臨んでおります。
また、今年度より新たにせん妄対策チームを発足しました。精神科医師・看護師・薬剤師・作業療法士から構成されております。多職種が関わることで、せん妄について多角的なアプローチを考えることが可能です。また、発症予防についてアドバイスをしたり、院内でのせん妄についての知識を高めるために研修会を行ったり活動は多岐にわたっています。

《薬剤師の立場から》
チームの薬剤師は患者さんが使用している薬の管理を行うことでせん妄の予防、早期改善に努めております。
しかし、せん妄は院内に限ったことではありません。かかりつけ医に処方してもらう薬が原因となりせん妄を引き起こすこともあります。抗不安薬や睡眠薬といった薬はせん妄を引き起こすリスクがあります。
「薬を服用して初めて何か様子が変わっているかを教えてください。」このようなこともありましたら、薬剤師にご相談下さい。

薬剤師　関　元成

《リハビリテーションの立場から》
様々な疾病によりベッド上で安静に過ごすことが必要となった場合、日々身体を動かせないことがあり、それに伴うエネルギー・ストレスはせん妄を引き起こす原因の一つです。
リハビリでは、ベッド上で出来る運動やストレスから開始し、段階的に離床を行うことで、せん妄の予防や回復に努めています。
また、趣味活動や適当な運動を取り入れ、精神的苦痛やストレスを解消できるように個人に合わせたリハビリを行うことで、以前の日常生活に戻るよう取り組んでいます。

作業療法士　松崎真美子

《看護師の立場から》
せん妄の治療で最も大切なのは「患者さんが安心できる環境」を整えることです。
患者さんがせん妄になると、「気が変わっていったのでは」と思っても不適当ではないのです。原因を取り除くことはほんとうに改善していきます。「どうしたの」「しっかりして！」といった声かけはかえって患者さんのストレスとなっています。家族には患者さんが安心できるような、ゆっくりとしたお手伝いを頼むようお願いします。
なじみのある物品がせん妄予防に役立つこともあります。例えば、時計、カレンダーで日時リズムを整えます。眼鏡、手錶を使うことで不安の軽減に繋がります。CDの音楽、耳栓によってリラックス効果が生まれ、夜には眠りやすくなります。患者さんと合わせて物品を同様させていただくことがありますが、お手伝いをお願いします。

集中ケア認定看護師　曾　紅

《せん妄回診の様子》
せん妄の回診は毎週木曜日午後に行います。
認定看護師とは

認定看護師とは、日本看護協会による認定を受けた看護師のことであり、高度の技術と知識を持ち、質の高い看護を提供することができます。

認定看護師の役割は、「実践」、「指導」、「相談」です。

患者やその家族、医療従事者などを対象に、高度な看護知識と熟練した技術をもって、質の高い看護ケアを提供（実践）し、その看護ケアを通して、他の看護師や医療従事者に専門的な指導や知識の提供を行います（指導）。また、看護師および医療従事者に対し、患者の医療解決の手助けをするためにコンサルテーションを行います（相談）。

集中ケア認定看護師

曾紅

取得年度：2013年

所属：6病棟

＜主な役割＞
呼吸器や補助循環の急性期管理、せん妄予防ケア、急性期リハビリテーションを合わせた機能低下・合併症予防介入

＜チーム医療＞
RST（人工呼吸サポートチーム）・せん妄対策チーム

感染管理認定看護師

岸本 厳希

取得年度：2013年

所屬：感染管理室

＜主な役割＞
医療関連感染サーベイランス、感染防止技術指導相談、職業感染管理

＜チーム医療＞
感染対策委員会・ICT（感染制御チーム）・RST

訪問看護認定看護師

2014年

山下 千鶴

＜主な役割＞
在宅療養支援、在宅看取り、退院調整、在宅サービスの調整

糖尿病看護認定看護師
常峰 秀美
取年級 2011年
所 属 内科外来

＜主な役割＞
糖尿病合併症展延予防に、良好な機能行動がとれるよう患者と一緒に考える糖尿病療養指導を実践
＜看護専門外来＞
糖尿病看護外来、フットケア外来

緩和ケア認定看護師
松本 廣子
取年級 2005年
所 属 内科外来

＜主な役割＞
がん患者、家族の支援、がん患者、家族にかわるスタッフへの支援
＜チーム医療＞
緩和ケアチーム
＜看護専門外来＞
リンパ浮腫外来

救急看護認定看護師
岩崎 道代
取年級 2011年
所 属 救急外来

＜主な役割＞
救急、急性期患者に対する緊急性の判断とケア、救急救命技術やフィジカルアセスメントの指導
＜チーム医療＞
ICLS推進活動

皮膚・排泄ケア認定看護師
松本 友子
取年級 2011年
所 属 部長室

＜主な役割＞
予防的皮膚スキンケア、腫瘍患者の在宅支援、入院患者の腫瘍予防管理
＜チーム医療＞
腫瘍同診
＜看護専門外来＞
ストーマ外来
実は偉大なはみがきの力 !?

6病棟 口腔ケアチーム 藤原さやか

◆ OCT

最近では、職場のあふれ、訪れ、加西病院もアイドルグループ結成か？と思われた方がいらっしゃるかもしれません。

OCTとは Oral (オーラル) Care (ケア) Team (チーム)です。すなわち口腔ケアチームのことです。私たち OCT は、患者さんの口の中をきれいにし、より心地よく入院生活を送ってもらえるようにと昨年度から取り組みを始めたチームです。現在は6人の看護師で活動を行っています。

◆ 口腔ケアと病気の関係

口腔ケアが病気とは何か関係あるの？と思われる方もいらっしゃるかもしれません。
みなさんが自分自身のことを考えてみてください。

口腔ケアすなわち「歯磨き」は、私たち職場も毎日行っているとても重要なケアの一つではないでしょうか。誰もが何の気なしに行っている「歯磨き」ですが、実はすごく大切な役目を果たしてくれています。

まず口腔ケアを行うことで、口腔内の残渣や細菌を除去することができ、口腔内がצבאがんになり口臭が軽減します。それにより食欲が増加したり、話しやすくなったり、生活の質が向上します。さらに口腔ケアで、残渣や細菌を誤嚥（ここえん）（誤って飲み込んでしまうこと）してしまうことで生じる「誤嚥（ここえん）性肺炎」を予防することができます。

◆ 誤嚥性肺炎と口腔ケア

ここでは誤嚥性肺炎と口腔ケアについて少し詳しく話しします。

高齢になると食物を飲み込む力（嚥下（えんげ）機能）が低下し、誤嚥を起こすことが多くなります。また唾液の分泌が低下し、口腔内が乾燥することも増えます。唾液が減少すると口腔内を自分できれいにする力（自浄作用（じじょうさよう））も低下し、汚染されやすくなります。口腔内に食物残渣や汚れが残っているとそれらを誤嚥するリスクはさらに高まるため、まず口腔をきれいに保つことが肺炎予防のひとつの役割になるというわけです。

飲食物を誤嚥
誤嚥したものが肺に入り
炎症を起こし肺炎になる

「歯磨きなんて誰でもできる。わざわざ取り組みが必要なのか？」という疑問もあるかもしれません。しかし正しい歯磨きが出来ている人は少なく、また入院中の患者さんでは病気や身体状況によって自分で歯磨きができない方も多くいらっしゃいます。

よくある間違い・勘違い

× うがいだけで口腔ケアができる
× 義歯（入れ歯）は磨かなくてもよい
× 義歯は歯磨き粉で磨いてもよい
× 外した義歯はそのまま置いておいてよい
ご存知の方も多いと思いますが、歯や義歯には歯垢が蓄積します。それはうがいだけで除去することはできず、きちんと歯ブラシで磨かなければ除去できません。歯垢が蓄積されると「バイオフィルム」というネバネバとした細菌の塊になってしまう。1回のブラッシングで除去することが困難となり、層が分厚くなるため薬剤も到達しにくくなります。歯垢やバイオフィルムは肺炎の原因となりますので、きちんとブラシで除去することがとても重要です。

しかし、義歯においては流水下でブラッシングするだけでOK。義歯洗い粉には研磨剤が含まれており、義歯が削れてしまうので使用は控えましょう。また外した義歯をそのまま置いておくと乾燥してしまい、ひび割れたり変形したりし使用困難となります。使用しない時は水または義歯洗浄剤に浸しておきましょう。

◆ 6病棟口腔ケアチームの取り組み

最後に、6病棟口腔ケアチームの取り組みの実際について説明します。

まず一つに、これらの口腔ケアの基本について病棟のスタッフへ知識や技術を広めていく活動をしています。

次に口腔ケアチームの介入が必要と判断した患者さんにおいては、看護師が統一して施した口腔ケアを行えるように、患者さん別に口腔ケア方法を検討し、病棟スタッフにも同様のケアを継続して行ってもらうよう伝達しています。患者さんの口腔内の状態については客観的にツールを使用し評価しています。評価の結果を踏まえて、口腔ケアの方法を変更したり、口腔ケアの回数を増減したりしています。

口腔内の環境が改善すると患者さんも気分がよくなることだけでなく、食事が食べやすくなることもあり、患者さんやご家族の方に喜んでもらえることもあります。きちんと口腔ケアを続けると目に見えて口腔内の状態が改善するので、スタッフも喜んでいる気持ちになります。

個別に取り組んだ事例はまだまだ少ないですが、必要な患者さんに必要な口腔ケアを行えるよう、これからも取り組みを続けていきたいと思います。そしてこれからも、より多くの患者さん、ご家族の方に正しい口腔ケアの方法をお伝えしていきたいと考えています。

この場をお借りし、多くの市民の方々に「義歯の必要性」、「6病棟の口腔ケアチーム」を知っていただきたく、少しでも義歯に興味をもっていただけるなら幸いと思っております。

●病棟勉強会のようす
一般市民が AED を使えるようになって今年で 10 年！

ICLS 委員会 / 救急看護認定看護師 岩崎道代

AED 使用の実情

今年は AED が一般市民でも使用できるようになってちょうど 10 年目になります。同時に AED の普及も進み、平成 24 年 12 月末には全国で約 45 万台にまでありました。そして市民によって AED が実施された傷病者の 41.4% は蘇生し 86.8% が社会復帰しています。しかし実際には市民によって目撃された心停止は約 3 倍近くであり AED は 3.7% の心肺停止者にしか使用されていないのです（東京都消防庁 H25 年度統計）。加西市では適応 3 件、市民による使用 1 件でこの方は社会復帰されていません（H25 年度加西消防統計）。

「使ったら効果があるのに！」「すぐにたどり着けるのに！」「何故？？？と思いませんか？もちろん「AED がなかった」ということもありますが「使う自信がなかった」という実情をもってきています。それを示すように、以下のような事実を推測します。

平成 23 年 9 月小学校 6 年生が駅伝の練習中に倒れ、救急車搬送されたが翌日死亡。
倒れた当時対応した教員が「脈がある」「呼吸がある」と判断したため AED を使用しなかった。この時の呼吸は死前呼吸であり 11 分後に救急車が到着して初めて AED が使用されが救命することはできなかった。

平成 24 年 6 月高校 2 年生が野球部練習中に倒れ、搬送後に死亡。AED は学校に 2 台あったが「取りに行く時間がない」と使用されなかった。

「心臓突然死」による死亡者が年間 6 万人にものぼり（交通事故による死亡者が 5000 ～6000 人）、中でも心臓死による死亡は中学生の死亡原因の 1 位になってしまっています。

これらの背景や現状を受け、全国的に「救うことができる命を救う」ための活動が学校関連やその他の各種団体によって開催されています。加西病院 ICLS 委員会でも学校など院外施設における心肺蘇生訓練を推奨できるよう計画しているところです。

市民全体で協力し合い、目の前の人が倒れた時、勇気を持ってかけよ、胸骨圧迫（心臓マッサージ）・AED 実施などで「救うことができる命を救う」ことができる加西市を目指しましょう。

AED が設置されているだけでは救命できません。
大事なことは、勇気を持ってます行動することです。

AED とは、心臓が正常に拍動できず心停止（心室細動）となった場合に電気ショックを行う元の拍動に戻すための器具で、その適応は薬剤が自動的に判断してくれます。心室細動を起こすと 1 分間に 10% ずつ救命率は下がっていくと言われています。救急車が到着するのは全国平均で約 6 分（加西市 4 分）です。救急車を待っている時間も考慮すると、救急車を待っていたのは間に合わない。
情報トピックス

レントゲン室が新しくなりました。

X線管懸垂装置（最新型一般撮影装置）

X線管懸垂装置は、開院以来40年間使用していましたがこの度最新型の装置に更新しました。撮影間隔を短くするための新式装置を設置しました。

更衣室
自動点灯LED照明、ロック式ドア、手すりを設置しました。車いすの方用に大きなカーテンも設置しました。

撮影室入り口
引き戸に変更し、段差をなくしました。

ポータブル撮影装置
走行音が大きい場合、撮影時においては無しのためにワイヤレスバーコードリーダーが付いています。前後で撮影後に画像を確認することができるようになりました。最新の画像処理装置と組み合わせることで災害時にも撮影することが可能です。

院内学会
平成26年10月11日、第35回院内学会を開催しました。各科それぞれが口頭を取り組んでいる内容を一般講演として6題発表しました。更に、「経営と医療の質について一観光目的の取り組みと現状」とテーマに各部署から現状報告を行い、今後の加西病院の在り方について検討しました。

きらりの活動
いつも楽しいきらりのコンサート。10月3日に「お月見コンサート」が開催されました。素敵な演奏、素敵な歌声、素敵な笑顔。入院患者さんやご家族の皆様に多数で参加いただき、楽しいひと時を過ごしました。
待ち時間を利用して、医療に関するちょっとお得な話を聞いてみませんか。
加西病院では、患者様や付添の方、医療の話を聞きたいと思っている方、待ち時間が退院しなくなる方のために、チョイ待合広場と称してミニ講座を開催しています。

医療情報や予防対策など、各部署による様々なテーマに沿って分かりやすく説明します。
ぜひお気軽にお立ち寄りください。

なぜ利用が増えているのか

子供化を伴う高齢化によって、医療や介護の問題が複雑になってきた

- 高齢者→慢性疾患を抱えている
  ⇒健康状態が不安定な高齢者の増加
- 医療機関受診増加→国の医療費負担増加
  ⇒財政不安
- 財政不足→新しい病院や医療を増やすことが難しい
- 医療費削減→在宅日数の短縮
- 急性期の治療後は、次の療養場所に
- 介護力の低下

在宅療養者の増加

在宅療養者の増加

国の医療費負担増加

在院日数短縮早期退院

高齢者の増加

慢性疾患をもった高齢者

家族介護力の低下

医療と介護の両面から支援する

専門職が必要

医療と介護の両面からとすることは

- 今、どんなことがおこっているのか、身体面と生活面の両方から把握しています。
- その上で、どのような支援が必要か考えていきます。

様々な職種と連携し療養生活のお手伝いをしていきます

お食事のできないというケースを考えてみましょう

- 飲み込みにくいのかな
- 食事が痛いのかな
- 手が使えにくいのかな

精神面はどうかな？

- 精神面はどうかな？
- 下痢？嘔吐？腹痛は？

栄養の数値

- 緊急ができない？
- 椅子やテーブルの高さは？
- 食事量は？水分は？体重は？
どのような支援が必要でしょうか

食事介助を
依頼

ケアマネ
ジャーに
相談

主治医に
相談

鍛理をして
くれる人を

デイサービス
はどう？

配食サー
ビス？

ご家族の健
康状態は？

福祉用具の
見直し

来院士
薬剤師に
相談

お申し込み方法は

・かかりつけの医師

・担当のケアマネジャー

・訪問看護ステーション

・入院先の地域連携室

・地域包括支援センターへ

相談してください

・かかりつけの医師がおられない場合は

ご相談に応じます。

費用は

年齢や疾病によって異なります

・介護保険で利用する場合

・医療保険で利用する場合

・その他公的助成

・労災保険など

誰でも利用できます

乳幼児から高齢者まで
訪問看護を必要とするすべての方が対象

かかりつけの医師が
訪問看護の必要を認めた方は、
年齢に関係なく利用できます。

訪問看護は誰がしてくれるの？

・訪問看護ステーションに在籍している

看護師、准看護師、保健師

助産師（医療保険のみ）

理学療法士、作業療法士

言語聴覚士

在宅療養の不安を相談

・家族が退院、在宅での療養が不安。

・一人でも生活していけるかな。

・自宅での点滴や酸素吸入など

医療処置が必要で不安。

・薬を飲むのを忘れてしまう。

・自宅できれいに掃除を続けたい

・最期まで我が家で過ごしたい

訪問看護は
「住みなれた我が家で暮らしたい」
あなたを応援します

訪問看護は

2015年1月 No.24
<table>
<thead>
<tr>
<th>診察室</th>
<th>月</th>
<th>火</th>
<th>水</th>
<th>木</th>
<th>金</th>
<th>備 考</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>内 科</td>
<td>初 診</td>
<td>8</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>北條</td>
<td>大瀬</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>渡部</td>
<td>渡部</td>
<td>高取</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>大瀬</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>河合</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>島下</td>
<td>藤田</td>
<td>藤田</td>
<td>藤田</td>
<td>中島</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28</td>
<td>7</td>
<td>小林</td>
<td>小林</td>
<td>小林</td>
<td>石井</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
</tr>
<tr>
<td>地域医療センター</td>
<td>30</td>
<td>山本</td>
<td>山本</td>
<td>山本</td>
<td>山本</td>
<td>山本</td>
</tr>
<tr>
<td>神経内科</td>
<td>35</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>古東</td>
</tr>
<tr>
<td>外科</td>
<td>1A</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td>整形外科</td>
<td>21</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>中島</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>23</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
<td>町田</td>
</tr>
<tr>
<td>耳鼻咽喉科</td>
<td>1</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td>精神科</td>
<td>3</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>15</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td>麻酔科</td>
<td>10</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25(1)</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25(2)</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
<td>水戸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
<td>島下</td>
</tr>
</tbody>
</table>

【受付時間】
○新居原の方（午前8時30分～午後11時30分）
○再開院の方（午前7時30分～午後11時30分）
IDコードにより受診者に受付を行っています（再開院・予約診のどちらも）

受付窓口へお越しください

番付応募の方に

○初めて加賀県を受診される
○今後受診される患者も初回の方

受診者（IDコード）をお求めください

発行／市立加西病院 〒675-2333 兵庫県加西市北条町尾根1-13 ☎0790 42 2200 編集／広報・学術・教育委員会
ホームページ http://www.hospital.kasai.hyogo.jp