

かしまHOT通信

9月号 Vol.356

令和4年(2022年)9月1日発行

■編集/かしま病院広報企画室
 ■発行/社団法人養生会
 〒971-8143
 福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
 tel.0246-58-8010(代) fax.0246-58-8088

ご意見・ご感想は...
 上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。
 かしま病院広報企画室まで
 kouhou@kashima.jp

ホームページ <https://www.kashima.jp>

かしま病院

検索

スマートフォンをご利用の方は、
 QRコードを読み取り、アクセスしてください。
 PCサイトと同じ内容がご覧頂けます。



巻頭特集

1/2 かしま病院で働く看護師を紹介

◎令和4年度入職 新人看護師
 ◎指導・教育担当プリセプター看護師

3 糖尿病のおはなし

「糖尿病と新型コロナウイルス感染症」
 かしま糖尿病サポートチーム

4 コラム ひんがら目(183)

「新型コロナが5類になるのはいつ?」
 呼吸器科 部長 山根 喜男

ようこそ家庭医療へ!

リハビリPOST

看護学生インターンシップを開催しました
 かしま荘通信



いわき地域医療セミナー

参加報告



令和4年8月3日にいわき地域医療セミナーの研修先としてかしま病院が参加しました。

このセミナーはいわき地域医療課が福島県立医科大学と連携して、医学部3年生を対象に実施しています。

「人を診る」とはどういうことを深堀し、レクチャーだけでなく、学生、医師、研修医の先生や看護師さん、薬剤師さんと一緒にワークショップ「いとちかいぎ」で学びを深めました。次回は、9月28日に実施を予定しています。

巻頭特集

かしま病院で働く看護師を紹介



◎令和4年度入職 新人看護師

◎指導・教育担当プリセプター看護師

私がかしま病院に入職をしたきっかけは、看護学生の時に実習をさせていただいたことです。実習の中で認定看護師さんのお話を聞く機会があり、自分が目指す看護師像を描くことができるようになりました。

入職して数か月が経ち、プリセプターさんをはじめ先輩看護師の方々に優しく教えていただき、いろいろな技術の習得をしていきます。一人でできることが増えて嬉しく思っています。患者さんの声に耳を傾け、今、自分に何ができ

Introduce



東2病棟
 半谷 香純 さん

令和4年度入職 新人看護師

自分が目指す看護師像に少しでも近づけるようにこれからも自己研鑽をしつつ、先輩方や周りの方のサポートに感謝しながら頑張っていくつもりです。

るのかを考えケアに活かしていきたいと思えます。

Introduce



東2病棟
 鈴木 紅美 さん

4月から看護師として働き始め、看護師の仕事は患者さんの状況観察や日々のケア以外に点滴や褥瘡処置の施行、入院・退院準備、家族対応など様々な業務内容があり

かしま病院には看護部の職員は看護師や准看護師・保健師を含めて約190人所属しております。病棟や外来、健診センター、訪問看護など様々な部門で働いています。

今月号では、今年度、当院に入職した新人看護師4名と新人の教育や指導を担当するプリセプターの看護師の2名に、看護師として働く感想や今後の目標をお聞きしました。



想像以上に大変な仕事だなと感じました。仕事は大変ですが、4月に入職した当初と比べ、採血や点滴のルート確保などできるようになった看護技術がたくさん増えたことはとても嬉しかったです。

今後の目標は、チームメンバーとしての自分の役割を考え行動できるようにすること、まだ習得できていない看護技術を習得することです。これからも自己研鑽に努め、看護師として成長できるようにこの一年頑張ります！



西2病棟
安藤 百花 さん

Introduce

コロナウイルスの影響であまり実習ができなかったため、実際の現場で働くことに対して不安がありました。入職してからは、仕事の流れや雰囲気慣れることに一杯でしたが、わからないことや不安なことがあれば優しく教えてくださったり、アドバイスを相談に乗っていただいたりと先輩方のフォローもあり少しずつ慣れることができました。

今はまだ業務をこなすことで一杯で患者さんと思うような関わり



りができずにいます。患者さんに寄り添った看護ができるよう知識・技術を身に付けていきたいです。また、夜勤も始まったため、体調を崩さないよう体調管理をしっかり行っていきます。



西2病棟
菅野 倫未 さん

Introduce

学生のころと違い、複数人の患者さんを受け持ったりすることで、自分の中の優先順位を決めて行動したり、一人にたくさん時間をかけられないことがあったりと難しいと感じることが多々あります。先輩方に様々なことを教えていただきながら、ひとつひとつ仕事を覚えていきたいです。

指導・教育担当プリセプター看護師



入職 4年目
相澤 登姫 さん

Introduce

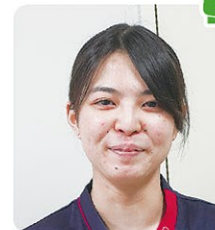
新人看護師さんは、看護学生時代の大半をコロナ禍で過ごされ病院実習の経験が例年より少ないまま現場に入っているのが現状です。病棟実習で学んだことと現場でのレベルの違いや看護の仕事への理想と現実のギャップがあり、新人さんがつまずく大きな要素とされ、その支援が課題となっています。

西2病棟では、病棟全体で新人看護師教育に力を入れています。新人さんは、空き時間を見つけては看護技術や知識を先輩看護師から教わっています。また、スタッフとのコミュニケーションを図りやすい雰囲気があるので、報告・連絡・相談を行うことができます。

自分の仕事をしながら新人さんの仕事の確認をするのは大変ですが、それ以上に新人さんの成長過程を身近にみられるのはとても嬉しく思います。

複雑な業務と日々進歩する医療の勉強との両立は大変だと思いますが、一歩ずつ着実に成長しています。

Introduce



入職 4年目
岸波 佳那子 さん

新人さんの看護観を大事に、私自身も一緒に成長していきたいです。

プリセプターになると決まった時は新人さんと出会える喜び、指導することに対しての自分への期待などで気持ちが高ぶっていました。しかし、自分自身もあいまいな知識や未経験の処置・検査等があることに気づきました。今まで避けてしまっていた業務もありましたが、新人さんに指導する前に先輩看護師の方に確認しながら間違いがないようにし、正しい知識をもって指導することを心掛けています。

また、自分の勤務帯が新人さんと合わない時も少なくありません。そのような時は病棟スタッフ全体で新人指導にあたり様々な観点から指導をしています。

病棟で話しやすく頼れる先輩がいるのは心強いと思います。私も新人さんにとって知識・技術面だけではなくメンタル面も支えられるような先輩看護師になれるよう努めていきたいです。



○ 糖尿病のおはなし かしま糖尿病サポートチーム

糖尿病と新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルスは変異を繰り返し、流行の波が何回も襲ってきています。糖尿病の方は、血糖値が十分にコントロールできていないと、新型コロナウイルスに感染した場合、重症化するリスクが高いといわれていて、日頃の食事療法や運動療法などのストレスに加えて新型コロナウイルスにも不安があると思います。

なぜ糖尿病の方は、新型コロナウイルスに感染すると重症化してしまうのでしょうか？

◆白血球の機能が低下する

白血球はウイルスや細菌などの病原体が体内に入ってきた際に、それらを食べたり、抗体を作って体から排除したりするように働きます。白血球は高血糖が続くと動きが弱まってしまうので、免疫力が低下しさまざまな感染症にかかりやすくなると考えられています。

◆神経障害があると重症化しやすい

糖尿病の合併症である神経障害があると、感染症になっても痛みや発熱を感じにくいため重症化しやすいといわれています。

◆ウイルスが増えやすい

糖尿病では全身の細い血管が障害されることが多くすみやかに全身に酸素や栄養が十分に供給されなかったり、白血球が届きにくかったりするため悪化しやすいと考えられています。

糖尿病の方がすべて重症化するわけではありません

血糖コントロールを良好に保っていれば、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクは糖尿病でない人と同程度になることが報告されています。

また、肥満や喫煙、高血圧なども重症化のリスクになりますので、血糖値だけでなく、体重や血圧のコントロール、禁煙も重要となります。

日常どのようなことに注意すべきか

- 1 糖尿病の治療（食事、運動、薬）や定期的な受診・検査を継続して行って、血糖値を悪化させない。
- 2 手洗いや手指消毒、咳エチケットやマスクの着用、3密（密閉空間、密集場所、密接場面）を避ける、人との接触を減らすなどの感染対策。
- 3 ワクチンの接種。ワクチン接種で発症リスクや重症化リスクをおさえる効果があるとの報告があります。
- 4 シックデイについての確認。発熱や下痢・嘔吐などにより血糖が乱れる状態を「シックデイ」と言い対応が必要になります。内服薬やインスリン注射をどうすれば良いか、かかりつけ医に確認しておきましょう。

かしま糖尿病サポートチーム 臨床検査科 菱川 恭子

新型コロナがら類になるのはいつ？

新型コロナ感染症による不自由な生活が始まってから、既に2年半が過ぎました。病気の発端は中国の武漢でした。当初はコロナで死亡した医療者もいて、かなり怖い病気でした。国内に入らないように水際作戦が行われましたが、結局は国内に蔓延しました。

致死率の高い感染症だと、人に感染させる前に感染者自身が亡くなってしまいで、感染力はそんなに高くありません。その感染力は比較的早く収束します。やがて、ウイルスは徐々に変異して、重症度は下がって来ます。その分、感染力は強くなります。初期の段階では、重症者も多くECMOなどが使用されましたが、最近ではワクチンが普及してきたせいか、重症例は少なくむしろ軽症の方が多くなりました。



以前は重症者を治療するのに医療者が疲弊していましたが、最近は、感染者数が連日20万人を越えるようになり、発熱外来が混雑し、保健所が混沌とし、自宅療養やホテル療養も増える中、高齢者などの合併症を抱えた重症者も増加し、医療が逼迫して来ました。新型コロナ感染症は、世界的なパンデミックに呼応して、わが国では2類相当の指定感染症になっていまして、保健所が対応し、患者は隔離され、一定期間就業も禁止されます。その分、経済的負担は全て国が面倒を見て、非常に手厚く扱われています。症状が重症で、患者数が少ない時期には、そのような扱いで蔓延する前に収束さ

せようとしたのですが、患者数が多くなつてはそこまで手が回らなくなりました。保健所では以前は疫学調査といって患者さんの感染経路を詳しく調査していましたが、1年以上前から諦められたようです。

臨床的にはインフルエンザ並みの重症度になったのですから、2類相当から5類扱いにすればいろいろな負担が軽減する筈で、医療逼迫も回避できそうに思えるのですが、政府も専門家会議にもそのままで法律変更をする気が見られませんでした。やっと最近になって、岸田文雄総理は、「現在の第7波が収まった暁には、5類扱いに変更するよう検討する」と言明されたようです。でも、こんなに逼迫してきたのですから、「変更するのなら今でしょう！」と申し上げたい。

現在の医療逼迫を回避するために、軽症者は発熱外来受診を自粛しなさいとか、検査キットはインターネットで購入して自分で検査しなさいとか、濃厚接触者の隔離日数を短縮するとか、あるいは、濃厚接触者を追跡しないとか、いろいろ策を弄しているようですが、そんなことをすれば、今までの正確な感染者数の把握が、不確かなデータになってしまいそうに不安になります。いい加減なことをするぐらいなら、最早きつぱり5類に下げ、通常のインフルエンザ並みの扱いにするのが賢明だと思います。

状況の変化に対して迅速的確に対応していかないと、傷口を広げます。ここは専門家会議に頑張って貰いたいものです。
(呼吸器科部長 山根喜男)



ようこそ 家庭医療へ!

～ いわきに生きる家庭医療への挑戦 ～

第151回 あらためて考える総合診療医というお仕事

診療部 石井 敦



超高齢社会がもたらす医療ニーズの変化により、従来型の臓器別に細分化された診療形態だけではなく、一人の患者を包括的かつ継続的に診ることのできる総合診療医の存在が強く求められています。2018年度からは日本専門医機構による総合診療専門医の養成が始まりました。そこで総合診療医という仕事の魅力、将来性についてあらためて考えてみました。

高齢化が進展し、複数疾患を併せ持つ患者が増えると、高度に細分化された臓器別重視の診療では、複数の診療科や医療機関の掛け持ち受診やポリファーマシーなどの弊害を生みます。この問題を解決するためには、あらゆる年代における幅広い領域の疾患に対応できて、生活環境や家族背景なども含めて包括的かつ継続的に診ることができ、更にかかりつけ患者の看取りまで責任を持つことにやりがいを感じることもできる価値観を持ち、地域や環境によって異なる需要に対応できる柔軟性を持つ総合診療医の養成が必要です。

医師の立場から総合診療医の魅力を探ると、未分化で曖昧な訴えから、医療面接（問診）を中心に、診察、検査を経て的確に診断をつけていく過程は好奇心をくすぐりますし、時に経験する診断が難しい事例に対しても、丁寧な医療面接を手掛かりに診断に至り感謝されることがあれば、大きな喜びとやりがいを感じます。更に、患者・家族と身近な関係で関わり、多世代にわたり、家族ぐるみで関わり寄り添うことで個々の患者さんに対するオーダーメイドな医療が提供できることも総合診療医の大きな魅力です。

私個人としても、自分が思い描くやりたい医療を好き勝手に実践してきたわけですが、その内容がたまたま今最もホットな総合診療だったというのは、とてもラッキーだったと思います。総合診療医という仕事は、社会貢献と自己達成感を両立することができる、とても魅力的なものだと思います。

かしま病院では、2008年度から家庭医を志す研修医や地域医療実習を行う医学生を受け入れています。このコラムを担当する医師の石井敦は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医として、研修医・医学生の指導を行っています。



肺炎について

み さんは、日本人の死亡原因で何が多数かご存知でしょうか。厚生労働省によると2021年の死亡原因は第1位ががん、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患、第5位肺炎となっています。今回は、第5位になっている肺炎についてお話しします。この「肺炎」は2011年から2016年までは死亡原因の第3位でした。日本人の死亡原因としては少なくないと言えます。

なぜ肺炎になるのでしょうか。普段、食事中やお茶を飲むときに、むせる（咳き込む）ことはありますか。これは「喉頭侵入」といって、通常食道に入らなければいけない食べ物や飲み物が、空気の通り道である気管に侵入してしまっている状態になります。健康な人であれば、多少咳き込んでみても気にはしないと思いますが、繰り返していると「誤嚥性肺炎」になる可能性があります。誤嚥性肺炎は、老化や病気などによって、喉の機能が弱り喉頭侵入、誤嚥（喉頭侵入より肺に近い方へ飲食物が流れ込むこと）を繰り返すことによって肺炎になってしまうことを言います。高齢者の肺炎のうち、70%以上は誤嚥によるものです。

では、肺炎にならないために何をすれば良いのでしょうか。まずは、口の中をきれいに保つことです。口の中がきれいになって菌が少なくなれば、少しぐらい飲食物が気管に入っても炎症は起きません。次に、口や喉の飲み込むための筋肉を鍛えることが必要です。老化や病気によって口や喉の筋肉は弱ってきます。筋肉を鍛えることでむせることを予防することができます。続きは、次回の嚥下体操の回でお話しします。

言語聴覚士 山野辺 歩実



かしま荘通信

お盆供養

8月13日(土)



8月13日、お盆を迎え仏壇の前で入居者の皆様、穏やかな表情で手を合わせている姿が印象に残りました。ご先祖様を供養することや、仏壇に手を合わせる機会も少なくなってきたので伝統行事を大切にしていきたいと思っています。

看護学生 Internship

2022年8月17日

インターンシップを開催しました。



8月17日、看護学生を対象としたインターンシップを開催しました。当院の概要説明の後、病棟の看護師と一緒にナースステーションや病室を回りました。感染症対策を実施した上で、短時間の開催となりましたが、病棟業務の雰囲気を感じていただけたと思います。