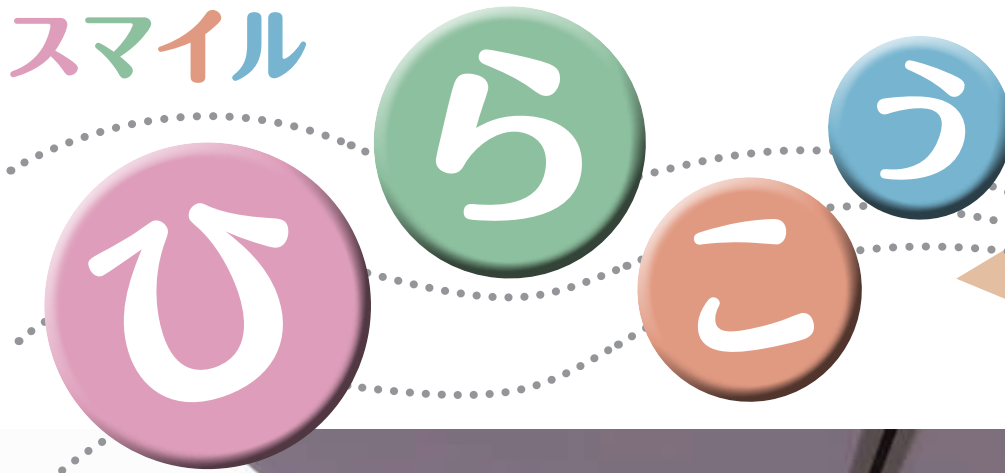


スマイル



事務部長挨拶

特集

認定看護師

4階西病棟について／MEのつづやき⑫

事務部長挨拶



事務部長

山澤 慎吾

はじめまして！4月1日付で事務部長に就任いたしました山澤と申します。

私は昭和60年に国家公務員共済組合連合会（KKR）本部に就職し22年。病院勤務歴は東京都目黒区の三宿病院に5年3ヶ月、北海道札幌市の斗南病院に2年、大阪府中央区の大手前病院に1年9ヶ月、直前は石川県金沢市にある北陸病院に2年間おり、トータル11年となり、職歴の3分の1が病院勤務となりました。今回、KKR歴34年目に入ったところで枚方公済病院にお世話になることとなりました。

枚方公済病院は急性期病院として、地域の中核病院として機能するよう、日々奮闘しており、おかげさまで平成27年より病床稼働率が90%を超えております。しかし当院だけで出来ることではありません。これもひとえに地域の医療機関の皆様との連携の賜物であると感謝しております。

また、これからますます重要となる、前方・後方連携をさらに推進し、これからは枚方市において、当院の基本方針である「強く、優しく、頼れる病院」を柱として、皆様と安定した医療を提供できるよう、微力ではありますが、お役にたてるよう頑張りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。



活動報告

(皮膚・排泄ケア認定看護師)

認定看護師の院外活動として、地域連携・退院支援を通して交流のある近隣の施設や訪問看護ステーションを対象にセミナーを開催しています。今年度からは2分野ずつ3回に分けて行い、私は救急看護認定看護師村上師長と共に第3回、1月20日を担当しました。この日は底冷えのする寒さでしたが、13名に参加していただきました。

皮膚・排泄ケア分野は創傷ケア、ストーマケア、失禁ケアと多岐にわたります。創傷の中でも褥瘡は患者が居住する場所全てで発生するため、持ち込み褥瘡、持ち帰り褥瘡と呼ばれながら自宅・施設・病院を循環しています。寝たきり高齢者を多くかかえる施設や訪問看護ステーションと切り離せない創傷です。また褥瘡は昨今、厚生労働省の施策により在宅でも褥瘡診療計画の作成が義務付けられ、褥瘡の状態評価にはDESIGN-Rが用いられています。共通スケールであるDESIGN-Rを用いて創の状態が正しく評価できれば継続ケアにつながるのではと思います、「褥瘡をみる・診る・観る



～DESIGN-Rを活かそう～」をテーマに選びました。

皮膚の構造と機能、高齢者の皮膚の特徴、DESIGN-Rの付け方、活用方法などについて講義を行いました。アンケートでは「創を正しく観察することが大切だとわかった」「DESIGN-Rの活用方法がわかった」「現場で行っていることの見直しとなった」等の声が寄せられました。施設や訪問看護ステーションでは、病院と違いすぐに専門医や皮膚・排泄ケア認定看護師に相談できない環境でなおさら創をみる目が必要となります。

今回のセミナーで少しでも日頃のケアに活かせる知識を得てもらえたら嬉しく思いますし、また来て頂いた方々と縁をつなぐことも継続ケアにつながることになるのではと期待しています。

皮膚・排泄ケア認定看護師 大西 千代

褥瘡はどこで発生するか



認定看護師の豆知識

(慢性心不全看護認定看護師)

ポリファーマシーについて

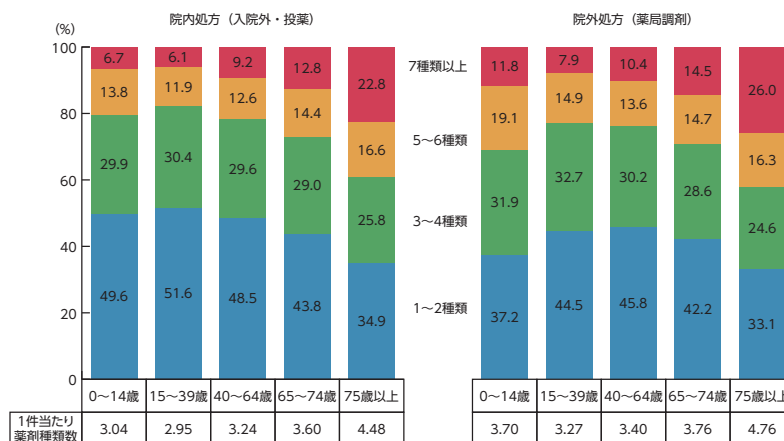
「ポリファーマシー」について皆さん知っているでしょうか？

「ポリファーマシー」は、「Poly」＋「Pharmacy」：多くの薬という意味です。

ポリファーマシーとは、6種類以上の薬剤を服用していると有害事象が生じやすくなることや、5種類以上で転倒リスクが増すなどの報告を踏まえ、5～6種類以上が妥当とされています。

複数の医療機関から10種類以上の投薬を受けている患者さんは、前期高齢者で11.7%、後期高齢者では27.3%という報告もあります。

高齢者は、多疾患を合併することが多いため服用薬剤が多くなる



傾向にあり、高齢者では、多疾患の罹患や臓器予備能の低下などいくつもの要因により、薬物有害事象のリスクが高くなります。

また、必要な対策が講じられない場合には、副作用を抑えるためにさらに薬剤が追加されるという事態がおこってしまいます。

「ポリファーマシー対策＝薬を減らす」ではありません。

患者さんの病態や生活状況、さらには患者さんのご意向も含めて

検討することが必要です。

看護師は、患者さんが服薬する場面や自宅での生活状況について多くの情報を持っています。処方された薬を医師や薬剤師に任せただけでなく、患者さんの情報を多職種で共有し必要な薬を確実に服用できる支援を行っていきましょう！

<引用・参考文献>日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

慢性心不全看護認定看護師 原谷 こずえ

認定看護師の豆知識

(がん化学療法看護・認定看護師)

抗がん剤治療とお通じ事情

抗がん剤治療では、使用する薬剤によって便秘のリスクがあがります。たとえば「末梢神経障害」を引き起こす薬剤の多くは便秘も引き起こします。「末梢神経障害」ときくと手足のしびれをイメージしますが、手足への影響とおなじように消化管への影響をイメージしてみるとわかりやすいかもしれません。

また、抗がん剤自体は便秘のリスクが高いものではないのに「治



療したら必ず便秘になる」という患者さんの声を聞いたことはありませんか？これは前投薬に使用している制吐剤の影響が考えられます。「イリボー®」というお薬をご存知ですか？これは、下痢型過敏性腸症候群の治療薬で一般名を「ラモセトロン塩酸塩」といいます。化学療法に携わっている方で「おや？」と気づかれた方はすばらしい!! 抗がん剤治療時に用いる制吐剤に「グラニセトロン塩酸

塩」[パロノセトロン塩酸塩(アロキシ®)]という薬剤があります。下痢型過敏性腸症候群の治療薬「ラモセトロン塩酸塩」、抗がん剤治療の制吐剤「グラニセトロン塩酸塩」「パロノセトロン塩酸塩」、これらはすべて5-HT₃拮抗薬とよばれる薬剤です。制吐剤も便秘のリスクを高めます。抗がん剤治療をうける患者さんにとっては治療前から始める排便のコントロールはとても大切なケアのひとつです。

がん化学療法看護認定看護師 正木 智美

認知症看護認定看護師 教育課程卒業しました！

昨年の7月から2月まで、石川県立看護大学で認知症看護の勉強をしてきました。最初は家族から離れた一人暮らしにとっても淋しい思いをしていましたが、次第に友達も増え、学校が休みの日には温泉巡りや海の幸など美味しい物を食べ歩き、「石川県って良い所だな～」と思ったのもつかの間…課題レポートやテスト、自習に追われる忙しい日々で、あっと言う間の7ヶ月半でした。最後には30数年ぶりの北陸豪雪で、生まれて初めての雪かきを経験し、雪国での生活が辛くなり、早く病院



実習病院



豪雪で大変でした

に戻りたいと思ったものです。

2015年厚生労働省は、65歳以上の認知症の人は2012年で462万人、2025年には約700万人、5人に1人になると推定値を発表しています。自施設でもそれに伴い認知症や認知機能の低下のある入院患者も増え、看護師はそのような状況にある患者さんの特にBPSD（行動・心理症状）への対応に苦慮しています。私は、BPSDを引き起こす主な要因は、主疾患に関連する体調不良、薬剤、環境の変化、看護師の関わり方だと考えています。4月より認知症ケア加算Ⅰに変更するに伴い、毎日全病棟廻らせていただきます。

患者さんの行動、言動、治療方針、経過、入院前の生活状況、退院後の療養場所などの情報を共有して、どのような対応をしたら良いのか具体的援助内容を皆さんと一緒に考え、より良い認知症看護ケアに繋げていきたいと考えています。急性期病院でも認知症患者が安全・安心して穏やかに笑顔で過ごせ、適切な治療を受けて、早期に退院できること、また病院看護師も笑顔で対応できることを目指したいと思っています。

これから宜しくお願い致します。

藤原 則子



入学式

新年度がはじまりました！

今年度も皆様の看護に関する「？」にお答えできるよう、カフェセミナーなどを企画していきたいと思っています。リクエストもお待ちしています！



各分野内線番号

代表：072-858-8233
 救急看護：村上 8863
 慢性心不全看護：原谷 8154
 がん化学療法看護：正木 8698
 感染管理：藪内 8623
 皮膚排泄：大西 8397
 集中ケア：堀内 8676 または ICU1301



4階西病棟について

4階西病棟には、循環器内科、総合診療科、小児科と様々な科の方が入院してこられます。

多様な疾患の方がおられ、看護の実践には幅広い知識やスキルが必要とされています。また、高齢の患者さんが多い傾向にあり、介護度が高く介助が必要な方が多くおられます。

当病棟では、師長、主任、2チームにわかれて24人のスタッフが働いています。ベテランのスタッフが多く、アットホームな雰囲気があります。スタッフが元気で明るく、楽しく仕事ができるように、みんなで協力することを大切にしています。今年度は3人の新人を迎えました。経験豊かな指導者のもと、日々頑張っています。指導に関してはチーム全体で関わり、みんなで育てる雰囲気があります。病棟を立ち上げて以来5年経ちますが、新人の1年以内の離職率はゼロです。私は今年度から実地指導の担当をさせてもらうことになりました。1年目の頃は慣れない環境に戸惑い、覚えることも多く、毎日くたくたになって帰宅していました。身体的にも精神的にも大変な時期でしたが、病棟の先輩たちは指導者として、ときに厳しく、ときに母のように接してくれました。先輩方がしてくださったことを、今度は私が後輩にしてあげられるよう頑張りたいと思います。

前述したように、4階西病棟には日常生活に介助が必要な高齢の方が多くおられます。そのため、入院される方全員とっていいほど退院支援が必要になり、特に力を入れています。スタッフは、入院時に退院先の希望、介護保険の有無、入院前の生活の様子を確認するようにしています。「今日入院したばかりなのにもう退院のこと？」と思われる方もいると思います。しかし、入院時から退院支援は始まっているのです。

治療には多職種の協力が必要です。医師は病気の治療をする。薬剤師は薬の管理をする。理学療法士はリハビリをする。では看護師は何をするのでしょうか。もちろん、病棟での状態を観察したり、ケアをおこなったりします。でも、それだけ

ではありません。看護師には、患者さんを退院後の生活へと繋ぐ役割があると考えています。

ある高齢の患者さんが心不全増悪で入院となりました。その方は同じく高齢の夫と二人暮らしで、介護保険は利用したことがないと入院時の情報がありました。徐々に心不全の状態も落ち着き、ある程度は自分のことは自分でできるまで回復されました。本人は「早く退院したい」と零していましたが、私たち看護師は、この状態で自宅に戻ることにはいささか不安がありました。疾患の特徴からも、同じ生活環境では入退院を繰り返すことが予想されます。本人はそれほど必要性を感じていませんでしたが、家族に相談し、介護保険の調整やケアマネジャーの選定を行いました。また、血圧・体重測定の習慣をつけることができるようセルフケア支援を行いました。その方が退院されたのち退院後訪問に行かせてもらいましたが、介護保険による手すりなどのレンタルも進んでおり、生活の負担を軽減することができていました。セルフケアもできることを継続してくれていました。ケアマネジャーとも良好な関係を築けており、不安があったときに相談できる存在になっていたのではと考えています。

このように、ニーズを先取りした関わりは、看護師だからこそできるものだと思います。患者さんにとって入院は非日常であり、一刻も早く元の生活に戻りたいと考えておられます。その「元の生活」が安心できるものであるよう、日々退院支援に取り組んでいます。

看護師 丸山 方子



MEの つぶやき ⑫

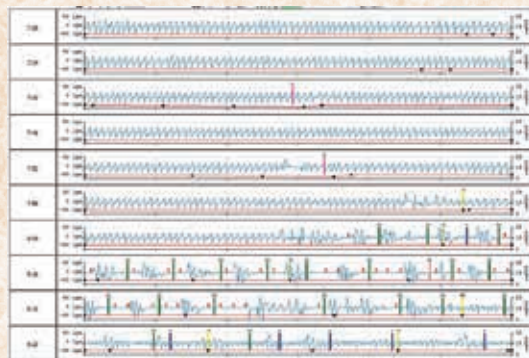
毎年春の季節感が薄れ、関東では4月に真夏日を記録するなど暑さ寒さの緩やかな移行が恋しい今日この頃です。



さて、臨床工学技士が関わる様々な業務の中でも、今回は睡眠関連の業務について紹介します。メディアでも睡眠が取り上げられることが多くなり、注目されています。臨床工学技士が主に関わるのはCPAPによる治療です。

CPAPはOSAS（閉塞性睡眠時無呼吸症候群）の治療として知られており、空気を送ることによって気道が閉塞することを防止する機器です。肥満の方が使用するイメージがありますが、最近は若い女性にOSASが増えています。特に顎が細い方に多く、気道が閉塞しやすい骨格であることが原因です。また、加齢による影響もあり、気道を広げるための筋力が弱くなるために閉塞しやすくなります。

OSASは睡眠中に無呼吸・低呼吸が生じるため身体が低酸素状態となります。そのため、睡眠が分断されて眠りが浅くなり、日中に眠気を感じるが多くなります。症状が無くても心血管疾患や脳血管障害、高血圧、糖尿病などのリスクが高まるため治療が必要です。



CPAP解析波形

しかし、CPAPから送られる空気が不快で使用できない方も多く、適切な設定が重要となります。OSASを改善し、不快感がない設定をするために、臨床工学技士が治療効果等を解析しています。

機器の進歩に伴い沢山の情報が得られるようになりました。その情報を活かす知識が必要となり、専門性が高まっています。CPAPは昔からある単純な機器でしたが、技術革新によって高度な機器に変わってきたと感じています。

春は環境の変わり目であり、疲れやすく眠気が強くなりやすい季節とも言われています。睡眠が大切な時期でもあり、多くの方が良い睡眠を得られるように取り組んでまいります。



臨床工学技士
木戸 悠人

理念と基本方針

理念

医療への貢献と奉仕

基本方針

- 地域における中核病院として、快適な療養環境と高度な医療を提供する。
- 患者さんの立場を尊重した合理的かつ安全な医療を行う。
- 病院は働き甲斐のある職場を整備し、職員は知識と技術の研鑽に励む。
- 強く、優しく、頼れる病院を目指す。

交通のご案内

JRをご利用の場合

【電車】 JR 学研都市線長尾駅下車 徒歩 10 分

【バス】 長尾駅から京阪バス枚方市駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

【電車】 JR 学研都市線藤阪駅下車 徒歩 10 分

【バス】 藤阪駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

京阪電車をご利用の場合

【電車】 京阪本線枚方市駅下車（京阪バス南口から長尾駅行）

【バス】 枚方市駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

※長尾駅より無料直通シャトルバスを運行しております。

（詳細は当院ホームページをご参照ください）



国家公務員共済組合連合会
枚方公済病院

〒573-0153 大阪府枚方市藤阪東町1丁目2番1号

TEL 072 (858) 8233 FAX 072 (859) 1093

<http://kkh-hirakoh.org/>