

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2021年 冬号 No.71



昨年のコロナ禍であけた1年を終え、皆様は新年をどのようにお迎えになられたでしょうか。本誌は季刊誌ですので、年4回発行されるのですが、昨年の3刊はすべて新型コロナの話題で埋め尽くされてしまいました。そこで、今年度の最後を飾る今号は、何か違う話題をと案じたのですが、どこを見ても、何を閲覧しても新型コロナの関連ニュースばかりです。これだけ1年を通じて新型コロナの話を聞いてきたら、そろそろネタも尽きるだろうと思うのですが、私がこの原稿を書き始めた三が日ですら、1月2日に東京都とその近郊3県が政府に緊急事態宣言の要請を行い、政府は1月8日から1ヶ月間の緊急事態宣言を発令することです（欧州ではすでにロックダウンですが）。このように新型コロナ関連の動向には、未だに油断も隙もありません。

話題を本誌の本分であります医学界のそれも最近の最も旬な報道へと目を向けますと、もちろん第1位はワクチンです。最近、イギリスやアメリカでファイザーのワクチンが認可されたのを皮切りに、12月31日には、WHOが発展途上国での使用を認可しました。とはいえ、ワクチンの話は新型コロナの第1波の時からずっと話題になってきたことであり、実際、ファイザーもモデルナも、さらには異なる背景ではありますがイギリスのアストラゼネカも、遺伝子情報が明らかにされてからすぐの昨年1月には、製品を作成できていたというのです。そして、それどころかこの1年弱で認可までこぎつけたのは（日本では未承認）、それこそワープでもしたかのようです。もちろん、それだけ全世界の関心と期待が高いからなのですが、これをトランプ前大統領がワープスピード作戦のおかげと自画自賛しておりますが、これは特別に彼のおかげで研究がワープするかのように進んだのではなく、以前の新型インフルエンザの流行の際、大手の製薬会社が、ウィルスの遺伝子情報から抗体を作るシステムをすでに完成させていたからできたことなのです。

そして、今回のワクチン関連で私が最も驚愕したニュース（研究）は、まさに人体実験がナチスドイツではなく、連合国側のイギリスで認可されたことです。もちろん過去には、マラリアなどに対して同様の研究はありますが、今回は未だにそのワクチンの安全性が疑問視される中、ワクチンを接種した被験者を、わざとウィルスに暴露させ、その効果をたしかめると言うのです。もちろんイギリスは、感染者数と死亡者数は日本の比ではないので、やむにやまねずといった感はあります。それに引き換え、我が国では、“マスクが感染予防にやっぱり効果がありましたよ”と、それも東大の研究チームが発表（論文）したのが大々的に報じられたのには、何を今更、、、と笑みが浮かぶのは私だけでしょうか。（注；もちろん研究内容はものすごく価値のある論文で、世界的に権威のある雑誌です。）

次に、話題というより報道がこの1年間全く尽きた日がないのは当たり前ですが、その感染者数の推移でした。毎日、感染者数、死亡数、重症患者数が、各地区別に発表されております。

3月の1波から始まり、7月の2波、そして、11月以降の3波と、国の感染症対策と経済対策を嘲笑うかのように、感染者は収まるどころかその都度ますます増加の一途をたどっており、さらに感染力が強いとされる新型のさらに新型（変異種）コロナウイルスが、現時点でもすでに50カ国で猛威を振るっているそうです。

そんななか、1月8日に発令される緊急事態宣言は、昨年のそれとは異なり、業種による閉鎖制限はなく、あくまで飲食業の時短要請が主体のようです。これに対し医療界は、GO TOキャンペーンを含め警鐘というより政府への不満を発信続けており、もちろん80%おじさんこと西浦教授（北大→京大教授）は手ぬるいと雄叫びをあげるのには目に見えるようですし、中川日本医師会会長に至っては1月6日のメディア向けの会見時、もうすでに医療崩壊だと宣言しております。それはともかく緊急事態宣言は、ひとえに感染者数の増加の抑制のためですが、最も重要なことはこれにともなう医療を崩壊からまもるためです。しかし、これも以前より言われてきたことなのですが、医療崩壊、すなわち患者の受け入れ先の不足は、助けられる命を助けられなくなるというのですが、一番懸念されるのは、実は患者の増加によって、受け入れ機関（病院）が患者のトリアージ（入院患者の優先順位を決めること）をするしかなくなるからです。重症化しやすいのは70歳以上の高齢者と慢性の重篤な疾患を有する方ですが、この方たち、特に高齢者はトリアージが始まると真っ先にふるいにかげられる可能性がります。入院（治療）させてもらえないかも知れないのです。本当に怖い話ですが、これは現実です。

でもねみなさん！医師の私が口にすべきことではないかもしれませんが、本当に怖いのは、医療崩壊もさることながら経済の破綻の方かも知れませんよ。。。（文責：五十嵐弘昌）



総合病院 釧路赤十字病院
地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号
電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)
FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)
E-mail : r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp
URL : http://www.kushiro.jrc.or.jp





HPVワクチン接種で子宮頸がんの予防を



産婦人科部長
東 大樹

子宮頸がんは年間1万人（前がん病変も含めると約3万人）の方が罹患し、約3,000人弱の方が亡くなる病気です。他がんと比べての特徴として、50歳未満での罹患が増加しており、年齢別の年間死亡数は39歳以下で約150人、44歳以下で約300人となっています。当院でも子宮頸がんの治療に取り組んでおりますが、子育て世代の罹患は悲劇であり、また大きな社会的損失であります。

子宮頸がんの95%以上はヒトパピローマウイルス（以下HPV）感染が原因であることが分かっています。

HPVは性的接触などの濃厚接触により子宮頸部上皮の深層にある細胞に感染します。生涯にHPVに感染したことがある女性は、全女性の50～80%と推計されています。90%は免疫によってウイルスが排除されますが、10%は感染が長期持続します。子宮頸がんの発症リスクの高いHPVの型がいくつか知られており、それらに感染後に自然治癒しない一部が異形成という前がん状態を経て子宮頸がんへと進行していきます。HPVに感染してから子宮頸がんを発症するまでは数年から数十年かかるとされています。

子宮頸がんは早期発見・治療で治癒可能ながんであり、HPVワクチンによる予防効果も明らかながんです。

世界ではWHO主導のもと子宮頸がん排除へ向けた取り組みが始まっています。2030年までに15歳までの少女の90%にワクチン接種を受けさせること（1次予防）、30歳以上の女性に対して確実性の高い子宮頸がん検診を実施し、確実に治療へつなげる（2次予防）などを柱に、2090年までには排除基準である10万人あたりの子宮頸がん症例数を4人まで減らすとの達成目標を掲げています。

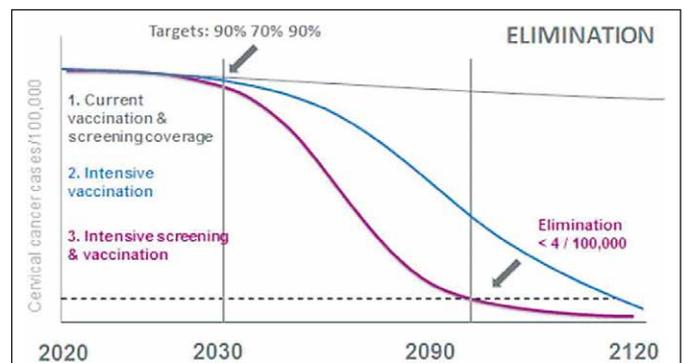
本邦でもHPVワクチンは2009年12月に承認され、2013年4月より定期接種となっております。しかしながら、ワクチン接種後に失神、知覚障害、全身疼痛、記憶障害などの症状を来した例が複数報告され、2013年6月より自治体による積極的勧奨は差し控えられています。そのほとんどが、ワ

クチン接種との因果関係が証明された、いわゆる副反応ではなく、因果関係を証明できない事象と考えられますが、ワクチン接種を契機に症状が顕在化した事実は受け止めなければなりません。

現在本邦で接種されている子宮頸がんワクチンはHPV16/18型への感染を予防する2価ワクチン（サーバリックス®）と更に性感染症であるコンジローマの原因ウイルスであるHPV6/11型への感染も予防する4価ワクチン（ガーダシル®）です。子宮頸がんの原因ウイルスはHPV16/18型で70%を占めており、2価（4価）ワクチン接種でそれらの子宮頸がん予防効果が期待されています。世界的に主流である9価のワクチンでは前記4価に加えて31/33/45/52/58型のHPV感染を予防し、子宮頸がんの約90%を予防できると考えられています。本邦でも2020年7月に9価ワクチンであるシルガード9®が承認されました。

今世紀中の子宮頸がん排除をめざして世界の動きは加速しております。正しい知識の普及と共に、具体的なワクチン接種、検診受診への行動へつなげていただきたく、皆さまのお力添えをお願いする次第であります。

最後になりますが、本邦における検診受診率は40%台と低迷しています。道内だけで前がん病変も含めると約2,000人が診断されずに「野放し」になっているとも推計されています。検診での偽陰性率は30%とされており、受診率の引き上げと共にHPV検査を取り入れた質の高い検診の実施も今後進めていく必要があると考えます。



※ワクチン接種と適切な検診・治療の実施で子宮頸がんは排除できる（赤線）



泌尿器科疾患の症状・検査について



泌尿器科部長
松木 雅裕

泌尿器科疾患は排尿障害・感染症・尿路結石・悪性腫瘍・性機能障害と多岐にわたりますが、今回は泌尿器科疾患の症状・検査を中心にお話したいと思います。

症状についてですが、自覚症状の中でも特に泌尿器科医が注目する症状は無症候性肉眼的血尿です。痛みを伴わず目でみてわかる血尿がでた時は早めの泌尿器科受診が肝要です。『数ヶ月前に1度肉眼的血尿がでたけど、痛くもないし、その後普通の尿に戻ったから様子を見ていた』という患者さんが時々いらっしゃいますが、一度でもでたら、早めの受診が望ましいです。また肉眼的血尿の症状がおさまっても、尿潜血や顕微鏡的血尿が出現していることもあります。無症候性肉眼的血尿の場合、尿路（特に膀胱）に癌が隠れている可能性が高くなりますが、早めにわかれば、低侵襲の治療で治すことができる確率が高くなります。

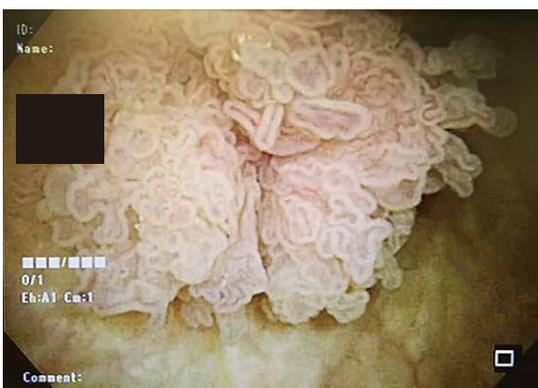
『早期発見』が重要です。

また、高齢者の中で特に多い症状は夜間頻尿です。夜間頻尿は加齢に伴い増えてくる症状の一つで『70歳以上の高齢者の6割が夜2回以上トイレに起きている』という報告もあります。過活動膀胱、前立腺肥大症、間質性膀胱炎など泌尿器科疾患が原因のこともあります。心疾患、高血圧、睡眠時無呼吸症候群など内科疾患も原因となります。高齢者は様々な合併症をかかえており、複数の要因が重なっていることもしばしばです。泌尿器科では、排尿の時間・量を確認する排尿日誌を確認し患者さんに合った薬を処方しますが、飲酒や単純な水分摂取過量による夜間多尿・夜間頻尿となっている患者さんには薬ではなくアドバイス

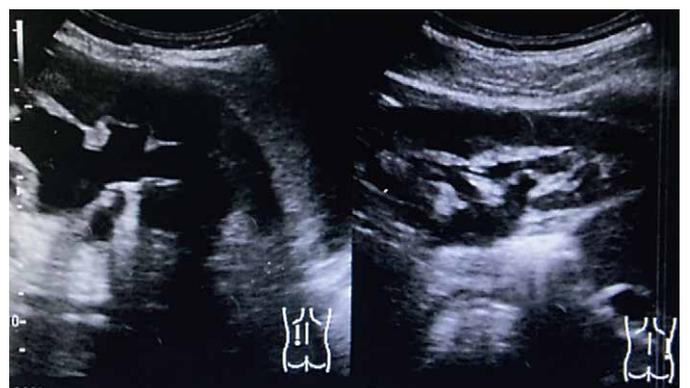
をするだけのこともあります。夜間頻尿が治ると聞くと、治療薬に過剰な期待をされる人もおられますが、適切な薬剤を使用しても夜起きる回数は平均1回減る程度です。ただ、『1回減っただけでよく眠れるようになった！』と喜ぶ患者さんもいます。症状の程度、薬の効果、満足度は人それぞれですが、お困りの場合は、一度泌尿器科に紹介いただければと思います。

次に検査についてです。尿潜血・顕微鏡的血尿、PSA高値、超音波検査での異常で泌尿器科にご紹介いただくことが多いですが、早い対応が特に肝心という意味では、注意したいのは腎機能障害です。普段の定期採血でクレアチニンが高くなってきた際、高血圧・糖尿病に合併する慢性腎臓病が悪化している事も多いと思われませんが、腎後性腎機能障害で巡り巡って泌尿器科に辿りつく患者さんも時々いらっしゃいます。早い段階で尿路閉塞を解除すれば腎機能は改善しますが、経過が長くなると不可逆的な障害になります。腎機能障害時の腎超音波検査は簡便な割にとっても有用です。水腎症がある場合、尿道バルーンを挿入するだけで数日以内に腎機能が改善する患者さんが年に数例いらっしゃいます。腎後性腎機能障害が疑われる場合、泌尿器科にご紹介ください。こちら『早期発見』が重要です。

当科は2020年9月より泌尿器科2人体制となりました。今回はお話ししませんでした。尿管結石も多い疾患です。体外衝撃波結石破碎手術は施行していませんが、その他一般的な泌尿器内視鏡手術、腹腔鏡手術もしております。お困りのことがありましたらご相談いただければと思います。



血尿の膀胱鏡所見：有茎性乳頭状腫瘍→筋層非浸潤性膀胱癌



腹臥位の腎超音波検査所見：両側水腎症

連携医療機関をご紹介します



医療法人社団

林田クリニック

院長 林田 賢聖

まずは釧路赤十字病院をはじめコロナ禍で、医療体制を維持しようと努力されている皆様に厚くお礼申し上げます。

当院は1978年、叔父である林田紀和が肛門外科・血液透析クリニックとして、釧路市新富町に開業しました。私自身は岩手医科大学附属病院循環器医療センターなどで、循環器内科医として研鑽を積んでまいりました。2005年から市立釧路総合病院 循環器内科に勤務させて頂き、2008年林田クリニックに循環器内科を主として開業、血液透析にも携わるようになりました。2011年から院長に就任しております。

当院の理念は「受診して良かったと思われる、かかりつけ医」です。

そして、私の診療ポリシーは①Do No Harm(先ず害を与えない事。治療には必ず作用・副作用があります。) ②科学的根拠に基づく治療(EBM:Evidence-Based-Medicine) ③主訴を大切に(主訴を説明できる状態になるまで、諦めずに追及します。)です。

これには、1990年に赴任された恩師 平盛 勝彦教授の存在が大きく影響しています。先生は、「我流で治療するなら、必ず証明しろ」とEBM(1991年カナダのGordon Guyattが提唱)の重要性をかなり早くから説いておられました。初めて教授室を訪れた時にこう言われました。「君はどのくらい多くの患者さんを死なせてしまうかなあ」。これから多くの命を救おうと息巻いて入局した私には、想像していない一言でした。しかし彼は静かにこう続けました。「僕も沢山死なせてしまったよ。今思えばもっとこうすれば良かったんじゃないか?と思うことが沢山ある。きっと君も経験するだろう。だけど同じ失敗は2度するな。次は必ず救え。それが君の仕事だ」。今も深く胸に刻み診療に当たっています。

そして、その失敗を防ぐには先人達、仲間達の知恵が役立ちます。それがEBMに基づくガイドラインです。勿論、すべての患者さんがガイドラインに当てはまるわけではありません。その時は経験をもとに治療を試みますが、「型破り」をするからには、「型(ガイドライン等)」を知っている必要があります。

このような考えに基づき、最小限の薬で管理目標内に治療するとなると、生活習慣改善は欠かせません。そのため食事療法の必要性や方法などを、出来るだけ丁寧に説明するよう心掛けています。また、日赤病院等とも連携して、多くの患者さんに栄養指導を受けて頂いています。そのお陰で減薬できる患者さんも、結構いらっしゃいます。

今、世界は新型コロナウイルス一色ですが、私の専門である心疾患も毎年多くの命を奪っています。2019年心疾患(高血圧性を除く)の死亡者数は、207,628人(死因第2位)、腎不全は26,644人(死因第8位)です。(2019年人口動態統計月報年計より引用)。

しかし、これらは予防が可能です。実際、米国内臓協会(AHA)は心血管病予防のため、7項目「Life's Simple7」として提唱しています。具体的には①禁煙、②健康的な食事、③定期的な運動、④適正体重の維持、⑤血圧、⑥コレステロール値、⑦血糖値、を健康的な値に維持することで、約80%は予防可能と発表しています。(「心疾患と脳卒中の統計2019年版」;2019年1月31日Circulationオンライン版より)

それにも関わらず、わが国の血圧コントロール率は非常に低く、約27%(高血圧治療ガイドライン2019より)とされています。2018年11月の当院外来患者さんで、血圧コントロール率を調べたところ83%でした(管理目標達成群;平均年齢74.4歳、平均血圧 122 ± 10 mmHg/ 71 ± 10 mmHg、平均降圧薬:1.85剤)。1ヵ月間の統計ですので、一概に比較できませんが、当院は多くの患者さんが管理目標前後で通院されております。これは、具体的な食事指導を併用している効果だと考えています。

また、EBMに少しでも貢献しようと幾つかの臨床試験に参加(わずかな症例ですが)したり、市民公開講座やFMくしろ等のご協力を得て、慢性腎臓病(CKD)予防や心疾患予防の啓発活動にも力を入れております。今はコロナ禍で中断を余儀なくされていますが、活動再開した際は是非、ご参加頂ければ幸いです。

今後も地域に必要とされる「かかりつけ医」を目指して、より一層知識と技術の吸収に努めたいと思っています。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。



医療法人社団 林田クリニック

〒085-0004 釧路市新富町1-7
TEL:0154-24-7173・FAX:0154-25-2959
URL:<http://www.hayashidaclinic.com>

【診療科目】
循環器内科・内科・胃腸内科・肛門外科・外科
【受付時間】

月・火・水・金 8:45~11:30/13:30~16:00
木・土 8:30~11:30

※日・祝は休診



配合剤って知っていますか?~配合剤のメリット・デメリット~

薬剤師 / 佐藤 文 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

皆さんこんにちは、薬剤師の佐藤です。昨年放送されたTVドラマ『アンサング・シンデレラ 病院薬剤師の処方箋』を皆さんはご覧になったでしょうか? 薬剤師は薬局にいるものと思われているようで、たまに病室で「どこの薬局なの?」と聞かれることもあります。このドラマをきっかけに病院薬剤師のことを知っていただけたのではないかとうれしく思っています。

そんな病院薬剤師から今回は糖尿病の【配合剤】についてお話ししたいと思います。皆さん、配合剤をご存じでしょうか? 配合剤とは、一つの薬の中に複数の薬効成分を配合した薬のことです。組み合わせる成分は、同じような成分同士やまったく異なる成分など様々です。つまり、一粒で二度おいしいのが配合錠です。

配合錠のメリットは、①服用する薬の数を減らすことができる、②飲み忘れを防ぐことができる、③単剤よりも効果を高めることができる、④薬の値段を抑えることができる、などが挙げられます。

勿論デメリットもあります。①万が一副作用が発生した場合、複数の成分が含まれているため原因を突き止めづらい、②配合されている成分の割合が一定のため、細かい調整が難しい、③配合剤と気付かず同じような効果の薬を重複して服用してしまう可能性がある、などがあります。経験として、配合剤にすると今までより錠剤が大きくなってしまい、内服しにくくなったなんてこともあります。

では具体的にどんな配合剤があるか、当院で採用している糖尿病治療薬の配合剤をご紹介します。インスリンの分泌を調整するDPP-4阻害薬とインスリンの効きをよくするビグアナイド薬（またはチアゾリジン薬）を組み合わせたイニシク配合

錠®、エクメット配合錠®、リオベル配合錠®。糖분을尿に捨ててしまうSGLT-2阻害薬とDPP-4阻害薬を組み合わせたカナリア配合錠®、スー ज्या配合錠®、トラディアンズ配合錠®があります。

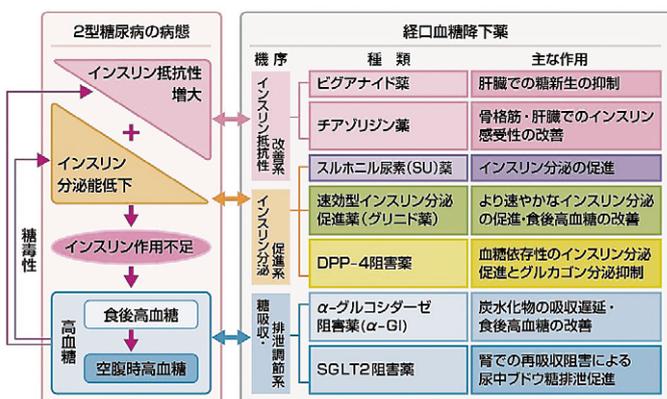
配合剤の中には名前の後に【LD】【HD】とついているものがあります。これは、含まれている成分の量が違うことを表しています。LDはLow Dose（低用量）、HDはHigh Dose（高用量）を示しています。含まれている成分のうちどちらか、もしくは両方の成分量が異なります。LとHの差だけで内容量が大きく変わってしまう配合剤もあるため、薬剤師としては取り扱う時に間違えないようにとハラハラしてしまいます。

いくつか配合剤をご紹介しましたが、皆さんお気づきでしょうか? 配合剤には必ず名前に【配合】と書かれています。一度ご自身のお薬を確認してみてください。

配合剤は飲み薬だけではありません。目薬や吸入薬、インスリンにも配合剤があります。インスリンの配合剤では、超速効型インスリンと持効型インスリンを組み合わせたものや、速効型インスリンと中間型インスリンを組み合わせたものなど、作用時間の異なるインスリンを組み合わせたものがあります。最近ではGLP-1と呼ばれる、インスリン分泌を促進するホルモンとインスリンを合わせた製剤も発売されています。

配合剤は全ての方に使用出来るわけではなく、メリット・デメリットもあります。この記事を読んで興味がわいた方は主治医に相談してみてください。ちょっと先生にはという方は、ぜひかかりつけ薬剤師に相談してみてください。

病態に合わせた経口血糖降下薬の選択



イニシク配合錠	ネシーナ錠 2.5mg	+	メトホルミン錠250mg×2錠
		+	
エクメット配合錠HD	エクア錠 5.0mg	+	メトホルミン錠250mg×2錠
		+	
リオベル配合錠LD	ネシーナ錠 2.5mg	+	ビオグリタゾン錠15mg
		+	
カナリア配合錠	カナガル錠100mg	+	テネリア錠20mg
		+	
スー ज्या配合錠	スーグラ錠50mg	+	ジャヌビア錠50mg
		+	
トラディアンズ配合錠AP	ジャディアンズ錠10mg	+	トラゼンタ錠5mg
		+	



周術期における 新型コロナウイルス感染症拡大予防、 安全な手術に向けた取り組み



手術看護認定看護師
高橋 洋之

当院には、私が2019年に手術看護認定看護師の資格を取得した為、2名の認定看護師が在籍しております。新型コロナウイルスが流行している中で、患者さんや医療従事者にとって安全に手術が行われる環境を目指して、日々対策を講じております。今回は、周術期（手術前後を含めた一定の期間）における新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防、および安全に手術が受けられる環境づくりの取り組みについて、一部ですがご紹介いたします。

新型コロナウイルス感染症が世界的に流行しており、北海道にも脅威をもたらしております。道内では基幹病院においてクラスターが発生し、医療体制を維持する事も緊迫しております。当手術室においても同様であり、このような中、我々がどのように対応する事で安全な医療および看護を提供できるのか日々奮闘しております。新型コロナウイルス感染症の病態の全容ははまだ解明されていませんが、軽症であれば風邪症状、重症であれば肺炎症状に似ているといわれています。手術を受ける段階においてこれらの症状がある場合は、麻酔時の呼吸器系トラブルが増すといわれています。一般的に風邪症状がある場合は、症状が治まってから2週間をあけて手術をする、あるいは手術を避けたほうが良いとも言われています。新型コロナウイルス感染症の蔓延を予防する事も重要なのですが、新型コロナウイルス感染症に罹患した状態で手術を受ける事も患者さん自身にとって危険な状況になりかねません。新型コロナウイルス感染症は軽症あるいは無症状の場合もあると言われているため、様々な患者さんと接する我々は、認識されていない新型コロナウイルスへ曝露する可能性があるかと理解して活動しております。さらに、手術室では、全身麻酔における気道確保（眠った後に呼吸の手助けをする手技）など日常的な医療処置が行われている為、飛沫や体液と接触する可能性を考慮すると、よりいっそう感染リスクを念頭においた予防策が必要であると考えております。以下が、実際に我々が取り組んでいる予

策と、患者さんにご協力いただいている取り組みです。医療従事者、患者さん双方が取り組むことによって、安全な手術環境を提供できると考えておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

手術室看護師が行っている取り組み

1. 勤務時のマスク着用と体調管理
患者さんへの対応以外の場面においても、マスクを着用して過ごしております。出勤前に検温し、体調管理に努めております。
2. 手術時の个人防护具について
マスクの着用だけではなく、常にゴーグルを装着する事で医療従事者自身の安全を守ると共に、感染が広がらないように心がけています。
3. シミュレーション教育
実際の手術環境で、マスクやゴーグル、エプロンなどの个人防护具を、衛生的に着脱できるように練習しています。また、新型コロナウイルス感染症を想定した場合の麻酔時の対応方法や、使用した器具の取り扱い、環境の清掃方法を統一し、実際の手術を想像して手術前～手術後の流れを練習しております。

手術を受けられる患者さんへの取り組み

1. 入院前の体調確認
外来において、風邪症状の有無や手術前2週間程度の生活について確認させていただいております。状況に応じて手術日の調整が必要な場合は、安全な手術日を案内させていただいております。
2. 手術当日までの体調確認
入院時から定期的に体調を確認し、手術室に入室した直後まで体調の変化を観察および管理させていただきます。
3. マスクの着用
手術を受ける直前までマスクを着用していただき、できる限り感染防止に努めております。



シミュレーション教育の様子



当院のせん妄予防対策について



医療安全推進室 看護師長
出口 るり子

2019年度の当院でのインシデント・アクシデント報告総数は1420件で、報告の上位3項目は、

- ①転倒転落に関すること（372件27%）
- ②薬剤に関すること（348件25%）
- ③ドレーン・チューブ類の使用・管理に関すること（214件15%）でした。

とくに、ドレーン・チューブ類の使用・管理に関する事例では、160件74.5%が「自己（事故）抜去」で、主な発生要因として認知症・せん妄による見当識障害がありました。

せん妄は一般病院の入院患者の10-30%程度に発症すると言われており、せん妄の問題は医療施設での課題になっています。点滴ラインやドレーン・チューブなどを抜いてしまったり、ベッドから転落、あるいは転倒するなどして治療の大きな妨げとなったり、生命に関わる危険な事態になることも指摘されており、適切なアセスメントやケア、治療が求められています。また、最近の研究では、せん妄は死亡率や合併症の増加に加え、退院後の死亡率の上昇や再入院にも関連することがわかっています。せん妄への対策は、単なる不穏症状への対応だけではなく、急性期病院のケアの質にも直結する課題とされています。

そこで当院では、せん妄の予防的なケアに取り組んでいます。具体的には、認知機能低下に対する介入（光調整、見当識維持等）、疼痛コントロール、脱水および便秘の改善、栄養管理、感覚低下に対する介入（眼鏡や補聴器の使用等）、早期離床（歩行不能ならROM訓練）、睡眠に対する介入、せん妄のリスクとなる薬剤の中止などです。

入院が決まったら、外来看護師が「せん妄ハイリスク及び予防対策チェックリスト」を用いて、せん妄のリスク因子の有無を確認します。リスク因子は以下の8項目としています。

- 70歳以上
- 脳器質的障害
- 認知症
- アルコール多飲

- せん妄の既往
- ベンゾジアゼピン系薬剤
- オピオイド（麻薬性鎮痛剤）
- 全身麻酔手術予定

リスク因子に1つ以上当てはまる場合は、せん妄予防パンフレットを用いて、患者さんとご家族にせん妄予防対策の必要性について説明し、リスクを共有し、予防対策についてのご協力をお願いします。入院後は患者さんに合わせたせん妄予防対策を実施しています。

また、当院は精神科リエゾンチームが主治医・病棟からの依頼に応じて多職種で患者さんを往診し、患者さん・ご家族への説明や主治医・病棟スタッフへの助言・指示を行うなど、入院早期から介入し、医療チームとしてせん妄予防に取り組んでおります。

少しでも患者さんが安心して、安全に療養できるようこれからも病院全体で取り組んでいきたいと思えます。

せん妄予防のお願い



「せん妄」とは、身体の不調、手術、お薬などが原因で起こる意識の乱れです。

多くの場合、原因が改善すると症状は治まります

【せん妄になると起こりやすい症状】

- ・日にちや時間が分からなくなる
- ・注意力や集中力が低下し、転んだり点滴を抜いてしまう
- ・夜眠れなくなったり、日中眠気が続く。ぼんやりする
- ・虫や動物など見えないはずのものが見える

【せん妄になりやすい方】

- 高齢者（70歳以上）
- アルコールを多く飲む
- 認知症の既往
- 脳疾患（脳梗塞など）の既往
- せん妄になった事がある
- 睡眠薬の常用

【せん妄を予防するためのお願い】

- ・カレンダーや時計、メガネや補聴器を持参してください
- ・大切な物（写真・お守り）、使い慣れた物をお持ち下さい
- ・生活リズムを整えるため、日中は起きて活動して下さい
- ・痛みや苦痛、心配事などは遠慮せずにお知らせください

令和2年7月 看護部高齢看護委員会



心理的アセスメントで 患者さんやご家族を支える



心理判定員
富澤 和香子

当院では心理判定員が2名おり、主に小児科や精神科で業務をしています。心理判定員の主な業務内容は患者さんの心理アセスメントをすることです。心理アセスメントとは、患者さんが抱える問題を解決するために心理検査や面談などを実施して情報を集め、それを元に問題解決の方法を計画していくことです。その中でも特に心理検査の業務が一番多く、患者さんの問題や特徴に合わせて様々な心理検査を実施しています。心理検査と聞くと、皆さんの中には「知能検査で能力の優劣をつけられる」「自分の心を探られる」などのイメージをお持ちの方がいらっしゃるかもしれませんが、実際にはそれが目的ではなく、患者さんの苦手なことや性格傾向が現在抱える問題に影響していないかを探るために心理検査を実施しています。また、それと同時に得意な面や強みを見つけて、問題解決に活かしていく方法を考えることも目的の一つとなります。

さて、今年6月に緊急事態宣言の解除により休校だった学校が再開となり、それを機に小児科では心理検査の数が急に増加しました。その理由の一つとして、学校が再開したことで子どもが心身ともに調子が悪くなったり不登校になったりするケースが増えたことが挙げられます。子どもが不登校になるケースのパターンとしては、①学校再開後の変化に適応できない、②元々の学校へのストレスから休校に安心し、登校する気力を失った、③周囲と同じ速度で物事を進めるのが苦手、の3パターンがあるとされております（北海道新聞2020年9月25日より）。このように一つの問題でもパターンは複数あり、心理アセスメントによって原因をある程度明確にしないと問題を解決することが難しい面があります。学校での不適應ケースにおける心理アセスメントについては、まずは医師が診察時の患者さんやご家族からの話により心理検査を選定します。次に我々心理判定員が心理検査と面談を実施し、診察時の内容を元に詳細な情報を収集し、不適應を起こした原因が何かを

探って行きます。最後に多職種によるチームで、診察時・面談の内容、検査結果を元に解決策を検討していくという流れとなります。

心理アセスメントとして面談をする中で、患者さんやご家族が心配や不安を語られることが多くあります。新型コロナウイルスが流行してからは、小児科に来院するご家族から「毎日子どもが家にいるのでやるが増えて大変」「子どもが感染しないか心配」「子どもをどこにも連れて行ってあげられなくてつらい」などのお気持ちをよく耳にします。しかし、面談後は、患者さんやご家族がスッキリとした表情で帰宅されることも多く、外出自粛やテレワークが推奨されている今、人とのつながりはとても重要で、心理アセスメントには、実質的な問題解決以外にも心配や不安な気持ちを和らげる役割があるといえます。

当院では病気や問題ばかりに注目するのではなく、患者さんや支える家族を理解し、一人一人の気持ちを大切に心理アセスメントを心掛けています。心に問題を抱えてる方や社会で安心して過ごすことが難しいと感じられる方は、お気軽にご相談ください。



小児科検査室



精神科検査室