

一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和4年度第2号

目次

町民医学講座 その206

2 変化する食物アレルギーの考え方

小児科医師

前田 亮

町民医学講座 その207

4 感染性胃腸炎(食中毒)

内科医師

渡部 浩二

町民医学講座 その208

7 認知症とケア

3階病棟看護師

山森 幸子

町民医学講座 その209

10 いつまでも安心して暮らしていくために

地域医療連携室

高山 吉春

新人自己紹介

病院での仕事紹介(看護補助者)

15 編集後記

小児科医師

前田 亮

16 外来の診療案内

発行: 美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集: 美幌町立国民健康保険病院広報委員会

2022年9月 発行(通算 第121号)

変化する食物アレルギーの考え方 小児科医師

前田 亮



乳児では約10%に食物アレルギーがあると言われています。自然に治ることが多いですが、幼児や学童期になっても、続いたり変化したりすることもあります。最近ではアレルギーについての研究が進み、これまで常識と思われていたことが実際では異なり、新しい考え方によって変わってきています。今回の記事では、この新しい考え方についてわかりやすく説明していきたいと思います。

1. スキンケアがとっても大事！

食べ物のアレルギーの話かと思ったら、突然肌のことで驚かれたかもしれません。でも実は、最近分かってきた一番大きいポイントが、このお肌に関することなのです。過去には、赤ちゃんの肌荒れは時期が来れば落ち着いてくるので、肌のお手入れをそれほど重視しない時代がありました。しかし、近年分かってきたことは、生活環境にある食べ物のごく小さい成分が、肌荒れの皮膚に入り込み免疫細胞が過剰な反応をすることで、食物アレルギーの土台ができてしまうということです。母乳やミルクを飲み、まだ何も食べ始めていない赤ちゃんが家の中で過ごしているだけで、目に見えないほど小さな食べ物の成分が赤ちゃんの肌(特に荒れている部分)に付着し、過剰な炎症が起きることで食物アレルギーの準備ができてしまうのです。家の中を掃除すればよいと思われるかもしれませんが、食べ物の小さい成分は普通に掃除するだけで取り除くことは難しいと言われています。

そこで大切なことは、肌荒れのある(とくにアトピー性皮膚炎の)赤ちゃんでは、乳児の早い時期から肌をつるつるすべすべの状態に保ち、肌が荒れている場所に直接食べ物が当たらないようにする、ということです。そして、病院で処方された保湿剤やステロイドの軟膏を、医師に言われた通りしっかりと塗ることが大切です。自分で塗る量や回数を減らしたり、塗るのを途中でやめたりしないようにしましょう(図1～3)。

ステロイド外用薬の塗り方

ポイント 正しく塗って早く治すポイント

- ① 手をキレイに洗う
- ② 患部のみ塗布、入浴後がおすすめ
 - ▷ 1日1回の場合: 入浴後 1日2回の場合: 朝・入浴後
 - ▷ 保湿剤と併用時: 保湿剤→ステロイド外用薬の順番で
- ③ 強く擦り込まない! やさしく広げる
 - ▷ 目安はティッシュがつく、テカる程度
- ④ 基本的に症状が改善したらやめる
 - ▷ 再発を繰り返す場合、段階的にやめていく

部位・症状に応じて適切な強さのステロイド外用薬を使いましょう

薬わかる一指導せんー

図1

	顔&頸部	上肢	下肢	体幹(前面)	体幹(背中)
3-6ヶ月	1FTU	1	1.5	1	1.5
1-2歳	1.5	1.5	2	2	3
3-5歳	1.5	2	3	3	3.5
6-10歳	2	2.5	4.5	3.5	5
成人	2.5	3-4	6-8	7	7

図2

※1FTUとは、手指、第1関節分の長さの軟膏の量を表します。

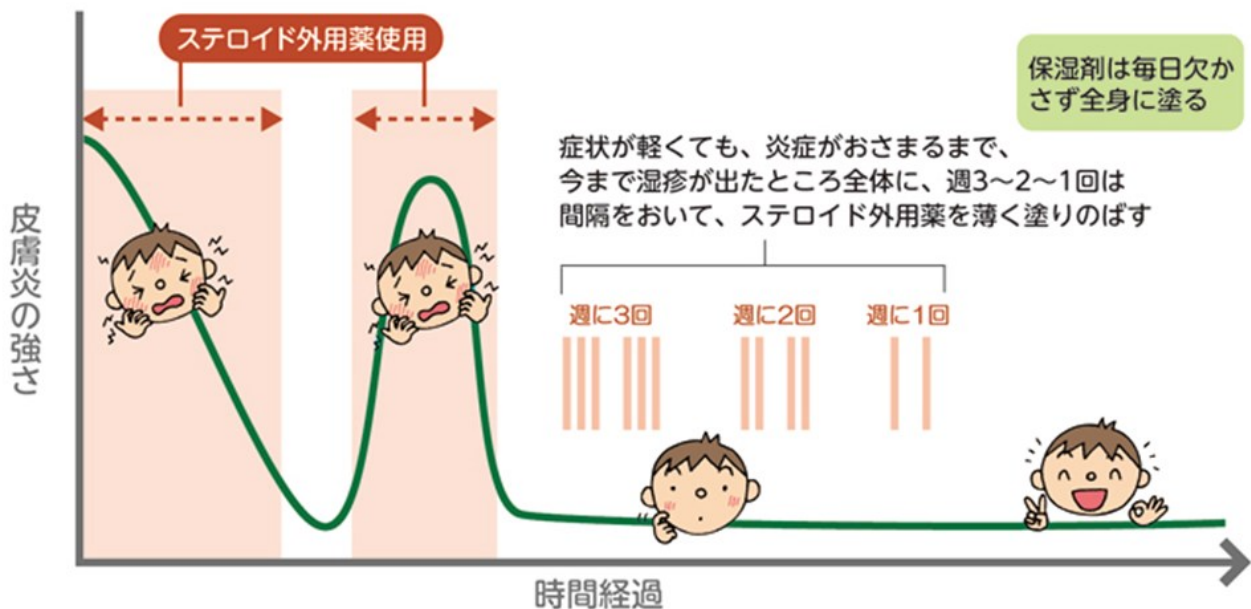


図3

2. 離乳食を遅らせない！

1番目と同じように、以前とは異なった考え方となっているのが、離乳食をスタートする時期です。例えば、卵は食物アレルギーを最も起こしやすい食べ物ですが、昔はアレルギー体質を疑うような赤ちゃんには、生後8ヵ月や10ヶ月から開始するなど、少し遅らせて食べ始める指導がなされている時代がありました。しかし最近では、「**離乳食の開始を遅らせても食物アレルギーの予防にはならない**」ということが分かってきており、むしろ食物アレルギーを発症しやすくなるという報告まであります。したがって、食物アレルギーの症状が出ていない赤ちゃんでは、離乳食は通常どおり開始し、色々な食べ物を幅広く食べたほうがいいといわれています。

ただし1番目との関連でいえば、湿疹やアトピー性皮膚炎の赤ちゃんでは、離乳食を初めて開始するときからアレルギー症状を起こす可能性もあります。初めて食べ始めるときは、新しい食べ物をいくつも同時に食べることはせず、平日の午前中に、ごく少量(耳かき1杯)から始めましょう。心配な場合は、医師に相談してからスタートするのもいいでしょう。



3. 食物除去をしすぎない！

食物アレルギーの症状がある場合は原因の食物を避ける、というのは昔も今も変わらず基本的な対策となります。しかし、食事は子供の発育にも生活にも極めて重要で、除去をするにしても最小限の除去にとどめる、というのが大切です。ところが、心配のあまり食べられるはずの食べ物まで食べていない、少しは食べられるのに全く食べていない、といったケースがみられます。それには食物アレルギーの検査も関係している可能性があります。食物アレルギーは血液検査でしばしば診断されます。血液検査では、色々な食べ物に対する抗体を調べ食物アレルギーの可能性を判断するものですが、**血液検査で陽性(抗体の数値が高い)でも、必ずしもアレルギー症状を起こすわけではない**のです。血液検査の陽性(抗体の数値が高い)だけで過剰な食物除去をしている場合があるのです。

そうはいつでも何をどのくらい食べても大丈夫なのか、最初はわからず心配になりますね。

その心配を解消するために行うのが**食物経口負荷試験**です。適切に食物除去をするためには、食物経口負荷試験を受けることが勧められます。アレルギーが疑われる食べ物を実際に口にして、反応が起きるか起きないか、またどのくらいの量を食べると反応が起きるか、などを調べる検査です。卵であれば、ゆで卵の白身を1g から、牛乳なら1ml から、小麦なら茹でうどん1cm からといったように、量を決めて食べ始め、問題がなければ少しずつ量を増やして食べ進め、それぞれで決められた量まで食べていきます。食べ物の種類や反応のしやすさは個人差があるので、一人一人違うやり方で行うことが多いです。一つの例として、当院で行っている負荷試験の例を図4で示します。

	ゆで卵白身				牛乳		
	少量	中等量	通常量		少量	中等量	通常量
0分	0.1g	1g	5g		0.2ml	2ml	30ml
30分	0.1g	1g			0.2ml	2ml	
60分	0.2g	2g	15g		0.4ml	4ml	70ml
90分	0.4g	4g			0.8ml	8ml	
120分	0.8g	8g	30g		1.6ml	16ml	100ml
合計	1.6g	16g	50g		3.2ml	32ml	200ml

図4

〈図の説明〉

例えば卵白(少量)のアレルギー検査をする場合、固ゆでにした卵の白身を0.1g, 0.1g, 0.2g, 0.4g, 0.8gと用意して、30分ごとに少ない量から食べていきます。症状がでなければ次の量に進み、2時間で合計1.6g 食べ、しばらく経過を観察して検査を終了します。もちろん途中で何か症状が出現すればその時点で終了し、それぞれの症状に対処します。

食物経口負荷試験を受ければ、除去しなくてもよい食べ物の種類が分かります。また、アレルギー症状が出る食べ物であっても、どのくらいの量までは食べても問題がないかも分かります。また、食物アレルギーは年齢とともに改善することが多いので、定期的にこの検査を受け食べられる量を増やしていくことができます。

具体的なことは医師と相談しながら決めていきますので、食べ物のアレルギーが心配な方はぜひ相談に来ていただけたらと思います。

町民医学講座 その207

感染性胃腸炎(食中毒)

内科医師

渡部 浩二



さて今回は感染性胃腸炎(食中毒)についてお話ししたいと思います。感染性胃腸炎(食中毒)は、病原微生物がヒトの腸管内に侵入、定着、増殖して発症する疾患であり、ウイルス性、細菌性、寄生虫性などに分類されます。一般的な症状は、腹痛や下痢、嘔気、嘔吐です。

厚生労働省食中毒統計資料、病因物質別事件数発生状況を2014～2018年の5年間でまとめると、ウイルス性が56.9%、細菌性が35.3%でした。内訳は、原因が特定されたもので多い順に、ノロウイルス 55.9%、カンピロバクター・ジェジュニ/コリ 12.0%、ウェルシュ菌 8.2%、サルモネラ属菌 5.1%、ブドウ球菌 3.5%、その他の大腸菌 2.6%、寄生虫(クドア、アニサキス) 2.3%、腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生) 1.9%、化学物質 1.3%、自然毒 1.2%でした。

病原微生物そのもの、もしくはそれらが産生した毒素が付着した飲食物や手指を介して経口的に感染します。

1. 細菌感染

細菌感染の発生機序としては、①組織侵入型、②生体内毒素産生型があり、厳密には感染性胃腸炎とはいえませんが、細菌により生体外で産生された毒素を摂取して消化器症状を呈する③生体外毒素産生型があります。

① 組織侵入型は、サルモネラ菌、カンピロバクター、赤痢菌が有名で、摂取された細菌が腸管内で定着増殖して症状を引き起こし、腸管上皮を破壊するため潰瘍形成や出血を生じます。チフス菌、エルシニア、結核菌では、より深層に位置する腸管膜リンパ節まで感染が及ぶため、リンパ節腫大を起しやすいです。

② 生体内毒素産生型は、腸炎ビブリオ、腸管出血性大腸菌、コレラなどがあり、腸管内で増殖し、腸管上皮細胞に定着する際に細胞障害や機能障害をきたす毒素を産生することで発症します。粘膜障害は組織侵入型より弱いです。

③ 生体外毒素産生型は、黄色ブドウ球菌やボツリヌス菌、ウェルシュ菌が有名で、摂取してから症状発現までの期間が短いのが特徴です。摂取された毒素は主に小腸で作用するため、嘔気・嘔吐・下痢の症状が主体で、粘膜障害は弱く血便を伴うことは少ないです。

2. ウイルス感染

ウイルス感染の発生機序としては、細菌感染の組織侵入型と同様に、ウイルスが腸粘膜上皮細胞に侵入して発症します。腸蠕動の低下や分泌物の亢進、腸液の吸収障害を引き起こしますが、感染細胞は最終的にアポトーシスで死滅するため、大きな粘膜障害は起こらず血便を生じる事は少ないです。

診断や治療に関しては、問診が特に重要です。発症時期、嘔吐・下痢の回数(小児であれば体重減少の程度)、随伴症状(発熱、腹痛、血便の有無)、疑わしい摂食歴、最近の海外渡航歴、ペットの有無(鶏、カメなど)、抗菌薬投与歴、免疫不全の有無、同じような症状の者との接触歴などが挙げられており、特に嘔吐が目立つ場合には、ウイルス性胃腸炎や外毒素性細菌性胃腸炎による食中毒の可能性が高いです。集団発生の場合、ウイルス性では潜伏期が通常12～48時間、食中毒では2～7時間のことが多く、両者の鑑別に役立ちます。一般的に、夏季は細菌性胃腸炎が、冬から春にかけてはウイルス性胃腸炎が多く発生します。血液検査で細菌性、ウイルス性を明確に鑑別することは難しいです。

＜食中毒を予防するには＞

食中毒の原因となる細菌がついていても、小さくて目に見えないものではないので分かりません。しかも食べてすぐではなく、数時間から数日後に症状がでることもあります。

細菌性食中毒の予防には、食中毒菌を「つけない」「増やさない」「殺菌する」が3原則です(図1)。

そのためには、手やまな板、包丁などをよく洗う、食品を室温で放置せずに冷蔵や加熱する、生の食品と加熱済みの食



図1

品を分けることなどが重要です。特に、肉は生で食べずによく熱を加えましょう(細菌性食中毒の予防には75℃、1分以上)(図2)。

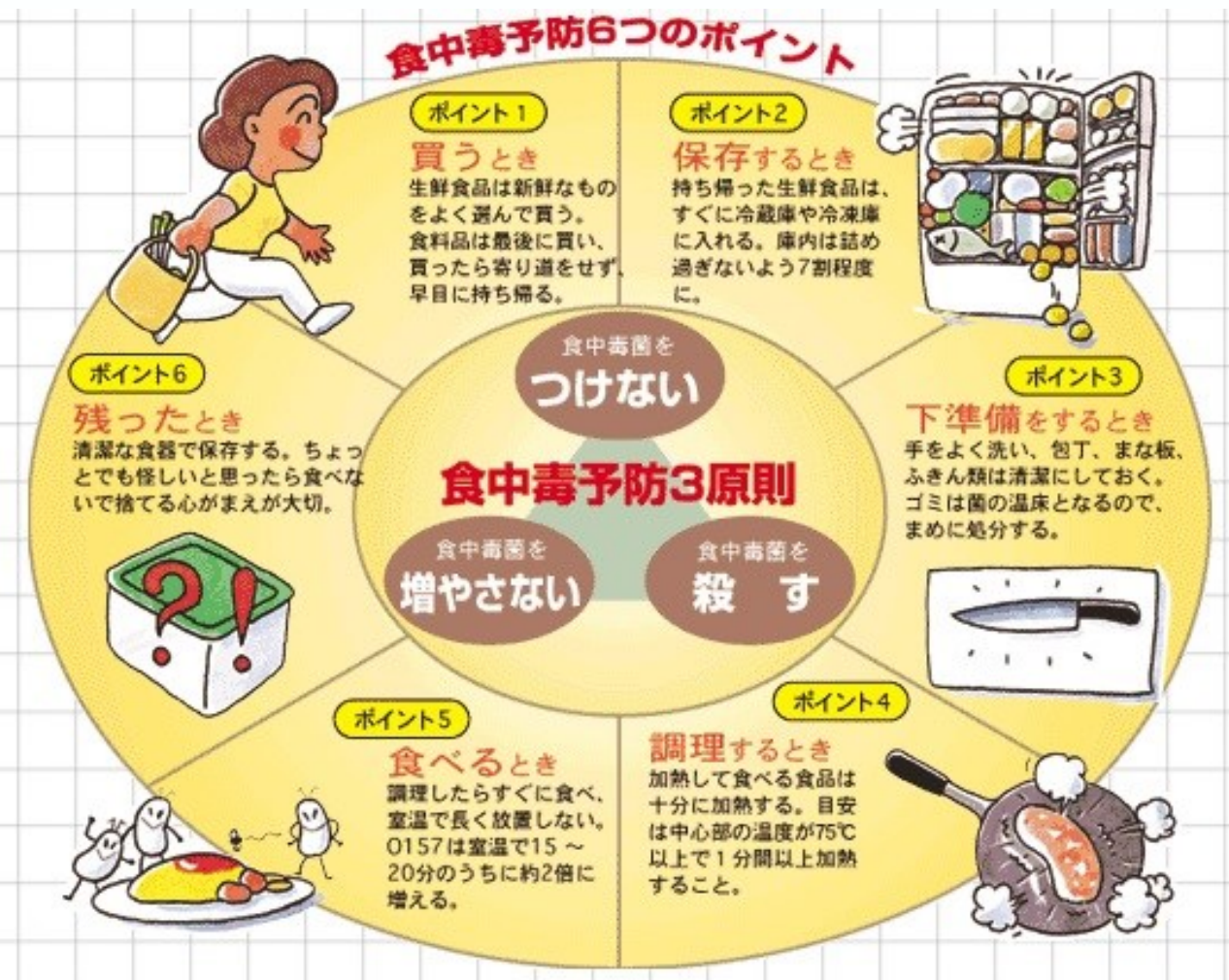


図2

症状が軽い場合は、腹痛や下痢になっても水分を補給し安静にすれば、数日で体調が戻ることもあります。症状が重い場合は、水のような下痢が頻繁に出たり、腹痛も激しく便に血液が混じることもあります。また、命にかかわることもありますので、早めにかかりつけの医師を受診しましょう。そのときには、同じような症状の人が自分のまわりにいるか確かめておきましょう。

万が一、食中毒にかかったときは、水分を十分にとりましょう。脱水症状を起こしやすいので、こまめに水分をとるよう心がけましょう。水分と電解質を効果的に補給できるスポーツ飲料を飲むのもよいでしょう。吐き気が続くようなら、横向きに寝るなどして、吐いた物で窒息しない姿勢をとりましょう。

最後に

感染性胃腸炎は、ほとんどの場合、自然治癒する疾患であるため抗菌薬の投与は不要であることが多いです。ただ基礎疾患がある方や、重症の細菌性胃腸炎が疑われる場合には抗菌薬治療が必要な場合があります。その際には消化器内科を受診して下さい。

当院では、月曜から金曜日まで毎日消化器内科外来を行っております。つらい腹痛、下痢、嘔気、嘔吐などの症状が出現した場合、予約を気にせず我慢せずに飛び込みで受診していただけたらと思います。皆様の苦痛の改善に努めたいと思っています。



2025年には団塊の世代が75歳以上になり、5人に1人が認知症になると予測されています。当院に入院される患者様も、高齢で認知機能障害がある方も多いため、平成28年度から「認知症ケアチーム」の活動を開始し、安心して療養できるように、また、せん妄予防への統一したケアができるようシステム作りを行っています。今回は認知症とそのケアについて、チームで取り組んでいることをお話したいと思います。

まず初めに、認知症とその症状について説明したいと思います。認知症とは脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態の総称です。認知症による記憶障害は、物忘れとよく間違えられます。しかし、「昨日食べた夕食が思い出せない」とは違い、「夕食を食べた」という体験そのものを忘れるのが認知症です。認知症にはいくつかの種類があります。

1. アルツハイマー型認知症
2. レビー小体型認知症
3. 脳血管疾患型認知症



認知症の症状は大きく分けて中核症状と周辺症状になります。周辺症状はBPSDとも呼ばれます。中核症状は脳の神経細胞の障害によって起こる認知機能障害で、ほぼ全ての人に認められます。周辺症状は中核症状と環境要因・身体要因・心理要因の相互作用から生じる障害です。

中核症状には、

- ・記憶障害: 片づけたことを忘れる、新しいことが覚えられない、物の名前を思い出せない。
- ・実行機能障害: 計画を立てて物事ができなくなる、料理の手順が分からなくなる、リモコンなどの使い方が分からなくなる。
- ・見当識障害: 今日が何月何日か分からない、自分が何歳か分からない、ここがどこなのか分からない。
- ・失語(言語障害): 言葉の理解が難しくなる、自分が思っていることを言葉で表現できない。
- ・失行: 服を着る、お茶を入れるなどの日常的に行う行為ができなくなる。
- ・失認: 自分と物との位置関係などの距離感が分からなくなる、ごはんを左側半分だけ残す。などの症状があります。

周辺症状(BPSD)とは、中核症状に本人の性格、周囲の環境、人間関係など様々な要因が作用して生じる、妄想や抑うつ、興奮、介護拒否、暴力・暴言、徘徊、不眠、幻覚、意欲低下などのいわゆる問題行動と言われるものを指します。

認知症の症状は単なる物忘れと勘違いしてしまいやすく、判断が難しいものもあります。

認知症を判断するために用いられるものとして、「長谷川式認知症スケール(HDS-R)」というものがあります。長谷川式認知症スケールは9つの評価項目、30点満点で構成されています。20点以下だった場合には認知症の疑いがあるとされています。

テストにかかる時間が5～10分程度です。比較的簡単に行える検査のため、医療機関だけでなく介護の現場にも広く活用されています(次ページ参照)。

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

1	お歳はいくつですか？（2年までの誤差は正解）		0	1
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年 月 日 曜日	0 0 0 0	1 1 1 1
3	私たちが今いるところはどこですか？ （自発的に出れば2点、5秒おいて家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点）		0	1 2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく） 1:a)桜 b)猫 c)電車 2:a)梅 b)犬 c)自動車		0 0 0	1 1 1
5	100 から7を順番に引いてください。（100－7 は？、それからまた7を引くと？ と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る）	(93) (86)	0 0	1 1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。（6-8-2, 3-5-2-9 を逆に言ってもらう、3桁逆唱に失敗したら、打ち切る）	2-8-6 9-2-5-3	0 0	1 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 （自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点） a)植物 b)動物 c)乗り物	a: b: c:	0 0 0	1 1 1 2 2 2
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 （時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの）		0 3	1 4 2 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く 言ってください。（答えた野菜の名前を 右欄に記入する。 途中で詰まり、約10秒間待っても出ない場合 にはそこで打ち切る） 0～5＝0点, 6＝1点, 7＝2点, 8＝3点 9＝4点, 10＝5点		0 3	1 4 2 5
合計得点				

【判定方法】HDS-R の最高得点は 30 点。 20 点以下を認知症、21 点以上を非認知症としている。
HDS-R による重症度分類は行わないが、各重症度群間に有意差が認められているので、平均得点を以下の通り参考として示す。

非認知症：24±4 軽度：19±5 中等度：15±4 やや高度：11±5 非常に高度：4±3

現在は認知症に対する治療薬もあり、早期に発見し薬物療法を行うことにより、症状の進行を遅らせる事ができるものもあります。また、ただの物忘れだと思っけていても脳病気が隠れていることもありますので、もし気になる症状があれば、ご家族で長谷川式認知症スケールをおこなってみても良いでしょう。

次に入院患者さんに対する認知症の評価(アセスメント)についてお話したいと思います。病棟では認知症高齢者の日常生活自立度判定というものを使用し、当てはまれば認知症ケアが必要と判断しています。

まず初めに以下の項目をチェックします。

1. 日常生活に支障をきたすような症状・行動がある。

☐①認知機能の低下により、着替え、食事、排便、排尿が上手にできず介護を必要とする(「上手にできず」には、拒否や無関心の状態で出来ないも含む)。

☐②認知機能の低下により、着替え、食事、排便、排尿に時間がかかり介護を必要とする(「時間がかかり」には、拒否や無関心の状態で出来ないも含む)。

☐③日常生活動作が自立でも、例えば昼間または夜間に徘徊など異常な行動がある。

☐④やたらに物を口に入れる。

☐⑤物を拾い集める。

☐⑥徘徊がある(帰宅願望などで見守りや制止をしないと徘徊する場合も)。

☐⑦認知機能の低下による失禁がある。

☐⑧大声、奇声を上げる。

☐⑨不潔行為がある(介護者の体を触るなど)。

☐⑩幻覚があり日常生活に支障がある。

2. ☐上記1. の症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護が必要である。

3. ☐さらに激しい精神症状や身体合併症があつて専門的な医療を必要とする。

せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態で、精神科など転院を検討する状態



一つでも当てはまると、認知症として症状がありケアが必要な状態と考えます。どのようなケアが必要か、事故のないよう安全に過ごすためにはどうするべきかをアセスメントしていきます。

最後に、この評価(アセスメント)をもとに、病棟でのケアについてお話したいと思います。

アセスメント後のケアの例として、「安心・安全な療養環境を作る」があります。認知症の症状がある方にとって、「入院する」ことは「いつもと違う人や場所・環境」となり、慣れるまでに時間がかかります。そのため、安心して「ここにいて良い場所」と認識していただけるよう、以下の援助をしています。

①担当看護師であることを説明し訪室を多くし「なじみの顔」になる。

訪室を多くし接することは、私たちも患者様の「いつもと違う症状」にいち早く気づくことができます。また、目線を合わせて聞き取れる大きさの声でゆっくり話しかけることも、安心へとつながります。

②繰り返し何度でも丁寧に説明します。

いつでも丁寧に説明することで安心感を得ることができます。紙に記載し説明する場合もあります。看護師が不在でも、記載したものを覚えてもらうことで、ご自身で確認でき安心につながります。



③生活リズムを整えます。

調子が悪いと寝ていることが多くなり、単調な生活になりがちです。午前中はカーテンを開けて日の光が入るようにし、食事の際は朝食や夕食であることを説明します。体調に合わせてリハビリを行ったり、車いすに乗り食事を摂ったり、日中ベッドから離れる時間を作り、夜間眠れるような環境にしてリズムを整えます。

ご家族には入院時、以下のものを持参しご協力頂いています。

時計（できればデジタル） または腕時計・携帯電話 	普段使っている 箸・スプーン・ コップ	補聴器や眼鏡・義歯
履きなれた踵のある靴・杖 シルバーカー 	家族やペットの 写真	TVカード・イヤホン



他に新聞・好きな本・ぬいぐるみ・枕・カレンダーや手帳を持参される方もいました。

新たに購入するのではなく、いつも使っている見慣れた物があることで、病室が「ここにいて良い場所」と認識していただくことにつながります。

- ・最近物忘れが多くなり、日常生活に支障がでるようになってきた。
- ・料理の作り方を忘れて思い出せない、いつもと違う味の料理を作るようになった。
- ・怒りやすくなって手伝ってもらうことを嫌がる。
- ・気分が落ち込み悲観的になり寝てばかりいる、意欲が低下してきた。
- ・人や小動物など実際にはいないものが見える、睡眠中に大声で叫ぶ、暴れる。

など、認知症の種類によって症状の違いはありますが、気になることがあれば外来受診時や入院時にご相談ください。



町民医学講座 その209



いつまでも安心して暮らしていくために
地域医療連携室

高山 吉春

1. 相談現場から見た未来予想・・・

少子と高齢化の影響により、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加などが心配されています。昔と比べたら、地域の環境も大きく変わり、家族のあり方も多様化・複雑化してきています。家族を含む共同社会の大きな変化がニーズ（援助の必要性）を複雑にしており、さらには、ほとんどのニーズがいくつも重なり合い重複化している

ことが、問題の解決をより一層難しくしています。

ちなみに、皆さんは「国立社会保障・人口問題研究所」という機関をご存じでしょうか？

ここは国民の福祉向上のための調査研究や、人口と社会保障に関連した様々な調査研究を行っている厚生労働省の施設機関になります。都道府県別・市町村別の将来推計人口を研究所ホームページから閲覧することができます。

図1の表は、公開されている美幌町の将来推計人口になります。令和4年5月時点での美幌町の人口は18,352人、高齢化率36.8%（高齢化率とは人口に占める65歳以上人口の割合）となって

います。地方では現役世代の人口減による急速な高齢化が進んでおり、現に病院に入院している患者の約85%は、65歳以上の高齢者となっています。表を見てもわかるように、数十年後にはどのような地域に変わっていくのか？高齢化や人口減少の影響は？今後、切実な課題となることが想像できます。

美幌町将来推計	人 口	高齢化率
2015年 (H27)	20,296 人	32.2%
2020年 (R2)	18,988 人	35.9%
2025年 (R7)	17,589 人	38.5%
2030年 (R12)	16,156 人	41.3%
2035年 (R17)	14,723 人	43.4%
2040年 (R22)	13,274 人	45.9%
2045年 (R27)	11,858 人	48.1%



図1
国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」
平成30(2018)年推計より抜粋
2015年(H27)は国勢調査による実績値

2. 地域包括ケアシステムとは・・・

ここから話しの本題になります。すでにご承知のお話かもしれませんが、もう少しお付き合いください。皆さんは「地域包括ケアシステム」という言葉を耳にしたことがありますか？戦後の第一次ベビーブームに生まれた世代、いわゆる団塊の世代が75歳以上(後期高齢者)となる2025年(令和7年)を目途に、高齢者が重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される、地域の包括的な支援・サービス提供体制のことをいいます。いつまでも安心して暮らしていくために、医療や介護は今後とても大切な役割を果たします。病気が長引いたり障がいが残ってしまうと、当たり前だった生活に困難を抱えることもあります。住まいを中心に地域や関係機関が繋がり協力することで、困難と思われる生活を続けていくことができるかもしれません。少しでも住みやすい地域となるように、自分たちのことだけではなく、お互いがお互いの役割と立場を理解しながら、助け合いと思いやりの気持ちを持つことが、これからはとても大切です。病院も幅広く包括的な医療活動を通して、地域包括ケアの役割を果たすことができるよう、貢献していきたいと思っています。

さて、ここで国保病院の中にいるソーシャルワーカーについて、少しお話をします。病院にかかる患者様には実に多くの生活に関わる問題が存在します。病気になってしまい、それが原因で仕事や家族、健康など様々なものを失ってしまうことがあります(逆にそのことにより、大切な何かを得たということもあります)。ソーシャルワーカーは社会福祉の立場から、患者さんや家族が抱える経済的・心理的・社会的問題などの解決や環境調整のお手伝いをする、いわば相談員のことです。一般的にソーシャルワーカーは、国家資格である社会福祉士や精神保健福祉士のことを指しており、医療という側面だけではなく生活全般の支援を考えたとき、病院に社会福祉専門職がいる意義はとても大きいはずです。



3. 一緒に考えていきたいこと・・・

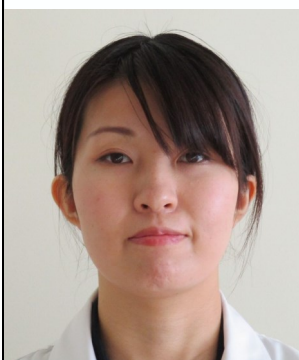
厚生労働省統計(令和4年3月分)では、生活保護世帯の55.9%が高齢者世帯で、そのうち92.3%が単身世帯であると報道発表されています。老齢基礎年金だけでの生活はとても厳しいものがありますし、年金収入は格差こそありますが、病気や障がいがあり介護などが必要になれば、たちまち生活が立ち行かなくなることもあります。

私たちが幸せに生きていくための条件や機会は、誰に対しても「平等」でなくてはなりません。資力の有り無しで評価され、立場の弱い人が取り残されてしまうようなことは、決してあってはなりません。社会福祉制度を適正に運用し、必要な人に制度で保障された社会福祉の内容を具体化して、公的サービスが提供されることはとても重要なことです。大切なことを見失うことなく、人権としての福祉をしっかりと考え、気持ちを一つにして現実の不平等を一つ一つ、皆さんと一緒に解決していければと思います。

〈 参考 〉

- ・地域包括ケアシステムから地域共生まちづくりへ：北海道総合研究調査会（HIT）
- ・地域包括ケア時代の人材育成：日本地域統合人材育成機構
- ・日本医療社会事業協会編：「新訂 保健医療ソーシャルワーク原論」相川書房 2009
- ・国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口・世帯数（Webサイト）
- ・厚生労働省：厚生労働省統計一覧ほか（Webサイト）

新人自己紹介



薬剤科 薬局助手 高橋 維月

令和2年12月より、薬剤科の助手として勤務しております高橋維月と申します。医療関係での勤務は初めてで、ご迷惑をおかけしてしまうこともあると思いますが、周りの方々の温かいサポートもあり日々たくさんのことを学ばせていただいています。患者様と直接関わることは少ないですが、薬剤科の業務を通して、少しでも皆様のお役に立てるようこれからも努力していきたいと思っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



薬剤科 薬局助手 佐藤 美津子

今年5月より薬剤科でお手伝いをさせていただいております。皆様に直接お会いすることはできませんが、いつも患者様が元気に退院されることを願って仕事をしています。珈琲と猫が好きで、のんびりとした性格ですが、てきぱきと仕事を出来るよう努力しますので、どうぞよろしくお願いいたします。



人工透析科 臨床工学技士 金津 祐士

令和4年8月から臨床工学技士としてお世話になる金津と申します。前職は北見市内で医療機器の営業をしていましたが、この度ご縁があり、国保病院で勤務させていただくことになりました。久々の臨床の現場で分からない事も多く、ご迷惑をかけることもあるかと思いますが、一日でも早く皆様のお役にたてるよう精一杯頑張りますので、よろしくお願いいたします。



医局 外科 松浦 一郎

美幌町の皆様、はじめまして。このたび、ご縁があり、8月1日より外科医師として勤務させていただいております松浦一郎です。私は大阪生まれ大阪育ちで、大学は和歌山県にある和歌山県立医大を卒業し、消化器外科を中心に、手術や消化器内視鏡治療などを行ってきました。和歌山には、朝鮮朝顔などから作られた麻酔薬の通仙散を用いて、世界で初めて全身麻酔下に乳がんに対する外科手術が医師、華岡青洲により行なわれた五條市や、華岡青洲の作られた医学校、春林軒というところがあります。消化器癌の抗がん剤治療の副作用の軽減のために漢方薬を使用していたことや、春林軒が母校の礎になっていたことがあり、西洋薬とともに和漢方薬なども治療に用いた内外合一の治療を目指しています。

国保病院ではこれまでの経験をいかして外科診療を中心に、美幌町民の皆様のニーズにあった診療を行って参りたいと思っております。どうかよろしくお願い申し上げます。



外来看護科 助手 松本 麻美

8月より外来で看護助手として働かせていただいております松本麻美と申します。美幌町出身ですが、病院で働くのは初めてで、何もわからずご迷惑をおかけしてばかりですが、スタッフの皆さんに毎日親切にご指導していただき感謝しております。まだまだご迷惑をかけることも多いと思いますが、1日でも早く仕事に慣れるように頑張っていきたいと思っておりますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。

病院での仕事紹介(看護補助者)

今回より不定期にはなりますが、病院で働いている方々の仕事を紹介したいと思います。

今回は看護補助者さんのお仕事について、インタビューしたいと思います！
まず仕事内容について教えてください。



一番目は食事の介助ですね。あと排泄のお手伝いでトイレに誘導したりおむつを交換したり。次は保清といって、患者さんの状態に応じて、入浴やシャワーのお手伝いをしたり、特浴という寝たきりの方をお風呂に入れたりします。これらはすべて看護師さんからの指示のもと行っています。また着替えや汚物の片づけなどもします。お世話をしているときに気付いたとことを看護師さんに伝えることもします。

なるほど～身の回りのお世話を中心にするんですね！
では看護師さんとの違いは何ですか？





吸引をしたり針を刺したりといった、医療行為はしませんね。でも、お世話をしていて気づいたことを看護師さんに伝えたりすることはあります。

看護婦さんとは違った目線で患者さんのことをみてくださっているととても大切な役目ですね！
では次に1日のスケジュールを教えてください。



まず早番、遅番、夜勤と分かれていて、それぞれ各病棟に一人ずつ配置されています。

早番は7時から15時45分

遅番は10時15分から19時

夜勤は16時30分から9時30分

となっています。

どの時間にどんな仕事をしているかは、例えば次のようになっています。

早番(一例)

- 7:00 申し送りノート確認 夜勤者からの情報確認 夜間ポータブルトイレ片付け
吸入実施
入浴予定者の表をコピーし点滴台へ配置
月・木お風呂のお湯はり(2時間かかり、夜勤明け者に依頼も)
- :20 配茶 食事準備 車椅子乗車
- 8:00 食事配膳・食事介助・口腔ケア・下膳
- 9:00 夜勤明け者と共にオムツ交換 ポータブルトイレ点検
- 9:30 シャワー・入浴介助(月・火・木・金)
水曜日はシャワー介助なし 体重測定 ポータブルトイレ拭き
- 11:00 配茶 食事準備 車椅子乗車
- 12:00 食事配膳後休憩
- 13:30 カンファレンス(病棟での会議)に参加
- 14:00 吸入実施 オムツ交換 体位交換 清拭(身体拭き) ポータブルトイレ点検
特浴(月・火・木・金) 遅番と部屋持ち看護師で実施
シャワー浴(午前中に入れなかった患者) いない場合には特浴へ
- :45 吸引のためのカップ・チューブ交換・口腔ケア用のスポンジ交換
オムツ補充(火・金・日) 病衣配り
入浴指示変更など記載
助手へ保清の入力依頼へ
- 15:45 業務終了

なるほど、結構色々やることあって忙しそうですね。
患者さんのお世話全般をする大事なお仕事ですね！
次はこの仕事を始めるきっかけややりがい、ここでの仕事の良い点を教えてください。



私は親が同じ仕事をしていたのがきっかけでした。お年寄りのお世話が好きなので、この仕事を選びましたね。施設だと自分しかなくて何かあったとき心配ですが、ここは病院なので看護師さんがいてくれるので心強いです。



逆に、この仕事の大変なところはどういうところですか？



いろいろな患者さんがいるので対応が難しいときがありますね。
あと体が大きい人のお世話は、人が少ないときは大変です。

患者さんによっては身動きとれない方や手術後の方もいらっしゃいますからね。体力がいりますね。
では最後に何かメッセージを！



今は人手不足で大変ですが、フレキシブルな働き方も可能なので、もしお仕事探している方がいらっしゃれば、一緒に働きませんか？
ヘルパーの資格は働き始めてからでも大丈夫です！

編集後記

小児科医師

前田 亮

今回から新しい試みとして、病院での仕事紹介のページを設けました。いつも記事を書いてもらっている方々のほかにも、病院のなかには様々な職種の方が働いています。実際に顔を合わせ挨拶をすることはあっても、お互いに何をしている方なのかよく分かっていない場合もあるでしょう。これから少しずつですが、病院を支えてくださっている様々な職種の方にスポットライトを当て、紹介していきたいと思います。



外来診療案内

電話:0152-73-4111

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午 前	8：45～11：00	8：00～11：00
午 後	12：30～15：00 ^{*1}	12：30～15：00 ^{*1}

※ 土日・祝日は休診です *1 当面の間、発熱外来のため午後の受付は15時までとなります。

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

診療科	時間	月	火	水	木	金
内科 〔消化器〕 〔呼吸器〕 〔循環器〕	午前	西村光太郎 草野 学 池川 敦子 (非常勤)	西村光太郎 草野 学 松井 寛輔	西村光太郎 渡部浩二 草野 学	西村光太郎 松井 寛輔 池川 敦子 (非常勤)	西村光太郎 渡部 浩二
	午後	松井 寛輔 渡部 浩二	渡部浩二 佐々木隆志 (非常勤) 池川 敦子 (非常勤)	松井 寛輔 西村光太郎	草野 学 山崎 康 (非常勤) 池川 敦子 (非常勤)	松井 寛輔 山崎 康 (非常勤)

外科	午前	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)				

整形外科	午前	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)				

泌尿器科	午前	休 診	野崎 哲夫	野崎 哲夫	野崎 哲夫	休 診
	午後		休 診			

小児科	午前	前田 亮	前田 亮	前田 亮	前田 亮	加古 真紀 (非常勤)
	午後					

眼科	午前	旭川医大出張医	休 診(*)	旭川医大出張医	旭川医大出張医	休 診(*)
	午後				休 診(*)	

※発熱外来につきましては、お電話にてお問合せください。

※小児科の予防接種は予約制となりますので予めご連絡ください。
(接種希望日の3日前(土・日・祝日除く)までにご予約ください。)

※眼科の休診(*)時には、事前の医師指示により視能訓練士が予約検査を行っています。