

# 連携だより

令和3年

1 月号

令和3年1月1日発行

独立行政法人 国立病院機構



呉医療センター・中国がんセンター  
地域医療連携室

〒737-0023 広島県呉市青山町3-1  
TEL 0823-22-3816  
FAX 0823-32-3070

URL <https://kure.hosp.go.jp>

E-mail [506-kure-renkei@mail.hosp.go.jp](mailto:506-kure-renkei@mail.hosp.go.jp)

1月の花 ウメ

理念

思いやりのあるやさしい誠実な医療を提供します



## 今月号のトピックス

- |                         |            |       |   |
|-------------------------|------------|-------|---|
| ■ 新年のご挨拶                | 地域医療連携室長   | 清水 洋祐 | 1 |
| ■ 第13回 呉臨床 Hands-Onセミナー |            |       |   |
|                         | 救命救急センター部長 | 岩崎 泰昌 | 2 |
| ■ 認知症ケアチーム 紹介           | 精神科科長      | 町野 彰彦 | 2 |
|                         | 精神科看護認定看護師 | 藤井 彩  | 4 |

## 新年のご挨拶



地域医療連携室長  
清水 洋祐

新年あけましておめでとうございます。旧年中は格別のご厚情を賜り、誠にありがとうございました。

昨年は新型コロナウイルスに社会全体が翻弄される厳しい1年となりました。昨年初頭より国内でも感染者が確認され、その後増加の一途をたどり3月にはWHOによりパンデミック（世界的大流行）とみなされ、東京オリンピックの延期決定、4月には国内で緊急事態宣言は発出され、経済活動は大きく様変わりしました。その後も7～8月と11月以降に感染が拡大し、現在、広島でも猛威を振るっております。当院でも、発熱外来および従来の緩和病棟をコロナ病棟とし軽症～中等症用に12床、重症用にICU3床で対応しております。

こうした中、最前線の医療現場で未知との戦いに挑み患者の生命を守り、地域住民の日々の健康、生活を支え頂いた地域医療機関の皆さまのご尽力に心より深謝いたします。

当院では令和元年7月より「入退院支援センター」を開設し、患者さんの円滑な入院生活と意向に沿った退院後の療養生活ができるように「入退院支援」の拡充に努めて参りました。今後も、個々のニーズに合った医療を提供するとともに、より円滑な病床運用を行っていく所存でございます。また、地域医療機関の皆さまとの信頼関係をより強固なものにしたいと考えており、些細なことでも結構ですので、地域連携室までご一報いただければ幸いです。

本年も変わらぬお引き立てのほどよろしくお願いいたします。皆様のご健勝とご発展をお祈り申し上げます。

## 第13回 呉臨床 Hands-Onセミナー



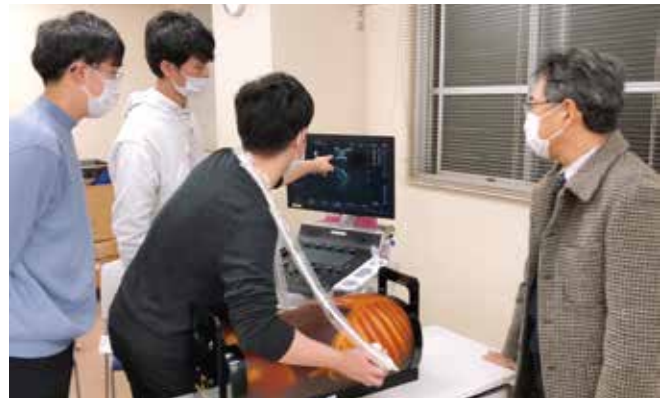
救命救急センター部長  
岩崎 泰昌

令和2年12月3日 17時より当院の医療技術センターにて、呉臨床 Hands-Onセミナーが行われました。呉臨床 Hands-Onセミナーとは、呉、東広島地域の初期臨床研修医を対象としたセミナーで、最初の30分程度、各回のテーマに沿って、手技のポイントや注意点についての講義を行い、その後1時間30分程度、ベテラン医師の指導のもと模型などを用いて、実技トレーニングを行うHands-On形式のセミナーです。平成26年より毎年2回のペースで行われており、今回で13回目となります。

今回のテーマは末梢静脈路確保とFAST（エコーを用いた外傷患者の初期診察法）および皮膚縫合であり、当院形成外科の植村享裕先生が皮膚縫合について、私が末梢静脈路確保とFASTについてショートレクチャーを行った後、5名前後の指導医のもと、研修医の先生が実技トレーニングを開始しました。



形成外科 植村先生による  
皮膚縫合についてのショートレクチャー



人体模型（腹腔内出血、心嚢水あり）を  
用いたFASTの実習

皮膚縫合は豚の皮膚を使用して、実際の針と糸で縫合を行い、末梢静脈路確保とFASTは静脈路確保シミュレーターや人体模型に対して、静脈穿刺やエコーの当て方についての実習を行いました。今回はコロナ禍の影響で感染防止に配慮しての実施となりましたが、呉医療センターから15名、東広島医療センターから11名、呉共済病院から7名、中国労災病院から5名の研修医の参加があり、研修医の先生方は多少時間をオーバーして熱心に実技に取り組んでおられました。毎回、このセミナーは研修医から好評であり、次年度以降も継続の予定となっています。



豚の皮膚を用いた皮膚縫合の実習



静脈路確保シミュレーターを用いた  
末梢静脈路確保実習

## 認知症ケアチーム、せん妄ハイリスクケアのご紹介



精神科科長  
町野 彰彦

入院治療を行う上で問題となるのはどのようなことでしょうか。入院するまでは普通の人だと思っていたのに、意味不明のことを言う、内服や処置を拒否、夜間に興奮して眠らない、点滴ルートを自己抜去、というような困った言動が出現することがあります。ご存知、せん妄ですね。せん妄は、動揺する軽度の意識障害と定義されていますが、起こしやすくなるハイリスク因子がわかっております。70歳以上の高齢者、重篤な身体疾患、脳器質性疾患、大酒家、全身麻酔の手術、オピオイドやベンゾジアゼピン等の薬剤、そして認知症です。認知症はそれだけで看護困難ですし、BPSDと言われる周辺症状があると更に困難さが増します。



こうした困難さに対して、現場の看護師さん達は奮闘努力しておられるわけですが、対処不能となると精神科リエゾンに依頼がきます。リエゾン精神科医が登場する段階となると、病棟の要望は「今すぐ大人しくさせてほしい」ということで、薬物療法による鎮静をせざるを得ないことが多々あります。ところが、実際に病室に赴いてみると、薬物療法をする前にできることがたくさんあることに気づきます。それは、昼間はカーテンを開けて部屋を明るくすること、時計やカレンダーをおいて見当識が保たれるように援助すること、不要なカテーテルを減らすこと、不要な身体拘束を減らすこと、義歯の人には入れてあげること等々です。こうした小さなことの積み重ねがせん妄を予防することにつながるのです。火事になってから水をかけてもなかなか鎮火しません。火事は起こさないように予防することが大切です。火がついても小火のうちに消し止めることが重要です。もしも、最初からこのようなことに留意されていたらせん妄は出現しなかったかもしれない。そうすると、看護師さん達の労力ももっと少なく済んだかもしれない、そして何よりも患者さんが苦しまなくて済んだかもしれない、と考えるわけです。

2020年11月、我々は認知症ケアチームを立ち上げ、活動を開始しました。このチームの活動により、認知症ケア加算1が算定できますが、算定要件の中に「身体的拘束をしないよう環境を整えること」が含まれており、患者さんを拘束しない看護が求められています。

我々は、せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定もできるように準備をしてみました。具体的なイメージとしては、病棟看護師さんが入院時に「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ」以上の患者、せん妄ハイリスク患者を抽出し、治療に支障が出そうな患者さんを把握します。認知症ケアチームは、カンファレンスを行い、すべての病棟を回診し、必要に応じて助言や指導を行います。約1ヶ月間、活動してまいりましたが、数が多くてなかなか大変な仕事だなあと感じております。この活動を通じて、現場の看護師さん達が認知症やせん妄のケアに習熟されるようになれば、確実に看護のレベルアップにつながり、我々が提供できる医療レベルが上がり、最終的には患者さんの利益につながると信じております。皆様のご協力、よろしくお願い申し上げます。



「認知症ケアチームスタッフ」



相談支援室  
精神科看護認定看護師  
藤井 彩

当院では令和2年11月より、認知症ケアチーム（以下、DCTチーム）を立ち上げ、認知症ケア加算1の取得を開始しました。

私はDCTチーム専任看護師として、DCTチームの回診や全病棟のラウンドを行い、認知機能が低下したり、せん妄状態となっている患者、精神疾患を持つ患者などの対応についての相談を受けています。DCTチームの回診では、患者さんにとってどの様に対応することが良いのか患者さんの生活歴なども考慮し、病棟スタッフへ助言や指導等を行っています。

先日、ある病棟で90歳代の患者さんがせん妄を来し、拘束やミトン装着が必要な状況となり、昼夜逆転していると相談を受けました。DCTチーム回診の際、患者さんは、自宅では毎日鶴を折って千羽折れると原爆ドームに寄贈していたことをお話してくださいました。そこで、病棟看護師に毎日折り鶴を折れるように関わってもらうこと、好きなDVDを視聴し過ごしてもらい睡眠覚醒リズム改善のため、日中の覚醒を促してもらうよう助言しました。チームの関わりにより、その後、患者さんは速やかに精神状態が改善し、拘束やミトンを除去することができました。数日後、訪室すると笑顔で、器用に何羽もの鶴を折られており、患者さんは安全で安楽な日々を取り戻すことができるようになっておられました。

高齢で認知機能が低下している患者さんは、入院環境や治療がストレスとなり、ADLが低下したりせん妄を起ししやすい状態となることがあります。そのため、早期に認知症ケアに関する専門的知識や技術を提供し、身体的治療が円滑に行えるよう対応する必要があります。

DCTチームと病棟看護師が密に連携を図ることで、病棟看護師は、個々の患者さんと向き合い、病態だけでなく生活歴など多面的な情報を元にケアアプローチができるようになり、質の高い看護の提供に繋がります。看護師が患者さんへの対応方法を理解し関わることができるようになれば、個々の患者さんに合わせた看護が提供でき、患者さんも必要な治療をスムーズに受けることができます。そのことは、患者さんだけでなく、看護師の負担軽減にも繋がります。

今後は、更に多職種と連携を図りながら、質の高い認知症ケアが提供できるよう活動して行きたいと思っております。



## 救急外来へのご紹介について

救急車で搬送する患者さんのご紹介は、救命救急センター医師が症状等を直接お伺いさせていただきますので、「救急外来受付」まで電話でご連絡いただきますようお願い申し上げます。

平日 昼間 8:30~17:15 0823-22-3111  
土・日および夜間 17:15~8:30 0823-23-1020



〒737-0023 広島県呉市青山町3-1  
独立行政法人 国立病院機構  
呉医療センター・中国がんセンター

### 地域医療連携室

中野 喜久雄 清水 洋祐  
森下 早苗 折本 陽一  
川島 美由紀  
TEL: (0823) 22-3816

