

笑顔いっぱい

秋号
(第49号)

発行日/平成28年11月1日

発行・編集

福島生協病院広報委員会
広島市西区福島町1丁目24番7号
TEL 082-292-3171(代)

ホームページアドレス

<http://www.hch.coop/fukushima/>

皮膚・排泄ケア認定看護師の活動

2階外来 看護師 本田 友紀

～はじめに～

認定看護師とは、日本看護協会の認定審査に合格し、ある分野において、熟練した看護技術および知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者です。看護現場において、「実践」「指導」「相談」の3つの役割を果たすことにより、看護のケアの広がりや質の向上をはかることに貢献します。

このたび私は、「皮膚・排泄ケア」の認定看護師となりました。今回は、皮膚・排泄ケア認定看護師の活動をご紹介します。

～皮膚・排泄ケアとは～

皮膚・排泄ケアの専門性はストーマ（人工肛門）ケアを基盤として始まり、次第に褥瘡などの創傷ケアや失禁ケアへ拡大していきました。スキンケアは、皮膚・排泄ケア領域全てに共通する基盤となり、健康を害した皮膚ならびに皮膚障害のリスクの高い患者に対し、健康を取り戻すことを目的としています。また、排泄は人間の基本的ニーズでもあります。尊厳を保ち、生きる意欲や人間らしさを取り戻すため、これらのケアに専門的な援助をすることを目的としています。

～皮膚・排泄ケア認定看護師とは～

1997年WOC看護認定看護師（Wound 創傷、Ostomyストーマ、Continence失禁）として誕生し、2007年7月より一般の皆様わかりやすい名称へ変更して、皮膚・排泄ケア認定看護師となりました。（全国総数20303名・2015年7月現在）

～皮膚・排泄ケア認定看護師の活動～

現在勤務している2階、外科系外来内の活動の他、病棟看護師、医師からのコンサルテーションに対応しています。コンサルテーション内容は、創傷ケア（褥瘡、下腿潰瘍、離開創）、ストーマケア（人工肛門、瘻孔）、失禁ケア（排尿・排便障害）など様々で、5月からは週1回褥瘡回診を行い褥瘡予防にも努めています。私の役割は、患者さまの希望や生活に応じた提案ができること。そのために、外来や病棟で直接患者さまと関わり、院内での教育活動を行いながら、自己のレベルアップに取り組んでいます。専門的な知識を習得したことで、患者さまに提供できる情報が飛躍的に増えたことが資格取得前との大きな違いです。皮膚・排泄ケアのニーズは今後ますます高まっていくため、現場のスタッフと一緒に考え、より質の高い皮膚・排泄ケアを提供することが目標です。

～皮膚排泄ケア外来～

ストーマによって生じる問題に対する相談やおむつを使用している方で、皮膚がただれて治らない、胃瘻や瘻孔のスキントラブル、トイレに間に合わなくて尿や便が漏れる、糖尿病の方などのフットケアなどの相談をお受けいたしております。快適な生活が送れるよう、ライフスタイルにあったケアの提案をさせて頂き、看護師だけでは解決できないことは、専門の医師、相談室や地域連携室と一緒に対応していきます。

〔外来日〕 毎週 月/火/木/金 平日14:00～17:00
〔場 所〕 福島生協病院 2階 皮膚科外来
〔方 法〕 事前に電話で予約をお願いします。
TEL 082-292-3171

*詳しくは本田まで問い合わせください。

東日本大震災・福島第一原発事故被災地の視察に参加して

事務長 大野 正喜

本年9月6日に日本医療福祉生活協同組合連合会が主催した「被災地現地視察」企画に参加しました。事故を起こした福島第一原発から南に40kmに位置するいわき市を出発に貸し切りバスで高速道路を北上後、浪江町→双葉町→大熊町→富岡町→楢葉町の帰還困難区域で立ち入り禁止区域をバス内から見学しました。

右の写真の奥に事故を起こした福島第一原発の鉄塔がわずかに見えます。手前は除染した土が黒いシートでおおわれ「保管」されています。この地点のバス内の空間放射線量は毎時2.157マイクロシーベルト、年間線量に換算すると11.3ミリシーベルトにも跳ね上がりました。安心には程遠い状況であることを実感しました。

下記は、浜通り医療生活協同組合の顧問の伊東達也さんによる「東日本大震災・原発事故 現状と課題」のお話をポイントに整理しました。

①事実上6町村が5年間人口ゼロ

2015年国勢調査の結果、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町が、1920年から始まった国勢調査史上初の人口ゼロとなり、太平洋戦争中でもこのようなことはありませんでした。さらに飯館村と葛尾村が41人と18人であったことも衝撃的でした。

②5年たっても絶えない震災関連死と「私はお墓に避難します」と自殺者

2015年12月に震災関連死は2000人を超え、2016年9月6日現在、2079人に達しています。震災と原発事故を原因とした自殺者も2016年9月6日現在85人となっています。いずれも福島県は他の被災県と比べても突出しています。

③廃炉を見届けることができるか

事故で溶融した燃料（デブリ）がどこにあるかわからず、取り出し開始予定は5年後で、廃炉は40年かかります。現在、60歳以上の方は廃炉の完了を見ることできないかもしれません。更地化が目指されていますが、チェルノブイリ同様に「石棺化」の可能性もあるとお聞きしました。

④放射性廃棄物の中間貯蔵施設はどうなるか

福島県内の放射性廃棄物は第一原発を囲むように双葉町と大熊町にまたがる16km²の中間貯蔵施設に運ばれています。県外に持ちだすことは困難と県民の多くは考えておられ、「永久保管となるのではないか」という不安を持っておられます。

⑤帰還宣言しても簡単には戻れない

2011年9月末に帰還宣言した広野町では今でも5割の住民しか戻っていません。事故収束・除染の作業員が多数住む町となり男性63.5%、女性36.5%と町は変容しています。昨年9月に全町民の帰還宣言した楢葉町も現時点で7%の住民しか戻っていません。

⑥広島県では呉市に近い面積が帰還困難区域

帰還困難区域は337km²、26,300人が住んでいましたが、いまだに除染計画も帰還計画もないそうです。浪江町の津島地区では「このままでは『廃村』にされ、自分たちは『棄民』にされてしまう」と裁判をたたかっておられます。

⑦甲状腺がん問題と課題

子どもの甲状腺を検査している福島県の調査検討委員会によると2016年6月6日の結果報告ではがんが161人、疑いが42人となっています。原因をめぐっては専門家の間でも見解が分かれているようですが、子どもたちの継続的な健康診断、検査と医療体制の充実が求められています。

⑧分断と対立

原発事故により地域社会は、距離で分断、放射線量で分断、それらに基づく補償で分断され、避難するかしないか、地元産の食材を食べるか食べないかで人間関係にも様々な亀裂が持ち込まれています。県内最多の24,000人が避難しているいわき市内では「被災者は帰れ」などの落書き事件や仮設住宅へのロケット花火打ち込み事件などが起こっています。

以上8点のお話と被災地を視察して、本来は、みんなが力を合わせて困難を乗り越え、被害をもたらした東電や政府などに解決を求めるべきなのに、被害者同士が対立させられる悲しい状況もあることを知りました。県民の連帯を阻むものを乗り越え、協同・連帯・共助の運動の前進がますます求められると同時に、私たちも原発事故を「風化」させてはならず、被災地の状況をお伝えしていくことが大切だと感じました。



MRIでの新しい撮影方法について

放射線科長 山田 勝幸

新病院に移転とともにMRI装置が更新され、フィリップス社製のMultiva 1.5T（マルチバ1.5テスラ）が導入されました。以前の装置に比べ高画質の画像を提供するとともに、新しい撮影法も使えるようになりました。

DWIBS法のこと

その中で、以前は装置性能的に行えなかったDWIBS法（Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background body signal ドゥイブス）を紹介します。

拡散強調画像（Diffusion weighted Image, 以下DWI）は、通常の頭部MRI検査において撮像されており、急性期脳梗塞の発見などに活躍しています。これを全身に用いたのがDWIBS法で、2004年に東海大学放射線科医、高原太郎氏らによって考案されました。（旧病院のMRI装置を購入したのが2004年でした。）

どのような疾患に使用されるの？

このDWIBS法は、がんのスクリーニングにおいてPET（陽電子放射断層撮影 Positron Emission Tomography ペット）と同様の画像をMRIで撮像することを可能にしたものです。がんの病変の位置や大きさ、分布がわかりやすく、全身の撮影によって転移の有無もわかります。DWIは水分子の拡散運動を画像にしたものです。がんの組織が緻密であり「拡散速度が小さい＝水分子が動きにくい」ので、これを目印にがんを探すのです。DWIBS法は正常でも脾臓は濃く表示されるので、脾臓の中にある病変は苦手です。またリンパ節は良性でも悪性でも表示されてしまいます。一方PET検査は、がん細胞は「ブドウ糖の消費が多い」ことを利用して、特殊な検査薬で「がん細胞に目印をつける」のです。この検査薬は腎臓から膀胱へと排泄されるため、この部分は濃く表示され泌尿器系のがんはみつけにくくなります。このように原理はPETとは異なりますので、PETに取って代わるものではありませんし、お互いの弱点をカバーしながら使用されます。（PETは、広島市内では中電病院と広島平和クリニックで受けていただくことができます。）

この検査のメリットは？

DWIBS法の利点としてはMRIですから被ばくがありませんので、がんの治療を行いながら月に1回とか短い間隔で撮影をして治療経過を見ていくのに適しています。造影剤も使用しないので体への負担も少なくてすみます。保険点数もPETに比べ約6分の1で、保険上の制約も少なく小回りのきく検査法です。

当院の新しいMRI装置はこの撮影に対応しており、DWIとそれ以外に3種類の画像を含めて30分以内に撮像ができるようになりました。

(参考資料)

MRIのホームページ：tarorin.com/dwibs

PET検査ネット：pet-net.jp

当院の新しいMRI装置



撮影したDWIBS法の画像



2016年10月からの外来診療の変更について

医師の交替に伴い、診療体制を以下のとおり変更させていただきます。

<内科>

受付時間		月	火	水	木	金	土
8:30~ 11:45	初再診	大津	多比良	高岡		藤原	(交替)
	初再診	保手浜	楠本	飯田	宮庄	濱本	
	初再診		神尾	宇野	神尾		大学医師
	初再診			曾根			
8:30~ 12:00	予約	藤原	藤原	藤原	世戸		(交替)
	予約	高岡			高岡	高岡	(交替)
	予約	多比良	高岡	楠本	多比良	多比良	
	予約	楠本	飯田	大津	濱本	大津	
	予約					同道 (神経内科)	
13:30~ 16:30	予約		世戸		藤原	高岡 (ペースメーカー)	
	予約	多比良	大津		叶	多比良	
	予約	飯田	保手浜				
16:30~ 18:00	予約				藤原		

<眼科>

受付時間		月	火	水	木	金	土
8:30~ 11:45	初再診	高松	岡野	高松	高松 (11時まで)	高松	
		松浦	松浦	松浦	松浦 (11時まで)	松浦	
13:45~ 16:00	初再診	高松				松浦	

※土曜日については、休診とさせていただきます。

●基本理念●

私たちは、患者さんの立場に立った医療を実践します。

基本方針

1. インフォームド・コンセント(説明と意思決定)を重視し、信頼される医療を提供します。
2. 教育・研修活動をすすめ、医療、看護、接遇の向上につとめます。
3. 地域の人々とともに、医療、福祉、介護のネットワークづくりをすすめます。

編集後記



朝晩は肌寒くなってきましたね。
秋と言えば食欲の秋です。
今年は食べるだけでなく、料理のレパートリーが増えるように特訓中です。
最近やっと魚の三枚おろしができるようにになりました。(1)

