

インドの方を看護補助者としてお迎えしました

看護部部长 青木 好美

看護師の仕事を支えてくれている看護補助者として、インドで看護師資格を持つお二人をお迎えしました。看護補助者の仕事は、食事やお茶を配ったり、身体を清潔にして着替えを手伝ったり、検査にお連れしたりと、入院患者さんに最も身近な存在として力を発揮しています。多くの仕事を“笑顔”で対応する看護補助者は、入院患者さんにとって心強い味方です。

ですが、日本では少子高齢化に伴い、15歳～64歳の労働生産人口も減少しているため、看護補助者の採用にはとても苦慮しています。一方インドは、人口が14億5000万人と、2年前に中国を抜き世界第1位となり、海外で働く方も最も多い国の1つです。また、インドでは家族が入院すると積極的に関与するのが一般的で、患者（家族）の快適さや治療の進行をサポートするために重要な役割を果たしているそうです。ですから、インドの方は家族思いですし、日常生活のお世話にも慣れていらっしゃるようです。

サロジャさんの夢は、日本の介護福祉士の資格を取り、日本に家族を呼び一緒に暮らすこと。テジュさんの夢は、インドに帰国して貧しい方々のための施設を作ることだそうです。故郷である南インドから6,800kmも離れた当院で、それぞれの夢に向かって、看護補助者として働いてくださっているお二人をどうぞよろしくお願ひいたします。



写真左：テジュさん 写真右：サロジャさん

先発医薬品における自己負担の新たな仕組み

2024年10月より、医薬品自己負担金額の仕組みが下記の通り変更になります。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別料金*をお支払いいただきます。後発医薬品（ジェネリック医薬品）の積極的なご使用にご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

*特別料金は、健康保険適用外となり『(先発医薬品の価格 - 後発医薬品の価格)の4分の1』の料金が発生します。



医薬品の自己負担の新たな仕組み

詳細はこちら



医療法人社団 誠馨会

千葉中央メディカルセンター

〒264-0017 千葉県千葉市若葉区加曾利町1835-1

☎043-232-3691

千葉中央メディカルセンター

検索

医療法人社団 誠馨会



Chiba Central Medical Center

千葉中央メディカルセンター ニュース 第90号

発刊：2024.10.20

編集：CCMC 広報委員会

1面：(特集) 放射線科 2面・3面：ACP-人生会議- 4面：インド人看護補助者

特集：放射線科

放射線科部長 林 敏彦

当院に最新鋭のデュアルエネルギーCT装置が導入されました(図1)。少々難しいご案内になりますが、従来のシングルエネルギーCTとは異なり、今回導入されたデュアルエネルギーCTは2種類の異なるX線で撮影する装置です。技術の進化によってこれまでのCTと比べて高精度で高画質の画像を取得することと、さらなる低被曝の検査が可能となりました。受診者にとってより負担の少ない検査を受けて頂くことができます。さらに、金属アーチファクトの著明な軽減や、物質弁別画像などの新技術も搭載されています。日常生活に普及の進んでいるAIの技術も応用されており、画質の向上と低被曝に貢献しています。

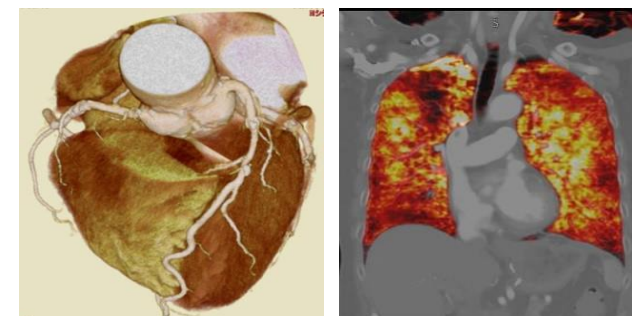


デュアルエネルギーCT (図1)

心臓の画像はさらなる高速撮影によって動きによる画質の劣化を軽減し、冠状動脈の高度石灰化やステント留置後であっても狭窄の程度が正確に診断できるようになっています(図2)。

物質弁別画像とはカルシウムやヨードなどの物質を特定し分別できる新技術です。シングルエネルギーCTではカルシウムや造影剤のヨードはいずれも高吸収(白く描出)を示す画像として描出され、物質ごとに区別することは困難でしたが、デュアルエネルギーCTでは物質ごとに区別することが可能となりました。新鮮な出血は高

吸収(白く描出)に描出されますが、造影剤のヨードも白く描出されるのでこれまでは区別が困難だったのですが、デュアルエネルギーCTでは両者の区別が可能となりました。造影剤のヨードに対する感度が高いことも臨床応用がされています。肺血栓塞栓症で従来は塞栓物質の同定は可能でしたが、肺血流の評価は核医学検査で施行されておりCTでは困難でした。しかし、デュアルエネルギーCTでは肺血流の評価も可能となりました(図3)。

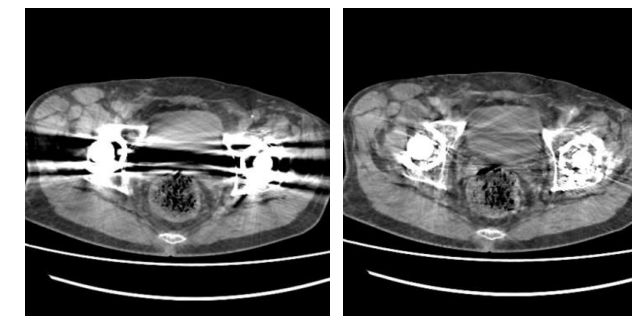


心臓CT (図2)

肺血流画像 (図3)

整形外科領域では人工関節置換術後であっても金属アーチファクトの軽減により術後の正確な診断が可能となりました(図4)。また、新鮮な椎体骨折の診断は一般的にMRIによる診断が主流ですが、デュアルエネルギーCTでも新旧の椎体骨折の診断が可能となってきています。

以上の臨床応用の他にもデュアルエネルギーCTの有用性が沢山あります。検査を受けられる方々に多く恩恵をもたらすことが期待されます。



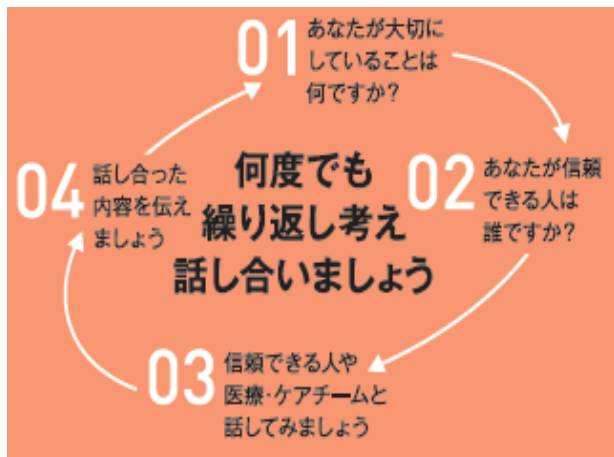
アーチファクト有・アーチファクト無 (図4)

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) -人生会議-

院長 齋藤 俊彦

アドバンス・ケア・プランニングとは

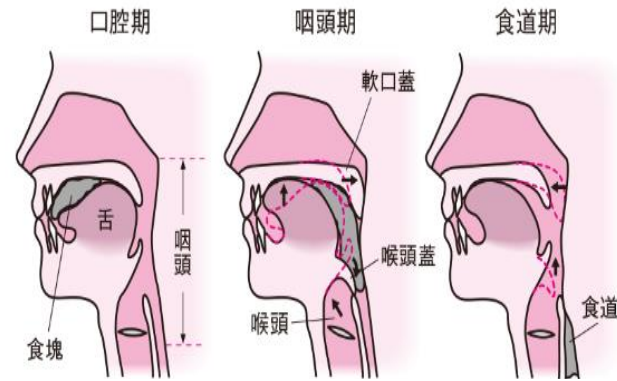
アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは、人生の終末期を迎えた人の、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。



具体例

終末期について食事を例にとって説明したいと思います。健康な人はまず食べた物を口に入れて、かみ砕いて、飲み込みます。飲み込んだものは口の奥の咽頭の筋肉により食道のほうへ運ばれます。その時、気管の入り口にある喉頭蓋という蓋が閉まって気管のほうへ食物が入らないようになっています。この咽頭の筋肉と喉頭蓋の協調運動ができなくなってくると、食物が気管に入って、むせ込みます。ひどいと誤嚥性肺炎や窒息ということになります。食事だけではなく、涎（よだれ）を飲み込む際にも同様なことが生じます。このようなことは

老衰以外でも脳卒中やパーキンソン病のような脳神経疾患、癌その他の疾患による全身衰弱でも生じます。



このように咀嚼嚥下ができなくなった患者さんの栄養補給に、経管栄養があります。鼻から胃までチューブを入れて、栄養剤を注入する方法です。この鼻から入れるチューブが実はかなり不快なものです。栄養剤注入中に、不快感により患者がチューブを自分で引き抜いてしまったり、先端がちょうど喉頭のところにあると、栄養剤が気管へ入り、誤嚥性肺炎や窒息を生じます。そのため栄養剤注入中は両手を拘束せざるを得ない場合も出てきます。安全のため人権・尊厳といったものを制限することになってしまうのです。それが理由で介護施設入所の場合、腹壁から胃に穴をあけてチューブを入れる胃瘻からの栄養ではないと引き受けないところも多いです。

胃瘻を行っても、涎による誤嚥性肺炎は生じます。誤嚥性肺炎を繰り返し、涎や痰の自己喀出ができず、頻回な吸引が必要な場合、さらに気管切開を検討します。これは声帯のある喉頭のすぐ下を切開して気管にチューブを入れるものです。痰の吸引は容易になりますが、声は出せなくなります。また胃瘻チューブや気管チューブもやはり不快感はあって、認知症の患者さんが自己抜去してしまうこともあります。

「どうしたいか」を考える

欧米では老人施設に入所の高齢者には経管栄養を行っている人はほぼいません。経管栄養は例えば顎の骨折などで一時的に口から食べるのでできない場合の治療という位置づけです。その治療が自身の回復のために必要なものであり、チューブを誤って抜去してしまうことの危険性が理解できる認知力があることが前提となっています。

このような老衰や疾患による咀嚼嚥下機能の低下した患者さんは、ほかにも心不全やその他の疾患を抱え、侵襲的な辛い治療が必要な場合が多く、それらは単なる延命のためであって回復にはつながらないことがほとんどです。

経管栄養はほんの一例ですが、人生の終末期を迎えて、辛い医療処置を受け入れても延命を希望するのか、それとも安らかに尊厳ある自然な最期を希望するのか、人生の価値観は人それぞれですが、一度考えてみませんか。

最後に私が最近手に取った書籍で感銘を受けた一冊を上げておきます。講談社現代新書「人はどう死ぬのか」久坂部 羊著です。皆さんが人生の終末期について考える参考になると思います。

11月30日は『人生会議の日』

もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことで。

厚生労働省では11月30日を「人生会議の日」とし、皆様に知っていただくきっかけとなればと普及・啓発活動を進めています。



厚生労働省ホームページ「人生会議」してみませんか



ゼロからはじめる人生会議「もしものとき」について話し合おう

厚生労働省

「もしものときに、どうしたいか」は、変わっていくことがある。

どのような生き方を望むかは、一人ひとり異なるもの。また、ライフステージとともに変わっていくこともあります。

人生の最終段階において、あなたはどのように過ごしたいのか、どのような医療やケアを受けたいか、あなたが大切にしたいこと、望む生き方について、考えたり、話し合ったりすることは、もしものときに、あなたの望みをかなえる第一歩となるはずです。

01 自分が大切にしていること、望む生き方について話し合おう

02 あなたが信頼できる人、医療・ケアチームと話し合おう

03 話し合った内容を伝えよう

04 何度でも繰り返し話し合おう

厚生労働省 人生会議

