



「医療専攻」たより

新潟県立小出高等学校 Vol.4 平成30年9月5日

2年生の医療専攻で、夏季休業中の8月24日(金)に「サマーセミナー2018inKOIDE」(開催場所 魚沼市立小出病院)で、今回は、そこで実施した内容や生徒の様子・感想などを一部紹介していきたいと思います。
えで気持ちが引き締まった。



😊リハビリ科 グループ

Q: 理学療法士の数は足りているのか。

A: 現状はぎりぎり足りている、という状況。高齢化が進む将来はニーズが増え、足りなくなるだろう。

Q: 自分はリハビリテーションで99.9%治す、と考えていたが、このことについてどう思うか。

A: リハビリテーションでは、不自由な手や足の99.9%の力を引き出すことが大切。リハビリテーションは、人間としての生きる権利や尊厳を取り戻すこと。

Q: リハビリテーションで一番大切なことは何ですか。

A: コミュニケーション。理学療法士が一番患者さんと一緒にいる時間が長い。移動の時間などに世間話をし、信頼関係を築くとともに、患者さんのやる気を引き出す。



Q: 言語聴覚士と歯科医師との連携をどのようにしているか。

A: 大きな病院では、病院内に歯科医師が勤務しているが、小出病院では地域の診療所と連携して患者さんのリハビリテーションをする。

Q: 訪問リハビリを行う言語聴覚士は、訪問先でも病院と同じようなケアをするのか。

A: 基本的には同じだが、レントゲンなど機械が必要なものは病院で行う。どんなケアを提供するかは各専門職が相談をして決める。

😊看護師 グループ

Q：一人の看護師が何人くらいの患者さんを受け持つのか。

A：小出病院では、パートナーナーシングを導入しており、看護師2人が4人～5人の患者さんを受け持っている。

Q：看護師を続ける中で、何が大切か。

A：「やりたい」と思う気持ちを持ち続けること。患者さんが治療して良くなっていく過程を見て、患者さんに「ありがとう」と言ってもらえることが糧となっている。

Q：シーツ交換はどのくらいの頻度で行っているか。

A：基本的に週1回。汚れたときはその都度交換する。

Q：小出病院がパートナーナーシングを取り入れている理由は？

A：2人で看護にあたることにより、お互いを補い合って看護ができる。



Q：患者さんの状態を確認するときに大切なことは何か。

A：しっかりと患者さんに触れて状態を確認すること。

Q：点滴をするときに患者さんから名前や生年月日を言ってもらって確認するが、話せない患者さんに点滴をするときはどのようにしているのか。

A：名前や生年月日がかかれているリストバンドで確認したり、ベッドにかけられている表示で声を出して確認する。



😊小児科外来 グループ

Q：見学で、ワクチンの種類が多いのに驚いた。ワクチンの数が増えている理由は何か。

A：研究でいろいろなことがわかってきた。また、ワクチンの接種の時期も変わってきている。進化する医療、薬、ワクチンを日々勉強していくことが必要不可欠。

Q：外国人の患者さんにワクチンを接種するとき、その人の母国の量、時期、回数になるのか、日本に合わせた量、時期、回数になるのか。

A：このまま日本に住み続けるのか、母国に帰るのかによって変わる。日本に住み続けるのであれば、日本の接種方法に合わせる。母国に帰るのであればその国のワクチン接種について調べるなど、個別の対応となる。

😊訪問看護 グループ

Q：重い病気を持った人も自宅に帰ることができるか。

A：患者さんが「どこにいたいか」を叶えることが重要。帰りたいと考えている患者さんがどうしたら自宅に帰れるのか、家族、ヘルパー、看護師…みんなと相談する。訪問診療など、最大限の努力、バックアップをする。

Q：一人暮らしの患者さんが、一人のときに具合が悪くなったらどうするか。

A：ディサービスや訪問介護などの介護サービスや、地域での声かけなど人との接点を増やすことで、誰かが気づくという環境を作る。

😊保健師 グループ

Q：保健師が直接、入院する患者さんに関わることもあるのか。

A：入院中の患者さんと直接関わる機会はそれほど多くはないが、退院するときになると、一軒一軒自宅をまわり、退院後の生活に必要な情報を収集する。保健師は地域を担当する。その地域の中にどんな病気を煩う人がいるのかを調査し、地域に住む人々の健康状態を把握し、助言する。糖尿病に対する意識啓発活動もこの一つ。

Q：病院との関係

A：自分では来院しない患者さんと病院をつなげてくれることもある。

😊診療放射線技師 グループ

Q：放射線治療とはどのようなものか。小出病院でも行っているのか。

A：放射線治療とは、放射線を使って悪い細胞を壊したり、悪い部分を切り取ったりする治療。専門の医療従事者が厳重な管理で行う放射線治療は、基幹病院や限られた病院でしか行えない。

Q：CTやMRIなどの機械の使い分けをどのようにしているのか。

A：臓器の中にはレントゲンに移らない臓器もある。何を見たいのかによって使いわける。角度や濃度を変えて画像をとり、見たい部分がしっかり写るようにする。

Q：小出病院にいる技師はすべて男性だとお聞きしたが、女性の技師が少ない理由は何か。

A：もしかすると、妊娠を考えたときに放射線を避ける傾向にあるのではないか。しかし、女性の患者さんの胸の画像を撮るときなど、女性の技師のほうが患者も抵抗感が少ないのではないか。

Q：手術室に入る臨床工学技師と入らない技師にはどのような違いがあるのか。

A：一人の技師がいくつも機械を操るわけではなく、どの機械を扱うかによって、技師が決まる。

Q：機械のメンテナンスはどのようにして行っているか。

A：機械のメンテナンスはスケジュールを組み、整備されている。

◎地域医療連携科グループ

Q1 なぜ？相談じゃなくて、面接と言うのですか？

A. ただ相談にのる、相談をするだけでなく今後の調整や支援を決定していく目的をもった話し合いなので、「面接」という言葉を用いている。

Q2 患者さんと話しをするときに特に気をつけていることは？

A. 患者さんと同じ目線で話すこと。話しやすい環境をつくること。自分がどんな職種・役割の者かを最初に伝えること。この3つに気をつけて、まずは信頼関係を築くところからは始めている。

Q3 医療ソーシャルワーカー（MSW）になるにはどこでそんなことを学びましたか？

いろんな知識をどこでどうやって習得するのか？

A. MSWは「社会福祉士」という国家資格の取得が必要となる。医療福祉大学の社会福祉科で資格取得の勉強をした。制度や医学の知識は仕事で実践する中で少しずつ身につけていった。

Q4 看護師になってからMSWになったのでしょうか？？

A. それぞれ国家資格が必要。「看護師」「社会福祉士」の資格が必要で両方の資格を有する人もいる。2人の看護師は「社会福祉士」の資格はない。医療側での相談と退院調整・支援業務を行っている。

😊模擬回診 について

Q：総回診のメリット、デメリットは何か。

A：デメリットは、スタッフの時間を拘束すること。1回の総回診に約2時間かかる。メリットは、患者さんを含んで小さな会議を行うことができること。

Q：総回診での話す内容をいつ相談するのか。

A：小出病院では「どうやって自宅に帰れるのか」を相談する。糖尿病など、治療方針に患者自身が入らなければならない場合は、患者も相談に加わる。ただし、末期がんなど場合は入らない場合がほとんど。

Q：ポリファーマシー（薬の飲み過ぎ）にならないために何が必要か。

A：現代の医療は、患者さんをパーツとして見てしまい、それぞれに効く薬を出してしまうので、薬の数が多くなってしまう。患者さんを一人の人間として見て、副作用や依存性などを患者さん、医師、看護師、薬剤師で相談する。入院している患者さんには、副作用、依存性の心配のある薬を1つずつ減らし、患者さんを観察し、多すぎる薬の服用を改善する。

😊チーム医療 について

患者さん一人につきチーム一つが編成される。

一人の医療従事者は、複数のチームに属している。病気によって編成メンバーが変わる。

😊布施先生より

医療従事者は、病気によって心まで串ざしになっている患者さんの串をぬく役割がある。ワクチンの話でもでたが、日々進化する医療についていくためには、勉強していかななくてはならない。

10年