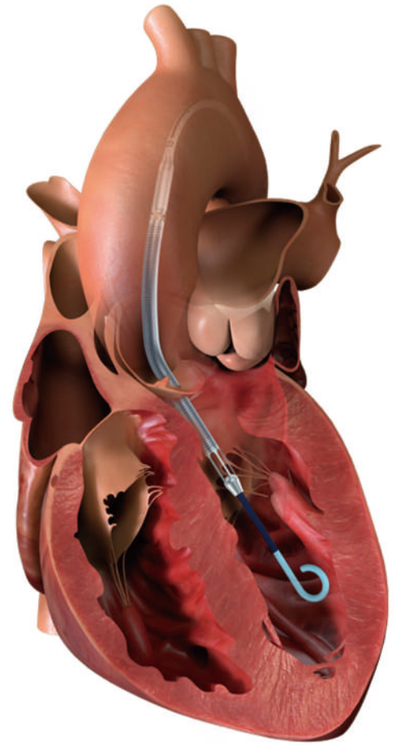
ご自由にお取りください

ゆいちゅうぶ

11 2021 vol.76

沖縄県立中部病院 広報誌
Okinawa Chubu Hospital



表紙 IMPELLA 補助循環用ポンプカテーテルの使用を開始しました。
（イメージ引用元：日本アビオメッド）

pick up! 循環器内科 最新医療機器
「補助循環用ポンプカテーテル（インペラ）」の紹介

A day in the life of... ～病院で活躍する職員の1日～

各部署の紹介 ー4階西病棟ってなぁに？ー

コメディカルワンポイントアドバイス ～上手にたべるために～

シリーズ第21回 コメディカルワンポイントアドバイス ～リハビリテーション室～

上手に食べるために

■上手にたべるために

今回は乳児～幼児の赤ちゃんが食べられるようになる過程を説明していきたいと思います。

Ⅰ. おっぱいを飲む

赤ちゃんのおっぱいを飲む動き(哺乳反射)は原始反射によって行われます。赤ちゃんにとっては、しっかりと栄養を取るために必要な反射です。この反射は成長に伴って消えていきます。生まれたばかりの赤ちゃんは口に入ってくれば何でも吸ってしまいます。
反射的に吸うために満腹でも飲む量を調整できない為嘔吐することもあります。
通常発達の場合、3～4ヶ月頃から飲む量を調整できるようになります。飲みが悪くなっていると思うお母さんもいらっしゃると思いますが赤ちゃんが成長していると思って下さい。

Ⅱ. 離乳開始のサイン

①赤ちゃんの哺乳反射が消えてきたり、②ミルク以外の食物に興味を示すようになったら離乳食開始のサインです。赤ちゃんは2ヶ月頃から、指しゃぶりや玩具しゃぶり等による口の周りのいろいろな刺激で経験を増やし、離乳の準備をしていきます。

Ⅲ. 離乳食を食べ始める

1.離乳初期(5～6ヶ月頃)
唇で食べ物を取り込み・唇を閉じて飲み込む

2.離乳中期(7～8ヶ月頃)
押しつぶして食べる

3.離乳後期(9～11ヶ月頃)
噛む(咀嚼)機能の基礎が育つ

Ⅳ. 自分で食べる

1.遊び食べ
遊び食べは離乳の中期から後期にかけての頃です。周りが汚れたり行儀が悪いように見えますが、赤ちゃんが①どういう姿勢で食べるか②食べ物をどうやってつかむか？③掴んだ食べ物をどうやって口に運ぶのか？④口にどうやって入れるのか？⑤口のどのあたりまで入れたら良いか？を勉強していく為に必要なことです。

2.手づかみで食べる
赤ちゃんにとってスプーンや箸を使うのはとても難しい作業です。まずは自分の指先で持った食べ物を口に取り込む作業が必用です。

3.食器を使って食べる
手づかみ食べを十分に行うことで、食具を用いて食べる準備ができます。

折れない心を育てる「いのちの授業」

頑張る皆さんの支えになりたい

私はコロナウイルス、肺がんなど呼吸器に病気を抱えた患者さんを診療しながら、人生の終末期を迎えた方が住み慣れた場所で暮らせるよう、在宅医療の仕事にも従事しています。

医療の現場は壮絶で、綺麗事ではすみません。昔、進行した肺がんを患った患者さんから言われました：
「なぜ私がこんな重い病気で苦しまなければならないの？人に迷惑をかけるくらいなら、いっそのこと、早くお迎えが来て欲しい」
医師になって間もない私には返す言葉が見つかりませんでした。苦しむ人の力になりたいと思っても、解決困難な苦しみを前に、どのような言葉をかけて良いのか分からず、心が折れそうになることがあります。

患者さんだけでなく、今コロナ禍で患者さんを最前線でケアしている看護師、コメディカルなど病院職員も大きな苦しみを感じています。コロナ病棟のスタッフだけでなく、すべての病院職員、その家族が先の見えない不安・恐怖と戦っています。地域に目を移すと、高齢、独居、引きこもり、介護、生活苦、虐待、不登校などで孤立し苦しむ人が増えています。苦しみは希望と現実の開き。病気の人だけではありません。2020年、頑張っている方々の力に少しでもなりたい、誰かの役に立ちたいという気持ちで「メンタルサポートチーム」を結成しました。

2018年よりエンドオブライフ・ケア(ELC)協会に所属し、援助士、ファシリテーターの資格を取得しました。人生の終末期を迎えた患者さんと関わった経験で得られた知見をもとに、月に約1回のペースでオンラインでの学習会・イベントを開催しています。そして、全職員を対象に「折れない心を育てる いのちの授業」を開始しました。いのちの授業は90分で構成され、主な内容は以下の3点です。

レッスン1 苦しみから支えに気づくこと
レッスン2 苦しむ人を前にしてあなたに何ができますか？
レッスン3 自分を認め、大切にすること

レッスン2の中盤で「苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいるとうれしい」という言葉を紹介します。「どうして私が…」という解決困難な苦しみを前にして、安易な励ましは通用しません。まずは相手の苦しみをじっくり「聴く」ことを伝えます。
その上で、相手のメッセージを言語化して返す「反復」や、相手の心の準備ができるまで待つ「沈黙」という援助的コミュニケーションを用いて、徐々に相手との信頼関係を構築してゆきます。

私たち援助者は、たとえ誰かの役に立てなくとも、そこから逃げずに関わり続けることができる「折れない心＝レジリエンス」を自分たちの心に育んでゆく必要があります。つらくて苦しくて、目の前が真っ暗なときにこそ、普段は見えない周りの支えに気づいて欲しい、そのことをお伝えしています。

私は、これからの時代、不特定多数の人たちが理不尽な苦しみを抱えること、それに関わる担い手が圧倒的に不足すると予想しています。だからこそ、専門家だけではなく、あらゆる立場の人が対人援助の基本を学び、学び続ける仕組みを提案することで、質の高い援助者が増えていくと仮説を立て、実践しています。

私には夢があります。たとえ病気になったとしても、様々な困難や苦しみを抱えていたとしても「生まれてきてよかった」「ここにいていいんだ」と思えるような地域を創ることです。

思事（うみじとぅ）叶（かねぇー）果報（がふう）＝夢は叶い幸せを導く
を信じて、これからも愚直に「援助を言葉にできる」人材の育成に尽力してまいります。

沖縄県立中部病院 呼吸器内科/地域ケア科
医長 長野 宏昭

沖縄県立中部病院 検索 〒904-2293 沖縄県うるま市宮里281 TEL:098-973-4111(代)
FAX:[代表] 098-973-2703 [地域連携室] 098-982-6568 ホームページ https://chubuweb.hosp.pref.okinawa.jp/

pick up!

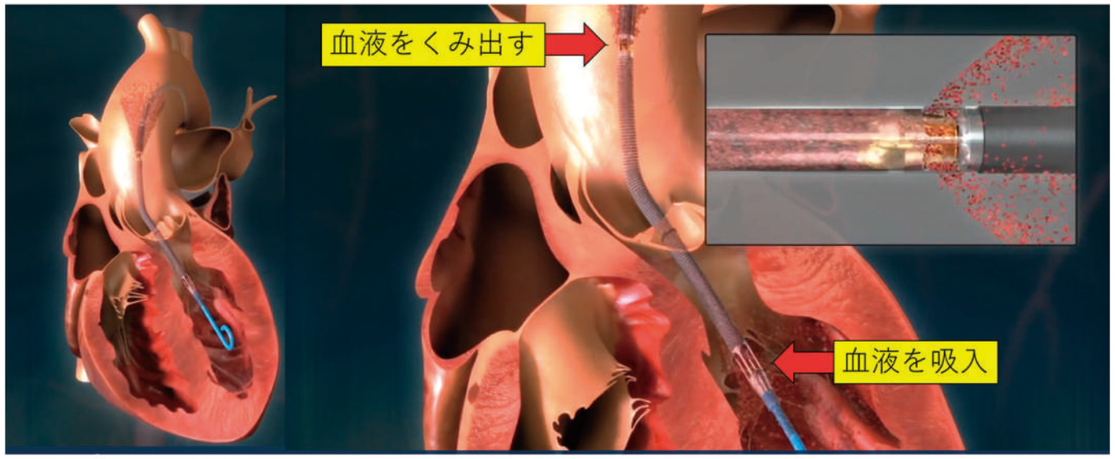
循環器内科　最新医療機器「補助循環用ポンプカテーテル(インペラ)」の紹介

中部病院HP(循環器内科)

当院循環器内科では、2021年6月より「補助循環用ポンプカテーテル(インペラ)」を導入しました。県内では2施設目の導入になります。

インペラは「軸流ポンプ」を内蔵したカテーテルで、世界最小の心臓補助循環用ポンプです。皮膚を通して血管内に挿入し、左心室内に留置します。

軸流ポンプの作用で左心室内の血液を吸入し、上行大動脈へくみ出します。これにより循環血液の流量補助をしながら、左心室の負担を軽減することができ、低下した心臓のポンプ機能を補助しながら心臓の回復が期待できます。



イメージ図　(引用元)日本アビオメッド-Abiomed Imprella　製品情報　https://www.abiomed.jp/products/impella-cp

インペラの使用実績

インペラは、急性心筋梗塞、劇症型心筋炎、または重症心不全の悪化などが原因で心原性ショックに陥った患者さんに使用します。これまでにインペラを使用した5例の原疾患は以下の通りです。

- ◆左主幹部閉塞による急性心筋梗塞
- ◆急性心筋梗塞による心室中隔穿孔
- ◆重症大動脈弁狭窄症に合併した急性心筋梗塞
- ◆重症心不全症例への冠血行再建術
- ◆高度心機能低下を有した弁膜症症例の術後低拍出症候群

インペラの使用・管理には高度の医療技術を要します。当院ではトレーニング経験を積んだ循環器内科、心臓血管外科、集中治療科、さらに臨床工学技士、看護師などで構成される「ハートチーム」が対応し、心原性ショックを含む重症心不全の治療選択枝の一つとしてインペラを積極的に使用しております。ハートチームは常に患者さんに最善の医療をご提供できるよう努めています。

文責：循環器内科・宮城唯良

第18回

A day in the life of ○○○　～病院で活躍する職員の1日～

循環器内科医師の一日

循環器内科では外来、入院患者さんの診療を行いながら、24時間体制で心筋梗塞などの循環器系緊急疾患の対応を行なっています。また、日々カテーテル検査や治療、不整脈治療(ペースメーカー、カテーテルアブレーション等)、心エコー検査、運動負荷心電図検査など各種循環器系検査を行ない、研修医教育にも取り組んでいます。

07:30　内科カンファレンス・勉強会

曜日毎に内科全体のカンファレンス、循環器科内での勉強会を行なっています。

08:30　ブリーフィング

毎朝当直からの申し送り、重症患者さんについてのブリーフィングを行なっています。

09:00　病棟回診、外来業務、各種検査・治療について曜日毎に担当を決め、各々に分かれて勤務を行います。

・病棟回診
毎日行われる病棟回診ではまずカルテ回診を行った後、ベッドサイドへ行って一人一人の回診を行っています。回診は大体午前中に終了し、その後は回診で挙がった問題点についての対応や処置を行います。

カルテ回診にて患者さん一人一人の経過や方針について研修医と話し合い、指導を行います。

カルテ回診後、ベッドサイドへ移動し、診察を行います。

・カテーテル検査・治療、不整脈治療(ペースメーカー、カテーテルアブレーション等)、循環器系の検査(心エコー等)、緊急対応等については曜日毎の担当、またはそれぞれの専門分野に分かれて対応しています。

この日は緊急ECMOを必要とする症例がありました。

回診後、研修医を指導しながら病棟患者さんの心エコーを行っている所です。

17:00　日勤帯の勤務終了

業務が終了していれば帰宅。
各自、週に1～2回の循環器当直とオンコール待機を行います。

第7回

各部署の紹介　4階西病棟ってなぁに？

『笑顔と優しさを絶やすことなく、スタッフ全員が力を合わせて頑張っています。』

４階西病棟は、脳神経外科、神経内科、耳鼻咽喉科、口腔外科の疾患を中心とした外科系混合病棟です。手術、化学療法、疼痛緩和、摂食嚥下機能訓練等急性期看護からリハビリテーションまで幅広い看護を実践しています。

手術によって声を失う方、放射線療法による疼痛や食事摂取が困難となる方もいます。
特に、患者さんに食べる喜びを再び感じてもらいたくて、摂食嚥下訓練には力を入れ取り取り組んでいます。

又、脳出血や脳梗塞、神経難病による麻痺や嚥下障害・高次機能障害のある患者さんの、機能維持、向上のため、OT、PT、ST、MSW,SW、退院支援看護師と協働し、早期回復に向けチームワークで取り組んでいます。