

めでいかすとり
Médicastre



「ザ・ネック（タスマニア）」

第59回鶴岡准看護学院卒業証書授与式

日時：平成31年3月4日(月) 13：30～
場所：医師会館3階 講堂

3月4日、鶴岡准看護学院卒業式が挙行政され、准看護師、看護師を目指し勉学や実習に励んだ23名の卒業生が学び舎を巣立っていきました。この2年間で彼らが大きく成長できたことを関係者各位に御礼と感謝を申し上げますとともに地域医療の仲間入りをする職業人として温かいご指導をよろしくお願いいたします。

59回卒業生総代 工藤 千寿

暖かな春の光が降り注ぎ、新たな生命の息吹が感じられる今日の日、私たち第59回生23名は鶴岡准看護学院を卒業する時を迎えました。

2年前の春、新しい仲間との出会いに胸を膨らませ入学しました。人生経験の異なる者同士が同じ教室で学ぶことには戸惑いもありましたが、少しずつ身につけていく知識や新たな学びが、看護の道へ向かう私たちの歩みを日々確かなものにしてくれました。

入学して半年後、無事に迎えた戴帽式では、戴いたナースキャップの重さに専門職業人としての心構えや責任感を自覚し、決意を新たに灯を受け取りました。そして、ナイチンゲール誓詞に誓いを込め、人として、看護師として人々の幸のために身をささげる決意を固くしました。

臨地実習では、患者様を取り巻く様々な状況を把握した上で一人の人間として向き合い、個別性のある看護を提供することの大切さを学ば

せていただきました。ご自身の痛みや不安をよそに私たちを受け止め、時に「頑張っ」と背中を押していただき幾度となく支えていただきました。痛みや不安に負けず回復を目指す姿、病に立ち向かう強さ、看護の対象は病ではなく人であり、その人らしさを支える個別性のある看護が大切であるということをお教えいただきました。実習中の様々な葛藤や試練では、同じ目標を持ち、ともに励まし支え合ってきた仲間の存在がどれほど大きかったかを感じています。

今こうしてこの場に立つことができるのは、未熟な私たちを受け入れてくださった多くの患者様、学び多き学習になるようアドバイスをくださった指導者の方々、いつも温かく見守り、時には厳しくも励ましてくださった先生方、そして、どんな時も私たちを理解し信じて支えてくれた家族のおかげだと心から感謝しています。

これから、私たちは本当の看護の道を歩み始めます。この先も様々な困難に遭遇することでしょう。その時は、この学院で学んだことや仲間のことを思い出し、前を向いて乗り越えていきたいと思えます。常に謙虚さを忘れず、研鑽を積み、人の心に寄り添うことができる准看護師を目指したいと思えます。

最後になりましたが、鶴岡准看護学院のますますのご発展とご臨席の皆様方のご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げ、答辞とさせていただきます。



小児救急地域医師研修会

日時：平成31年1月31日(木) 19：00～
場所：医師会館3階 講堂

『小児救急とバイタルサイン』

鶴岡市立荘内病院小児科
田屋 光将 先生

小児救急では多数の軽症患者とそれに隠れた重症患者がおり、軽症患者に時間をかけずに重症患者を見逃さない診療が重要となる。それを実現するために必要なアプローチとして第一印象 (PAT)、バイタルサイン、ABCDEアプローチがある。

小児救急では、早期の病態把握と、必要例に対する迅速な介入を行うことが重症化を防ぐポイントとなる。診断を付けることを優先するあまり病態の把握を怠り、介入が遅れることで重症化することがある。また、小児では自ら症状を正確に訴えられないことや身体所見がとりづらく、診断を付けることが時に困難であるが、診断名が付かない状態でも緊急性と重症度が低いと正しく評価ができれば「帰宅」とさせることができる。

小児救急患者の一般的な流れは以下のとおりである。

- ①第一印象 (PAT) で緊急性を判断する
- ②緊急性があれば速やかに介入、緊急性がなければバイタルサインとABCDEアプローチ (一次評価) を行い、重症度を判断する
- ③診察、詳細な問診などの二次評価を行う
- ④検査などの三次評価を行う

このような流れの中で、適切に第一印象と一時評価を行うことで詳細な問診や診察を始める前から、緊急性と重症度を判定できるケースが多い。

第一印象とは目の前の小児の様子を観察し、2～3秒で小児の意識・呼吸・循環を評価することである。意識については、自発開眼があるか、周囲に対して正常に反応するか、診察室で遊ぶか、ぐったりとしていないかなどをみて「よい」か「悪い」かを判断する。呼吸については、多呼吸や陥没呼吸がないかを視診で評価する。循環についてはチアノーゼの有無の



視診に加え、毛細血管再充満時間 (Capillary Refilling Time; CRT) の延長がないかを確認する。小児の来院時の状態が「よい」のか「悪い」のかを判断し、「悪い」状態であれば速やかに介入することが重要である。第一印象は特別な機器や技術を要さないため、簡単なトリアージとして有用であり、第一印象が悪い小児を見かけた場合にバイタルサインの測定や診察を他の患者よりも優先させることができる。

バイタルサインは簡便に測定でき、かつ非常に重要な情報となる。特に、バイタルサインは診察前に測定されていることが多く、実際には第一印象より先に評価することが多い。呼吸器疾患以外では呼吸数が測られないこともあるが、例えば胃腸炎による代謝性アシドーシスが強い時、代償的に頻呼吸を来すなど、疾患や主訴によらず、すべてのバイタルサインは可能であれば測定されるべきである。

生理学の復習となるが、

$$\begin{aligned} \text{心拍出量} &= \text{心拍数} \times \text{一回拍出量} \\ \text{血圧} &= \text{心拍数} \times \text{一回拍出量} \times \text{末梢血管抵抗} \\ \text{分時換気量} &= \text{一回換気量} \times \text{呼吸数} \end{aligned}$$

という式があるが、小児では成人と異なり予備能が乏しいため、全身状態が不良となり呼吸や循環が悪化するとき、一回拍出量や一回換気

量を補うために、代償的に心拍数や呼吸数が増加する。従ってバイタルサインを確認するときには心拍数や呼吸数が正常値と比較してどの程度の逸脱なのかが重要な情報となる。大きな逸脱がある場合は体に危機的な状態が迫っている可能性がある。また、体温が1度上昇すると酸素消費量が増加し、生理学的に呼吸数が約5回/分、心拍数が約10回/分上昇する。年齢によってもバイタルサインの正常範囲が異なるため、年齢と体温の正常値の表があると簡便に評価可能でありお勧めする。

小児のバイタルサインの正常値は、小児救急の書籍やインターネットなどでご確認いただきたい。

ABCDEアプローチは、以下のように各臓器の評価を順番に行うことでより介入のポイントを明確にするものである。バイタルサインと絡めて評価されることが一般的である。

Airway：気道

Breathing：呼吸

Circulation：循環

Dysfunction of CNS：中枢神経の異常

Exposure & Environmental control：

全身の観察と体温管理

これらをABC・・・の順に評価し、異常があれば介入し、介入後に異常が改善されたかどうか再評価することが重要である。

Aの評価では、上気道もしくは下気道が閉塞しているのか、それとも不完全閉塞なのかを見ることである。気道分泌物・気道異物などが原因であることが多く、Aの異常が認められた場合には吸引や体位調整、窒息解除法などの介入を行い、その後再評価する。

Bの評価では、胸壁の動き、呼吸数、努力呼吸の有無、呼吸音の異常がないかを確認し、異常があれば酸素投与や気管支拡張薬（メプチンやベネトリン）の吸入を行い、その後再評価する。気管支拡張薬の吸入はガイドラインの変更により、体重にかかわらず、メプチンで0.3mLを生食などで嵩増しして吸入するように統一されるようになってきた。

Cの評価では、脈のリズム、心拍数、網状チアノーゼの有無、CRT、血圧、心雑音の有無などを確認する。頻脈やCRTの延長、網状チアノーゼを認めた場合には補液の投与が必要である。徐脈や血圧低下を認めた場合にはそのまま心停止になってしまう可能性があるため、迅速な介入が必要である。小児では成人と異なり、徐脈や心停止の原因の多くがAやBの異常であるため、気道確保と補助換気を直ちに開始し、それでも徐脈が持続する場合には胸骨圧迫を躊躇なく開始する必要がある。

Dの評価では、意識レベルや瞳孔所見を評価するが、小児ではこれらを成人と同様に評価するのは困難である。意識レベルについて簡単に評価する方法としてABPUスケールがある。これは、Alert（意識清明）、Voice（呼名や大声に反応）、Pain（痛みや刺激に反応）、Unresponsive（刺激に対して適切な反応なし）の4段階で評価する。Dの異常の原因としては、痙攣や中毒、脳炎脳症、外傷、代謝異常症などが考えられる。Dの異常が顕著の時はABCも不安定になることもあり（「切迫するD」と言う）、Dの異常を改善させると同時にABCの安定化を目指す必要がある。

Eの評価では、出血や皮膚異常などの外表所見と体温について評価する。出血があれば圧迫止血し、網状チアノーゼがあればCの異常がないか再度確認する必要がある。体温の異常に対しては冷却もしくは保温を行う。

特にDとEの異常についてはABCに立ち返って、ABCに異常をきたしていないか再評価することで見逃しを減らすことができる。

以上のように、第一印象、バイタルサイン、ABCDEアプローチによる一時評価を迅速に行うことで、本人の全身状態がよいのか、悪いのか、悪いならどの病態が悪いのかを判断し、直ちに介入し悪化を防ぐことができる。また、それぞれの病態に介入し改善が認められる場合には二次評価・三次評価へと進み、一方で介入しても改善が認められない場合には、診断や病態に関わらず専門医療機関もしくは専門医での診療につなげていくことが重要である。



鶴岡地区医師会スキー同好会

日時：平成31年2月23日(土)
場所：湯殿山スキー場

平成30年度の医師会スキー同好会が2月23日(土)に開催されました。スキー参加者は例年より少なく11名でした。当日私は別便で現地に向かったのですが、駐車場で装備を整えてゲストハウスに到着したところ「もう滑ってきたの？」と驚かれました。コーヒーやビールなどでゲレンデに出る前の優雅なひとときを過ごされていた御一行様。私も生まれて初めて「ゲレンデに出る前のコーヒー」をいただき、学生時代とは違うオトナの時間を満喫しました。

もう市内には雪もなく暖かい日が続いたのでゲレンデはベチャベチャかもしれないと覚悟していましたが、湯殿山の雪は固く締まって滑りやすく、午前中は風もなく日差しが眩しいくらいで絶好のコンディションでした。ほとんどの参加者が今シーズンの初滑りだったため、午前中は足慣らしにおもいおもいに滑りました。私は齋藤壽一先生や他数人と一緒に滑っていましたが、数本滑ったところでトイレ休憩に下山したあとそのままちょっと早めのランチ休憩に突入しました。差し入れの生タコが格別で、ビールや芳醇な香りの山葡萄ジュース、焼酎などを各々堪能しました。個人的にはスキー場で食べるランチにあまり期待していなかったのですが、初めて食べる湯殿山クラブハウスのメ



ニューはどれも美味しく感動しました。

午後は冷たい風が吹き始め、時より雪もふるスキー場らしい天候になりました。私は1日券の元をとろうと30分で6本滑り、その後みんなで合流して先生に指導をいただきながら楽しく滑りました。

朝は両脇を抱えられながら必死で滑っていた初心者の方も、最後は全員で一緒のペースで滑れるまで上達していてびっくり。これも指導員免許を持っていらっしゃる齋藤壽一先生のご指導の賜物だと思います。

女性陣は最後にクラブハウスの抹茶ロールを食べるのを楽しみにしていたのですが、なんと売り切れていました。抹茶ロールは来年のお楽しみにします。

夜の懇親会は「八重」にて行われ、参加者は文字通り「老若男女」となりました。参加者の最年少と最年長の年齢差がなんと70歳！？のにぎやかで楽しい会でした。スキー場でできた打ち身の痛みも、楽しいお酒で吹っ飛んだことでしょう(笑)

最後に、幹事の皆様本当にお疲れ様でした。

健康管理センター 臨床検査課 相沢 百合



マイペット&マイホビー

— 第 103回 —

スガイ医師、ロックスターの美学を語る（笑）

約 20 年ぶり、ロックバンドのベース弾きというものをやってみました！！

県立こころの医療センター 須貝 孝一

医師会の先生方、平素より大変お世話になっております。講演会などたまにさせていただきますと芸風がカルトすぎて皆から引かれてしまう私ですが、鶴岡地区医師会の皆様は私の芸風にわりあい寛大？（…笑）で、個人的に鶴岡は大変居心地が良く感じております。

さて、私というと「さ〇この人でしょ？」「フィギュア好きの萌え系の人でしょ？」などといった誤った（的確な？）イメージばかり定着してしまっていますが、実は私は70～80年代の英国ロックマニアで今の雰囲気からは相当ギャップがありますが、10代くらいの時はロックスターとしての成功を目指して（笑）週末はヘヴィメタルのコピーバンドでベースを弾く、という生活を一応、通っておりました。素の私とは全然違うキャラクターを演じながら演奏するというのが私的にはとても楽しかったのですが、やっているうち、どうも私はロックスターとして成功する運命を神から与えられてはいないと悟り（笑）地道に勉強して精神科医になり、今に至ります。

その後も30前後くらいの時に、病院祭で看護師さん主体のバンドでベースを弾いたり、娘の幼稚園（当時）の夏祭り用に保護者、保父さんで急造したバンドで山大農学部の学祭に出たり…などちょこっとバンドもやっていたのですが、最後にバンドをやってからもう15年、ベースは最後にやって19年経過していた…。

ギターは今もいじりますし、最近アコギもいじり始めていたのですが、また病院祭で（おやじ）バンドをやるということにあまり食指が動かず、自分はバンドなどというものを一生やることはないのだろうと思っていた。そういう私が「あ、またバンドやってみるのも面白いかな」と思うに至ったのは（地元ではいろいろバンドやっていて有名な）事務のドラマーから「先生、病院祭で〇〇先生と一緒にバンド組んで出ませんか？」と聞かれたこと。もう親子くらい年齢差のある同僚のバンドで、ただベース弾きをするということが、自分の中ではとても魅力的に感じられたのだった。で、声をかけてきた彼が庄内支庁に転勤してしまったのですが、彼と、昔病院祭バンドで相方をやらせてもらった看護師さんのツインドラム、という体制で、ヘヴィメタル好きの後輩と、別のギターマニアの看護師さんのギター2本、ボーカルには仕事する機会が多いというだけの理由で昔学生時代ストリートミュージシャンをやっていた心理士さんを、畑違いなのに無理無理引っ張り出し、医師2、看護2、心理1、事務1というチーム





医療を重視するところの医療センターらしい多職種バンドが秘密裏に結成されるのであった…。

しかし…。スタジオを借りて初の音出しの直前、職場のスポーツレクで調子に乗った事務屋のドラマーがまさかのアキレス腱断裂…。秘密裏に活動をスタートさせた企画プロジェクトは幸先の悪いスタートを切るのであった…。

さて、バンドをやると決めた時最初に考えたのは、「コンサートでどんな格好しよう」(笑)。私の世代は意外にそこからです。で、今回はベースもわざわざ今回使うためにヤフオクで落札したユニオンジャックのど派手なジュディアン ドマリーモデル。キャップが英国ロックの重鎮 The Who のビンテージキャップ。TシャツはセックスピストルズのやはりユニオンジャックTシャツ。実はベースより衣装代の方が高かったです(笑)。

今の若手は普段着、ラフな格好で演奏するのが普通になってる気がしますが、50歳前後の私たちの世代って、ヘヴィーメタルが全世界的に盛り上がりギター小僧がやたら増えた時代。化粧して派手な格好でバンドするのが一般的だった。今もベース弾きながら微妙に(笑)かっこつけますし、ステージでも若者たちより動き回ったりします。スガイ医師ユニオンジャック仕様(笑)が普段の私からあまりにかけ離れたものだったためか、その後「かっこよかったです」というリップサービスが意外に多かったのですが、実は私は10代の頃、化粧して

当時のヘヴィメタルバンドでは定番(?)だった日の丸にカミカゼなんて書かれた趣味の悪いシャツを着てライブをやっていました。

格好良さとは無縁で、神様にロックスターとして成功する運命を与えてもらえなかった私ですが(笑)当時自分では結構シリアスにやっていた(やっていたつもりだったけどお世辞にもうまくやれているとは言えなかった)ものを、もう少しユーモラスさをブレンドしてもう一回やってみる、というのが今回の自分のテーマだった。たまたま英国ロックの The Who のユニオンジャックのキャップを落札して、80年代に流行りだった日の丸ではなく、ベースも衣装も全部ユニオンジャック仕様で、ロックスターとしての資質を持った(?)同僚たちと戦ってみようと思ったわけです。10代のときシリアスに音楽をやっていた自分自身のパロディ、という意味であの度肝を抜く格好、私の中では必然だった…。

彼らと私が並ぶ違和感(笑)はもちろん、消し去れませんでした。楽器より衣装代の方が高い(笑)という気合の入りかたで、トチくるったロック中年キャラに徹し、MCも結構笑いが取れましたし、本当久しぶりだった割には楽しくできました。シリアスさとユーモラスさをいかに融合させるか、なんてことは10代の私には全然できななかったのですが、年を取って人生経験を積んで改めてやると意外にうまくいったかなと思っています。カッコいいことをやる





ときは客席前まで出ていく、裏方に徹するところは下がって壇上でドラムと並ぶ、ベーシストの王道ステージングが楽しかったです。

今回のプロジェクトは病院祭バンドではなく、私の中では同僚〇〇君のバンド。普通病院祭バンドでヘヴィーメタルのメタリカの曲をやるというのにはあり得ないですが、〇〇君のバンドなのでメタリカは外せない。ヘヴィーメタルを叩くのが得意なドラマーがいないと再現が難

しい曲なのですが、当初はドラム 2 台で曲の重厚さを再現しようという話になっていた。ドラム 1 人になった時点で本当だこの曲無理だね、となってよかったのですが、もう一人のドラマーも地元で幾つバンドやってるかわからない大御所。●●さんなら大丈夫だろうと、だれもメタリカを辞めようというものはおらず…。この曲、実は構成が意外に面倒くさく、直前の練習までこの曲果たして仕上がるの？と不安が残りましたが…何とか無事ぼろを出さずに済みました。

ともかく、このプロジェクト、いまのところ不定期にですがどうも存続するらしい。次は重鎮ドラマーのダブルドラムというすごいものが見れます。病院のブログなどで？もしかしたら何らかの告知があるかもしれません。よろしかったらぜひチェックのほどを…。

平成30年警察検案業務の協力について

福原 晶子

平成30年鶴岡警察署管内の検視状況をご報告します。総数166件は、前年より約20件減少していますが、ほぼ例年通りです。また、病院搬送数は45件とやや減少し、多かった平成26年の86件に比較し、約半数でした。

警察医の検視実施数は100件で、前年より10件減少しましたが、全体の約60%とまだまだ多い状況です。昨年少なかったかかりつけ医による検視は15件となり、会員の皆様のご協力のおかげと感謝しておりますが、それでも、平成27年までの件数よりかなり少ない状態ですので、今後も更なるご協力をお願いいたします。

警察協力医(輪番制度)の運用状況

◎鶴岡署管内の検視状況(平成30年中)

警察医 ※	病院搬送	輪番協力医	かかりつけ医	計
100	45	6	15	166

※警察医は全体の60.2%を担当

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平均
警察医	74	72	84	113	100	88.6
病院医師	86	56	51	60	45	59.6
一般医師	45	34	17	7	21	24.8
合計	205	162	152	180	166	

平成31年度 鶴岡地区医師会勉強会のお知らせ

下記のとおり、平成31年度鶴岡地区医師会勉強会を開催することとなりました。詳細につきましては、鶴岡地区医師会会報等で後日お知らせいたします。

6月5日(水)	山本 卓 先生	新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学教室 血液浄化療法部 准教授
8月6日(火)	福本 義弘 先生	久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門 主任教授
10月未定	未定	

表 紙

「ザ・ネック (タスマニア)」

三原 一郎

今年の海外旅行はオーストラリアの南に位置するタスマニアへ行ってきました。手つかずの自然が残るブルーニー島へは、州都ホバートから車で30分のところにある静かな海辺の町ケタリングからフェリーで渡ります。ブルーニー島は2つの島から形成され、その間の狭い海峡は「ザ・ネック」と呼ばれ観光名所になっています。

編 集 後 記

今年度もこの3月で終わり、来月からまた新年度に入ります。慌ただしい時期と思いますが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

最近、某衣料品店に行ったところレジ打ちは自分で行う、といういわゆるセルフレジのお店で、またその数日後に行った別のお店ではバーコードのスク্যানまでは店員が行い、支払いは機械で行うという（セミセルフレジというらしい）お店でした。スーパーでは何度か見たことがあり、何か物寂しい印象は受けませんが今後の人手不足といった人口動態を考慮すると理にかなったものかなと思います。私自身、恥ずかしながらスーパーでのセルフレジも使用経験がないので（理由はうまくできる自信がなく不安だから）感想とか何も言えないところなのですが……。

中国ではすでにコンビニのレジ無人化（レジではスマートフォンの電子決済）が導入されており、日本国内では最近、コンビニの24時間営業の見直しも検討されてきております。

今後は深夜～早朝にかけての時間帯でのレジ無人化も考えられますし、コンビニのみならず、喫茶店やカラオケボックス、ホテルなどの無人店舗は増えていくものとも思われます。

そういった時代の中、私みたいな変化を嫌ったり、面倒くさがり屋の人間は時代の置いてけぼりになりかねません。少しでも買い物の選択肢を増やすためにもまずはスーパーのセルフレジから勇気をもって始めてみたいと思います（来年度の目標の1つです）。

(中目 哲平)

編集委員：渡邊秀平・小野俊孝・三科 武・佐久間正幸・木根淵智子・中目哲平

発行所：一般社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail ishikai@tsuruoka-med.jp

ホームページにも掲載しております  URL <http://www.tsuruoka-med.jp>