

# メータオ・クリニック支援の会（JAM） 会報メール 第94号

[2017年4月号]

NPO法人メータオ・クリニック支援の会（JAM）支援者の皆様

いつもご支援していただき、誠にありがとうございます。  
JAM 会報メール第94号をお送りします。

JAM は2008年3月に発足されたNGOです。ビルマ/ミャンマーからタイへ貧困や戦火を逃れてきた人々の病院、メータオ・クリニックの活動を支援する目的で設立されました。

支援者の皆様へJAMの最新の活動をほぼ毎月中～下旬ごろ会報メールにて発信いたします。  
今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

<目次> [ページ]

メソトマンスリー

国内から

編集後記

次号の予定



メソトマンスリー

【メソト＝神谷 友子】



## 最近のメソット

こんにちは。タイやミャンマーでは、4月にお正月を迎えます。メータオ・クリニックのスタッフもこの時期には長期の休みを取って、ミャンマーの村に帰省したり、家族と一緒に過ごしているようです。私が活動している外科病棟でも、スタッフが順番に休暇を取って休んでいるので、もともと看護スタッフの人手が少ないため毎日忙しくしています。

そのような中で、3月からミャンマー人の看護師が看護指導者として勤務を開始しました。ヤンゴンの病院で20年以上も看護師として働いていたベテランです。メータオ・クリニックではまずは内科、外科、小児科、産科のすべての病棟を回って、困っている患者さんに声をかけては、お世話をしています。こんなとき、現地の言葉が話せる強みというものを実感します。私もよく使う簡単な言葉は覚えてきたので、患者さんに「ミンガラバ（こんにちは）ニーカウンラー（調子はどうですか？）」と声をかけると、「チャー（カレン語で“痛い”）」と言って痛む場所を指さしたり、「プーデー（暑いです）」と答えてくれたりします。痛いときは、現地スタッフを呼んで詳細を聞いてもらって、姿勢を整えるなどの対応をしたり、暑いときは濡れタオルで体を拭いたりしています。

先月の会報で紹介した、看護アセスメントシートですが、引き続き各病棟で入院患者さんの情報収集に使っています。内容を少し変えて、最後に「患者さんの看護問題」と「必要な看護ケアの計画」を書くようにしました。何が問題で、何が必要とされる看護ケアなのかを区別して書くことができなかつたスタッフも、一度一緒に考えながらやってみると理解したようです。

外科病棟では、「患部の痛み」と「手術や処置の後」の管理の目的で入院している患者さんが多くいます。何が問題点かを書き出して、それぞれの問題点に対して、病棟でしていることは何？どんなケアや治療が必要か？と聞くと、痛みに対しては「痛み止めの薬を投与する」と具体的な薬の名前や、投与量、投与回数も答えてくれます。痛みがあったり、痛み止めの薬を使っている患者さんには、薬がちゃんと効いているのか、痛みは治まってきているのか評価する必要があります。薬を投与するだけでなく、「患者さんに痛みの具合はどうかを聞く必要もあるよね？」と聞くと、「今まで痛みの具合がどうかは聞いたことがない」とのこと。スタッフによってはちゃんと患者さんに確認しているのかもしれませんが、全てのスタッフが意識的に痛み具合を気にしているわけではないようです。患者さんの問題点を知り、どんな看護ケアが必要かが分かったら、今度はその看護ケアをきちんと実施して、記録に残してみんなが分かるようにする必要があります。

また、今月から各病棟の看護スタッフ間で「申し送りノート」というシステムを試しに始めています。病棟の看護スタッフが3交代制でシフト勤務しているのですが、次の勤務者への引継ぎがしっかりできていないという問題があります。例えば、床ずれがあつて2時間おきに体の向きを変える必要のある患者さんに対して、いつ体の向きを変えたか？とか、本当は消毒や包帯交換をする時間だったけど忙しくてできなかったら次の勤務でしてほしいなどといったことです。夜勤の時間は私がないので、このノートの記録を見て何をしているかを知ることができました。「顔拭き、食事介助、歯磨き、体の向きを変える、尿道カテーテルの袋に溜まった尿を捨てる」と書いてありました。他の時間帯のスタッフが何をしているかは見えにくいところがありますが、この申し送りノートを見ることで何をしたらいいかが分かりやすくなるのではないかと思います。



先日、外科病棟の現場責任者のスタッフも交えて、床ずれの悪化している患者さんのケアをどうするかの話し合いがありました。各勤務帯におよそ1名しかいない看護スタッフだけでは対応が難しい、外科病棟スタッフ全員の協力が必要という意見が出ました。その時に、責任者のスタッフから「この患者さんの対応について、うまく対応できていないのは私たちの弱点である。とても難しい事例だけど、すべてのスタッフに言って協力するように努める」という言葉を聞いて、とても驚きました。今までは時に「それは自分の仕事ではない」と話を聞いてくれないこともあったり、「忙しくてできない」と拒否されたりしていたからです。

いろいろな人が長期間に渡って働きかけてきた結果、少しずつクリニックスタッフの意識や行動に変化をもたらしています。まだまだ課題はたくさんありますが、一緒に頑張っていけそうな気がしてとてもうれしく感じました。



写真左：入院してきた患者さんから話を聞いています。



写真右：注射薬の準備。以前、シリンジに薬や患者さんの名前が書かれておらず、間違いを防ぐために書いたほうがいいのでは？と声をかけたところ、ベッドの番号が書かれるようになりました。



病棟で使用した金属の器具を、感染管理部門に運ぶのも看護スタッフの仕事です。



人手が足りずに汚れた足を洗うことがなかなかできずにいましたが、他の病棟からも手伝いに来てもらって、やっと足を洗うことができました。



2012年のシンシア院長を日本に招聘した際に、福井滞在でお世話になった畑さんがクリニックを訪問されました。長期に渡るご支援ありがとうございます。

## 国内から

### 神経内科って何？



【東京＝渡邊 稔之】

いつもご支援いただきありがとうございます。正会員の渡邊稔之と申します。

私がこの会報に記事を書かせていただくのは、2011年12月、2013年10月、2015年8月に続いて4回目になります。JAMの正会員は普段は社会人として働いているか、学生として学んでいる人が多いですが、私も普段は都内の病院で神経内科医として働いています。今回は、神経内科とはどういう分野なのか少しご説明をさせていただけたらと思います。

「神経内科」という分野の名前を聞いて、皆様はどのような病名を思い浮かべられるでしょうか。この名称からはなかなか病気がイメージしづらいとよく言われます。日本語の「神経内科」は英語ではNeurologyに対応しますが、Neurologyの本来の訳語は「神経科」です。





しかし、日本では精神科が既に「神経科」という言葉を用いていたため、区別するために「神経内科」という訳語になったようです(参照ウェブサイト1: <http://medg.jp/mt/?p=7128>)。

よく、「うつ病や統合失調症とかも神経内科ですか?」と言われることもありますが、それらは神経内科(neurology)ではなく、精神科(psychiatry)や心療内科の範疇になります。精神科では基本的には精神的な病気を扱いますが、神経内科は精神的な問題では説明がつかないような、脳、脊髄、神経、筋肉の病気を扱います。

神経内科が扱う領域は非常に広くて、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症といった変性疾患、髄膜炎などの感染性疾患、脳梗塞などの脳血管障害、重症筋無力症といった自己免疫疾患、アルツハイマー病のような認知症も含まれます。ところで、実は欧米の多くの国では、Neurologyは内科(Internal medicine)に含まれていません。日本語では、「神経”内科”なのに内科の一部じゃないのか?」と意味不明になってしまっていますが、Internal medicine(循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科 etc.)とは独立してNeurologyの部門があるとのこと。例えるならば、内科全体を東京都とすれば、循環器内科や呼吸器内科などは足立区や大田区ですが、神経内科は千葉県というイメージでしょうか。

神経内科は他の診療科とも重なっている部分があり、認知症やてんかんは精神科でも扱いますし、脳卒中の一部は脳神経外科でも扱い、手根管症候群のような末梢神経障害は整形外科と、多発筋炎のような自己免疫疾患の一部は膠原病リウマチ内科とも重なります(参照ウェブサイト2: <https://www.neurology-jp.org/public/disease/about.html>)。

病名で言うと上記のようになりますが、神経内科で扱う症状としては、頭痛、めまいの他、歩きにくい、力が入りにくい、しゃべりにくい、もの忘れ、など多岐にわたります。

神経内科の他の科にない特徴としては、その詳細な診察方法(神経診察法)があります。見え方はおかしくないか、顔の動きはおかしくないか、ろれつは回っているか、手足の力は左右で差がないか、皮膚の痛みや温度の感じ方が弱っていないか、反射(”かけ”の診断の膝蓋腱反射が有名だと思いますが)は出るか、など、全身をくまなく調べていきます。その際は、打腱器というハンマーや、ペンライト、音叉、眼底鏡などの特殊な診察道具を使っています。それぞれの道具の細かい使い方は割愛しますが、どのような異常が出ているかというパターンで、病気の原因(病巣)がどこにあるのかを突き詰めていくことを「局在診断」といい、診察や検査で証拠を集め、いわば探偵のように推理していく過程が神経内科の醍醐味と言えるかもしれません。

さて、ではこの神経内科と、国境付近の難民の方たちの生活とがどのような形でつながっていくのか、ということは…実は私自身、現在も模索中で、すぐにはお答え出来そうにはありません。調べられているのかはわかりませんが、どこの国でも必ず脳卒中や神経疾患の患者さんはいるはずであり、どこに行っても神経内科のニーズはあるのではないかなと思っています。

## 編集後記

年度が替わり、職場の異動もあって最近、何かとやる事が多くて慌ただしい日々でした。「あ～はいはい」って適当にあしらってしまうようなこともたびたび。

しかし、先日、食事の時間にあれこれ取りに行ったり落ち着かずにいたら、2歳のわが子に「おかさん、すわる!」「はいはい、しない!」とご指摘を受けました。初めてわが子に注意されたので子どもの成長にびっくりし、つつい笑ってしまいましたが、反省しました。ゆったりと過ごせる時間をできるだけ作れるようにして心にゆとりを持つように心がけたいものです。



