えられた。術後精神障害の発生は高齢になる程頻度が高くなるが、自然軽快率は98.6%と高く、チューブ類の自己抜去に注意して「嵐が過ぎるのを待つように」対処すべきと述べられている[3]。血行再建術においては術後安静を余儀なくされるため、ストレスが多く、当科の成績でも高齢者においては術後せん妄の発現頻度が23%と高く、術後早期離床、安全対策、家族の面会による精神状態の安静などの対策が必要と考えられた。高齢者では肢切断により、活動度が低下し、寝たきりとなると、肺炎などの合併症を併発し、生命予後にも影響すると考えられる。高齢者においても満足すべき成績が得られるため、積極的に血行再建術を行い、寝たきりになることを避け、quality of lifeの向上をはかるべきと考えられた。

おわりに

高齢者の重症阻血肢に対しても積極的に血行再建を行い、肢温存をはかり、寝たきりにならないようにすべきと考えられたが、過大な手術侵襲を避けるため、extra-anatomic bypassや、人工血管による膝上膝窩動脈バイパスも考慮し、手術時間、手術侵襲の軽減をはかることも重要と考えられた。

文献

1）笹嶋唯博、久保良彦：高齢者における動脈硬化性疾患の特徴及び診断と治療－閉塞性動脈硬化症．現代医療 23：2451－2455，1991.

2）正木久男、稲田洋、村上泰治ほか：閉塞性動脈硬化症の高齢者重症阻血肢の治療成績と問題点．日心外会誌 26：163－168，1997.

3）会沢健一郎、金井歳雄、石川廣記ほか：術後精神障害145例の臨床経過．日臨外医会誌 58：2259－2263，1997.

戴帽式・祝辞

名寄市立総合病院

院長　久保田　宏

4期生の皆さんが、これからこられる、臨床実習病院を代表して、ひとことお祝いのことばを述べさせていただきます。

4期生の皆さん、昨年4月に入学以来、勉学に励み、本日、晴れて戴帽式を迎えられましたこと、心からお喜び申しあげます。

戴帽式というのは、文字通り、ホワイトキャップをいただく式でありますが、これは、とりもなおさず、看護職という専門職への第1歩を、ふみ出す許可が、おりたということであります。

21世紀を目の前に控えた、いま、医療の体制、内容は量から質へと、大きく変わろうとしています。そのようななかで、看護者の能力として、強く求められているのは、知識、技術、態度ばかりではなく、強い倫理性も要求されております。

例えば、最近、医師と患者さんの間のインフォームドコンセント・説明と同意ということが強調されておりますが、看護を行う上においても、患者さんと看護者との間にインフォームドコンセントが必要な時代となっております。

どうぞ、今日の戴帽式を機会に、今一度「看護とは何か」を考えていただきたいと思います。

戴帽式の発祥は、西欧の修道女が、イバラの冠をかぶって、一生神に仕える誓いを立てたことに、由来するといわれております。

どうか、本日、皆さんの誓った「誓いの言葉」を胸に秘め、これからの修業の道を、歩んでいっていただきたいと、心から念願しております。

以上、4期生の戴帽式にあたってのお祝いの言葉と致します。

（市立名寄短期大学　看護学科　第4期生「戴帽式」）