

Smile & Heart

浜田医療センター情報誌 スマイル&ハート vol.26

ホームページ <http://www.hamada-nh.jp/>

Facebook <https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>  浜田医療センター で検索！

夏の海
景色を眺め
ところ打つ

TAKE FREE

ご自由にお持ち帰り
ください

2015年 7月号

特集／膵癌について

消化器内科 生田 幸広

特集／医師になる道筋

診療部長(麻酔科) 土井 克史

お年寄りと肺炎

呼吸器内科部長 柳川 崇

診療看護師2人目誕生!!

診療看護師の活動について

診療看護師 田向 宏和

地域人vol.13

幻の今福線を通して 地域がつながる

島根県技術士会 今福線研究分科会 和田 浩

地域のホスピタリティを訪ねて

アロマテラピー&メイクアップ fracoco(フラココ)

代表 河野 希



「心のこもった、 情のある医療」

浜田医療センターの理念

基本方針 1. 健康を守る
2. 高度な医療
3. 地域連携

患者さんの権利

- ・ 人格・価値観が尊重される権利
- ・ 良質な医療を受ける権利
- ・ 十分な説明と情報を得る権利
- ・ 自己決定の権利
- ・ 個人情報を守られる権利

浜田駅北医療フェスタ 開催のお知らせ

2015年

10月18日(日) 9:30~15:00

浜田駅北医療フェスタは、色々なイベントや体験を通して、お子様の未来の選択肢の一つとして、医療を考えてもらいたいという気持ちで始めたのがきっかけです。ぜひ、ご家族で参加して医療(病院)を身近に感じてください。

contents

- 2~4 特集「膵臓について」
 - 5 地域人vol.13
- 6~7 シリーズ・医療機関のご紹介
 - 8 連載・災害医療をたしなむ vol.14
 - 9 高額療養費制度が変わりました!
- 10~12 特集「医師になる道筋」
 - 13 診療看護師の活動について
 - 14 地域のホスピタリティを訪ねて
 - 15 瓦礫の下で医療
 - 16 職場紹介: 5階南病棟紹介
 - 17 脳卒中リハビリテーション
 - 18 お年寄りとうつ病
 - 19 『看護の日』のイベントを終えて
- 20~21 看護学校だより
 - 22 地域医療連携室からのお知らせ
 - 23 夏の特別メニュー
 - 24 地域の命を守り・育む企業のご紹介
 - 24 外来診療担当医表

特集

膵臓について

消化器内科
生田 幸広

すい

みなさんは膵臓と聞くと何を思われますか？

進行が速い？早期発見が難しい？どちらもその通りです。膵臓と診断された人が5年後も生きていられる確率(5年生存率)は約5%で、他の癌に比べると極端に低い数値です。膵臓の予後を改善するには早期発見につきます。膵臓の早期発見についての当科の取り組みと膵臓についての解説をします。

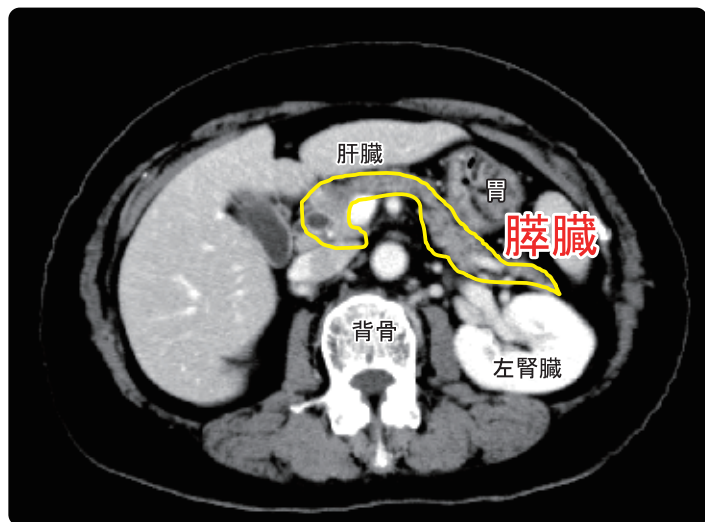
1. 総論

膵臓とは胃の裏側、背骨の前側にある厚さ2cm程度の細長い臓器です(図1)。消化酵素を含む膵液を作り主膵管を通じて十二指腸に流す仕事と、血糖値を下げるインスリンというホルモンを作り血中に流す仕事を担っています。

その膵臓にできる悪性腫瘍=癌のうち、最も多いのが膵管癌、いわゆる膵癌といわれるものです。

膵癌は2013年の癌死亡数、第4位と決して稀な病気ではありません。やや男性に多く、40歳代から増加し60歳代がピークとなります。原因としては遺伝や喫煙・肥満のほかに、糖尿病・慢性膵炎・膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)といった合併疾患も危険因子とされています。特に糖尿病は初めて糖尿病と診断された、または急に血糖値が悪くなったときは膵癌発症の可能性あります。

自覚症状としては黄疸、腹痛、腰痛・背中への痛み、体重減少などがあります。腫瘍の位置によって症状にばらつきがあります。



【図1】胃、肝臓の後ろに細長い膵臓(黄色線で囲んだ部分)がある。

2. 検査

①腹部エコー(超音波検査)：図2

簡便に行うことができ、多くの場合最初に行う検査になります。膵臓は胃の裏側にあり、大腸もその近くにあるため空気に弱い超音波では膵臓が見えないこともあります。2cm以下の小さな膵癌を見つけることは難しいですが、主膵管の拡張(2mm以上)やのう胞(水の袋)を見つけることで精密検査を追加します。

②CT(膵ダイナミックCT)：図3

膵臓の精密検査の場合、造影剤を点滴しながら時間をずらして何度かCTの機械に入ります。多くの癌と違い、膵癌はあまり造影剤に染まらないのが特徴です。造影剤の染まり方で、膵臓にできる他の腫瘍と区別することも可能です。また、周囲の血管との位置関係を見ることで手術が可能かどうか評価可能です。造影剤アレルギーの方、気管支喘息などの疾患がある方、腎機能の悪い方にはできません。

③MRI(MRCP)：図4

MRIで得られた画像をもとに、膵管や胆管だけを抜き取って画像化します。それらの管がどこからどのくらい狭いか評価するだけでなく、水分子の拡散を評価することで腫瘍の有無を確認できることがあります。

当院には診断能の高い3テスラの機器が導入されており高い画質での検査が可能です。CTと違い放射線被曝はありませんが磁力を使った検査のため、一部のペースメーカーなど体に金属が入っている方、撮影に時間がかかるため閉所恐怖症や安静の保てない方にはできません。

④超音波内視鏡(EUS)：図5

上の①～③で異常があった場合に行う検査です。胃カメラの先端に超音波がついた特殊な胃カメラを飲んでいただき、胃や十二指腸の中から膵臓を検査します。膵臓のすぐ近くから観察可能なため、最も詳細に検査することが可能

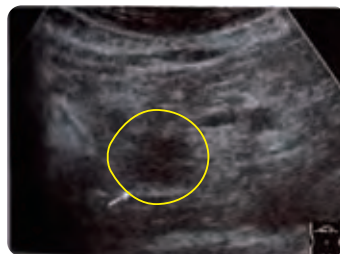
で、CTやMRIでは発見できない小さな膵癌も発見可能です。島根県内には5施設のみ導入されており、出雲より西では当院のみ検査可能です。

検査時間は20～30分程度ですが太いカメラのため鎮静剤を使用します。そのため2時間は少なくとも安静にしていいただく必要があり、車での来院は禁止としています。また、入院が必要になりますが腫瘍を認める場合は超音波内視鏡から針を出して膵臓の組織を採取する(EUS-FNA)こともできます。

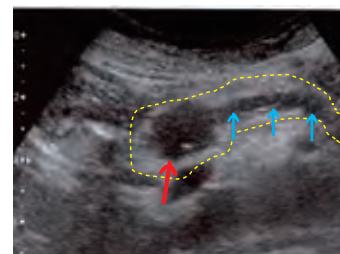
⑤内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)

十二指腸にある膵管の出口からカテーテルを挿入し、造影検査や膵液を採取し細胞診を行う検査です。検査後の膵炎のリスクがあるため、その他の検査で膵腫瘍を疑うときに行います。膵癌による閉塞性黄疸を起こしているときに胆汁ドレナージ(流れをよくすること)も可能です。

【図2】腹部エコー



黄色で囲んだ部位が膵癌



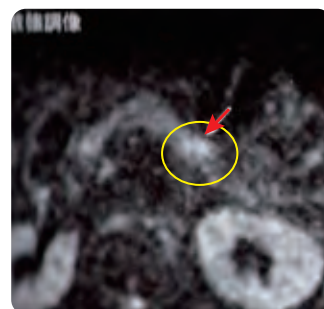
黄色破線内が膵臓。
腫瘍(赤矢印)から尾側の
主膵管拡張(青矢印)を認める

【図3】腹部CT

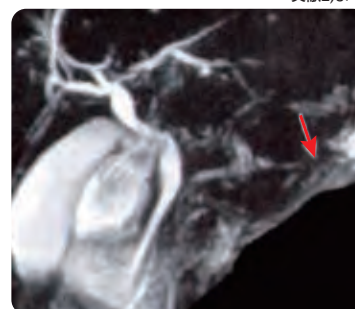


左の画像では主膵管の拡張のみで腫瘍は確認できない。少し時間を遅らせた右の写真では淡く造影される(白く映る)部位がある。⇒ 他の検査で膵癌と診断。

【図4】MRI



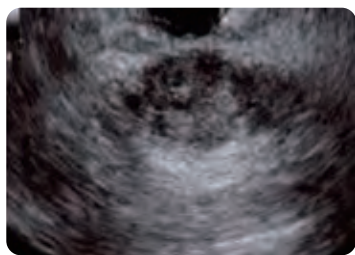
拡散強調像で高信号



主膵管の狭窄

【図5】超音波内視鏡

文献2)より



胃の中からの観察で膵臓内に黒い腫瘍＝膵癌



針生検

3. 癌の早期発見に向けて

腫瘍が2cm以下で腫瘍が膵臓内に留まり、かつリンパ節転移のない膵癌、いわゆるステージⅠの膵癌で発見できれば手術での長期生存が期待でき、5年生存率も67%と言われています。しかし、ステージⅠの膵癌は全体の2%に過ぎず、多くは残念ながら進行した状態で発見されます。当院でも手術できない状態で見つかる場合が多いのが現状です。

検診の普及、検査・治療の進歩により多くの癌の予後が改善される一方、早期発見はまだ難しいと言わざるを得ない状況です。しかし膵癌の危険因子を持つ人、膵癌の可能性のある人を地域をあげて拾い上げることで早期発見につながると考えています。

すぐには難しいかもしれませんが5年、10年先には手術可能な膵癌の発見率が向上し膵癌の予後が改善される、そんな日が来ることを信じています。



追伸 開業の先生方、他科の先生方へ

いかにして早期発見を増やしていくか。当然のことながら膵癌診療にあたる我々消化器内科の画像診断能力、内視鏡技術のレベルアップも必要ですが、一番大切なことは開業されておられる先生方や他科の先生方との連携と考えています。

急激な血糖コントロールの悪化や2mm以上の主膵管拡張、膵のう胞性病変を認めた際には膵癌の発症を考慮していただき、膵ダイナミックCTやMRCPをご検討いただくか、毎週火曜日の私の外来に紹介していただけますでしょうか。特に糖尿病の方を診療される機会は多いと思いますので、初発時や増悪時に膵癌を懸念していただけると膵癌の早期発見につながるのではないかと考えております。

＜参考文献＞

- 1) 膵癌診療ガイドライン2013年度版
- 2) 臨床消化器内科 vol.26 No.1 2011 膵癌 up-to-date
- 3) 膵癌の早期診断は可能か 糸井隆夫 医学のあゆみ vol.252 No.8 2015



■超音波診断システム

超音波を身体に当て、それが臓器や組織にぶつかってはね返ってくる信号を受信し、臓器などの様子を映像化します。

超音波は、腫瘍や炎症の有無など臓器、組織の状態によって反射して戻ってくる信号が変化します。その信号の違いをコンピュータで解析し、画像に表すものです。

超音波診断装置の大きな特徴として、リアルタイムに動いている内臓や組織を見ることができます。それに加えて装置そのものも小型で、大掛かりな検査準備も必要がないほか、放射線を使わないため身体への負担が少ないこともメリットのひとつです。

■超音波内視鏡（左）

胃や十二指腸の中から膵臓や胆嚢、総胆管を描出し検査します。

胸やお腹の中のリンパ節や粘膜下腫瘍の検査も可能です。超音波で確認しながら組織や細胞を採取することも可能です。



地域人

vol. 13



幻の今福線を通して 地域がつながる

島根県技術士会 今福線研究分科会 和田 浩

1. 広浜鉄道今福線に関わるきっかけ

今から30年以上も昔、浜田市内の山あいを流れる下府川沿いの県道横に、道路とは関係のない場所に橋脚群が建っており不思議に思っていました。その後、それらの建造物が広浜鉄道今福線の遺構とわかり興味を持ちました。

平成20年に公益社団法人土木学会より、「今福線のコンクリートアーチ橋群」が「選奨土木遺産」に認定されたのを切っ掛けに、島根県技術士会では今福線を資源とした地域貢献を目的として平成22年に今福線研究分科会を立ち上げました。現在、今福線研究分科会の一員として、幻で終わった今福線の遺構調査やそれを活用する方策について研究活動をしています。活動は鉄道本などを手掛かりに、現存する遺構（橋梁、トンネル、路盤）の場所や劣化等の状況を調査し、平成26年2月に「今福線マップ」を作成し島根県技術士会のホームページへ掲載しました。今は8月8・9日に開催される「広浜鉄道今福線を活かすシンポジウム」（以下シンポジウムと称す）の実行委員会のメンバーとして準備を進めています。

2. 広浜鉄道今福線に対する思い

鉄道建設に至った当時の地元は【山陰と山陽を結ぶ】という強い願いがありました。町や村をつなぎ人々の交流を図ることを目的として戦前(1933年)、戦後(1969年)の2回にわたり着工され、トンネルや橋梁がつくられました。しかし、戦争や財政難により工事は中断され結局レールが引かれることはなく、地元の熱い思いが叶うことはありませんでした。

地元の悲願から約80年、「シンポジウム」を切っ掛けに、幻で終わった今福線が地域や分野を越えてみんなをつなげ、人々や地域を動かし始めようとしています。列車という目で見えるものはないけれど、目には見えない

思いで人や地域がつながる様子は、当時の地元の方々の鉄道建設の願いに通じるのではないのでしょうか。

遺構を活用することが保存につながり、後世へ継承できるものと思います。

3. 今後地域に伝えたいこと

今福線研究分科会での活動を通して、地域の皆様の力強い情熱と思いが伝わってきて、私もたくさんのパワーを頂いています。「今福線」を訪ねて来られる方々もその思いは感じることでしょう。

今後も、「今福線」に関する活動に積極的に取り組んでいくとともに、地域に埋もれた「お宝＝資源」の掘り起しや活用方法を提案し、地域の発展や活性化に貢献できればと思います。

お宝の情報発信や活動を行うことで、特に子供や若者の皆さんに故郷への誇りや愛する心（郷土愛）を育む切っ掛けになれば幸いです。そして、お互いが協力し合って地域づくりを行い、生き生きと笑顔で生活することができればと願います。



30年以上も昔、不思議に思った県道横の橋脚群

白衣を纏うだけで人や世の為になっているなんて甘いよね

今回ご紹介する先生は、江津市敬川町の敬川沖田クリニック・沖田 泰治 先生です。

親族に医師の多い家庭で育ち、小さい頃から将来は医者になるのだろうと漠然と考えていました。日本大学医学部に進学し当初は泌尿器科を志望していましたが、医師免許を取得して父に報告すると「長兄が外科をやって次兄が整形をやっているから麻酔科に進んでくれ」と言われました。そのため、渋々ながら東京医科大学大学院に進み麻酔科医となりました。

10年ほど東京にいた後、浜田に帰り兄たちと働き始めましたが、そのうち麻酔科医として兄たちを支えるだけでは物足りなくなりました。そこで、中・高・大学と熱心に取り組んでいた陸上競技に関わることをやりたいと思いスポーツ医学を修めました。そして、島根県の教育委員会や体育協会の仕事を引き受けて講演をしたり、浜田・江津・邑智の学校の先生や消防士、スポーツ指導者に声を掛けてスポーツ指導団体を設立し、浜田Jr.陸上教室も設立しました。浜田二中と浜田高校の陸上部競技外部コーチをしていたこともあり、夕方の外来が忙しい時間になると兄たちの目を盗んでこっそりと学校へ行って指導をしていました。

最近ではスポーツを通して高齢者と付き合うようになったことから、cure(治療)とcare(お世話)の差に気が付き始めました。息子が東京で医者になるという頃に、いずれは浜田に帰って小さいクリニックでもいいから一緒に働きたいと言ってきたこともあり、cureの代わりをするcareが提供出来る場を作ろうと敬川沖田クリニックと無量壽(むりょうじゅ)を開設しました。現在、急性期を脱して医療センターを退院し、慢性期となってcureをそこまで必要としない状態となった患者さんが行く場所はなかなかありません。医療センターが次に送る場所のcureとcareというものをやりたいという思いを持っています。当院は看取りの場という面もあり、家族と頻繁に話し、齟齬がないようにしています。また、この天井と空気の中でなら最期を迎えてもいいと思える場を作ることを目指しています。

育てられた社会に対するお礼をすることというのが「仕事」だと私は考えています。職員にもこのことは日頃から言っていて、笑顔で患者さんやお年寄りと接するように徹底しています。私自身も毎朝待合室へ行ってお



はようございますと笑顔であいさつをします。

クリニックの方は、地域柄もあり私の専門であるペインクリニックとスポーツクリニックだけでなく、様々な症状の患者さんが来院されます。昔から付き合いがある指導者の教え子がスポーツクリニックへ来ることもあり、また患児が成長し、親になり子供を連れてくる事もあります。治療のほかに医師ではなかなかできないトレーニングメニューまで作っています。

インタビューを終えて……………

「スキューバダイビングが趣味で沖縄ばかりじゃなくこの辺りの海にも潜っています。近いうちに息子に跡を継いでもらって引退し、沖縄に移住して毎日のようにスキューバダイビングをすることを夢見ています。」と快活に語られた先生は、とても笑顔の似合う方でした。



敬川沖田クリニック

院長 沖田 泰治

〒699-3162
島根県江津市敬川町296-6
☎0855-53-0050 FAX0855-53-0036

診療科目／麻酔科、ペインクリニック、スポーツクリニック、
リハビリテーション科、外科、整形外科、内科
診療時間／毎週月～水、金…8:30～12:00、15:00～17:00
木、第1・第3土曜日…8:30～12:00
休 診 日／木曜日午後、土曜日、日曜日・祝祭日
※第1・第3土曜日は午前中診察

何時までも子供たちの笑顔に囲まれていたい

続いてご紹介する先生は、江津市江津町の渡利小児科内科医院・渡利 寛 先生です。

父が終戦直前に江津へ帰り今の場所で内科小児科を開業し、私で2代目になります。のんびりした性格のためか、将来像を明瞭に描けないまま浜田高校を卒業し、大学教員を目指して九州にある大学の理学部へ進学しました。ところが数年後、突然の家庭事情によって福岡県にある久留米大学医学部に入り直し、2度目の学生生活を経験しました。

昭和53年に卒業し小児科へ入局しました。当時の小児科は学内でも激務な所として有名で、中でも最も過酷とされた新生児医を目指して、一時は1日15時間以上の研修をなんなく繰り返しておりました。しかし、やりがいはあるものの、あまりの重労働に体力的な不安が消えず、熟慮の上じっくりと取り組める最新の部門であった先天性代謝グループへ参加し、日本第1例目や3例目といった出会う機会の少ない疾患も数多く経験させていただきました。当時はただひたすら外来診療と実験に明け暮れました。

そのまま10年近く医局にいましたが、母の病気を契機に昭和60年に島根に帰ってまいりました。すぐに国立浜田病院小児科へ採用いただき、約3年間医長としてもお世話になりました。ほぼ毎日のように救急外来へ呼び出されていた事を思い出します。当時は浜田医療センターの石黒院長も浜田病院で勤務されていました。

その後昭和62年に江津で小児科内科の医院を開設しました。当然主体は小児科ですが、年間出生数200人程度の少子の街ゆえに家庭医として内科も診させてもらっています。幸い近隣の勉強会も内科関係が多く、少しずつではありますが今でも多くの事を学ばせてもらっています。

江津は私の大切な故郷ですし、小児科医として子ども達の役に立てないかと日々思っています。ただ当院は優秀なスタッフに恵まれながらも、未だたいした事もできていません。小児科のコンビニ受診を控えてもらうためにも、来院される母子だけでなく、幼児児童施設の先生方にも子どもの健康問題や病気のことを周囲へ広めてもらえるように今後とも努めたいと思っています。

現状の江津の小児医療は常勤医のいる入院施設がなく、多くの関係者の努力にも拘わらず明るい見通しは立っていません。健やかに子どもを育て、巣立ちを祝い、い



つの日か何かを身につけてまた帰って来てもらえるような幸せな循環をみんなで考える時期に入っています。良い考えがありましたら是非ご協力していただきたいと思います。そういう事情もあり、浜田医療センターの先生方にはお世話になっており、いつも感謝しております。今後とも江津の子ども達のサポートをお願いいたします。

そろそろ身の始末を考える年齢になったのですが、悩み深い晩年になりそうです。周りに迷惑を掛けず、子どもたちの当たり前の成長を支持して彼らを拍手で送り出すことには関わっていきたいと思っています。

インタビューを終えて……………

「最近では年末に広島で行われる第9の合唱団に参加して歌っています。職業柄ドイツ語の暗譜もなんとかでき、何よりもストレス解消と勝手に考え大声を出しています。今のところこれが一番楽しみにしている趣味ですね。いつまでも元気に参加できればと願っています」と朗らかで温かい雰囲気の中、先生は語られました。



渡利小児科内科医院

院長 渡利 寛

〒695-0011
島根県江津市江津町1520-44
☎0855-52-2039 FAX0855-52-2052

診療科目／小児科、内科
診療時間／毎週月～水、金 … 9:00～12:30、15:00～18:00
木 … 9:00～12:30
土 … 9:00～12:30、14:00～15:30
休 診 日／木曜日午後・日曜日・祝祭日

災害医療を たしなむ

vol. 14

国立病院機構災害医療センター
災害医療部 福島復興支援室

小早川 義貴

「福島にも火山があります」

昨年9月27日の御嶽山の噴火以来、口永良部島新岳、浅間山、箱根山など火山の噴火が立て続けに発生しています。御嶽山の噴火は、死者57名、行方不明者6名、負傷者69名と、戦後最大の火山災害となりました。

ニュースで御嶽山の噴煙が登山客に迫ってくる映像をみて、最初に思い出したのは、雲仙普賢岳の噴火でした。1991年当時、夕方のニュースで多くの人々が亡くなったということを知り、その時に火砕流ということばを初めて知りました。火砕流はとても速い速度で周囲に高温の熱風(火砕サージ)を伴いながら山の斜面を駆け抜けます。そのため火砕流に巻き込まれた人々は、熱傷や窒息、多発外傷を受傷して、そのほとんどが死亡します。

雲仙のイメージから「今回の災害は、多くの熱傷患者がでるだろう」と思いました。しかし実際には噴石による打撲や骨折が多く、熱傷は少なかったようです。現在、日本集団災害医学学会の特別調査委員会等で患者さんのケガの程度や病院の受け入れ体制等の詳細が検討されていますが、火山災害でも噴火の状態や人々の行動、暮らしの形態で被害の状況は変わるものです。

災害医療の教科書の中に20世紀の火山災害の被害をまとめたものがあります。これによると、もっとも多くの死者を出した火山は1902年に噴火したプレー火山(西インド諸島)で、2万9千人が亡くなりました。東日本大震災の死者数が約1万6千人ですから、とても大きな災害です。また最も多くのけが人を出した火山は1985年に噴火したネバド・デル・ルイス火山(コロンビア)で4,470人がけがをしたそうです。火山災害は直接的なけがだけでなく、人々の暮らしにも大きな影響を与えます。1991年に噴火したピナツポ火山(フィリピン)では5万3千人が家を失い、1999年に噴火したグアグアピチンチャ火山(エクアドル)では120万人が避難生活を強いられました。鳥取・島根の人口で約130万人弱ですから、とんでもない規模の災害です。

火山災害は広域避難が長引く傾向にあります。2000年の三宅島の噴火では、島民は島外で約4年半の避難生活を送りました。島民が帰島する際には、二酸化硫黄などの火山性ガスが帰島を阻害する因子となりました。三宅島では火山ガスとの共生を基本に、「三宅村火山ガスに対する安全確保に関する条例」を制定し、火山ガスというハザードとの付き合いとリスクをどのように扱うかという問題が提起されました。三宅島でも、帰島後しばらくはガスマスク所持が条例により義務づけられて

いましたが、現在は居住地では解除されています。最終的に三宅島では避難開始から10年で約7割の人口が帰島したといわれています。

福島では震災から4年が過ぎた現時点で10万人以上が避難生活をしています。放射性物質が三宅島の火山性ガスに相当しますが、時間が経過するにつれて何から避難をしているのかがわかりにくくなります。放射性物質との共生も難しい課題です。福島では、仕事をするお父さんが県内に残り、家族は県外に避難をしているという状況を目にすることがあります。家族が別々に過ごすということは、こどもの成長にとって悪い影響があるかもしれません。避難が長期化すれば、家族の別居がハザードになりえます。放射性物質による汚染の程度にもよりますが、放射性物質だけが暮らしの中のハザードではないので、放射性物質から逃げることをだけを重視すると、全体としてリスクが高まります。この辺りはそれぞれの人の生き方に深く関与する問題であり「この地域の空間線量率は、1時間あたり〇〇μSv(マイクロ・シーベルト)ですから、家族で安心して住めます(もしくは住めません)」と我々が押しつけることはできません。例えるのならば、病院で検査をして「異常がありません」といわれても、具合が悪いと患者さんが感じることもあるのと似ているかもしれません。

福島にも火山があります。吾妻山、磐梯山、安達太良山の3つは、気象庁が監視している火山です。吾妻山は現在噴火警戒レベル2(火口周辺規制)と発表されており、行政や消防、警察など関係機関が連携して対策を練っているところです。磐梯山は日本の災害救護にとって、忘れてはいけない重要な火山です。1888年に噴火した磐梯山では500名の住民が死傷し、日本赤十字社が救護班を派遣しました。それまで日本赤十字社の社則には戦時救護についての規定はありましたが、自然災害活動の社則はなかったそうです。この時の救護活動は世界で初めて、戦時ではない平時の救護活動となりました(写真)。東日本大震災後、福島県では「ふくしまからはじめよう。」(図)をスローガンに復興を進めています。100年以上前にすでに福島から新しい潮流がはじまっていたというのはいずれのことです。



写真
「日本赤十字社 平時救護発祥の地」
の記念碑(福島県耶麻郡北塩原村)
観光地としても有名な五色沼のひとつ
毘沙門沼の駐車場入り口近くにある。
(2014年4月28日撮影)



図 ふくしまからはじめよう。のロゴマーク

小早川 義貴 ●こはやがわ・よしたか

1976年千葉県生まれ。2004年島根医科大学卒業。島根県立中央病院救命救急センター等を経て、2011年より国立病院機構災害医療センターにて災害医療に従事。厚生労働省災害派遣医療チーム(DMAT)の教育・研修の他、現在は主に福島県の復興支援を行っている。2014年4月より、福島復興支援室勤務。



高額療養費制度が変わりました！

～高額介護サービス費のしくみ～

No.16

山陽女子短期大学 人間生活学科・専攻科 診療情報管理専攻
准教授 診療情報管理士指導者 有吉 澄江

みなさま、こんにちは！

これまで医療保険の高額療養費について取り上げてきましたが、今回は、介護保健での高額介護サービス費・高額介護予防費についてご説明します。

要介護者が在宅や施設において介護サービスを受けた場合や、要支援者が在宅での介護予防サービスを利用した場合に、原則として費用の1割を負担しますが、この1割負担が限度額を超えた場合に、申請により超えた額が高額介護サービス費・高額介護予防サービス費として支給されます。

限度額は、年齢区分や所得区分に世帯単位（世帯全体での負担の合算額）で定められています。尚、これの対象に、在宅改修費や福祉用具購入費の1割負担や施設サービス利用者の居住費や食費は含まれません。

介護保険制度の仕組み（図1参照）

介護保険の導入は、高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加や介護状態の長期化などによる介護ニーズ増大、核家族化、介護者の高齢化などの状況から、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みが創設され、2000年4月より導入されました。

- 1. 理念:**単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援する。
- 2. 精度:**利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービスを総合的に受けられる制度。
- 3. 社会保険方式:**給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用。
- 4. 対象:**1号被保険者は65歳以上、2号被保険者は40歳から64歳までの者

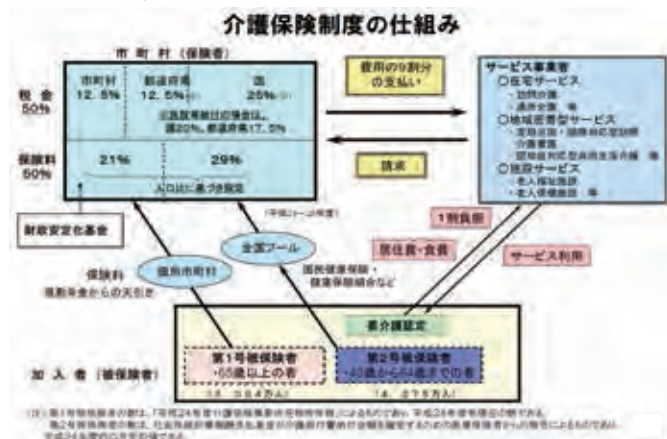


図1 介護保険制度の仕組み（出展：厚生労働省）

介護保険の財源は、税金と保険料の各50%負担によります。介護サービスには、①訪問介護や訪問看護の在宅サービ

ス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や②小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス、③介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設の施設サービスがあります。

一定以上所得者への2割負担導入

介護保険の利用者負担は一律1割負担でしたが、本年8月より、一定以上の所得がある利用者は、2割負担が導入（表1）されます。

2割の一定所得者とは、本人の合計所得金額が160万以上（単身・年金収入のみの場合で年収280万円以上）を基本としています。モデル年金や平均的な消費支出の水準を上回る負担可能な水準として、第1号被保険者（65歳以上）の内所得上位20%に相当する基準となります。ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、年金収入以外の収入が中心の場合は、実質所得が280万円に満たない場合があります。また、夫婦世帯の場合は、配偶者の年金が定額で世帯としての負担能力が低い場合があるので、「年金収入+その他の合計所得金額」が単身280万円未満、2人以上世帯346万円未満の場合は、合計所得金額が160万円以上でも1割負担が適用されます。

合計所得金額160万円の判定は、第1号被保険者個人の合計所得金額によって行われ、160万円未満の場合は、世帯内の他の第1号被保険者の所得状況に係らず1割負担になります。160万円以上の場合は、本人と世帯内の他の第1号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が346万円（単身280万円）以上であれば本人は2割負担になります。ただし、世帯内の他の1号被保険者は、合計所得金額160万円未満であれば1割になります。

高額介護（介護予防）サービスの自己負担限度額は、一般と現役並み所得者は37,200円ですが、本年8月からは現役並み所得者は、44,400円になります。市町村民税世帯非課税等は24,600円ですが、この内、年金収入80万円以下等は15,000円/個人になります。

今回は、医療と介護の高額合算制度について取り上げます。

	高額介護（介護予防）サービス費		医療保険の高額療養費
	自己負担限度額（月額/世帯）		70歳以上の自己負担限度額（月額/世帯）
	平成27年7月まで	平成27年8月から	
現役並み所得者（27年8月～）	37,200円	44,400円	80,100円+（全医療費-267,000円）×1%（多数該当44,400円）
一般		37,200円	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円		24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円/個人		15,000円/個人

表1 高額介護（介護予防）サービス費の自己負担限度額と医療保険の高額療養費

医師になる 道筋

診療部長（麻酔科）
土井 克史



医師は、医師免許を取得している人だけが就くことができる職業です。この医師免許を取得するためには、医科大学や医学部のある大学へ進学することが絶対条件となっています。

大学では「病理学」や「生理学」「分子生物学」などの授業から解剖実習まで、医学に関する幅広い知識や技術を身につけます。

医師免許取得のために受験する国家試験では、「臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能」を問うとされています。合格率はおおよそ9割にのびりますが、合格のためには6年間みっちり勉強しなければなりません。

しかし、この国家試験に無事合格しても、まだ一人前の

医師とは言えません。2004年から医学部生の卒業後の臨床研修が義務化しており、2年間以上の研修を積まなければ診療に従事することはできません。

基本的には、2年間「研修医」としてさまざまな研修を積んだのちに、自分の志望を決め、ようやく一人前の医師としてスタートすることになります。

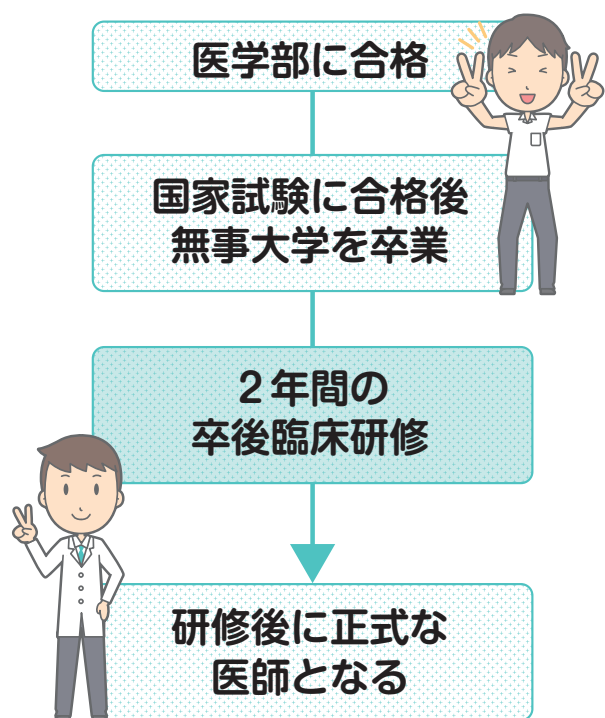
一般的に、医学部6年生の夏ごろから研修先を探します。2月にある国家試験に合格できれば、その就職先に4月から研修医として働くことになります。

2004年にスタートした初期臨床研修制度によって、当院のような田舎の中小病院の医師数が減少しました。また、地方大学病院の研修医数も減ってきました。

島根県ではその対策に多くの事業を行っていましたが、それらの施策をまとめて行う島根地域医療支援センターを2013年から立ち上げて初期研修医の勧誘、またその後の様々な研修に関する支援を充実させています。

当院も可能な限りの努力を行っており、その成果として2015年度は新たに8名の研修医が採用となり総勢12名となりました。

医師になるためには（例）



新しく仲間となった研修医に、現在の心境などをインタビューしました。

研修医 インタビュー

土井 沖田先生には今年の4月から浜田医療センターで研修を始めてもらいました。浜田出身ということですが、どうして医師を志したのでしょうか。

沖田 中学高校の頃から人助けの仕事がしたいと考えていました。両親が医療関係者だったので医療の世界に関心があり、医師を目指すようになりました。医療で一番わかりやすい職業が医師だったことも理由の一つですね。

土井 年を取っても勉強していろいろなことができるから、そういった面でもやりがいがある仕事と言えます。

沖田 働き始めて思うようになりました。

土井 出身は浜田で大学からは出雲の方へ？

沖田 そうですね。

土井 大学生活はどうでしたか。

沖田 大学生活は自由な時間も多く、楽しく過ごしました。何やっても楽しかったですし、いろいろなことをやりました。自由な時間を過ごしつつ、やるべきことはきちんとやりました。

土井 勉強はやはり大変でしたか。

沖田 もちろん大変でした。正直勉強が難しくテストのたびに苦労していました。

土井 それは昔からですね。私たちの時代から。

沖田 難しい試験では再試を受けることもありました。苦労はしましたが何とかストレートで卒業できました。夜遅くまで勉強することもあり、体力が付きました。人間必要に迫られたらできるんだと実感しました。



土井 国家試験は皆で広島に行きましたか。

沖田 はい。広島へ行って3日間の試験を受けました。3日間はさすがにしんどかったです。プレッシャーもあり試験は難しかったのですが無事合格することができました。

土井 国家試験を合格

して卒業後、浜田で臨床研修医として働いていますが当院を選んだ理由は。

沖田 出身ですし、最終的にはこちらに帰ってきたいので雰囲気を知っておきたかったです。一度市中病院で働いたこともあります。救急外来では軽症の人から重症の人まで来るので、そういった人を自分の頭と手を動かして診るなら大学よりもこっちなと思いました。

土井 高校生まで浜田に住んでいて、研修医として戻ってきたら変わったことはありませんでしたか。

沖田 高校生の時に歩いていた道を車で通ってみると景色が違いますね。あとは飲み屋を探すようになりました。ここにもできたのか、ここは入ったことがないなど。6年間でだいぶ浜田も変わったと思います。



土井 忙しい中、休みの日はどうしていますか。

沖田 だいたい寝ていて、普段は取れない睡眠時間をしっかり取っています。浜田には仲の良い友達がいるのでちょくちょく会いに行くこともあります。また、楽器が好きなので楽器店に行って長話をしています。

土井 何か楽器を？

沖田 ギターが好きです。同じ研修医の古志野先生もギターを買ったので一緒に練習しています。古志野先生と8月にはライブに出ます。



土井 将来はどうか具体的なことは決まりましたか。

沖田 ある程度方向性は決まってきました。経験を積むために大学に戻ろうと考えています。専門医の取得もしたいです。

土井 やはり同じところで働くよりもいろいろなところに行って、広い視野を持って研鑽をしていくことが大切ですね。

沖田 はい。しっかりと力を付けて浜田に戻ってきます。

次に、『研修医の一日の業務の流れ』を紹介いたします。

研修医の一日

ご紹介する研修医は、島根県邑南町出身の上田先生です。
総合診療科で学ぶ、研修医の一日を見てみましょう。



研修医(総合診療科)

上田 愛瑠萌 (うへだ・めるも)

出身大学

島根大学H26.3卒

出身地

島根県(邑南町)

趣味

スケート

当院について

みなさんに優しくして頂き、とても居心地が良いです。半年と短い間ですが、多くのことを学べるように努力していきたいと思っています。よろしくお願いします。

消化器内科研修

7:30 抄読会(しょうどくかい)

研修医の抄読会が週に1回あります。英語に親しむため、英語の論文を読みます。



8:00 回診

担当患者さんに朝のあいさつ。
今日の状態を把握し、治療方針を考えます。



8:30 検査

指導医の先生に付いて腹部エコーや上部消化管内視鏡検査を行います。



10:00 病棟業務

検査の合間に、抗がん剤投与のためのルートをとったり、腹水・胸水を抜いたり処置を行います。



12:00 昼食

お弁当を作ってきたり、売店で買ってきたり。
研修医室でわいわい食べます。



13:00 検査

午後は下部消化管内視鏡検査です。
ERCP(内視鏡を用いて膵癌等を造影する検査)という特殊な検査を行うこともあります。



16:30 カンファレンス

消化器内科の患者さん全員について、現在の状態や治療方針を話し合います。担当患者さんのプレゼンはドキドキです。



17:30 回診

今日1日の様子を患者さんから聞き、治療効果の確認をします。



18:30 カルテ記載

わからなかったことを調べながらカルテを記載していきます。



20:00 帰宅

お疲れ様でした。



診療看護師 2 人目誕生!!

診療看護師の活動について

診療看護師 田向 宏和

皆様こんにちは。診療看護師として4月より活動を開始しました田向です。

浜田医療センターに診療看護師が配属されて3年が経ち、現在では2名の診療看護師が日々の診療にあたっています。まずは診療看護師についてお話を。

診療看護師は諸外国で活躍しているNurse Practitionerという看護職をモデルとした看護師で、医師の指示の元で診療や検査・処置などの特定行為を行う大学院での専門教育を受けた看護師です。厚生労働省が推進しているチーム医療の一端を担う役割として創設されました。諸外国のNurse Practitionerが受けている教育に準じた所定のカリキュラムを終了した者は、診療看護師(または特定看護師)として協議会認定を受け、日本各地の病院や診療所、施設及び在宅等で活動しています。現在は法整備も進められており、業務拡大を図れるように変わりつつある状況です。

診療看護師の認定を受けると、1年間は研修期間として研修医とともに各診療科をローテーションし、所属した診療科の特性(例えば、外科であれば手術に入って助手を行ったり、術後の患者さん管理や傷の処置をしたりといったこと)を医師の指導の下に、知識、技術の向上を図れるよう日々活動しています。

診療看護師は、医師の包括的指示のもとに定められた項目の「診療の補助」(いわゆる医療行為)を行うことができます。具体的な例を挙げますと、入院している患者さんで熱が出てしまった場合、担当の医師が手術や検査で手が離せない時があります。その時に診療看護師が医師の指示のもと医師に代わって診察を行い、必要時には検査や点滴の指示など初期対応を行います。状況によってはすぐに医師に対応してもらわなければならないときもあり、そのような判断も診療の一要素としてあります。

Nurse Practitioner

救急外来でも同様に初期対応を行うことで検査結果等を医師にすぐ確認してもらえる状況をつくり、早期に適切な治療が受けられるようにすることも役割の一つです。

また、各診療科に所属すると実際に入院患者さんを受け持ち、入院から退院まで担当患者さんの診療にあたります。毎日ベッドサイドに訪れることで、表情や体の変化、手術後の場合傷の変化や入っている管の性状などわずかな変化に気付きやすく、治療や処置が必要と判断した場合には、主治医と相談しどのような治療が必要かを判断していきます。

このように、早い段階で患者さんの変化に気付くことができ、タイムリーに必要な医療や看護が提供できることは、患者さんの病状の早期発見、症状悪化の予防に役立っているのではないかと僭越ながら感じております。

診療看護師として活動を始めてまだ日が浅いですが、指導してくださる医師や先輩の診療看護師、スタッフの皆様と相談しながら自身の行動を振り返り、よりよい医療が提供できるよう努力してまいります。診療看護師ともども浜田医療センターをよろしくお願いいたします。

ご拝読いただきありがとうございます。

Hospitality

地域のホスピタリティを訪ねて

キレイと笑顔が 生まれる場所をつくりたい

アロマセラピー&メイクアップ fracoco (フラココ)

代表 河野 希 (こうの・のぞみ)

「キレイ」との出会い

私が「キレイ」と関わる仕事がしたい、と思ったのは高校を卒業した春。初めて行った化粧品カウンターで美容部員さんにメイクをしてもらったのがきっかけで、以前よりも自分を少しだけ好きになり、自分に自信を持つことができました。この時の嬉しかった気持ちは今でも忘れられません。そして、「いつかこの人のように誰かをキレイにする仕事がしたい」と思ったんです。

それから大学卒業後、憧れの美容部員として約7年間神奈川・東京で勤務し、この頃アロマセラピーと出会い、癒されることの心地良さを知りました。

がんばっている人を支えたい

6年前に浜田にUターンしてからは美容とは関わりのない仕事をしていました。その間、たくさんの人と出会うことができ、浜田の人たちのまじめさや、一生懸命さ、優しさや温かさを改めて知ることができました。ただ、その中で、女性が自分自身のために手をかけることにどこか遠慮しているという事を感じることも度々ありました。

いつも子育てや介護、家族のこと、仕事、地域のことなど周りの人のために、たくさんの役割を果たしながらがんばっている人たちばかり。それなのに、自分自身のこととなるとどこか遠慮してしまっていて、いつも後回し。

そんな風になんばっている女性にこそ、自分のことをもっとたくさん大切にして、いたわってほしい。そのため場所を作りたい、と昨年『フラココ』をオープンしました。

フラココは“ブランコ”という意味です。「キレイ」や「癒し」を通して、素の自分になり、子供の頃ブランコに乗った時に感じたような楽しくて嬉しくて心地良い時間を過ごしていただきたい。そして、前に漕ぎ出すときにそっと背中を押すようにお手伝いをさせていただきたい、という思いで名付けました。

笑顔のために

「キレイ」とか「癒し」はとても身近にあるということ。



誰かに強制されるのではなく、自由な価値観で、年齢も立場も気にせず楽しんでいいんだよ、ということをお伝えしたい。色んな事に追われていても、フッと肩の力を抜いて素の自分に帰れるような心地良い時間をお過ごしいただき、自分のことを大切なものと思っていただけるためのお手伝いをしたいと思っています。

その中で、どこか険しい表情をしていた人が優しい表情になり、お客様の表情が輝き始める瞬間に立ち会えることはとても幸せです。以前、お客様から「人を笑顔にする良い仕事を選んだね。ありがとう。」と言っていたことがあり、その時は本当に嬉しかったです。

女性は「キレイ」になることで、自分のことをもっと好きになってイキイキと輝けるし、自分だけでなく周りの人のことももっと大切にできると思います。自分のそばにいる女性がそんな風に輝いていたら、それだけで周りの人まで嬉しい気持ちになって、どんどん笑顔が増えてくると信じています。そして、私はこれからもこの場所で、笑顔の連鎖が生まれるきっかけ作りをお手伝いさせていただければ幸いです。



ホームページ <http://www.fracoco.info/>



が れ き 6/7浜田市災害訓練に参加して 瓦礫の下の医療

DMAT隊員(救命センター看護師) 三浦 裕輔

DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMAT(ディーマツト)と呼ばれています。

医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる専門的な訓練を受けた医療チームのことを言います。当院には医師5名、看護師7名、業務調整員6名の隊員がいます。

私は6月7日に浜田市弥栄町で行われた浜田市防災訓練に当院DMATの看護師として参加しました。訓練テーマは「水害・土砂災害に対する防災活動」でした。今回の訓練には当院医師2名、看護師2名、業務調整員2名で構成された1チームで参加しました。

訓練には消防や、警察、自衛隊、自治体など合計25の団体が参加し、災害発生から時系列で各担当部門での訓練が行われました。当院DMATは派遣要請を受け、現場に向かい応急救護という訓練項目で参加しました。私の役割は本部の命令を受け、消防隊によって設けられた仮設救護所に入り、医師とペアを組み多数傷病者のトリアージ、その中でも優先度の高い傷病者を病院に搬送するための処置を行うことでした。実際に4名の重症傷病者の救急処置を行い、病院に搬送を行いました。病院ではないため検査をして原因を探るということはできません。研修等で学んだ知識、技術を活用し実際に患者さんを診て、触れ、受傷機転などから必要とされる処置の選択を医師と共にを行い介助を行います。災害現場には医療資器材はないので、病院から点滴セットや、気道確保セット、人工呼吸器、外傷セットなどを持参し出動しま

す。また、自分自身の安全を守る個人装備としてブーツ、プロテクター、ヘルメットを装着し活動を行います。

当院DMATのユニホームは青色です。一見医療者には見えませんが背中には病院名、職種が記載してあります。DMATは別名「瓦礫(がれき)の下の医療」とも呼ばれています。今回は救護所での活動になりましたが、実際に消防の方と同行し災害現場や倒壊した建物の中で医療処置を施すこともあります。

有事の際には迅速に出動できるように個人装備、資器材は常に準備してあります。災害はいつ、どこで何が起こるか分かりません。昨年広島県にて集中豪雨による土砂災害が発生しました。私が生まれる前ですが浜田でも洪水が発生し多くの犠牲者がでたと聞いています。浜田市は地域特性上土砂災害のリスクは大きく、これから夏季になり台風や集中豪雨などが予測されます。今回の訓練のように準備をしておくことが重要です。実際に災害がおきてからだとならないことも多いと思います。

もし災害が発生した際には、私はDMAT隊員の一人として冷静な判断、適確な処置ができるように常日頃から知識、技術を磨いていきたいです。



5 階南病棟紹介

看護師長 吉川 利江



5 階南病棟は、呼吸器内科・脳神経外科・総合診療科・放射線科・皮膚科・眼科の病棟で透析室看護も担当しています。様々な診療科が混在しており、また急性期から終末期と幅広く状態の異なる患者さんの看護に携わっています。

呼吸器内科は主に肺癌やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)、喘息の患者さんが入院しておられます。また、高齢になると様々な機能の低下から患いやすくなるといわれている誤嚥性肺炎患者さんが病棟全体の25%を占めています。そのため、誤嚥性肺炎プロジェクトを立ち上げ医師やリハビリスタッフと協力し、早期離床や飲み込みやすい食事形態や食べ方の工夫、口腔内を清潔にするといった誤嚥性肺炎の治療や再発の予防に努めています。

脳神経外科は脳梗塞や脳出血、脳腫瘍など脳血管疾患の治療を行っています。県西部で頭の外科的手術を行う唯一の病院であるため、市内外からの患者さんが多くおられます。急激に発症する疾患のため、患者さんや家族の不安が少しでも軽減できるように関わっています。また、十分なリハビリテーションが受けられるように当院や地域の回復期リハビリ病棟と連携を図りサポートしています。

総合診療科では糖尿病の教育入院として食事療法や運動療法、インスリン注射の指導を行っています。糖尿病は慢性的な疾患のため自己管理が必要となります。自宅でも治療が継続できるよう、患者さんと共に最良の方法を考えています。また、病棟と少し離れたところに血液透析室があります。血液透析は機械に血液を通して血液を濾過する方法です。入院・外来患者さん共に安心して治療が継続できるよう看護を行っています。

5 階南病棟には2名の認定看護師がいます。脳卒中リハビリテーション認定看護師は、脳卒中患者さんに急性期から関わり、早期離床や日常生活の再構築に受けた支援を行っています。集中ケア認定看護師は、手術後や原疾患の急性増悪や急変・重症度の高い患者さんへ心身両面の的確な看護及び家族への精神的なケアを実践しています。

病棟スタッフはベテランから若い看護師が揃っており元気いっぱい働いています。子育て中の働くお父さん・お母さんも多く、子育てをサポートできるような勤務体制を整えています。これからも患者さんや家族に寄り添い看護を提供していきます。



脳卒中リハビリテーション

5階北病棟 折口 智美

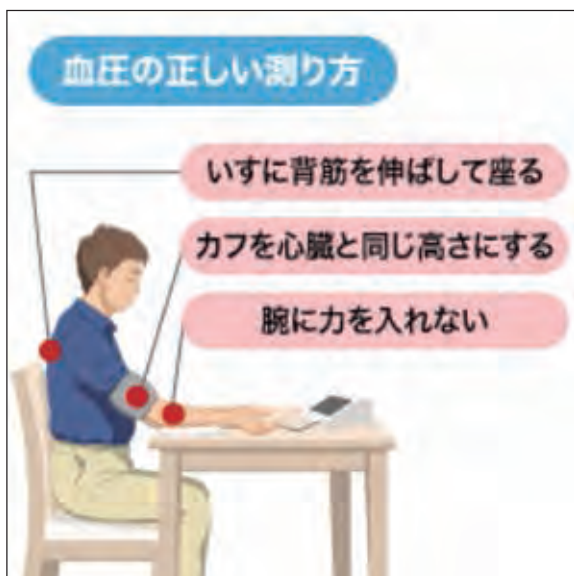
脳卒中は、日本における死因の第4位、寝たきりになる(介護をうける)原因の第1位です。「偏った食生活、喫煙、多量飲酒、運動不足」など不健康な状態が続くと、生活習慣病「高血圧、糖尿病、脂質異常症」を引き起こします。浜田市の脳卒中発病は、「高血圧」が原因の方が多という現状があります。高血圧が続くと、動脈硬化が進み脳や心臓または腎臓などの血管が傷み病気になります。

私は当院回復期リハビリ病棟に勤務しています。脳卒中は再発しやすい病気と言われているため、病棟では昨年度から脳卒中の再発予防に力を入れています。患者さんの健康認識を高め、退院後も自己の健康を自らが管理できるよう個別にあわせた生活指導を受け持ち看護師と共に行っています。

血圧の高い人は、 定期的な血圧測定を勧めています

●家庭血圧の測り方

- ①起床時の血圧は、1時間以内に座って1～2分安静にする
- ②トイレをすませる
- ③朝食や朝の薬を飲む前に測る
- ④少なくとも1日1回(毎日)の測定で同じ時間に測る
- ⑤血圧を測ったら記録をする
- ⑥高血圧の薬を飲んでいる人は治療を続ける



〈家庭血圧の基準〉

**135/85 mmhg 以上が
高血圧の基準です。従って、
望ましい血圧は
135/85 mmhg 未満となります**

●生活の中でできること

- ①塩分控えめ
- ②適度な運動
(1日30分程度の運動：ラジオ体操、ウォーキング)
- ③規則正しい生活
(だいたい決まった時間に寝て起きる)
- ④適正な体重の維持
- ⑤禁煙



お年寄りと肺炎

呼吸器内科部長 柳川 崇



「肺炎は老人の友」という古い格言を聞いたことがあります。なんとも怖い響きですね。肺炎がお年寄りに多いことを述べた言葉だと思います。たしかに浜田医療センターでも肺炎で入院される方の90%が70歳以上の方で、さらにその4分の3が80歳以上です(図1)。また入院する肺炎患者さんのうち5人に一人が肺炎によって命を奪われます。このように肺炎はお年寄りにとってけっして友ではなく命を狙う大敵です。お年寄りの肺炎はその多くが誤嚥性肺炎(ごえんせいはいえん)といわれます。誤嚥性肺炎という病名は聞いたことがあるかもしれませんがね。誤嚥というと食べたり飲んだりするときに気管に入ってムセたりすることを指す言葉として知られますが、それ以外に不顕性誤嚥といって睡眠中や体を横にしている間に口やのどの細菌が唾液と一緒に気管や肺に入り込むものがあります。気づかないほど微量ずつ誤嚥が起きるので不顕性誤嚥と呼ぶのです。お年寄りは元気に生活している方でも寝ている間に不顕性誤嚥が起きているといわれます。唾液がのどにたまったりとき無意識に「ゴクン」となりますよね。お年寄りやいろいろな理由で体の機能がおとろえた人はこの「無意識のゴクン」が起これにくくなっていて知らない間に誤嚥してしまうのです。

高齢による体の衰えを背景にして肺炎が起き、肺炎が起きるとさらに体力が消耗してしまうので肺炎が治りにくくなってしまいます。そうなるとだんだん消耗が進み寿命が訪れるようなことになります。

浜田医療センター呼吸器内科ではお年寄りが肺炎で入院すると補液、抗生物質で治療を行い、肺炎が落ち着いたら歩いたり動いたりするためのリハビリと栄養が元通りとれるようにするための食べる機能のリハビリを並行して行い回復率を高める努力をしています。

次に誤嚥性肺炎の予防についてお話しさせていただきます。厚生労働省がおこなった研究結果では嚥下障害のある人ほど活動性が低く、介護必要度が高いということがわかっています。また私たちが浜田医療センターで肺炎のため入院治療を行ったお年寄りについて調査研究をしたところ肺炎に罹患するまでの活動性の低い人(あまり動かない人)ほど肺炎が重症であることが多く死亡率が高いことがわかりました(図2、3)。特に長期臥床、いわゆる寝たきりの人は最も重症の肺炎になりやすい傾向にありました。

これらのことから活動性を維持、向上することが不顕性誤嚥の危険性を少なくし肺炎の罹患予防や重症化予防につながると考えられます。厚生労働省の『健康日本21』という指針

で身体活動量の多い人ほど総死亡リスクや心疾患、生活習慣病のリスクが低いことが示されましたが同時に高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が寝たきりや死亡を減少させる効果があることも示されました。誤嚥性肺炎は高齢による体の機能の衰えによる肺炎です。栄養を十分に摂り、歩行などの運動を心掛けて体力の維持向上をすることが肺炎罹患を防ぎ長生きすることにつながると確信しています。

浜田のみなさん、お年寄りに「動かんでええ、寝とりんさい、休んどりんさい」と安静を勧めるのは逆効果です。足腰の力を維持して活動を続けるのが長生きの秘訣ですよ!

図1 浜田医療センター肺炎入院患者数1035例 (2010～2014年度)

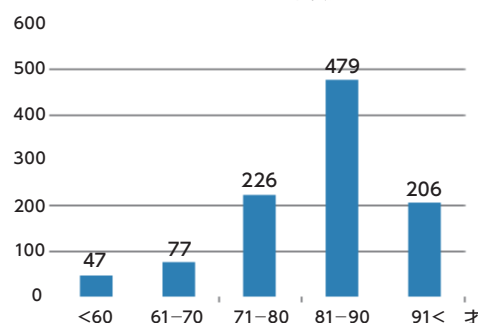


図2 活動度の低い人ほど重症の肺炎になる

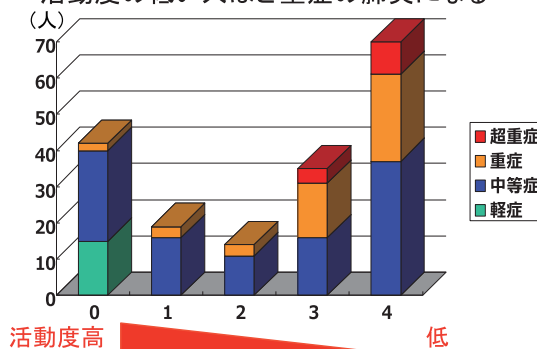
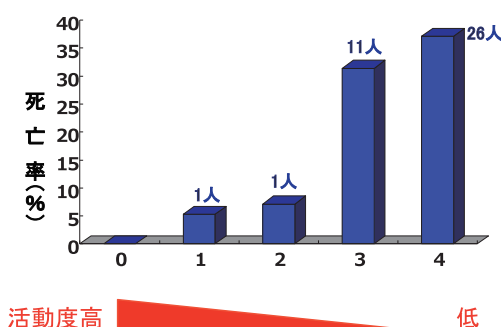


図3 病前活動度の低い人ほど肺炎死亡率が高い



『看護の日』のイベントを終えて

看護師長 田村 浩子



看護の日は、近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、毎年5月12日の国際ナースデーとして、日本で制定された記念日としての名称です。

今年のメインテーマは「看護の心をみんなの心」で、浜田医療センターでは、看護の日のイベントを平成27年5月13日に開催しました。

今回、気軽に看護にふれていただけるようにイベントとしては、1.健康相談 2.健康チェック(血管年齢・血圧測定) 3.入院患者さんへのメッセージカード 4.病棟紹介のポスター掲示を行いました。

1階のロビーでは、医師、薬剤師、栄養士、認定看護師による健康相談と健康チェックを行いました。『こんなに気軽に先生や看護師さんに話を聞いてもらえると安心』『無料で相談に乗ってもらえるの?』など喜びの言葉を頂きました。

健康チェックのコーナーでは、血管年齢測定を行い『こんなに若いとは思わなかった。』『煙草を吸っているから心配だったけれど年齢相応だったから安心した。でもこの機会に煙草もやめようかな?』などの反応があり血管年齢は、なかなか測定する機会がないので皆様に興味を持っていただけました。

また、病棟の患者さん一人ひとりに受け持ち看護

師から心温まるメッセージをカードに書いて贈りました。患者さんから『ありがとう』『うれしい』『こんな事までしてくれるの』などの言葉を頂きました。私たち看護師も患者さんの反応に看護を再確認する機会になりました。

看護の日のイベントを通して『看護の心』を皆様に知っていただけるようにまた皆様と繋がっていきけるように、これからも『看護の日』のイベントを継続していきたいと思っています。



看護学校だより

浜田医療センター附属看護学校 <http://www.hamakan-nh.jp/>

指導者さんに見てもらおう！

看護教育 ～学校と病棟が連携して学生を育てる～

今年度初の「指導者さんに見てもらおう」を6月18日に開催しました。「指導者さんに見てもらおう」とは、病棟で学生に実習指導をしていただく実習指導者を学校にお招きし、学生の看護技術を実際に見てもらい、実習指導者の経験知を

教えてもらうという機会です。今回は、1年生の車椅子への移乗・移送の技術です。開始早々、1年生は緊張した面持ちでしたが、少しずつ慣れ、実習指導者の方々へ質問したりして楽しい雰囲気の中で指導を受けることができていました。



指導者さんに見てもらいながら実施するのは少し緊張！



技術を見てもらって指導をいただきました



会の最後に指導者さんへお礼の言葉を伝えました



教えてもらったことを忘れないように記録中

車椅子の移乗・移送の授業とは

授業担当教員 世木 幸雄

この技術は、生活援助技術演習という授業科目の中の、活動休息援助技術の単元で学んでいます。

授業の中では、①人間の自然な動きを理解し、効率的で安楽な動きを作り出す技術を学ぶ、②日常生活に支障をもった対象者に対して安全・安楽を考えた生活援助技術を学ぶ、③臥床状態から車椅子までの流れを理解し、安全・安楽な車椅子の移乗・移送が実施できる、という目標を設定し、学生が知識と技術を身につけていけるよう教授しています。

私自身、看護学生時代の看護技術の実施時には、自分の手技にのみ集中し、精一杯な状況がありました。その反省から、学生には体験から感じたことを大切にもらいたいと考えています。授業の中では自分なりの看護技術ワークシートを作成し、看護技術を実践した後、看護師役・患者役・観察者役の視点からふり返っています。そのふり返りをクラス内で発表し、教員が体験の意味付けを行うことで、自分の技術を客観的に把握することができると考えています。

以上を踏まえて、看護技術の研鑽をはかれるような授業を目指しています。

指導者

「指導者さんにみてもらおう！」 に参加して

実習指導者 4階南病棟

「指導者さんにみてもらおう」に参加し、学生さんたちに教えながら、私たち自身も車椅子移乗・移送の技術の基本に戻って考えることができ、とても新鮮な気持ちになりました。学校では看護技術の基本を教え、私たち臨床側は実践知を教える、学校と臨床とが連携して学生を育てるということがとても大切であると感じました。



左：加戸なつみ看護師

右：深田里美副看護師長

1年生

「指導者さんにみてもらおう！」 を体験して

63期生(1年生)

今回の「指導者さんにみてもらおう」を通して学生同士の練習では気付く事のできなかったことを学ぶことが出来ました。自分たちの技術を見てもらい、また指導者さんの技術を見せてもらうことで、患者さんへの言葉遣いや車椅子移乗のポイントがわかり、私たちにとって実りある時間となりました。忙しい中、時間を割いてくださった指導者さんに感謝をし、今回学んだことを今後の実習などで活かせるように学生全員でこれからの学習に取り組んでいこうと思いました。



左：小池 愛莉

右：田中 麻衣

小学生 中学生 高校生

夏のオープンスクール のお知らせ

今年の夏も恒例の「夏のオープンスクール」を開催いたします。小学生、中学生、高校生のみなさん、夏休みに看護学生の体験をしてみませんか！

【日時】平成27年8月1日(土)

●午前の部(9:00～11:30)

… 小学5・6年生、中学生対象

●午後の部(13:00～16:30)

… 高校生対象

【場所】浜田医療センター附属看護学校

【内容】沐浴体験、マッサージ体験など

※詳細はホームページをご覧ください



【お問い合わせ先】

浜田医療センター附属看護学校

島根県浜田市浅井町 777-12 ☎0855-28-7788

●学校ホームページからお申込みできます

<http://www.hamakan-nh.jp/>

CSセット(ケア・サポートセット)の導入のお知らせ

【お寝巻き・タオル類・日用品・紙おむつのレンタルサービス】

当院では、院内感染防止や利便性の向上を目的に、入院必需品日額レンタル「CS(ケア・サポート)セット」を平成27年6月1日より導入しております。

こちらをご利用いただくことで、**入院時に必要な衣類・タオル類・日用品のお持ち込みが不要**となり、専門業者による高熱殺菌された清潔で安心な物をお使いいただけます。

CSセットは、病院指定業者と患者さん(ご家族の方)との直接契約となりますので、請求書は業者から送付されます。希望される方は、入院時に入院受付窓口へお申込みください。

※価格など詳しくは下記(CSセットプラン表)をご参照ください。

CSセットをご利用いただくと
こんなに便利になります!!

- ①ご入院中にかかるお洗濯の負担が軽減されます。
- ②ご入院中に必要な物品をご用意していただくお手間が無くなります。
- ③1人住まいや、共働き、家族が遠方に住まれている方も安心してご入院できます。
- ④いつでも清潔な商品をご利用できます。

●CSセットプラン表(一例) ※詳細は入院時の案内をご覧ください。

□基本プラン(お寝巻きとタオルの基本プラン)

□お寝巻き(基平・浴衣) □バスタオル □フェイスタオル

日額350円(税抜) 日額378円(税込)

以下の消耗品がご利用できます。

- ・歯ブラシ・歯みがき粉・カラーコップ・吸い飲み・入歯ケース
 - ・口腔ケアスポンジ・入歯洗浄剤・ウェットティッシュ・ヘアブラシ
 - ・はし・スプーン・フォーク・食事用エプロン・ボックスティッシュ
- お持ち帰り不可・リンスインシャンプー・ボディソープ・小物ケース

□紙おむつプラン①(定期的におむつ交換が必要な方向け)

日額510円(税抜) 日額550円(税込)

□短期入院パック 480円(税抜) 518円(税込)/2日間

・お寝巻き(基平・浴衣)・フェイスタオル・歯ブラシセット・ポケットティッシュ・カラーコップ・箸・スプーン

例)基本プランの場合



お寝巻き



タオル



消耗品

平成27年度 市民公開講座〈7月～9月〉

日 時	テーマ
7月22日(水) 18:00～19:00 場所: 総合研修センター	脳卒中 ～病気を知って予防しよう!～ 講師: 脳神経外科部長 加川 隆登
	●脳卒中は脳の血管に異常が生じる病気です。その中には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などが含まれていますが、それぞれの病気をよく知ることで、病気の発症を予防していきましょう。
9月9日(水) 18:00～19:00 場所: 総合研修センター	知っておきたい乳がんのウソとホントⅡ 講師: 乳腺科部長 吉川 和明

夏の特別メニュー

栄養管理室

『和食と洋食』が選べるようになりました

入院されている皆様の食事サービス向上のため、特別メニューとして趣向を凝らした御料理をご用意させていただいております。この夏より、更に皆様に満足していただけるよう和食と洋食、どちらか好きな方を選択できるようになりました。

御料理の内容は、旬の食材や地元の特産品を使用し、季節感の味わえる内容に仕上げております。御品書きには、使用している食材の栄養成分についてや、それぞれの料理に込めた思いを添えさせていただいております。季節ごとにメニューを更新し、旬の食材をはじめ、注目を集めている食材や調理法を取り入れていきたいと思っております。ぜひ一度お試しください。

御品書

- 三色ロール ● 鮭と夏野菜の和風黒酢マリネ
- 茄子の味噌チーズ焼き ● ジュレサラダ ● カシスオレンジゼリー

特別メニューは

- 実施日 夕食 曜日ごとに病棟交代
月3北 火3南 水4北 木4南 金5北
土5南 日緩和
- 対象 並菜の患者さん
※先着5名様まで(アレルギー等の対応はできません)
- 料金 別途1,000円(税込み)いただきます。

和食



● ちりめん山椒ご飯 ● 冷やし茶蕎麦汁

洋食



● ロールパン ● クロワッサン ● コンソメスープ

※和食メニュー、洋食メニューどちらか好きな方を選択してください。
※主治医の許可が必要なためお断りする場合がありますのでご了承ください。

地域の命を守り・育む企業のご紹介

株式会社ミック 浜田支店

弊社は、島根県松江市に本社を置き県内5ヶ所に支店を構えIT関連機器販売、ソフト販売、情報セキュリティ、保守の提供を島根県全域にわたり官公庁、民間企業に行なっています。

浜田医療センター様とは国立病院時代より院内の情報化のサポートをして参りました。移転時におきましては新病院の情報化の設計・設定、以後、電子カルテ系ネットワーク、院内情報系ネットワーク、院内情報系サーバー・端末の管理運用業務を行っています。

ここ10年間で医療分野における情報化は大きく変化しました。浜田医療センター様が導入されている電子カルテを中心に全部門がネットワークで繋がり情報が瞬時に共有化され患者様に反映できるようになりました。また、インターネットの活用により多くの情報を広域にわたり共有する事ができるようになりました。この病院様



の情報インフラを安心して利用できる環境の維持、新しいシステム導入への対応等が主な業務になります。

私どもの業務は直接患者様と接することはありませんが、病院様の業務が円滑に行われる事が患者様にもプラスになるという思いで日々サポートを行っております。

今後、益々加速する医療の情報化に対応できる技術を提供し病院様の業務が円滑に、また安心・安全を提供し病院様、患者様のお役に立てる様努力して参ります。今後とも宜しくお願い致します。

浜田医療センター 外来診療担当医表

平成27年7月1日現在



浜田医療センター情報誌
ヌイナル&ハート

26号(2015年7月) 発行責任者/浜田医療センター 浜田市浅井町777番地12 浜田医療センター院長 石黒 眞吾 TEL 0855・25・0505

制作/株式会社 D52

診療科	診療室	月	火	水	木	金	備 考
総合診療科		河田 公子 ※1	河田 公子 ※2	北條 宣政	河田 公子 ※1	北條 宣政	※1 (診療時間9:30~) ※2 (診療時間10:00~12:00)
血液・腫瘍内科		—	島根大学より ※3	—	島根大学より ※3	島根大学より ※4	※3 診療時間10:30~午前のみ 予約制 ※4 隔週 (診療時間10:30~午前のみ) 予約制
腎 臓 内 科		担 当 医 ※5	—	担 当 医 ※5	—	担 当 医 ※6	※5 (診療時間9:00~12:00) 予約制・紹介患者のみ ※6 (診療時間9:30~15:00)
内分泌・代謝内科		—	—	—	島根大学より	—	
呼吸器内科	1 診 2 診	柳川崇 ※7 —	柳川 崇 ※7 森谷 美紀 ※7	島根大学より ※7 —	柳川 崇 ※7 森谷 美紀 ※7	柳川 崇 ※7 —	※7 予約制・初診は紹介患者のみ
神 経 内 科		—	島根大学より	—	—	木谷光博 ※8	※8 午後 予約制
消化器内科	1 診 2 診 3 診	宮石 浩人 岡本 英司 —	生田 幸広 宮石 浩人 —	岡本 英司 八杉 晶子 —	八杉 晶子 岡本 英司 長谷川亮介	長谷川亮介 生田 幸広 —	
循環器内科	初診 再診	飯田 博 ※9 松田 晋 ※10	特殊検査日 (休診)	松田 晋 ※9 明石晋太郎 ※10	特殊検査日 (休診)	明石晋太郎 ※9 飯田 博 ※10	※9 予約制・紹介患者のみ ※10 予約制
小 児 科	初診 再診	担当医 担当医	担当医 担当医	担当医 担当医	担当医 担当医	担当医 担当医	外来担当医 齋藤恭子・山本慧・明石晴子 ※11 予約制 ※12 毎月第1木曜日 内分泌外来 (受付時間13:30~) 予約制 ※13 毎月第4木曜日 神経外来 (診療時間10:30~) 予約制
午後外来		フォローアップ外来 (再診) ※11	予防接種	フォローアップ外来 (再診) ※11	フォローアップ外来 (再診) ※11	1か月健診	
特殊外来		—	—	—	内分泌外来 ※12 神経外来 ※13	—	
外 科	1 診 2 診	栗栖 泰郎 —	永井 聡 —	栗栖 泰郎 森本 昌樹	渡部 裕志 —	高橋 節 —	
午後・特殊外来		—	—	—	ストーマ外来 ※14	—	※14 (診療時間8:30~14:00) 予約制
乳 腺 科		吉川 和明	—	—	吉川 和明	吉川 和明	
整 形 外 科	1 診 2 診	渡辺 洋平 西村 和史	柿丸 裕之 牛尾 公典	手 術 日 —	柿丸 裕之 (脊椎外来) ※15 渡辺 洋平	手 術 日 —	※15 予約のみ ※16 隔週火曜日 紹介患者かつ予約のみ
関節リウマチ外来		—	近藤 正宏 ※16	—	—	—	
形 成 外 科		松江日赤より ※17	—	—	—	—	※17 第2・第4月曜日前午のみ (診療時間10:30~) 予約制
脳神経外科		加川 隆登 ※18	—	木村 麗新 ※18	手術日(休診)	—	※18 予約制・初診は紹介患者のみ
呼吸器外科		小川 正男	手術・特殊検査 (休診)	小川 正男	手術・特殊検査 (休診)	小川 正男	
心臓血管外科		石黒 眞吾	手術日(休診)	浦田 康久	手術日(休診)	石黒 眞吾	
皮 膚 科		進藤 真久	手術・特殊検査 (休診)	進藤 真久	進藤 真久	進藤 真久	
泌 尿 器 科		手術日(休診)	盛谷 直之	盛谷 直之	盛谷 直之	盛谷 直之	
産 婦 人 科	1 診 2 診	小林 正幸 平野 開士	矢壁 和之 平野 開士	平野 開士 小林 正幸	矢壁 和之 平野 開士	小林 正幸 矢壁 和之	
		乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来	乳房ケア外来	
午後外来		—	—	—	—	産褥外来 ※19	※19 診療時間13:00~15:00
眼 科		井上真知子	手術日(休診)	井上真知子	井上真知子	井上真知子	
耳鼻咽喉科		—	鳥取大学より ※20	—	—	鳥取大学より ※20	※20 午前のみ(診療時間8:30~12:00) 予約制・初診は紹介患者のみ
午後外 来		鳥取大学より ※21	—	—	鳥取大学より ※21	—	※21 午後のみ(受付時間12:00~16:30) (診療時間14:30~17:00) 予約制
放 射 線 科		吉田弘太郎	特殊検査日 (休診)	特殊検査日 (休診)	特殊検査日 (休診)	吉田弘太郎	
緩和ケア外来		—	担当医 ※22	—	—	—	※22 (診療時間13:30~15:00)
リハビリテーション科		—	—	井上 幸哉 ※23	—	—	※23 (診療時間11:00~12:00) 完全予約制・嚥下機能評価の紹介患者のみ
麻 酔 科		—	土井 克史 ※24	—	—	—	※24 (診療時間 9:30~) 予約制・紹介患者のみ
歯科口腔外科		恒松晃司 ※25	恒松 晃司 ※25	手術日	恒松 晃司 ※25	恒松 晃司 ※25	※25 予約制・初診は紹介患者のみ

診療受付時間／午前8時15分～午前11時00分(再来受付機は午前8時より稼働)

編集
後記

いよいよ夏到来ですね。海や山へ出かけたり、庭でアルコール片手に焼く肉も(*^▽^*) 考えただけでウキウキしますがこの季節、熱中症には注意して下さいね!紫外線が強ければ日陰で休み、水分補給も忘れずに!喉が渇けばアルコールで…なんてダメですよ!アルコールは尿の量を増やし、水分を排出するので熱中症になりやすいそうです。前日深酒をしないと次の日は特に熱中症になりやすいそうですよ。紫外線、熱中症には気をつけて楽しく夏を過ごしましょう。(カーブ男子)