



こんにちは

vol.21
冬号
2019

病院と地域をつなぐ情報誌



Bee Act (Best Safety performance Asahi Communication Team) メンバー

旭中央病院では医療安全のさらなる強化に向け、2018年度より「Team STEPPS」(医療安全に不可欠となる“良好なチームワーク”を作るための行動ツール)を導入。多職種から構成される「Bee Act」(写真)を中心に、全職員対象の研修会をはじめとする様々な取り組みを進めています。

2019年も旭中央病院は職員一丸となって患者さん中心の安心・安全な医療を実践してまいります。

目次

▶ 病院長 新年ご挨拶	2	▶ 旭中央病院の人財 第5回 視能訓練士	10
▶ 医療最前線 vol.20 隣臓の病気	3	▶ アクティビティレポート	11
▶ やさしい医学講座 第21回 セカンドオピニオン	8	▶ 病院からのお知らせ	12
▶ かかりつけ医を持ちましょう 第21回 銚子市・海村医院本院	9		

新年を迎えるにあたりまして

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院 病院長 野村^{のむら}幸博^{ゆきひろ}



謹んで新年のごあいさつを申し上げます。

昨年は当院の開設65周年にあたり、10月に記念式典を挙行いたしました。作家の五木寛之さんの記念講演は大変な好評を博しましたし、式典にお出でいただいた方々からはお祝いや励ましのお言葉を数多くいただき、誠にありがとうございました。65周年の節目に際して、これまでの当院の歴史を振り返ると共に、これからも皆さまの信頼に足る病院として努力を続けていこうと、気を引き締め直した次第です。

記念式典に先立つ9月には第3回病院まつりを開催しました。例年通り附属看護学校の学園祭『彩花祭』との合同開催でした。病院の内外から多くの出展があり、2,000人を超える方々にご来場いただきました。今後も皆さまと病院職員が直接交流できる場として開催させていただく予定です。

さて、医療の問題に目を向けてみますと、喫緊の課題として働き方改革があります。医師以外の職種については、本年4月から働き方改革関連法案が施行され、長時間労働の是正や柔軟な働き方の実現が求められます。医師については、5年の猶予期間のうちに労働環境を改善していかなければなりません。働き方改革を進める上での大前提は、提供する医療の質を落としてはならない、ということです。このためには人材の確保が重要ですので、医師をはじめとする職員の確保に全力をあげて取り組みたいと思います。

もう一つの問題としては、人口および疾病構造の変化があげられます。東総地区では総人口が減少しており、特に若年人口の減少が顕著です。これに従って、今後は高齢者の肺炎や心不全、骨折などが増えると予測されています。このような変化に対応するには、地域全体での医療・介護の連携が必要であり、医療・介護施設のネットワークづくりを一層推進していく所存です。

私事になりますが、昨年4月より病院長を拝命し、何とか新年を迎えることができました。これもひとえに皆さまのご指導・ご鞭撻の賜物と深く感謝申し上げます。

本年も引き続き旭中央病院へのご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

すいぞう 膵臓の病気

～急性膵炎・慢性膵炎・膵がん～

解剖学的に複雑な構造であることなどから、診断、治療には高度で専門的な知識や技術、経験が求められるとも言われる膵臓疾患。今回は、当院で行われている診療について、長年にわたり消化器内科領域の要として幅広い症例に携わり、特に胆膵分野に豊富な臨床経験を持つ志村謙次消化器内科主任部長、ならびに2018年7月に東大 肝胆膵外科・人工臓器移植外科より赴任した富樫順一外科主任医長に聞きました。

Q: 膵臓は体のどこにあるのですか。また、構造上の特徴は。

富樫順一医師(以下、富樫) 膵臓はみぞおち中心の辺り、胃の背中側に位置する左右15cm、厚さ2cm、重さ約70g～80gほどの臓器で【図1・左図】、右に膨らんだぶどうや筋子のような形状をしています。膵臓の右側(膵頭部)は十二指腸や胆管、左側(膵尾部)は脾臓と大きく接しており、膵臓の裏には肝臓に栄養を送る門脈という太い血管を中心とした様々な血管があります【図1・右図】。外科領域の中でも膵がんの手術は、大がかりになりやすいと言われるのは、このような複雑な構造のためです(後出)。

志村謙次医師(以下、志村) (体の輪切りの)断層写真を見ると、膵臓は体のちよつと真ん中にあります。「膵臓の病気が発見されにくい」などと言われることがありますが、体の奥深く、外から一番遠い所に位置していることが関係しています(後出)。

Q: 膵臓はどのような働きをしているのですか。

富樫 二つの異なる役割があります。一つ目は食べ物(消化)に必要な消化酵素を含む「消化液(膵液)を十二指腸に分泌する働き(外分泌機能)」、もう一つは血糖

を調整するインスリンなどの「ホルモン」を血液中に分泌する役割(内分泌機能)です。

Q: 膵臓の病気には、どのようなものがありますか。

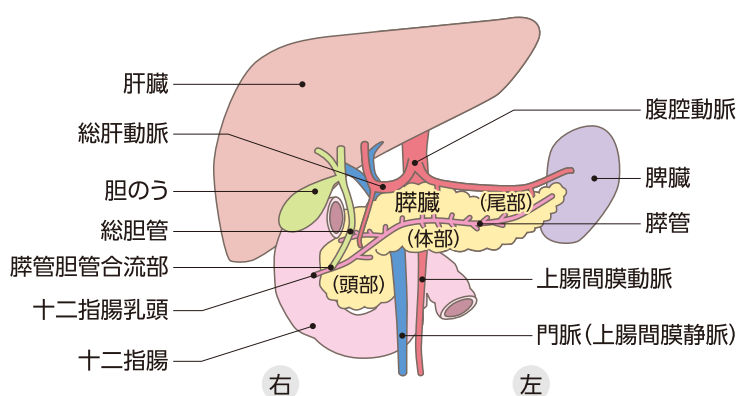
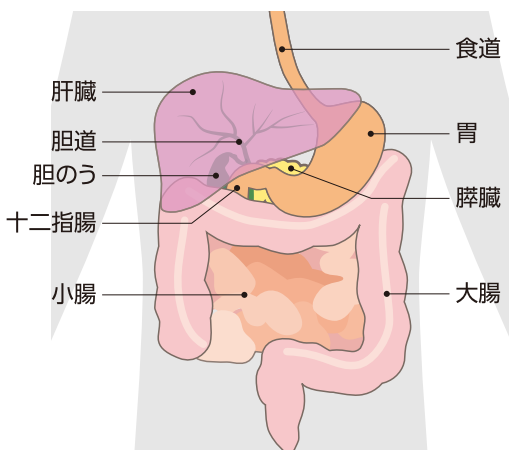
志村 様々なものがありますが、頻度から言うと急性膵炎、慢性膵炎といった「炎症」、膵がん(代表される「腫瘍」)が挙げられます。

Q: 急性膵炎とは、どのような病気なのでしょう。

志村 先ほど話があったように消化液(膵液)を作ることが膵臓の大きな特徴です。ただし、膵液を出した瞬間に膵臓自身を消化してしまうと困るので、通常は不活性の形でいったん十二指腸に分泌され、そこで初めて活性化(仕組み)になっていきます。急性膵炎というのは、何らかの原因によって、膵臓が自分で自分を溶かしてしまう、自分で自分を消化してしまう病気です。代表的な症状は、急に起こるみぞおちや背中(痛み)ですが、うずくまってしまうような、我慢できないほどの激しい痛みであることが多く、吐き気や嘔吐を伴います。

Q: 急性膵炎の原因は。

志村 大きく分けて①お酒(アルコール)



【図1】膵臓の場所と構造



院長補佐 兼 消化器内科主任部長
志村 謙次 医師

ル、②胆石、③その他によるものが3分の1ずつで、メカニズムは以下のように考えられています。①お酒(アルコール)：大量にお酒を摂取することで膵液の分泌が増加します。しかしお酒の影響で膵液の出口(十二指腸乳頭部)がむくんで流れが滞ると、(膵液の流れる膵管内の圧力が高まって膵管から膵液が漏れ出し、膵臓自身を溶かし始めます。②胆石：胆汁と膵液の出口(十二指腸乳頭部)はほとんど同じところに位置しているため、胆汁の出口部分が胆石(胆汁の成分が固まったもの)で塞がれると、膵液がスムーズに流れなくなり、膵炎が引き起こされます。③その他の原因は様々ですが、いわゆる「おたふくかぜ」(流行性耳下腺炎)、マイコプラズマ肺炎、回虫などが急性膵炎の引き金になることもあります。耳下腺と

膵臓の組織が似ていること、消化管の中を漂っている回虫は狭いところが好きなので膵管、胆管の中に入ってきて炎症を起こすことが理由と考えられています。

Q. 急性膵炎の検査は。

志村 急性膵炎が疑われる場合には採血を行います。炎症により、アミラーゼ、リパーゼといった消化酵素が膵臓から血液中に大量に漏れ出すためです。加えて診断の補助と重症度判定のためCT(コンピュータ断層撮影)検査を行います。当院では常時消化器内科当番医が院内に待機し、必要に応じ救急外来で24時間対応できる体制を整えています。

Q. 急性膵炎と診断された場合の治療は。

志村 原則入院した上で治療を受けていただきます。膵臓を安静に保ち、重症化を防ぐことが目的です。急性膵炎は発症時には炎症が膵臓とその周辺に限られる軽症例でも、時間の経過とともに急激に重症化することもあるため、注意が必要です。急性膵炎は膵臓単独の病気ではなく「全身の病気」と捉えて治療を行います。

治療は3本柱で、①絶飲食・食事に

より膵臓が刺激され、膵液が分泌されることを防ぐため、絶飲食で膵臓を安静に保ちます。水も摂りません。代わりに②大量の点滴で栄養や水分を補います。③痛み止め…痛みで交感神経が緊張し、血管が縮んで状態が悪化することを防ぎます。その他、原因によって様々な治療を行います。また重症急性膵炎では、腎臓や肺など全身の様々な臓器に影響が及んで生命に関わることもあるので、集中治療室(ICU)で集中治療科や救急救命科とともに厳重な全身管理を行います。

富樫 内科の治療が主体であり、外科の介入はそれほど多くはありません。炎症により膵臓の組織が壊死したり、壊死した部位に感染、細菌がついてお腹の中に膿瘍が溜まった場合に、ドレナージといつてそれらを除去するような手術

を行うことがあります。近年は内視鏡の進歩が著しいので、内科医師が超音波内視鏡を用いながら針を刺してドレナージを行うことが増え、自分が研修医だった20年ほど前に比べると、外科の介入の機会は減っているように思います。

Q. 次に慢性膵炎について教えてください。

志村 炎症によって正常な細胞が脱落し、膵臓の機能が低下していく病気で、初期にはみぞおちや背中に慢性的な痛みが現れます。また膵臓の働きである消化、ホルモン、どちらも力が弱くなってくるため、進行するとやせたり、脂肪便(脂肪が消化されないまま、便として出てくる状態)、糖尿病の発症・悪化といった症状がみられるようになります。一度壊れた膵臓の細胞が再生することはなく、また慢性膵炎は膵がんのリスクを高めるとも言われていますので、慢性膵炎を早く見つけて、そこから進まないようにすることが大切です。原因はお酒アルコールによるものが一番多いので、禁酒の継続が大前提となるほか、炎症を抑える薬や消化を助ける薬を用います。



外科主任医長
富樫 順一 医師

Q: 次に膵がんについて聞きます。我が国における膵がんの現状は。

富樫 2018年9月に国立がん研究センターが全国のがん診療連携拠点病院の3年生生存率(2011年にがんと診断され3年が経過した患者さんの生存率)を公表しましたが、それによると膵がんの3年生生存率は約15%にとどまっている状況です。また全国がんセンター協議会という別の団体の最新の調査でも、5年生生存率はだいたい9%、10人のうち1人前後とされるなど、膵がんは最も難しいがん、難治性がんの1つとされています。

Q: 国立がん研究センターの同データでは、前立腺がんの3年生生存率は99.0%、大腸がん78.1%、胃がん74.3%であり、膵がん15.1%と大きな差があります。

富樫 膵がんの3年生生存率が低い理由は、大きく二つあって、一つはとにかく見つけにくいこと。もう一つは悪性度が高いことです。見つけにくい理由として、お腹の奥深くに位置していること、さらに症状が出にくいことが挙げられます。例えば、胃や大腸は食べ物の通り道(管)なので、そこががんができれば擦れて出血したり、水道管のパイプが詰まるように物の流れを止めるといった症

状が出てくる場合があります。一方、膵臓は(管ではなく)消化液やホルモンを出す場所であり、がんが小さいうちにはほとんど症状が出てきません。さらに膵がんに関しては効果的な集団検診が確立されていないことも早期発見を困難にしている理由の一つです。

一番目の悪性度が高いという意味では、進行が早く、先述の国立がん研究センターのデータによると膵がんは診断された時点で4段階の病期【表1】のうちステージⅣ、一番進んでしまっている方が約1万人のうちの約4700人にもおぼり、逆にステージⅠは600人程度に留まっています。

Q: 初期の膵がんは症状が出ないとのお話でしたが、膵がんに特徴的な症状は。

富樫 典型的な症状「膵がんⅡこの症状」という決め手が無いのが膵がんを見つけていくにしている要因でもありません。進行すると腹痛、背中への痛み、だるさや体重の減少などが現れたり、黄疸といつて、皮膚や目が黄色くなってくる方もいますが膵がん特有というわけではありません。その他、急激な糖尿病の悪化が膵がんのサインとしてみられることもあり、早期発見にはかかりつけ医の先生との連携も大切です。

Q: 膵がんの治療方針はどのように決まるのですか。

志村 膵がんが疑われる場合、患者さんにはまずは内科に来ていただき、血液検査、超音波検査、CT検査、超音波内視鏡検査、MRI検査などを行います。病気があるかどうか。あった場合、膵がんなのか他の腫瘍なのかの区別をつけ、もし膵がんだった場合、手術ができるかどうか。遠隔転移、主要な血管に染み込み(浸潤)が起きていないかを調べます。治療方針の検討は内科だけでは完結せず、外科と内科の合同カンファレンスで充分検討した上で決定されます。

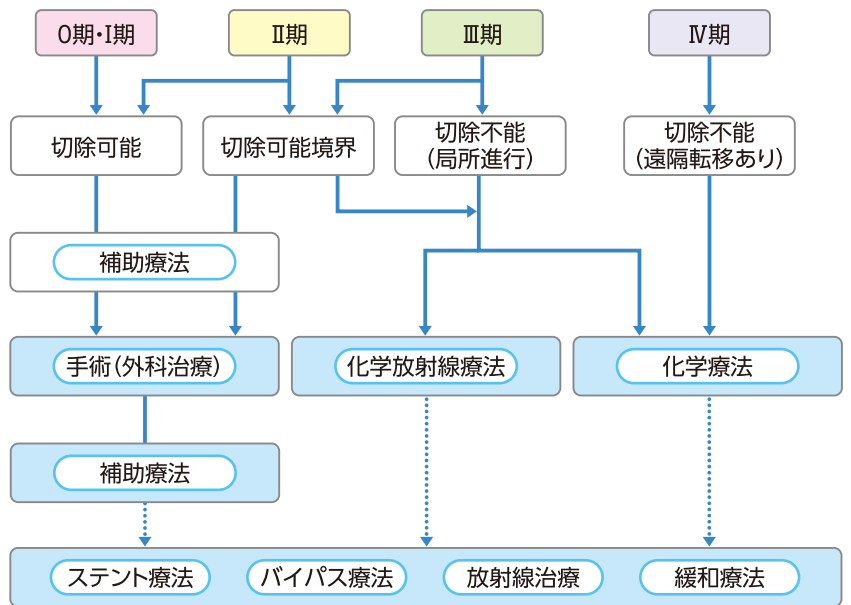
富樫 【図2】(次頁)の日本膵臓学会「膵癌診療ガイドライン2016年版」で言えば、0期・Ⅰ期とⅡ期およびⅢの一部が外科、ⅢとⅣが内科の担当になります。この中で内科と外科の連携が最も求められるのが「切除可能境界」に対する治療です。

志村 手術できるかどうか微妙な方、「切除可能境界」とされた方には、化学療法(抗がん剤)でがんを小さくしてから手術をすると、治療成績が上がることが近年わかってきました。術前化学療法は通院での治療が可能で、定期的に内科外来で効果や経過を見ながら、手術について外科と相談します。当院で膵がんと診断された方で手術を受けられた

方は直近10年間の平均で約14%でしたが、その前は約7%しかいらっしやなかったことを考えると大きな前進です。背景としてどんどん新しい抗がん剤が出てきたこと、さらに手術前の補助療法としてそれらを組み合わせた治療法が出てきたことが大きいですね。

	領域リンパ節への転移		離れた臓器への転移がある
	なし	あり	
大きさが2cm以下で膵臓内に限局している	ⅠA	ⅡB	Ⅳ
大きさが2cmを超えているが膵臓内に限局している	ⅠB		
がんは膵臓外に進展しているが、腹腔(ふくこう)動脈や上腸間膜動脈に及ばない	ⅡA		
がんが腹腔動脈もしくは上腸間膜動脈へ及ぶ	Ⅲ		

【表1】膵がんの病期(日本膵臓学会「膵癌取扱い規約 2016年7月(第7版)」より作成



【図2】日本膵臓学会「膵癌診療ガイドライン2016年版」より作成

当院の強みだと思いき、10年前に比べて手術適応の方が増えているのであれば、尚更さらうと思います。

Q. 膵がんの手術は消化器領域の手術の中でも特に複雑で高度な技術を要するとされていますが、なぜでしょうか。

富樫 代表的な手術には、がんの部位によって膵臓の頭側を取る「膵頭十二指腸切除」と、膵臓の尾側をとる「膵体尾部切除」があります。切除可能な膵がんは非切除よりも明らかに予後が良好ということがわ

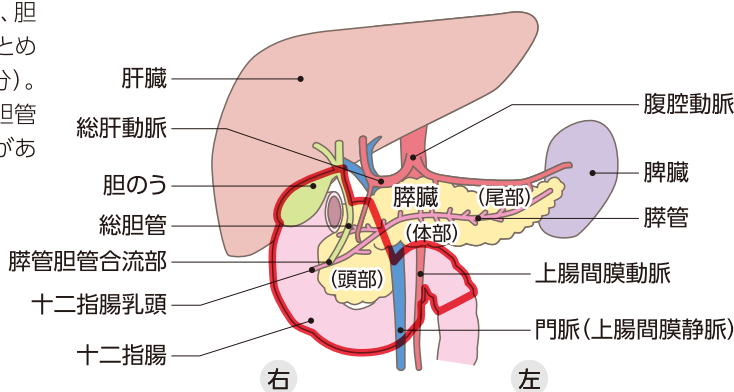
富樫 境界の病変をどうするかということに関して、内科と外科できちんと上手く連携を取っている施設がやはりほとんど成績を良くしていくのかなと思います。加えて内科医師の優れた診断能力、病気に対するアプローチも大きいと考えます。こちらにおられる志村先生のような内科領域でも特に胆膵のスペシャリスト、専門性を持つ医師がいる施設というのは実は意外と少ないので、

かっており、2016年の膵がんガイドラインでも、外科手術でがんを切除するのが唯一、根治を目指す治療法とされていますが、特に膵頭部を取る手術(膵頭十二指腸切除術)は、どうしても大がかりで術後の患者さんの負担が大きくなりやすいという特徴があります。内容にもよりますが手術時間は7時間ぐらいい、10時間以上かかる場合もあります。膵臓の裏には大事な太い血管がいくつ

も複雑に入り組んでいる上、膵頭部には胆管や十二指腸が生理的に張り付いているため、切除の後に臓器と臓器を繋ぎ合わせる作業も必要になるためです【図3】。また一番の問題として膵臓は消化酵素である膵液を出すので、頻度としては低いものの、繋ぎ合わせた所から漏れた膵液が血管を溶かすことで大出血などの重篤な合併症を招くことがあります。

そのため、別の言い方をすれば、専門性を持った熟練した外科医が行った方が良い手術の一つでもあります。膵頭十二指腸切除術(PD)を行った全国の病院の治療成績等に関する情報は外科学会のNCD(National Clinical Database)に登録されていますが、その大規模な登録データ(ビッグデータ)による2014年の報告では、膵頭十二指腸切除の在院死亡、残念ながら様々な原因で入院しても亡くなられて帰れるという数字が、少し古いデータなのですが、2.8%とされています(2011年)。ただ実際には手術件数の多い施設では全死亡率、入院期間、合併症が低下することが、はつきりビッグデータでもわかっています。また定義などの問題もあるのですが、複数の報告で年間15〜20例以上行っている施設の方が、明らかに成績が良いこともわかっています。当

【図3】膵頭十二指腸切除術: 膵臓の頭部と十二指腸、胆管、胆のう、胃の一部をまとめて切除します(赤枠の部分)。切除後は残った膵臓、胃、胆管などを繋ぎ合わせる必要があります(再建)。



院では、膵切除で年平均30~40例程度、うち膵頭十二指腸切除術では年平均20~30例程度、2017年は21例施行されています。なお、私が赴任してからの約5か月ではすでにもう20例が行われており倍増する勢いですが、幸い皆さん大きな問題なく退院されております。

Q: 脾がんの診療における最近の進歩があれば教えてください。

富樫 外科領域の進歩という点で二つあげるとすれば、一つは抗がん剤の進歩です。手術後の補助化学療法について、手術後の再発率を下げるために、再発していない状況からわざと抗がん剤、S-1という内服薬が主流になってきていますが、そういうお薬を用いることで結果的に外科手術の進歩につながっています。二つ目はステージーの治療成績。全体の3年生存率が15%でも、ステージーの段階で手術をすると、実は5年生存率は50数パーセントになります。ですから健康診断などをうまく利用していただき、できるだけ早期発見・早期治療につなげていくことが大切です。二つ目として、先ほど脾臓の後ろには大きな血管があると申し上げたのですが、そういうところを合併するような手術手技も向上してきて、成績が安定し、より安全に確実にできるようになってきているというのが最近の進歩だと思います。

志村 内科でも抗がん剤の進歩が大きいと思います。従来は切除不可能と考えられた病巣でも術前の化学療法が奏功し、手術可能となった患者さんも経験するようにになりました。そのほか、世界中で新たな治療法の試みや研究が進められています。加えて、できるだけ早期に発見するための検査法の研究が期待されます。

Q: 脾臓の病気の診療における当院の強みはどのような点だと考えますか。

富樫 先述のように内科に志村部長や熱田直己主任医員のような胆脾のスペシャリストがいることが一つ。あとは総合病院という意味で心臓が悪いとか併存疾患、持病などリスクを抱えている患者さんに、皆で工夫しながら根治を目指すことができることです。がん専門病院は逆にがんに特化しすぎており、心臓外科などがないので、いろいろな科があるのは当院の強みだと考えます。また、手前味噌になってしましますが、野村幸博現病院長、田中信孝前病院長、その前任の登政和外科主任部長の時代から脈々と肝胆脾外科を生業にしている、専門性を持っている医師がいた、いるというのは非常に強みだと思います。さらに個人としての特徴でしたら、前任地でも幸い自分のチームで手術をさせてもらっていたので、当院でもやり方と機材を含めてできるだけ大学時のノウハウで手術を行うようにしています。特に同種凍結保存グラフトといった、保険適応ではあっても東大を含め一部の限られた施設でしかできないような血管の再建、そういったこともすでに院内の

倫理審査委員会を通し、適応があれば実際にすでに施行しています。また国立がん研究センターやがん研有明病院にも多数の同期スタッフや諸先輩方がいますので、常に手術手技を向上するよう議論に努めています。

志村 色々な科があること。脾炎では、集中治療科がしっかり急性期をサポートしてくれ、肺や腎臓の専門医が重症期をうまく抑えてくれます。合併症も内科で難しい場合には外科がサポートしてくれるなど、色々な科が協力してくれる。これは大事なことです。脾がんについて言えば、毎週外科とのカンファレンスがあり、手術可否について集中して必ず相談できます。それから化学療法については化学療法センターの中村朗センター長の協力により適切な抗がん剤を選ぶことができます。なお、私たち内科も築地の国立がん研究センターには、年に4回肝胆脾の会議へオブザーバーで出席させていただいて、「いまこのような薬が出ている」といった情報を得て活用するようにしています。

手術前からいろいろな科、職種が関わって、少しでも患者さんの状態を良くして、手術が終わってからもいろいろな科が介入して、少しでも早い退院につなげていくことが大切です。

Q: 最後に、地域住民の皆さんへのメッセージをお願いいたします。

志村 脾がんは早めの診断が大切です。糖尿病が急に悪くなった、背中の痛みが続く、体重が減ってきたときには検査を受けて下さい。また脾臓にう胞水のたまりがある方は定期的にはエックフしてください。

富樫 まだ脾がんはとくに難しいがんのひとつですが、治療も確実に進歩してきており必ずしも克服できないわけではありません。とにかく気になった時はできるだけ早くかかりつけの先生を通して、志村先生や熱田先生のような当院の胆脾のスペシャリストにいちどかかってほしいですね。また、胃がんや大腸がんのように腹腔鏡やロボット支援での手術が、この脾がん領域でもごく近い将来、もっと拡大導入され標準化していくのは間違いないと思いますので、それにむけて安全確実性をもって、適応があればすみやかに当院でも提供できるよう準備に努めていきたいと思っています。



お話し：
副院長・総合患者支援センター長
さいとう はるひさ
齊藤 陽久 医師



セカンドオピニオンとは 何ですか？



★セカンドオピニオンとは、患者さんにとって最善だと思える治療を選択するために、他の病院の医師から「第2の意見」を聞くことを言います。セカンドオピニオンの後、治療は引き続き元の病院で続きますので、他の病院で治療を受けたい場合は「転院」となり、セカンドオピニオンとは手続きが異なりますので、区別が必要です。

★当院から他院へのセカンドオピニオンと他院から当院へのセカンドオピニオンがありますが、ここでは当院から他院へのセカンドオピニオンについて手順をご説明します。

- ①まずは当院担当医の意見（ファーストオピニオンといいます）をよくご理解いただき、疑問点を担当医とよくご相談ください。
- ②それでも納得できない場合に、セカンドオピニオンを受けたい旨を担当医にお話してください。このことで担当医との関係が悪化したり、当院に受診しづらくなることはありません。
- ③その後担当医が当院での経過や検査結果を記載した診療情報提供書や画像などを作成しお渡しいたします。
- ④それらを持参して希望先病院のセカンドオピニオン外来を受診してください。
- ⑤セカンドオピニオン後、その結果を担当医にご報告いただき、改めて治療方針についてご相談ください。

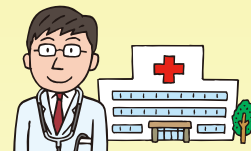
★注意点としては、

- ①セカンドオピニオン外来は診察ではなく、「相談」となるため、健康保険の適用はなく、全額自己負担となります。
- ②一般的に予約制ですので、あらかじめ予約が必要です。

★どこの病院で受けたらよいのか、病院は決まっているが予約方法がわからないなど、ご不明の点がある場合は、各科外来や正面玄関脇にある「紹介患者センター」「患者支援センター」にお問い合わせください。

‘かかりつけ医’を持ちましょう ～連携医療機関のご紹介～

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



第21回

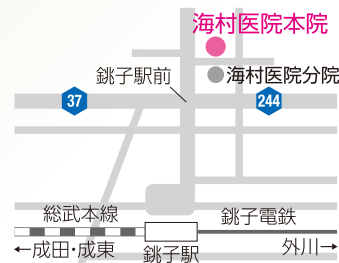
海村医院本院（銚子市）



- 所在地：銚子市双葉町3番地19
- 電話：0479-25-1711
- 診療科：内科・眼科

診療日・時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-11:50	○	○	○	○	×	○	○
15:00-17:00	○	○	○	○	×	×	×

休診日：金曜日・祝日（2019年3月31日まで）
水曜日・日曜日・祝日（2019年4月1日～）



院長：海村 孝子 先生 インタビュー



海村 孝子 先生

Q: とても歴史のある医院だと伺いました。

A: 開院は1907(明治40)年です。現在の海村医院は公道を挟み、本院は内科・眼科、分院は整形外科を標榜するそれぞれ独立した診療所となっておりますが、区画整理により公道ができる以前は1つの医院として運営されてきました。私自身は医学部卒業後、大学病院や公立病院等で主に循環器内科診療に携わっていましたが、結婚を機に当院で内科を立ち上げて30年あまりになります。

Q: 貴院では、どのような患者さんが多く来院されますか。

A: 年齢層は圧倒的に高齢者が多く、内科では糖尿病、高血圧などの生活習慣病や心疾患を多く診ています。加えて、近年は認知症の患者さんがとても増えていることを実感しており、旭中央病院の認知症疾患医療センターや脳外科には、専門的な画像診断をお願いするなどお世話になっています。旭中央病院との連携という点では、心筋梗塞など一刻を争う場合の受け入れ体制がしっかりしており、対応が早いのでとても助かっています。

Q: 力を入れている取り組みがあれば教えてください。

A: 医院は外来診療が主体ですが、高齢化に伴う幅広いニーズに対応するべく、法人(医療法人芳仁会)では介護保険開始前の1995(平成7)年から通所リハビリテーション(デイケア)や訪問看護ステーションを併設しています。その他、銚子市から認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、在宅医療介護連携支援センターの3事業を受託しており、当院に通院されていた患者さんが状況や目的に応じて移行することも可能です。

Q: 先生は、千葉県医師会役員としてもご活躍されていますね。

A: 地元銚子市医師会のご推薦を頂き、2008(平成20)年より県医師会理事を務めています。一貫して介護保険を担当してきましたが、今年度からは分掌が地域包括ケア担当へ広がり、主に在宅医療・認知症・介護保険等に関する事業に携わっています。「医療と介護の連携」は私のライフワークと言えます。日常診療や医師会活動を通じて社会に還元しつつ生涯現役の生き方を実践していくことが目標ですね。

Q: 今後の展望等についてお聞かせください。

A: 地域では少子高齢化の進行により、介護をする方が不足してきますので、一般の方を巻き込んだ介護を考えていく必要があるのではないかと感じています。例えば、専門職が医療的な行為を担う一方で、一般の方にはお話し相手になっていただいたり、食事の介助などを手伝っていただくといった分担です。その中では、「生きがい就労」の観点からも、「元気高齢者」、精神障がい者、引きこもりの方々などの関わりを取り入れていくことが大切だと考えています。

Q: お忙しい日々だと思いますが、リフレッシュ法は。

A: 食べ歩き(A級、B級、C級グルメ)です。仕事ばかりで自分の時間がなかなか取れないので、せめて好きな物を食べて、それに合った美味しいお酒を飲むこと。それを楽しみにしていますね。

近年著しく進歩・高度化する眼科領域で、医師の診断や治療方針決定に必要となる様々な検査等を担う視能訓練士。今回は当院に所属する9名の中から、1年目と4年目の2人に現在の仕事内容や心がけていること、さらに視能訓練士を目指したきっかけや当院を選んだ理由について話を聞きました。

第5回 視能訓練士

眼科 うえの さとし 上野 聖 視能訓練士

栃木県出身。2015年に国家資格取得後、当院入職。現在4年目

視力検査、見える範囲を調べる視野検査、目の硬さを調べる眼圧検査、眼球奥の神経や血管を撮影する眼底写真、網膜の断層写真を撮るOCT(光干渉断層計)検査といった検査全般のほか、斜視・弱視の子どもに対する眼鏡を用いた矯正、アイパッチ(眼帯)による遮蔽訓練などに携わっています。また、当院は総合病院ですので眼科以外の院内各科、例えば脳外科経由で、数は少ないですが脳腫瘍の検査依頼などにも対応しています。目を動かすための神経が脳の近くにあるため、脳に腫瘍があると目の動きが悪くなったり、視野が欠けたりする症状が現れることがあるためです。自分が行った検査の結果が医師の診断や病気の可能性の発見につながるため、責任は重いですが、やりがいのある仕事だと感じています。



幼少の頃より眼科に通っていたことから眼科の仕事に興味を持ち、大学卒業後に視能訓練士の専門学校に進みました。大きな病院で幅広い専門知識や経験を身につけたいという考えから当院を選びましたが、先輩方は経験に紐付けされた知識が豊富で、疑問点を相談すると自分の思いもよらなかった知識を教えてくれることがあり、正直「すごいな」と思います。

仕事で心がけているのは、患者さんへの接し方、コミュニケーションです。信頼関係は検査のやり易さにもつながります。特に子どもにとって病院は怖いところだと思いますので、目線を合わせて笑顔で接するように気を配っています。訓練治療の結果、子どもの目の状態が良くなって、お母さんが喜んでくださる時などにはとてもやりがいを感じます。

眼科 ちくしり と 竹枝 莉斗 視能訓練士

北海道出身。2018年に国家資格取得後、当院入職。現在1年目。

もともと医療系の仕事に就きたいと考えていたのですが、高校時代に担任の先生から紹介されてこの職種を知り、自身も目が悪かったこともあり興味を持ちました。県外出身ですが、若いうちから大きな病院で様々な疾患を経験したいと希望し、新卒で当院に就職しました。

今年度入職したばかりなので、まだ担当できる業務は限られていますが、視力検査、眼底写真、一部の視野検査等、一人で任せてもらえる検査も徐々に増えてきました。その中で、視能訓練士としての的確な診断に貢献できるよう、ただ検査を行うのではなく、検査前には毎回カルテで前回の治療内容を把握するようにしており、治療や注射などの効果を確認しながら行うようにしています。また、視力検査は患者さんご自身に見え方を伺いながら実施するのですが、「見えづらくなっている」と言う場合には視力検査の結果だけでなく、OCT(光干渉断層計)検査の結果を参照して網膜の状態と一致しているか確認するなど、正確な検査結果を導けるよう工夫を心がけています。



眼科外来 視能訓練士

左から、さだもと まゆか 笹本真優香主任、さいとうのりこ 斎藤範子主査、さとうみやの 佐藤都乃、しばためぐみ しばためぐみ副主査、つじくゆうた 辻口勇汰、ちくしり と 竹枝莉斗、うえの さとし 上野 聖、みずかみたまき 水崎たまき、おかもとる み 岡本留美主任



訪問看護室

国は「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年を見据え、医療や介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続し、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられることができる仕組みづくり(地域包括ケアシステムの構築)を推進していますが、その中で大きな役割を期待されているのが今回紹介する「訪問看護」です。当院における訪問看護室の歴史は古く、「医療機関からの訪問看護室」として1993年に開設されて以来、医師の訪問診療とあわせ25年にわたり地域に根差した活動を続けています。

当院で行われている訪問看護について訪問看護室所属の椎名明美主任看護師ならびに熱田幸子看護師に話を聞きました。

① 役割

『住み慣れた家で、療養が継続出来るよう、保健・医療・福祉関係者と協働して訪問看護を提供します』と理念に掲げ、院内のみならず地域の他職種との連携を図りながら、がんや難病をはじめとする医療依存度の高い方の在宅医療を支えています。利用者の皆さんが長年積み重ねてきた生活や人生経験、また家族構成や価値観は多様です。それらを尊重し、思いに寄り添いながら、住み慣れた家で笑顔いっぱいの穏やかな日々を送れるよう支援するのが役割です。



笑顔と元気を
届けます 😊



訪問診療・看護の様子：

塩尻俊明副院長・総合診療内科部長と熱田看護師

訪問看護室スタッフは訪問看護師5名、事務1名の6名で構成。

左から、宇井野菜摘、椎名明美主任、熱田幸子、佐藤紀世乃、岩橋彩乃(以上、看護師)、橋本 薫主任(事務)

② 業務内容

- 診療の介助(往診介助)
- 病状の観察と療養支援:床ずれなどの創傷処置、在宅酸素や人工呼吸器などの在宅医療機器管理、清潔ケア、日常生活の維持・改善のためのリハビリ、食事の取り方の工夫、介護の相談と支援、療養環境の調整、緩和ケア(自宅でのお看取りも支援体制可能)、等

③ 対象者

旭市内にお住まいで、当院に通院もしくは入院されており、かつ自宅での療養を希望されているが、病状により通院が困難な方で主治医が訪問の必要があると判断した方。また自宅で療養する上で、主治医が訪問看護による支援を要すると認め、主治医も月1回の訪問診療が可能であるとき。

④ 利用方法

- 外来通院中の方:外来担当医へ直接申し出るか、担当ケアマネージャーへご相談ください。訪問看護室(2号館1階)へ直接相談していただくことも可能。
- 入院中の方:病棟担当医もしくは看護師へご相談ください。

⑤ 病院内に訪問看護室があることのメリットについて

急性期病院内の訪問看護室として、呼吸器を装着した難病の方やがん末期など医療ニーズの高い方(入退院を繰り返すような病状が不安定な方を含む)の受け入れが可能。また、院内の医師や検査科、救急外来などと連携が図りやすく、緊急時の対応体制が整っていることも大きなメリットです。状態変化時には、すみやかに医師から指示を受け、可能な範囲で早期対応(自宅で出来る検査、例えば採血など)ができます。そのため、入院の回避につながるだけでなく、万が一入院が必要な状態であったとしても早期発見、早期入院、加療開始により入院期間の短縮につながることがあります。

入院になった場合、在宅での情報を病棟スタッフとすみやかに共有することができるのも利点です。入院中から身体状況の変化や退院後の不安などの確認、サービスなどの調整を行い、安心して退院、在宅療養へ移行していくことができます。

(→次ページへつづく)

(→前ページよりつづく)

6 当院独自の取り組みについて

県より委託されている難病相談支援センター事業の一環で、2013年より介護職員等による「喀痰吸引等研修指導」を実施しており、当室スタッフが基礎講座や実地研修、フォローアップ研修等の講師を務めています。これまで152名が研修を受け、現在113名の介護職員が在宅療養の場で吸引等の医療行為を行っています。今後も技術や知識の提供を通じ、地域に貢献していきたいと思っております。

7 今後の展望等

機能障害、代謝障害そしてがんなど、終末期を迎える方々の状態は様々ですが、ほとんどの方が病院で最期を迎えている現状です。一方で国の統計では、多くの方が要介護状態になっても自宅での生活を望んでいるとされ、「最期は住み慣れた自分の家で過ごしたい」「最期は家に連れて帰りたい」と望む方も少なくありません。そうした希望を叶えていくために、多職種が手を結び、同じ方向を向いてチームケアをしていく地域になることが私たちの理想です。

病院からのお知らせ

1 患者さんのサポートなどをしていただけるボランティアさんを募集しています

ご自分のペースで活動可能です。ご都合の良い日をお願いしています。

●月曜～金曜の午前8時30分から12時の間で2時間以上の活動 ●土・日・祝日は植物の水かけなどで2時間以上の活動
活動内容は、病院内ガイド、車椅子移乗援助、受付援助、視覚障害者の案内・援助、雨天時傘の取扱援助、花壇の手入れ、患者図書室受付などです。

ボランティアの皆さんは当院を利用される方々に頼りにされ活躍されています。報酬はありませんが年に1度健康診断を無料で受けられます。

ご興味のある方は、下記までお問い合わせください。

[お問合せ先] 総務人事課 加藤、伊藤 ☎(代)0479-63-8111 (内線2413)

2 第68回「市民健康講座」のお知らせ

「市民健康講座」を、下記の要領にて開催いたします。皆様のご参加をお待ちしています。

●日時	2019年3月9日(土) 14:00～16:00
●場所	旭中央病院 本館3階[しおさいホール]
●内容(予定)	講演1 形成外科に関する内容:形成外科医長 <small>なかつつかさ しゅういち</small> 中務秀一医師 講演2 整形外科に関する内容:整形外科部長 <small>あらもみ まさあき</small> 新粉正明医師
●参加費・申込み	不要。どなたでもご参加いただけます。

※詳細は決まり次第、ホームページや院内掲示等でお知らせいたします。

「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当広報誌へのご意見・ご感想は、病院内の「ご意見箱」、または広報患者相談課 (FAX: 0479-62-7690/メール: kouhou@hospital.asahi.chiba.jp)までお寄せください。春号の発行は2019年4月を予定しています。

こんにちは 2019年 1月
vol.21

発行者: 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
発行責任者: 野村幸博
医療監修: 渡邊 三郎



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地 ☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp

病床数: 989床 診療科数: 40科 1日平均外来患者数: 2,512人 (2017年度)
年間救急受診者数: 47,559人 (2017年度実績)