総合病院 国保旭中央病院

無料・ご自由にお持ち帰りください

こんにちは

2015
1月 新年特大号
vol.5

病院と地域をつなぐ情報誌

2014年11月27日の「児童虐待防止イベント」にて
旭中央病院では、医師、看護師、社会福祉士等の多職種から成る「ファミリーサポートチーム(FAST)」が、児童虐待の発生・再発の予防を目的に、講演会や啓発イベントを行っています。この日は、千葉県のPRキャラクター「チーバくん」と、旭市のイメージアップキャラクター「あさピー」がイベントを盛り上げてくれました。

目次

▶ 病院長 新年ご挨拶 2
▶ 医療最前線 vol.5 より安心で質の高い手術へ ～手術の中央化がもたらす機動力とクオリティー～ 3
▶ やさしい医学講座 第5回 C型肝炎の新しい治療法とはどのようなものですか? 9
▶ アクティビティーレポート ●術後リハビリの推進 ●「世界糖尿病デー」イベント ●地域イベントへの参加 10
▶ 健康ノート 口腔ケアで健康増進と病気予防 その3 12
▶ 「患者さんがより良い医療を受けるためのシンポジウム」を開催 14
▶ かかりつけ医を持ちましょう 第5回 旭市・浜医院 15
▶ 病院からのお知らせ 16

「地域完結型医療」の推進に向けて

総合病院 国保旭中央病院　病院長　田中信孝

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。本年が皆様方にとり、大変いい年になることを祈っております。

昨年は、紹介率・逆紹介率の向上に向け、ご協力ありがとうございました。

本年も一層、「地域完結型医療」を進めたいと思っています。地域完結型医療とは、この地域の中で、旭中央病院と診療所・クリニック等の医療機関が、その特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域全体で一つの病院のような機能を持ち、切れ目の無い医療を提供していこうというものです。けがの初期治療や慢性疾患の投薬等は身近な地域の「かかりつけ医」が受け持ち、専門的な治療や高度な検査、入院治療、救急医療は旭中央病院が受け持つ形です。また、急性期の治療が終了し、病状が安定した場合は「かかりつけ医」で診療を継続していただきます。

急速な高齢化は、疾病構造の変化をもたらしています。必要とされる治療内容にも変化がきています。救命・延命、治癒、社会復帰という方向性を重視してきた「病院完結型医療」では、平均寿命が80歳に達した超高齢化時代に対応できなくなってきています。病気と共存する患者さんのＱＯＬの維持・向上をめざしたり、住み慣れた地域や住まいでの生活のための医療を展開したり、患者さんを地域全体で支えるために、地域完結型の医療が求められているのです。

当院はこれまで同様、皆様の市民病院として、また地域中核病院として信頼されるべく、医療の質の向上と高度急性期医療の体制整備につとめる所存です。近隣医療機関とのネットワーク化に加え、これまで以上に皆様への情報提供にも努めたいと思っています。

本年もどうぞよろしくお願いいたします。

より安心で質の高い手術へ。

手術の中央化がもたらす機動力とクオリティー

総合病院国保旭中央病院（以下、当院）では、年間約8000件の手術を行っています。最近では、腹腔鏡による低侵襲（ていしんしゅう）（体に負担の少ない）手術の適用や術後早期からのリハビリの介入等を通じて、患者さんの早期社会復帰が推進されています。また、昨年9月から一部の手術に日帰り化を導入し、入院による患者さんの負担の軽減とQOL（生活の質）の向上が図られています。今回は、当院の手術の体制と取り組みについて、野村幸博（のむらゆきひろ）副院長（兼 外科主任部長、中央手術室長）と、香取良美（かとりよしみ）・手術看護認定看護師に聞きました。

Q.当院の「年間8000件」という手術件数は、公立病院としてはかなり多いのではないでしょうか。

野村副院長（以下、野村） そう言えると思います※1。多くの手術を行うには、それができる「体制」が整っていなければなりません。当院では従前より手術を中央化していましたが、2011年の新本館の稼働に伴い手術室を15室に増やしたことをきっかけに、体制はさらに充実しました。

Q.「手術の中央化」とは具体的にどのようなことですか？

野村 手術を行うには、「執刀医」と「助手の医師」のほかに、「麻酔科医」や「看護師」はもちろん、「臨床工学技士※2」や、手術に必要な器具や医療材料等を手配する「サプライ」など、多くのスタッフが必要です。診療科ごとに別々に手術を行い、その都度必要な人員と物品を調達するのは大変ですが、「中央手術室」【図1】という組織にあらかじめ必要なスタッフを常駐させておけば集中的に手術を行うことができ、より効率的な手術運営が可能になります。加えて、品質管理も一元的に行うことができます。当院の中央手術室には現在、麻酔科医7名（非常勤除く）、看護師36名、准看護師1名、看護補助員2名、臨床工学技士4名が常駐し、24時間・365日、手術を行える体制を整えています。

Q.設備も充実していますね。

野村 特徴的な設備として、手術台と心・脳血管撮影装置を組み合わせた「ハイブリッド手術室」【図2・3】があります。この部屋は主に脳血管内手術や心臓大血管のカテーテル手術に使われます。また、近年当院でも外科、泌尿器科、婦人科で適用症例が増えている腹腔鏡手術用の部屋が3つあり、そのうちの1つには、ロボット支援下で腹腔鏡手術を行う「ダ・ヴィンチ」という機器【図4・5】が

【図1】本館4階 中央手術室入口

※1 厚生労働省に実績を報告している全国約1,800病院の2013年度の総手術件数で、当院は全国36位。大学病院を除く順位では全国11位
※2 臨床工学技士：医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う国家資格

整備されています。「ダ・ヴィンチ」は2013年1月に導入し、保険適用を受けている前立腺がん手術への適用は70件を超えました。消化器領域への適用※3も症例を重ねつつあります。

設備面のみならず、当院の手術室は「機動力が高い」ことも特徴です。当院には24時間対応の救命救急センターがあり、年間6000件以上の救急搬送を受け入れているため緊急症例が多いのですが、緊急手術が必要となるとすぐに準備が整います。これは最初にも述べたとおり、手術機能を中央化していることにより、必要なスタッフや材料がすぐに手配できることによるものです。特に、麻酔科と看護部の協力体制は素晴らしいと自負しています。また、一つの手術が終わるとすぐに別の手術ができるのもスタッフが充実しているからこそであり、手術室の稼働率の向上にも大きく寄与しています。手術室の稼働率が高くなればより多くの手術ができ、より多くの患者さんの救命や治療につながります。

野村（のむら） 幸博（ゆきひろ） 副院長

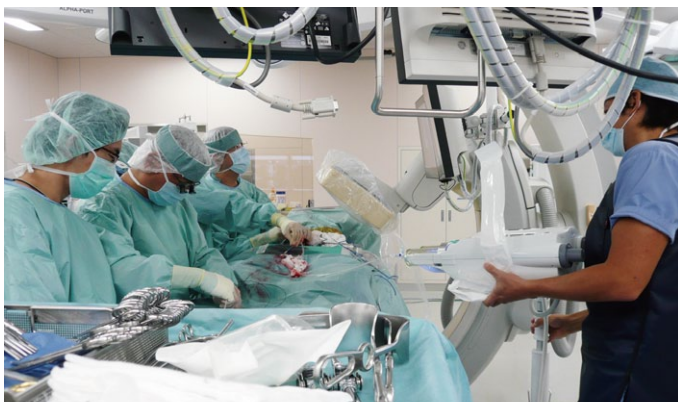
Q. 本館の建設により、救急から手術室への動線改善や手術関連機能の集約が図られましたね。

野村 はい。いくつかの改善を図りました。たとえば、1階の救急外来から4階の中央手術室へ直結するエレベーターを設置し、時間のロスを最小限にしました。また、以前は離れていた手術室とICU（集中治療室）を隣接させ、全身管理が必要な心臓外科手術後の患者さんなどをすぐにICUに移せるようになったのは大きなメリットです。他にも、中央手術室内に2階の臨床病理科に直結するエレベーターを設置することで、手術中に採取した検体を迅速に病理診断できるようになりました。

Q. 医療機器の進歩も、治療成績の向上につながっているようですね。

野村 一例ですが、消化器外科の領域で使用される自動吻合器が以前に比べ大変良くなったことで、縫合不全※4が減りました。また、以前は止血をしながら切る方法は電気メスのみでしたが、超音波を利用して組織を切離・凝固する「超音波凝固切開装置」が導入されたことで止血効果が高くなり、手術時間の短縮にも結びついています。出血量が少ないほど患者さんの体への負担も軽減されます。また、先に述べた「ダ・ヴィンチ」というロボット支援下での腹腔鏡手術では、人間の手では届かない場所に鉗子が届いたり、肉眼では見えにくい場所が見えやすいなどのメリットがあるため、通常の腹腔鏡手術では比較的難しいとされる前立腺がん手術での膀胱と尿道の吻合などには特に力を発揮し、術後の尿漏れが早期に改善したり、機能温存の可能性が高まるなどのメリットがあります。技術や機器の進歩は治療成績の向上に大きく寄与しています。

【図2】ハイブリッド手術室



【図3】ハイブリッド手術室で行われる心臓外科手術

※3 前立腺がん以外へのダ・ヴィンチの適用は、現時点では保険対象とならず、自由診療扱いとなっている
※4 縫合不全：手術で縫合された部分の癒合（ゆごう：傷口がふさがること）がうまくいかず、一部または全体が開いてしまうこと

Q. 最近は腹腔鏡による手術が増えてきているようですね。

野村 開腹や開胸で手術を行うか、腹腔鏡・胸腔鏡による手術とするかは、病状や患者さんの状態に応じて、病院ごとに決められたルールに則って決定されます。よって開腹・開胸が多い病院もあれば、腹腔鏡・胸腔鏡が多い病院もあるわけです。当院はどちらにも偏らない標準的な適用を目指しており、例えば、大腸がんへの腹腔鏡の適用はだいぶ拡大され、現在7～8割方は腹腔鏡で行われるようになりました。一方、胃がんについては腹腔鏡を適用しているのは早期の胃がんのみで、全体の6～7割を開腹で行っています。最近の傾向として、まず腹腔鏡が適用できるかどうかを検討し、できない場合には開腹による手術としています。「体にやさしい」と言われるとおり、腹腔鏡による手術では傷も小さく出血量も少ないので、術後の感染症のリスクや痛みを低減でき、患者さんの社会復帰も早まるためです。しかしながら腹腔鏡による手術ではどうしても視野に限界がありますので、病状が進行していて他の臓器への浸潤や癒着があり、より広い視野で全体を見渡しながら行う必要がある手術は、開腹で行うことになります。

【図4】ダ・ヴィンチ手術は、執刀医が「サージョンコンソール」という機器でロボットアームを遠隔操作して行われる

【図5】ダ・ヴィンチによる手術の様子

Q. 日々数多くの手術が行われていますが、手術のタイミングや優先順位はどのように決めるのですか？

野村 通常、手術を行うべきか否か、いつ行うのかについては、診断がついた段階で担当科と手術を担当する科の合同カンファレンスで検討して決められます。しかし、がんの患者さんのなかには、"オンコロジカル・エマージェンシー"と言われる状況の方がいます。これは、早急に適切な処置を施さないと重大な機能障害につながり、最悪の場合には生命を脅かす危険性があるような病状のことです。このような患者さんには、優先的に手術を行うようにしています。大腸がんによる「腸閉塞」はその代表的な疾患ですし、膵臓がんのように、進行が速いものもこれに当てはまります。

一方で、手術は根治の目的で行われるのみではなく、緩和ケア的な目的で行われる場合もあります。たとえば、胃がんで食事が通らない患者さんに胃と腸のバイパス手術を施すことで食事を取れるようにするとか、腸閉塞で苦しい時に大腸のバイパス手術を行なって苦痛を取り除く、などがこれにあたります。

Q. 昨年9月から一部の手術を日帰りで行なっていますが、手術を日帰りで行うことのメリットは？

野村 現在「白内障」と「鼠径（そけい）ヘルニア」の手術、また、腎・尿管結石に対する「体外衝撃波結石破砕術」に日帰り化を導入しています。『手術は入院して行うもの』という考え方が一般的ですが、入院という行為は日常生活が寸断されるので、負担の大きいものです。特に高齢者の場合、入院をきっかけに歩けなくなったり、認知症のような症状が出る場合があります。手術を日帰りで行えれば生活のリズムを崩すことがありませんし、入院費がかからないので経済的にもメリットがあります。もちろん、日帰りではリスクが伴う場合は入院となりますが、日帰りでも大丈夫と医師が判断した場合には、患者さんご自身に「入院するか、日帰りで行うか」を選択していただいています。導入前は「入院」を希望される患者さんが多いだろうと思っていたのですが、実際に始めてみると「日帰りで」というご希望が多いようです。ただし、麻酔から覚醒しているか、術後に痛みが出ないかなどを確認するために、日帰り手術の場合でも術後一定時間は手術室内に設けた回復室

【図6】中央手術室内に設けられた「回復室」

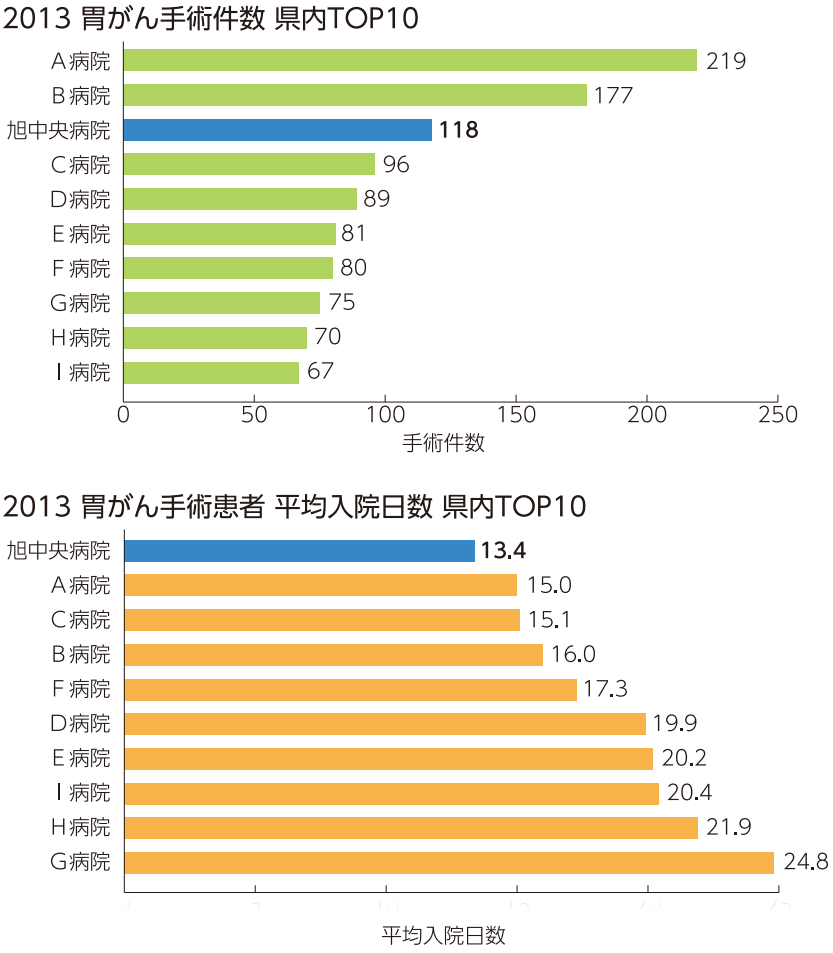
【図6】で休んでいただきます。また、日帰り手術については、ご家族が付き添ってご帰宅頂くことを原則としています。万が一ご帰宅後に何か問題が起きた場合でも、救急外来での対応が可能ですのでご安心いただけると思います。将来的には日帰りで行う手術の種類を増やしたいと考えています。

Q. 当院は「地域がん診療連携拠点病院※5」に指定されていますが、がん手術の実績はどうでしょう？

野村 厚労省が公表している2013年のデータに基づくと、当院は5大がん※6の手術件数で、いずれも千葉県内トップ10に入っています。さらに、それらの手術を受けた患者さんの在院日数の短さでは、いずれもトップ5以内にランクインしています【図7】。在院日数が短いというのは術後の回復が早いことを意味しており、これは、合併症や感染症など、手術に伴うリスクが低いことによる結果です。すなわち、当院のがん手術のクオリティーは「高い」と言えると思います。今後は、周術期※7管理にさらに力を入れ、特に、患者さんの早期退院・早期社会復帰につながる、術後回復力の強化を促すシステムやプログラムの導入を推進していきたいと考えています。

Q. 手術における安全の推進については、どのように取り組んでいますか？

野村 手術に限らず、医療における安全性の確保は何より重要なことですので、当院においても「医療安全管理推進室」を中心にあらゆる施策を行っています。手術に特化してお話しすると、現在当院ではWHO(世界保健機構)が推奨する術前の安全確認【図8・9】を実施しています。これは以前から「タイムアウト」と言う形で実施されていたものですが、これをWHOが推奨する『安全な手術を行うためのチェックリスト』の基準に引き上げ、さらに当院独自のルールを加えて行っています。具体的には、術前に、手術にかかわる全スタッフが、一旦全ての作業を止めて、これから行う手術についての確認を行うものです。術者（執刀医）が中心となり、各スタッフの名前と役割、患者さんの名前・性別・年齢・手術部位、術式、予測出血量、輸血手配の有無、想定手術時間等を声



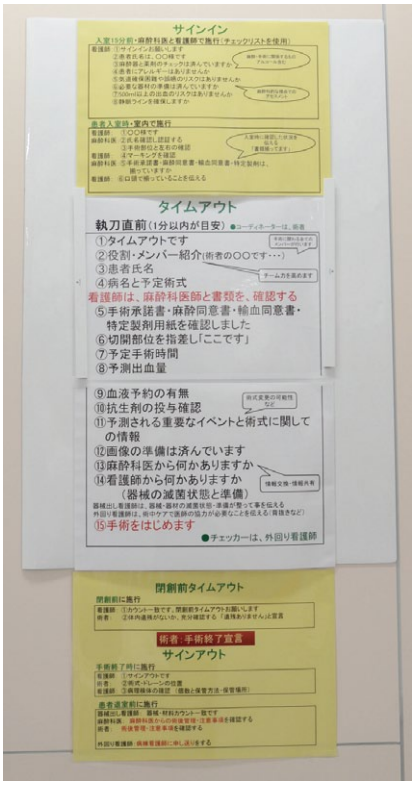
【図7】千葉県内の病院の「胃がん」手術件数と在院日数比較
(厚生労働省DPC評価分科会データより)

※5 地域がん診療連携拠点病院：がん診療の地域格差を無くし、全ての地域で質の高いがん医療を提供できる体制づくりを推進するため、国が、地域のがん医療の中核となる医療機関として指定する病院。旭中央病院は2008年より指定を受けている

に出して確認します。併せて、術中に起こり得るリスクとその場合の対処法、事前に共有しておくべき事項を確認したうえで、手術を開始します。このプロセスは、手術の種類や大・小に関わらず、全ての手術の際に必ず行っています。

Q. 最後に、今後の展望や手術を受けられる患者さんへのメッセージがあればお願いします。

野村 先のデータが示すとおり、当院には、手術技術の高い医師が揃っています。中央手術室長として、医師が、常に存分に力を発揮できる環境を整えておくことを心がけています。ここでいう「環境」とは、スタッフィングや設備のほか、手術室の使用スケジュールも含めた、手術に関する全ての要素を指します。



【図8】手術室の壁に貼られた安全チェックリスト

【図9】術前の安全確認。チェックリストに沿って執刀医を中心に全スタッフで行う

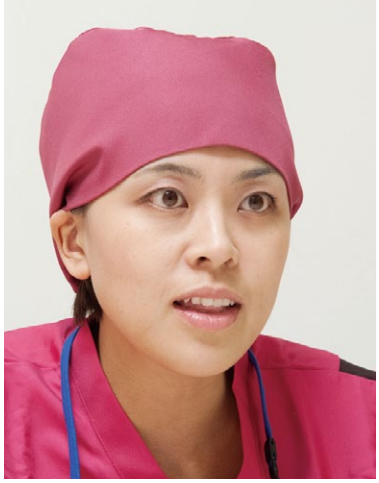
診療の面では、先にお話しした「ダ・ヴィンチ」による腹腔鏡下手術を、他のがんの手術にも適用を広げることを視野に入れています。また、現在外科の中に設けている「乳腺外来」を、4月以降「乳腺外科」として独立させる予定です。乳腺外科ができることにより乳がん診療の窓口がより明確化するので、患者さんにとってはメリットだと思います。

手術を受けるのは患者さんもご家族も不安がおありだと思いますが、今後とも安全で質の高い手術を提供できるよう努力していきますので、どうぞ安心して当院の手術をお受けいただきたいと思います。

患者さんの情報を手術治療に生かす。「器械出し」だけじゃない、手術看護の役割

Q. 手術看護認定看護師にはどのような役割があるのですか?

香取看護師(以下、香取) 手術室の看護師というと、テレビの医療ドラマでよく目にする「器械出し」のイメージが強いと思います。もちろん、器械出しも手術室看護師の役目のひとつですが、手術看護の最も重要な役割は、「患者さんの周術期全般の状況を把握して、手術および治療・看護に生かすこと」です。この役割をしっかりと行うために、認定看護師としての専門知識を生かして、スタッフのロールモデルとなるよう看護実践し、教育や指導を行ったり、より良い手術のための提案を行うのが私の役


香取(かとり) 良美(よしみ) 手術看護認定看護師

※6 5大がん:胃がん、肺がん、肝臓がん、大腸がん、乳がん
※7 周術期:入院、麻酔、手術、回復といった、手術前後を含めた一連の期間

目です。一例ですが、昨年4月から、医師がハイリスクと考える手術患者さんについての「ハイリスク・カンファレンス」に、看護的視点に立って参加しています。

Q. 周術期の看護とは具体的にどのようなことですか？

香取 今はどの病院でも在院日数が短縮化され、患者さんが医師や看護師と接する時間は少なくなっています。手術に不安を抱える患者さんは多いので、私達手術室看護師が患者さんの術前訪問を行い、患者さんの体調だけでなく精神的な状況も把握するようにしています。これは、患者さんの精神的な支えとなり、周術期をできるだけ安心して過ごしていただくことを目的に行っているもので、入院の患者さんの場合には病棟に出向いて、また日帰りで手術を受ける患者さんには電話で行っています。また、術後にも患者さんを訪問し、外来や病棟の看護師とは違った視点で患者さんの様子を観察します。たとえば、同じ体位や特殊な体位で長時間の手術を受けた患者さんの場合、術後に手術による創（きず）とは別の痛みが出る場合があります。患者さんは手術以外の痛みがあると不安を覚えますが、私達は手術中の状況を把握していますので、その痛みが術中の体位による一過性のものであることを説明することができ、患者さんも安心されることがあります。もちろん、術後に体位による痛みが出ないよう、出ても最小限となるよう手術中に気を配ることも私達の役目です。

Q. 手術中にはどんな役割がありますか？

香取 手術には、器械出しをする看護師の他に外回りをする看護師がつきますが、外回り看護師はバイタル※8管理のサポートや、先に述べたように体位による体へのダメージの低減などに特に気を配ります。長時間同じ体位でいることによる皮膚・神経損傷は、後に合併症に発展する可能性があるからです。そのほかにも肺塞栓症の原因となるDVT（深部静脈血栓症）の予防や感染・体温管理など、基本的に患者さんの体をできるだけ負担から守り、"治療に必要な創以外のダメージを与えないこと"を心がけるのが、術中における看護師の役割です。言い換えるなら、"執刀医や麻酔科医がコントロールできる以外の部分のコントロールを行う"ということでしょうか。また、術前訪問で入手した情報が手術に生きる場合もあります。たとえば、人工肛門を造らなければならない患者さんの場合、その方のライフスタイルを把握して希望を聞いておくことで、患者さんにとって最も適切な位置を提案することができます。

手術中は、執刀医は術野に集中し、麻酔科医は患者さんの状態に集中しています。器械出しの看護師は術野の影のコーディネーターとして、外回りの看護師は全てのスタッフが気持ちよく手術ができるようにする全体的なコーディネーター兼コミュニケーターとして、そして時には患者さんの代弁者ともなりながら、スムーズに手術が行えるよう気を配ります。

Q. より良い手術に向けての今後の展望は？

香取 術前訪問をより充実させるために将来的には術前外来を立ち上げたいと考えており、現在他施設の例などを研究しています。また、術前や術中、術後に私達が入手した情報を、医師をはじめ、外来や病棟の看護師、薬剤師、医療技術職とより広く共有し、治療に生かしたいと考えています。スタッフが密に情報共有することは患者さんが「包括的に支えられている」という実感を得ることにつながり、治療全体に良い影響を与えると思うからです。

手術を受けるのは誰でもとても不安なことだと思います。全身麻酔の患者さんは、術中はご自分の意志を伝えることはできませんし、局所麻酔であっても、特殊な環境下のため緊張が強く、思いを十分伝えられないことも少なくありません。手術を受ける患者さんは、まさに私達に『体をあずけている』わけです。手術室看護師として、『常に患者さんの気持ちに寄り添い、味方でいること』を、これからも心がけていきたいと思います。

※8 バイタル：脈拍・心拍数・呼吸・血圧・体温等、生命に関する基本的な情報

病気の原因やその予防について、
当院スタッフがわかりやすく解説します。

やさしい医学講座

第5回

お話し：消化器内科
嶋田（しまだ） 太郎（たろう） 医師

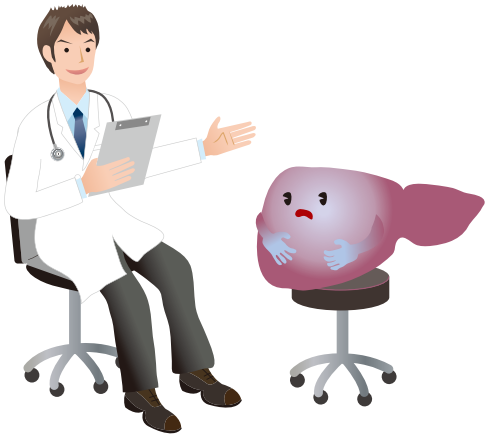
Q C型肝炎の新しい治療法（薬）があると聞いたのですが、どのようなものですか？

A C型肝炎はC型肝炎ウイルス感染により起こる肝臓病です。肝臓に慢性的な炎症が起き、10～30年かけて徐々に肝臓が硬くなり、最終的に肝硬変に至ります。肝硬変は黄疸や腹水、食道胃静脈瘤などの恐ろしい症状の原因となりますし、肝臓がんも発生しやすくなります。C型肝炎の最も効果的な治療法は、肝硬変になる前に「ウイルスを消すこと」です。

C型肝炎ウイルスの感染者数は国内150～200万人、世界で約2億人といわれ、各国の製薬会社が治療薬の研究開発を競ってきました。おかげでC型肝炎治療は近年飛躍的に進歩し、続々と新薬が登場しています。

C型肝炎治療には1990年代より「インターフェロン」という免疫を活性化させる薬が使われてきました。現在は「ペグインターフェロン」を週1回注射し、「リバビリン」という薬を毎日飲む、略して『ペグリバ療法』が治療の柱です。C型肝炎ウイルスは遺伝子の違いにより1型と2型に分けられ、2型は半年のペグリバ療法で80%以上の患者さんに効果があるのに対し、1型では1年～1年半と長期のペグリバ療法でも約50%の患者さんにしか効果がありませんでした。しかし、数年前にペグリバ療法に付け加える薬が登場し、治療効果が格段に向上しました。現在は「シメプレビル」という飲み薬と「ペグリバ療法」を併用し、半年の治療で1型でも90%近い患者さんに効果が得られるようになりました。

初期のインターフェロン治療は約10%の患者さんにしか効果がなく、現時点でもC型肝炎治療は大きな進歩を遂げたといえますが、完全ではありません。インターフェロンには副作用が多く、高齢者や肝硬変の方、過去に強い副作用が出た方には使いづらいからです。その問題を解決する治療法が、昨年の9月に登場しました。インターフェロンを使わず、「アスナプレビル」「ダクラタスビル」という2種類の飲み薬だけという革命的な治療です。肝機能障害などの副作用はありますが、1型ウイルスの80%以上に効果があります。来年以降も飲み薬だけの治療が続々と承認される見込みで、中には治験で100%近い治療効果が報告された薬剤もあります。

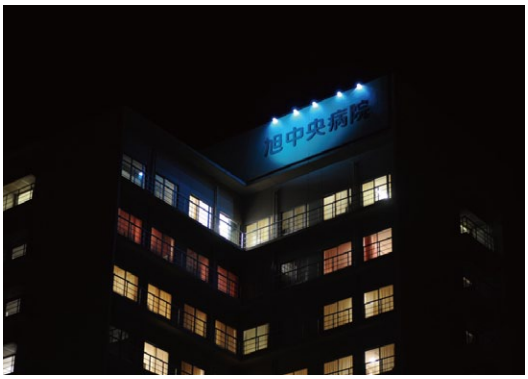


現在、飲み薬だけの治療は高齢者や初期の肝硬変、インターフェロン治療無効または副作用で中止した方に限定されています。それ以外の患者さんにはインターフェロンを用いた治療が必要ですが、近い将来にすべての患者さんが飲み薬だけで楽に治療できるようになります。ただし、新しい治療を待っている間に肝臓病が進行する危険性もあります。適切な治療のタイミングや薬剤の選択は、肝臓の状態や生活状況により患者さんごとに異なります。消化器内科外来（肝臓）で、相談しながら方針を決めていきましょう。

2 「世界糖尿病デー」ブルーライトアップイベント

当地域は糖尿病の患者さん、および予備軍の方が大変多い地域です。当院では、医師、看護師、管理栄養士等の多職種からなる「糖尿病サポートチーム」が、「糖尿病教室」や「糖尿病のつどい」などを行っています。11月14日の「世界糖尿病デー」には、糖尿病の予防、治療への意識を高めていただくことを目的に、病院屋上のサインと、飯岡刑部岬・展望館を、糖尿病啓発のシンボルカラーである「ブルー」にライトアップするイベントを行いました。

糖尿病は、自覚症状が無いまま進行し、命にかかわる合併症を引き起こす重大な病気です。定期的に検査を受ける、不安がある場合にはかかりつけ医に相談する、などして、予防・早めの治療を心がけましょう。



病院北側サイン・ライトアップ

飯岡刑部岬展望館ライトアップ

3 地域のイベントに病院ブースを出店

旭中央病院では、地域のイベントに参加することを通じて、住民の皆さんに健康維持、病気予防への意識を高めていただく活動を行っています。昨年は、10月19日の匝瑳市「よかっぺまつり」、11月9日の旭市「いきいき旭・産業まつり」、また11月16日の銚子市「健康まつり」に参加しました。

「いきいき旭・産業まつり」では、恒例の血圧、体脂肪、血糖値の測定と、医師による「健康相談」を実施したほか、当院救命救急センターの看護師と旭消防の協働による「AEDの使用方法」ならびに「心肺蘇生法」のデモンストレーションも行い、子供から大人まで、たくさんの皆さんが参加してくださいました。銚子市「健康まつり」には、当院医師による健康相談に加え「糖尿病サポートチーム」も参加し、糖尿病に関する相談やアドバイスを行いました。

当院はこれからも積極的に地域のイベントに参加したいと考えていますので、その際は、皆さんもぜひ病院ブースにお立ち寄りください。

「よかっぺまつり」心肺蘇生体験

「旭産業まつり」医師による健康相談

「銚子健康まつり」糖尿病サポートチーム

1 「術後リハビリ」を推進しています

当院では、手術後早期にリハビリを開始することで患者さんの早期退院を促し、QOL(生活の質)を高める取り組みを行っています。今回は、当院の術後リハビリについて、リハビリテーション科の内村信一郎 理学療法士※1に紹介してもらいます。

▶術後のリハビリはいつから行われるのですか?

手術の後は安静にしなければいけないと思われがちですが、最近では、術後早期からの離床が術後経過を良くすることが報告されています。当院では、担当医からの依頼があれば、通常、術後1日目の午前中から、病室にうかがってリハビリを開始しています。

▶術後リハビリは何のために行われるのでしょう?

ズバリ、「合併症の予防」です。けがや脳卒中などのあとに行われるリハビリは「機能回復」が目的ですが、手術後の場合は、足の血栓の予防や、手術中の人工呼吸器の装着などで生じた痰を放置することによる肺炎や無気肺※2の予防などを目的に行います。起き上がることで空気の流れがよくなり、排痰しやすくなる効果があります。また、全身麻酔の影響で鈍くなった腸の動きを改善したり、寝ていることにより筋力が落ちる「廃用症候群」の予防なども術後リハビリの目的です。多くの病院では術後リハビリは看護師が行っていますが、当院外科では、より専門性の高い理学療法士が積極的に介入するようにしています。

▶どのような内容・プロセスでリハビリが行われるのでしょうか?

手術直後は循環動態※3や呼吸状態が不安定ですので、まず担当の看護師に患者さんの状況を確認し、安全の範囲内で、「起きる」「立つ」「歩く」などの基本動作を行います。術後3日目ぐらいまでは、体に管が入っていることなどもあり動きにくいのですが、それを過ぎると体も動かしやすくなりますので、徐々に運動量を増やしていきます。当院基準では最終的に「200m」程度歩けるようになれば、退院後の日常生活に支障が無いものと判断します。

▶リハビリを受けられる患者さんへのアドバイスがあればお願いします。

リハビリは、何より患者さんご自身の「やる気」が重要です。特に高齢になると、たった一日寝込むだけでも体の機能が落ちてしまいますので、少しでも早い時期から体を動かすことが大事です。患者さんご自身、そしてご家族にも早期リハビリの重要性をご理解いただき、私達と一緒に取り組んでいただきたいと思います。

内村信一郎(うちむらしんいちろう)理学療法士

術後1日目の患者さんの起き上がり訓練の様子

※1 理学療法士:ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法を用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。PT(Physical Therapist)とも呼ばれる

※2 無気肺:気管支や肺がさまざまな原因で閉塞したり圧迫されたりして、肺全体または一部の空気が極端に減少したり、全く空気が入っていない部分ができる状態

※3 循環動態:心臓機能をはじめとした、全身の血液循環の状態

健康ノート

健康寿命を延ばすために

口腔ケアで健康増進と病気予防

～その3～ 義歯と口腔ケア

お話し：歯科口腔外科 部長　秋葉（あきば） 正一（まさかず） 医師

日本人の平均寿命が延びていますが、日本歯科医師会会長の大久保満男先生は、日本の超高齢社会の中で最も深刻なこととして、平均寿命と健康寿命との差が約10年間あることを指摘し、「要介護の期間を減らすことで、家族の負担が少なくなるだけでなく、より手厚い介護が可能になるといい、さらに、健康寿命を延ばすことは国民にとって幸福であると同時に、国家にとっても非常に重要」と述べています。そして、「歯を多く残すことにより健康寿命に大きく貢献できる」とも語っています。

ところで、平成元年に厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、広く国民に呼びかけた「8020運動」はご存知ですね。「8020」は「ハチ・マル・ニイ・マル」と読み、『80歳になっても20本以上自分の歯を保とう』という運動です。既に四半世紀が過ぎ、徐々にその成果が表れていますが、いまだに歯を失っている方も多く見かけます。

ではなぜ、20本以上の歯を保とうという運動が行われるようになったのでしょうか？その理由は親知らず歯を除いた28本の歯（永久歯は合計32歯）のうち、少なくても20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるからです。

そして、8020運動達成者は医療費がかかりません（図1）。図1によると、外来医療費は達成者が3万3千円ほど多いのですが、入院医療費は非達成者の方が36万円多く、倍以上です。歯科医療費は達成者がわずかに多くなっていますが、それは治療する歯があるためかも知れません。総合医療費の差は入院医療費によるものと考えて良いでしょう。

また、口腔ケアの意義・効果としては、図2に示すように咀嚼機能満足度と年間総医療費の関係からもわかります。当然のことですが、良く食べられない方に医療費が多くかかっています。これで自分の口で食べることの大切さがお分かりになったと思います。

秋葉 正一 医師

それで、今回は義歯と口腔ケアのお話です。義歯は歯の代用です。既に歯を失っている方々は義歯の有無により食生活が左右されます。その義歯ですが、大きく分けて2通りあります。1つは固定式の義歯で「ブリッジ」といわれるもの、他のひとつは取り外しが出来る、いわゆる「入れ歯」という義歯ですが、一般に義歯というと後者をさします。そして、義歯は局

部義歯と総義歯とに分けられます。

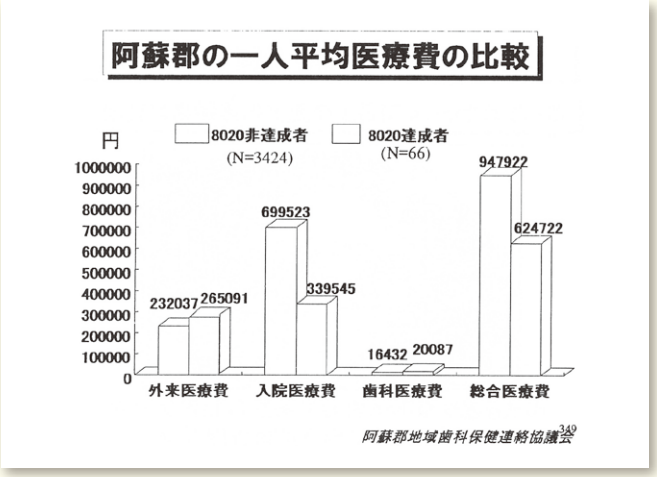
局部義歯はその支えに残った歯を利用し、一般にクラスプという金具でその支持に使いますので、支えの歯には余分な力が掛り、さらに金具により歯や歯肉が傷つきやすくなります。また、不良な義歯を使い続けると歯肉や舌を慢性的に傷つけ、最悪の場合はガンが出来ることもありますので注意が必要です。定期的に歯科医院を受診し、異常の有無をチェックして頂くことが、口腔を健康に保つコツと考えます。

総義歯の安定は義歯の内面と歯槽堤(いわゆる土手)との密着の度合いによります。唾液がでることで義歯が密着して吸着力が生じ、ピタリと吸い付きます。しかし、義歯を作ってから時間がたつと歯槽堤の形が変わり、隙間が出来て義歯が外れやすくなることがあります。市販されている義歯の安定剤は、この隙間を埋め、さらに粘着剤で吸着力を高めるように作られていますので、動き難くなるのです。

義歯を安定させる強力な助っ人ですが、われわれ歯科医はあまり歓迎しません。一時しのぎには良いのですが、根本的な解決法ではないからです。義歯が汚れやすくなり、安定剤を頻回に交換せねばならず、また、使用法を誤ると、さらに適合が悪くなることもあるからです。やはり歯科医院を訪れ、修理または新しくした方が良いのではないかと思います。

このようなことから、多数の歯を失っている方の口腔ケアは、義歯と粘膜の管理ともいえます。そして、口腔衛生状態と口腔内の細菌(カンジダ菌)数とは相関があるといわれており、口腔ケアが良いとカンジダ菌は減ります。カンジダ菌は義歯と相性が良いため、増えるとヌルヌルしますし、病気などで抵抗力が落ちるとさらに増え、豆腐のカスが付いたように見えることもあります。ですから、歯を磨くのと同様に、義歯もブラシで汚れを落として下さい。しかし、義歯は歯磨き粉を付けて磨くと細かな傷がつき、余計に汚れ易くなりますのでお勧め出来ません。さらに、入れ歯洗浄剤だけに頼るのも良くありません。就寝前には義歯を外し、水を流しながらブラシでヌメリを落としてきれいにするのが良いでしょう。

図1

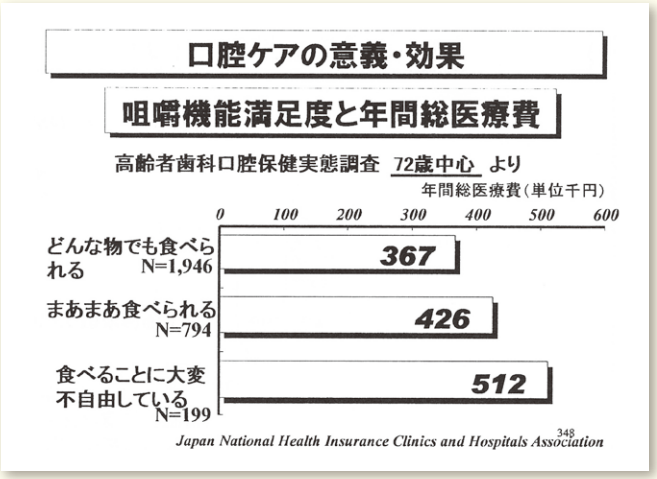


阿蘇郡の一人平均年間医療費を8020達成群と非達成群で比較したものである。

外来医療費は8020達成群の方が33,000円ほど高いが、入院医療費は360,000円ほど8020非達成群の方が高かった。また、歯科医療費は8020達成群の方が3,600円高かった。

総医療費で8020非達成群の方が約320,000円高く、歯が多く残存している者は入院するような大きな疾患に罹患する率が低い可能性が示唆される。

図2



国診協が72歳を中心とする高齢者3,000人の口腔の状況と医療費の関係を調査した結果の一部である。「どんな物でも食べられる」と回答した者の年間総医療費は36.7万円、「食べることに大変不自由している」と回答した者は51.2万円であった。両者には14.5万円の差があり、咀嚼機能を維持できれば健康を確保でき、医療経済的にも有益なものと考えられる。

「患者さんがより良い医療を受けるためのシンポジウム」が開催されました

当院では、「医療機関の機能分化」を推進する国の方針に鑑み、「紹介・逆紹介」を通じて地域の開業医の先生方との連携を強化しています。これにより、患者さんに紹介状の持参や、別の病院での受診をお願いする場合があり、そのことに不安や疑問を抱える方もいらっしゃいます。

そこで、地域の皆さんに、今後の医療に対する国の考え方を理解していただき、ご自身やご家族にとって、今後どのように医療を受けていただくのがいいのかを考えるシンポジウムを、昨年11月30日に、旭市の飯岡ユートピアセンターで開催しました。参加者は262名でした。

千葉県健康福祉部からの基調講演に続き、行政、市民、医師会、当院がそれぞれの立場から意見交換を行いました。ここに、各パネリストの意見の抜粋と、参加者のアンケート結果をご紹介します。

千葉県健康福祉部・保健医療担当部長：古元（こもと） 重和（しげかず）氏

国が推奨する「地域包括ケアシステム」を推進するには、住民の皆さん、病院、診療所、介護・福祉サービス事業者、市町村、都道府県・国のそれぞれが役割を担わなければなりません。住民の皆さんの役割は、病気にならないようにして、限りある医療資源・サービスを分け合っていただくことです。国や県は財源の確保、機能分担の推進、人材の育成に尽力していきます。

医事評論家：行天（ぎょうてん） 良雄（よしお）氏

国民皆保険をはじめとした日本の医療制度は、世界でも他に類を見ない素晴らしいものですが、財政上は破たん寸前です。この制度をこれからも維持するためには、国民それぞれが医療機関の受診のしかたなどを工夫して、支えていかなくてはなりません。

旭市医師会 江畑医院院長：江畑（えはた） 稔樹（としき）氏

当地域は旭中央病院による「病院完結型医療」が定着していて、その習慣を変えるのは難しいかもしれませんが、旭中央病院の約250名の医師と、旭市医師会の25名の開業医が紹介状を「潤滑油」として利用しながら地域住民に医療と介護を提供し、この地を「安心して医療が受けられる故郷」に育てたいと思います。

市民代表・旭市区長会長：新行内（しんぎょうううち） 正巳（まさみ）氏

旭市民として、旭中央病院をここまで作り上げた自負を持つとともに、他人への思いやりも持ち、国の制度も理解したうえで、病院の受診の仕方を考えたいと思います。

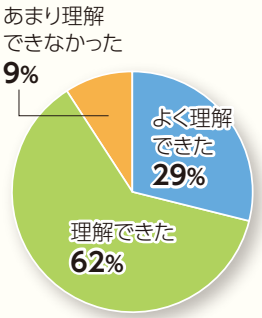
旭市副市長：加瀬（かせ） 寿一（としかず）

国の提唱する方針に沿って、旭市も取り組みを進めています。

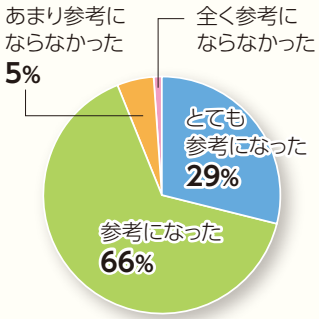
旭中央病院 病院長：田中（たなか） 信孝（のぶたか）

これからは、これまでの受療パターンに「かかりつけ医」を加えていただき、病院とかかりつけ医の「二人主治医制」という考え方で医療を受けていただきたいと思います。旭中央病院は、今後も高度急性期医療に特化していきますので、今後とも、紹介・逆紹介にご協力ください。

Q. シンポジウムに参加して、国の医療政策を理解できましたか



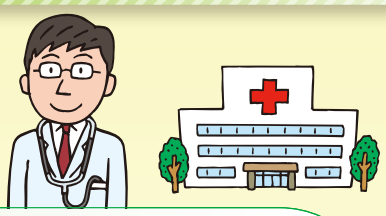
Q. シンポジウムの内容は、今後医療機関を選択する際の参考となると思いますか



かかりつけ医を持ちましょう
～連携医療機関のご紹介～

国は、“地域完結型医療”を推奨しています。これは、「地域の医療機関がそれぞれの特性を生かし、役割分担しながら患者さんの病気や治療を支える」、という考え方です。旭中央病院は、専門的な治療を必要とする患者さんを中心に診療を行うことが求められています。そのため、健康上の不安がある患者さんには、まず「かかりつけ医」の先生にご相談いただき、その上で必要と判断された場合に、かかりつけ医の先生からの紹介状を持って当院を受診いただくよう、お願いしています。

地域の背景や患者さんのご家族の状況などを把握し、病気の予防や早期発見をしてくださる「かかりつけ医」を持つことは、大変重要です。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5回 浜医院（旭市）

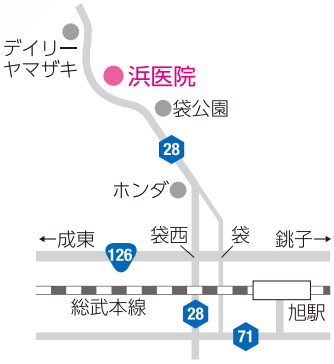
施設の特徴

昭和61年2月開院。1日200人近い患者さんの外来診療のほか、通院が難しい患者さんには往診も行なっている。

■所在地：千葉県旭市江ヶ崎1654-35
■電話：0479-63-2331
■診療科：泌尿器科・内科
　　・リハビリテーション科

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	○	○	○	○	○	○	×
15:00-17:00	○	○	○	×	○	×	×

休診日：日・祝



院長：浜 年樹 先生 インタビュー

院長：浜（はま） 年樹（としき） 先生

Q: たくさんの患者さんを受け入れておられるとのことですが、特に多い疾患はありますか?

A: やはり、糖尿病や高血圧症などの、生活習慣病の方が多いですね。旭市内でも当院のある地区は糖尿病の患者さんが多いと言われています。

Q: 診療で心がけていらっしゃることは?

A: 患者さんの話を聞いてあげることですね。旭中央病院の基本理念と同じく、『すべては患者様のために』、を心がけています。

Q: 当地域における医療機関同士の連携や役割分担についてどう思われますか?

A: 当院には旭中央病院の電子カルテシステムを入れていますので、旭中央病院との情報交換はうまくいっていると感じています。また、昨年から、当院にかかられている患者さんが旭中央病院の高度医療機器による検査を受けられるようになって大変助かっています※。このような連携は他の地域ではあまり行われていないように思います。

Q: 国が進める「地域完結型医療」において、かかりつけ医の先生方の役割は重要ですね。

A: 私も以前旭中央病院に勤務していたことがあるのですが、勤務医が診るのは、すでに病気になった方々であるのに比べ、開業医は、患者さんが小さい頃やお若い頃からずっと経過を診ていますので、それが診断や治療に生きることがあると思います。一方で、そういう皆さんが病気になり、闘病される姿を見るのは、時に辛いこともありますね。

Q: お忙しい毎日だと思いますが、ストレス解消法は?

A: 私は東京・日本橋の生まれで、近くに人形町末広という寄席があり、子供の頃から出入りしておりました。落語が好きで、月に1回は東京の名人会や寄席に行っております。古今亭志ん朝、柳家さん喬のファンです。

Q: 患者さんへのメッセージがあればお願いします。

A: この地域は気候も良く、食べ物もおいしいので大変住みやすく、比較的ストレスが少ないと思うのですが、なぜか平均寿命が短いというデータがあり、心配しています。私自身も気を付けなければいけないのですが、生活習慣病につながる、塩分の取り過ぎや食べ過ぎ、飲み過ぎには注意していただきたいと思います。

※ 旭中央病院では、地域の病院やクリニックの先生方に旭中央病院の検査機器（超音波、CT、MRIなど）をご利用いただく制度を導入しています。これにより、かかりつけ医に通院中の患者さんでも旭中央病院で検査を受けることができます

病院からのお知らせ

1 院外処方への移行のお知らせ

当院は、本年(H27年)夏ごろをめどに、外来患者さんのお薬を「院外処方」に移行することを決定いたしました。

院外処方は、国の進める「医薬分業」の考えに則ったものであり、現在、全国の病院の約75%が行なっています。

移行後は、患者さんには当院での診療後に保険薬局にお越しいただくご不便をおかけすることとなりますが、当院でのお薬待ち時間の解消や、後発(ジェネリック)医薬品への変更のしやすさによる患者さんの医療費の軽減などの利点がございますので、何とぞご理解をいただきますよう、お願いいたします。

具体的な移行日、対象となるお薬・条件の詳細、および処方せん発行からお薬の受け取りまでの手順等の詳細につきましては、今後順次お知らせします。

Q. 院外処方とは何ですか?

A. 病院で交付された「処方せん」を院外の保険薬局にお持ちいただき、お薬を受け取って頂く方法です。

Q. 全ての薬が院外処方になるのですか?

A. 抗がん剤、治験薬、検査用薬など、当院で定めた一部の薬剤が処方された場合を除き、原則全て院外処方となる予定です。

2 紹介患者センターをご利用ください

当院では引き続き、「紹介・逆紹介」へのご協力をお願いしています。本館1階正面入口横の「紹介患者センター」では、紹介・逆紹介全般に関するご相談を受け付けています。担当医師から逆紹介をすすめられた患者さんに地域の医療機関をご紹介したり、紹介先医療機関が患者さんの病気に対する専門的な治療を行っているかなどをお調べすることも可能ですので、ぜひご活用ください。

紹介患者センター:☎0479-63-8311(平日08:30〜17:15)

3 第52回「市民健康講座」のお知らせ

52回目となる「市民健康講座」を、下記の要領にて開催いたします。皆さんのご参加をお待ちしています。

●日時	3月14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	①大腸がんについて(仮) ②高血圧について(仮) 内容は変更になる場合があります。講演内容の詳細は、決定次第病院ホームページ等でお知らせします。
●参加費・申込み	不要。どなたでも参加いただけます。

【お問合せ】広報室　☎0479-63-8111(代)

4 看護師資格をお持ちの方の再就業を支援します

当院では、看護師資格を持ちながら、結婚や子育てなどの理由で離職している方への就業相談や再就業のための研修機会の提供などを行っています。「子育てしながら働きたい」、「ブランクがあるから不安」といった心配や悩みなどの相談も受け付けていますので、お気軽にお問い合わせください。詳しい再就業支援プログラムの内容は、ホームページ(www.kangobu.jp)で確認いただけます。

【お問合せ】看護管理室　☎0120-314-043

「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・取り上げて欲しい話題などがあれば、病院内に設置の「ご意見箱」にお入れいただくか、旭中央病院広報室へFAXまたはメールにてお寄せください。　FAX:0479-62-7690　メール:kouhou@hospital.asahi.chiba.jp

第6号の発行は、4月上旬を予定しています。

こんにちは　2015年 1月 vol.5

発行者:総合病院 国保旭中央病院
発行責任者:田中 信孝
医療監修:渡邉 三郎

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