

輝き

近江草津徳洲会病院広報誌 [かがやき]



2023
VOL.45

近江草津徳洲会病院ロゴデザイン

県の木「もみじ」、郷土の花「しゃくなげ」、県の鳥「かいつぶり」、「地域の人々」、「琵琶湖の水」、そして「徳洲会のロゴ」をあしらい、自然豊かな滋賀県を、木をモチーフにあらわしました。「徳洲会のロゴ」の鳥が一羽その木にとまることで、滋賀県における地域医療の1ピースとして存在したいことを表現しています。



近江最古の大社 白鬚神社 大鳥居 撮影場所: 滋賀県高島市

院長あいさつ 1P

- ・令和4年度 院内災害訓練 2P
- ・医師コラム 「沈黙の臓器・膵臓のがん」 外科部長/下松谷 匠 3P - 4P
- ・看護部コラム 5P ・地域連携薬局について(薬剤部より) 6P
- ・心臓リハビリテーションって何? 7P

無料

ご自由にお持ち
帰りください



医療法人 徳洲会

近江草津徳洲会病院

新しい年を迎えて、ごあいさつを申し上げます。

2020年1月に始まったコロナウイルス感染症の波はいまだに続いています。社会生活は一時に比べれば、だいぶ回復してきたように思います。しかし、with コロナの生活は今後どのようになっていくのか、まだまだ見通せない感じもします。病院では発熱外来で対応をしたり、院内にコロナウイルスの感染が広がらないようにする対策をたてたり、負担も大きくなっています。最近ではインフルエンザも増えてきており、感染症に対する診療はより難しくなっています。

当院では2022年には、新たに5人の常勤医師を増員することができて、より良い医療が提供できるように体制を整えてきました。救急専門医の原文祐先生が入職されて救急医療の充実が図られ、救急車の受け入れ数が増加しました。外科には下松谷匠先生と奥山裕照先生が加わり、侵襲が少ない腹腔鏡手術も充実し、緊急手術への対応などもスムーズにできるようになりました。消化器内科では安田光徳先生が入職され、内視鏡による治療の幅が広がり、上部、下部消化管、胆道系などさまざまな治療が可能になりました。乳腺外科には三瀬圭一先生を迎えることができ、乳癌の治療も少し増えてきています。そのほかにも内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、放射線科など、各科の医師が力を合わせて診療にあたっています。

2040年にピークを迎える世界でも一番厳しいと言われている日本の高齢化はまだまだ続きます。2018年から始めた訪問診療や訪問看護も徐々に数を増やしてきました。在宅医療の必要性はまだ増えると思われ、通院が難しくなった患者様は住み慣れた自宅で、より快適に療養をして頂けるような体制を整えて参りたいと考えております。是非ご利用ください。

最近外来患者様の数が少し増えており、駐車場の不足により、ご迷惑をお掛けすることがありますが、早急に対策を講じてスムーズに病院を利用して頂けるように考えております。当院ではまだまだ行き届かないところがあるかと思いますが、本年もご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

徳洲会では1970年代に徳洲会グループの立ち上げ時より、24時間オープンということを基本方針にしております。夜間でも体調が悪くなられたときは外来受診して頂けるような体制を整えておりますので、いつでも受診してください。

2023年はうさぎ年で飛躍と向上の年などと言われるようですが、当院もより一層安心して受診して頂ける病院を目指して参りますので、本年もよろしくお願い申し上げます。



院長 梶原 正章



11月19日に災害対策委員会主催の院内災害訓練を実施しました。

初の本格的な訓練とのことで、訓練参加者は皆士気が高く緊張感を持って臨んでおり、非常に良い訓練となりました。訓練の流れは、実災害に即した内容で行われました。発災直後、迅速に活動全体の指揮をとる災害対策本部を設置し、院内各部署の被害状況の確認や行政などの各機関から災害状況等を聴取を行いました。また、並行して入院中の患者の診察や治療も継続し、院内の被災状況を踏まえて他医療機関への転送などの判断も行いました。院内の被災状況の確認と対応が一段落すれば、院外の被災者の受け入れを開始します。災害では多数の傷病者が発生するため、傷病者の受傷程度を観察して治療順位を決めるトリアージを実施し、判定された緊急度が高い傷病者から順に、治療や搬送をしていきます。

本訓練では全ての傷病者がトリアージされ、治療方針や搬送先が決定したところで終了となりました。



写真：訓練中の様子

本訓練を通じて、災害時の指揮命令系統の確立について再確認することができ、非常に有意義な訓練となりました。次回(来年度9月予定)の訓練では、救助や搬送などの要素も盛り込んだ内容で計画しています。訓練を通じて、実災害時にも迅速かつ的確な行動ができる組織を構築し、災害拠点病院と同レベルの災害医療を提供できる病院の目指したいと考えています。

災害対策委員会委員長・救急科部長
原文祐

沈黙の臓器・膵臓のがん

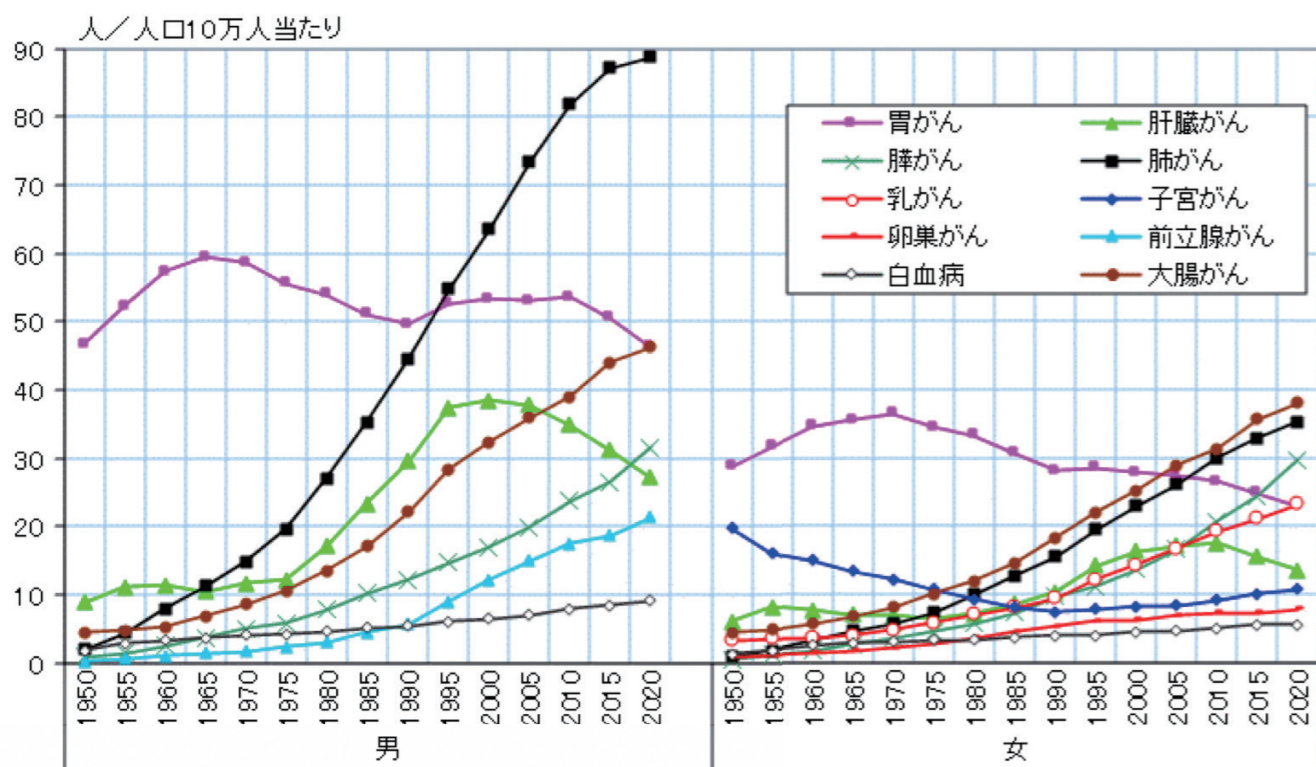
膵臓がんについて

膵臓がんの死亡率は臓器別で男性で4位、女性で3位と高位に位置し、年々増加傾向です。有名人でも緒形拳さん、千代の富士さん、星野仙一さんが命を落としています。



外科部長 下松谷 匠

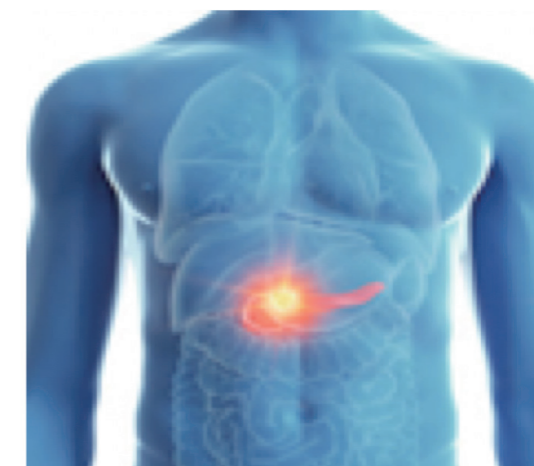
主な部位別がん死亡率の推移



(注) 肺癌は気管、気管支のがんを、子宮がんは子宮頸がんを含む。大腸がんは結腸がんと直腸がんの計。
 (資料) 厚生労働省「人口動態統計」

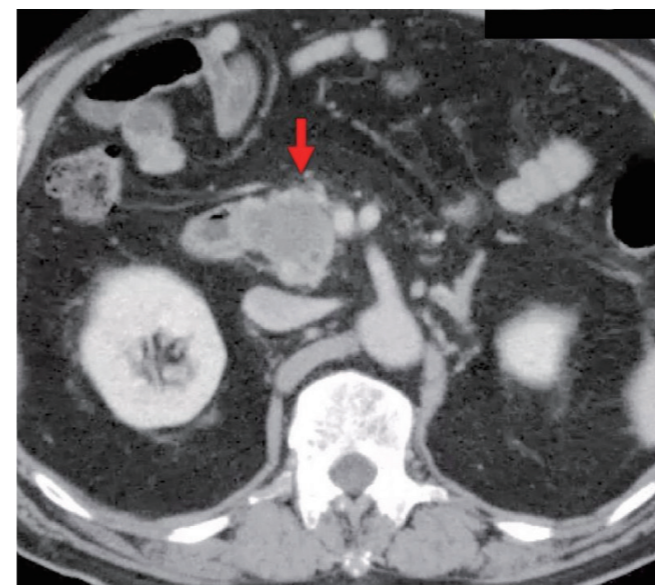
症状と診断

膵臓という名前は聞いたことがあるかと思いますが、どこにあるのかわからない方も多いです。胃の裏側にあり、横長の比較的小さな臓器で、目立たないため五臓六腑に含まれないということでも知られています。炭水化物、蛋白質、脂肪を消化する強力な消化液を分泌するとともに、インシュリンという血糖をコントロールするホルモンを分泌し、これが不足すると糖尿病になり、大変重要な臓器です。

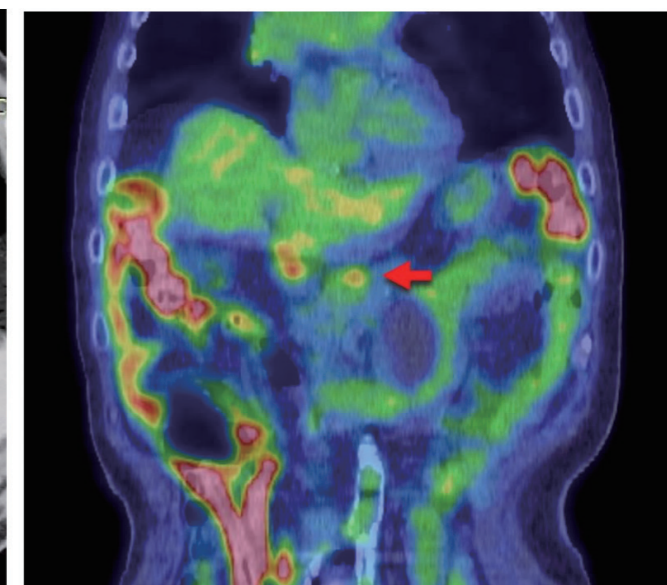


膵臓がんの原因ははっきりしていませんが、喫煙、多量飲酒、肥満、糖尿病、慢性膵炎などがリスク因子で、ある遺伝子との関連し、血縁者に膵臓がんの方がいらっしゃるとうリスクが上昇すると言われています。症状は腹痛や背部痛、黄疸、食欲不振、体重減少、糖尿病の悪化などがありますが、無症状の方も多く、血液検査の腫瘍マーカーの上昇で発見される方もいらっしゃいます。症状がないことが多いことが沈黙の臓器と呼ばれているゆえんです。

何よりも早期診断が大切で、軽微な症状やリスク因子のある方に対して定期的に腹部超音波検査を行い、異常があればCT、MRI、PET、超音波内視鏡などの精密検査を行うことになります。



CT 画像



PET / CT 画像

治療法

切除可能膵臓がんと切除不能膵臓がんに分けられますが、切除可能膵臓がんも術前、術後に化学療法(抗がん剤治療)を加えることにより治療成績が向上しています。切除不能膵臓がんにおいても、化学療法、緩和ケア療法などの治療も進歩しており、ご家族、医師とよくご相談して粘り強く治療を継続することが大切です。

「生き方を支える」看護を目指して ～患者・家族・地域の期待に応え暮らしを守るために～

○地域包括ケア病棟とは
幅広い病状の患者様に対応可能で、患者様に応じたりハビリや医療ケアを包括的にを行い、在宅や施設に復帰されるまでの間（60日間）しっかりと準備を整えていく病棟です。



高齢化が進み、独居・高齢者世帯が多い地域において、ADL（日常生活動作）の低下や介護不足のために通院治療から在宅医療へ移行される人が増加しています。病院では急性期治療後、病状が安定すると早期退院に向けご自宅や施設へ退院調整を行います。移行するには不安が大きくしばらくの入院継続（加療・リハビリ継続）で患者様・ご家族様の不安の解消が見込まれるケースも増えています。患者様・ご家族様の目線に立って退院後の生活をより健やかなものに整えていく看護の力の重要性が増えています。

私たちは入院時のみにかかわらず、在宅療養をされている方にも必要な時に必要なサービスが提供できるように「よりよい入院（社会的入院）」を積極的に受け入れています。

病棟では、医師をはじめ理学療法士・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士・薬剤師・地域連携室と連携しながら生活を見据えたチーム医療を展開しています。その人が望む場所で少しでも長く生活していただけるように地域包括ケア病棟では①リハビリと協働した集中的なリハビリプラン②残存機能を活かした自立を促すケア介入③拘縮予防のオリジナル体操④レクリエーションでの他者との交流、達成感などを持っていただくことで、生き生きとした日常生活が送れるように支援させていただいています。地域の方にはいつでも相談でき、頼れる場所があることが大切です。「何かあったら徳洲会病院があるから大丈夫」と安心に繋がっていただけるよう努めています。

地域包括ケア病棟 主任 浜田亜紀子



「院外処方」の対象が変わりました

現在、国の政策として、厚生労働省では質の高い医療サービスを目指して「医薬分業」をすすめております。「医薬分業」により、当院の薬剤師は入院患者さんの服薬指導・治療薬剤の説明・抗がん剤や注射薬の調合などに専念し、より質の高い医療を提供するために、2022年10月1日より主に以下のような患者さんが「院外処方」の対象となりました。

- 一包化調剤（一度に飲む薬を一袋にして調剤すること）を希望される方
- 錠剤が飲めず粉砕調剤を希望される方
- 多くの薬剤をたくさんもらっている方

▲上記の方には「院外処方箋」を発行しますので、自宅から近いかかりつけの保健調剤薬局にてお薬を受け取っていただきますようお願いいたします。

また、滋賀県や国が進めている「地域医療構想」への準備を、当院だけでなく地域や患者さん自身でも準備していく必要があります。「地域医療構想」とは、2025年に訪れる超高齢社会に対応できるよう、地域レベルでの医療提供体制を構築するための取り組みです。薬局分野においても、地域の薬局の協力・サービスを受ける体制を今から構築していく必要があります。

現在、滋賀県では「地域連携薬局」の活用を推進しております。「地域連携薬局」とは、外来受診時や医療機関への入退院時、自宅や介護施設で医療を受ける際の訪問対応など、地域の医療機関・介護施設・薬局などと協力して患者さんを支える薬局であり、以下のようなサービスを受けることができます。

- プライバシーに配慮した相談窓口…… ゆっくり薬などの相談が出来ます。
- バリアフリーに配慮した構造……… 手すりやスロープなどがあり、高齢の方でも安心して利用できます。
- 在宅訪問対応……… 通院できなくなった場合には、自宅や施設に薬を届け説明や管理の手伝いをしてくれます。
- 休日・夜間の相談、調剤対応……… 開局時間外でも薬の相談ができ、在宅患者の症状悪化時の調剤にも対応してくれます。
- 専門研修を受けた薬剤師の常駐……… 地域医療に精通した薬剤師が対応します。
- 医療機関・介護施設との連携……… 薬の服用状況や症状を医療機関などと共有し、最適な薬物療法を提供してくれます。

今後住み慣れた地域で医療・介護を受けるに当たり、「地域連携薬局」の活用も検討してみたいかがでしょうか。

「地域連携薬局」は、滋賀県のホームページから検索できます。
<https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/yakuzi/319999.html>

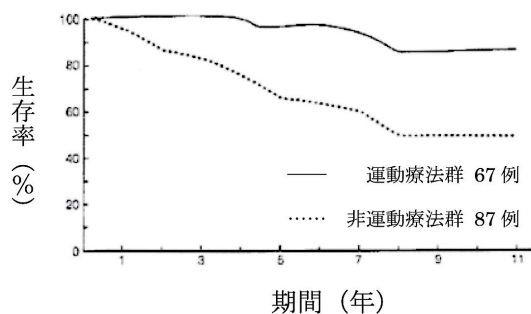


心臓リハビリテーションって何？

心臓リハビリテーションとは

心臓リハビリテーションの効果はこれまでの研究によって多岐にわたり証明されています。具体的には、虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)の患者さんが心臓リハビリを行うことにより、行わなかった場合に比べて、心血管病による**死亡率が26%低下し、入院のリスクが18%低下します**。また心不全の患者さんが心臓リハビリを行うことにより、行わない場合に比べてあらゆる入院が25%減少し、心不全による入院が39%減少することが証明されています。さらに心臓リハビリに参加することにより、生活の質(Quality of life)が改善し、毎日をより快適に過ごすことができるようになります。心臓病お持ちの方は、どの程度まで身体を動かして良いか分からず、強い不安を感じる方が多いです。そこで、個々の運動負荷量を医師と相談し全身状態を診ながら運動を行い、心臓病の再発を予防し健康に生活できる期間を延ばす事ができます。

運動を継続すると…生存率を上げることができる!!



1956年、急性心筋梗塞後のリハビリテーションについて積極的運動療法を提唱し1978年にその長期的予後を検討し、運動療法の指導を遵守した患者において生存率がそうでない患者に比べて有意に低いことを示した。

木村 登:心臓障害に対する医学的対応・健康推進と科学増進科学へのアプローチ
不昧堂出版 東京1978 161-170

運動による効果はたくさん!



是非私たちと一緒に
健康寿命を延ばし、より良い生活を
送れるようにしましょう!



理学療法士 千代

理学療法士 高木



Oumikusatsu
Tokushukai Hospital

医療法人 徳洲会

近江草津徳洲会病院

〒525-0054 滋賀県草津市東矢倉 3 丁目 34-52

TEL : 077-567-3610 / FAX : 077-567-3650

<https://www.oumi-kusatsu-hp.jp>

