

2022年7月1日
75号

かけはし

ひたちなか総合病院広報誌

発行所 株式会社製作所ひたちなか総合病院
〒312-0057
ひたちなか市石川町20番1
TEL 029 (354) 5111
発行人 渡辺明宏
編集 広報委員会
<http://www.hitachi.co.jp/hospital/hitachinaka/index.html>
※バックナンバーは当院ホームページに掲載しております。

ごあいさつ — 地域を護る病院として —



院長 吉井 慎一

新型コロナウイルス感染症は、人の移動により大型連休明けに陽性者が増加する懸念がありましたが、現時点ではその兆候は無いようです。重症化する患者数の増加もなく、茨城県も警戒レベルを最も低いステージに変更しました。政府も経済活動のさらなる活性化をめざし、基本的な感染対策は必要としながらも、全体としてはコロナ前の日常を取り戻しつつあります。しかし、感染症法では2類の位置付けとなっていることから、医療機関としては可能な限りの感染対策を継続する必要があり、入院前の検査や面会規制等を含め、引き続きご協力をお願いします。

今回の新しい感染症は、以前からあった高齢者の終末期医療の課題を浮き彫りにしました。第1波のときは重症化する症例が現在よりも多く、皆様も「ECMO（人工肺とポンプを用いた体外循環による治療）」という医療行為を認知したと思います。肺炎に限らず、いわゆる風邪をこじらせた高齢者が死に至ることは以前からありました。肺炎が悪化して人工呼吸器管理が必要でも、本人（多くの場合はご家族）が望まなければ行わず、心肺停止時にも蘇生行為は行わないことが増えています。しかしこの当時は、コロナに感染して最後を迎えることに抵抗があるご家族も珍しくありませんでした。

日本人は、教育あるいは宗教の問題かもしれませんが、自身の「死」について、自分の受けた医療・受けたくない医療の意思表示を考えたことが無い人が多

いようです。ようやく「DNAR（蘇生を試みない・希望しない）」や「リビング・ウイル」という、終末期医療に係る医療者と患者さんとの話し合いが行われることは当たり前になっています。例えば、がんで余命数か月と診断された患者さんが、意識があり自己決定できる時に、抗がん剤治療等、がんの治療を行うか、食事がとれなくなった時の高カロリー輸液を希望するか、心肺停止時に蘇生治療（心臓マッサージ、気管内挿管、人工呼吸器管理等）を希望しないか等を、医師と話し合い希望を明示するのが「リビング・ウイル」です。そして、意識が無くなり、心肺停止が数日から数週間で起こることが避けられない時期に、多くの場合はご家族との話し合いになりますが、心肺蘇生を行わない意思表示をしたものが「DNAR」です。

医療の基本は患者さんの命を救うことで、超高齢者であるから医療行為を行わないことにはなりません。救急搬送された患者さんの心肺停止時には、以前から疾患が把握できていて、明確な患者さんやご家族の意思表示がある場合以外は、全力で蘇生治療を行います。望まない蘇生行為や延命をできるだけ避けるには、年齢に限らず、特に疾患を多く持つような場合には、普段から自分の受けた医療・受けたくない医療行為をご自身で考え、できればご家族とも相談する機会を持つことが重要と考えます。最近「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」という言葉が注目されています。高齢者の医療を考える上で、これが重要になると考えています。皆様もぜひ一度、「DNAR」、「リビング・ウイル」、「ACP」について考えてみてください。

最後になりますが、「地域を護る病院」として、今後も職員一同がんばっていく所存です。引き続き、地域の皆様のご理解・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

ひたちなか総合病院・総合健診センター休日のお知らせ

7月		8月		9月		10月																																																																																																															
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日																																																																																									
					1	2		1	2	3	4	5	6		1	2	3									1	1	2	3																																																																																								
3	4	5	6	7	8	9	8	7	8	9	10	11	12	13	9	4	5	6	7	8	9	10	10	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	16	17	10	9	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	22	23	10	18	19	20	21	22	23	24	10	16	17	18	19	20	21	22	10	25	26	27	28	29	30	31	10	28	29	30	31				10	25	26	27	28	29	30		10	23	24	25	26	27	28	29	10	30	31						10	23	24	25	26	27	28	29	10

■はひたちなか総合病院休日 ○は総合健診センター休日



地域医療連携推進センター



地域医療連携推進センター
センター長 外科医師 今村 史人

平素より地域の医療機関の皆様には大変お世話になっており、厚く御礼申し上げます。

昨年10月に当院で地域の医療機関に向けた『地域医療連携推進におけるアンケート』を実施しました。そこで多くの問題点のご指摘をいただき、今年4月にご指摘への対策を報告いたしました。

例えば紹介していただいた方の経過報告が遅れている場合、新たに地域医療連携推進センター宛てのメールアドレスを作成しましたので、ぜひご活用いただければ幸いです。その他、当院に対するご要望などがあればご指摘をお願いいたします。

一方で『医師の働き方改革』が2024年4月から適用されます。具体的には医師の勤務時間の厳密な管理が必要とされ、時間外労働の上限が決められます。当院でもそれに対応する準備を開始していますが、

現在入院患者さん全員へ、入院前の新型コロナウイルス感染症検査を行っており、検査結果待ちの時間を含めると受診から入院手続き完了まで3時間以上かかることも多く、必然的に時間外業務が増えてしまうことになります。

また当院のような中規模病院はいわゆる一人医長の診療科も多く、これらの制約の中で100%の受け入れはなかなか難しい状況です。もちろん地域の皆様の健康への貢献が第一ではありますが、それと同時に当院職員の生活の質も維持するというシステムを構築すべく、工夫しながら運営できればと考えています。それには地域の医療機関の皆様との連携が必須であり、その潤滑油としての役割も果たしていく所存です。今後ともよろしくをお願いいたします。



地域医療連携推進センタースタッフ



かかりつけ相談コーナー

リーフレットを作成し、地域の病院をご紹介します。

人と人とのつながりを大切にし、地域医療の
かけはしとなれるように努めていきます。

3階東病棟 退院までサポートします！

3階東病棟は、50床の回復期リハビリテーション病棟です。

急性期治療を終え、脳血管障害や骨折により四肢麻痺や筋力低下がある患者さんに対し、身体機能回復や日常生活活動の向上を目的に、家庭復帰や社会復帰をめざし、集中的にリハビリテーションを行



リハビリテーション科 専門医 海老原一彰と3階東病棟スタッフ

っています。患者さんご家族が安心して退院日を迎えられるように、リハビリテーション科専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、看護補助者、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士が一丸となって、総合的なサポートを行っています。

新任医師紹介



脳神経外科医師 鶴嶋 英夫

初めまして、脳神経外科の鶴嶋と申します。筑波大学を早期退職し、4月からひたちなか総合病院に赴任いたしました。ひたちなかでは地域に貢献すべく、医療に従事したいと思っています。

当院では脳神経外科医は一人なのですが、脳卒中医療では県内の一次脳卒中センター（Primary Stroke Center）に指定されていますので、その任務を果たせるように外来診療、脳卒中回復期医療、脳ドック等を充実させていきたいと考えています。

当方は大学では脳卒中に対するHALの医師主導治験の調整医師もしていました。HALは筑波大学の山海教授が発明したロボットスーツで、四肢の動きを患者さんの意思に従ってサーボモーターでサポートすることで、新たなリハビリを提供できる機器です。HAL以外にも医工連携の医療機器開発に従事していましたので、新しい医療を紹介することができると思っています。また脳ドックも充実させて、地域医療に貢献できるよう努めていきたいと考えています。よろしくお願ひします。

医療連携に関するお問い合わせは地域医療連携推進センターへ

8：15～16：30（月曜日～金曜日）

TEL 029-354-5202（直通）

FAX 029-354-5220（直通）

ポリファーマシー知っていますか？

薬務局 猪瀬 裕亮

日本は世界の長寿国の1つで2025年には国民の3人に1人が65歳以上になるといわれています。高血圧、糖尿病、関節痛・・・年を重ねてあちこち具合が悪くなると、複数の医療機関を受診し、初めは1、2種類だった薬がだんだん増えていき、気づいたら10種類以上にもなってしまったという方もいるのではないのでしょうか？

薬が増えると薬同士が影響し合い、特に代謝機能が加齢で衰えた高齢の方への体の負担は大きく、ふらつき・転倒、物忘れ、抑うつ、排尿障害、便秘、食欲不振などの症状が出やすいことが知られています。場合によっては転倒による骨折がきっかけで寝たきりになったり、寝たきりが認知症を発症する可能性も十分にあり得ます。

ポリファーマシーとは、このような「害のある多剤服用」のことをいい、高齢化の進む日本においてメディアや社会の関心も高い問題です。そも

そも薬が増えてしまう典型的な例は、先述した複数の医療機関を受診することや、薬の副作用に薬で対処し続けてしまうことが挙げられ、どちらも各医療機関が患者さんの処方状況全体を把握できていないことが原因で起こります。

そのため医師、看護師、薬剤師など医療に関わる専門家が適正処方を心がけていくことはもちろんですが、何より患者さん自身が服用している薬について積極的に情報共有を行い、医療従事者と一体となり取り組んでいくことがとても大切です。受診する際に1冊にまとめたお薬手帳を持参したり、かかりつけ薬局を利用したりすると、薬の飲み残しを確認できるだけでなく、症状と薬の効果の関係を把握でき、処方を見直すきっかけになりますのでポリファーマシー解消に向けて一緒に取り組んでいきましょう。

雨の日も快適に過ごしましょう

総合健診センター 山崎 真由美

これから暑い夏がやってきますが、その前の梅雨時期では体調が今一つと思う方は多いのではないのでしょうか。季節の変わり目には自律神経が乱れて、だるさや頭重感などといった症状を感じやすくなります。原因は気圧や気温、湿度変化のストレスや、雨が続き日光を浴びないため「セロトニン」が体の中で作りにくくなることと言われていています。体調を整えて快適に過ごすためのポイントをご紹介します。

①家の中でもできる運動で血流をよくしましょう

足首を回す、両手を組んで上に上げ引張るように上半身を伸ばす、太もものストレッチなどがお勧めです。テレビを見ながらでもいいので、気楽に体を動かしましょう。

②ゆっくりお風呂に入ってリラックス

ぬるめのお湯にゆっくりと入って体をほぐしましょう。好きな香りの入浴剤を使用するのもよいでしょう。



③睡眠をしっかりとり

寝室の気温や湿度を調整し、寝具は通気性の良いものを選びましょう。しっかり睡眠をとって翌日に疲れを残さないことが大切です。

④美味しいお茶やコーヒーを楽しむ

お茶やコーヒーに含まれるカフェインは頭痛に効果があるといわれています。ただし飲みすぎに注意しましょう。

雨の日も気持ちよく過ごせるよう、生活に取り入れてみてはいかがでしょうか。

◆◆◆ 医師異動の紹介 ◆◆◆

診療科	氏名	異動日
内科	桶屋 こむぎ	採用 (2022. 7. 1)
	根本 陽 介	採用 (2022. 7. 1)
循環器内科	鈴木 覚	退職 (2022. 6. 30)
消化器内科	目時 佳 恵	採用 (2022. 7. 1)
消化器外科	真船 太 一	退職 (2022. 4. 30)
臨床研修医	亀山 翔 平	退職 (2022. 6. 30)
	松田 洋 直	退職 (2022. 6. 30)
	會澤 紘 樹	採用 (2022. 6. 1)
	瀧 良 輔	採用 (2022. 7. 1)
	安岡 健 太	採用 (2022. 7. 1)