社団医療法人 養生会　月刊発行新聞

かしま ほっとHOT ほっとhot 通信

11月号 Vol.334

令和2年（2020年）11月1日発行

■編集/かしま病院広報企画室
■発行/社団医療法人養生会
〒971-8143
福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
tel.0246-58-8010(代) fax.0246-58-8088

ホームページ http://www.kashima.jp
かしま病院　検索

スマートフォンをご利用の方は、QRコードを読み取り、アクセスしてください。
PCサイトと同じ内容がご覧頂けます。

ご意見・ご感想は…
上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。
かしま病院広報企画室（江坂 宛）まで
r-esaka@kashima.jp

1-2 巻頭特集
～病院総合医～　病院で行う総合医療
『かしま病院のここまでの歩みと病院総合医』

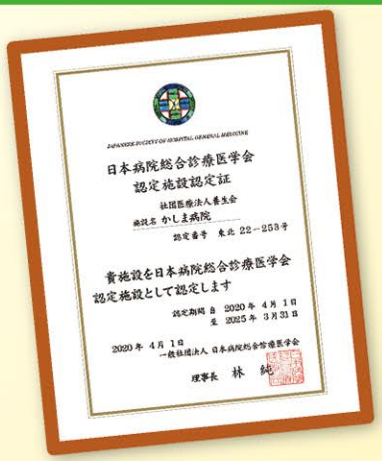
3 糖尿病のおはなし
『糖尿病患者さんの災害への備え』
かしま糖尿病サポートチーム
コラム ひんがら目（161）
『残念だった肺がん患者さんの最期』
呼吸器科 部長　山根 喜男

4 ようこそ家庭医療へ!
リハビリPOST
経管栄養に使用する製品のコネクタ形状変更のお知らせ
かしま荘通信

県内初 かしま病院は、病院総合医認定施設になりました。

2019年4月 日本病院会病院総合医 育成プログラム施設認定に続き、2020年4月 日本病院総合診療医学会より認定を受け、福島県初の病院総合医認定施設になりました。これにより、病院総合医の育成ができると共に、地域の医師不足への貢献が期待できます。

今月号の特集記事は、ここまでのかしま病院の歩みと新たなステージに向けた取組みについて紹介します。ぜひご覧ください。



巻頭特集

～病院総合医～　病院で行う総合医療
かしま病院のここまでの歩みと病院総合医

かしま病院の総合診療の歩み

かしま病院は昭和58年に地域の開業医が結束して作り上げた地域のための病院です。

現在の日本では超高齢者が増え「治す医療」から「癒し支える医療」への変化が求められています。

病院開設当初から初代理事長の中山元二名誉理事長は、これからの医療は福祉と介護との連携や病気だけでなく広い視点で患者・家族・地域を丸ごと診る医師の必要性を唱えていました。

当院ではその理念を受け継いで総合診療の精神を持った臓器専門医が常勤医師で活躍しています。

時代は流れ本格的に2008年から福島県立医大の地域家庭医療講座の地域研修病院として臓器に特化せず幅広く患者さんの健康問題に取り組む家庭医の育成が始まりました。

これまでに多くの家庭医志望の先生がかしま病院の地域研修を終えて福島県のみならず全国で活躍され外来、病棟、救急、在宅医療と日々多岐にわたる業務に従事されています。

History

・医療と福祉・介護との連携　・地域を丸ごと診る医師の必要性

1983年～

かしま病院開設

初代理事長 中山元二(右)と現理事長 中山 大

2008年～

福島県立医科大学との連携の下、地域研修病院として家庭医育成。福島県内はじめ全国に家庭医を輩出

2020年

日本病院総合診療医学会の認定施設への認定

新たなるステージ

当院で活躍する病院総合医

病院総合医とは、家庭医療だけではなく病院で行う総合医療を担う医師の名称で、近年資格として誕生しました。

今回は、昨年4月から発足した4人の医師（家庭医専攻医、病院総合医、病院総合医専修医）の病棟サポートチームの業務をご紹介します。

病院総合医の主な業務

1. 内科系回復期リハビリ病棟・介護医療院の診療のお手伝い
2. 救急外来や在宅医療でのお手伝い
3. 多職種連携の橋渡し役
4. 総合診療域の教育や研究
5. 医療費抑制への助言

具体的には主治医の先生が外来や手術などで、病棟に不在の時間に主治医の先生の治療方針を基に、必要な検査やよくある健康問題（排泄・睡眠・皮膚の病気など）に即時に対応をし、患者さんの不安や健康問題の解決に時短で取り組んでいます。

主治医の先生はご自分の業務に集中することができ医療安全面でも安心した医療を提供することができます。これまでの実績として検査の指示や処方箋の発行時間が早くなり、多職種の業務の効率もあがり病院全体の業務時間短縮に少しずつ貢献しております。

福島県立医科大学、いわき市医療センター、東京慈恵会医科大学、聖マリアンナ医科大学の多くの学生や研修医も地域医療や内科研修などで当院に学びにきてくれています。病棟回診を一緒にすることで全人的な医療の実践を体験してもらっています。

病棟回診

研修風景

病院総合医の育成病院として

令和の時代に入り、二代目の中山大理事長の指揮下の元、かしま病院は専門医と連携した総合診療能力のある病院勤務医の育成を目標に掲げ、県内初の病院総合医認定施設として認可されました。

若い医師のみならず、毎年ベテランの臓器専門医もセカンドキャリアとして総合診療能力を、さらに磨きたいと研修プログラムにエントリーしております。

これからも病院総合医の育成病院として、地域の住民が必要としている幅広い健康問題に柔軟に対応できる医師の育成を目指しいわき市の医師不足を解消し社会貢献できる病院であり続けていきたいと思います。

ご紹介!

子育て世代の病院総合医

病院総合医は、子育て世代でも柔軟な働き方が出来ることが特徴の一つです。そこで、当院で働く子育て中の医師 渡邉 聡子が仕事の一部をご紹介します。

医師 渡邉 聡子

家庭医 / 総合診療医として研鑽を積んでまいりましたが、出産・子育てを契機に病棟業務から遠ざかっておりました。

そんな私が、病院総合医という新たな働き方によって、時短勤務でも病棟診療のお役に立てる機会ができました。その仕事の一部をご紹介させていただきます。

当院の病棟は疾病管理の役割別にわかれています。そのうち主にリハビリテーション病棟や介護医療院で慢性疾患の療養をされている患者さんの診療支援補助をしています。入院の原因となった病気以外にも、療養中にさまざまな問題が起こります。睡眠や排泄などの日常ケアや持病のコントロール、さらに残念ながら新規発症してしまった病気の診断・治療、入院以前の生活や家族関係などの環境にまつわる問題などに対して、グループ診療によるサブサポート形式で関わりながら働いています。

糖尿病のおはなし　かしま糖尿病サポートチーム

糖尿病患者さんの災害への備え

今回は、様々な災害への備えや災害を乗り越えるための役立つ情報を、日本糖尿病協会のホームページよりご紹介いたします。

https://www.nittokyo.or.jp

「災害時1,2,3」シート

大きな災害が発生したときに、糖尿病患者さんなら最低限これだけは持って避難してほしい、というものだけを記載したシートです。

糖尿病連携手帳挟み込み型　防災リーフレット

災害が発生する前と後の両方で役立つリーフレットです。

患者さんが災害から身を守るために必要不可欠な情報がコンパクトにまとめられており、糖尿病連携手帳に挟み込んで携帯することが可能です。

災害時ハンドブック―災害を無事に乗り切るために

糖尿病患者さんが被災したときに役立つ情報や知識がまとめられています。

記事をコピーしてハンドブックとして持ち歩いたり、非常用の持ち出し袋に入れておくなどして活用してみてください。患者さんご自身の情報を記入する欄もあります。

インスリンが必要な糖尿病患者さんのための災害時サポートマニュアル

インスリンが必要な患者さんが、災害からの2 週間程度を乗り越えるための必要最低限のポイントをまとめたものです。災害時には携帯されるとよいでしょう。

被災地での運動や栄養管理について

避難所生活が長引くと体を動かすことが難しいですが、血糖コントロールを保つためには、少しでも運動をすることが大切です。また、避難時の食事は糖尿病の管理に大変重要です。

簡単なストレッチや、災害避難中および避難解除後の栄養管理について紹介されています。

日本糖尿病協会のホームページ（https://www.nittokyo.or.jp）では、これらご紹介したこと以外にも、糖尿病療養に役立つ情報をたくさん見ることができますので、一度ご覧になってみてはいかがでしょうか。

ひんがら目(161)

残念だった肺がん患者さんの最期

ACPという言葉をご存知ですか?アドバンス　ケア　プラニングという英語の略語です。前もって世話をどうするかを計画しておくということです。終活という言葉や、人生会議と言う言葉もあります。エンディングノート、私の思い、などと表現されることもあります。解釈を広げますと人生観にも通じるほど、いろんな意味にもとれますが、医療の世界での究極の目的は、人生の最期にどういう世話をして欲しいのかということを、その時に決めるのではなく、前もって周りの人と話し合っておくということです。

予期せぬ非常事態は全ての人に襲い掛かってくることがありますから、ACPは全ての人に考えておいて欲しいことではありますが、助かる見込みのなくなったがん患者さんや、生命の灯が消えそうになったご高齢の方々には、是非とも考えて欲しいことです。患者さんの思いが最優先ですが、御家族の方や、世話をする福祉医療スタッフの方々とも思いを共有しないと、上手く機能しません。

人生の最期は、滅相もない。考えたくもない。かも知れませんが、必ず訪れてきますから、誰かが何かをしなくてはなりません。当人は困らないかも知れませんが、周りが慌てふためかないように配慮して欲しいものです。在野の宗教家のひろさちや先生も、『死んだ後の事は、考えたってしょうがない。残された人に任せておけばよい』と無責任なことをおっしゃいます。患者さんも、『いざとなったら救急車を呼べばよい』と言って端から考えようとしません。

一方、死の存在が日常生活から遠ざけられてしまった現代では、ご高齢の方ですら、その場面が想像できない方が多いようです。考えようにも、考え方が浮かびません。

畳の上で死にたいと思っても、畳の上で苦しまれる姿を見ると家族の方はパニックになり、計画通りには事が運ばないようです。

肺がん末期のAさんは衰弱して入院されました。そのまま最期を迎えるものと思っていましたが、入院中の手厚い世話のおかげで持ち直し、再度自宅療養を希望されました。訪問看護を利用し、最期を穏やかに迎えられるように苦心しました。Aさんは死の間際までは自宅にいて、死の際には病院で看取って欲しいと希望されました。奥様や子供さんたちは、こちらがいくら説明しても、死の間際の状態が想像できません。いつ急変してもおかしくない時期に至り訪問看護チームが入院を勧めてもAさんの頑とした拒否には逆らえませんでした。結局、Aさんが病院に行きたいと言ったのは死の直前でした。慌てた奥様は救急車を要請し、現場に駆けつけた救急隊は目の前で心肺停止したAさんを目撃し、救急隊のルールに則り医療センターの救急部に指示を仰ぎ、挿管をし蘇生術を開始したそうです。延命処置はしないというAさんとの約束は破綻しました。かしま病院がかかりつけだと知った救急隊と訪問看護とでやり取りがあり、こちらから自宅へ看取りに行くと提案したにも拘らず、救急隊はかしま病院に搬入して来ました。何度もACPを説明し、方針を共有していた筈ですが、残念な最期になりました。

最期に慌てないように、患者さんも御家族の方も、福祉関係の方も、救急の方も、考えて欲しいものです。

（呼吸器科　部長　山根 喜男）

ようこそ 家庭医療へ！

～ いわきに生きる家庭医育成への挑戦 ～

第129回

鬼中心の鬼退治は鬼満足度を高めるのか？

診療部 石井 敦

アニメ「鬼滅の刃」が社会現象レベルの大ブームになっています。家族を鬼に殺された主人公の少年（炭治郎）が、鬼化した妹を人間に戻すために、鬼と戦うというストーリーで、原作は週刊少年ジャンプで連載され、コミックスの累計発行部数は、2020年10月発売の22巻で1億部を突破したそうです。まだ鬼滅の刃を観ていないけれど、これから楽しみたいという方のご迷惑にならないように、ここではストーリー展開には触れずに、私の個人的な解釈を紹介したいと思います。

物語の設定では、鬼は原則として人間の生き血を喰らわないと生きられないし、食べた人間の数が多ければ多いほど強くなれるので、できるだけ沢山の人間を襲います。当然、人間にとって鬼は悪であり、敵であり、恐怖の対象となりますので、人間は鬼から人間を守るために鬼退治に挑みます。

しかし、主人公の炭治郎にとって、鬼＝敵という単純な方式は成立しません。そもそも、彼にとって鬼となった妹は敵ではなく救うべき対象です。そういった複雑な境遇にある彼だからこそ、単純に悪い鬼をやっつける勧善懲悪の発想ではなく、襲い来る数多の鬼たちと真摯に向き合い、心を突き合わせて丁寧に対話し、それぞれ異なる個々の事情や想いに耳を傾けることができるのかもしれません。そして、鬼が繰り出す術は、それぞれの背景とリンクしていて、そこに攻略のヒントが隠れていたりします。結果としてそれが窮地から彼を救うことにもなるのですが、 炭治郎に斬られた鬼もまた「分かってもらえた」安堵からか、穏やかな表情で最期をむかえます。

医療にあてはめるならば、鬼は「人食病にかかった患者」という共通の疾患カテゴリーに分類されますが、同じ鬼であっても、それぞれの事情や立場、過去や家族・社会背景があり、そこには鬼ごとに異なる固有の苦しみや悲しみの体験、倫理観や人（鬼？）生観があるはずです。そこに焦点を当てて共通の理解基盤を築き、個別のケアに活かしていくアプローチが、患者中心の医療の方法であり、患者満足度や治療成績を高めるという多くの報告があるわけですが、鬼中心の鬼退治の方法を実践する炭治郎は鬼満足度が高いかもしれませんね。

かしま病院では、2008年度から家庭医を志す研修医や地域医療実習を行う医学生を受け入れています。このコラムを担当する医師の石井敦は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医として、研修医・医学生の指導を行っています。

リハビリPOST 第116回

家屋調査について

病気や怪我によって、以前と同じように生活が送れないかもしれない…、家に帰れるか心配…。リハビリテーション部では、自宅退院を目指す入院患者様や、家屋改修が必要と考えられる入院患者様に家屋調査を実施しています。

家屋調査とは、リハビリスタッフ、ケアマネージャー、福祉用具業者が実際に患者様のお宅に訪問し、安全に生活できる住宅環境か調査をします。調査、計測を行うのは、玄関や居室、階段、トイレ、浴室などの生活に必要なスペースです。家に上がる時の段差はどのくらいの高さか、トイレや浴室に手すりは必要か、居室の入り口に段差があるのかなどを調べていきます。そして、身体機能と合わせて福祉用具の選定を行い、住宅改修についてのアドバイスを行っていきます。患者様の身体機能によっては家具の配置転換を提案させていただく場合もありますが、一緒に生活をするご家族にとっても生活しやすい、介助しやすい環境を提案することを大切にしています。家屋調査を行うことによって、自宅での生活を想定したリハビリを提供することができ、退院準備として生活環境の整備を行うことができます。

介護保険の認定を受けている方は、２０万円を上限として１割から３割の自己負担で住宅改修の工事を行うことができます。また工事をしない場合でも、福祉用具の利用（置き型手すり、スロープ、ベッド、車いすなど）で生活環境を整えることもできるようになります。詳しくは担当ケアマネージャーや担当リハビリスタッフにご相談ください。

作業療法士　鳥居詩乃

上り框の高さを測ります。

かしま荘通信

かしまデイサービスセンター「お月見＆ハロウィン」

10月1日（木）お月見会。お団子や果物やすすき等を飾り、おやつには、お月見まんじゅう・果物・さつまいもを提供。食欲の秋ですね！皆さん、ペロッと召し上がりました。

10月28日（水）ハロウィンパーティー。１か月前から作成した新ゲーム『風船バスケット』。簡単なゲームでは面白くありませんので職員も考えながら作成しました。

お知らせ 経管栄養に使用する製品のコネクタ形状変更

国際ルールの変更に伴い、経管栄養に使用するチューブ等のコネクタの形状が変更になります。当院では、2020年12月から新規格製品へ順次切替えを行います。

現行規格製品と新規格製品の形状の違い

医療機関等の方はこちらのQRから詳細をご覧ください。

PDF 誤接続防止コネクタの導入について（経腸栄養分野） PMDA医療安全情報No.58

※詳細は12月号でお知らせします。