



在宅医療への思い



消化器内科部長
齊藤 勝

自宅で死ぬこと、 看取ること

私が中1の3月、曾祖父が自宅で亡くなりました。99歳。晩年は白内障で視力を失い、寝たきり状態でしたが、ひどい認知症や大病もなく、穏やかな死でした。

ちょうど3年後、私が高1の3月、曾祖母が亡くなりました。96歳。何事にも厳しい人で、家族と衝突することもありましたが、やはり穏やかな晩年を過ごしました。

1970年代後半から80年代、我が家は曾祖父、曾祖母、私の両親と私、妹の8人家族でした。曾祖父の介護は曾祖父が中心に行っていましたが、今のような介護制度もなく、家族みんなで協力して（マンパワーは大切です）頑張っていたようです。ちょうどその頃、日本における病院死と在宅死の割合が逆転しました。しかしまだ、在宅死は、当たり前のことだったようです。

私が医学部を卒業し、国家試験を無事合格した1990年代、在宅死は20%まで急激に減少し、病院死は70%を超えました。大学病院や基幹病院で研修していた私はたくさんの患者さんを看取りましたが、すべて病院死でした。医師になって2年目の秋、母方の祖父を家族として医師として母の実家で看取りました。これが初めての在宅看取り体験でした。

当院へ赴任した2002年以降、少しずつではありますが、訪問診療に協力させて頂いております。癌など悪性疾患のターミナルケアは外科の緑川副院長がなさっているケースが多いため、私たち内科医は脳梗塞後遺症の寝たきり高齢者などを受け持つ傾向にあります。患者さん本人の意向で始めるわけですが、最後まで自宅で看取れたのは、約10年の間に数人のみです。本人やご家族が不安になり、

最後は病院で、となるケースが圧倒的に多く（現状それで良いと思いますが）、30年前とは大きく様変わりしました。統計的にも病院死が80%弱、在宅死が10%強ですから、時代はだいぶ変わったと言う印象です。

その背景には、核家族化、少子高齢化などたくさんの要因があると思われます。しかし、我が国における医学、医療の進歩による平均余命の延長と各疾患の治癒率の向上、それに伴う患者の医療に対するニーズの変化が大きな要因ではないでしょうか。病院で出来る限りの治療を受け、安心して最期を迎えるということが、患者さん本人にとっても、ご家族にとっても、当たり前のこととなっています。

「在宅医療をするなら最期まで自宅で」というのが私の理想ですが、それには、患者さん本人、ご家族、医療及び介護のスタッフなど、たくさんの方の強い意志と大きなエネルギーが必要で、現状はかなり難しいというのが本音です。

国の医療制度は、在宅医療を強く推し進めています。患者さんが安心して自宅で最期まで過ごせる日が、ご家族も安心して患者さんを看取れる日が来ることを夢見ながら、在宅医療に携わっていききたいと思う次第です。

手術後の筋力低下を防ぐには



A4F 病棟師長
小島 里美

常に適度な運動を

私が現在勤務しているA棟4階病棟は、消化器外科と整形外科の急性期混合病棟です。

高齢化社会に伴い、高齢の患者様でも手術を目的として入院されることが多い傾向となっています。そのため当病棟では骨折で入院してきた患者様に対し、手術後できるだけ入院前のADLに戻れることを目的とした筋力低下予防のためのリハビリを行っています。日頃から筋力低下を予防することが、手術後のリハビリにも大きな影響を与えています。

よくつまずく・ゆっくりしか歩けなくなったなど、「足腰が弱くなったなあ」と感じる

ようになったら「ロコモティブシンドローム」の始まりも考えられます。この「ロコモティブシンドローム」予防のためには適度な運動を心がけることが大切であるとされ、日々自分自身にも言い聞かせています。

当病棟のデイルームからは太平洋を望むことができます。手術が終わるのを今か今かと待っているご家族の方にとっては、海を見る余裕はないかもしれませんが、この景色を見ることで心が落ち着くことがあります。この景色のように患者様やご家族の方の癒やしとなり、安心して治療が受けられるよう、スタッフ一同取り組んでいきたいと思っております。

新任ドクター座談会



司会 地域連携支援室
室長 高木 孝子

高木 本日は、今年度より新たに当院へ赴任された3人の先生方に、「いわきの印象と医療」についてお話を伺います。まず「いわきの印象」についてお聞かせください。

保 いわきは、大きな工場がたくさんある印象です。それから自然が豊かで住みやすいです。

牧野 私も自然が多くきれいだと思いました。そして、いわきの人はとても親切ですね。あと女性が強いですね。良い意味で(笑)。



鈴志野 私は福島市にいたので、いわきは気候が穏やかで、特に夏が涼しく過ごしやすいと思いました。



整形外科 医長
まきの あきら
牧野 晃

香川県出身。
平成14年日本医科大学
医学部卒

高木 自然がきれいで女性が強く(笑)、過ごしやすいということですね。良かったです。

では次に「いわきの医療の現状」をどうお考えですか？

保 医師不足が深刻ですね。専門医も救命医も少ない状況で、自分の専門外であっても、できる範囲で診ていかないと成り立たないですね。

鈴志野 私も同感です。特に受け入れ可能な脳外科が少ないと感じます。以前、中通りにいたのですが、まさか浜通りがこんなに深刻だとは…。

牧野 私は高齢者が多いと感じています。日本の高齢化率は25%で、4人に1人は65歳以上ということになるわけで当然なのです



外科 医長
たもつ きよかず
保 清和

三重県出身。
平成11年鹿児島大学
医学部卒

震災後、いまだに不便な生活を強いられている方々を一人でも多く診させて頂きたいと思っています。



外科 医師
すずしの せいこ
鈴志野 聖子

埼玉県出身。
平成22年福島県立医科大学医学部卒

保 — 患者さんとのコミュニケーション

牧野 — 患者さんの希望に沿った診療

鈴志野 — 誠心誠意、患者さんと向き合う

が、増えてますね。特に骨折患者が増えています。しかし、受け入れ病院が少なく、当院は勿来にありますが平から救急搬送されてくるのが多々あります。高齢者の骨折の受け入れ先が少ないこと、整形外科の手術ができる病院が少ないことを痛感しています。

高木 本当にいわきの医師不足は深刻で、連携できる専門病院が少ないのが現状です。また、どの医療現場でも看護師、介護士などの医療従事者が不足していて問題なのですが…。

では、最後になりますが「地域の皆さんへメッセージ」をお願いします。

保 私は、医師である前に一人の人として患者さんに向き合いたいと思っています。自分の力量にあった診療を実践し、「患者さんうそをつかないこと」を心掛けています。また、患者さんとのコミュニケーションを大切にしたいと思っています。自分から挨拶するのはもちろんの事、病気のこと以外、例えば、いわきの風土などお聞きしたいと思っていますので宜しくお願いします。

牧野 私は、短い診療時間の中で、どれだけ患者さんの希望に沿った診療ができるかを常に考えています。

鈴志野 すばらしいお考えの先輩方に共感です。見習いたいと思います。私は、親切、丁寧な診療を心掛けています。患者さんの分かりやすい言葉で説明し、痛みと不安をやわらげたいです。日々精進し、誠心誠意、患者さんに向き合っていきたいと思っていますので宜しくお願いします。

高木 先生方、本日はありがとうございます。これからも地域の皆さんのために宜しくお願いします。



呉羽総合病院 健康管理センターよりお知らせ

「健康寿命の延伸」

健康管理センター部長 山口 順市

健康管理センターでは、人間ドック・定期健康診断・特殊健康診断・健康維持増進等の健診を年間約 15,000 件お受けしております。また、健康診断を通じて皆様の健康寿命の延伸のお手伝いをしております。

多様化・複雑化する現代社会においては心身ともに健康管理・維持・増進することは、必ずしも容易なことではありません。わが国では最も速いスピードで国民の高齢化が進み、いまや世界一の長寿国となっております、それに合わせて生活習慣病は増加し、先進国等では生活習慣病が最大の死因となっております、脳卒中・心臓病・がんなどは、自覚症状がほとんどない状態で徐々に進行しているのが特徴です。

今後の生活習慣病改善及び予防の一つとして、早期に専門的な検査を定期的に受けられることをお勧め致します。

検診紹介 ABC検診（胃がんリスク検査）を受けてみませんか！

血液検査だけで、胃がんのリスクを判定します。
*ヘリコバクター・ピロリ抗体とペプシノゲン検査をもとにして分類します。
(あなたは A 群・B 群・C 群?)

ABC分類	Hp 抗体価	
	(-)	(+)
PG 法	(-)	A B
	(+)	C

A 群⇒B 群⇒C 群⇒D 群の順に胃がんの危険度は高くなります。



A 群：健康な胃粘膜です。

胃がんの発症の可能性は極めて低い（ほぼゼロ）といえます。
※ただし、自覚症状がある人、また過去 5 年以内に精密検査（内視鏡検査など）を受けていない方は、精密画像検査（内視鏡検査など）が必要です。

B 群：胃潰瘍・十二指腸潰瘍に注意が必要です。少数ながら胃がん発症のリスクがあります。またピロリ菌除菌が必要です。
(胃がん発症頻度 1/1000 人)

C 群：胃がんの発症のリスクが高いです。またピロリ菌の除菌が必要です。
(胃がん発症頻度 1/400 人)

D 群：胃粘膜萎縮が進みすぎてピロリ菌が住めずに退却した状態です。

★胃がん発症リスクが極めて高いです。

(8 人に 1 人が 10 年以内に胃がんを発症するリスクです)

■お問い合わせ / 健康管理センター

■ TEL. 0246 - 62 - 3075

合同研修会および連携のつどい

「第 8 回在宅医療・在宅緩和医療合同研修会および連携のつどい」の報告（勿来・田人地区、常磐・遠野地区合同研修会）

平成 26 年 5 月 22 日（木）、勿来市民会館に勿来・田人地区、常磐・遠野地区の多職種総勢 146 人が集い、講演会と親睦会が行われました。

「地域で連携 進めよう在宅医療」と題して当院副院長・緑川靖彦医師、「認知症について」と題して箱崎医院院長・箱崎秀樹医師より、ご講演頂きました。

親睦会では包括支援センターの職員、医師、薬剤師、介護支援専門員、訪問看護師、医療ソーシャルワーカーがそれぞれ情報を交換し親睦を深めました。



「第 9 回いわき南部地区在宅医療・介護多職種連携のつどい」のお知らせ

日時：11 月 27 日（木）18:30～

場所：勿来市民会館

内容：「地域包括ケア会議」～多職種より医師へ聞いてみたいこと～
講演「がん疼痛緩和に必要な知識」

詳しくは下記へお問い合わせ下さい。

■ 勿来包括支援センター / TEL : 0246 - 63 - 2140

■ 当院地域連携支援室 / TEL : 0246 - 62 - 3178

※第 9 回より「在宅医療・在宅緩和医療合同研修会および連携のつどい」を「いわき南部地区在宅医療・介護多職種連携のつどい」と改称し、より活動内容がわかりやすいネーミングとなりました。

県病院協会浜通り地区野球大会優勝

平成 26 年 9 月 14 日、平球場で、県病院協会浜通り地区野球大会が開催されました。46 回目の歴史を数える今年、当院は初優勝を飾ることができました。

当院のこれまでの歩みを簡単に紐解きますと、約 30 年前には現在の窪田院長を投手に擁し、力投叶わず無念の準優勝。また、3 年前は素人集団の快進撃で実に 10 年ぶりに勝利し、決勝戦に進出しましたが、やはり一歩及ばず準優勝。今回まさに「悲願達成」となりました。



地域連携支援室よりお知らせ

形成外科外来 新設のお知らせ



形成外科 医師 土屋 裕人

高校卒業から実に 10 数年ぶりにいわきに戻って参りました。病院にはこのたび形成外科を新設していただき、11 月より診療を行っております。地元民として地域医療に貢献できるよう頑張りたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

フロア相談始めました

8 月よりフロア（正面玄関入り口右手）にて医療・福祉・介護相談を開始しました。

地域の皆さんが気軽に利用できるよう、不定期ですが、フロアで無料相談を行っておりますので、気軽にご利用ください。

もちろん、今まで通り地域連携支援室でも、随時、相談を受け付けておりますので気軽にお立ち寄りください。

地域連携支援室



地域連携支援室

- TEL. 0246-63-2181 【代表】内線 168
- TEL. 0246-62-3178 【直通】
- FAX. 0246-62-2035
- E-mail t-takagi@kureha-hosp.com
- <http://www.kureha-hosp.com/>

編集 後記

秋も一段と深まり朝夕の寒気が身にしみるところとなりました。皆様、いかがお過ごしですか？

医療従事者は、いつも緊張した現場で患者さんの対応に追われ、ご自身のケアは後回しになっていませんか？ たまには、ゆっくりと休みをとってご自身のケアをしましょう。

当院の健康管理センターの人間ドックはいかがでしょう？ 人間ドックよし、温泉よし、お鍋よし、健康に留意し寒い冬に備えましょう。

■発行 社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院
〒974-8232 いわき市錦町落合 1-1
TEL. 0246-63-2181
FAX. 0246-63-0552
URL <http://www.kureha-hosp.com/>
発行人 中村 有二
編集 地域連携支援室