

お元気ですか？

ogenkidesuka

第84号

公立富岡総合
病院ニュース

- 院長 新年の御挨拶
- 気をつけよう大腿骨頸部骨折
- 救急医療懇談会について
- 健康寿命を延ばすためには
- 「時間外選定療養費」徴収開始のお知らせ
- シリーズ職場紹介(3B病棟)・院内面会禁止
- 地域医療連携だより



「鶴舞う朝に」撮影者：黒澤恵子

発行

富岡地域医療企業団

公立富岡総合病院

〒370-2393 群馬県富岡市富岡2073-1

☎ 0274-63-2111 📠 0274-64-1406

✉ tomihp@mail.gunma.med.or.jp

🌐 <http://www.tomioka-hosp.jp>



新年の御挨拶

富岡地域医療企業団
企業長 佐藤 尚文



明けましておめでとうございませす。読者の皆様は、どのような新年を迎えられたでしょうか？ そして今年は何年続いた平成時代の最後の年明けです。

この新年号では昨年12月に厚生労働省が中心になって決められたACPとその愛称“人生会議”についてお知らせしたいと思います。ACP(アドヴァンス・ケア・プランニング)・人生会議とは、いつか人生の最終段階を迎えるにあたり、どんな生活をおくりたいか、どんな医療や介護・ケアを希望するか(または希望しないか)、などについて元気なうちに前もって家族と話し合っておき、必要に応じて周囲の人たちや医療介護のスタッフに説明できるようにしておきましょう。ということですが、このような国民的運動を国が奨めているのは、多くの人々が老後の生活に不安を抱き、また希望しない延命医療(平成24年内閣府調査で91%の人が延命治療を希望していない)が、本人の意思が確認で

きないという理由で行われている実態を踏まえ、本人の意思を尊重した医療やケアをするべきという考えに基づいています。

本来この考え方は医療にとどまらず、一人一人の人生の想いを周囲の人たちに伝えていき、大切な人生の最終段階の時間を本人尊重の視点で支えていくことを意図しています。そんな意味では、平成から新しい元号に変わるきっかけとなった平成28年秋の今上天皇陛下のお言葉もACPの概念と同じであると考えて良いと思います。

このACP(人生会議)の考え方を普及させ、沢山の人が自分の考えや想い、人生観や死生観を周囲の人たちに分かりやすい形で伝えていくことには大賛成なのですが、しかしそれが医療行為に限定し更には、呼吸器装着を希望するかどうか？心臓マッサージを希望するかどうか？胃瘻を希望するかどうか？という風に医療行為そのものにチェックボックスをつくり、その記入をすることがAC

Pだとするならば、大いに違和感を感じます。

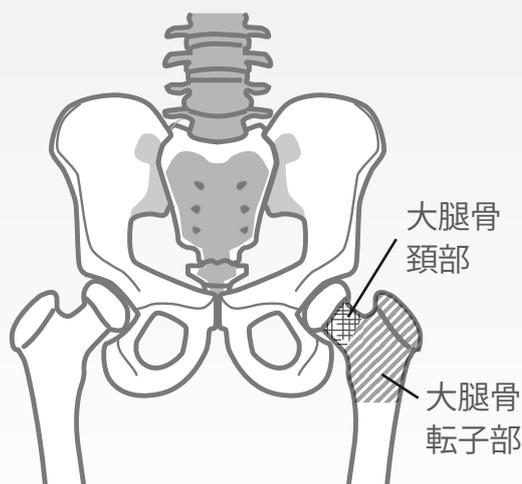
たとえば、本人が希望しない延命治療は行わないというのは理解できますが、希望するならば行うのか？という疑問に突き当たりませんか？本来医療には、医療倫理という概念があり、それは人間としての尊重、与益、無危害、公平からなります。穏やかな最期を迎えることは誰にも与えられた権利であり、それを尊重することこそ医療倫理の原則です。延命医療はこれらの全てに抵触するものと私は考えています。長寿に感謝し、そして来るべき時には穏やかに旅立てることこそ人々の共通の願いであり、それを支えることが残された人々の義務でもあります。ACPは人間尊重が当たり前の社会を作るためのツール(道具、手段)と考えれば良いのではないのでしょうか？ 読者の皆様が色々な人たちとこの話題について話し合っただけならば嬉しく思います。

気をつけよう 大腿骨頸部骨折

整形外科 中澤 拓郎

群馬県富岡市の2015年の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は31・0%であり、すでに3割を超えています。全国平均（26・6%）よりも4・3%も高く、今後高齢化率は2045年までには48・2%に達し、2人に1人が高齢者になると見込まれています。

当院整形外科でも外傷を中心に多くの骨折治療を行っています。その多くを占めるのが大腿骨近位部の骨折で、特に大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折がその大半を占めています。大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折の両方とも骨粗鬆症を有する高齢者の



転倒で生じる事が多く、高齢化率の高い富岡地域では、外傷治療において、大腿骨頸部骨折の割合が必然的に高くなっています。近年では高齢化がすすみ、骨粗鬆症を背景とする、軽微な外傷すら伴わない不顕性骨折も増加しているため注意が必要です。症状は股関節部の疼痛です。骨折の転位（ずれ）が大きくない場合は歩行が可能である場合も少なくないため、歩けるからといって骨折していないとは限りません。典型的には大腿骨頸部骨折がある場合、股関節は外旋している事が多く、認知症などで転倒の有無がはっきりしない場合に、骨折を疑うヒントになります。

大腿骨頸部骨折の治療に関して、少し専門的な話になりますが、大腿骨頸部骨折の折れ方によってGarden分類という分類法があり、ずれの程度によって我々整形外科医はどの方法で治療を行うか決定しています。全くずれのない大腿骨頸部骨折でも、無治療の場合、解剖学的に偽関節率が高いとされており、全身状態が許せば

は積極的に手術を行うことが一般的です。転位（ずれ）が小さい場合は内固定術、転位が大きい場合は人工骨頭置換術を行う場合が多くなっています。不運にもご自身やご家族が大腿骨頸部骨折と診断されてしまった場合は、よく主治医に質問されると良いでしょう。

大腿骨頸部骨折で手術を受けた場合、通常翌々日には全荷重（自分のすべての体重をかける）歩行を許可しています。高齢者の廃用萎縮予防や誤嚥を減らすためにも、早期の離床が推奨されています。

今後富岡地域は高齢化が進むと予想されていますが、日頃から健康的な生活を心がけ、骨折によって日常生活の質が落ちてしまうことのないよう、努めていきたいものです。我々整形外科医もその一助となるよう、努力していますので、いつでも相談に来ていただければと思います。





救急医療 懇談会について

実行委員長 町田昌巳

平成30年9月2日(日)富岡市生涯学習センターにおいて、第26回群馬県救急医療懇談会が開催され、県内の各施設から400名近くの参加がありました。これは、毎年群馬県内で救急医療に携わっている医療関係者と消防関係者を中心に、救急医療のレベルアップと連携を図るための会合です。

内容は、高度の救急治療の試み、救急搬送、地域連携、緊急情報システム、教育啓発、高齢者医療、患者の意思の尊重、家族の心のケア、災害医療など多岐にわたる71件の一般演題の発表がありました。災害医療については、地震や風水害では比較的安全性が高いと考えられてきた群馬県ですが、本白根山の噴火があり、改めて災害への備えも話題となりました。



消防特別企画では、消防隊員の見事な連携で、突然意識を失った救急患者を診断、処置、搬送する模擬訓練の活動展示があり、群馬県外傷研究会のパネルディスカッションでは、病院搬送前の外傷治療の可能性と限界が議論されました。特別講演は、救急医療の会としては異例でしたが、特別養護老人ホームの石飛幸三先生から“生に寄り添い、死に思いをはせる”と題して、平穏死についてのお話がありました。

救急医療はもちろん迅速で高度の救急救命を基本としますが、ますます進む高齢化の中で、病院での救急対応だけでなく、介護施設、在宅での緊急対応の必要性が今後高まるとみられます。さらに人生の最終段階における医療の方針について、本人にとって何が最善かを選択するため、本人、家族、ケアチームが事前に相談して計画を立てて、関係者がその方針を共有することが、救急医療の中でも求められると考えられました。

健康寿命を延ばすためには 理学療法士の視点から

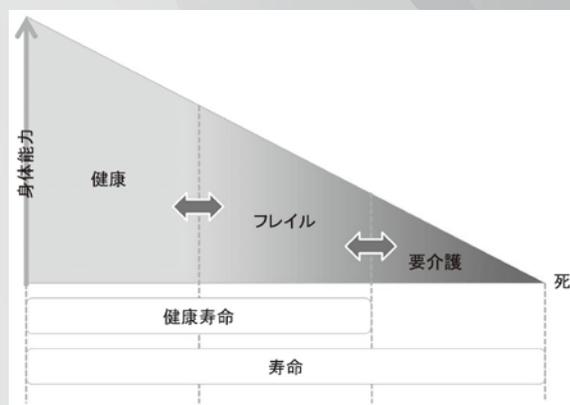
リハビリテーション部 中重 恵理香・瀧澤 瞳

フレイルということばがあります。加齢により体がストレスに弱くなっている状態で、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間です。フレイルは高齢者による筋力低下など身体機能だけでなく、抑うつや認知機能の低下などの精神・心理的問題、独居や経済的困難などの社会問題までも含む概念です。

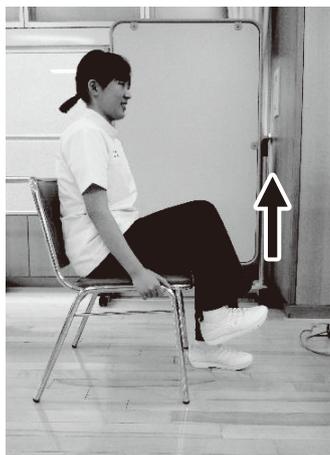
フレイルの基準としては、さまざまなものがありますが、簡単なものと、次のような5項目があります。

- ① 体重減少(意図しない年間4.5kgまたは5%以上の減少)
- ② 疲れやすい(何をするのも面倒だと週に3-4日以上感じる)
- ③ 歩行速度の低下
- ④ 握力の低下
- ⑤ 身体活動量の低下

これらのうち、5項目中3項目以上該当するとフレイル、1または2項目だけの場合にはフレイルの前段階であるプレフレイルと判断します。



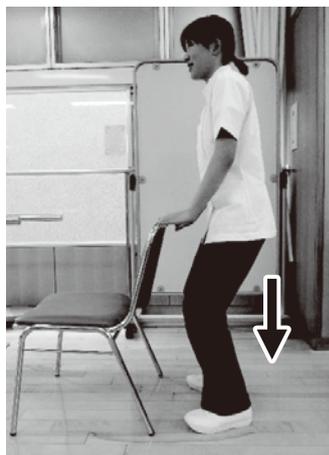
上記に当てはまる方は、要介護状態の手前の段階ですが、適切な介入をすれば健康な状態に戻ることや、高齢者のQOLの向上を図ることが可能です。そのためにも、日ごろから動機付けをして運動をしていくことが大切です。継続的な運動は体力増強やストレス解消などの気分転換といった心身ともに良い効果があります。例えば、椅子に座っているときに、もも上げや膝伸ばしの運動を行ったり、立っている姿勢で椅子などに掴まりながら、爪先立ちやスクワットを行ったり、日常生活の中に上手に運動を取り入れていくことが良いでしょう。また、できる方はウォーキング等の有酸素運動を行うこともお勧めします。いずれにしても、かかりつけ医に相談した上で、自分の体調や病気の状態に合わせた運動を行って、健康寿命をできるだけ延ばしましょう。



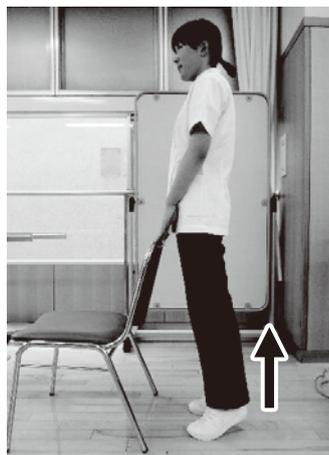
もも上げ



膝伸ばし



ハーフスクワット



爪先立ち

「時間外選定療養費」徴収開始のお知らせ

夜間・休日に入院の必要がない軽症患者さんが受診した場合

通常の診療費とは別に、**3,240円(税込)**をお支払いいただきます。
(3,000円+消費税)

徴収開始日	平成31年4月1日
対象時間	月～金曜日 = 17時15分～翌日8時30分 土・日・祝日、年末年始(12月29日～1月3日) = 終日
免除となる場合	・診察後、入院(転院)となった場合 ・緊急を要し当日他院から書面で紹介された場合 ・中学生以下の子ども ・福祉医療対象者(母子・父子家庭、重度心身障害者) ・生活保護受給者 等

時間外診療における負担金について

公立富岡総合病院は二次救急医療機関として、入院を必要とするなど緊急性の高い患者さんを24時間体制で受け入れています。しかし、夜間・休日の救急外来では、緊急性の高くない患者さんも受診されるため、本来の目的である重症患者さんへの迅速な対応に支障をきたしています。

平成31年4月1日より、入院を必要とするような重症の患者さんや、緊急の処置や対応が必要な患者さん以外の方々には、通常の診療費とは別に時間外選定療養費(保険外負担金)をお支払いいただくことになりました。

時間外受診における負担金について、ご理解をお願いいたします。



お問い合わせ先:医療情報課受付係 ☎0274-63-2111(代表)

職場紹介 3B病棟

3B病棟は、平成28年10月より地域包括ケア病棟に変更となりました。3B病棟の地域包括ケア病棟の特徴として、短期入院で手術を受けられる患者さんから、急性期の治療を終え退院までのケアやリハビリを必要とする患者さん、自宅退院に向けて環境調整を行う患者さんなど多種多様な疾患をもつ患者さんが入院されています。そのため、スタッフは患者さん一人一人に合わせた看護ケアを提供するべく、総勢27名で明るく元気に頑張っています。

毎日実施しているカンファレンスでは、看護師だけではなく薬剤師・リハビリスタッフ(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)も参加し、患者さんの病状の把握や今後考えられる問題点等の情報共有を行っています。そして、少しでも患者さんが安心して病院で過ごしてもらえるようなケアの提供を心がけています。

また病棟が担う大切な役割として、“退院支援”があります。私達は、患者さんが安心して退院後の療養生活を送ることができるように、医師・薬剤師・医療相談員・リハビリスタッフなど多職種と協働しています。そして、患者さん・御家族およびケアマネジャーにも協力をいただきながら、患者さんにとっての最善を考え退院支援を行っています。これからも、私達3B病棟スタッフは話し合いの時間が、患者さん・御家族にとって大切な意思決定の時間であることを念頭に置き、日々変化する患者さん・御家族の“思い”を大切に、支援を行うことができるように、務めていきたいと思ひます。

院内全体面会禁止のお知らせ

インフルエンザ・ノロウイルスなどの感染症が流行する季節となりました。患者の安全を第一に考え、流行時期が過ぎるまで **院内全体で面会を禁止**しています。

入院患者がインフルエンザやノロウイルスなどの感染症に感染すると重篤な症状を招く危険性があります。

院内感染予防のため、ご理解ご協力をお願いします。





患者相談窓口のご案内

近隣の医療機関との医療連携窓口として、他病院への紹介、診療や療養に関連する様々な相談業務を行っています。



医療福祉相談

医療ソーシャルワーカーがご相談をお受けしています。

- 他医療機関への紹介や施設等のご相談について
- 訪問看護・介護サービスなどについて
- 治療費や社会福祉制度(公費負担)などについて
- 就労支援・社会復帰などについて

がん相談支援センター

がんの治療やその他の相談を入院、通院にかかわらず、がん専門看護師がご相談をお受けします。どなたでもご利用できますので、がん相談支援センターにお声をかけてください。

- がんのことや、がんの治療について知りたい
- 医師に言われたことがよくわからなかった
- 治療の副作用にどう対応してよいかわからない
- 今後の生活のことが心配
- 家族ががんで、どう接したらよいかわからないなど

お問い合わせ先

公立富岡総合病院 患者支援係(がん相談支援センター)

TEL.0274-63-2111 FAX.0274-64-1406

E-mail msw2005@tomiokahosp.jp

