

かけはし

足柄上病院の病院理念

「あ」：安全で安心な医療を提供します。
「し」：社会の要請を担う政策医療を展開します。
「か」：患者中心の医療を実践します。
「み」：魅力ある自立した病院を目指します。

新春号 (通刊 第 52 号)

新年のご挨拶

病院長

たま い せつ お
玉 井 拙 夫



新年明けましておめでとうございます。

早いもので昨年の4月に院長に就任し、あっという間に新年を迎えました。

年頭に当たって、暗い話になるかもしれませんが、2025年には1950年に年間250万人以上生まれた、いわゆる「団塊の世代」すべてが75才以上となり、病気になる人や手厚い介護が必要となる人が急速に増加していきます。そういう私も1951年生まれ、ほぼ団塊の世代です。一方、ここ数年の出生数は106万人から110万人で推移していて、少子高齢化はますます進行していきます。入院の病床や医師の数など、医療資源や医療にかけられる費用にも限界があります。こうしたことを背景にこれからの医療を考えると、病気になったら、病気がよくなるまで入院という形から、病状が一旦落ち着いたら、自宅やグループホームなどで療養をするという形にならざるを得ません。国の言葉を借りると、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる仕組みをつくる」となり、この地域での仕組みを「地域包括ケアシステム」と言います。

患者さんの心配は、自宅に帰って「何かあったら誰が見てくれるの?」、「もし急に具合が悪くなったらどうしたらいいの?」、そもそも「食事はどうしたらいいの?」、「お風呂に入るのも大変だ」ということになります。

自宅療養の間に、急に具合が悪くなったとき、「かかりつけ医」は24時間いつでも往診が可能でしょうか? 定期的な訪問診療は行えますが、日常の診療もありますし、休日や夜間の急変時の対応はかなり難しいのではないのでしょうか。訪問看護ステーションとの連携も重要です。また、緊急時の入院に備えて、予め病院に登録していただき、具合が悪くなった時に「かかりつけ医」から登録病院に要請があれば、すぐに入院していただくという仕組み(在宅療養後方支援病院)もあります。

在宅療養の場合、食事、トイレ、入浴などの援助も必要です。医療だけでなく介護サービスとの連携も重要です。介護サービスとの連携がうまくいかない在宅療養はうまくいきません。「地域包括ケアシステム」とは訪問看護を含む「かかりつけ医」、「訪問看護ステーション」「後方支援病院」「介護サービス」がうまく情報を共有し、機能していくことを目指したものです。

「ときどき入院、ほぼ在宅」といわれるように、本当に具合の悪いときは入院して治療をおこない、病状が落ち着いたら自宅やグループホームなど介護施設で療養というこれからの医療の流れを理解していただくことが重要だと考えます。地域の中核病院としての足柄上病院の役割を示し、新年の挨拶とさせていただきます。

身体に優しい手術



外科部長

よね やま かつ や
米 山 克 也

外科というと手術を連想される方がほとんどだと思います。その手術も1990年代になり、内視鏡下手術（以下、鏡視下手術）が始まり、その手技は大きな発展を遂げています。従来手術は皮膚を大きく切開し臓器を外部に露出させて行う開放手術が主流でした。そのため手術後の痛みも強く、身体の回復も遅くなり、退院まで時間がかかり仕事への復帰も遅くなっていました。また美容的に大きな手術の傷は目立ちました。

鏡視下手術では胸壁、腹壁を大きく切開せず、1 cm程度の小孔を数か所作り、鏡視下手術用の柄の長い手術器具、胸腔鏡・腹腔鏡などのカメラモニターを見ながら手術を行います。また腹部の手術では炭酸ガスを腹腔内に注入しふくらませて行います。

○鏡視下手術の利点

（いずれの場合も個人差あり）

1. 傷が小さく美容上優れている。
2. 術後の痛みが通常手術より軽くなる。
3. 術後の回復が早い。
4. 身体にかかる負担が少ない。
5. 入院期間の短縮や早期社会復帰が可能である。

○鏡視下手術の欠点

1. 体腔内に高度の癒着があると施行できない。
2. 一度に見える視野が限られている。
3. 手術手技の難易度が高い。
4. 通常手術より時間がかかる傾向にある。
5. 使用できる器械や器械の動きが制限される。
6. 進行癌に対しては行えないことがある。

○鏡視下手術の適応疾患

- ・自然気胸、肺腫瘍（良性、悪性）、縦隔腫瘍など
- ・胃癌、大腸癌、胃十二指腸潰瘍穿孔、胆石症、胆嚢炎、虫垂炎、鼠径・大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、腸閉塞など

平成26年度当科では592例の手術を行い、253例で鏡視下手術を行っています。胃癌32例中15例、結腸癌・直腸癌74例中40例、腸閉塞17例中6例、胆石胆嚢炎62例中57例、虫垂炎73例中52例、鼠径ヘルニア83例中73例、自然気胸10例中10例で鏡視下手術を行っています。

最近当院でも高齢の患者が多い傾向にあり、また悪性腫瘍も増加しております。そのためさまざまな併存疾患を持っている方が多く、手術の影響の少ない鏡視下手術は今後も増加傾向にあると考えられます。その中でも癌などの悪性疾患に対しては根治性も考慮に入れた鏡視下手術が必要となります。当院の外科のスタッフは神奈川県立がんセンターなどの専門病院で修練した医師が多く、鏡視下手術の利点を生かしながら標準手術を目指し、身体に優しい手術を行いたいと考えています。今後とも宜しくお願い申し上げます。



後発医薬品（ジェネリック医薬品）について



薬剤科長

ね ころ
根 來

しのぶ
忍

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、新しい薬が発売されてから、10年後に、先発医薬品と同等であるデータを厚生労働省に提出し、製造販売許可を受けた医薬品です。後発医薬品は、一般的に、先発医薬品よりも、薬価が低く設定されており、医療費削減のため、使用が推奨されています。

後発医薬品を使用して薬代を安くしたいときは、まず、医師に相談してください。

医師が後発品を使用しても良いと判断したときは、その旨を処方箋に記載します。実際には、①後発医薬品名で処方する、②後発品変更不可にチェックをつけないことで後発医薬品に変更しても良いことを表す、③一般名で処方して調剤薬局と患者が選べるようにする、の三通りの方法があります。

次に、調剤薬局に処方箋を出すときに、薬剤師に後発医薬品を使いたいことを伝えてください。その薬局に、どのような後発医薬品を置いているか教えてくれ、相談にのってくれるはずですよ。

後発医薬品に変更する場合、保険上のルールがあるので、それに従って調剤されることになります。

ルール1) 変更後の薬剤料が、変更前よりも同額以下になる場合のみ、変更可能。

ルール2) 同じ剤型か、類似する別剤型のグループ内の剤型である場合のみ変更可能。

ルール3) 使用する、効能効果、用法用量を持つ後発品であること。

ルール2) のグループ分けはこの図のようになります。

内服薬のみが対象となる

- ・錠剤（普通錠）
- ・錠剤（口腔内崩壊錠）
- ・カプセル剤
- ・丸剤

- ・散剤
- ・細粒剤
- ・末剤
- ・ドライシロップ剤（内服用固形剤としての調剤のみ）

- ・液剤
- ・シロップ剤
- ・ドライシロップ剤（内服用固形剤としての調剤のみ）

ルール1)、2)、3)、の変更方法を図に表すと次のようになります。

後発医薬品への変更不可、含量規格や剤形に関する変更不可の指示がない場合に限る

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|
| <p>先発医薬品A 5mg 1錠 150円</p> | <p>処方箋記載OK → 患者OK</p> <p>↓</p> <p>薬剤料低下</p> | <p>後発医薬品B 5mg 1cap 100円</p> | <p>剤形変更可</p> |
| <p>先発医薬品C 5mg 1錠 100円</p> | <p>処方箋記載OK → 患者OK</p> <p>↓</p> <p>薬剤料上昇</p> | <p>後発医薬品D 5mg 1cap 105円</p> | <p>剤形変更不可</p> |
| <p>先発医薬品C 10mg 1錠 100円</p> | <p>処方箋記載OK → 患者OK</p> <p>↓</p> <p>薬剤料上昇</p> | <p>後発医薬品F 5mg 2錠 60円×2=120円</p> | <p>含量規格変更不可</p> |
| <p>先発医薬品G 5mg 1錠 100円 <効能・効果> 疼痛・発熱</p> | <p>処方箋記載OK → 患者OK</p> <p>↓</p> <p>薬剤料低下</p> <p>↓</p> <p>発熱で処方された場合：適応NG</p> | <p>後発医薬品H 5mg 1cap 60円 <効能・効果> 疼痛のみ</p> | <p>発熱で処方された場合 後発医薬品への変更不可</p> |

後発医薬品が発売されていないものもあり、いつも、後発医薬品への変更が可能ではありませんが、医師、薬剤師に希望を伝えてみてください。

安全に食べるには



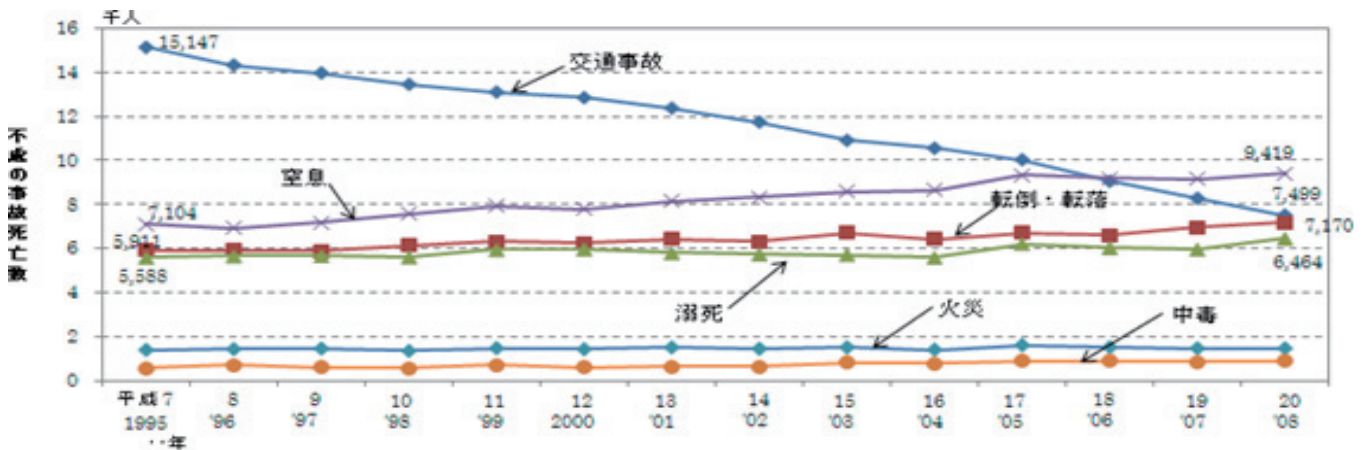
摂食嚥下障害看護認定看護師

みやのまさこ
宮野 維子

明けましておめでとうございます。新年を迎え、ご家族でおせち料理やお雑煮を召し上がられたのではないのでしょうか？お正月と言えばお餅はつきものですが、毎年のように元旦から高齢者のお餅による窒息事故のニュースが報道されています。実は日本の不慮の事故死で最も多いのが、窒息事故です（図）。窒息事故の年齢別分布をみると65歳以上の高齢者と1～4歳の乳幼児に多くみられています。これは、口腔機能の未発達や衰え、歯が十分揃っていないということが関係しています。今回は、高齢者にスポットを当ててお話ししたいと思います。

窒息事故につながりやすい食べ物は、1位もち、2位パン、3位ごはん（おにぎり含む）という統計があります。日本人としては誰もが主食として口にしやすい穀物類が上位を占めています。

窒息には至らないまでも誤嚥（飲食物が気管に入ってしまうこと）は、高齢者に多く見られ、誤嚥性肺炎になって入院される方も少なくありません。前述のように、食べ物が窒息の原因にもなりますが、人が物を飲み込む口腔およびその周囲の筋力の衰えが要因となり、誤嚥や窒息の危険を招いてもいます。私たちは通常1日に約1.5Lもの唾液を分泌し、約600回繰り返し飲み込んでいます。その際に45種類もの口腔周囲や顔、頸の筋肉を使っています。また、それ以外に日常会話をしたり（口や舌の形を変えながら声を出す）、笑ったり怒ったり（表情をつくる）、歯磨きや髭剃り、化粧をするなど顔や口、舌の筋肉を複雑に動かしています。これらの日頃の運動で口腔周囲の筋肉を鍛えているからこそ、安全に飲み・食べることができているのです。高齢者は歳を重ねれば筋力の低下はある程度避けられません。また日常的な運動が減っていることで、口腔やその周囲（顔や頸）の筋力が顕著に衰えて自分の唾液すらも誤嚥してしまうケースもみうけられます。しかし、日頃から各自または周囲が意識して口や顔、首をよく動かすようにしていけば安全に食べる機能の維持は、ある程度可能です。いくつになっても口から食べ美味しさを味わい、明日への活力を養いたいものです。



不慮の事故別に見た死亡数の年次推移 ー平成7～20年ー

「医療安全週間を終えて」「ポスター表彰者」 医療安全推進室

国民の医療安全に対する理解を深めることを目的に、厚生労働省が医療安全週間を設けるよう定めています。足柄上病院では11月11日～20日の10日間を医療安全週間とし、職員の研修の他、患者さんや御来院の皆様に参加していただけるイベントを行いました。その一つとして、医療安全絵画ポスターを近隣の小中学校に「心温まる医療」「安心安全な医療」をテーマに募集をいたしました。その結果、松田中学校及び開成南小学校の皆様にご応募いただきました。11月から全作品を院内に展示させていただきました。

中から病院長賞(松田中 渋谷有沙さん) 副院長賞(開成南小 井河虹埜さん) 副院長兼看護局長賞(松田中 渡辺菜瑠真さん) 医療安全推進室長賞(開成南小 草柳紗希さん) を選出いたしました。病院にお見えになる患者さんだけでなく働く職員も素敵な作品に励まされました。



—応募いただいた15作品—



医療安全週間企画

やってみよう・見てみよう

感染対策、皮膚・排泄、摂食・嚥下、がん看護の4部門で、手洗いチェック、脆弱な皮膚のテープの貼りかた、口腔ケア・栄養補助食品の試食、抗がん剤・鎮痛剤の基礎知識など体験型のコーナーを設けました。院内の職員や来院の方々にも参加していただき盛況でした。



『地域医療連携室の予約システム』

地域医療連携室は、地域の皆様がより良い医療サービスが受けられ、安心して療養生活が送れるように、さまざまな問題や心配事等のご相談をお受けし支援しています。また、地域の医療・保健・福祉等の関係機関との連絡調整を通じて、地域の医療機能が効果的に発揮されるように取り組んでおります。

その中で**地域の医療機関を通じて診療予約は勿論のこと、上部消化管内視鏡、腹部超音波検査、頸部超音波検査、糖尿病の栄養指導及びフィットケア**の検査予約を行っております。

予約については**地域の医療機関を通じて、FAXでお受けしております。(所定の用紙があります)**

また、地域の医療機関の先生方におかれましては、検査予約の際、検査のみでよいのか？治療も含めて診療を希望しているのか？を紹介状に加筆していただければ幸いです。

上記の予約に関して、ご不明な点がございましたら地域医療連携室までお問い合わせください。



“がんにまつわるはなし” 5県立病院合同の公開講座です!!

日 時：平成28年1月23日（土曜日）13：00～15：00（12：30開場）

場 所：神奈川県立がんセンター

交通案内
 ○バスの場合 相鉄線「二俣川駅」北口（相鉄ライフ1階）から相鉄バス利用
 「連転試験場(がんセンター)循環」に乗車し、「ライトセンター前」で下車(所要時間約5分)
 「旭高校入口」行きに乗車し、「ニュータウン第1」で下車(所要時間約5分)
 ○徒歩の場合 相鉄線「二俣川駅」北口から15分
 ※お車でのご来院はご遠慮ください。公共交通機関をご利用頂く様ご理解願います。

足柄上病院は、地域医療連携室長補佐
 総合診療科 太田光泰医師が1番目に講演します！
 題目は「エンド・オブ・ライフを支える
 ～後方支援病院の取り組み～」他

無料、申込不要（当日直接開場にお越し下さい）

詳細は、足柄上病院ホームページか県立がんセンター患者支援センター（045-520-2222(代)）



足柄上病院主催「医学講座」 *要予約です。ご連絡ください。

第25回（平成27年度 第2回）「これからの医療は？ときどき入院、ほぼ在宅」(仮)

日 時：平成27年2月13日(土) 14：00～16：00 受付開始13：30～

場 所：中井町農村環境改善センター2階 研修室1・2（中井町比奈窪56）

「糖尿病公開講座」 *予約不要です。直接お越しください。

第5回 1/28(木)「薬物療法」「データの見方」 講師：薬剤師・臨床検査技師

第6回 2/25(木)「糖尿病と正しく向き合おう～健康で明るい毎日を送るために～」

外部講師：佐藤内科医院 院長 佐藤弘樹

時 間：17：00～ 場 所：講義室 *公開講座の問い合わせ…経営企画課0465-83-0351(代)

募集…「かけはし」に掲載する広告を募集しています。詳しくは地域医療連携室まで。

発行：神奈川県立足柄上病院 〒258-0003 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領866-1

(TEL) 0465-83-0351 (FAX) 0465-82-5377

<http://ashigarakami.kanagawa-pho.jp/>

編集：神奈川県立足柄上病院経営企画課（内線）5520