

四季の風



■発行責任者／病院長 豊田 秀徳
■編集 集／大垣市民病院広報・企画委員会

広報 第82号

●発行 令和5年4月1日●

CONTENTS

- 西濃地域医療機関の一員として～病院長就任のご挨拶～ …… P1
骨粗鬆症と大腿骨頸部骨折 …… P2
骨粗鬆症治療／入退院支援センターの役割 …… P3
がんのリハビリテーション …… P4

西濃地域医療機関の一員として ～病院長就任のご挨拶～

病院長 豊田 秀徳



このたび、令和5年4月1日をもって大垣市民病院第8代病院長を拝命いたしました。この場を借りて一言ご挨拶を申し上げます。

私は1990年に研修医として大垣市民病院に赴任し、4年余り勤務しました。その後、しばらく病院を離れてから2003年に再赴任し、消化器内科医として勤務して今年でちょうど20年になります。医師としてのキャリアの大半を大垣市民病院で過ごした訳で、病院にはひとしおの愛着があります。その大垣市民病院を率いる立場となったことに身の引き締まる思いです。

かつて、大垣市民病院はあらゆる意味でまさに「大病院」でした。私が最初に大垣市民病院に就職した頃には、大垣市民病院は西濃地域の方々のあらゆる病気・疾患を診る病院であり、風邪や胃腸炎などの一過性の疾患から高血圧・高脂血症などの慢性疾患、心筋梗塞やがんなどの重症疾患まで全ての「病気」に対応していました。文字通り「市民の病院」であった訳です。それから30年余、患者さんの状況や医療の状況は大きく変わりました。少子高齢化により基礎疾患をお持ちの方や高齢の方は爆発的に増え、一方で医療を支える勤労世代の人数がそれにとまって増えることは望めません。このことから、現在は1つの病院が医療や介護などすべてを引き受けることは難しく、地域の病院間の協力による「分業」「連携」が大変重要になってきています。病院にはそれぞれ特徴があり、長期療養に適した病院、リハビリの得意な病院、介護施設などそれぞれの状態に適した施設があります。西濃地域の医療機関全体を1つの「病院」とみなして、その時々々の状況に応じて選択していただくのが現在の、そして今後の医療の姿です。皆さまで限られた医療資源を上手に分けあって使っていただくことが必要になってきています。

この分業体制の中で、大垣市民病院は「急性期病院」として急を要する疾患や重症な疾患を担当します。すなわち集中治療が必要な疾患、手術や抗がん剤治療が必要な疾患、カテーテルやペースメーカーなどの治療が必要な疾患などです。風邪などの一過性の疾患や、慢性の疾患が落ち着いている時にはかかりつけの診療所の先生に受診・通院をお願いします。このような連携を行わないと病院はパンクします。皆さまの中にも自分の症状が重くて大変なのに、市民病院でずっと

待たされた経験のある方がいると思います。これらのことができるだけ起きないように、状態の落ち着いている方はその時は重症な方に席を譲って欲しいと思います。逆に重症の場合や調子が悪化した場合には大垣市民病院は24時間、責任を持って時を逸さず診断・治療にあたります。

幸い、西濃地域の診療所・病院の先生方は医療レベルが大変高く、皆さまを適切に診断・治療し、状態が悪いと判断した場合には機を逸さず適切に紹介してくれます。しかも皆さんに関する診療所や病院の医療情報は、しっかりと市民病院に引き継がれています。現在西濃地域の多くの診療所・病院では、患者さんの同意の上でインターネットでつながって市民病院での医療情報を見ることが可能であり、診療所・病院の先生方も市民病院の情報を逐一把握することができます。このように西濃地域の医療機関はつながっており、よく連携されています。皆さまが心配することなく、同じ病院の別の部署にかかるような感覚で他の診療所・病院とも連携を保ちつつ診療を受けていただけることを目標にしたいと思っています。

一方、私は今後大垣市民病院という組織のトップとして、勤務しているスタッフの皆さん全員の健康と安全を守る責任があります。大垣市民病院で働いている職員の皆さんの勤務は以前から続いていることであり、これは今でも変わりません。彼らの献身的な働きが皆さまの健康を支えていると言っても過言ではありません。しかし昨今の働き方改革とも相まって、これらを少しでも軽減していくのは重要な課題だと考えています。そのためにはまず、できるだけ残業・時間外の勤務を減らすことが求められています。医療者は患者さんの治療のために救急など時間外も働くことが多くありますが、実は患者さんのご家族への病状説明や同意書をいただくためにも勤務時間外に出勤したりして働いています。これらが日常の診療に悪影響を及ぼすようではいけません。今は全国の病院の趨勢でもあります。病状説明などには極力病院の開院時間内にお越しいただくようご協力をお願いします。患者さんのために、医療者とご家族がともに努力をしあって支えていきたいと思っています。

皆さまの健康を守るのを使命としてきた大垣市民病院ですが、逆に大垣市民病院は以前から地域の皆さまに守られ、育てられてきました。今後も皆さまが大垣市民病院を守り、育てていただくよう切にお願いしつつご挨拶に代えさせていただきたいと思っています。

骨粗鬆症と大腿骨頸部骨折

整形外科 部長 北田 裕之



「昨日買い物に行った帰りにつまずいて転んで、地面にうったところが痛くて病院でみてもらったの。」

「レントゲンとったら骨にひびが入っているだけだから、手術せず日にち薬で治るって、よかった！」

本当に「よかった！」ですませてもいいのでしょうか。もしかしたら骨粗鬆症（骨しょう症）の始まりかもしれません。是非チェックリストで確認してみてください。

骨粗鬆症のチェックリスト

1つでもあてはまれば骨粗鬆症検査を

- ☐ 最近身長が縮んだ、背中が丸くなってきた
- ☐ 些細なことで骨折したことがある
- ☐ 親が太もものつけ根や背骨の骨折をしたことがある
- ☐ 一日、日本酒で3合（ビールで中瓶3本）以上飲酒する
- ☐ たばこをよく吸う（20本/日以上）
- ☐ 閉経を迎えた（女性）
- ☐ ステロイドの薬を3か月以上服用している
- ☐ 糖尿病、慢性の腎臓/呼吸器疾患、甲状腺、リウマチなどの持病がある

骨粗鬆症の人は、立った状態から転倒するくらいのそれほど大きくないケガでも、骨折を起こすことがあります。その代表が（図1）です。



図1 日本整形外科学会より

特に太もものつけ根の骨折は痛みで動くことができず、100歳でも手術する場合があります。当科では年間300件ほど行っています。ただ残念ながら手術が無事成功したとしても、半数の方は歩行能力が低下し、介護が必要になることも多いです。「脳卒中」は皆さんもよくご存知と思いますが、高齢者の骨折も同様に命を脅かすとして「骨卒中」と呼ばれています。ですから骨粗鬆症の予防・治療や転倒予防が大切です。

最近よくつまずいたりしていませんか？筋肉は20歳～70歳代まででその40%が失われ、その後も毎年2%減少していきます。骨粗鬆症や転倒の予防には筋力の維持はかせませんし、筋肉を維持するため食事での十分な蛋白質摂取（持病のある方はかかりつけ医に相談を）、カルシウムやビタミンD・K（図2）も大切です。ビタミンDは日光を

浴びる（20～30分/日）と皮膚で作られますが直射日光を避けがちな現代ではサプリメントなどを摂取しない限り不足しがちです



図2 日本整形外科学会より

（ビタミンDやKの不足は血液検査でわかります）。また柔軟性・バランス能力・視力等感覚機能低下など転倒には様々な要因があり、転倒しにくい環境を作ることも大切です。

骨粗鬆症は骨折の有無や骨密度検査などで診断を行います。骨折した時、あわせて骨粗鬆症の検査が必要か医療機関で相談するのもいいでしょう。また検診で骨密度検査を実施する市町村も多いです（いわゆるメタボ検診には含まれていません）。一度骨密度検査を行うと骨粗鬆症への関心が高まり治療にもつながりますので、特に女性の方は50歳をすぎたら検査をお勧めします。

骨粗鬆症と診断されたら薬物治療を開始します。内服薬から点滴・自己注射などいろいろな薬があり、その選択は主に医師の役割ですが、最も大切なのは、ご本人が治療の必要性や薬の効果・副作用などをよく理解し薬を継続することです。骨粗鬆症自体は症状がないことも多くいつの間にか薬を中断（バミューダトライアングルとも）ということがよくあります。年齢とともに骨は弱くなるため、高血圧や高脂血症のようにずっと治療継続が必要なことが多いです。

最後に（図3）は両方の足のつけ根の骨折の手術をしたレントゲンです。むかって左側は骨をつなげなおす手術、右側は人工物に入れ換える手術です。骨折した時はもちろん痛いですし、手術やリハビリも大変です。また急激な環境の変化やストレスで認知症が悪化してしまうケースもあります。



図3 血圧・血糖・コレステロール

などは普段から気にかけている方も多いとは思いますが、骨粗鬆症についてもこれを機に理解を深められてはいかがでしょうか。できましたらご家族・ご友人などと一緒に。



薬剤部

骨粗鬆症治療 ～継続は力なり、継続は骨となる～

薬剤師 馬淵 将吾



「二次骨折」という言葉をご存じでしょうか？

骨粗鬆症を伴う脆弱性骨折（骨がもろくなることで起こる骨折）を起こした患者さんは、骨折の再発リスクが非常に高くなります。この再発する骨折を二次骨折といいます。骨折の再発リスクは、骨折の経験がない人と比較し、初発骨折1年後で2.7倍、10年後でも1.4倍高いと言われています。

そのため、脆弱性骨折を起こした患者さんは、二次骨折を予防することが重要となります。当院でも二次骨折リスクのある患者さんへ積極的な骨粗鬆症治療を行っています。

骨粗鬆症は、まず生活習慣（カルシウム摂取不足、運動不足、喫煙、あるいはアルコール多飲など）の改善が重要となります。そして、治療薬は、① 骨代謝調整薬（カルシウムの吸収を増やす）② 骨吸収抑制薬（骨の分解を抑制する）③ 骨形成促進薬（骨を作る）の3つに大きく分類され、患者さんの病態に合わせて開始されることがあります。

骨粗鬆症の治療薬は、継続することが重要です。ある研究では薬を50%程度しか内服していない人の骨折発生率は、まったく内服していない人と変わらない。75%以上内服できている人は、顕著に発生率が低下したとの報告があります。しかし、薬を始めた1年後、約50%の患者さんは医師の指示通り服薬ができていないという驚きの報告があります。骨粗鬆症治療は、さまざまな服用方法（毎日、週に1回、月に1回、半年に1回）、剤形（錠剤、ゼリー、注射）があり、長い時間をかけてゆっくり効果があらわれます。骨密度がなかなか上がらない、薬が飲みにくいなどの理由で自己中断しないようにしましょう。

近年、骨粗鬆症治療薬の新薬は次々登場し、治療選択肢も広がっています。継続は力なり、継続は骨となるのです。お薬に不安がある際は、医師や薬剤師に相談してください。



看護部

入退院支援センターの役割

入退院支援センター 看護師長 田丸 貴代



看護部の理念

安心と満足につながる
温かな看護の提供

入退院支援センター（PFM）が開設し、3年半が経ちます。入退院支援センターは、予定で入院される患者さんへ入院前の生活指導や入院中の治療計画の説明などを行うことで、安心して療養生活を送り、日常生活への早期回復に繋げることを目的としています。

現在、構成メンバーは、医師1名（副院長）、看護師8名、薬剤師1名、受付事務2名です。対応している診療科は15科で1か月約500名の患者さんに入院説明をしています。

患者さんには、入院中の治療計画を入院日から退院日まで計画書に沿って説明します。また、入院案内の説明、高額医療制度の申請方法や入院費用などについてもお話しします。服用中の薬があれば内容を確認し、治療や手術前に中止薬の指示がある患者さんには、中止する前日に連絡をします。

外科で手術をひかえた高齢の患者さんには、入院前に嚥下についてのアンケート



を行います。担当看護師が自宅で実施できる嚥下体操の指導を行い、言語聴覚士、摂食・嚥下障害認定看護師と協力し、術後の誤嚥性肺炎予防に努めています。

患者さんにとって手術や治療前からの栄養管理も大切です。入院前の検査で栄養状態に問題があれば栄養の改善に向け、管理栄養士に栄養指導を依頼します。入院時、病棟看護師がその問題を引き継ぎ、継続的にチームで栄養管理をしています。また、患者さんの身体的・社会的・心理的情報について把握し、問題や相談があれば、医療ソーシャルワーカー、がん専門看護師、緩和認定看護師、周術期管理チームなどに連絡し入院前から問題解決に向け対応します。患者さんに必要と判断した職種がすぐに関われるよう調整し、安心して入院、治療が受けられる体制をとっています。

入退院支援センターでは、外来から入院そして退院後まで、切れ目のない医療・看護が提供できるよう、今後も患者さん一人ひとりと向き合い支援していきます。



医療技術部

がんのリハビリテーション

リハビリテーションセンター 理学療法士 野田 知美



がんと共存する時代を迎え、がん医療の中でリハビリテーション（以下、リハ）も重要な役割をもつようになってきています。がんのリハビリテーション（以下、がんリハ）は、がんと診断された入院中の方に対して、診断直後から治療中、治療後などの時期でも必要に応じて行われます。現在、がんリハの実施率は全国的に高くなっており、当院でもリハ件数は増加傾向にあります。がんの病状や治療の過程では、身体的・精神的負担がかかる可能性があります。それにより、日常生活の動きが制限され、家庭や社会生活への復帰が難しくなり、生活の質の低下をきたす恐れが出てきます。これらの問題を最小限に留めることを目標に、当リハビリテーションセンターでは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が関わっています。

リハの内容としては、痛み・息苦しさ・しびれなどの不快症状を軽減するためにストレッチやマッサージなどを行ったり、関節の動かしづらさなど低下した身体機能を回復するための指導・練習、福祉用具の選定を行ったりします。その上で日常生活の動きが難しくなった方に対して、その方に合った動作の検討や指導を行い、より良い生活の仕方を提案します。中でも理学療法は、生活の基本となる動きや、病状・治療によって

起こる身体機能の低下を予防するための体力づくりを行い、作業療法は、自宅での生活を想定した練習や、手芸・革細工芸などの作業活動を取り入れます。言語聴覚療法は、食事形態の選択、飲み込み方の助言、発声練習を行い、食事・コミュニケーション能力の維持向上を図ります。これらのリハによって、楽しみや生きがいを持って生活できるよう支援を行っています。

さらに、将来に関する不安など心理的・社会的問題も含めて、医師や看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなど様々な職種と連携して心身の負担を軽減できるように努めています。自宅に帰る方には、ご家族に介助方法の助言や、ケアマネジャー・在宅医療介護スタッフを交えての検討などを行い地域サービスに繋げながら、ご本人やご家族が安心安全に退院できるように支援しています。

一人一人に合わせたアプローチを多職種で行い、症状の軽減、身体機能の維持・改善、さらに生活の質の向上を図り、その方が望む、その方らしい生活が送れるように努めていきます。



臨床倫理方針

- 1)患者の人権を守り、自己決定権を尊重します。
- 2)患者中心の良質で高度かつ公平な医療を提供します。
- 3)患者への正確な情報提供と十分な説明を行い、患者同意のもとに信頼される医療を提供します。
- 4)他の医療機関での医師の意見を求める、セカンドオピニオン

に対応いたします。

- 5)患者の個人情報の保護と守秘義務を徹底します。
- 6)関係法規、ガイドラインを遵守した医療を提供します。
- 7)生命の尊厳、医療の妥当性に関する問題については、臨床倫理委員会で審議し、治療方針を決定します。

理念

患者中心の医療・良質な医療の提供

大垣市民病院の基本方針

- ① 地域の基幹病院として、住民の健康と福祉の増進に貢献します。
- ② 患者さんの立場を第一に考え、公正且つ普遍的な医療の提供に努めます。
- ③ 医療安全を推進し、安心して安全な医療の提供に努めます。
- ④ 医学の進歩に沿って病院施設・医療機器の整備や充実を図り、専門的な医療の提供に努めます。
- ⑤ 公共性と経済性を両立し、健全な病院経営に努めます。
- ⑥ 地域の医療機関との連携を保ちつつ、患者さんに信頼される医療活動に努めます。

大垣市民病院臨床研修の理念

- ◎社会人としての規律を守り、医師としての自主性と高い倫理観を持ち、思いやりのある人格を育てる。
- ◎プライマリ・ケアに必要な幅広い診療能力を修得する。
- ◎チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を実践する。

当院は、臨床研修病院に指定されており、次世代の医師育成のため、上級医の指導のもと研修医の臨床研修及び学生の臨床実習を行っています。

当院で一緒に働きませんか？

病院職員随時募集中

大垣市民病院では、次のとおり職員を募集しています。

○職種／正職員：医師、看護師

会計年度任用職員：

看護師、薬剤師、医療クラーク

診療情報管理士、医療補助員、技術補助員

看護補助員、臨床検査技師 等

大垣市民病院 採用 検索

○問い合わせ先／事務局庶務課 人事グループ 内線：6133



採用情報



No smoking

健康増進法に定められた受動喫煙防止対策により、当院の敷地内、駐車場内は全面禁煙です。皆さまのご理解・ご協力をお願いします。

編集後記

「四季の風」は平成15年に刊行し、今号で82号になります。バックナンバー（36号以降）は右記QRコードよりご覧になれます。次回は7月1日に発行予定です。今後とも多くの皆さまの声をお聞きしながら、読みやすい紙面づくりを目指してまいります。ご意見ご要望がございましたらお気軽にお寄せください。



院外広報誌

大垣市民病院広報・企画委員会

〒503-8502 大垣市南瀬町4丁目86番地
TEL(0584)81-3341 FAX(0584)75-5715
<https://www.ogaki-mh.jp/>
(電話でのお問い合わせについては、お間違いのないようお願いいたします)