

2024年3月16日地域医療講演会

<鳥本会長挨拶>

みなさんこんにちは。

本日はお忙しい中、芽室地域医療講演会にご参加いただきありがとうございます。支える会では、公立芽室病院のこともっと知ろうという活動の一環として、毎年この地域医療講演会を開催しておりますが、最近では病院から発信される広報紙コミュニケーションペーパー“ワ”これも病院の様子が具体的に分かり、手にするのがとても楽しみであります。

地元の病院で働くお医者さんや看護師さん職員の方が、それぞれの部署で頑張っておられることを、直接見聞きすることで、病院に対する信頼も深まり、安心が得られると考え、病院が抱えている問題や、今取り組んでいることを中心にお話いただいているところですが、令和4年度は、芽室町高齢者の4分の3が願う、「最後まで自宅で過ごしたいの要望に公立芽室病院は応えられるか」のテーマで、これからの公立芽室病院の目指すところ、在宅医療、訪問看護についてのご講演をいただきました。今回は高齢社会が急速に進む中、私たちが住むこの地域においても、一人一人が考えていかなければならない課題という思いからテーマを「人生100年時代を公立芽室病院とともに」といたしました。

ちなみに芽室町の平均寿命は全国と比較して長く、十勝管内では男性女性とも1位であります。先ほどの山口先生のご講演にもありましたけれども、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を意味するのですが、健康寿命を伸ばし、平均寿命との差を縮小することが重要ですので、無病息災から一病息災へ、さらには多病息災へ、公立芽室病院と共に生き生きとした長寿社会へ目指したいと思っております。

人生100年をサポート、本日は、診療・看護・リハビリのそれぞれの立場からのご講演をいただきます。

講師の先生方にはお忙しい中を快くお引き受け頂き、本当にありがとうございます。

以上で簡単ですが開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

<司会中川>

本日、司会を務めさせていただきます中川ゆかりと申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

今まで、芽室地域医療講演会では、公立芽室病院における終末期の在宅医療をテーマに開催してきました。

今回は芽室町の平均寿命、健康寿命が比較的長く、現在100歳以上の方は20名前後にいらっしゃいます。

また今後さらに100歳以上の人口が増えていくと予測されます。

今回は人生100歳時代をキーワードとし、「人生100年時代を公立芽室病院とともに」を、テーマにご講演をお願いしたいと思います。

それでは講演1、『人生100年健康寿命と糖尿病』と題し、公立芽室病院糖尿病療養指導士の蔵光雅恵看護師より、ご講演をいただきたいと思っております。

蔵光雅恵看護師さんの略歴につきましては、プログラムに掲載しておりますのでご覧ください。

それではよろしく申し上げます。

I 「人生100年健康寿命と糖尿病」

<蔵光 雅恵看護師>

皆さんこんにちは。公立芽室病院の外来で看護師をしております蔵光と申します。皆さん今日はよろしく申し上げます。

今日は人生100年時代ということで、お話をしてほしいということで、今回、私からは、**健康寿命と糖尿病**というところで お話ししようかなと思っております。

健康寿命について

ここにある健康寿命、皆さん健康寿命とさっき先生からも言っていましたけれども、ご存知ですかね。これ教科書的に言うと、**健康寿命とは**、日常的に継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命を維持し、自立した生活ができる生存期間のことを指すんだそうです。**要は自立して自分で全部できますよ、という状態のことを言うんだそうです。**それで、じゃあその健康寿命と糖尿病ってどういう関係があるのか、というお話をしようかなと思っております。

芽室町は平均寿命も健康寿命も全国平均よりも長い

先ほど、司会者の方からもあったように、芽室町の方はとっても長寿でございます。これね全国の平均は、どの平均と比較しても長いんですね。だいたい1.5から2歳くらい平均寿命が長いです。先ほどから出ている健康寿命の方も、これも1歳、2歳くらい、全国の平均から比べれば長いんです。

芽室町の糖尿病

ただ、喜んでばかりはいられないですよということで、糖尿病と関係のある数値、これ、BMI、血糖値、ヘモグロビンエーワンシーって出ています。BMIというのは肥満度です。肥満度を数値化した指数なんですけども、ここは全国平均がここなんですけども、軒並み全部、血糖値も、ヘモグロビンA1Cというのは、2ヶ月間の血糖の通知書みたいなものです。平均値です。これも全部、飛び出ているんですよ。こういう状況だとあまりよろしくないなというところなんですよね。

先週でしたかね。勝毎にちょっと衝撃的なデータが載っていたの知ってますか、小学生、子どもたちですね。子どもたちの肥満率が、北海道の子どもたちは太ってますよ、というのが出てたの見た人いますか。出てましたよね。特に6歳から12歳 小学校の子たち、これね、全国トップ10に全部入ってたんですよ。びっくりしたんですよ、私。特に11歳、12歳、学年でいうと5年生、6年生、全国トップです。全国一太ってますよって言われてますよ、ということで。ちょっとまずいです。やっぱり子どもさんっていうのは、親御さんの生活習慣に大分影響されますので、やっぱり大人の影響、こういうところで大人の影響を受けているんじゃないかな、というのちょっと思っております。

日本の糖尿病

糖尿病の現状、これ日本の現状です。これ、厚生労働省から出ていたデータなんですけれども、糖尿の強く疑われる人は1,000万人です。これ、予備軍、ここの予備軍を合わせたら、2,000万人を超えています。日本人全人口の、0歳まで全部合わせているんですよ。6人に1人は糖尿病、もしくは糖尿病予備軍ということになります。ちょっと恐ろしい数字ですけどね。

糖尿病と運動

これもちょっと1つ面白いデータなんですけど、厚生労働省から出てたデータなんですけど、赤いライン、これ糖尿病の方のラインなんですけど、こういうふうに、大体1970年代から急激に上がってきているんですよ。これ、もう1つ注目してもらいたいのがここですね。ピンク色のライン、これね一日の総エネルギーを表しているラインなんですけど、実は戦後から現在に至るまで、総エネルギーは大して変わっていないんです。なのに糖尿病が増えているんです。なあんでかなと思うんですけど、これ、もう一つ、これだけ、ここのデータだけ厚生労働省のではないんですけど、この青い線、これ何だか分かります？糖尿病の線となんとなく似ている線なんですけど、分かりますよって言っていますかね？ちょっといらっしゃらないか。これ実はですね、自動車の保有台数なんです。これ、車が全て悪いってわけではないんですけども、車が台数が増えたことによって、運動する機会が減ったのではないかなあって、これも一因じゃないかなあと思います。

糖尿病と合併症（動脈硬化、脳梗塞・心筋梗塞、がん、認知症、神経障害による下肢切断網膜症による失明、腎症で透析）

糖尿病の合併症って実は、糖尿病自体というよりは、糖尿病というのは合併症の問題なんですよね。合併症、一口に言ってこんないっぱいあるんですよ。いろいろ合併症があるんですけど、問題になってくるのはこちらへんなんです。慢性の合併症、動脈硬化とか、あと三大合併症と言われている合併症ですね。動脈硬化の最たるものが、脳梗塞、心筋梗塞、こういったものは糖尿病を持っているよというだけで、3倍から5倍跳ね上がります。

その他にがん、認知症、出てきましたね。日本人の死因のトップ3、ガンあと心疾患、脳血管疾患、これ全部動脈硬化が関係しています。糖尿病全部かかわってますよというデータです。じゃあ糖尿病があつたら健康寿命を伸ばせないの？、ということなんですけど。そんなことはないです、糖尿病があつてもさっき出てきた合併症を予防してあげれば、要は良いコントロールを維持してあげれば、血糖値を良いコントロールに維持してあげれば、合併症を起さずに健康に過ごせますよということなんですよね。これ、健康な人と変わらない日常生活の質、QOLというんですけど、これを維持する。あと、健康な人と変わらない生命の確保が大事ですよ。これね、日本糖尿病学会で出ている糖尿病のコントロール目標なんですよね。まず皆さんここを目指しましょうということなんです、これさっき出てきた3大合併症をさーっとさっき流したんですけど、糖尿病があると特有の合併症、

2024年3月16日地域医療講演会

これ出てくるタイミング、神経障害、目、腎臓と出てくるんですけど、糖尿病からくる神経障害で下肢切断に至る人って、糖尿病を持っていない人と比較すると15倍から40倍なんだそうです。ちょっと具体的な数値が出てなかったんですけど、倍率といえればそれぐらいだそうです。

そして糖尿病が原因で網膜症になって、失明される方は年間3000人いるそうです。糖尿病が原因の腎症で透析になる方は年間16000人もいるそうです。これ毎年です。すごい数値です。

熊本スタディ（血糖コントロールと合併症）

ここでちょっと熊本スタディってご存知な方いますかね。これは熊本県で行われたさっき言った合併症、じゃあどれぐらいのコントロールにしてあげれば合併症を、起こさないのかというのを研究したデータなんです。Ⅱ型糖尿病の患者さんを対象にしたデータなんですけど、ここを見ていただきたいのはHbA1c、血糖値、これは食後の血糖値のことですね。ヘモグロビンA1cは6.5%未満に維持してあげると、合併症が起きないよ、空腹時血糖は110未満ですね。食後2時間の血糖は180未満です。これに維持してあげると、合併症を起こさずに済みますよ、というようなデータなんですよね。これを基にしてできたのが、血糖コントロールの指標と評価というものなんです。これ糖尿病学会が出すようなものなんですけど、合併症を起こさないで健やかに過ごせますよという数字が、ヘモグロビンA1cが7.0%、これを維持してあげると合併症を起こさずに済むよということになります。

低血糖で認知症が進む

ただねちょっとこれね一つだけ注意しなきゃいけないのが、65歳以上の高齢者になってくると、かえってここを目指しすぎると低血糖を起こすことがあるんですよね。特にお薬飲んでる方、低血糖を起こしてしまうと、かえって認知症が進んでしまったり、健康寿命が短くなってしまったりというケースがあるので、高齢者の方は必ず主治医の先生と相談して目標を設定してくださいと言われてるんです。

認知症とガンにはなりたくない

あと私こういう職業をしていると、本当によく皆さんに言われるのが、認知症とガンにはなりたくないわ、って本当によく言われるんです。けどこれちょっと嫌なこと書いてますよね。この糖尿病学会から出ている治療ガイドに載っていたんですけど、高齢糖尿病患者の認知症のリスクは、アルツハイマー型認知症及び、脳血管性認知症ともに、非糖尿病患者の2倍から4倍であると書いてあります。糖尿病というだけで認知症を進むよということなんですよね。脳血管性の認知症、さっき邑智病院の先生がちらっと言っていたんですけど、自覚のない脳梗塞、これはここに入りますね。糖尿があるとかなりやすいです。アルツハイマー型の認知症は、Ⅱ型の糖尿病の患者さんの場合、血糖を下げようとして、インスリン、血糖を唯一下げてくれるホルモンなんですけど、インスリンを大量に出すんです。実は健康な方よりも大量に出しているんです。これ高インスリン血症というんですけど、この高インスリン血症があると、アルツハイマー型の認知症になりやすいんですよね。これは高インスリン血症の状態ですと、脳のゴミを排除する能力が下がってしまうと言われてるんですよ。他にもいろいろ原因があるんですけども、そういうことが原因でアルツハイマー型の認知症にもなりやすいよ、ということなんです。

そしてこれなんですけどね、大変お伝えしづらいんですけど、糖尿病の一步手前の状態、境界型の糖尿病とか、あと食後に高血糖があるよという方の場合も、認知症が進んでしまいます。

糖尿病とガンとの関係

ちょっと嫌な話しちゃいましたけど、あともう一つ嫌な話があるのが、ガンとの関係ですね。糖尿病の人はそうじゃない人に比べて、ガンの発症リスクが高いよということ言われているんです。特にですね、こういう大腸がん1.5倍、肝臓がん膵臓がんは約2倍です。糖尿病があるとかなりやすいと言われてます。これなんでかという、はっきりした原因はちょっと言われていないんですけど、一つ言われているのが、さっき認知症のところにも出てきた高インスリン血症、この状態があると、本来ガンになりそうな悪い細胞を排除しようという能力があるんですけど、高インスリン血症の状態でその排除する能力が下がると言われているんですよね。だからちょっとガンになりやすいんじゃないか、というふうに言われています。

高インスリン血症

さっきから出てくる高インスリン血症って、どういうことなのかということなんですけど、これ健康な方と糖尿病の方と比較したグラフなんですけど、これ赤いラインこれが血糖値です。この青い範囲がインスリンの量です。健康な方というのはご飯食べて血糖が上がりましたよってなったら、インスリンがポーンって出るんですよね。ポーンって高く出るから血糖がすぐシューッと下がってくる。インスリンもスーッと下がりますよって、こ

れ、健康な人の反応。じゃあ、糖尿病の人はどうかっていうと、血糖が上がりましたよっていう反応、本来はこういうふうにはポンと、インスリンが出なきゃいけないのに、すぐに出てくれないんですよ。これ、インスリンの初期分泌が遅れるって言うんですけど、これ、糖尿病の方特有なんですよ。だけど、若い頃は糖尿出ませんよね。若い頃出ないのは、インスリンの効きがいいんですよ。少ないインスリンの量でも、これ確かにこれぐらいしかインスリン出てないのに、血糖がシューっと下がってくれるんです。ただこれね、年齢とともにインスリンの効きって絶対下がってきます。なので、20代これぐらいだったけど、30代、40代、50代に、徐々に血糖が上がってきて糖尿病になるという風に言われています。ここで注目してもらいたいのは、この青いインスリンの出ている範囲、これ明らかに健康な人よりも糖尿病の人の方が範囲広いですよね。青い範囲が広いということなんですけど、これが高インスリン血症の状態です、ということなんです。

認知症もガンもリスクを下げたい！健康寿命を延ばしたい！

でも認知症とガンのリスク下げたいですよ。高インスリン血症を何とかしたいですよ。ということなんですけど、これは糖尿病に至るまでのメカニズムを図式したものなんです。これ遺伝的な原因と環境的な原因が絡まって、糖尿病になるんですけど、遺伝的な原因というのはさっき出てきたインスリンの初期分泌が遅れますよ、インスリンの出が悪いのは体質的なものです。この環境的なもの、さっきの年齢もちょっと入ってくるんですけど、肥満だったり食生活だったり、あと運動不足、飲酒、喫煙とかなんか聞き覚えのあるキーワードがたくさんありますよね。ここら辺は全部環境因子です。ここら辺は全部インスリンの抵抗性、要はインスリンの効きの悪さにつながってきます。この出が悪い、効きが悪いというのが絡まって、高血糖の状態を招きます。この高血糖の状態が、さらにインスリンの出が悪くしたり、インスリンの効きを悪くしたりして、さらに血糖を上げるというのが、糖尿病のメカニズムです。でもこの激動する血糖値と、さっきの高インスリン血症を何とかしたいですよ。体質を変えたりとか若返ったりはできないけども、その他のところ、肥満、食生活とか運動不足とか、喫煙とか飲酒とか、ここら辺で何とかできそうだなって感じになりませんか。これ何とかすれば、インスリンの抵抗性、インスリンの効きが悪いよ、というのは何とかできそうです、ということなんです。

とある先生の24時間血糖値のデータ…糖尿病がなくても高血糖、低血糖を起し認知症や死亡リスクを

これ、ちょっとうちの病院のとある先生の血糖のデータなんです。これ、1日の血糖を持続的に測ってるデータなんですけど、ごめんなさい、ちょっとこれ見づらいんですけど、動脈硬化が進むよっていうラインがここなんです。これ血糖値180です。これ、ポンポンポンポン飛び出てるんです。わかります?本当に辛くて申し訳ないんですけど、先生、糖尿病ないって言われてるんです。糖尿病はないんだけど、ポンポン、ポンポン、高血糖が出てますよ。血糖値が飛び出てますよ。もう一つ注目してもらいたいの、ここ。血糖下がりにすぎてるんです。低血糖も起こしてるんです。これ、私、何が言いたいのかっていうと、糖尿病はないよって言われてる人でも高血糖低血糖を起こすんですよ。これもねさっきの低血糖のところを拡大したところなんですけど、見ていただくとわかるんですけどだいたい3時半ぐらいから、朝方5時半過ぎぐらいまで、ずっと低血糖だったんです。先生これどうしちゃったのと。なんかうんうんって後ろでうなずいてる先生いますけど、どうしちゃったの?って言ったらちょっと泥酔しちゃいましたって。泥酔とおっしゃったんですよ。お酒飲んで泥酔してここ低血糖となって、これねちょっとね低血糖って、これねちょっとね。低血糖は認知症のリスクと死亡率を上げちゃうんです。健康で糖尿ないという人でも、こういう風になっちゃうよということなんです。先生飲みすぎないでください。後で笑っていますが…。

じゃあこういう風に乱高下しちゃう血糖値をどうしたらいいかというお話なんですけど、私からはまず己を知ってくださいということなんです。

乱高下しちゃう血糖値、穏やかにするには…自分の体重を

己を知るってどういうことかという体重です。さっき出てきたインスリン抵抗性に関連してくるんですけど、まずご自分の体重を知りましょうということなんです。結構これね、今体重何キロありますかかって聞いたら、私、よく聞くことあるんですけど、前は何キロでしたという言い方をされるんです。前は何キロ、今は何キロですか、今は分かりませんっていう感じなんですよ。なのでまずね体重、毎日朝晩できれば2回測ってください。同じ条件で。これね意識するだけでも全然違うんです。そしてね、標準体重を知っておいてほしいんです。これ標準体重っていうのは、身長×身長×22で出せます例えば160センチの人だったら、 $1.6 \times 1.6 \times 22$ で標準体重になります。160cmの場合だと、標準体重は56.32kgです。170cmだと63.58kgです。だいたいこれぐらいで必ずこの標準体重というのをまず知っておいてほしいです。

標準体重を目指すには…運動を！

じゃあ、標準体重出してみただけど、今の自分の体重よりだいぶ多かったよっていう方、こういう方で次はね、BMI さっきね、一番最初のスライドで出てきた肥満を表す指数ですよっていう BMI をね、今度出してみましよう。BMI はさっきの標準体重の逆算になるんですけど、体重から身長割る身長割るをしてほしいんです。これ出すと、その出してもらって、BMI22 を目指すところなんですけど、65 歳未満の方は BMI22 を目指してください。65 歳以上になってくると、22 じゃちょっと厳しすぎることもあるので、22 から 25 を目指してくださいというところなんです。BMI は 25 超えると肥満です。30 超えたら高度肥満と言われちゃいます。なので体重を超えている人は、BMI を出すのもありかなと思いますので、よろしくお願ひします。ちなみになんですけど、私は実はちょうど BMI22 です。体重を減らすためにどうしたらいいか、という話なんですけど、私から提案することはこういうことなんですけど、食後にこんな方いませんか。食べた後すぐ私もう疲れたなって座っちゃう人とか。あんまりちょっと見たいテレビがあれば、テレビ見ながら座ってる。これね正直ですが、血糖値にも体重にもよくありません。なので私から提案することはですね、まずね、ご飯食べた後、動きましよう。月並みなんですけどね。肥満外来で有名な先生が、こんな面白いこと言ったんです。体重減らしたい人に、僕はね大河ドラマ立ってみろって言うんですよって、ちょっと大河ドラマ 45 分じゃ長くないですか。なので私からは、朝の連ドラ見る時に立ちませんか、っていうことなんですよね。15 分間なら立ってられるかな、ってところなんですけど。立った座ったりで、余裕のある人はかかと上げるとか、つま先上げるとか、ちょっとこう動かすっていうのも一つね、筋力アップさせるのもありかな。ただずっと立ってられるのが難しいよという人は、座った状態で足を上げるとか、ちょっとでも動くというのをぜひ心がけてほしいんです。先ほど言った BMI20 を超えている人は、まず体重を 5%減らしましょうと言われてるんですよ。だいたい 60 キロだったら 3 キロくらいかな。ただ減らせばいいというものではなくて、急激に減らすと体に良くないので、1 ヶ月 1 キロぐらいのペースで、無理せずやってくださいというところですね。

これね、厚生労働省から出た「健康づくりのための身体活動運動ガイド」というのに載ってたものなんですけど、65 歳以上の方は 1 日 40 分は歩こうね、6000 歩は歩こうねと、いうふうに出ているんです。3 メッツって普通のスピードの歩行速度は大体 3 メッツなんです。ただずっと歩くというのは難しいんですけど、同じように生活の中で 3 メッツぐらいの運動というのは、例えば家事とかで言うと掃除機かけ掃除機かけるよとか、モップがけとか床拭きとか、あとお風呂掃除、あと草むしりなんか大体 3 メッツ位なので、ご飯を食べた後にすぐに座るのではなく、家の仕事をやるのか、そういうのも一つやってみるのも手かなと思います。ここに高コレステロール血症を書いている。座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意しましょうって書いてあります。お役所さんはそんなこと言うんですけど、なかなか大変ですけどね。皆さんぜひともちょっと心がけてください。やっぱり体重を減らしてあげたりとか、運動をすると、血圧とかコレステロールにも、すごくいい状況になります。これは目標値なんですけど、これは参考までに皆さん知ってもらったらいいな、というところで載せました。体重を減らしてね、筋肉を増やしてあげると、やっぱりね体にいいことが多いんです。なのでぜひとも、私は運動推進派なので、皆さん体を動かしましょう。中山キンクン載せちゃいましたけどね。ただねちょっと一つだけ注意してもらいたいのは、体を動かすことに制限がある方、病気とかで制限がありますよという方は、必ず主治医の先生と相談してください。無理に危険な状態で運動するのはかえって危ないです。なので必ず先生に相談して安全に楽しく体を動かしてね、ということです。

ゆっくり食べる

あと最後になったんですけど、お食事のことちょっと言ってなかったけど、お食事のこと、ちょっと私から提案したいこと 2 つだけあります。細かいことたくさん言うと、結構皆さん抵抗されちゃうので、私からは 2 つだけ言っておきます。1 つはゆっくり食べてください。本当に早食いの方って、体格いい方だったりするんですよ。私こういう性格なので、外食してご飯食べてる人の様子を見ちゃったりするんですけど、体格大きい人って口にご飯一回入れますよねするともうすぐね、もぐもぐしている状態でもうすぐ次のご飯をつまむんですよ。なのでこれだと絶対早食いになります。なのでそこでちょっと我慢してもらって、ゆっくり食べる。できれば 15 分時間かけて食べていただきたいです、最低でも。かけれるんだったら 30 分かけてください、ということと。あともう一つはね、薄味。薄味にするだけでダイエットにつながるんです。やっぱり塩分が高いお食事っていうのは過食につながります。どうしても食べてしまう。なのでまず心がけるだけでもいいです。余裕があったら測ってもらるのが一番いいんですけど、普段よりも通常よりも薄い味を心がけてほしいなと思います。

糖尿病の主治医はあなた自身！

最後に私から一言なんですけども、私すごくよくお世話になった糖尿病の専門の先生がよく言っていた常套句なんですけどね、糖尿病の主治医はあなた自身ですよ。確かにそうなんです。先生が一生懸命薬出すアドバイスするってしても、やるのは自分自身なんですよね。なので皆さんも主治医になったつもりで、私の体は私が守るんだっていう風にやってほしいんですよ。私はその手助けができればいいなと思ってますので、いつでも声をかけてくれればありがたいと思います。

以上で私の発表を終わります。

ご清聴ありがとうございました。

II 「リハビリテーションで『人生100年時代を』サポート」

＜大沼 崇理学療法士＞

大沼です。よろしくお願いします。時間の方は大丈夫ですか?だいぶ、巻いた方がいいですか?はい。

去年もこの講座に参加された方はどのくらいいらっしゃいますか?ありがとうございます。

去年も実はこの講座で私、お話しさせていただきました。

その時は、訪問リハビリについてということで、お話しさせていただきましたけれども、今回もまた同じ人間がお話しさせていただきます。多分3回目はないと思いますけれども。

次に、公立病院のリハビリを利用したことがある方いらっしゃいますか。ありがとうございます。

病院のリハビリを知っている方、どのくらいいらっしゃいますか。ありがとうございます

これから20分ほどお話しさせていただきます。

事前打ち合わせです、公立芽室病院、以下当院と呼んでいきますけれども、リハビリ部門のスタッフが増えているんだけど、どんなことをやっているか知らない人が多いと思うから、今回紹介してほしいというふうなことで今回、当院のリハビリを紹介していきたいと思います。知っている方も、そうでない方も少々お付き合いください。

当院のリハビリ体制の推移

リハビリのスタッフの移り変わりなんですけど、今の病院が89年、90年に建ちましたけれども、その時に理学療法士1名、マッサージ師1名と、助手の方が半日いらっしゃいましたと聞いております。その後なんですけど、96年度にその理学療法士の方が辞められて、97年に別の理学療法士の方が入られて、その後、言語療法士の方が1名と、マッサージ師1名という風な流れになります。98年私が入職しました。理学療法士が2名。以下このような形になっています。その後なんですけど、1999年に言語療法士、言語療法士ってあったんですけど、言語療法が国家資格になって、その頃から言語聴覚士っていう風な名前が変わっております。

2000年、皆さん覚えてますか?介護保険が始まりました。2001年に病院が増改築をして、その時に理学療法士が3人、1名増えました、作業療法士が1名入りました。更に2017年になりますけどマッサージ師の方が退職されて、理学療法士が4名、2020年に理学療法士が6名、2021年に作業療法士が2名、言語聴覚士が入り替わりました。2023年、去年ですね。理学療法士8名となり現在に至っております。当院のリハビリ部門は、理学療法、作業療法、言語療法があり、それぞれ入院外来があります。入院は2階に包括ケア病床があり、専従の理学療法士1名が配置しております。その療法士は包括ケア病床の患者さんのみを治療行っております。新型コロナウイルスが流行してからは、入院患者と外来患者を別々の部屋でリハビリを実施しております。

訪問リハビリですが、現在私が一人で担当しております。その他としては出前講座お出迎え講座などを行っております。リハビリの対象者についてなんですけど、主に上から3つをイメージする方が多いと思います。運動器のリハビリ、脳血管疾患のリハビリ、あとは脳性マヒだとか、発達遅滞などの小児のリハビリが一般的かな、というふうに思いますが、その他としましては、がんの術後や化学療法後、当院ではあまりそういう方いらっしゃらないんですけど、それとは別に在宅生活復帰に向けたがんリハというのがあります。こちらについては判定日数の制限はありません。次に肺炎だとか呼吸不全、在宅酸素療法ですね。酸素をつけている方とか、こういう方は呼吸リハという風な形で、発症から90日間やるよう行っております。その他には心不全、あと感染症などの内科疾患などで、安静にして能力が低下した廃用によるもの、こういう方、廃用リハというんですけど、その方は120日間という形で行っております。最近では新型コロナウイルス感染後のリハビリとして、コロナ病床での廃用予防のリハビリを、理学療法士1名、理学療法士が対応しております。

2024年3月16日地域医療講演会

さらに嚥下機能ですね。認知機能への対応や嚥下機能への対応、構音障害などの対応など多岐に渡っています。リハビリ実施にあたっては、医師の指示に従って検査や測定を行い、評価を行い、それぞれのケースに応じた目標を設定してリハビリを行っております。

当院のリハビリ部門

理学療法部門

理学療法部門ですが、運動療法、物理療法があります。運動療法としては、痛みのアプローチ、関節の動きのアプローチ、筋肉へのアプローチ、バランス能力のアプローチ、寝返り起き上がり、立ち上がりなどの基本動作姿勢の調整、歩行や段差、床の乗り移りなどの応用動作、あとは体力や持久力の向上を目指して、血圧や酸素濃度、脈拍、呼吸数、疲労度を考えながら行っています。退院後の生活を想定した動作の指導や、杖、歩行機など、歩行補助具や、手すりなどの高さ調整なども行っています。また物理療法は主に助手の方が午前中対応しておりますけれども、温熱療法として温めるとかですね、あと電気療法として電気かけたりとか、あと牽引療法といって引っ張ったりとか、というふうなことも行っております。

一例紹介します。最近転びやすくなった、歩くのが遅くなった、杖や歩行補助具なしでは歩けなくなった、バランス能力低下した、片足で立っていられなくなったということなどを担当することがあります。このように運動器疾患、運動器の低下によって移動など低下したケースに対しては、外来においてロコモ外来といって、月1回評価や運動指導などを行っております。外来のリハビリ利用者につきましては、先ほども言いましたけれども、介護保険とかで始まりましたけれども、介護保険で要介護者は利用ができないことがありますので、そのあたりはご確認ください。加えて身体障害者手帳の継続だとか、あと動作の指導を行うこともあります。

作業療法部門

次に作業療法部門ですね

これも要支援になります。病気や怪我によって日常生活の活動に制限を感じている場合に、その機能を生活の質を改善するための専門的な支援を提供します。対象者の割合としては、高齢者の疾病による身体機能の問題に対しての治療、援助を必要とする方が多いです。その他に手の関節などの整形疾患や、小児の疾患などもおまして、入院外来が大体9対1の割合になっています。自宅、施設、グループホームなど、入院前の生活環境は様々です。退院後の日常生活での活動や、社会参加を推進するそれぞれに合わせた治療プロセスが必要となります。

具体的な作業療法としては次の6つになります。

日常生活動作などの訓練としては、食事、整容、顔洗ったり歯磨いたり、まあ、身支度ですね。着替え、入浴、トイレ、家事動作、調理、洗濯などの生活関連動作を評価し訓練し向上させます。

運動療法については先ほど理学療法の方でも話したので、割愛させていただきますけれども、あとは認知機能の訓練として、認知機能に問題がある場合に記憶、注意力、問題解決能力など、認知機能を改善するための訓練を行っています。手の指、手関節のリハビリテーション、手術後や手の怪我によって、手の指や手関節の機能が制限された場合に、動き筋力を回復されるためのリハビリテーションプログラムを、行っております。環境の調整、病院内や自宅などの環境を調整し、より安全で効果的に活動できるようにします。例えばバリアフリーの環境への改善や、介護用品の適切な配置などが含まれます。

心理的支援としては病気や怪我によってストレスや不安を感じている場合、心理的なサポートやカウンセリングを提供し、心理的な健康を推進します。目標としましてはこちらの方に書いているような状態になっております。

言語療法部門

続きまして言語療法部門です。言語聴覚師について説明いたします。

うまく話せないあと話が理解できない、言葉が読めないなどの言語障害、あとは発音がはっきりしない構音障害、うまく嚙めない飲み込めない嚥下障害、このような問題の対処法を目指すために、検査・評価を実施し、必要に応じて訓練・指導、その他の援助を行う専門職になります。

主な働きとしては、嚥下障害がある方に対しては、飲み込む力を鍛えるリハビリや、食べやすい食事の形態の選定や、とろみ・食事姿勢の調整を行っております。構音障害がある子どもに対しては構音指導、訓練を行っております。

訪問リハビリ部門

訪問リハビリです。

2024年3月16日地域医療講演会

2022年の7月から訪問看護ステーション開設に伴い、訪問看護枠の訪問リハビリが開始となりました。介護保険の対象と末期のがんの方や、筋萎縮性側索硬化症だとか、パーキンソン病の分類3以上の方とか、などの特定疾患は。医療保険で対応しております。

23年の11月、去年の11月から訪問リハビリの事業所を開設しました。開設により訪問リハビリのみの利用ができるようになりました。また他の訪問看護ステーションを利用している方で、当院の事業所での訪問リハビリというのも利用が可能となりました。介護保険で要介護認定を受けている方で、当院外来を受診して指示書をいただき、3ヶ月ごとに実施計画書の説明というのが条件になります。

医療保険の対応では先ほど言いました訪問看護ステーションと同じようになりますが、月1回の訪問診療と3ヶ月ごとの実施計画書の説明が条件となります。訪問看護と訪問リハビリ事業所では、リハビリの内容は変わりはありません。ただ料金だけがちょっと違ってしまいます。営業日なのですが、祝日や年末年初はお休みになりますが今年の12月から、月曜日から金曜日まで稼働を始めました。1回の時間は40分から60分で、そうなりますと、午前3枠、午後3枠というふうになります。ただ、遠方の方がいらっしゃる場合は、半日で2枠というふうな形になっております。

現在利用者は週に1回が15人、週2回が3人、各週の方は2名ほどいます。移動に15分以上かかる方が5名ほどおられて、現在28枠中23枠が埋まっており、あと5枠というふうな状況です。ただ現在入院中の方で候補者が5名程度おられます。曜日や時間の都合で対応できない場合もあるかもしれませんが、間もなく定員になる見込みです。

訪問リハビリの対象と実施の流れとしましては、介護保険の場合は、要介護認定者、医療保険の場合は、特定疾患の方という風になります。

問い合わせは訪問リハビリの事業所であれば私大沼まで。あとは、当院の訪問看護、利用する場合は訪問看護ステーション、あと、他院で入院中の方は地域連携室、あと、介護保険、今サービス利用されている方に関しては、ケアマネージャーの方に相談してみてください。

リハビリのスタッフ、私の方からですね、電話相談、面談を行い、本人や家族、ケアマネージャーと目標を確認して、対象となれば日程調整を行い、外来受診してもらって指示書をもらう。で、サービス担当者会議、契約して、訪問リハビリ開始というふうな形になります。

訪問リハビリの内容としましては、スライドの通りとなっております。

出前講座お出迎え講座につきましては、スライドの通りの講座を今行っております。今後、希望の項目があれば検討させていただき、今後対応できるものに対しては対応していきたいな、というふうに思っております。

結び

結びになりますが、リハビリで100年時代をサポートというテーマで、当院のリハビリを紹介してきました。キーワードはサポートです。スタッフの変遷や入院外来訪問リハビリ、対象疾患や理学療法、作業療法、言語療法リハビリの内容などをご理解いただけたでしょうか。私たちはあくまでもサポートをしております。

人は老いるものです。人生50年と言われた頃がありました。100年時代、もうそこまで来ています。そして例外なく人は亡くなっていきます。この100年時代に今できることをお伝えしたいと思います。

それは予防です。心と体の健康の基本は、食べること、動くこと、休むことと言われております。これは全て少なすぎても、多すぎてもいけません。どんなものをいつ、どれくらい、誰と食べていますか、どれくらい、動いていますか、ちゃんと眠れていますか。

この健康三原則を振り返ってみませんか、そして見直してみませんか、まずは先ほども、ありましたけれども自分を知ることだと思えます。感動という言葉があります。感じて動くと書きます。感じるだけでは、感動ではありません。行動して初めて感動になるわけです。

病院の経営理念に「できることから始めよう」があります。

我々リハビリ部門は限られた状況ではありますが、できることから少しずつ始めております。

最後になりますがまずはできることから始めてみませんか。

ご清聴ありがとうございました。

『人生100年時代』の診療を支える臨床検査

<辻村 和樹臨床検査技師>

2024年3月16日地域医療講演会

検査係の辻村といいます。どうぞよろしくお願いたします。

本日、このような機会をいただきました病院を支える会の鳥本会長をはじめ、関係者の皆様に心より御礼申し上げます。ありがとうございます。

今日は、人生100年時代の診療を支える臨床検査ということで、お題をいただきましたが、支える会の江口さんと事前の打ち合わせを行い、臨床検査とは、芽室病院で行っている検査についてとあとPCR検査についてのリクエストがありましたので、まずこの2つについてお話をした後、これからの高齢化社会に関係すると思われる認知症検査と聴力検査についてお話ししたいと思います。

最後に我々検査技師も関わり始めた訪問診療について、という内容でお話をしていきたいと思います。何分、人前でお話することには慣れておらず、お聞き苦しい点もあるかと思いますが、最後までお付き合いください。それでは早速始めたいと思います。

臨床検査はどんなこと

まず臨床検査って何と言われますと、大きく検体検査と生理機能検査の2種類に分類されます。検体検査は、人体から採取した血液や尿、喀痰、組織、体控液などの検体を用いて調べます。

本当は一つずつ説明していきたいんですけども、時間の関係で省略させていただきます

検体検査は以下の8つの検査にさらに分類されます。

それで緑の字になっているものに関しては当院ではできませんので、検査センターへ依頼しております。

次に生理機能検査、生体検査なんですけれども、これは直接患者さんから情報を得て検査をするものになります。ご覧のようになっていますが、当院では緑色の字になっている心電図検査、呼吸機能検査、聴力検査、眼底写真検査などを検査技師が行っています。

PCR検査について

次にPCR検査についてお話ししたいと思います。

こちらに4枚の写真がありますが、当院で使用しているPCR装置になります。一番、最初に導入したのがこちらの機械になりまして、これは検査時間が1時間になります。その後ですね、こちらの機械を導入しまして、こちらが約15分で検査結果が出るんですけども、ちょっと感度の問題がありまして、現在は使っておりません。その後はこちらですね、一度に96件検査ができる装置になります。そして最後にこちらの機械ですね。こちらの機械は20分で検査ができるんですけども、インフルエンザとコロナを同時に特定することができる機械になっております。

PCR検査は新型コロナウイルスが感染爆発してから、よくテレビで耳にタコができるくらい聞いているかと思えますけれども、簡単に新型コロナウイルスについて振り返ってきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症、COVID-19は、2019年12月に中国の湖北省武漢市で集団発生が起きて初めて発見され、瞬く間に世界中に感染爆発が広がりました。私たちの生活にも大きな影響を及ぼしました。治療法の進歩やワクチン接種が進んだことによって、致死率は大幅に減少してきました。

当院の検査の実績なんですけれども、令和2年の8月から令和6年の1月までの、トータルの数字になるんですけども。新型コロナウイルス感染症検査、PCRと抗原定量検査を合わせて、39,917件実施しております。それと新型コロナウイルス感染症に伴う入院患者を、420件、受け入れております。

じゃあPCRとは何?という話なんですけれども、PCR、ポリメラーゼ連鎖リアクション、頭文字を取ってPCR、ポリメラーゼ連鎖反応といいます。

ウイルスの遺伝子を増やしていることを確認する検査

PCRは目に見えない遺伝子DNAをたくさん増やすことを、目的としています。例えばコロナウイルスの場合、コロナウイルスの遺伝子をたくさん増やして、コロナウイルスの存在を明らかにするというのが目的になります。それではPCRはどうやるのという話になるんですけども、先ほど申しました遺伝子、こちらのスライドのような、二重螺旋構造になっているんですけども、それをわかりやすいように開く(ねじれをほどく)平らに示したものがこちらになります。ここに増やしたい遺伝子があります。じゃあ増やしたい遺伝子をどうやって増やすのかということで、この紫のプライマーというものを使います。プライマーというものがガイドになっています。ここから目的のDNAを増やしましょうということになりまして、プライマーに従って酵素反応、酵素が増やしてきます。こういった黄色や赤が遺伝子なんですけれども、目的の遺伝子を増やします。このように1本、2本が1本、2本、3本、4本となっていきます。これをどんどん反応をひたすら繰り返しまして、コロナウイ

ルスでは45回の反応を行います。

ウイルスがいれば光で合図、いなければ光は全く出てこない

増やしたものを遺伝子を見られるようにしましょうということで、増えた遺伝子を目で見られるようにする遺伝子の可視化といいます。遺伝子そのものに発色、色をつけたり、発光、光をつけたり、そうすることによって目印をつけていきます。増えた分だけ光が強くなってそれを機械がキャッチしています。PCR装置です。それによって増えたというのが分かっています。増えた分だけ光が強くなっています。では現場ではどういう方法を使っているのかということで、現場ではリアルタイムPCR法を適用しています。ちょうどこの部分で波形が伸びていくんですけども、これが光が増えましたという合図になります。ですので遺伝子があり、つまりコロナウイルスがいるよというときは、こうやって光がどんどん山のようになっていきます。それで一方コロナウイルスがいまませんよというときは、光はあまり反応しないです。光は全く出てきません。あとPCRなんですけれども、擬陽性・偽陰性どうしても出てしまうんですけども、例えば偽陰性に関しては、たまたま検体を採取する場所が悪かったら、元になるDNAを採取することができず、本当は感染しているのに、偽陰性と判断してしまうこととなります。偽陽性につきましては、器具や増幅産物、PCRで取り残されたDNAが汚染されていると、前に行った作業のクリーニングミス等で汚染されていると、前の陽性結果の残りをまた増やしてしまい、偽陽性と判断してしまう危険があります。PCRは感度が高いからこそ、些細な手違いから判定を誤ってしまうリスクがあります。

擬陽性が出ないように安全キャビネットを使用

こちらは検体を処理する安全キャビネットというものになるんですけども、この内部で我々検査技師は検体を処理するんですけども、この中に入っている器具、全て検査の前と後には、専用のクリーナーを使って、清掃して擬陽性が起こらないように心掛けています。

人生百年時代を支える検査

①認知症検査

次にですね、PCRの話は終わりました、認知症検査についてお話ししたいと思います。

認知症の検査はMMSEというんですけども、正確にはミニメンタルステート検査といいます。これは3時間で簡単に行える検査で、低下している認知機能の種類や度合いを客観的に確認できます。ですがあくまでスクリーニング・振るい分け検査ですので、この結果だけで認知症の診断はできません。認知症の診断はMRIやCTによる脳検査、本人や家族からの聞き取り、判別などを行った上で総合的に判断します。MMSEで検査される機能については、こちらの7つの項目について認知機能を評価し、認知症か否かを評価します。

質問に正解していれば1点、不正解だと0点で30点満点で検査を行います。27点から30点が正常、23点から27点の間が、軽度認知症の疑いがありますよということ、あと0点から23点が認知症を強く疑われます。このように評価していきます。

②聴力検査

続きまして聴力検査について、お話ししたいと思います。

耳鼻科での聴力検査なんですけれども、聴力を測るには、主にどれくらいの小さな音が聞こえるかを測る純音聴力検査と、言葉の聞き取りにくさを測る語音聴力検査などがあります。こちらが当院の聴力検査、防音検査室になります。続きましてこちらが真ん中の2番目の写真が聴力検査の機械になります。聴力検査で使うヘッドフォンになります。こちらが聴力検査の結果をグラフで表したものになるんですけども、これをオージオグラフと呼びます。皆さんやったことあるかと思うんですけども、ピッピッと聞こえたらボタン押してくださいねって検査するんですけども、聞こえたものをこういう風に検査機器が記録をとっていきます。そして縦軸が音の大きさを表します。下に行けば行くほど音の大きさが大きくなります。あと横軸は音の高さで左側が低い音、右側が高い音になります。赤の丸が右の耳ですね。青の×が左の耳です。外耳道、耳の穴から聞こえる聴力の度合いを示しています。

次に赤の括弧が右側、青の括弧が左側で、こちら骨動聴力と言いまして、骨の振動から聞こえる聴力の結果を表しています。こちらの聴力検査の結果については、高い音の方が大きな音じゃないと聞こえなくなっている、高い音の方の聴力が衰えているなどというのがわかります。

③訪問検査

続いて訪問診療についてお話ししたいと思います。

2024年3月16日地域医療講演会

こちらは私なんですけれども、医師の指示の下、訪問診療の患者さんのお宅にお邪魔して、心電図を取っているとこになります。当院ではまだポータブルの機械がないので、ちょっと大きめの機械を横に寝かせて、車に包んで運んで行っています。

訪問診療についてお話しするにあたって

少し地域包括ケアシステムについて説明したいと思います。

団塊の世代が75歳以上となる2025年をめぐり、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで、続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を具体的に提供する、これが地域包括ケアシステムとされていて、これの構築が求められています。

公立芽室病院では、公立芽室病院の強みを生かして、今回、体制整備をしているんですけれども、このような整備をしております。

【・訪問診療・施設回診・訪問看護ステーション・地域包括ケア病床・病病連携（病院間の連携）・病診連携（病院と診療所、クリニックとの連携）】

④地域包括ケアシステムに関して検査係でできること

当検査係でも何かできることはないかということで、自立系プロジェクトを機に時間の有効活用策として、訪問診療の方に目を向けて検討。その上で関係部署と協議の上、訪問診療の活動を開始しました。まずですね去年の10月からけいせい苑の施設回診に同行しまして、その時に心電図を持って行って、月1回なんですけれども始めております。大体月4件とか5件の心電図を取って帰ってきています。その後ですね11月より訪問診療に同行し、それまでは医師と看護師が2人で行っていたんですけれども、今度は検査技師も一緒に同行しまして、我々が運転して、もし先生の指示があれば、諸検査も一緒にして帰ってくるということを取り組み始めました。11月から2月までの実績は、稼働時間42時間となってきております。

訪問診療について、今後に向けての取り組みなんですけれども、今後、訪問診療において想定される臨床検査は、スライドに示したようになっていくんですけれども、臨床現場即時検査、POCTといましてポータブル分析器や迅速診断キットなどを用いて、患者の近くでリアルタイムに行う検査、ということで、今後も訪問診療の患者さんが増えていくにつれて、このような分析器の検討も必要になってくるのではないかと考えております。

私の話は、以上で最後にですね。ちょっと宣伝させていただいて終わりたいと思います。

気軽にできるワンコイン検査

皆さんの資料にもこういったワンコイン検査のチラシが入っているかと思うんですけれども、当院ではワンコイン検査、1項目500円検査を実施しております。これ全部まとめると3000円なんですけれども、まとめて検査すると2,000円でできます。体に心配はないんだけどちょっと検査数値を見てみたいの方がいらっしゃいましたら、平日の1時半から16時まで病院の受付にて、受け付けております。主に16歳以上、高校生以上の方なら、どなたでも結構ですので、随時受け付けています。

拙い説明ではありましたが、
ご清聴ありがとうございました。

「公立芽室病院総合診療科～出来ること、出来ないこと～」

＜高橋 佳史診療部長＞

皆さんこんにちは

芽室病院で総合診療科を担当しています。

高橋と言います。

どうして私が総合診療科に関わっているのか、そういったことも含めて、私の卒業した大学とか、今までのこととかもお話ししないといけないので、ちょっと自己紹介を含めてお話ししていきます。

自己紹介

自己紹介ですけれども、私は1977年に、先ほど邑智病院の先生がいらっしゃいましたが、島根県で生まれました。18歳まで島根県の大社町という町で過ごしました。漁港から歩いて5分くらい。祖父は元漁師です。父は公務員をやっていました。小学校の同級生は15人しかいませんでした。芽室小学校には120人くらいいるので、全部、一学年ですかね。私の子供の同級生はこのくらいいるので、すごい大きい学校だなと思っています。私の同期生は15人くらいしかいませんでした。

1996年に自治医科大学という学校に入学しました。栃木県で学生生活を過ごして、2002年に大学を卒業しました。ところがですね、小学校閉校しました。2015年に私の母校がなくなりました。なので今私の母校は公民館になっています。もう町おこしの人とかが入ってですね、小学校もただ公民館になってしまって若い人もほとんど残っていないようなところですね。これ私の生まれ育った集落ですね。空から見たところで、ご覧のように海と山しかないんですね。わかるように田んぼをやるところなんか全然ないですね。畑作れるようなところもない。漁業がメインの町で、あんまり豊かではない集落でした。

ここに東洋で一番高いライトハウスの灯台があって、ここで観光もやっているの、観光と漁業がメインの町です。私18歳まで過ごしました。こんな町ですね。こっちの方に漁協があるんですけど、これは私の父が持っていた船ですね。今でも漁に、漁というか、海に出て魚を取って帰って来たりしますね。これは私ですけども、ここに島があって、ここに鳥居があるんですね。ここはですね、海猫。ここに映ってますけどね、海猫。海猫がここで繁殖するんですね。冬になるとシベリアの方から島根県まで来るんですね。ここ鳥居があるんですけども、ここは年に1回だけ、神職、かなり位の高い神社の神主さんだけが登ります。誰も入ってはいけないといわれている島です。私何回か行ったことがありますけども。子供の時のですね、遊びはこれですね。もう魚釣りばっかりでした。これアジですけども、これ唐揚げにするとかなりおいしいですよ。こういう少年時代を過ごしておりました。こういう漁船がですね、あるような町でした、漁船は昔はすごくたくさん並んでいたんですけども、今はもう漁師の方もみんな死んじゃって、すごく少ないです。帰っても船は数隻しかないですね。そういう寂しい町で生まれ育ちました。大きい神社も近くにあってですね、これは非常に歴史がある神社でして、これはですね、大きい足床が2つあってこれはですね、神の宮って言ってですね、ササノオミコとかがお祭りしてあります。その下の方にですね、こっち、これは日沈みのお宮で、天照大神が祀ってあります。日が沈むって書くと、なんかあまりいいイメージじゃないかなと思うんですけど、伊勢神宮が日本の昼を守る、これに対してこの神社は、日本の夜を守ると言われています。直命、帝の命令ですね、があったという、非常にですね、古い神社です。

歩いて5分くらい行くと非常に夕日が綺麗です。日沈みの見えているくらいで、非常に夕日がきれいな街です。これは私ですね。夕日がきれいですから、カップルが来たり、愛を語り合うカップルがいたりとか、そういったところですね。これは娘が撮った写真ですね。私より撮るセンスがあると思います。近くには、出雲大社って非常に大きい神社があったりします。

私が卒業した大学ですけども、1972年に設立されて、へき地医療と地域医療の充実を目的にして設立されました。在学中の学費というのは貸与になります。貸してくれるんです、県がね。ただ卒業したら都道府県知事の指定する医療機関で勤務してくださいよ、そうすればお金返さなくていいですよ、そういう大学なんですね。この医療機関というのがいわゆるへき地、私この言葉好きではないんですけど、へき地にある公的病院や診療所を指定されることがほとんどです。ですからほとんどの卒業生は、いわゆるへき地での勤務に従事することなんですね。へき地というと専門のお医者さんがいませんから、いろんな方が来るのでおのずと総合診療の道に足を踏み入れていく。卒業生がほとんどになりますね。これは私の大学です。非常に大きい病院でした。これは学生寮です。これは杉の木です。花粉症の人が見たら、卒倒するような環境で、私は6年間過ごしました。

2002年に島根県立中央病院というところで研修医になりました。いろいろな科を回って、外科はその時5ヶ月回っていましたが、研修医が終わって2004年に飯南病院とって、広島県の県境の町に行きました。2005年には、先ほど邑智病院の院長先生がいらっしやっていましたが、邑智病院に約20年くらい前に行っていました。私は学生の頃から外科医になりたいと思っていたんですけども、島根県の医療事情ですとか研修病院の事情ですとか、あとは県庁の都合ですとか、いろんな事情があって、島根県は内科しかやってはいけないという状況でしたので、内科医として私はスタートしました。

2007年には隠岐病院という離島の病院に行きました。本土からですね、ヘリで2時間半くらいです。後醍醐天皇、皆さんご存知ですかね、後醍醐天皇が流された島ですね。ヘリで2時間半くらいかかるので…。後醍醐天皇は何年かで、隠岐の島を脱出していますので、あの時代に隠岐の島から脱出するという非常にエネルギーのある人だったんだなと思っています。隠岐の島ここですね、こんなところにあります。私が行った町を見ると端っこばかり。島根県は島根県のこういうところで、自治医科大学の卒業生は勤務しなさいと、指定をされますので、当然専門医はいませんので、いろんな方がいらっしやるので、おのずと総合診療に右足を踏み入れていくということになります。離島ですとヘリコプターとかC-1輸送機とか、海上保安庁、朝鮮半島が近いもんですから必ず

2024年3月16日地域医療講演会

海上保安庁の巡視船というのは港にいますね。ですからそういったものも搬送を手伝ってくれたりします。これは離島で撮った写真ですね。離島は帰るときにこんな感じで、紙テープ、テレビで見たような送り方をしてくれるので、非常に印象深かったですね。

2010年に松江赤十字病院というところで、やっと外科の研修をやっていいよということになったので、そこで消化器一般外科の診療に従事することになりました。2013年にいろいろ縁がありまして、公立芽室病院に赴任させていただくということになりました。いろいろご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、いろいろ、私も人間なのでいろいろ頭にくることがあったり、いろいろあってちょっと病院変わりましたが、2022年にまた縁があって戻らせていただくことになりました。

総合診療について

ここから総合診療の話をしていきますけれども、総合診療とは何かと言われると、専門家とか細分化されてきた現在の医療、特定の臓器や疾患にとらわれない多角的な診療をやる、外来初診の症状のみの関連に迅速かつ適切に診断をつけるというのが、ウィキペディアとかにも書いてあるみたいです。厚生労働省によるとそもそも総合的な診療能力を有する医師を総合診療医とするんだそうです。日常的に頻度が高い、幅広い領域の疾患と疾病と障害について、我が国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供する。領域別の医師、例えば循環器内科の先生だとか、そういった小児内科の先生だとか、そういった専門医の先生が病気を扱うときは、その病気に対する深さが特徴であって、総合診療医は病気を扱う問題の広さと多様性が特徴とされています。あとは地域を見る医師としての視点も非常に重要とされていて、医療領域別専門医の先生方との連携とか他の職種の方との連携。あとは多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが、期待されています。今では専門医制度もできまして、昔は総合診療医という専門医制度なんてなかったんですけど、今では例えば内科の専門医、小児科専門医、皮膚科専門医というのと並んで、総合診療の専門医というのも今ではできています。

当院の総合診療科

当院での総合診療科は、主に内科診療に対応しています。出身分野によっては、私とかは外科もある程度対応できるんですけども、出身分野によっては外科対応もできています。特別な専門領域の処置とか判断を必要としない病気、そういった方が主な対象になります。

あとは何科に行ってもいいかわからない人ですね。こういう症状があるんですけど何科に行ってもいいかわからないという方は、いらしていただければと思います。これが専門というのはありません。合計6名で診療に当たっています。

外来でやっていることは主にやっているのは、慢性疾患の管理ですね。血圧とか糖尿病、コレステロール、尿酸値の管理とか、そういったこともしていますし、あとは急性期を過ぎた疾患の管理、例えば心筋梗塞をやった、心筋梗塞をやったらずっと薬を飲まないといけません、そういった方の管理とか、脳梗塞、これもずっと薬を飲まなきゃいけないですけども、そういったことの管理をする。あとはがんの術後の方。そういった方の管理もしています。あと外傷の初期対応ですね。ちょっと怪我したとか切れたとか、そのぐらいで、いわゆる簡単な対応はできますが、先生によってはちょっと縫合が難しいという方もいらっしゃるの、縫合が必要な場合はちょっと対応できない先生もいます。あとは簡単な皮膚の病気ですね。帯状疱疹、帯状疱疹最近増えています。水疱瘡の子どもも昔たくさんいましたけど、最近子どもも減っているし、水疱瘡の子どもなんて接触する機会ないですから、免疫が活性化されないの、やっぱり大人の帯状疱疹が今では増えてきていますね。あと皮膚の出来物、例えばちょっとしたいぼとか、そういったものがあれば、簡単に局所麻酔で取ったりすることもできますので、そういったときは私の外来に来てもらえば対応できます。

あとは子どもの流行性疾患の初期対応、そういったこともできます。あとは胃カメラ、これもできます。あと大腸カメラ、ポリープも取っています。ただですね、切除するために特殊な技術が必要なポリープというのは、帯広の病院に紹介させてもらっています。

あと静脈瘤ですね。まだ細々とやっています。手術は、うちではやっていませんので、手術が必要な場合は、小窪元院長、まだお元気で、赤十字病院で手術されていますので、私がお手伝いに行って、一緒に手術をさせてもらっています。診断は私の外来でできますので、静脈瘤の方はいらしていただければと思います。

訪問診療もやっています。

今日は訪問診療の話ではないので、訪問診療はちょっとさらっと流しますけれども、訪問診療とか、往診です

ね。訪問診療と往診の違いというのは、訪問診療というのは定期的に訪問するので、往診というのは体調が悪い時に自宅で訪問しますよということですね。今まで受診したことのない方が体調悪いから家に来てくれというのは、なかなか難しいんですけども。訪問診療もやっています。

当院でできること、できないこと

家で最後まで過ごしたいんだとか、そういった方も今対応できていますので、そういった方は相談していただければと思います。入院してできることだと、一般的な内科の病気の管理ですね、例えば肺炎ですとか心不全、尿路感染、おしっこにばい菌がついたとか、胃潰瘍とかそういった病気ですね。あと急性病を過ぎた病気で、例えば帯広の病院で、先方の治療が終わったんだけど、ちょっとまだ家に帰るのが不安だとか、もう少しリハビリしてきたいなとか、そういった方の受け入れも積極的に行っています。心筋梗塞をやった方とか、脳梗塞をやった方で、ちょっとまだリハビリが必要なんだよねとか、そういった方の受け入れもやっています。じゃあできないことは何かということですね、診断に特殊な検査が必要になるという病気、これはちょっとうちでは難しいですね。ちょっとたくさんあるので、全部は言い切れないんですけども、あと産婦人科の方ですね、以前はですね、産婦人科の非常にいい先生がいらっしやっただけですけども、定年でも退職されたので、ちょっと産婦人科の疾患というのはちょっと対応できません。あと精神科の病気もですね、ちょっと残念ながらトレーニングを受けた医師がいないので、こういったこともちょっと対応できないですね。

あとはですね、特別な手技とか、特別な機械とか、訓練された医師や看護師が必要な病気、こういったものも帯広の病院にお願いしていることがほとんどですね。例えば心筋梗塞とか脳梗塞、呼吸不全とかですね。あと管理・集中治療室が必要な病気とか、あとは手術が必要な病気、そういった方は帯広の病院に紹介させてもらっています。あとはですね、泌尿器科とか耳鼻科はですね、非常勤で先生いらしてもらってますので、対応はできますけれども、簡単な初期対応はできますけれども、専門的なこととなるとやっぱり餅屋は餅屋ですから、そういった泌尿器科とか耳鼻科の対応も、帯広の病院に紹介するようなことが多いですね。あと全身麻酔が必要な外科の病気ですね。これも申し訳ないですけども、全身麻酔をかけられる医師はいませんので、こういった方も帯広の病院に紹介させてもらってます。

病気の種類っていうのもたくさんありますので、人類が知らない病気ってのもね、多分まだあると思うんですね。わかんない場合はわかりませんって言いますので、その場合は基幹病院、帯広の病院の先生の知恵を借りましょう。

休みの日、私こんなことしてます。オートバイですね。これ1973年式かな?私より年上です。しょっちゅう体調を崩すんですね。ちょっと今クラッチの調子が悪くなって、春になったら、治さないといけない。

具体的な例でできることできないこと

これからどういう病気だと紹介になったり、こっちで見れるのかという話をちょっと具体的に言っていきます。例えば胸が痛い、熱が出る、咳が出る、肺炎でした。いわゆる普通の肺炎であれば、芽室の病院で十分治療できます。あと特殊な肺炎ですね、特殊な細菌ですとか、がんによる気管支の閉塞に肺炎ですとか、そういったものですと専門的な治療が必要になるので、そういった場合は肺炎専門の先生に紹介させていただいたりする。

例えば胸が痛い、心電図とったらこんな心電図だとか、こういうのは心筋梗塞ですから、こういった方はもう、すぐ帯広の病院に紹介します。他に胸が痛い、ちょっとこれ、若くなる、若い人にある病気で、気胸という病気で、肺に穴が開いて、肺と胸の間に空気が溜まるんですけど、こういった病気は胸腔ドレーンとって、肋骨の間から管を刺して、溜まった空気を抜いてやるんですね。こういった治療はできます。ただ、後日手術が必要になる場合も多くて、その場合は手術ができるように紹介しています。あとは胸が痛くなる病気で、動脈の乖離とか、そういったこともあるので、そういった場合も帯広の病院に紹介しています。

あと、例えば疲れやすくて検査を受けたら貧血があったと、貧血の原因を調べないといけないんですけど、例えば鉄欠乏性貧血であれば、芽室で検査ができます。婦人科の検査ではちょっとできないんですけど、胃とか大腸の検査はできます。

じゃあ貧血っていうのもいろいろあるんで、特殊な貧血だったらこういう場合はもう血液の専門の先生にお願いしたりすることもあります。

胃が痛いといって、例えば普通の胃潰瘍であれば、芽室病院でも十分治療が可能ですけども、特殊な胃潰瘍だとか、止血をしないといけないというものは、基幹病院に紹介させてもらったりすることが多いですね。

あとがんの場合だと、治療のために基幹病院に紹介させていただくことがあります。これ胃がんと胃潰瘍、ど

つちが胃がんだつちが胃潰瘍か分かりますか。答えはつちが胃潰瘍です。ちょっとこれ周りがツルツとしています。周りがボコボコしています。胃潰瘍であれば芽室で十分に治癒できますけど、がんやそういった場合は、手術が可能な病院に紹介させてもらっています。

アニサキスの方も年に数人いらっしゃいます。これも芽室で治療が可能です。これを取ってやるんですね、鉗子でね。サケ、サンマ、サバ、イカの生食には特に気を付けてください。最近知ったんですけど、ソイにもアニサキスはいるみたいで、ソイのお刺身とかも要注意ですね。

大腸ポリープだったりすると、こういうポリープであれば、芽室の病院で取れます。でもこういうのだったら、これは手術しないといけないので、カメラで取れないので手術ができる施設に紹介します。

あとお腹が痛いと言われて、例えば腸閉塞になって、入院しないといけないとなって、いわゆる手術の後で腸閉塞になることがあるんですけども、そういったものであれば芽室で見ることが可能なんですけども、例えば手術が必要な腸閉塞というのは申し訳ないですけども、紹介させてもらってます。

これはヘルニア、いわゆる脱腸ですね。脱腸がはまり込んで抜けなくなってしまうと、こういうふうに腸閉塞になったりすることがあるんですね。あとこれはですね、絞扼性の腸閉塞といって、ぐるっと回ってますけども、ねじれてしまってこれ元に戻らないんですね。こういう場合はすぐ手術しないと腸が腐ってしまうのでこういった方は紹介させてもらってます。

お尻から血が出たという方もいらっしゃいますけども、いわゆる炎症性腸疾患とかであれば、芽室で治療が可能ですし、憩室性の出血、虚血性腸炎、これ高齢の方に多いです。あと痔ですね。そういったものも芽室で対応が可能。がんによる出血であれば、これは手術ができる病院に紹介させてもらっています。潰瘍性大腸炎という、こういう粘膜が腫れちゃう病気ですね。憩室出血というのは、こういう憩室というところから出血するんですね。痔の場合だと、いわゆる保存治療ですね。薬を使ったりとかそういったものは、芽室でもできますけれども、手術をしたりとか、硬化療法とか、ゴムはね自分でパチンと止めてしまう方法もあるんですけど、機械があるにはあるんですけど、もうかなり古いので多分今は使えないんじゃないかなと思うんですけど、こういった保存治療であれば、芽室でできます。

芽室病院で治療ができるかどうかというのは、病気の種類もそうですし、患者さんの状態もそうですし、あと家族関係ですね。やっぱり子どもたちの帯広にいるんだという方だと、どうしてもやっぱりサポートを受けると帯広の方が便利ですから、そういったことで帯広に紹介させていただいたりということもあります。いろんな要素を考慮して決定していますが、その人にとって最良の選択ができるように心がけています。

私写真が好きなので、たまに写真撮りに行ったりするんですけど、これ嵐山で撮ったエゾリスですね。

健診もやっています。人間ドッグ。すこやか健診という名前です。あとは企業健診ですね。企業に対して、労働安全全法で求められる従業員の健診ですね。こういったものもやっています。あと生活習慣病予防健診とか、仕事を始める時とか、進学の際の個人健診とかもやっていますので相談してください。どんなことをやっているかという一般的な血液検査ですね。あとは胸のレントゲン、心電図、胃カメラ、お腹の超音波、目の検査もあります。

当院の検診で早期のガンが見つかっていますので、是非当院で健診を！

その他、健診で求められる項目があります。

オプションとして、胸のCTとか、頸部エコーとか、骨密度とか、そういったものもあります。皆さん、ぜひ健診は受けられるといいと思います。健診を受けて病気が見つかったという方も何人かいらっしゃって、初期の肺がんが見つかった方もいらっしゃいます。これ、どこにがんがあるかわかりますかね。これがんがあるんですけど、これ、なかなか内科の先生で見つける人は、あんまりいないんじゃないかな。ここにがんがあるんですね。拡大するとこんな感じ。これ。これです。こういうのを見つめます。で、CTを打つとこんな感じ。この方が帯広厚生病院に紹介させてもらって、肺を切ってもらったらやっぱりがんでした。

早期の胃がんが見つかった人もいます。これちょっと写真が見にくいんですけども、ここですね。こんな感じに拡大するとこれですね。ちょっと盛り上がったところが早期胃がんでですね。この人帯広の厚生病院に紹介して取ってもらいました。取ったあとは綺麗になっていますね。

他にもがんが見つかった人いて、これですね。ここにも早期がんがある。この人はこれからだと思えますけれども、厚生病院でおそらく内視鏡の治療になっていると思います。

早期の食道ガンが見つかった人もいます。ここですね。この人はまだ治療になっていないのかな、といった人

2024年3月16日地域医療講演会

もいます。

あと腎臓ガンが見つかった人もいます。これ右の腎臓で、これが左の腎臓。辺縁が追えるところと、ちょっとここ追えないとこね、左の腎臓、辺縁がずっと追えるんですけども。これ、右の腎臓のここにできものが出来ていると、CTを取るとこんな感じ、この人は腎臓がんでした。この人も厚生病院で手術をしてもらって、今はお元気ですね。

治らない病気というのはたくさんあって、治らない病気になってしまったら、それは仕方ないんですけども、治せる病気は治した方がいいですから、ぜひ皆さん健診を受けましょう。これスマートフォンを持っている方は、これ読み取ってもらうと、芽室病院の健診のページに飛びますので、皆さんぜひ検診受けてください。

困ったとか何科に行っていけば分からないとか、困ったら電話してみてください。対応できる場合とできない場合があって、できない場合は他の病院に紹介させていただきますので、皆さん気軽に相談してください。ということでご清聴ありがとうございました。

<司会中川>

ご講演をしてくださった公立芽室病院の蔵光看護師、大沼先生、辻村係長、高橋先生には、今回の講演依頼に対しまして、業務で大変ご多忙な中ではありますが、心よくご承諾いただき本当にありがとうございました。今一度講師のみなさま方に感謝の拍手を送りたいと思います。

どうもありがとうございました。

今回「人生100歳時代」をキーワードとして講演会を開催しましたが、いかがだったでしょうか。社会変化に伴い地域のニーズも変化していきますが、公立芽室病院はこの地域に住んでいる人たちの身近な存在であり続けることを目指しています。たゆまぬ努力をしている公立芽室病院の職員の方々に感謝しつつ本日の地域医療講演会を閉じることとします。

お帰りの際はぜひアンケートをご記入いただき、出口にあります回収箱にお入れください。その際に机の上にありました小さい鉛筆も、出口でお戻しいただけるとありがたいです。

どうぞよろしくお願ひします。

長い時間ご清聴いただきありがとうございました。

どうぞお気をつけてお帰りください。

どうもありがとうございました。