

柳井医療センター だより

令和4年 1月

〈発行所〉
国立病院機構
柳井医療センター
〈発行責任者〉
住元 了



院長 住元 了

平素より病院運営にご理解、ご協力いただきまして、誠に有り難うございます。新型コロナウイルス感染症が、ワクチン接種が進むにつれて下火になっています。第4波の最後より遙かに減少しています。デルタ株感染症が再燃、再拡大しているほとんどの外国と比べ何故に日本が、感染を抑えているのか、専門家の間でも明確な説明がなされていません。が、少なくともワクチンの高接種率（77.6%：12月20日現在）による集団免疫獲得効果と、高いマスク着用率による感染防御効果が相乗的に働いたものと思っています。日本人の几帳面さ、衛生的、協力的、律儀さに改めて感心せざるを得ません。

そんな中、11月下旬に突如、オミクロン株の出現を南アフリカから報告されました。どうやら、デルタ株より感染力が4倍強いとのこと。しかしながら、大事な事は、毒性の程度がどうかとか、既存のワクチンがオミクロン株にも有効か否かということだと思います。まだ、症例数が少ないために当面経過観察が必要ですが、新たな対策（3回目のワクチン接種、内服経口薬）を余裕で行えるよう、出来るだけ国内での蔓延を遅らせる必要があります。改めて、政府にはデルタ株の時の水際対策の失敗を教訓に必要かつ十分な対策をとってほしいものです。

昨年（4-12月は、）多くの病院がそうであったように当院でも入院患者数が対令和元年で6%程度減少いたしました。NHO140病院でも平均約8%の減少です。多くの国民が医療を受けることを控え、自宅に引きこもったものと考えます。加えて、病院もコロナ感染症以外の診療を手控える傾向がありました。

一方、このコロナ禍のお陰でリモートワーク、リモート会議、リモート診察が一気に進みました。コロナがなければ、5年は遅れていたのではないのでしょうか。また、個人的には、出張、旅行は当然ありませんが、飲みに行くこともなくなりました。ただ、家で、一人深酒することが多くなったので、女房の機嫌が少し悪くなったのが残念です。

令和4年が始まります。今年の注目点はなんと言っても、大谷翔平の活躍と、MLBに移籍するカープの4番打者：鈴木誠也の活躍と、誠也が抜けた後のカープの動向です。大谷選手に関しては怪我さえなければ昨年以上の結果が期待できそうですし、鈴木選手に関しては今、一番脂ののった年齢でもあるし、本塁打は大谷選手に譲って、打率で勝負して欲しいと思っています。カープの問題は誠也の抜けた4番打者を誰にするかです。若い林晃汰選手で埋めるのか、はたまた、堂林翔太選手か、それとも外国人選手を当てるのか今のところ不透明です。いずれにしても捲土重来を期待したいものです。

最後に当院は地域医療構想調整会議では全病棟 重度の意識障害を含む障害者、重度心身障害者、神経難病患者、脳卒中合併入院透析患者等を主として診る慢性期病院として報告し、認知されています。加えて、地域住民の急性肺炎、急性腹症、急性脳卒中、意識障害などの急性疾患も丁寧に迅速に対応して参る所存です。地域に愛され頼りにされる病院を目指して頑張りますので本年も宜しくお願い申し上げます。

理 念

- 一 良質の医療を提供します
- 一 素晴らしい療養環境を提供します
- 一 患者満足度の向上に努めます
- 一 職員満足度の向上に努めます

医師コラム

PEGのススメ



外科医長
竹本 将彦

理由は何であれ、これから先、このまま食べたり飲んだり(経口摂取)を続けると、窒息や誤嚥性肺炎で危険な為、今後は口から一切行えないとなった場合、あなたならどうしますか？ この問いには医療従事者である私でさえ即答はできません。ましてや一般の方々に答えが出せないのも当然と考えます。しかし、医療現場では頻回に直面する問題でもあります。そのような状況の時、PEG をお勧めしますと云うお話です。

まず、PEGとは経皮内視鏡的胃瘻造設術 (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) の英語頭文字をとって、PEG(ペグ)と呼ばれる経腸栄養療法を言います。本来、自ら三食をしっかり噛んで、飲み込む(嚥下・咀嚼)機能に支障なければ、全く問題にならないのですが、病状進行、後遺症や加齢などが影響し、嚥下・咀嚼機能低下や障害により、食べものや飲みもの一部が肺に入ることが原因で発症する肺炎(誤嚥性肺炎)を繰り返し、重篤化、又は窒息事故を生じる場合、防止策として人工的水分・栄養補充法が必要となります。この人工的水分・栄養補充法には消化器を使う経腸栄養療法と消化器を使わず直接静脈に栄養を投与する経静脈栄養療法がありますが、大原則として「腸が働いているなら、腸を使おう」であり、条件が整い、禁忌事項に該当しなければ、PEGが最も生理的に経口摂取に近く、適している手法と考えます。特に今後の病態が6週以上の長期間での対応が必要となる場合であれば、最優先でお勧めします。ですが、実際はPEGがベストであるにも関わらず、回避され、好機を逃すケースが特に近年見受けられ、残念に思うことが多々あります。

勿論、個々の疾患や病態、病状によりケースバイケースであり、患者自身の考え方やご家族の考え方や意向に沿い、主治医の説明をしっかり理解されたうえでの最終判断でPEG以外を行うことで悔いなしとなれば、その決定事項を尊重致しますが、説明過程で間違った認識や情報、負のイメージや噂に流されてはいませんか？「PEGになると、食べられなくなる。」、「PEGになると寝たきりになる。」、「退院できなくなる。」等々。しかし、PEG療法を提供する側から言わせてもらうならば、全くの逆であり、「しっかり食べる訓練も行え、口腔ケアの為に有用であり、食べられるようになれば、使用中止し、閉鎖も可能。」「点滴ルートから解放され、リハビリテーションを支援なく行える。」、「在宅療養にも対応可能。」です。経静脈栄養療法を選択されたが、点滴ルート感染やルートそのものが確保できなくなり、衰弱した状態でPEGへ移行された場合、予後は悪く、認知症や高齢者におけるPEG療法においても、できるだけ早期にPEG開始された患者様が予後良好と証明されており、今一度、PEGを理解してもらえる機会を考え、話題に上げさせて頂きました。PEG療法が低侵襲で安全性が確立された手技であっても、合併症やPEG造設後、使用不能になる等々の危険性も0%とは言えませんし、この一頁内で説明しきれない程、簡単なことでもありませんが、患者様の生活の質(QOL)向上機会が逸することの無いよう、PEGに限らず、経腸栄養療法に対する疑問などあれば、是非とも当院へ相談を。

「虐待防止研修会」を実施して



療育指導室長
森谷 晃壮

今年度の虐待防止研修会（職員対象）は令和2年度国立病院機構本部研修「障害者虐待防止と対応」について、療育指導室玉木主任保育士より伝達講習を行いました。

「なぜ、虐待してはいけないのか」と改めて問いかけ、不適切な行為に気づくこと。適切な支援・対応について考え、組織として取り組む意識が大事であることを学びました。今回は虐待防止法の概要と国立病院機構本部に報告された事案を通した内容での講義となりました。障害者虐待防止法は平成24年10月に施行され、全ての人は障害者を虐待してはならないと定められています。虐待を受けた疑いがある障害者を発見した人は、通報する義務があります。

障害者虐待は「身体的虐待」、「放棄・放置」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」の5類型になります。虐待は決して許される行為ではありません。しかしながら、一生懸命に行っていることが空回りし、不適切な支援と気づかないまま虐待に発展することもあります。障害者虐待防止法は虐待を行った人を罰することが目的ではなく、虐待を受けた障害者の人権を擁護すること、虐待をすることなく、支援できるようにすることが目的です。

虐待を特別なことと考えるのではなく、身体抑制や行動制限を含めて見つめなおし、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努め、「虐待では？」と感じたら注意しあえる環境を目指しましょう。



新型コロナウイルス感染症 終息を目指した感染対策



感染管理特定認定
看護師看護師長
吉野 由紀子

日本では10月1日から「緊急事態宣言」が全て解除され、諸外国の新型コロナウイルス感染症新規感染者数とは裏腹に、少ない感染者数で推移しています。最近では、オミクロンという変異株が多く、多くの国で確認されるようになり、このような変異株による第6波が懸念されます。

そのような中、12月から医療従事者を対象とした新型コロナワクチンの3回目接種が始まりました。専門家の意見では、3回目接種を行えばオミクロン株に対しても効果が得られるとのことで、一般の方に対しても3回目接種が急がれているところです。ワクチンを接種できる方にとっては、3回目接種が待ち遠しいところですが、2回目接種でも重症化予防の効果が期待できるとのことです。ただ、ワクチンを接種したからと言って、新型コロナウイルス感染症に罹らないわけではありません。それどころか、ワクチン接種をしているために新型コロナウイルス感染症に罹っても症状がほとんどなく、無意識にウイルスを撒き散らしているかもしれない（いわゆる不顕性感染）という厄介な状況が起こることがあります。ワクチン接種を過信せず、もし万が一、自分が不顕性感染を起こしている場合でも、大切な家族や周りの方に感染させないための「感染対策」を意識しながら行うことが重要です。「感染対策」と言っても、何か特別なものではなく、これまで言われてきた「マスクの着用」や「こまめな手指の消毒・手洗い」といった基本的な感染対策を継続し続けるということです。

新規感染者が減ってくると、どうしても気が緩みがちになります。しかし、新型コロナウイルスは変異を繰り返しながら生き延びています。もしかしたら、私たちのすぐ近くで身を潜めて感染の機会をうかがっているかもしれません。新たなワクチンや治療薬の開発も急がれますが、それができると、今度はウイルスが更に変異をしていきます。ウイルスとの闘いは、いたちごっこなのです。このいたちごっこに終止符を打てる1つの方法として、やはり基本的な感染対策が必要です。

もうすっかり身についた感染対策とは思いますが、ここで気を緩めず、一丸となって新型コロナウイルス感染症終息まで一緒に頑張りましょう。

敷地内の散歩について



庶務係長
前田 栄治

新型コロナウイルスの感染防止対策が求められる中、皆さんはどのようにストレス発散をされているのでしょうか。今回は私のストレス解消法の「柳井医療センターの散歩」についてお話をさせていただきます。

広辞苑には「散歩」とは「気晴らしや健康のために、ぶらぶら歩くこと」とあります。散歩をして風景を見たり自然の音を聞いたりすることで、脳がリラックス出来る効果があると言われています。また太陽の光を浴びると、体内でセロトニンの分泌が促されます。セロトニンは幸せホルモンと呼ばれる、ストレスに対して効果のある脳内神経物質のひとつで精神の安定にも関わるとされており、気分も前向きになります。また、多数の地域の方々が敷地内を散歩されています。気持ちのよい挨拶を交わすことで、清々しい気分で1日の始まりを感じられるのと、多数の人が歩くことは防犯対策にも有効だそうです。

様々な面からいいことづくしの散歩ですが、次に柳井医療センターのおすすめスポットを紹介させていただきます。

まず、早朝の回復遊歩道から見える朝焼けを見ることから1日が始まります。



太陽の光があたりを照らし、幻想的な風景で、1日を前向きな気持ちから始めることができます。

次は芝生広場から日中見える周防大島の景色です。天気がよければ、大島大橋もはっきり見えて、とても清々しい気分になります。17時以降になると病院入り口付近のクリスマスツリーが点灯します。敷地内にある木々にLEDを取り付け、仕事帰りに自然の中のクリスマスツリーを見てほっこりします。（このたよりが皆さんのお手元に届く頃には行っておりませんので、来年以降見ていただくと幸いです。）



以上、主観たっぷりの文章でしたが、皆さんも健康作りとストレス発散をかねて散歩を始めてみませんか。自分のお気に入りの景色や普段関わらない方との交流等、新たな発見があるかもしれません。





地域医療連携室コーナー

第9回 日本難病医療 ネットワーク学会へ参加しました

昨年11月12日～13日、第9回日本難病医療ネットワーク学会がWeb開催されました。毎年自己研鑽として聴講(発表)し、切れかかったやる気スイッチを入れ直す良い機会となっています。今回は、「生きる」を支えるネットワーク～住み慣れたところで生きがいを持って過ごすため～というテーマで各方面から発表がありました。周囲から理解されにくい疾患の就労支援や本人にとって働くことへの意味など職場側が抱える不安や心配、多様な働き方など支援のヒントをいただいた講演もありました。また、災害対策では発災時に電気自動車を活用して人工呼吸器用の外部バッテリーへの給電検証をした市の取り組み報告がありました。当地域でも災害対策における研修会を12月に開催し、地域で取り組む個別支援についてグループワークを行いました。次号で難病研修会の報告ができるかと思います。住み慣れたところで生きがいをもって過ごすために私たちができることを今後も考えていければと思います。(MSW)

認知症疾患医療センターコーナー

～認知症予防について～

一般的に医療機関へ受診した軽度認知障害の人の10～15%の人が1年後に認知症へ移行すると言われています。そこで近年では認知症の予防・早期からの介入、つまり認知症のリスク低減が注目されるようになってきました。

先日参加した研修の中で、多因子介入試験の先駆けとなった「FINGER研究 (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability)」についての講義がありましたのでご紹介させていただきます。

FINGER研究とは60～77歳の軽度認知障害の人を対象に無作為に2つのグループに分類。

- ① 介入群 (食事療法・運動指導・認知トレーニング・血管リスク管理の4つに介入)
- ② 対照群 (一般的な健康アドバイス)

2年間追跡調査を行った結果、予防的介入を行わなかった対照群は介入群に比べて認知症になるリスクが1.3倍増加することが示されました。また食事、運動、認知トレーニング、血管リスク管理という多因子同時介入は軽度認知障害患者の認知機能を維持するだけでなく、改善される可能性があることが報告されました。

以上のことから、認知症の予防は単一の方法だけで行うのではなく、多因子介入を同時に行うべきであると示されました。

現在、多因子介入試験はアメリカ、欧州、シンガポール、中国、インドなどにも広がっており、WW-FINGERとして世界的な認知症予防活動に進展しています。(参考資料: Geriatric Medicine Vol58)

日本でも2019年度より認知症予防を目指した多因子介入による比較試験「J-MINT (Japan-multimodal intervention Trial for prevention of dementia)」が開始されています。

上記の試験ではプログラムによる介入でしたが、当院でも認知症外来を受診された方に対して個人でも行えるように予防パンフレットをお渡ししています。

例えば、血管リスク管理に関しては、血圧測定、糖尿病のコントロールや喫煙、食事に関しては和食を中心としたバランスのとれた食事、運動に関しては週に2～3日1回30分程度の有酸素運動などがよいとされていることを伝えています。

1つの事だけでなく食事・運動・認知トレーニング・血管リスク管理をまんべんなくご自分のペースにあわせて、まずはできることから取り組んで予防に努めていきましょう。

➡ 当院でのパンフレット



病院の統計

年 月	当院平均 患者数(人)			紹介患者数(人)
	入 院		外 来	
	一 般	療養介護		
R3.11	179.9	74.7	66.7	66

一般病床200床、療養介護病床80床

【紹介率】

単位：％

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R2'実績	71.4	70.0	84.6	68.3	69.7	66.7	79.2	50.0	67.8	80.5	71.3	85.9
R3'実績	83.7	78.5	70.0	85.3	85.3	82.8	85.5	82.4				

【病床利用率】※一般病床のみ

単位：％

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R2'実績	96.2	97.3	97.2	96.7	96.9	98.0	98.1	95.7	94.9	92.9	94.6	95.7
R3'実績	94.3	92.1	93.8	94.4	93.2	91.7	88.4	90.0				

外 来 診 療 担 当 表

		月	火	水	木	金	備 考
内 科		—	まつもと 松本 信夫	—	まつもと 松本 信夫	まつもと 松本 信夫	要 予 約
脳神経内科	初 診	みやち 隆史	ふくば 浩正	にしかわ ともかず	やまさき 雅美	田妻 卓	要 予 約
	再 診	にしかわ ともかず	たづま たく	みやち 隆史	宮地 隆史	ふくば 浩正	
	再 診	ふくば 浩正	—	—	にしかわ ともかず	やまさき 雅美	
外 科	初 診	池田 政宣	たけもと 将彦	すみもと 了	まつおか 功治	まつもと 富夫	火・木曜日 午後手術日
	初 診	竹井 大祐	たけい 大祐	—	—	—	
	再 診	たけもと 将彦	まつもと 富夫	すみもと 了	たけもと 将彦	やすざわ 紀夫	
	再 診	—	—	いけだ 政宣	池田 政宣	—	
腎 臓 内 科					たむら 亮		
整 形 外 科				とくもと 真矢	なかた 恭平		
循 環 器 内 科		こばやし 佑輔		小栗 直人			
呼 吸 器 内 科			いそやま 正子			みやもと 真太郎	
肝・胆・膵・消化器科		じょうひら 祐輔					
糖 尿 病・内 分 泌 内 科						おおの 晴也	
内 視 鏡				まつもと 松本 信夫			要 予 約
		まつもと 松本 信夫		まつおか 功治		第1・3週 まつおか 功治	
		まつおか 功治		第1・3週 広島大学病院医師		第2・4週 たかさご 健	
皮 膚 科			(隔週) まつばら 大樹 沼田 智史				
泌 尿 器 科		広島大学病院医師					午後のみ

は広島大学病院医師

令和4年1月1日現在

腹部救急診療

24時間365日体制で診療しています。

対象患者
激しい腹痛、心窩部痛、
側腹部痛、腰痛、肛門会陰部痛、
鼠径部痛、下血症例



救急担当医は次のようになります。(※時間外の体制)

	月	火	水	木	金	土	日
担当医	竹井	松岡	松本(當)	竹本	当番外科医	当番外科医	当番外科医

※消化器外科医が病院内に24時間365日常駐しています。

CT・MRIの検査予約を受付ています

当院では、CT及びMRIの検査予約を行っています。
下記の連絡先に予約を申し込んでください。放射線専門医
による読影結果は FAX 及び郵送にてお届け致します。撮影
画像はCD-Rで患者様にお渡し又は郵送致します。
(至急依頼の場合の検査報告は検査後 2 時間ほどで出ますの
で FAX 後、郵送致します。)

CT・MRIの予約受付先

国立病院機構柳井医療センター放射線科受付

担当者 山本(やまもと)

電話:0820-27-0211 内線538 または 229

※なお、FAXでの申し込み及びその他の診療予約については地域医療
連携室へ申し込んでください

