社団医療法人 養生会　月刊発行新聞

かしま ほっとHOT ほっとhot 通信

5月号 Vol.352

令和4年（2022年）5月1日発行

■編集/かしま病院広報企画室
■発行/社団医療法人養生会
〒971-8143
福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
tel.0246-58-8010(代)　fax.0246-58-8088
ご意見・ご感想は…
上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。
かしま病院広報企画室 まで
kouhou@kashima.jp

ホームページ https://www.kashima.jp
かしま病院　検索

スマートフォン をご利用の方は、
QRコードを読み取り、アクセスしてください。
PCサイトと同じ内容がご覧頂けます。

1-2 巻頭特集
令和4年4月1日
石井 敦 新病院長が就任
総合診療科　新任医師のご紹介

3 糖尿病のおはなし
『糖尿病治療薬の合剤について』
かしま糖尿病サポートチーム
コラム ひんがら目（179）
『急性期病院は全身を診て治療方針を決め
後方クリニックは処方だけでなく診療を』
呼吸器科 部長　山根 喜男

4 ようこそ家庭医療へ!
リハビリPOST
かしま病院地域とつながるプロジェクト(仮)
かしま荘通信

令和4年度入職式

社団医療法人養生会の入職式が４月１日（金）に執り行われ、13名の新人が養生会の仲間に加わりました。

巻頭特集

令和4年4月1日 石井 敦 新病院長が就任

❶新院長 就任のご挨拶　❷新院長へインタビュー

Greeting

就任のご挨拶

新病院長・石井敦より就任の挨拶をいただきましたのでご紹介いたします。

院長　石井　敦

私は20年前に当院に赴任し、総合診療の実践・教育に携わりながら、病院の変遷を見てきました。急性期・回復期・慢性期・予防医療から施設・在宅ケアまで、医療・介護において一貫した連携体制を整備し、家庭医・総合診療医の育成に積極的に取り組んできた当院の使命は、質が高く切れ目のない地域医療を提供することに他ならないと考えます。私は、当院の基本理念「地域医療と全人的医療の実践」のために全力で取り組み、地域の皆さんと協力して、安心して暮らすことができるまちづくりをしていきます。

院長としての私のミッションは、中山大理事長が示されている「面倒見の良い病院」を創ることと考えています。そのために「かしま病院は、地域住民が抱え、地域社会に存在する問題を解決するために存在する」ということを全職員に周知徹底します。職員一人ひとりが「自分が地域に貢献できることは何か?」を主体的に考え行動し、それぞれの立場で社会の持続可能性に貢献できる枠組み、つまり、自分オリジナルな「面倒見のカタチ」を創出できるように教育してまいります。

私の夢は、病める時も健やかなる時も、まるで水や空気のように、当院の職員が常に地域になくてはならない存在として、院内外の隔たりなく地域社会に浸透し、社会貢献し続ける仕組みを構築することです。職員から斬新なアイデアを募り、既存のルールや慣習に縛られることなくチャレンジし続けます。ゆるぎない信念と変わる勇気をもって前進し、新しいかしま病院を創ります。

全世界がコロナ禍やウクライナ情勢などに翻弄され、医療を取り巻く情勢がめまぐるしく変化している今だからこそ、ただひたすら耐え忍ぶのではなく、職員一人ひとりが目的意識と使命感を持ち、難局さえも楽しみながら、やりがいと達成感に満ち溢れて働くことができる病院を創り、全力を尽くし病院運営の責務を果たしてまいります。地域の皆様におかれましては、その様子を見守り、時に励ましのお言葉やご指導をいただけますようお願い申し上げます。

2に続く

Interview

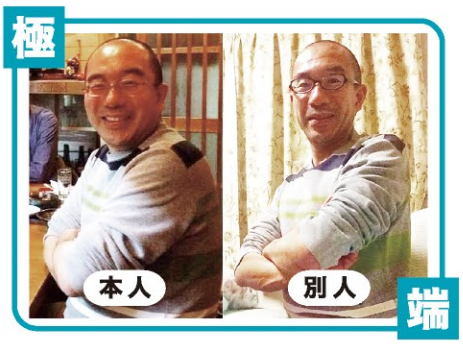
石井敦病院長にインタビュー

―敦先生を一言で表すと？

「極端」

医師になって15年くらいまでは仕事一筋でした。多忙を言い訳に一切運動せず、大好きなお酒を飲んで、お酒に合うつまみをたくさん食べて過ごしていました。そうしていると25キロも体重が増加しました。ある日、太った体格に不便を感じ「痩せよう」スイッチが入ると、主食をほぼ食べないという糖質制限をして1年間で25キロも痩せました。「極端」というのは、運動しないと決めたらしない、痩せようと思ったら痩せる等「自分が決めたことは極端にやる」ということです。

現在はマラソンをしているので、マラソンで痩せたと思っている職員も多いと思いますが、実はマラソンで痩せたわけではなく、痩せて身軽になったので走れるような気がしてマラソンを始めたんです。



―趣味のマラソンについて

マラソンは、お酒が飲みたいから、継続してやっています。

今では、走るとビールが美味い➡ビールは美味いと飲む➡ビールを飲むと体重が増える➡体重が増えると走るしかない➡走るとビールが美味い➡ビールが美味いと飲む・・・の無限ループです。

走ってみたら期待通りそこそこ速く走れてフルマラソンのベストタイムは3時間5分22秒です。

フルマラソンの男性の平均タイムは4時間36分37秒とのことなのでかなり速い記録で驚きました。

―走るのは楽しいですか？

楽しくないです。苦しいだけです。レースに出るたびにスタート直後からエントリーしたことを後悔します。（笑）

結局、飲みたいから（飲んだ罪滅ぼしに）走っているわけです。

―休日はどう過ごしていますか。

今年4月に子供が生まれたので、家族みんなで「いじくりこんにゃく」しています。

令和4年4月から新病院長となった石井敦先生をご紹介しました。これからのかしま病院もよろしくお願いいたします。

総合診療科　新任医師のご紹介

原　國悠 医師

はじめまして！医師5年目の原 國悠（はら　くにゆき）と申します。これまでの経歴について説明します。

生まれはいわき市ですが、出生まもなく、父の仕事の関係で福島市に移り、以後は福島市で育ちました。

福島県立医科大学卒業後は白河市にある白河厚生総合病院で初期研修を2年間行いました。その後、家庭医を志し、福島県立医科大学地域・家庭医療学講座に入局しました。後期研修開始後の2年間は白河厚生総合病院の総合診療科に在籍し、研鑽の毎日を送りました。

最後に、家庭医を志した理由をお話しして、結びとします。

きっかけは大学5年生の家庭医療学講座の地域実習で、喜多方の診療所でお世話になった際に、家庭医という、疾患のみならずその人の気持ちや歴史・周囲環境にまで目を配らせた医師の在り方に憧れを抱いたことでした。

その後、初期研修を通じて、同じ疾患でも、人によって感じ方や考え方、求める医療に違いがあり、そこに思いを行き届かせない医療には限界があると感じました。その限界を打ち破る答えを求め、患者中心の医療を実践する地域・家庭医療学講座の門を叩かせていただきました。以上になります。

これから1年間、よろしくお願いします。

石川 拓磨 医師

はじめまして！ 医師三年目の石川拓磨と申します。

本年三月に国見町の公立藤田総合病院で二年間の初期臨床研修を修了し、今年度福島県立医科大学医学部

地域・家庭医療学講座に入局致しました。当院総合診療科での勤務は約一年半を予定しております。

私が家庭医を志したのは、「地域の何でも屋さん」になりたいと考えたからです。特定の臓器にとらわれず、家庭医療学を通じて地域住民の皆様が抱える悩み事を抽出し、患者様ひいては地域の医療福祉システムに上手く還元できるような、そんな医師を目指して精進してまいります。そして困り事だけでなく、皆さんの身の回りで普段起こっている何気ない出来事や嬉しかった気持ちもぜひ私に教えてください。皆さんの人生という物語の中で出会う脇役として、一瞬でもその瞬間に立ち会うことができれば、まさに医者冥利に尽る最高の時だと考えております。診察室内外を問わず、ぜひぜひ皆さんの声をお待ちしております。

話は変わりますが、実は私、高校時代までいわき市で過ごしていたのです。再びこの地に戻り働かせて頂けることに大変大きな喜びを感じております。大先輩の先生方の背中から多くの事を学ばせて頂き、今後の診療に大いに活かしていきたいと存じます。

まだまだ修行中の身ではございますが、これからどうぞよろしくお願い致します。

糖尿病のおはなし　かしま糖尿病サポートチーム

糖尿病治療薬の合剤について

糖尿病の治療薬は多岐にわたり様々な薬効の薬が開発されています。今回はその中で最近耳にすることが多くなってきた「糖尿病治療薬の合剤」についてお話していきます。

合剤とは二種類以上の薬の効き方の違う薬を一剤にしたお薬のことで昨今、病院で広く医師に選ばれて使われています。

メリット

●一度に飲む薬の量が減る

複数種類の薬を飲んでいる患者さんにとって、一度に飲む薬が少しでも減ることにより負担を軽減することができる。

●飲み忘れを減らせる

朝の忙しい時間帯や勤務形態によっては複数あるお薬を飲み忘れてしまうことがあり、血糖のコントロールがうまくいかなくなる場合が生じる。合剤にすることで飲み忘れてしまう頻度を少なくすることができる。

デメリット

●糖尿病の治療として第一選択薬にはならない

現在服用している薬で症状が安定していて、単剤では効果不十分の時のみ使用することができる。

●含まれているお薬の量が決まっているため細かな用量の調節に不向きである

●副作用が生じた場合、含まれているどの成分が原因かがわからなくなることがある

●ジェネリック医薬品で個々飲んでいた薬を合剤へ切り替えた場合、薬の値段が高くなることがある

合剤は、今までの治療と患者さんの体質などを考慮しつつ、医師が選択することで処方されます。長く糖尿病治療を行っていく中で、「血糖値は安定してるけれど沢山お薬を飲むのは…」と思う方は一度医師に相談してみるのもいいかもしれません。

かしま糖尿病サポートチーム
薬剤部　後藤 聖加

ひんがら目(179)

急性期病院は全身を診て治療方針を決め後方クリニックは処方だけでなく診療を

KSさんには不整脈があり隣県の病院でカテーテル治療を受け軽快しました。その後、肺に異常がみつかり当科に入院されステロイドの内服で改善しましたが、ステロイドの減量中に再燃し、ステロイドから離脱できず通院が続いています。

やがて、不整脈が再燃したため、A病院の循環器科と循環器を得意とするBクリニックの両方に通院するようにもなりました。

Bクリニックでインフルエンザのワクチンを注射された日の夜、不整脈が悪化し救急車で、なぜか当院に搬入されました。当院に応援に見えている当直の先生が対応して下さいましたが不整脈は治まらず緊急入院となりました。翌朝は土曜日でしたが、朝出勤して見ると小生が担当医になっていました。難治性の不整脈なので小生には荷が重く、Bクリニックに連絡してA病院への転院を差配してもらいました。

その後の話では、KSさんはA病院入院中に心停止をおこし、際どく蘇生された後ペースメーカーを植え込まれたそうです。さらに、県立医大に転院し精査され信州大学で心アミロイドーシスという難病と診断され高価な治験薬が開始されました。

肺は、ステロイドの維持量の内服で月1回の通院で安定していますが、手の筋肉の萎縮が目立ち、全身のアミロイドーシスは進行しているようでした。

そんな折、A病院の整形外科で頚椎の脊柱管狭窄の手術を受けられました。急性期治療を旨とするA病院では手術後のリハビリは後方病院に丸投げすることが多く、案の定、手術後のリハビリを目的に当院に紹介状が送られてきました。心臓の難病の治療中であり、リハビリ中の心臓の管理が心配で受け入れに二の足を踏みました。

A病院は急性期病院で疾患ごとに入院費が決められているためなのか、KSさんは入院中整形外科しか診療は受けていないようでした。そもそも、術前に循環器の先生への相談もなく、(もちろん呼吸器疾患を診ている当科への相談も連絡もなく)、手術が行われたようです。手術後のリハビリに関しても、心臓や肺の病気を持っている患者さんとしての配慮は無いようでした。

医療の効率化のために、急性期病院と慢性期病院が分けられるようになりました。一見合理的に見えますが、急性期病院での高度専門医療者は自身の役割だけを考え、その後の慢性期医療には思いを馳せることはなく、「患者を診ないで病気を見る」だけになっているようです。

専門医療が終わったらリハビリ病院に丸投げが稀ではありません。他方、専門病院から紹介されたクリニックが、当該疾患に疎く薬を処方するだけで、病状が増悪しても専門病院に戻せず救急車に丸投げのケースが散見されます。

いろいろな合併症を抱えている患者さんが急性期治療を受ける際には、慢性期の医学管理や家族の介護などが安心してできるように計画してから治療を始めて欲しいものです。医療者も患者さんも、「こんな筈ではなかった」と思わないようにしてください。

機能分化は形だけでなく、十分密な医療連携の裏付けがないと危険です。

(呼吸器科 部長　山根 喜男)

ようこそ家庭医療へ！

～ いわきに生きる家庭医育成への挑戦 ～

第147回

ケアの可能性を拓く幅広い視点

診療部 石井 敦

視点の幅広さは、総合診療医・家庭医の特徴的な能力の１つであり、私が最も魅力的と感じる要素でもあります。その幅広さとは、小児から高齢者まで幅広い患者層ということだけでなく、個々の患者さんに対して「ゆりかごから墓場まで」継続して長期に、まるで人生の伴走者のように関わり続け、臓器を限定せず、更に身体的な問題のみならず、心理・社会的要因にも対応することです。それにとどまらず、地域包括ケアシステムの構築など地域全体を見渡す視点、患者や医療者への教育的視点、医療者としての自己メンテナンス、新たなミッションを遂行するチームビルディングまでもが守備範囲です。患者さん個人の診療だけでなく、それに関わる家族やスタッフなど全ての人たちに目を向ける幅広い視点や、そもそも患者が増えないための予防医療を含めたマネジメントができる能力を求められるので、とにかく広い視点で学ぶ必要があります。

かしま病院は、まさに総合診療医として学ぶべきこれらの幅広い視点を習得するために最適な環境です。病院全体に総合診療マインドが根付いていて、急性期病棟から地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を備え、多職種カンファレンスなど総合診療医にとって必要な幅広い視点を拓くための機会がとても多いからです。

ここまで述べてきた広い視点を分類すると「**科学**」「**全体**」「**自身**」の３つを見る視点に分けられます。総合診療医は、状況に応じてこれらを使い分けるがことできる医師ということもできます。

❶ 科学 … 医学知識・技術・診断・治療など
専門職である医師として不可欠な能力です。

❷ 全体 … 患者を一人の人間としてとらえる・家族・地域社会など
患者・地域のニーズに応えるために不可欠な能力です。

❸ 自身 … 自己の感情・姿勢・価値観など
患者のことをより良く知るために不可欠です。例えば、医師自身の感情や姿勢、価値観によって患者が医師に伝える情報は変わりますし、その情報の医師の受け止め方も変わります。医師が患者に対して偏見や先入観を持たずに接することができると、ケアの可能性が拓かれます。

かしま病院では、2008年度から家庭医を志す研修医や地域医療実習を行う医学生を受け入れています。このコラムを担当する医師の石井敦は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医として、研修医・医学生の指導を行っています。

リハビリPOST 第134回

リハビリテーションの理念

春の風が心地よい季節となりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。新年度を迎え、リハビリテーション部では新たに3名の新入職員を迎えることとなりました。やる気に満ち溢れた新しい仲間とともに、日々研鑽に励んでいきたいと思います。さて、今回はリハビリテーションの理念についてお話します。

語源的にはリハビリテーション（rehabilitation）は re-（再び）-habilis（ふさわしい）-action（にすること）を意味します。歴史的に中世では「身分･地位の回復」、近代では「復権」、現代では「社会復帰」の意味で広く使用されています。心身に障害があるということは、人間らしく生きることを困難にすることがあります。そういう人たちが立ち直り「再び人間らしく生きる」ことこそがリハビリテーションの理念です。人間らしく生きる権利の回復とは必ずしも元と同じ生活状態へ回復することではありません。むしろ、多くの場合は障害を契機として新しい人生を建設することです。人生のプラスを増やして最高の「人生の質（QOL）」を実現するのがリハビリテーションなのです。

最高のQOLはあくまで「その人にとって」です。建設するべき新しい人生は最終的にその人が決定すべきものです。セラピストとして、リハビリを通して患者様の声を聴きながらQOLの向上を手助けできればと思います。何かリハビリについて分からないことなどがあればお気軽にリハビリスタッフまでお声がけ下さい。

理学療法士　長岡　哉

かしま荘通信

楽しめる行事・レクリエーションを！

新型感染予防の為、行事等を制限されている中、各ユニットで入居者様が楽しめる行事・レクリエーションを行っております。誕生会やおやつバイキングなどを行い、久しぶりの行事で入居者様同士で会話が弾み、笑顔が絶えなかったです。

今後も入居者様が楽しめるよう職員と入居者様が一緒に試行錯誤しながら考えて行きます。

かしま病院 地域とつながるプロジェクト（仮）

４月より、私たちかしま病院は地域の皆さんと共に「地域医療」について考える、**かしま病院地域とつながるプロジェクト（仮）**をスタートしました。

フェイスブックページを開設しましたので、ぜひご覧ください。