

かしま

HOT 通信

8月号 Vol.343

令和3年(2021年)8月1日発行

■編集/かしま病院広報企画室
 ■発行/社団法人 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(江坂 宛)まで
 r-esaka@kashima.jp

ホームページ <http://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サイトと同じ内容をご覧頂けます。



1 2 巻頭特集

『熱中症にご注意ください!!』

消化器内科部長 佐藤 勝久 医師

3 新副院長就任のご挨拶

副院長 石井 敦

3 コラム ひんがら目(170)

『デジタル化の問題点

個人情報保護とリスク管理』

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

実施報告「院内勉強会」

かしま荘通信

お盆休みの外来診療のお知らせ

本院のお盆休みの外来診療日について、
 下記の通りご案内いたします。

8月 August							
8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
日	月	火	水	木	金	土	日
山の日 休診	振替休日 休診	診療	診療	診療	休診	休診	休診

16日(月)から通常通り外来診療を行います。

ご迷惑をおかけしますが、

ご理解の程よろしくお願いいたします。



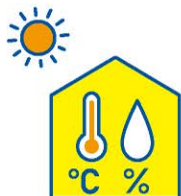
巻頭特集

熱中症にご注意ください!!

消化器内科部長 佐藤 勝久 医師



毎年夏の季節になると、熱中症の患者が増加し、メディアを賑わす社会問題になっていきます。しかも最近では真夏ではなく、その前後にも患者の発生が拡大しています。年を追うごとに、熱中症患者の発生数は増加し、不幸にして亡くなられる方も後を絶ちません。



熱中症は「暑熱環境における身体適応の障害によって起こる状態の総称」と定義されています。運動や仕事で起こるばかりではなく、生活の場でも発生します。原因は様々ですが、地球温暖化による平均気温の上昇や都市部でのヒートアイランド現象の加速、さらに日本では高齢化も関与していると思われます。しかし一方で、熱中症は正しい理解の下に早期発見、早期対策を講じれば重症化を防ぐことができる疾患でもあります。熱中症は重症度に応じて分かりやすく分類されており、熱中症の評価やそれに応じた対策を早めにとることなどが広く啓発されています。

熱中症の早期発見につながる特徴的な症状はなく、特定の症状から熱中症を見分けるのは非常に困難です。実際に亡くなった方の統計を見ても、3分の2の方はほとんど何も自覚症状を訴えていません。周囲の人も症状に気が付かない事が多く、気が付いた時には倒れていたという

熱中症の早期発見につながる特徴的な症状はなく、特定の症状から熱中症を見分けるのは非常に困難です。実際に亡くなった方の統計を見ても、3分の2の方はほとんど何も自覚症状を訴えていません。周囲の人も症状に気が付かない事が多く、気が付いた時には倒れていたという

熱中症について

毎年夏の季節になると、熱中症の患者が増加し、メディアを賑わす社会問題になっていきます。しかも最近では真夏ではなく、その前後にも患者の発生が拡大しています。年を追うごとに、熱中症患者の発生数は増加し、不幸にして亡くなられる方も後を絶ちません。

熱中症の症状

熱中症の症状は、熱そのものによる臓器障害と、臓器への血流低下による虚血が原因です。初期症状としては、ボーっとする、だるい、気分不快、頭痛、腹痛、下痢、手足のしびれなどが見られます。これらの症状は臓器への血流が低下すると起こるもので、消化器への血流が低下すると吐き気や嘔吐、脳への血流が低下すると頭痛やめまいなど、様々な症状が見られます。

熱中症になる要因

1 外的環境

体温上昇を抑える効果に大きく影響するのは、気温、湿度、輻射熱、風の強さ、日射、衣服など、体温を効率よく捨て去ることができている環境があるかどうかです。これは室内ならエアコン、扇風機などで調整可能であり、屋外でも日陰への退避、帽子や風通しの良い速乾性衣服の着用などでも一定の効果があります。



2 心機能

心臓は、体内に溜まった熱を乗せた血液を全身に流しています。熱い血液を体表に送り出し、冷えた血液を心臓へ迎え入れる血流を生み出すのは、心臓の収縮力、すなわちポンプとしての作用です。心臓の機能が弱い場合、熱をうまく排出できず熱中症の危険性が高くなります。

3 血液の量 脱水による血液量の減少

体内の水分不足（脱水）が進行すると、運搬役の血液そのものが減少してしまい、熱運搬の効率が下がります。熱中症の危険性が高まります。また、水分不足になると血液がドロドロしてくるため、血液を送り出す心臓の負担が大きくなってしまいます。

熱中症への対処法

熱中症を発症してしまった場合の治療は重症度に応じて変わりますが、その基本は「冷却」と蘇生行為を含む障害臓器のサポートといった対症療法に尽きます。

冷却方法には様々なものがありますが、体への負担、簡便さ、効果のバランスが最も取れているのは、体表面を水分で濡らし、風で気化させる「蒸散冷却法」です。具体的にはガーゼや薄いペーパータオルを水が滴るくらいに濡らし、体表面に密着させて貼り付け、扇風機やうちわで扇いで気化させます。水分がなくなるとガーゼがはがれ始めるので、再度水分をスプレーすることで繰り返す方法です。



熱中症の予防

熱中症の予防には、「熱中症になる要因」で説明した要因によって発症しやすくなることを認識する必要があります。その要因を避けることが、最も有効な熱中症の予防法となるからです。また、熱中症を発症する可能性がある状況を、スポーツや仕事で避けることができない場合には、その環境にさらされることを前提とした予防法が必要となります。具体的には、次に挙げる5つのことに注意してみてください。

1 作業、運動環境が暑熱環境であるという事実の認識、十分な休息と水分補給



「暑い」とか「湿度が高く不快」という感覚は、ほとんどの人が感じるものが可能ですが、その暑熱環境がどの程度熱中症を起こしやすいかを判断することは困難です。残念なことには「自分は大丈夫」と環境を過小評価し、自分を過信することが多く、それゆえに予期しない熱中症を招く結果となつていきます。「暑い」と感じる環境は、熱中症の発症のリスクがあることに認識して、十分な休息と頻回の水分補給を行う必要があります。作業、運動中の摂取水分量の目安は、体重の2%に取まる量が良いでしょう。日ごろの健康管理を含め、体重を測定する機会を増やすのは良

い事ではないでしょうか。摂取する水分は、市販のスポーツドリンクで十分ですが、発汗が著しく多い場合には塩分濃度がやや高めの経口補水液を試してみるのも良いでしょう。

2 暑さに体を慣らしておく



熱中症は、暑さに慣れていない時期に急に暑くなった場合が非常に危険であるとされています。暑くなった時には、無理をせずに作業、運動内容を軽くして徐々に慣らしておく必要があります。

3 自分の限界を考慮する



同一人物でも「今日は昨日より涼しいのに体力がもたない」というように、体調によって暑さに対する耐性は変化します。下痢、発熱、疲労、食欲不振など脱水傾向にある状態での作業、運動は控えるか、軽減するようにしましょう。また、肥満の方は体内に熱が籠りやすいので、熱中症に特に注意してください。自分を良く知り、コントロールすることが重要です。

4 服装に気を付ける



服装は軽装で、素材も吸湿性や通気性の良い物を選択しましょう。作業などのため安全上通気性が悪い保護服を着用せざるを得ない場合には、一回の作業時間の短縮、保護服を脱げる涼しい休憩場所の確保、簡便に水分補

給ができる設備など、作業形態、環境の工夫が必要です。

5 具合が悪くなったら無理をしない



どんなに予防しても熱中症を発症してしまう事はあり、そのことに最初に気付けるのは自分自身です。むしろ、他人に気付かれる前くらいの状態で自ら休息、水分補給を行うのが最適です。そのためには、

- 1 どんなに体力に自信があっても熱中症になる可能性があるという謙虚な姿勢
- 2 熱中症の初期症状の周知
- 3 熱中症に休息を取れる雰囲気作りが重要です。

おわりに



地球温暖化による平均気温の上昇、ヒートアイランド現象の影響などにより、熱中症患者は増えることが予想されます。まずは体を動かしているかどうかに関わらず、誰でも熱中症になりうるという認識と、積極的な水分補給、休憩することをためらわないことが重要です。また、高齢の方や障害を持つ方は個人での予防に限界があるため、近所の方や福祉サービ入などの積極的な介入が不可欠です。



消化器内科部長 佐藤 勝久



社団法人 養生会 かしま病院

「新副院長就任のご挨拶」

副院長 石井 敦



この度、副院長を拝命いたしました総合診療科の石井敦です。中山大理事長、渡辺修院長をはじめ、全職員の皆さんと協力し、責務を果たすことができるよう努めてまいります。

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法人の使命は、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、安心して暮らすことができるまちづくりをライフワークとしていく所存です。

まずは、国連で掲げられた持続可能な開発目標(SDGs)17項目のうち、当法人が提供する医療・福祉

に関連が深い6項目「すべての人に健康と福祉を」「質の高い教育をみんなに」「ジェンダー平等を実現しよう」「働きがいも経済成長も」「住み続けられるまちづくりを」「パートナーシップで目標を達成しよう」を主なターゲットとした「SDGs かしま版」を創生し、当院が真の「面倒みのいい病院」として発展し続けることができるよう、お題目ではなく具体的な行動目標を提案していきます。

全世界がコロナ禍に翻弄されている今だからこそ、ただひたすら苦しみに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る病院にしていきたいと思えます。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。

デジタル化の問題点

個人情報保護とリスク管理

コロナ禍における対応のまずさの一因に、わが国のデジタル化の遅れがあるとの認識で、9月1日よりデジタル庁が新設されます。すでに、医療業務は電子化され、カルテもペーパーレスになり、デジタル化は時代の趨勢ですが、本当に便利になるのか、疑問と不安を覚える昨今です。

デジタル化は、中央集権的で独善的であり、個別対応には向いていません。紙カルテの時代には個人で工夫する余地がりましたが、電子カルテになってからはあらかじめ決められた様式に従って記載するしかなく、記載が網羅的で不要な情報の記載も強要され、重要な情報を集中的に記載することが困難になりました。

デジタルの世界は変化が激しいので、老人には向いていません。実際、コロナワクチンのインターネットによる予約も、多くの老人は子供さんやお孫さんなどに代行して貰ったようです。また、セキュリティのためにパスワードやIDなどの入力が必要になります。直ぐ忘れてしまいそうです。長たらしい規約などに「はい」を押し、必要なデータを入れないと進みませんが、その途中で個人情報漏れが起きたり、詐欺に見舞われたりします。意図しない契約をさせられる瞬間にして一文無しになりかねません。

国は、マイナンバーカードが普及しないことに苛立ちをもち、健康保険証とマイナンバーカードの紐付け等を画策していますが、なかなか国の思うようにはなりません。個人情報保護が国家に筒抜けになり管理されるようになることに不安を抱く国民が多いのだと思います。表向きは個人情報保護といっておきながら、殆どは個人情報保護には筒抜けです。スマホなどの位置情報や、カード決済



などによる個人情報は全て記録に残されています。AIにより、個人は丸裸にされています。共産党独裁の中国などでは監視カメラが随所に配備され本音の言えない社会になっています。情報を握っている権力は、個人情報保護を盾に自分の情報の公開を拒否しつつ、無制限に他人の情報を追跡できます。つまり、情報が双方向的ではなく不平等です。

一方で、秘密情報やフェイク情報が不特定な媒体に流出されたときには、それをコントロールすることが困難になりかねません。放射線や微生物の流出と同じくらい情報の流出は危険です。一瞬にして社会が混乱に陥ります。

複雑なネットワークの下で動いているシステムでは、一箇所をいじると全体のバランスに影響を与えます。単純ではありません。末端の一部を直そうと思っても、全体を理解している人でないと上手く出来ず、かえって機能不全に陥りかねません。システム管理者に改善をお願いしても、システム上無理ですといわれず、沈黙するしかありません。管理者にとって嫌なこと、あるいは、手間の割りに利益の少ない場合には、「出来ません」の一言で片づけられます。デジタルに無知な人にとっては、無理といわれたら終わりです。システムが複雑になるにつれて、無理が多くなり、無理が無理でないかすら解らなくなります。寡占の世界ですので、OSが変更になったら、サポートシステムが終了するといわれたりすると、新しいシステムに従わざるを得ません。

(呼吸器科 部長 山根 喜男)

ようこそ 家庭医療へ!

第138回

指導医のモヤモヤについて気軽に語り合おう!

診療部 石井 敦



～ いわきに生きる家庭医育成への挑戦 ～



2021年7月21日、初めて開催された「ふくジェネトレーナーズラウンジ(ジェネトレ)」に参加してみました。ジェネトレは、福島県立医科大学医学部 総合診療医センター主催の指導医向けオンライン講習会で、指導医養成が専門領域の及川沙耶

佳先生(福島県立医科大学 医療人育成・支援センター)をアドバイザーに招き、学生や研修医の教育にやりがいを感じながらも、教育に対してモヤモヤや不全感を感じる指導医らが、教育について気軽に語り学べる場を提供する目的で企画されました。栄えある事例提示のトップバッターとして、先ずは私自身の拙い医学教育の実践例を紹介させていただきました。私が医学生の臨床実習教育を担当する際に注力している点は、なるべく多く実際の臨床経験(患者さんを診るといふこと)をしてもらうことです。座学や机上の自学だけでは定着しなかった記憶

や技術が、患者さんやご家族との関りを通して定着し、学習を促進すると信じているからです。実際に多くの学生は、臨床経験を通して高いレベルの気づきを得てくれます。中には指導医の期待をはるかに上回る深い学びを得る学生もいます。一方で、同じように臨床経験を積ませても、その経験の意義をあまり理解してくれない学生もいて、この差はどこから生まれるのか?というモヤモヤがありました。参加者の先生方と賑やかに語り合いながら、私のモヤモヤについても共感していただきました。

その後、アドバイザーの及川先生から私の事例について解説をしていただき、経験的学習理論の理解が重要であることを知ることができました。やみくもにたくさん経験させるだけでなく、学生の過去の経験とリンクして、もともとある知識と関連化し臨床に活用できるように、指導医として、一人ひとり違う学生に関心を持ち、それぞれにとって最適な気づきの促進の仕方を探求していこうと思います。

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。



認知症について (言語聴覚士編)

これまで数回にわたって「認知症」についてお話ししてきましたが、今回は認知症の方とのかかわり方についてお話ししていきたいと思えます。認知症の初期症状に「うつ症状」がみられることがあります。その原因としては「もの忘れなど認知機能の低下を自覚し、将来を悲観してうつ状態になる」という考え方と、「脳細胞の機能低下のため元気や、やる気がなくなってしまうこと」という考え方が挙げられます。認知症の症状が出てくると、周囲が気づく前から、本人は漠然と気がついていることが多いといわれています。意欲や気力が減退したように見えるので、うつ病とよく間違えられること

が多く、周囲からだらしくなったと思われることもあるようです。すべてが面倒で、以前はおもしろかったことでも、興味がわかないと感じる場合も多いようです。

そんなとき、「できることをやってもらう」ことは必要ですが、「以前できたことが、今はできなくなってしまった」という経験をさせて、本人の自信をなくすということになってしまうのでは逆効果です。自分の能力が低下してしまったことを再認識させるようなことはますます自信を失わせます。

うつ状態にあるときには周囲からの「がんばれ」が大きな負担になるので注意が必要です。それとなく手助けをして成功体験に結びつけることができれば少しでも笑顔が戻るようになるでしょう。

言語聴覚士 淡路 未有



かしま荘通信

「おやつバイキング」

6/30(水)



6月30日、おやつバイキングを開催致しました。普段とは違うおやつが並んでおり、入居者様も楽しく選ばれ笑顔も見られておりました。職員と入居者様が談笑しながら楽しい時間を過ごしました。今後も入居者様からリクエストをもらいながら色々なお菓子を提供したいと考えております。

実施報告

院内勉強会

7月20日(火)、医療機器安全管理委員会の主催で「造影剤について」の勉強会が開かれ、看護師19名が参加しました。

放射線画像診断科スタッフが講師となり、造影剤に関する注意点や患者さんが急変したときの対応等を説明しました。

地域の皆さんにより安全・安心な医療を提供できるよう引き続き学んでまいります。

