

みなさんこんにちは! ...新任医師の紹介をします...



うえはら ひさお
上原 久生 56歳

- 【担当科】 脳神経外科
- 【出身大学】 宮崎医科大学(現宮崎大学医学部)
- 【趣味・特技】 映画鑑賞
- 【自己PR】 30年ぶりに帰ってきました。よろしくをお願いします。

患者の皆様への権利に関する宣言

当院では、患者の皆様への尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質の医療を受ける権利
患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。
2. 選択の自由の権利
患者の皆様は、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。
3. 自己決定権
患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。
4. 意思に反する処置
患者の皆様は、医療上の自己の意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。
5. 情報に関する権利
患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知らされずに自己の権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。
6. 守秘に関する権利
診療の過程で得られた患者の皆様への個人情報、全て保護されます。
7. 尊厳を得る権利
患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

潤和会記念病院 院長 岩村 威志

記念病院 理念

「人間愛」

— 記念病院 基本方針 —

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境

あとかぎ

「バス」

今回あとかぎを担当させていただくことになり、かなり悩んだ結果、バスについて書くことになりました。宮崎の主な交通手段は、自家用車だと思われていますが、個人的には車の運転が得意ではないため、できるだけ運転をしないようにしています。これまでを振り返ると、自家用車通勤をした経験もありますが、徒歩や自転車、バスや電車などの公共交通機関を好んで利用してきました。

最近驚いたことですが、宮崎交通の路線バスには「フリー乗降区間」が数箇所あるということです。身近なところでは、記念病院行き、もしくは記念病院発のバスに乗ると、「下小松」バス停から「南桜ヶ丘」バス停までの区間がそれにあたります。その区間内であれば、バス停以外のところでもバスの乗り降りができます。乗りたい場合は、バスが近づいてきたら手を上げて合図し、降りたい場合は、例えば「クリーン」店の前でおろしてください」と運転手さんに声をかけます。指定した場所でバスを停車することが危険な場合には、多少位置が前後することもあるようです。初めてその光景を目の当たりにした時は、かなり驚きましたが、今では当たり前になりました。バスを利用される方にとっては、便利なシステムだと思えます。興味のある方は、ぜひフリー乗降区間のある路線バスを利用してみてください。

潤 うるおい

No. 69

2017年 7月1日発行

一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院
病院長 岩村 威志
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558
http://www.junwakai.com

お互い様の組織風土づくりを目指して

潤和会記念病院 看護部長 日高 仙子



2017年4月看護部長を拝命いたしました。潤和会記念病院には310名の看護師と90名の看護補助者がいます。病院の中では一番の大事業であり、女性が多いことも特徴です。そのため結婚、出産、育児という人生の岐路に立ち、退職を選択する職員も少なくありません。

公益社団法人日本看護協会は、「2016年病院看護実態調査」を実施しました。本調査は、病院看護職員の需給動向や労働状況、看護業務の実態などの把握を目的として毎年実施しています。その中で看護職員の離職率は10.9%、新卒看護職員離職率7.8%、宮崎県はそれぞれ8.4%、8%でした。当院はそれぞれ10.8%、0%（2016年度）です。

厚生労働省は看護職員の離職率が毎年11%前後で推移していることから、年間約16万人と推定しています。これに対し、入職者は新卒5万人、復職14万人の計19万人を見込み、離職者数よりも3万人上回るとし、平成27年には需給バランスが限りなく100%に近付くと見通していたと言います。しかし、現実には急速に進む高齢者の増加に看護職員の供給が追いつかず、供給される看護師の数が増えても、看護師の離職率が11%で横ばいである以上、需要に追いついていません。さらに新卒の入職者は現在5万人ほどですが、18歳以下年齢の人口が年々減少している現状では新卒入職者の数も減少に転じることは避けられません。一方離職した潜在看護師は増え続け、現在では約71万人にも上ると言われています。厚生労働省によると看護師の退職理由は「出産・育児」22.1%、「結婚」17.7%、「他施設への興味」15.1%、以下「自分の身体的な健康状態」、「自分の精神的な健康状態」と続いています。日本医療労働組合連合会がまとめた「看護職員の労働実態調査」の報告書によれば、仕事を辞めたいと「いつも思う」看護師は全体の約20%、「ときどき思う」が約56%、全体の76%が看護師を辞めたいと思っていると言います。また、仕事を辞めたい理由については「仕事がつらい」44%、「賃金が安い」34%、「思うように休みがとれない」33%、「夜勤がつらい」32%と続きます。実際に退職のきっかけとなるのは結婚や出産ですが多くの看護師が仕事の悩みから辞めたいと思っているのも否めません。さらに夜勤時間の長い看護職員が多い病院ほど離職率が高い傾向も見られています。労働条件の悪化は離職に直結する課題と言え、労働条件等も検討していく必要があります。

当院の看護職員の平均年齢は38.5歳です。常に平均25名程度が産前・産後、育児休暇などの長期休暇を取得しており、毎月3人ほどが産休入りし、3人ほどが育児休暇を終え復帰するというサイクルが定着しています。年齢別の有子率をみると3歳未満14%、6歳未満5%、12歳未満5%という状況です。他が子育てで世帯を支える職員です。しかし子育てが落ち着くと、次には自身の健康問題や親の介護などの問題が出てきます。職員のWLB（ワークライフバランス）に合わせ人事異動を頻繁に行う理由がここにあります。

宮崎県には2万人の看護職員がいます。そんななかで共に励まし、笑い、泣ける同僚に出会った縁をひとり一人が大切に思い、互いを認め合い、高めあえるそんな関係を是非築いてほしいと願っています。大変な時だからこそ支えあい、譲りあうことでチーム力はさらに高められると思います。せっかく出会った仲間が離職することなく長く勤められるようお互い様の風土を作っていきましょう。

2016年当院の新人看護師の離職は0でした。今年は11名の新人看護師が加わり、ネームプレートに桜マークを付けています。まだまだ未熟ですが日々奮闘しながら看護の仕事に邁進しています。皆様の温かいまなざしで成長を見守っていただけるとありがたいです。

新しい糖尿病治療薬のはなし

潤和会記念病院 糖尿病・代謝内科部長 水田 雅也

十年一昔と言います。しかし最近の糖尿病治療は、十年どころか2-3年で標準的治療が大きく変わっています。今回は、最近の糖尿病の治療について説明します。

糖尿病治療は、長い間大きな2つの問題を抱えていました。ひとつは低血糖、もうひとつは体重増加です。糖尿病は、インスリンの作用が不足することがその原因ですので、膵臓からのインスリンの分泌を増強したり、末梢でのインスリンの効きを良くするような薬剤がこれまで糖尿病治療薬として使われてきました。治療の結果、血液中のインスリンの濃度が必要以上に上昇すると、低血糖を来すことになります。一方、インスリンの効きが良くなると、例えば脂肪細胞では、積極的にブドウ糖を取り込んで中性脂肪として蓄積するので（インスリンの同化作用）、結果肥満をきたします。このような従来の糖尿病治療のジレンマを克服するような、画期的な糖尿病治療薬が、近年登場してきました。インクレチン関連製剤とSGLT2阻害薬です。

インクレチン関連製剤には大きく、内服薬（DPP-4阻害薬）と注射（GLP-1受容体作動薬）があります。これらの薬剤は、GLP-1という消化管ホルモンの作用を高めます。GLP-1は、インスリンの分泌を必要な時に必要な分だけ促すと考えられていますが、それよりもむしろ血糖を上昇させるホルモン＝グルカゴンの分泌を抑制することによって、血糖降下作用を示すことがわかっています。特にGLP-1受容体作動薬の方は、注射なのでたいへんと思われるかもしれませんが、メリットも大きく（体重減少、脳卒中や心筋梗塞などの血管合併症を抑制する、腎症の進行を抑制する、などの効果が期待できます）、肥満のある糖尿病患者さんにはとても良い薬剤です。

一方のSGLT2阻害薬は、身体の中の余分なブドウ糖を尿中に排出することによって（概ね1日60g程度）、血糖を低下させる薬剤です。インスリンの作用を介しませんので単独では低血糖を来しません。食事によって消化・吸収されたエネルギーを体外に出しますので（グルコース1g=4kcalですので、240kcal分に相当します）、体重減少が期待できます。ブドウ糖が尿中に排出されると、同時にナトリウム（塩分）と水分が身体から出ていきますので（尿量が増えます）、血圧も少し低下します。このような降圧利尿薬に似た効果もあり、心不全の発症を抑制することによって、糖尿病患者さんでは薬剤を使っている方が、死亡リスクを低下させることが既に明らかにされています。痩せた方にはお薦めできませんが、体重をコントロールする必要のある患者さんには幅広くお薦めできる薬剤です。

糖尿病（2型）の病態は複雑で（インスリン分泌が障害されている、インスリンの効が悪い、肝臓からブドウ糖がたくさん放出される、腎臓でブドウ糖が多く再吸収される、GLP-1の作用が不足しているなど）、無理に1種類の薬剤で治療するよりは、患者さんひとりひとりの病態に応じて複数の薬剤を少しずつ使うほうが、長期間安定したコントロールを得るのに有用です。主治医の先生とよく相談して新しい治療を取り入れることを検討されると良いでしょう。



尿検査の基礎知識

潤和会記念病院 臨床検査室



医療の現場、健康診断では尿検査は極めて有用な検査です。身体に負担がかからない検査であるとともに、いろいろな臓器の異常疾病の徴候を見ることができるからです。

尿は腎臓で作られます。腎臓は血液を濾過し、老廃物や塩分を尿として排泄し、逆に必要な物質は再吸収して体内に留める働きをしています。腎臓で作られた尿は尿管を通して膀胱に流れ、膀胱内にある程度の量がたまと尿道から排泄されます。通常は、不要な成分と水分が尿となり体外に排泄されるのですが、様々な疾病によって尿中に本来含まれるはずのないもの、含まれてはならないものが混じってきます。尿検査では、これらをチェックするのです。

尿タンパク 正常な尿にはタンパク質が出ることはありませんが、腎臓の働きが悪くなると、身体に必要な成分であるタンパク質が腎臓で再吸収されずに、尿に混ざって出てきます。急性または慢性の腎機能障害の診断に用いられます。

尿糖 糖（ブドウ糖）も身体に必要な成分として腎臓で再吸収されるため、正常ではごく微量（1デシリットルあたり20mg以下）しか尿中に排泄されません。腎臓の機能が低下している場合や、血中の糖が腎臓の処理能力を超えて高い場合には尿に糖が出てきます。

尿潜血 通常は尿中に血液は混じりませんが、腎臓や尿管、膀胱、尿道から出血があると血液が混じるようになります。ただし、疲労などにより一時的に尿潜血が出ていることも考えられるので、診断を確定させるためには複数回の検査を行います。

尿ビリルビン ビリルビンとは、赤血球が寿命を迎えて体内で壊された時に、赤血球中のヘモグロビンが代謝されてできる最終代謝産物です。このビリルビンは、蛋白質とくっついた状態で肝臓に運ばれます（間接ビリルビン）。肝臓で蛋白質が取り除かれ直接ビリルビンとなり、胆汁中に排出されます。ビリルビンは、通常は尿には排出されません。しかし、胆汁の流れが悪くなったり、溶血を起こすと血液中のビリルビンが増加し、腎臓から尿へと排出されるようになります。ビリルビンが含まれると尿は褐色になり黄色い泡が出るようになります。陽性反応が出た場合は、急性肝炎や肝硬変、胆道閉塞、溶血性貧血といった病気の疑いがあります。

尿ウロビリノーゲン ビリルビンが腸に排泄され、腸内細菌によって分解されたものがウロビリノーゲンです。ウロビリノーゲンの大半は便と一緒に排泄されますが、一部は腸管から吸収され、再び肝臓へと戻って血液中や腎臓をめぐり尿中に排泄されます。ウロビリノーゲンは正常でも血中や尿中に少量含まれます。しかし、肝臓の細胞がダメージを受けたり、赤血球が多量に壊れたりすると血中の値も上がり、尿中にも多量に検出されます。

尿 pH（ペーハー） 尿の pH（水素イオン濃度）を測る検査で、酸性・アルカリ性を調べます。健康な人の尿は 6.5 程度で弱酸性を示します。しかし何らかの病気により常に酸性・アルカリ性のどちらかに傾いてしまいます。常にアルカリ性の場合は腎盂腎炎や膀胱炎、尿道炎などの感染症が原因と考えられ、常に酸性の場合は飢餓や激しい下痢、発熱、フェニルケトン尿症という病気が考えられます。また、尿が酸性の場合は腎結石や尿管結石ができやすくなります。