

みなさんこんにちは! …新任医師の紹介をします…



かわの しょう
河野 翔 30歳

【担当科】整形外科 【出身大学】宮崎大学
【趣味・特技】硬式テニス
【自己PR】

はじめまして、10月より勤務することになりました河野と申します。9月までは日南市の病院に勤務しておりました。休日には高校時代から続けている硬式テニスを楽しんでいます。整形外科医として地域の医療に貢献したいと考えておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

記念病院 理念 「人間愛」

患者さんの権利に関する宣言

当院では、患者さん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**
患者さんは、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**
患者さんは、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**
患者さんは、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**
患者さん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**
患者さんは、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知られずにおく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さんの個人情報、全て保護されます。
- 7. 尊厳を得る権利**
患者さんは、いかなる状態にあっても全人的存在として、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 濱川 俊 朗

最愛の家族が突然事故に遭い、
脳死と医師から告げられたら
貴方はどうしますか?
6才の愛する娘が脳死状態
となってしまう場面から
「人魚の眠る家」の物語が始ま
ります。
脳死とは言葉の通り、脳が
死んでいる事であるが、心臓や
呼吸や体の運動などの機能を
保つて脳が死んだ状態は、果た
して人が生きているとは言える
のだろうか?
本作では、脳死状態となった
瑞穂を臓器移植も視野に入れた
が、希望をかけて介護を継続
した。眠っている状態である
瑞穂に対して「母親の自己満足
なだけでは?」「人の体を電気
仕掛けて、神を冒瀆している
などの批判的な意見が耐えな
い。母・薫子は瑞穂が快復
する事を諦めなかった。母・
薫子の葛藤多き選択に私は
責める権利などない。私は
思う。

ある日突然、最愛の家族の
誰かが、脳死状態となり喪失の
念を抱いている時に、快復する
兆しが見えるのなら、その方
法にすがりつくのが、人の心で
しょう。
私も薫子の立場になったら、
薬に頼る気持ちで延命措置を
受けさせて介護の継続を希望
すると思います。最愛の家族
には自分より長生きしてほしい
と願うから。
心から大切な家族を守りたい
と思う気持ちはごく普通の感
情であると考えます。
しかし、意識がない上意思
疎通も出来ず、ただ生命維持
装置の力で生かされている人
間の世話は、お金がもすくく
かかり、色々な人に迷惑をかけ
誰も幸せにならない。介護する
側の自己満足なのは、薫子は
葛藤します。
介護はゴールが見えないマ
ソンの状態だと私は思います。
多くの介護生活は快復する事
なく、いつか終わる事であるた
め、終わることがありません。
それなりの覚悟と勇気が必要
です。薫子の覚悟を歩くことを
決めた瑞穂の道徳に敬意を払
わさるを得ません。
最終的に、母・薫子は娘の
脳死を受け入れ、臓器移植を
することに決めたのです。
「人魚の眠る家」という本を
読んで、自分が悔いの残らない
人生を歩んで行きたいのと
同時に大切な家族が今何事
もなく楽しく過ごしている事に
感謝したいと思っていました。
皆さんも一度読んでみては
いかがでしょうか。

あとがき 東野圭吾『人魚の眠る家』 を読んで

潤

うるおい

No. 95

2024年 1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 濱川俊朗
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558
<https://www.junwakai.com/>

潤和会記念病院 副院長
(脳神経外科)



濱砂 亮一

【医師の働き方改革】と【医療DX】

2024年を迎えるにあたり、謹んで新春のお喜びを申し上げます。さて2024年はと申しますと、4月からいよいよ「医師の働き方改革」が始まります。一般企業ではすでに2019年から施行されている働き方改革ですが、医療現場では医師の勤務環境改善に長期的な見通しが必要となるとの判断から5年の猶予が与えられ、現在に至っています。それはなぜか?医療は社会における公益性や職種としての高い専門性などの観点から他職種と同様に扱うことが難しい側面があり、単純な労働時間削減によっては医療現場に大きな混乱を招きかねず、その根本を揺るがす問題を生じる可能性があったため猶予期間が与えられたようです。

2017年(平成29年)から厚生労働省で18回にわたり開催された「医師の働き方改革に関する検討会」では、①日本の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあること、②医師は昼夜問わず、患者への対応を求められる職種であり、特に若い世代を中心に他職種と比較しても抜き出た長時間労働の実態にあること、③進歩し続ける医療技術やICT(情報通信技術)への対応や、質の高い医療やきめ細かな患者への対応に対するニーズの高まりなどにより、長時間労働に拍車がかかっていること、④勤務環境整備が十分進んでおらず、出産・育児期の女性など時間制約のある医師にとっては就業を継続しにくい職場であること、⑤救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さなどに対応しなければならぬとする応召義務の存在、⑥タスク・シフト(業務の移管)が十分に進んでいない現場の勤務環境、⑦求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ、⑧患者対応に伴う事務作業が多さ、⑨患者側の都合を優先した診療時間外での患者説明、⑩診療時間外の看取り時でも主治医の対応が求められること、といった課題・問題点が指摘されました。列挙された問題点を見てわかるように働き方改革の実現にあたり、解消しなければならない最大の課題が長時間労働です。

日本では「遅くまで残業すること」や「休まず働くこと」を美德とする風潮があり、長年にわたり長時間労働が常態化していました。しかし、長時間労働が常態化した環境は、働き手にとって職種の質を低下させるのみならず、場合によっては働き手の重大な健康被害を招く恐れがあり、看過できません。より多くの人々がワーク・ライフ・バランスを実現しつつ健康的に働ける環境を作るためには、長時間労働の是正は不可欠と言えます。

このような問題点を解決すべく、「医師の働き方改革に関する検討会」では、医師の時間外労働を短縮するための6つの取り組みとして、①医師の労働時間管理の適正化、②36協定等の自己点検、③既存の産業保健の仕組みの活用、④タスク・シフティング(業務の移管)の推進、⑤女性医師等に対する支援、⑥医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮、をリストアップして各医療機関への周知を図っています。ここではそれらの詳細な説明を割愛しますが、対策の中心となるのが医師の労働実態を正確に把握することであり、その上で医師の業務負担の軽減を図るため、多職種へ業務の移管を推進するタスク・シフティングを実践していくことになると思います。

その中で医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の導入も必須となるでしょう。医療DXとは、保険・医療・介護に関する情報やデータを元に、デジタル技術を活用して病気の予防やより良い医療と介護を実現できるよう社会や生活のしくみを変えることを目指すものです。そこで得られたデータを解析して、医療従事者のみならず、患者さん自身も病気の予防に取り組み、効率的に医療や介護の資源を活用できるようにする仕組みを整えたり、新たな薬剤や治療法に役立てることも医療DXの本質になっていくと思われまます。このように2024年以降は医師の働き方改革の推進を契機として、医療の形が大きく変貌していくことが予想されます。医療DXを導入・活用し、潤和会記念病院が次のステージに上られるよう、職員一丸となって取り組んでいかなければなりません。

高齢者を中心とした 心不全患者の増加

～心不全パンデミック～

『心不全』は、「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義されています。あらゆる心臓病【冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞)、不整脈、弁膜症】は心不全の原因となり、一旦心不全を発症すると生活が制限されるだけでなく、筋力、認知機能の低下にもつながり、生活の質を低下させます。

『心不全パンデミック』とは、社会の高齢化に伴い、心不全患者数が急激に増加する現象を指します。この現象は世界中で進行しており、特に超高齢社会に突入した日本では、高齢者を中心に心不全患者数が増加しています。罹患者数は全国で約120万人、2030年には130万人に達すると推計されており、がんの罹患者数が約100万人ですから、心不全の患者さんがいかに多いかが分かります。心不全パンデミック状態になると、入院医療が必要な高齢心不全患者であふれ、病院が患者さんを受け止めきれなくなる事態が想定されることや莫大な医療費が



循環器内科 迫田 直也

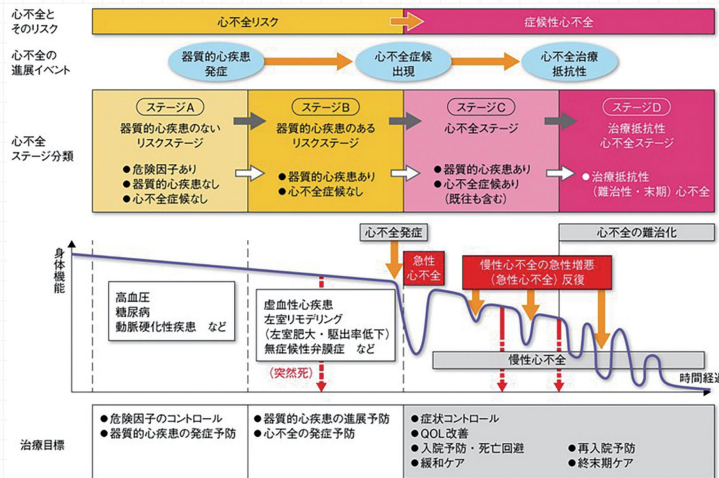
かかることなど、社会的な問題が起こる可能性が考えられています。そのため、日常生活において心不全を予防し、再発させない治療が大切です。

そんな中で、宮崎市でも心不全に対する取り組みが各種行われています。宮崎市郡医師会病院・宮崎江南病院・宮崎生協病院・当院にて設立された『宮崎心不全地域連携の会』がその一つで、現在では合計9つの病院/施設/クリニックが連携先として参加しています。患者状態によって、急性期治療・回復期治療(日常生活への復帰に向けた、リハビリテーションや治療の継続)・維持期治療(かかりつけの治療機関での、慢性期の治療や管理の継続)を適切に受けられるように、相互に情報共有と紹介を行っています。また、『ひなたのあなたの心不全手帳』を作成し、心不全患者の教育・日常での自己管理をより確実に簡便に行えるようにしました。血圧や脈拍及び体重や浮腫の有無などが毎日記録でき、症状による自己チェック、日常生活の注意点、運動療法や食事療法といった学習内容までが一冊の冊子となっています。



▲ひなたのあなたの心不全手帳

◀日本循環器学会 急性・慢性心不全ガイドライン (2017年改訂版)

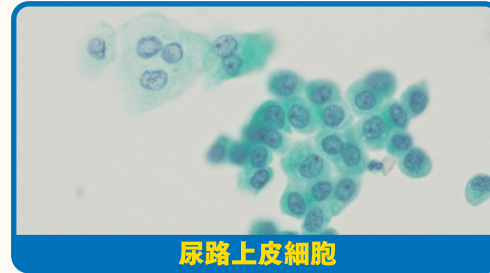


尿を顕微鏡で見よう!

～尿細胞診～ 臨床検査室(病理)

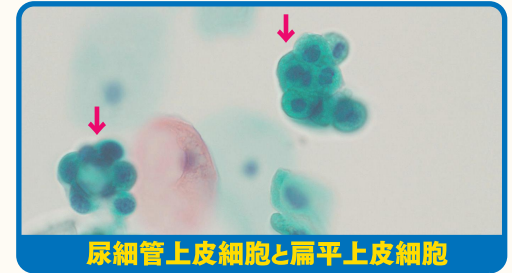
尿の一般検査では、尿中にタンパクや糖などがどのくらい含まれているかを測定しますが、細胞や結晶など尿中に出現している固形成分を顕微鏡で観察したりもします。特に、悪性細胞の有無を目的とする場合は尿細胞診で観察・診断します。観察しやすくするため、特殊な試薬で染色して色分けし観察します。

それでは、尿中でよく見られるものを見てみましょう!



尿路上皮細胞

尿路上皮細胞は膀胱や尿管の内部を覆っている細胞である。(パパニコロウ染色)



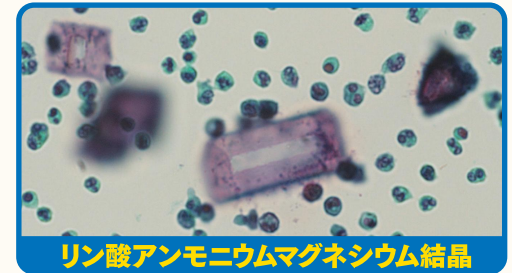
尿細管上皮細胞と扁平上皮細胞

尿細管上皮細胞(↓)は腎臓内の尿細管を覆う細胞である。扁平上皮細胞は外尿道口や外陰部を覆っている細胞である。(パパニコロウ染色)



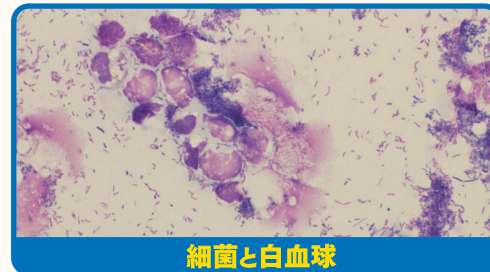
シュウ酸カルシウム結晶

正八面体の結晶で、病的ではなくてもシュウ酸を豊富に含有している食物(ミカン類、ホウレン草など)の多量摂取後に出現することがある。シュウ酸カルシウム結石は尿路結石の約80%を占める。(パパニコロウ染色)



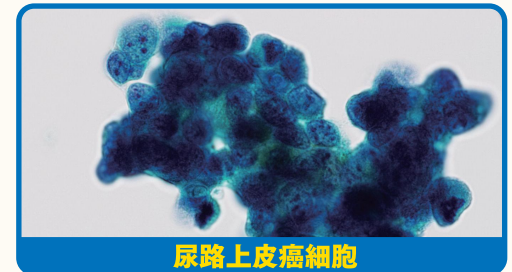
リン酸アンモニウムマグネシウム結晶

封筒状、金の延べ棒状の結晶で、ウレアゼ産生菌による尿路感染症などで出現することがある。無色で屈折性のある結晶だが、写真では紫色に染色された細菌が付着している。また、周りで見られる細胞は白血球である。(パパニコロウ染色)



細菌と白血球

尿路感染症:いわゆる膀胱炎の原因で最も多いのが細菌感染である。微細な棒状のものが細菌で中央～上部に見られるのが白血球である。(メイ・ギムザ染色)



尿路上皮癌細胞

尿で見られる癌の中で最も多く見られるのが尿路上皮細胞癌である。左上の正常な尿路上皮細胞に比べて核が大きくなり、核小体も複数個目立ってみられるなどの違いがある。(パパニコロウ染色)