

記念病院 基本方針

- 1.患者さんの人権と意思を尊重し、患者さん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、より良い医療を希求
- 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く職場環境

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、知らざれど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の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は、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。

私が5歳、3歳、1歳の3人の子供があり、毎日慌ただしく生活しています。子供が生まれる前や自身の時は、「子育て」について考えることもなかったです。しかし、実際自分の子供が誕生すると生活や価値観などがガラッと変化しました。また、3人とも出産時には立ち会うことができたので命の誕生の瞬間も妻と共にすることができました。自分が生まれた時も自分の母はこんなに大変で命がけで産んでもうれんだと改めて実感しました。

妊娠が判明した瞬間に女性は母親になると聞いたことがあります。が、男性はどうでしょうか。実際、私はその瞬間に父親にはなつてなかつたと反省しております。つわりなどの辛さを完全には理解しておられませんでした。つわりで身の置き所がない辛い時に男性は男性なりに出来ることがあると思います。それぞれの家庭の距離感や空気感は違うと思いますが、声のかけ方やご飯の作り方など自分で色々と調べてみるのも父親になる訓練だったなど今この文章を書きながら思いました。

冒頭にも記述ましたが、毎日慌ただしく生活しており、1日24時間では足りない感覚です。私自身忙しい時、キヤバオーバー時に子供に對して怒ってしまう時もあり、時間が経つて落ち着いた時にまた怒ってしまったと後悔してしまうこともあります。ただ、その時に毎回思うのが別にあの時怒らなくても良かったんじゃないかということです。私自身に心の余裕があれば穏便に終わっていたかもしれません。それを毎回毎回思うのですが、子育てはそう簡単にはいかないのですね。心身共に余裕を持つて生活していくたいと思います。いつか自分の子供たちが私たちの家族で良かつたと思ってくれたら子育ては大成功だったと考えています。

また、あとがきを書くことによつて、「子育て」ということについてゆっくりと考える事もできました。このような機会を設けて下さりありがとうございました。

あとがき



潤

うるおい

No.
103

2026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

TEL0570-00-4755 FAX0985-47-8558

<https://www.junwakai.com/>

【2026年診療報酬改定】と【医療DX】

潤和会記念病院 副院長 脳神経外科
濱砂 亮一

2026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。2024年の潤い1月号にて【医師の働き方改革】と【医療DX】のタイトルでご挨拶させていただきましたが、今回は【2026年診療報酬改定】と【医療DX】でまとめてみました。

2025年6月13日に、「経済財政運営と改革の基本方針2025(いわゆる骨太の方針)」が閣議決定され、政策の基本的方向性を示されました。まず、骨太の方針では、医療・介護の関係予算について「人件費・物価高騰」や「病院経営安定」などを勘案した増額を行なうことになりました。2024年改定で新設されたベースアップ評価料の見直しや、貢上げを可能とするための基本診療料の見直しが行われるようです。さらに、これからの医療提供体制の現状と目指すべき方向性として、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を再構築することが明示されました。具体的には、増加する高齢者救急への対応を図る目的として、①救急受け入れ体制の強化、②入院早期からのリハビリによるADL低下防止と早期の自宅復帰、③かかりつけ医機能の発揮、④医療DXの推進等による在宅医療機関と高齢者施設等との連携強化等が求められていますが、これらは高齢者人口がピークとなり、生産年齢人口が急減する2040年問題に対する新たな地域医療構想(地域医療構想2040)の礎になるものです。

救急受け入れ体制の強化としては、高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリーション・退院調整等を行なう早期退院につなげる「高齢者救急・地域急性期機能」、地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う「在宅医療等連携機能」、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う「急性期拠点機能」に細分化されますが、各々の病院特性を活かしてそれぞれの役割に応じていく必要があります。また、入院早期からのリハビリによるADL低下防止と早期の自宅復帰については、集中的なり



腎癌とは

泌尿器科 部長 月野 浩昌

腎臓に発生する悪性腫瘍(がん)の一つです。

腎臓は、背中の両側に左右一つずつある臓器で、体内的水分量や電解質を調整したり、血液中の老廃物をろ過して尿を作ったりする重要な役割を担っています。腎癌は、この腎臓の尿を作る細胞から発生する悪性腫瘍であり、「腎細胞癌」とも呼ばれます。

発生頻度とリスク因子

国立がん研究センターのがん情報サービスによると、人口10万人あたりの腎癌診断者数は、男性が33.8人、女性が15.5人(男女比は約2:1)と、男性に多く発生します。発生率は50歳頃から増加し、高齢になるほど高くなります。

腎癌のリスク因子としては、以下のものが関与しているとされています。

1.喫煙 2.肥満 3.高血圧

また、患者さん全体から見れば少数ですが、遺伝的な要因が関連して腎癌を発症するケースも存在します。



症状は?

腎癌には、特有の初期症状はありません。

以前は、「血尿」「腹部のしこり」「痛み」などがきっかけで見つかることが多かったのですが、近年では、腹部超音波検査やCTなどの画像診断機器が進歩したため、健康診断や他の疾患の検査中に、無症状のまま偶然発見されるケースがほとんどです。

一方で、腎臓の外(肺、脳、骨など)に転移したがんが先に発見され、その原発巣(最初にがんが発生した場所)として腎癌が見つかることもあります。

診断・検査は?

腎癌には有効な腫瘍マーカーがないため、血液検査や尿検査のみで診断を確定することはできません。

主に、以下の画像検査によって診断します。

・腹部超音波検査 ・腹部造影CT検査 ・MRI検査

これらの画像検査で特徴的な所見が得られた場合に腎癌と診断します。診断後は、がんが他の臓器(肺、リンパ節、肝臓、骨など)へ転移していないかを、CT検査などで詳しく確認します。

治療は?

1.手術療法

遠隔転移がない場合は、手術によってがんを完全に取り除く治療が第一選択となります。手術方法には以下の2種類があります。

・根治的腎摘除術: 腎臓とその周りの脂肪と一緒に摘出する方法。
・腎部分切除術: 腫瘍の部分のみを切除し、腎臓自体を温存する方法。

近年では、腹腔鏡下手術やロボット支援腹腔鏡下手術(ダヴィンチなど)といった、体の負担が少ない(低侵襲な)手術方法が主流となっています。

2.薬物療法

遠隔転移がある場合は、薬物療法が治療の中心となります。患者さんのこれまでの治療歴、がんの組織型、全身状態、薬剤の効果や副作用などを総合的に考慮して、最適な薬剤を選択します。

以下は代表的な薬物です。

・分子標的治療薬: がん細胞の増殖や、がんに栄養を送る血管の増殖に関わる特定の分子を標的にして、その働きを抑えることで抗腫瘍効果を発揮します。内服薬での治療が中心であり、多くの方が通院で治療を受けています。

・免疫チェックポイント阻害薬: がん細胞が、私たちの体本来の免疫機構による攻撃から逃れるメカニズムを阻止することで、リンパ球などががんを攻撃できるように促す治療法です。

治療決定のポイント

患者さんによって、がんの悪性度や進行度は異なるため、これらの治療効果は一律ではありません。また、適している治療方法も異なります。

近年では、分子標的治療薬と免疫チェックポイント阻害薬を併用する治療法が主流となっており、治療効果が高まる一方で、薬剤特有の副作用にも注意が必要です。

患者さんにとって実行可能で持続可能な治療を、患者さんと医療者間で共同で決定するプロセス(Shared Decision Making)が非常に大切となります。

栄養サポートチーム(NST)のご紹介

栄養管理室 甲斐麻紀子

「栄養サポートチーム(NST)」とは、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・検査技師・医療ソーシャルワーカーなど多職種のメンバーが連携し、それぞれの専門知識を用いて入院患者さんの治療が円滑に進むように栄養面からサポートを行うチームのことです。

患者さんの栄養状態を把握し、一人ひとりに適した栄養管理が行えるよう、活動しています。



【活動状況】

当院のNSTは、令和4年に発足し、令和6年8月から正式に活動を開始しました。

全入院患者さんを対象とした栄養スクリーニングを実施。

主治医より依頼を受け、血液検査や身体測定などによる栄養状態の評価、患者さんに適した栄養摂取方法を検討、栄養治療計画の見直し等。

食思不振の持続、低体重、褥瘡など重度低栄養の患者さんに介入。

回診:毎週 火曜日 13:30~

患者さんのベッドサイドに伺い実際に患者さんとコミュニケーションを取りながら、必要に応じて食形態の見直しや栄養補助食品を使用し、ふさわしい栄養管理を主治医へ提案して栄養状態改善を目指しています。

ご相談されたい患者さん、スタッフの方はNSTメンバーへお気軽にお声かけ下さい。

