

ほほえんで北播磨



令和5年1月 第35号

ごあいさつ

副院長兼
総合内科総括部長兼
老年内科総括部長



安友 佳朗

新年あけましておめでとうございます。昨年も新型コロナウイルス感染症に振り回された1年でした。今年こそ以前の平穏な日常が戻ってくることを切に願っています。

「アクセスの良さ、高い医療の質、低いコスト」のうち、2つは満たせても、3つすべてを満たすことは難しいという考え方が提唱されています。これまで日本の医療現場では、これら3つを医師の長時間労働で成り立たせてきました。医師は、昼夜問わず患者さんの対応を求められる仕事であり、日進月歩の医療技術の進歩、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者さんへのきめ細かな対応が求められる傾向、患者さんはいつでも希望する医療機関へ受診できることなどにより、長時間労働に拍車がかかっています。しかし医師は、医師である前に一人の人間であり、健康を確保するため、また提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働き続けることは重要です。このような背景のもと厚労省が議論を重ね、医師の働き方改革に関する政省令が公布され、2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始されることになりました。

当院においてもそれに向けて準備を進めているところです。朝出勤して診療を続けそのまま当直、翌日も朝から勤務を続けたのち帰宅する医師が多数いますが、連続した勤務に上限が課

せられ、勤務間に一定の休息を取ることが義務付けられます。そうすると当直明けや夜間呼び出しがあれば翌日は勤務できないことになり、現在の診療体制を維持することが困難になります。それを踏まえ、医師以外の職種への業務移管、業務の共同化を進め、医師が診療業務に専念して業務の効率化に取り組み始めました。

この取り組みを実効性のあるものにするためには、医療提供者側だけでなく、患者さんやその家族である住民の皆さんのご理解が欠かせません。冒頭にお示しましたように、医療の質とコストは削ることができません。一方で医療を必要とする人が受診しづらい環境も避けなければなりません。医師の長時間労働を避けるため、当院では主治医制からチームで診療する体制への移行、入院患者さんの家族への説明は平日日中に行うことを進めています。外来通院中の安定している患者さんにはかかりつけ医へ紹介すること、急を要しない患者さんの夜間休日の受診を控えていただくこともお願いしています。住民の皆さんが必要な時に安心して受診していただける地域中核病院の機能を最大限に発揮できるよう、住民の皆さんと協調して働き方改革を進められることを願っています。

ごあいさつ	1
ドクターのリレー講座	2
専門・認定看護師活動リレー	5
健康管理センター便り	6
大きくな～れ	7
医師異動のご案内、編集後記	8



「サルコペニアとリハビリテーション医療」

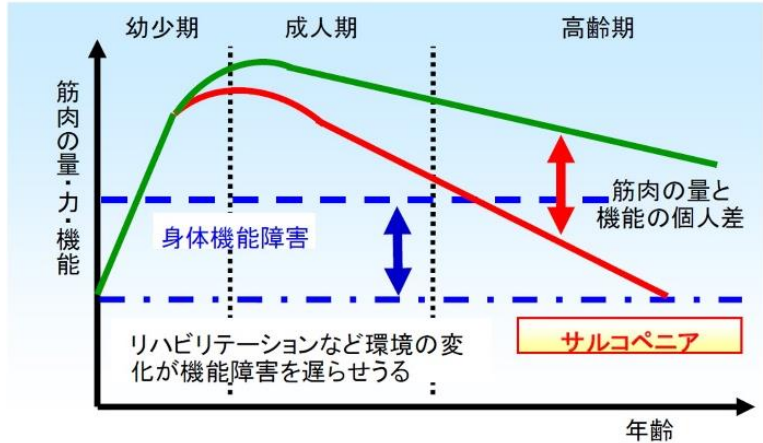


リハビリテーション科 主任医長 細見 雅史

【サルコペニアとは】

サルコペニアは、ギリシャ語で筋肉「sarx (sarco:サルコ)」と喪失「penia (ペニア)」を合わせた造語で、加齢や疾患により全身の筋肉量と筋力が低下し、身体能力が低下した状態を指します。人の筋肉の量は30歳代から年間0.5~1%ずつ減少し、60歳代以降に低下のスピードが速くなり、80歳ころまでには約30~40%の筋肉が失われるとされています。この減少には個人差があります。サルコペニアとは、こ

加齢に伴う筋肉量と機能の低下



(国立長寿医療研究センター・東浦町作成「健康長寿教室テキスト第2版」p.7より引用)

これらの生理的な減少よりも筋肉量が低下した状態です。寝たきり、不活発な生活スタイル、重症臓器不全、炎症性疾患、栄養不足などが原因となることもあれば、加齢のみが原因のこともあります。

【サルコペニアのチェック方法】

サルコペニアの診断基準は、「筋肉量の減少」「筋力の低下」「身体機能の低下」の3つで判断されますが、以下の方法で簡便にサルコペニアの可能性があるかを判断できます。

・下腿周囲長 (男性<34cm, 女性<33cm)
 ・SARC-F \geq 4点
 ・SARC-CalF \geq 11点

握力 男性<28kg, 女性<18kg

5回椅子立ち上がりテスト (\geq 12秒)

サルコペニアの可能性

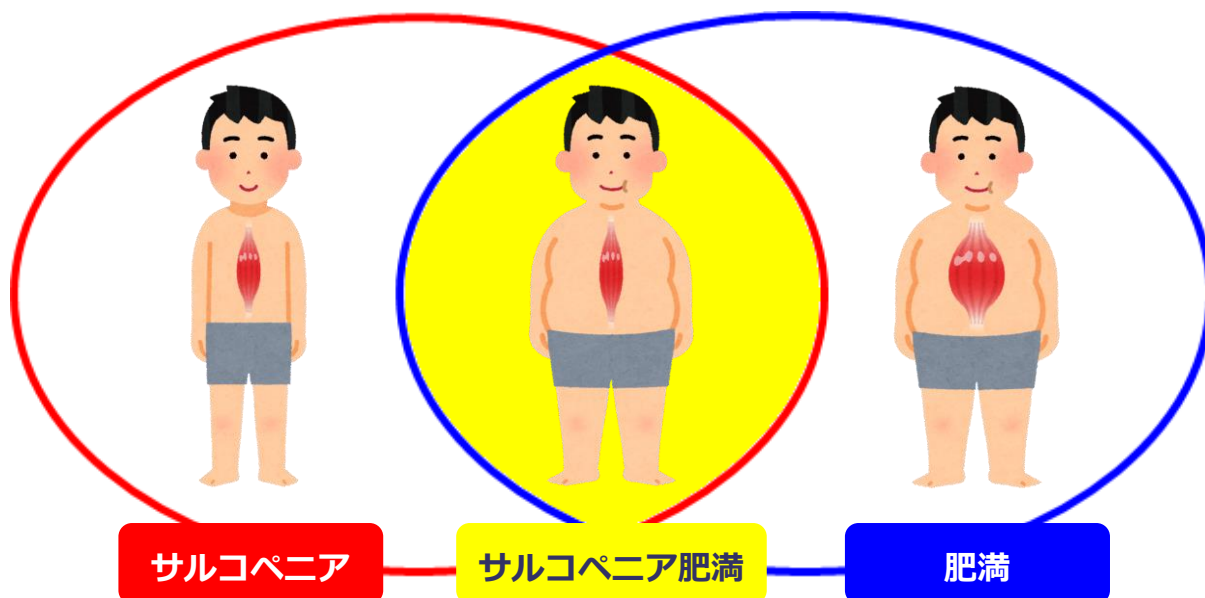
内容	質問	回答(点数化)
握力	4-5kgのものを持ち上げて運ぶのがどのくらい大変ですか	全く大変ではない=0点 少し大変=1点 とても大変, または全くできない=2点
歩行	部屋の中を歩くのがどのくらい大変ですか	全く大変ではない=0点 少し大変=1点 とても大変, 補助具を使えば歩ける, または全く歩けない=2点
椅子から立ち上がる	椅子やベッドから移動するのがどのくらい大変ですか	全く大変ではない=0点 少し大変=1点 とても大変, または助けてもらわないと移動できない=2点
階段をのぼる	階段を10段のぼるのがどのくらい大変ですか	全く大変ではない=0点 少し大変=1点 とても大変, またはのぼれない=2点
転倒	この1年で何回転倒しましたか	なし=0点, 1-3回=1点, 4回以上=2点

※SARC-CalF: 下腿周囲長とSARC-Fを組み合わせた指標。下腿周囲長で、男性34cm未満, 女性33cm未満の場合に、SARC-Fスコアに10点を追加して評価する。

(サルコペニア診療ガイドライン2017年度版より引用し一部改変)

【サルコペニア肥満にも注意が必要】

サルコペニアは、筋肉量が少ない状態であるため、痩せていることが多いのですが、外観は痩せていなくても、脂肪が多くて筋肉が少なく、筋力が低下する場合があります。このように、筋肉量の減少と体脂肪の増加を同時に有する状態をサルコペニア肥満と言います。肥満を伴わないサルコペニアよりも予後が悪くなる場合もあり注意が必要です。



【サルコペニアは何が悪いのか？】

サルコペニアは、足腰が弱ってしまい要介護につながる状態です。それだけでも十分に問題のある状態なのですが、実はそれだけではなく、緊急手術や心血管疾患、脳卒中などの各疾患の予後を悪くするとされています。当院に入院される方の中でも、サルコペニアのためにリハビリテーションの効果がなかなか得られずに、手術後の離床に難渋することもあります。なお、消化器がんの手術とサルコペニアとの関係については、本広報誌第 34 号（令和 4 年 10 月）の「ドクターのリレー講座」もご参照ください。

【サルコペニアと運動療法】

運動習慣ならびに豊富な身体活動量はサルコペニアの発症を予防する可能性があると考えられています。また、20～50 歳代での運動習慣は、65 歳以上になったときのサルコペニア発症を減らしたという報告もあり、サルコペニアは高齢者だけの問題ではないことが分かります。

すでにサルコペニアを有する人への運動療法も、筋肉量や下肢筋力、歩行速度への改善効果があるとされています。適切な栄養療法を組み合わせることで、さらなる効果も期待できます。具体的な運動療法の内容について確立したものはありませんが、自宅での筋力トレーニングの例としては、ロコモーショントレーニング（ロコトレ）を基本とした運動に加え、歩行トレーニングを 1 日に 20～30 分実施することが有効であったとの報告もあります。ロコトレとは、ロコモティブシンドローム（ロコ

モ)^{注1}の予防・改善を目的とした運動で、以下の図はロコトレの一例です。詳細については、日本整形外科学会ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト^{注2}でも確認することができますのでご参考にして下さい。

リハビリテーションの適応になる疾患は、脳卒中や骨折、心不全、肺炎、手術前後など多岐にわたります。当院では、入院後、サルコペニアに陥らないよう、術後などにも早期離床を心がけております。一方で、入院前の筋力や身体機能も早期退院に影響する重要な因子です。いつもより少し歩く機会を増やしてみるなど、より活動的な日常生活を送ることが重要であると考えられます。

注1：ロコモ＝運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力、移動機能が低下した状態。

注2：<https://locomo-joa.jp/assets/pdf/locotre.pdf>（2023年1月6日に参照）

ロコトレ

ロコトレ

1

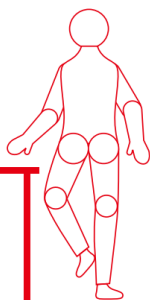
バランス能力をつけるロコトレ

片脚立ち

左右とも1分間で1セット、1日3セット

1.

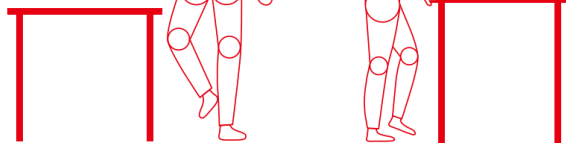
転倒しないように、必ずつかま
るものがある場所に立ちます。



姿勢を
まっすぐにする

2.

床につかない程度に、
片脚を上げます。



POINT

- ・支えが必要な人は十分注意して、机に手や指先をつけて行います。

ロコトレ

2

下肢の筋力をつけるロコトレ

スクワット

5～6回で1セット、1日3セット

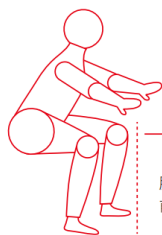
1.

足を肩幅に広げて
立ちます。



2.

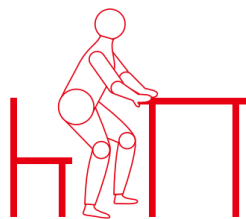
お尻を後ろに引くように、2～
3秒間かけてゆっくりと膝を曲
げ、ゆっくり元に戻ります。



膝がつま先より
前に出ない

スクワットができない場合

イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。机に手をつかずにできる場合はかざして行います。



POINT

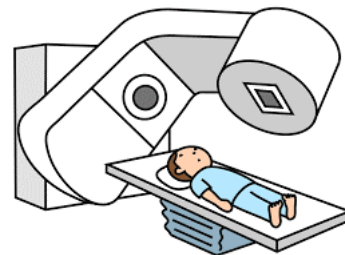
- ・動作中は息を止めないようにします。
- ・膝の曲がりは90度を大きく超えないようにします。
- ・支えが必要な人は十分注意して、机に手をつけて行います。
- ・楽にできる人は回数やセット数を増やして行っても構いません。

～専門・認定看護師の活動リレー紹介～

がん放射線療法看護認定看護師の巻

救急・放射線治療室 田中 幸江

私は前施設で10年間認定活動を行った後、2022年4月北播磨総合医療センターに就職し、現在、診察室19番放射線治療室で勤務を行っています。どうぞよろしくお願いいたします。



がん患者さんの多くは、放射線治療に対して「よく分からない」「なんとなく怖い」などのイメージから治療を受ける前の未知なる不安、治療中の有害反応（副作用）を心配するなど、時には気持ちが揺れてご自身で判断する事が難しくなることも少なくはありません。

今回『がん放射線療法看護認定看護師』としての活動についてお伝えします。

☆放射線治療を決める時から、治療中、治療後も不安に寄り添う関わりを行ないます。



放射線治療診察の初診時には必ず同席を行い、患者様の理解不足や不安に思う点がないかを確認しています。医師の説明後、患者さんの理解できていない点については分かりやすい言葉に変えて補足説明を行っています。又、医師の説明が再度必要であれば、医師に情報を伝えて、再度説明を依頼しています。初診時のオリエンテーションは看護師

と患者さん・ご家族との信頼関係を築く大切な場面となります。いつでも相談できる看護師の存在を知っていただき、思いを伝えていただきたいと思います。

治療中・治療後に不安が強い患者さんには個室で面談を行ない、つらい心情や症状を聞き、少しでも軽減が図れるよう必要な対処方法の説明を行っています。又、がん専門看護師やがん化学療法認定看護師などと連携を行いながら支援を継続して行きたいと考えています。

☆放射線治療で起こる副作用の予防や日々の変化に合わせたケアを、適切なタイミングで支援を行ないます。

放射線治療の副作用は治療部位や照射線量で出現時期や症状を予測する事ができます。放射線治療中に症状が出現した場合、本当に放射線治療による副作用なのかを判断し、日常生活に合わせたセルフケア指導を行なっています。

又、治療範囲外の症状については放射線治療の副作用でない事を説明すると「放射線治療の副作用でないのならホッとしました。」と正しい知識を知る事で不安が軽減される患者さんも多いです。

安心して治療を受けていただくために、治療中の短い時間でもタイミングに合わせて支援を行えるように努めています。



放射線治療に関してお困りのこと等がありましたら、ご相談ください。



「健康寿命を延ばそう④！！」

～楽しみやワクワクを大事にしよう！～

明けましておめでとうございます。「1年の計は元旦にあり」といいますが、皆さんは今年の計画や抱負を考えられましたか。「今年こそはダイエット成功！」「タバコをやめる！」「ウォーキングを始める！」など健康に関することを目標にされた方も多いのではないのでしょうか。今年も健康で充実した一年になるよう御祈念いたします。

さて、健康管理センター便りでは「健康寿命を延ばそう！！」をテーマにお話してきました。新年号では、健康寿命を延ばすために心の持ちようがとても大切だということをお話したいと思います。

60～75歳の約1000名を7年半追跡した研究（関奈緒「歩行時間、睡眠時間、生きがいと高齢者の生命予後の関連に関するコホート研究」『日衛誌』第56巻第2号、2001年7月）では、「歩行習慣、睡眠時間に加えて、**生きがいがあること**が、高齢者の生命予後に重要な影響を与えていた」ことを明らかにしています。

生きがいは4つの要素から成り立っていると考えられています！



生きがいがあると心が元気になり、日々の生活も活動的になる、結果として身体的にも健康の維持増進につながっていきます。皆さんの「生きがい」は何でしょうか。「カラオケ大会優勝！」「英会話ができるようになる」「旅行に行く」「美味しい料理を作って家族にふるまう」など、日常の中の楽しみやワクワクを大事にしたいですね。そしてご家族や友人など周囲の人は、その「生きがい」をお互いにそっとサポートできればいいですね。

★睡眠時無呼吸検査を受けてみませんか？

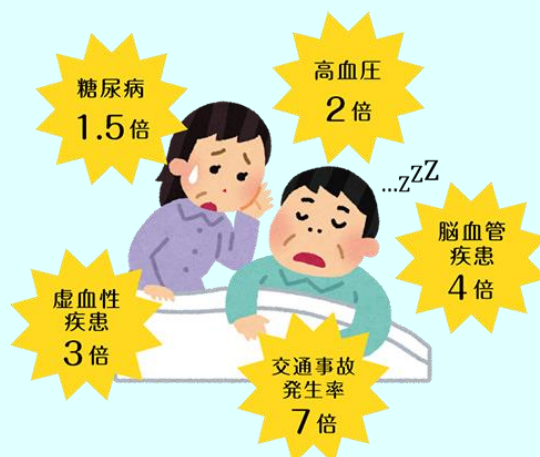
「いびきがうるさい」「時々呼吸が止まっているみたい」と家族に指摘されたことはありませんか？

また、十分に眠っているはずなのに、日中に居眠りをしてしまう、集中力に欠けるなどの症状がある方は、睡眠時無呼吸検査をお勧めします。

宿泊ドックの方以外でも、ご自宅に器材を持ち帰っていただき検査をすることが可能です。

人間ドックや協会けんぽ健診のオプションとして、ぜひご検討ください。

放っておくと怖い睡眠時無呼吸症候群



☆☆☆ 大きくな～れ ☆☆☆

4階東病棟



～ 「バースプラン」 についてご紹介します ～

当院では、助産外来の時に産婦さんがどのようなお産がしたいか「バースプラン」を伺います。「バースプラン」とは、どのような出産がしたいのか自分なりの出産計画を立て、お産についてイメージをすることです。一生に数回しかないお産をできる限り自分らしく納得のいくものにするため、バースプランにできるだけ寄り添いながらスタッフ一同全力でサポートします。



<実際に頂いたバースプラン>

- ・勇気のでる声掛けをしてほしい。
- ・呼吸法を教えてほしい。
- ・アロマを炊いてリラックスしたい。
- ・好きな音楽をかけて出産を乗り越えたい。
- ・出産後、赤ちゃんに繋がっていた証（へその緒）をみたい。
- ・出産後の赤ちゃんの写真を撮ってほしい。・・・などなど。



当院で出産された方にこんな意見をいただきました！

- ・バースプランを共有してもらって自分の思っていたお産になり、満足と感謝でいっぱいです。
- ・バースプラン通り、アロマや音楽でリラックスすることができました。

産婦さんにとって一生大切にできるお産となりますように出来るだけご要望を取り入れてサポートします。一緒にお産を素晴らしいものにしましょう！！

お産後には産婦さんと助産師で振り返りを行い、頂いた意見をもとに、出産体験が「**たからもの**」となるようスタッフ一同努めてまいります。



2022年12月7日生まれ
すくすく元気に成長しますように
心より願っております。





新任医師紹介

～よろしくお願ひします～

令和4年11月1日着任



整形外科
主任医長
たかだ ゆま
高田 佑真
(2008年卒業)

令和5年1月1日着任



形成外科
専攻医
かわさき つばさ
川崎 翼
(2020年卒業)

令和4年12月31日付で、

形成外科：四方 夏希 医師 / 循環器内科：内田 陽介 医師
が退任されました。

退任のお知らせ

～お世話になりました～



2023年度（令和5年度）の人間ドック予約受付開始について

2023年度の人間ドック予約受付を2023年1月10日（火）より開始しております。
昨年度の予約受付方法と同様に専用ダイヤルによる受付のみとさせていただきます。
新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、窓口での対応はしておりません。ご理解・ご協
力いただきますようお願いいたします。

受付開始日：2023年1月10日（火）～

受付時間：平日の午後0時～午後4時まで

受付方法：電話（受付専用ダイヤル）による受付のみ

受付専用ダイヤル：**0794-88-8872**（※代表番号では受付できません）



健康管理センター

【編集後記】

明けましておめでとうございます。
まだまだ終わりの見えない新型コロナウイルス感染症ですが、引き続き感染対策をしっかりやっていきましょう。
令和四年をふりかえてみますと、記憶にも新しいサッカーワールドカップがまず頭に浮かびます。日本チームが一次リーグを突破できるとは正直思っていませんでしたので、喜びもひとしおでした。
そして他の出場国の盛り上がりぶりが TV

ニュースなどで流れるとマスクをしていない人のほうが多い国が結構あり、見ていて心配してしまいました。（恐らくワクチン接種済みの人がほとんどだったのだろうとは思いますが）
本年も広報委員一同皆様の役に立つ情報を発信していきたいと思っています。
どうぞよろしくお願いいたします。

中央放射線室 山口 元広



発行／北播磨総合医療センター 広報委員会【事務局：地域医療連携室】

〒675-1392 兵庫県小野市市場町926-250

☎：0794-88-8800(代表) ホームページ <http://www.kitahari-mc.jp/>