

ほほえんで北播磨



ごあいさつ

副院長兼循環器内科部長
吉田 明弘

令和7年9月 第44号

歴史的猛暑の続く中、皆様いかがお過ごしでしょうか。暑さに加え、COVID-19も再燃しており、人込みに行かれる場合にはマスク着用をお勧めいたします。

最近カスタマーハラスメントの問題がマスメディアに取り上げられることが多くなっております。ある芸能人が病院で看護師に暴行を働き緊急逮捕された、と報道されたことは記憶に新しいところです。

北播磨総合医療センターは、「患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを、地域とともに築き理想の医療を提供する」ことを基本理念に掲げており、それに伴い、「患者と医療人のパートナーシップを図り、誰からも信頼される病院をめざす」ことを基本方針としております。

これらを実践するためには、その医療を支える職員が誇りを持って活躍し、尊厳が保たれていることが不可欠です。日々の診療において、温かいご支援や貴重なご意見をはじめ、時には厳しいご意見をいただきながら、皆様安心して治療や看護を受けられるよう職員一同努めております。

ただ、ごくわずかではございますが、職員に対する誹謗中傷、暴言・暴力、自己中心的で理不尽な要求や悪質なクレームなどの迷惑行為事例も見受けられるようになりました。そのような行為から職員を守ることも、持続的に医療を提供するためには必要であると考えております。

では、なぜこのような過剰な苦情行動が発生するのでしょうか。時代とともに医療に対する考え方が変わってきていることも大きな要因だと思います。

従来の“医療側が最善と思う治療に患者さん側がお任せする”といったスタイルから、“医療側の提示した治療法のなかから患者さん側が選択する”時代が変わってきま

した。治療選択を行うためには内容を十分理解していただく必要があります。われわれ医療者はインフォームドコンセントに時間をかけていますが、近年の高度な医療を詳細にご理解いただくことは容易ではありません。

100%安全な医療は存在せず、命にかかわる数パーセントの合併症が起こりうることや、実際に合併症が生じた際には通常診療と同様に保険診療として患者さんの負担が発生することなどが、治療前の説明で患者さんご家族に十分伝わらない場合もあります。さらに、医療費の高騰と患者さんの負担増加により、期待した結果が得られなければ「何かおかしいことが起こったのではないかと」考えてしまうのも、心情的には理解できます。

診療行為とは、患者さんが医療者に専門知識と技術により疾病の診断・治療を求め、医療者が承諾することで成立するものです。われわれ医療者は一般的医学水準に従って診療行為を行います。その中で発生した合併症の責任まで負うものではありません。医療行為は患者さん自身でコントロールできないため、結果が望んだものではない場合にはフラストレーションが生じ、それに対抗する過度な行動が発生するのだと思います。

だからこそ、医療行為を行う前に十分な説明を通じて信頼関係を築くことが何より重要と考えております。患者さんも医療側も立ち向かうべきは疾病であり、その目的のために衝突するのではなく協力しあうことが大切です。

患者さんご家族に信頼され、共に病気に立ち向かう良い関係を構築できるよう、今後も努力していきたいと思っております。

ごあいさつ	1
ドクターのリレー講座	2
大きなな～れ	5
減塩のポイント	6
健康管理センター便り～脳ドックのご紹介～	7
リハビリ通信、編集後記	8



変形性股関節症と 当医療センターでの加療について



整形外科 部長 瀧川 悟史

成人の股関節に症状を有する疾患には、変形性股関節症、大腿骨頭壊死、急速破壊型股関節症などがありますが、今回は代表的な変形性股関節症と当医療センターでの加療について紹介します。

■変形性股関節症

この疾患は比較的高齢の女性に多く、親子、姉妹などで罹患する場合があります。股関節のクッションの役割を持つ軟骨がすり減るために症状が出現します（図1）。

症状としては、疼痛、可動域制限、跛行などがあります。疼痛は、股関節痛が主体となりますが、大腿部痛、臀部痛、腰部痛を訴えることも少なくありません。場合によっては、同側の膝痛を感じることもあります。



「図1」

初期には、歩行開始時の疼痛や長く歩いた後のだるさとして現れますが、病期が進行すると疼痛は持続性となり、安静時痛や夜間痛も出現します。また、股関節の可動域制限も、変形や疼痛のために著明となってきます。疼痛や脚長差、筋力低下による跛行も認められるようになります。

さらには、歩行時の疼痛が強くなると、外出困難などのADL障害も大きくなります。

■治療：保存的加療・手術加療

初期から進行期で疼痛が強くない場合は、投薬や体重のコントロール、筋力が落ちないように訓練を行うなどの保存的加療を行います。体重のコントロールにより股関節への負担を減らし、疼痛を軽減できることもあります。

筋力が落ちると関節の安定性が低下し、疼痛が増強する場合があります。通常のウォーキングでも効果はありますが、関節への負担を考えると、プールでの歩行をお勧めします。

これらの保存的加療は、基本的にはすり減ってしまった軟骨を元の状態に戻すわけではありません。疼痛の軽減を目的で行うものです。残念ながら、現時点で軟骨を元に戻す方法はありません。

そこで、保存的加療を行ってもADL障害が強く、症状が増悪する場合には、手術加療が必要となってきます。

手術加療の方法は、大きく分けて骨切り術と人工関節手術に分けられます。

骨切り術は、比較的若年者で変形性関節症の病期が初期から進行期、もしくは臼蓋形成不全が原因の場合に選択されることがあります。変形の程度により適応が変化します。

方法としては、骨を切り、位置をずらすことにより荷重部分を広げ、疼痛を和らげる方法です。

利点としては、人工関節を入れることなく、変形が進まなければさらに手術が必要なくなる点が挙げられます。一方、欠点としては、術後のリハビリに時間を要し、その後も変形が進行し疼痛が強くなれば、人工関節手術が必要となることもあります。手術手技としても習熟が必要となるため、専門の病院での手術をお勧めします。

これに対して人工関節手術は、若年者でも変形が高度な場合や、高齢者にも適応があります。変形した関節を人工関節に置換することで疼痛を軽減し、ADLを改善することを目的としています（図2）。

この手術の利点は、安静期間が短く、社会復帰が早い点です。欠点としては、人工関節に置換するため、長期使用により骨が痩せて緩みが生じ、進行する場合には再手術が必要になることがあります。

この手術についても、骨切り術ほどではありませんが、専門の病院での実施をお勧めします。



「図2」

■当医療センターでの人工股関節全置換術（図3）

近年、日本では年間約8万件ほど行われています。

当医療センターでは全身麻酔で行い、後方アプローチにて手術を実施しており、通常の手術時間はおよそ1時間30分程度です。年間で約70～80件行っております。

手術時および早期の主な合併症には、出血、感染、脱臼、脚長差、深部静脈血栓症（肺塞栓症）などがあります。

骨を削る手術のため、出血が多くなり、貧血が進行する場合には輸血が必要になることがあります。感染は、傷口に細菌が入り起こります。発生率は1%以下ですが、起こると複数回の手術が必要になるなど治療に時間がかかります。

また、人工股関節特有の合併症が脱臼です。これも発生頻度は1%以下ですが、再手術が必要な場合もあり、脚の肢位には注意が必要であり、転倒にも十分注意が必要です。

脱臼を予防するため、手術中に調整を行う際に脚長差が生じることもあり、この場合は必要に応じて装具での調整を行います。

深部静脈血栓症（肺塞栓症）は命に関わる重篤な合併症であり、術後には弾性ストッキングの着用や抗凝固薬の内服によって予防します。また、自分でできる予防策として、脚をよく動かすことも有効です。

長期的には人工関節の緩みがみられることがあります。これは、人工関節と骨の間に緩みが生じ、疼痛や歩行の不安定感（歩行困難）が出現します。進行すると骨がさらに損傷するため、再置換術（人工関節の入れ替え）が必要になります。早期発見のため、術後に特に問題がなくても、最低でも年1回のレントゲン撮影と診察を受けることをお勧めします。



「図3」

■当医療センター外来受診から手術、退院まで

当医療センターの外来は基本的に完全予約制のため、症状がある方は、まず近隣のクリニックや病院を受診していただき、紹介にて予約を取得したうえで初診となります。

手術適応がある場合は、手術日を決定し、それに合わせて術前検査を行います。術前検査は基本的に手術日のおよそ1ヶ月前に実施し、問題があれば内科受診を行い、手術実施に支障がないかを確認します。

問題がなければ、手術申し込み、入院予約を行います。この際、入退院支援室にて入院生活全般の説明を受けていただきます。また、患者さんの基本情報を伺い、各種入院前評価や服薬中の薬剤、生活状況の確認を行います。入院生活に関する疑問は入退院支援室で対応いたします。

術前検査にて特に問題がない方の入院は、手術前日の午後2時となっており、入院日当日は、入院前にリハビリテーション室にて理学療法士による術前評価等を実施します。

入院後は各部門のオリエンテーションを受け、麻酔医からの説明、病棟主治医からの手術説明があります。手術当日はベッド上で安静にいただき、翌日からは可能であれば車椅子移乗などのリハビリが開始されます。その後は歩行練習が始まり、退院の目安は階段昇降の安定です。早い方では約2週間ほどで退院されます。

また、術後1週間を目安に、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、地域包括ケア病棟など、リハビリを継続できる施設への転院・退院支援を開始します。ご希望の施設のベッドが準備できるまでには日数を要するため、早めの手続きが必要です。

転院前に退院の目処が立てば、キャンセルして退院となることもあります。

これらの施設のメリットは、1日あたりのリハビリ時間が急性期病院(当医療センター)より多く、土日祝日にもリハビリが行われることがあり、入院期間が長く取れるため、自宅退院後の不安が軽減されと考えられます。

■終わりに

変形性股関節症に対する人工股関節全置換術を中心に説明させていただきました。手術も重要ですが、それと同じくらい患者さんご本人のリハビリも治療において重要だと考えます。

また、他の手術と異なり、人工股関節置換術は「手術で終わり」ではなく、「そこからが始まり」でもあります。

生活の中で人工関節とうまく付き合っていくことが重要です。

手術加療をお考えであれば、完全予約制となりますが、ぜひ受診してご相談いただけましたら幸いです。



大きくな～れ

4階東病棟

4階東病棟は、産婦人科を含む混合病棟です。
出産から生後すぐの育児を支援しています。
お産はママと赤ちゃんが一生懸命頑張って作り上げる奇跡の瞬間です。
“大きくな～れ”では、そんな瞬間の一部を取り上げ
みなさんに楽しんでいただけるよう発信しています。

令和7年7月7日に生まれました！

～バースレビューより～

陣痛がここまで痛いとは思いませんでした。
痛みがとても辛かったですが、旦那さんが
傍にいてくれて心強かったです。
改めて、母に感謝したいと思いました。
もう二度と出産はしたくないと思いましたが、
赤ちゃんと一緒に過ごしていると、
そんな気持ちはなくなりました！！
凄く珍しい日に生まれたので、
本当にラッキーガールだなと思います！！



七夕の日に生まれた
体重2792gの女の子です！



バースレビューとは…

お産を経験されたお母さまにご自身のお産について振り返ってもらい、どんなことを感じられたのかなど、お産をお手伝いさせていただいた助産師と話し合う機会を持つものです。
当医療センターでは、「お産の振り返り」として産後に実施しています。

大切な瞬間に寄り添えることに感謝しながら、スタッフも日々全力でサポートを行っています。
赤ちゃんが健やかに、すくすくと育たれますようスタッフ一同お祈りしております。



減塩のポイント

～レトルト食品を食べるときの注意点～



■ 栄養成分表示を見る習慣を身につけましょう！

レトルト食品やインスタント食品には、栄養成分表示があります。

「1個あたり」「1人分あたり」「100gあたり」など様々です。表示単位に注意しましょう。

食塩はナトリウムでの表記もあり、

『食塩1g＝ナトリウム400mg』

と覚えておくくと便利です。

熱量	●kcal
たんぱく質	▲g
脂質	△g
炭水化物	■g
食塩相当量	□g

熱量	●kcal
たんぱく質	▲g
脂質	△g
炭水化物	■g
ナトリウム	◎mg
(食塩相当量)	□g)

マメ知識 食塩相当量を求めよう！

市販加工食品などナトリウム(Na)での表示が多いため、塩分量がよくわかりません。そこで、ナトリウム(Na)から食塩相当量を求めましょう！

計算方法

$$\text{ナトリウム(mg)} \times 2.54 \div 1000$$

(gに換算するため)

栄養成分表示例

栄養成分表示／1食(19g)あたり	
エネルギー	30kcal
たんぱく質	2.5g
脂質	0.9g
炭水化物	3.0g
ナトリウム	800mg

例：ナトリウム(Na)800mgの場合

$$800\text{mg} \times 2.54 \div 1000 = 2.032\text{g}$$

食塩相当量 約2.0gとなります。

■ 減塩の食品も活用しましょう！

レトルト食品やインスタント食品には、塩分が多く含まれていることが多くあります。

最近は、塩分カットの食品も発売されています。栄養成分表示を確認し、減塩の食品を活用することで減塩につながります。

食品	通常の塩分量	減塩の塩分量(減塩割合)
冷凍餃子(6個)	1.44g	0.84g(40%カット)
レトルトカレー(1食分)	2.5g	1.0g(塩分1g)
炒飯(1食分)	3.8g	1.8g(40%カット)
インスタント味噌汁(1食分)	2.0g	1.3g(25%カット)

※塩分量は一例です。商品によって塩分量は違います。

塩分40%
カット



塩分
1g

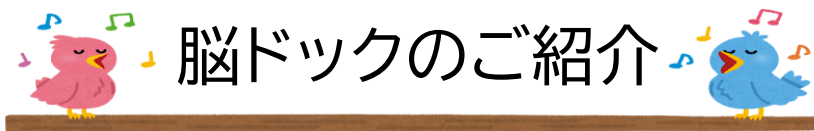


塩分40%
カット



塩分25%
カット





脳ドックのご紹介



北播磨総合医療センターの脳ドック、ここがスゴイ！

★ 当医療センターは、日本脳ドック学会認定施設です！

- ① 3テスラ(鮮明な画像)のMRI検査を受けられます。
- ② トランプを使用したゲーム感覚の検査『のうKNOW』で脳の健康度がわかります。

＊北播磨圏域では当医療センターでのみ受けられます！

- ③ 脳ドック認定医が頸動脈エコーを行います。



- ④ 脳ドック認定医の診察、管理栄養士・保健師の保健指導を受けられます。

どんな検査が受けられますか？

脳ドックの検査一覧です。のうKNOWはすべてのコースで受けられます。

ご希望の方はお問い合わせください。



検査名称	検査の内容
MRI(またはCT)	脳の精密画像検査(閉所恐怖症の方はCTで対応)
頸動脈エコー／血圧脈波／心電図	動脈硬化・不整脈・心房細動などをチェック
認知機能テスト(HDS-R／MMSE)	記憶力・計算力・見当識などをチェック
のうKNOW	タブレットを使用し、ゲーム感覚で脳の健康度をチェック(定期的な検査をお勧めします)

どんな人が脳ドックを受けられますか？

中・高齢の方、脳卒中・認知症が気になる方、家族に脳の病気がある方、高血圧・脂質異常症・糖尿病の方、肥満気味の方、喫煙される方などが対象となります。



脳ドックの検査時間はどのくらいですか？

お昼12時に来院していただき、検査と診察を行い、午後4時ごろ終了になります。



脳の健康度を知り、自分らしく自立した社会生活を送るためには体と脳の両方の健康が大切です。幸せに長生きできる脳と体の健康寿命を伸ばしていきましょう！！

リハビリテーション通信

私たちは毎日、無意識のうちに手や指をたくさん使っています。手や指の細かな動きは、「巧緻運動(こうちうंदう)」と呼ばれ、料理、洗濯、新聞をめくる、ボタンをかけるなど、「手を使う動作」は脳の前頭葉や運動野を刺激します。

最近の研究では、指を使う作業を積極的に行っている高齢者ほど、認知機能の低下が少ないという報告もあります。さらに、座ったままでできる簡単な運動も加えることで、体と心を同時に元気に保つことができます。

今回は新聞紙やチラシを使ったゴミ箱作りと、棒を使った肩や背中中の運動をご紹介します。

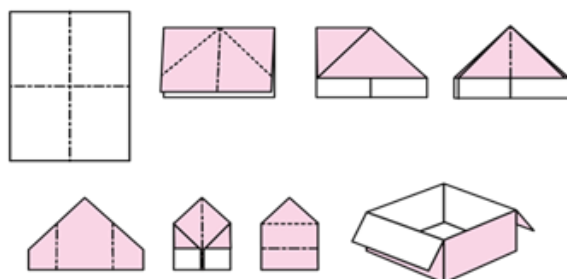
Let's Try!!



棒を両手で持って、
左右に体を倒す



棒を前に持ち、左右
にゆっくりひねる



新聞紙やチラシを折ってゴミ箱を作る

生活の中で「ちょっと手を使う」「ちょっと体を動かす」ことを続けるだけでも、心と体の健康に大きな効果があります。難しい運動や器具は必要ありません。

「できることを、できる範囲で」取り組んでみてください。

私たち作業療法士は、そうした日々の工夫や習慣づくりを応援しています。



【編集後記】

暑い日々が続いておりますが、皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

全国各地で、異常な猛暑と連日報道されていますが、県下の丹波市では7月に41.2℃を記録したというのは驚きを隠せません。熱中症には気をつけたいですね。

熱中症を避けるためには適度な水分補給が不可欠ですが、経口補水液はご存じでしょうか。病者用食品に位置づけられ、脱水症(下痢、嘔吐、微熱、過度な発汗、熱中症など)を伴う場合に服用することが推奨されており、水やお茶等の代わりに常飲することは推奨されていません。

経口補水液500ml1本(メーカーによって異なります)

あたり、塩分として約1~1.4g、カリウム約300~400mg(おおよバナナ1本分)、ブドウ糖約5~9g含まれており、高血圧、腎臓病、糖尿病など患っている方はより注意が必要になります。

基本的には水やお茶、スポーツなどで汗をかいた場合にはスポーツドリンクなどシーンによって使い分けましょう。適度な水分補給と休息、しっかり食事を摂り、なるべく涼しい環境で暑さを乗り越えていきましょう。

薬剤室 柳瀬 凌哉



発行/北播磨総合医療センター 広報委員会【事務局:管理部 経営管理課】

〒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/>