

田 和 山 だ よ り

松江市立病院広報誌

秋

2024年10-12月

autumn

vol.26

ご自由に
おとりください



[特集]

地域医療構想に基づく 医療の役割分担

地域医療構想に基づく医療の役割分担… P2
最近の医療情報 …… P4
FLSチーム紹介 …… P6

ヘルスケアキッチン …… P7
ヘルスケアホームエクササイズ …… P7
診療日程表 …… P8



日本医療機能評価機構
認定番号: Q20237-51号
認定年度: GB2027号



病院モットー

愛情 信頼 奉仕

地域医療構想に基づく

医療の役割分担



松江市立病院長

いり え たかし
入江 隆

松江市・島根県共同設置松江保健所長

たけうち しゅんすけ
竹内 俊介

進行 今日は主に地域医療構想における当院の役割と医師の働き方改革について竹内保健所長と入江病院長にお話を伺いたいと思います。初めに、お二人が医師として働き始めたころの医療と比べて、現在の医療がどのように変わってきたかについて教えてください。

入江病院長 私は1982年、昭和57年に卒業して医者になりました。その当時は入院して、治療して、完全に回復するまで一つの病院、一人の主治医が診ていました。毎日が当番のような感じで、盆も正月もなく、まったく休みがないという環境でしたね。

竹内保健所長 私の場合は、卒後大学院に進学し、そのうち2年間臨床研修しました。その後保健所に就職しましたので、2年間の臨床経験しかありませんが、私たちが研修医の時も、指導医の先生が土日でも病院で仕事をしていたので、研修医が病院に出ないわけにはいかなかったですね。

入江病院長 それが昔の医療の標準的なあり方でしたね。いまは働き方改革に取り組む必要があるので、以前のようなわけにはいきません。当院でも、病院の方針として主治医制からチーム制にし、土日は当番の医師以外はきちんと休

むように指導しています。また、病状の説明も、時間内に来ていただくように患者さんやご家族の方に理解を求めています。

進行 将来も見据えた医療提供体制を継続し、医療の質や安全を守っていくための取り組みが働き方改革ということですね。

入江病院長 その通りです。医療体制もずいぶん変化しています。当時の病院の方針と今を比較して、最も異なるところは「入院日数をできるだけ短くする」という点です。1971年のデータを見ると、平均在院日数はおよそ40日程度ですが、それが2024年6月の市立病院のデータを見ると12.4日となっています。当時は入院途中で他の病院を紹介するという意識はほとんどありませんでした。しかしながら、今は入院と同時に退院の話をする必要があります。高齢化が進み、高齢の患者さんが増えたことで一つの病院で完結することが難しくなっているからです。

進行 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目前にした松江圏域¹の医療はどのような状況でしょうか。

竹内保健所長 地域医療構想の必要病床数を比べ

ると、現在は松江圏域の高度急性期・急性期病床数は必要病床数よりもまだ多いですね。回復期と慢性期を合わせたら、現状の病床数と必要病床数は同じくらいになります。

進行 「地域医療構想」についてもう少しご説明をお願いできますか。

竹内保健所長 簡単に言えば、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据えて、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率よく提供できる体制の確保を目的とするものです。たとえば、松江圏域で言うと、市立病院や日赤病院は重症患者をみる高度急性期・急性期病院です。入江院長がおっしゃったとおり、重症患者をみる病院に回復期・慢性期の患者さんが退院するまで入院しているというのは、新たな重症患者さんの受入れに支障をきたすということです。回復期・慢性期の患者さんにはリハビリや栄養の確保、口腔ケアなどその患者さんの状態にふさわしい病院があるわけです。

進行 医療機関の役割には緊急性の高い治療や手術を行う高度急性期・急性期医療、日常生活に戻るための回復を支援する回復期医療、長期間にわたって医療や介護を必要とする慢性期医療に分担されているということですね。

竹内保健所長 そうです。患者さんの症状に応じたより効率的で質の高い医療を提供するために、地域医療構想に基づいた医療機関の役割分担と連携を進めていくことが必要になります。

入江病院長 地域医療構想の目的の一つに、地域ごとの特色に合わせた医療体制の構築があります。人口構造を確認してみますと1971年では、65歳以上の高齢者が7.1%だったのですが、今は全国で28.6%、島根県だと34%ということですから、この数字を見るとちょっとびっくりしますね。

竹内保健所長 やっぱ人口構造がだいぶ変わってきていますね。地域医療構想の検討会の中でも議論になっているのが高齢者救急のあり方です。

進行 最近では、高度急性期・急性期病院で2～3日の入院や、入院せずに救急外来から他の病院に搬送される状況もあります。

竹内保健所長 重症患者を診る病院がいつも満杯だと、新たな救急患者が受け入れられなくなります。だから、やはり市立病院や日赤病院は、ある程度空きベッドを持っていないといけないですし、重症の方を診るために地域全体で医療体制をつくるという発想がどうしても必要です。これからの時代は医療を提供する側だけ

でなく、受ける側も地域全体を考えた受療行動が必要になってくるでしょうね。

進行 病院ごとにどんな機能があるかということは、まだ市民の皆さんに十分ご理解いただけないように思ったりもします。

入江病院長 今回の対談では、市民の皆様へその地域医療構想に基づいて医療の役割が分化しているということを知っていただくのが一番の目的だと思っています。市立病院を選んで来たのに、いきなり他の病院に転院していただくというのは、患者さんにはやはり受け入れにくいことだと思います。だから患者さんに納得していただくことが、非常に大事になってくるかなと思っています。

進行 今後、地域医療はどのように変わっていくのでしょうか。

入江病院長 一つの病院で完結するのではなく、高度急性期・急性期・回復期・慢性期と異なる役割をもつ複数の病院で協力する地域連携がこれからますます重要になってきます。新型コロナウイルス感染症の大流行もあって、病院同士の連携や話し合いの機会が以前に比べて多くなった気がします。

竹内保健所長 そうだと思います。医療計画を策定する会議でも、以前は、計画策定が自己目的化しているくらいがあったのですが、地域医療構想がスタートからは「病院連携をどうするのか、在宅の連携をどうするのか」という話に大きく変化しています。

進行 各医療機関の協力体制を作っていくために、竹内保健所長が当院に期待されることはどのようなことでしょうか。

竹内保健所長 今後地域によっては開業医の高齢化などに伴って、医療の空白地域が発生してしまう可能性があります。その地域を、巡回医療などでサポートできる体制を構築していく必要があると思います。また、医療機関の役割分担と連携が必要なのですが、あまり紋切型にやるとどうしてもファジーな部分はどの病院が担うのかという問題がでてきます。非常に難しいことをお願いするようですが、市立病院はその時代時代にあった、より柔軟な対応をお願いできる一番いい病院だと思います。

入江病院長 おっしゃるように、当院から空白スポットになっている地域に医師を派遣したり、あるいは医師不足に悩んでいる他の病院に医師を派遣したりできるようになれば、地域医療連携が進んでより良い医療を市民の方に届けられると思います。

*1 松江圏域

島根県内の二次医療圏は7つ圏域に分かれており、松江圏域はそのひとつ。松江圏域には、松江市と安来市が含まれる。

傷の小さな手術

消化器外科科長
本城 総一郎

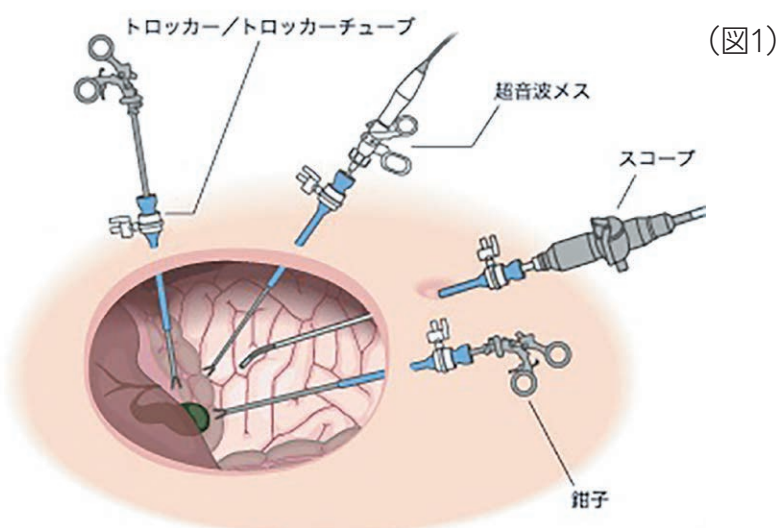
1998年 鳥取大学 医学部 卒業
2007年～2020年
鳥取大学医学部附属病院
消化器外科
2021年～松江市立病院



腹腔鏡下手術

胃や大腸など腹部臓器が収まっている空間を腹腔といい、腹腔内に挿入された内視鏡カメラを用いて行う手術を腹腔鏡下手術といいます。腹腔鏡下手術は腹部に5-12mm程度の小さな穴を数カ所開け、直径約0.5-1cmの内視鏡カメラと直径数mmの細長い鉗子（臓器をつまんだり剥がしたりする器具）や電気メス、超音波切開装置を使って、テレビモニターを見ながら体内の臓器を摘出する方法です（図1）。かつて腹部の手術はすべて体表を大きく切開する必要があり、手術後は腹部に大きな手術痕を残していました。しかし1987年フランスで胆嚢摘出の腹腔鏡下手術が世界で初めて成功し、その後急激に普及しました。1990年代半ばから腹腔鏡による手術は早期の胃癌や大腸癌手術でも行われるようになり、現在では一般的な治療方法となりました。当初は早期癌に限られるなど限定的な治療でしたが、今では手術可能な症例が拡大され、多くの患者さんが腹腔鏡で手術を受けておられます。腹腔鏡下手術普及前は手術痕からある程度の手術歴を予想できましたが、今ではお腹の手術痕だけでは何の手術をされたのか分かりません。

利点は切開が小さいことによる手術後の痛みの軽減で、早期退院が可能になります。また手術痕が目立たず美容的に優れています。開腹手術に比べて難易度が高くなりますが、手技の向上や工夫、手術器具の改良により安全に行われるようになりました。腹腔鏡下手術は現在鼠径ヘルニア、虫垂切除、肝切除、脾切除、腸閉



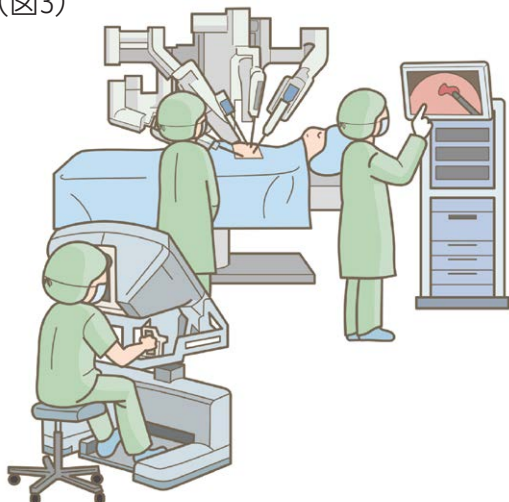
画像提供：オリンパスマーケティング株式会社

塞など多くの腹部手術で行われています。松江市立病院消化器外科では約7割の手術を腹腔鏡下手術で行なっています。

ロボット手術

正式には「ロボット支援下手術」といいます。体に小さな数力所の穴を開けるのは腹腔鏡下手術と同じですが、挿入される内視鏡や鉗子が劇的に改良されています。ズームが可能で鮮明な3D画像を見ながら、手ぶれ防止装置の付いた手首以上に自由に動かせる鉗

(図3)



2012年前立腺癌が保険適応となっていて以来、多くの疾患でロボット手術が行われるようになりました。機種も改良、開発が進んでおり、今後の外科手術の主役となるはずです。近年目覚ましい進歩を遂げている体に優しい低侵襲手術の一部を紹介しました。10年後、20年後にはドラマのような手術が行われているかもしれません。

(図2)



子を遠隔操作します(図2)。図3で説明すると、奥に布を掛けられ横たわった患者さんがおり、腹部に開けた小さな穴から器具を腹腔内に挿入しています。手前側に座っている人が術者で図4のようにロボットを遠隔操作しています。最近の医療ドラマではロボットが人間に指示しながら半自動で手術を行っていますが、まだその段階にはなっていません。人間がロボットの「手」や「目」を借りて遠隔操作することで手術が行われます。

(図4)



❁ チームで行う二次性骨折予防（FLSチームについて）

1. 脆弱性（ぜいじゃくせい）骨折について

脆弱性骨折をご存じですか？ 少し転倒しただけで、股関節の骨や背骨が折れてしまうことで、骨粗鬆症と深く関係しています。ご高齢の方がこれらの骨折を起こすと、日常生活動作が困難になる可能性があり、死亡率も高くなります。

さらに、一度骨折を起こすと、次の骨折（二次性骨折といいます）を起こす危険性が約2倍になることがわかっています。

2. 骨粗鬆症治療の重要性

健康長寿のためには、脆弱性骨折を防ぐ必要があります。そのためには、骨折のリスクとなる骨粗鬆症の治療が必要なのですが、これまでは骨折しても骨粗鬆症の治療を受ける方が少ない上に、治療を開始しても継続できない方が多数でした。

3. FLSチームの発足

この問題に対応するため、FLS（骨折リエゾンサービス）チームが、全国の病院で増えてきており、当院では、令和5年11月から活動を開始しました。“リエゾン”と言うのはフランス語で、「連絡係、つなぎ」などと訳されます。

FLSチームは、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカー、医事係などが連携して、骨折で入院した時点から、二次性骨折を防ぐ取り組みを行うことで、骨粗鬆症学会認定の骨粗鬆症マネージャーが指導全般に関わります。

4. FLSチームの活動

現在は、大腿骨近位部骨折で入院された方を対象としており、入院中に骨密度検査などを行って、骨粗鬆症の治療を始めるとともに、今後の薬の指導や栄養指導、転倒予防のリハビリテーションや住宅環境の調整を行います。リハビリテーション目的に転院する際には、転院先の病院に情報を引き継いで治療を継続します。リハビリテーション終了後は、当院あるいは開業医さんで、骨粗鬆症の治療を継続するようになり、1年後にも治療が継続できているかをフォローします。



手軽にできるおしゃれな一品

～茄子のオランダ煮風～



材料 (2人分)

〈栄養成分 (1人分)〉

エネルギー210kcal たんぱく質1.5g 食塩相当量1.3g

米ナス…………… 1個 (300g)

かぼちゃ…………… 40g

エリンギ…………… 1本

油…………… 適量

(野菜を揚げるときに使用)

●べっこうあん

濃口醤油…………… 大さじ1

みりん…………… 大さじ1

酒…………… 大さじ1

砂糖…………… ひとつまみ

だし汁…………… 120ml

作り方

〈レシピ考案〉

調理員 青山 夕季

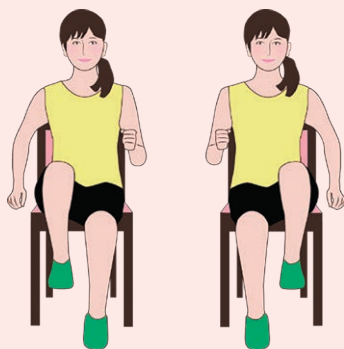
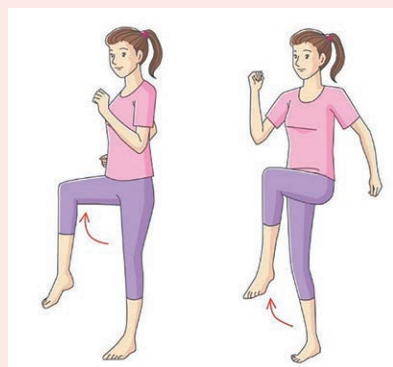
- ① 米ナスの両端を落とし、とら剥き（間をあけて皮を剥く）にして水にさらす。
- ② ナスを2等分にし、身を少しスプーンでくり抜き器を作る。
- ③ かぼちゃとエリンギは薄切りにする。
- ④ 油を熱し、器のナスとくり抜いた部分のナス、かぼちゃ、エリンギを素揚げにする。
- ⑤ べっこうあんの材料を小鍋にいれ、沸騰させる。
- ⑥ 器のナスにその他の素揚げにした野菜を盛り、べっこうあんをかけて出来上がり♪

オランダ煮とは油で揚げたり炒めたりした食材を、甘辛い煮汁で煮込んだ郷土料理です。江戸時代から作られている料理で、オランダ貿易で伝わったことが名前の由来です。

今回はナスを器にし、煮込まずに甘辛いあんをかけたおしゃれな一品に仕上げてあります。ナス以外にもジャガイモやレンコン、ゴボウ、サツマイモなどで作っても美味しいですので、旬の野菜や冷蔵庫にある野菜を使ってぜひ作ってみてください。

管理栄養士 橋本 千夏

home exercise

ヘルスケア
ホームエクササイズ

- ①なるべく背筋を伸ばした立位姿勢をとる。
- ②肘を軽く曲げて、軽く腕を前後に振りながら、その場で軽く足踏みを行う。
- ③まず連続で1分間行います。問題がなければ次から3～5分間を目安に行います。大きく足を上げるとより運動量が上がります。

Let's 足踏み運動

残暑が残る今日この頃。なかなか外でウォーキングが辛いと思う方も多いと思います。そんな時は室内で簡単に行える足踏み運動はいかがでしょう。その場で5分行うだけでも有酸素運動の効果が得られます。

膝や腰の悪い方は、椅子に座っても可能です。立位と同じように背筋を伸ばし座った状態で歩くように上下肢を交互に動かして下さい。

***立位・座位とも転倒に注意して行って下さい。**
バランスが崩れるようであれば、立位ではテーブル等をもって支えながら、小さく足踏みを行って下さい。

***椅子の場合は、肘掛けや座面を支持して無理をしない範囲で足踏みを行って下さい。**

リハビリテーション部 部長 上田 正樹

保険証の代わりに
マイナンバーカードで

マイナ受付



マイナンバーカードで健康
保険証を確認希望の方は
①・⑤・⑥受診・紹介 受付
担当者へお声がけください。

⚠️ ご注意ください!

本年12月2日から
**現行の健康保険証は
発行されなくなります**

※12月2日時点で有効な保険証は最大1年間有効です



**マイナンバーカードへ保険証
機能を未登録の方は、本院
①⑤⑥番窓口設置のカード
リーダーで登録できます**

診療日程表

令和6年10月現在

診療科		月	火	水	木	金
総合診療科		河野	芦田	小西	阿武	河野
膠原病・リウマチ内科		第1・3・5週 佐藤	—	—	一瀬	—
腫瘍内科		—	—	武田	—	—
糖尿病・内分泌内科		林・多田(再)	佐々木	佐々木・多田(再)	多田	林・佐々木(再)
循環器内科	初診	岡田	大嶋	松田	太田・佐貫	中村
	再診	—	太田・松田・佐貫	岡田	大嶋・中村	—
消化器内科		堀江・池田	金築・三浦・河野	堀江	三浦・村脇	金築・池田
呼吸器内科		小西	初:第1・3週 龍河(再) 初:第2・4週 武田(再)	各医師交替	武田・小西(再)	龍河
脳神経内科		各医師交替	田中・高井(再)	鞆嶋(再) 高井・田中医師交替	高井	鞆嶋・田中(再)
小児科		辻・吉岡(再)	松浦・吉岡(再)	辻・宮石(再)	宮石・辻(再)	吉岡・松浦(再)
放射線科		飴谷・森山・川口	牧嶋・森山・川口	飴谷・森山・川口	牧嶋・森山・川口	飴谷・森山・川口
精神神経科		木山(再)	板倉・小松(再)	板倉・木山	木山・伊藤(再)	板倉(再)
皮膚科		新石	新石	新石	新石	新石
消化器外科		本城	田部	梶谷	福本	前田
乳腺・内分泌外科		内田	内田	内田・須田(再)	内田・松井(再)	内田
ゲノム診療科		—	—	—	第1・3週 内田	—
呼吸器外科		—	荒木	—	荒木・小嶋(再)	—
心臓血管外科		—	原田	—	—	原田
脳神経外科		各医師交替 中川(再)・阿武	古田・阿武	各医師交替 ~9:00	中川・瀧川(再)	瀧川 古田(再)・阿武(再)
整形外科		青木利・楠城(再)	近藤・田中(再)	青木美・近藤(再)	田中 青木利(再)・近藤(再)	楠城・青木美(再)
形成外科		松井	松井	松井	松井	松井(再)
産婦人科	初診	大石	田代	木村	高橋	大石
	再診	高橋	入江	入江	木村	田代
	妊婦健診	木村	高橋	大石	田代	藤岡
泌尿器科		安川・瀬島(再)	山口	岩本・山口(再)	瀬島	山口 第2・4・5週 岩本(再)
耳鼻いんこう科		榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷
眼科		板持・堅野	板持・堅野	堅野(再)	板持・堅野	堅野
麻酔科ペインクリニック科		足立	安部・小糠	倉敷・中右	足立	第1・3・5週 倉敷 第2・4週 中右
緩和ケア科		安部	安部・中右	—	午前 小糠 第1・3・5週 中右 第2・4週 安部	—
リハビリテーション科		福永	徳田	福永	徳田	第1・4・5週 馬庭 第2・3週 福永
歯科口腔外科	初診	成相	高村	加藤	成相	高村
	再診	成相・加藤・高村	成相・加藤・高村	成相・加藤・高村	成相・加藤・高村	成相・加藤・高村
口腔ケア外来		大賀	大賀	大賀	大賀	大賀

(再): 再診のみの診療 ※診療日程は変更となる場合があります。