

『広報 かるまい』

Hospital — 軽米病院だより(抜粋) —

岩手県立軽米病院長 横 島 孝 雄

医療崩壊 ① (平成21年10月号)

広報かるまい で以前、「アカシアの木陰で」という病院のコーナーがありました。今の日本では医療崩壊が叫ばれ、病院の存続も危ぶまれる時代となっています。病院から町民の皆さんに情報を発信し、医療について一緒に考えていただければと思います。

医療崩壊という言葉は、東京の虎ノ門病院の小松秀樹先生が言い出したものです。医師が、仕事量やストレスの大きい病院の勤務医を辞めて、より負担の少ない病院へ移ることや、開業医になる風潮が広がり病院から医師がいなくなることにより、地域の医療が成り立たなくなってきました。

実際、県立病院でも中堅医師が年々減少し、残った医師への負担が増えています。いくつかの病院は無床診療所になり、また病院の診療科の縮小が目立つようになりました。病院を維持することが大変になってきています。

医療崩壊 ② (平成21年12月号)

勤務医不足が問題となる中で、軽米病院の状況は県立病院の中では医師の減少が少ない方です。最近6年間では、常勤医師5人は不変です。しかし、この1, 2年の問題かもしれませんが、今いる医師がやめた場合、代わりの医師の目途は全くありません。大学も県も医師を供給することができない状況です。医学部の定員は増えますが、その効果が現れるのは10年後であり、それまで病院が続かない可能性もあります。

病院と地元で協力して医師を勧誘し、成果を上げているのが遠野市です。常勤医になったら馬1頭をあげるという医師確保策を打ち出しました。馬をほしい医師がいるかは疑問ですが、話題性があります。軽米でも町をアピールし医師を呼び込む努力が求められます。医師に来てほしい。医師を大事にするという地元の熱意があれば大きなポイントになります。

地域医療を一緒に考えましょう（平成22年2月号）

地域医療の厳しい状況をお話しすると、決まって「ではどうしたらいいか具体的に示してくれ」と言われます。正直なところ、これをすれば良くなるというものはありません。我々医療の現場からお願いしたいことは、他人事、人任せにせず、どうしていったらいいか一緒に考えていただきたいということです。

例えば、医療の現状を分かっていたく住民向け懇談会の開催や、どういう症状の時にどういうタイミングでどこの医療機関にかかるのがいいかを学ぶ講習会を開き、町内医療機関の有効活用を図ることも必要です。病院で募集しているボランティアに参加したり、病院の応援隊を作っているところもあります。

我々も協力しますが、町からの支援をお願いするとともに町全体で地域医療について考えていかなければなりません。

軽米病院も医師不足深刻（平成22年4月号）

軽米病院の現状を報告します。一般病床60床、療養病床45床の小規模病院で、地元の救急医療と慢性期医療を担っており、糖尿病をはじめとする生活習慣病の診療や大腸ポリープの治療などが特徴です。最近、医療の機能分担が進み、二戸病院や久慈病院が急性期（症状・兆候の発現が急激で、生命が危篤な状態など）医療に特化し、軽米病院は後方病院としての役割が増えています。平成21年度では、軽米病院の入院患者のうち軽米町の住民は55%程度であり、二戸、久慈が各10%、九戸が15%という状況です。軽米病院は軽米町民だけのものではなく、県北全体のものになっています。これらの機能を果たすことで、経営的にも3年続けて黒字が予想されています。

しかし、医師不足は深刻で、内科でみると入院診療に4人、外来診療に2人あわせて6人の医師が必要なところを、常勤医3人に大学や他の県立病院等からの応援でやってきました。残念ながら、この4月から常勤医が2人に減ることになりました。できるだけ機能を維持したいところですが、外来の待ち時間、検査の日程、入院中の病状説明等で、ご不便をおかけすることがあるかもしれません。皆様のご理解、ご協力をお願いします。

地元から医師を育てることを目標に（平成22年6月号）

医師不足が大きな問題になっていますが、その対策の一つに地元の医師を育てることが挙げられます。少し前の新聞に、洋野町の種市病院に3人の地元出身の医師が戻ってがんばっていると載っていました。外から医師が来てくれるのを待っていても当てにならない時代です。時間はかかりますが、地元から医師を育てて戻ってきてもらえれば一番です。

中学校で職業の話しをする機会がありますが、その後で医師の道を考えてみたいという生徒が何人かいます。その人たちを応援して一人でも多く地元から医師を育てることが地域の医療を守ることに通じると思います。

医学部はお金がかかると敬遠している場合もあるかもしれませんが国公立の医学部は他の学部授業料は変わりませんし、岩手医大でも地域枠という国公立と同額の授業料を払えば県で補助してくれる制度も出来ました。地元で働く予定であれば奨学金にも恵まれています。

これは学校教育の問題でもあり、もうやっていることかも知れませんが、少しでも志のある生徒を伸ばして医師を育てることを一つの目標としてもいいのではないのでしょうか。

◎岩手県地域枠奨学金制度

地域枠入学者全員に対して、岩手県医師養成奨学金制度があります。この奨学金は、卒業後、岩手県の指定する公的病院等に最低9年間勤務した場合に、その返還が免除されます。

町内の医療機関のかかりかた（平成22年8月号）

病院には入院患者さんがいて回診を待っています。多くの病院で外来診療が午前のみなのは、午後は入院患者の診療があるからです。もちろん急患の場合は午後でも構いませんが、日常的に午後外来診療を行う余裕はありません。仕事の都合で午後しか診察にこられない場合は、近くの開業の先生（私立診療所）の受診をお勧めします。幸い軽米には3人の開業の先生方がいて、入院が必要な場合には紹介状を書いてくれます。

病院の職員の大半は病棟で働いています。病院のもつ入院機能を十分に発揮するには、午後主治医が早めに回診して指示を出す必要があります。また、病院には紹介状や診断書を持った患者さんが来ます。たとえば紹介患者さんを診察し、入院の指示を書く場合、一人に30分前後かかります。その間外来診療はストップすることになります。日によって外来診察の進み具合が違うのはこのようなことが大きく影響しています。

このような病院の事情をご理解いただいた上で、状況に応じて県立病院、私立診療所をご利用いただきたいと思います。

円滑な医療のため時間外の受診を考えましょう（平成22年10月号）

軽米病院は2次救急病院に指定されており、当直の医師、看護師が急患の対応を行います。軽米町の70～75%は軽米病院に来て、必要があれば専門の科のある別な病院に転送します。医師の当直は常勤医も担当しますが、大学からの応援医師が多くを引き受けてくれて助かっています。医師不足のため医師

は当直の翌日も休めず、いつもどおりの勤務が待っています。このような状態で医療を円滑に行うためには、当直の医師に過度の負担をかけないことが必要です。

軽米病院の急患の中には、コンビニ受診（緊急性のない患者が時間外に救急外来を受診する行動）の患者さんは少ないと思いますが、それでも、かぜ症状で早朝受診、血圧が通常より少し高いため救急受診、いつも当直の時間帯だけ薬をもらいに受診など、勤務時間内の受診で間に合うのに救急受診する例が時々見受けられます。円滑な医療を行うためにも、このような受診を減らすことが必要です。ある病院では「どんな急患も診るのが当然だ」と患者さんから言われて病院をやめた医師もいたそうです。

一方で、救急受診すべきなのに我慢する人もいます。大きなけが、意識がはっきりしない、手足が動きにくい、ろれつが回らない、呼吸が苦しい、胸が強く痛む、血を吐いた、腹が強く痛むなどの場合には早めの受診が必要です。

健康のため肥満を予防しましょう（平成22年12月号）

軽米町で行っている50歳人間ドックの結果を集計して分析すると、軽米町は肥満が多いことが分かりました。また、糖尿病発症に何に関係あるのか調べると肥満が最も関係が深く、50歳の時点で糖尿病や糖尿病予備軍の人は、20歳の体重より平均で体重が7kg以上増えたことがあり肥満歴があることがわかりました。

軽米町の検診の集計では、軽米町の住民はすべての世代で全国平均より肥満が多く、30歳代の男性ではなんと40%が肥満という結果でした。

肥満は生活習慣病の元になっており、このままでは軽米町で糖尿病を含む生活習慣病がどんどん増えることが危惧されます。

町で行っているメタボ検診やメタ防クラブは効果的な取り組みだと思いますが、若いうちからの肥満予防活動も必要だと思います。

軽米病院では、小学生を対象とした肥満予防教室（ニコニコ教室）を行い、ご家族を含めて食事や運動のお話しや実習を行っています。また、高校3年生を対象に講義を行い、生涯にわたって肥満を予防し、20歳の時より体重を7kg以上増やさないように気をつけましょうと呼びかけています。

肥満に対する差別や特別視は困りますが、町民一人一人が肥満予防を意識し軽米町民がより健康にあることを祈っています。

地元の食事・食材で糖尿病の予防を（平成23年2月号）

食生活の欧米化に伴い糖尿病が増加しているとよく言われますが、どういうことか考えてみましょう。

簡単に言うと、肉や揚げ物など脂肪の多い食事が欧米風な食事です。逆に和食は、魚や煮物などのあっさりしたものです。すい臓から血糖値を下げる働きのあるインスリンというホルモンが出ますが、脂肪の多い食事は体の脂肪細胞を大きくし、その結果肥大した脂肪細胞からインスリンの効きを悪くする物質が出ます。インスリンがあっても、血糖値が下がりにくいインスリン抵抗性という状態になります。

日本人はもともとインスリンを出す力が弱いといわれており、高脂肪食によるインスリン抵抗性が起こると血糖を調整できなくなり、容易に糖尿病が起こります。日本人には脂肪の少ない和食が合っているのです。

軽米の食事と言えば、ご飯に納豆をかけ、干し菜の入った味噌汁を食べ、おかずに魚と季節の野菜を食べる。ただし、塩分は控えめにする必要があります。ご飯に地元の雑穀を混ぜるのもお勧めです。さらに1日1本の牛乳を加えれば完璧です。

世の中ではやっているファーストフードに惑わされずに地元の食事、食材をもっと見直し、伝えていくことが大切です。

地震による混乱—こういう時こそ治療継続を—（平成23年4月号）

平成23年3月11日午後2時46分に大震災が起こりました。そのとき病院内では、職員が人工呼吸器や棚を押さえたりしていました。直ちに停電となりエレベーターが止まりましたが、幸いにも閉じ込められた人はいませんでした。

その後2日間停電でしたが、自家発電により医療機器などに使う最小限の電気はまかなうことが出来ました。結果的に軽米病院は大きな被害もなく、職員や職員の家族の人的被害はありませんでした。

しかし、津波で被害を受けた沿岸の県立病院では、復旧の目途も立ちません。職員も多数被災しています。病院の存続にかかわる事態となっています。津波の被害を受けなかった病院でも、耐震基準が満たされないため、他の病院へ患者を移さなければならない事態も起きています。さらに、物流がストップし、医薬品や医療機器が入ってこないために診療が制限され、手術もできない状況です。患者さんも、ガソリンがないため病院を受診できないのが現状です。

今は受診が制限されていますが、その後の混雑が心配です。当分はご迷惑をおかけすると思いますがご理解、ご協力をお願いいたします。

このような時期ですが、患者さんの皆さんは薬を切らさないようにしてください。

医者とのつきあい方（平成23年6月号）

軽米病院の常勤医は5人ですが、そのほかに毎日診療応援の先生方が岩手医大、二戸病院などから来ています。平均して1日2人くらいになります。さらに2年目の研修医の先生方が、地域医療の研修に1～2ヶ月単位で来ます。

医師にもいろいろなタイプがありますが、少なからず自分が長くいた病院の雰囲気が大きく影響します。外来が混み合う病院の先生はてきぱきと外来患者を診ていきますが、患者さんがじっくり相談したいときにはかみ合わないことがあります。専門以外の話を聞くのが苦手な場合もあります。外来に余裕のある病院の先生は、専門以外のことも含めてじっくり相談にのってくれるかもしれませんが、外来が混み合った時は遅くなる場合もあります。

医師の専門やタイプを理解し、上手にコミュニケーションをとることが賢い患者さんの条件であり、医療資源の有効活用につながり、結果的にいい医療が受けられることになります。

ある病院の医師から、「軽米の患者さんはいいね」と言われたことがあります。話が通じやすい、話がかみ合うということのようです。軽米に賢い患者さんが増えているならうれしいことです。

病院機能評価（平成23年8月号）

岩手の県立病院のほとんどが病院機能評価の審査を受け、病院の玄関に認定証が掲示してあります。これは日本医療機能評価機構という第三者機関が医療機関の評価を行い、それらの医療機関が質の高い医療サービスを提供していくための支援を行うシステムです。簡単に言えば病院が試験を受けるようなものです。認定されても5年に1回更新があります。審査のためには膨大な資料を準備する必要があります。病院にとっては大きなイベントになります。

軽米病院は平成18年に認定されてから5年が経ち、去る6月23日から25日の3日間、認定更新のための訪問審査を受けました。面接試験の後、院内の各部署を回る審査があり、さまざまな質問を受けました。最終結果はまだ届いていませんが、大きな問題は指摘されませんでした。

膨大な労力をかけて審査を受ける意味があるかという内部のスタッフの意見もありましたが、日ごろの業務を見直し改善するいい機会になったのではないかと思います。全国的な評価を受けて地域の皆さんに安心して利用していただけるように病院もがんばっていますが、一番大事なのは、地域の皆さんにいい病院だと評価していただけるかどうかです。

プライバシーを守りましょう（平成23年10月号）

われわれ病院職員には、守秘義務があります。業務上知り得た患者さんの情報については、外に漏らしてはいけません。それは、病院で働き始めた最初の

時期に教育されます。患者さんの立場から見ても、自分の病気について他人に知られるのは嫌なことです。以前軽米病院では、病室の入り口に患者さんの名札がありましたが無くなりました。外来でも、名前ではなく番号で呼ぶ病院も増えています。いずれもプライバシー保護のためです。

ところが、病院の待合室での患者さん同士の会話を聞いてみると「あんだどごが悪くてきたのですか？」など、とてもプライバシーが守られているとはいえません。病棟でも、顔見知りの患者を見かけると「いつから入院してるのですか？」「どごが悪いのですか？」という場面がよく見られます。

軽米では、若い人は八戸や二戸の病院に通い、70歳を過ぎて通院が大変になると地元に戻ってくる傾向があります。若い人が地元の病院を利用する際の大きな障害がプライバシーの問題と考えています。

病院は、体調が悪いときに人知れずに来て病気を治すところです。病院を利用される方は、他の患者さんの病気についてあまり詮索しないでいただきたいと思います。

糖尿病との付き合い方（平成23年12月号）

先日、患者さんの集まりで「糖尿病と診断されても最初は自分が糖尿病だと認めたくなかった」という話が出ました。糖尿病になるとすべてが終わってしまうようなイメージがあり認めるまでに大きな壁があったが、一旦認めてしまうと気が楽になったということでした。

職場の人に、糖尿病だということを話したら、食事やおやつの際に周囲が気を使ってくれるようになり血糖が改善した方もいます。

糖尿病の一番の問題は、合併症です。血糖が高い状態が続くと眼、腎臓、神経がおかされ、また、動脈硬化が進むことで心筋梗塞や脳梗塞になる可能性が高くなります。

残念ながら糖尿病と言われても、通院していない方や治療を中断した方がたくさんいます。そういう方は、合併症が進行し手おくれになってから受診することになります。

糖でひっかかった方は必ず病院を受診し、とにかく定期的に通院してください。そうすれば合併症のチェックやその対応もできます。

最近では40歳以上の4人に1人が糖尿病かその予備軍といわれており、糖尿病はありふれた病気になりました。糖尿病を受け入れて上手に付き合っていたきたいと思います。

軽米病院にも糖尿病のスタッフがそろっており、いつでも患者さんが糖尿病に取り組むお手伝いをいたします。

高齢者が元気で のび のび 暮らせる町に（平成24年2月号）

健康で長生きすることが、すべての人間の願いです。しかし人間には寿命があります。日本人の平均寿命は男性79歳、女性86歳で、介護なしでも生活できる健康寿命はこの7～8歳くらい下です。個人差はありますが、70歳を過ぎると体が思うように動かなくなります。仕事だけがすべてで生きてきた人にとって、仕事ができなくなると生きがいを失ってしまいます。

県北は高齢者の自殺が多いと言われています。仕事一筋だった人が多いのかもしれませんが、高齢者が住みやすい環境が整っていないのかもしれませんが。

ずっと先のことを考えると不安になるが、老後を楽しむコツは、その日その日のちょっとしたいいことがあれば幸福だと感じることで、ある作家が書いていました。

ある老年内科の教授は、年配の人が生き生きとした姿を見せることで若い人たちが安心して年をとれる社会になると言っていました。一人で趣味を楽しむのもいいかもしれませんが。外来の患者さんをみていても、趣味を楽しんでいる人は生き生きしています。

一方で、若い人たちは、高齢者を大事にし、話を聞いてあげ、理解してあげることも必要です。高齢者が元気で のび のび と暮らせる軽米町にしたいものです。

働き盛りの健康管理（平成24年4月号）

若いころは「自分だけは病気にならないはずだ」と誰でも考えます。しかし、年齢を重ねるにしたがって体のいろいろなところにガタがきます。平均寿命に近い方であれば、突然大きな病気が見つかってあきらめもつく（？）かもしれませんが、働き盛りの場合には家庭や社会に大きな損失となります。

病気の早期発見や健康管理のためにぜひ健診を積極的に受けてください。町や職場の健診を毎年受けるのがいいと思います。また、軽米町には「50歳人間ドック」といういい制度があります。無料でドックが受けられるというと、他市町村の方々からうらやましがられます。おっくうがらずに、受けてほしいと思います。そしてチェックされたところは病院を受診して精査、指導を受けてください。人間の体も、故障箇所を時々修理しないと長持ちしないのです。

以前、人間ドックで引っかかり精密検査を何回も勧められながら2～3年そのままにして、手遅れになった方がいました。せつかくの早期発見の機会を生かせなかったことになります。

忙しくて時間のない、家庭や社会に責任のある働き盛りの方こそ、自分の健康は自分で守るという意識が必要です。

病院の機能分化（平成24年6月号）

以前はどこの病院も同じような診療を行い競い合っていました。たとえばある病院で年間に1000件の内視鏡検査を行ったとすると、他の病院ではそれ以上の検査件数を目指しました。

しかし、医療の高度化と医師不足に伴い状況が変わりました。病院の機能分化の時代になったのです。

二戸病院のような地域中核病院はがんなどの重症患者の診療や高度な治療中心になり軽症患者には手が回らなくなりました。目標とする入院患者の平均在院日数が減少し、短期間でどんどん入院患者を回転させる必要に迫られています。また、外来の負担を減らすために落ち着いている患者さんは他の病院や診療所に紹介することが多くなりました。

当院や一戸病院は、二戸病院などで急性期の治療を行った後の慢性期患者を診るようになりました。

かかりつけの診療所や小さな病院で検査を受け、必要があれば大きな病院で治療を受け、特殊な治療が終わればまた元の診療所、病院に帰っていく。限られた医療資源を有効に使っていい医療を受けるためにはこのような役割分担と連携が必要なのです。

二戸圏域では、機能分化が比較的うまくいっていますが、住民の皆さんの協力でさらにいいシステムにしていきたいと思います。

救急蘇生法の普及を（平成24年8月号）

以前、「近くの人だったら助かったかもしれないのに」と思うことがありました。夜間、腹痛のため急患で来た患者さんに胃薬を出して翌日の検査の予約をして帰したのですが、家に着いてしばらくして胸が痛くなり、救急車で再受診したときは心肺停止状態で回復しませんでした。腹痛は心筋梗塞の前ぶれだったのです。患者さんの家は救急車で往復40分もかかる所でした。

最初に受診したときに心電図をとればわかったかもしれない。もし救急車がすぐ行ける所に住んでいれば早めに蘇生術が出来て助かったのではないかなどいろいろなことが頭に浮かびました。

近くの人が助かって遠くの人には助からないのは不公平と思います。これを少しでも解決するには救急蘇生法の普及がいいのではないかと考えました。倒れてすぐに近くの人が救急蘇生を始めれば、救急隊が到着するのに多少時間がかかっても助かる確率が高くなります。特に消防署から遠い地区から救急蘇生を普及する必要があります。

軽米病院では、毎年10人程度の職員を救急蘇生の講習会に出しており、院内のどの部署で倒れても蘇生できるようにしております。ゆくゆくは軽米病院

の職員は誰でも救急蘇生ができるようにし、職員が住む地区の方々の力になれるようにしたいと思います。また、今後住民の方々への普及活動も行っていきたいと考えています。

病院の待ち時間（平成24年10月号）

医療はサービス業に含まれますが、サービス業の中でも1番くらい待ち時間が長いのが病院かもしれません。

軽米病院の内科再来の場合、朝7時に整理券の発行が始まります。診察は9時から始まり3人の医師が診察します。最近はや予約制の病院が増えていますが、当院では予約制の枠が少なく、天候に左右されやすい仕事の方が多いことを考慮し予約外の診察が多くなっています。そのため農作業の区切りの時期などには急に患者さんが増えることがあります。予約外の診察の間に新患、急患、予約、検診などが入ります。紹介状書きにも時間がかかります。診察は早ければ12時過ぎ、遅い時には2時過ぎまでかかり、同じ番号でも日により何時になるかわります。診察や会計が終わっても院外薬局で待つことになります。

このように、時間がかかる診察に定期的に来院される患者さんは本当にえらいと思います。こちらとしても何とか早く診察を進めたいのですが、医師数に余裕がない限り何ともなりません。

時間が限られる方には予約の枠をお勧めしています。すべて予約にしたほうがいいのかもしれませんが、予約をこなせないことも考えられます。何かご意見があればお寄せください。

軽米病院の設備（平成24年12月号）

平成3年に軽米病院の現在の建物が出来ました。外から来る方々からは、築20年以上経つのに軽米病院はきれいだと言われますが、県北の県立病院の中では最も古い建物となり、あちこち痛んできました。そのため施設の補修、設備の更新が行われています。

おとしは、X線撮影装置、X線テレビ装置が更新されました。昨年度は給湯ボイラーが新しくなり安心してお湯を使えるようになりました。

今年度は、県のモデル事業として天井灯やベッドサイド灯がLEDになります。また、容量の大きい非常時の自家発電装置が他の病院から移設され、停電時でも通常通りの検査ができる体制となり、災害に強い病院となります。

来年度は、CT撮影装置が更新のものになり短時間で検査ができるようになる予定です。これにより主な医療機器の更新が終了します。将来的には処置室や検査室がある区域にトイレの増設も必要と考えています。

県の財政からすると、被災地以外では当分新しい病院は建てられないと思わ

れ、今の建物を補修し、設備を充実させながら住民の皆さんの期待に応えていきたいと思います。

体重の話（平成25年2月号）

血圧が上がると心配して来院する患者さんはいますが、体重が増えて受診する患者さんはいないと言っていいでしょう。ところが体重が増え肥満になると血圧、血糖、中性脂肪が上昇し動脈硬化が急激に進みます。老化の大きな要素である動脈硬化の対策としては体重管理が一番大切です。肥満が解消されると高血圧が改善することもあります。糖尿病を予防する一番の方法も体重管理、つまり肥満の予防です。一度肥満になったことがあると、その後に体重が減っても糖尿病になりやすいと言われています。

体重の管理には近道がなく、食事、運動のバランスが大事です。体重を減らすには、ただ食事や間食を減らすだけでなく運動を組み合わせると効果的です。

軽米病院では、5月と1月に職員の体重測定を行っていますが、自分で毎日体重を測り記録するだけでも1か月で1kg近く減ります。

軽米の人たちは体重が増えることを気にしない人が多いように思われます。

自分の健康を守るためにも、体重を管理して肥満を予防・改善していきましょう。

終末期の治療（平成25年4月号）

これまでは、病院は可能な限りの治療を行うところとされてきました。しかし、その考え方が少し変わりつつあります。

高齢化社会を迎え、たとえば平均寿命をはるかに超えた意識のない患者さんにあらゆる治療を行うことが、はたしてその患者さんのためになっているのか見直そうという動きがあります。実際、たくさんの点滴や薬を使って少しだけ命を延ばすより、最小限の点滴で自然に任せるほうが穏やかなことも多いように思われます。積極的な治療もいいのですが、積極的な治療をしない選択肢もありなのです。

終末期にどこまでの治療を希望するかに関しては本人の意思が尊重されなければなりません。

高齢者の場合、自宅でも施設でも病院でも予期しない急変がおこる可能性が高いのです。いざという時に自分がどこまでの治療を希望するかを、元気なうちに家族と話し合っていく機会を積極的に作っていく必要があると思われます。

それは自分の希望を叶えるためばかりでなく、見守る家族の気持ちの安定にもつながり、ひいてはスムーズに医療をうけることにもつながります。

運動のすすめ（平成25年6月号）

糖尿病などの生活習慣病が年々増加し問題となっています。

ファーストフードに代表される高脂肪食など、食生活の欧米化が進んだことが大きな原因といわれていますが、運動が減ったことも大きく関係しています。

最近では、子供たちが外で遊ぶことが減り、中学生・高校生は学校に車で送ってもらい、大人たちは近所に買い物に行くにも車を使うようになりました。一昔前より確実に運動量が減っていると思われます。

運動不足があると内臓脂肪が多いタイプの肥満がおこり、メタボリックシンドロームになりやすくなります。骨が弱くなり骨折しやすくなります。高齢者では、筋力が低下し転びやすくなります。

日常生活の中で、運動を心がける必要があります。通勤通学、買い物の際に歩いたり自転車を使うのが効果的です。掃除などの家事も運動効果があるといわれています。ウォーキングやジョギングもお勧めです。病院に通院している患者さんに聞いてみると、毎日30分～1時間歩いている人もたくさんいます。そういう人たちはみな元気です。

スポーツ競技としての運動もありますが、病気の治療や予防、体力づくりといった自分の健康管理のための運動をすべての年代で心がけてほしいと思います。

アルコールとの付き合い方（平成25年8月号）

酒は「百薬の長」とも「百害あって一利なし」ともいわれ、付き合い方で大きく変わります。

将来ある若者がアルコールで体をこわし、亡くなっていくのを見る機会がありました。アルコール性肝硬変のため意識がボーッとなりおなかに水がたまって血を吐いた人がいました。アルコール依存症のある中年男性は、入院してしばらくすると禁断症状のため点滴スタンドを振り回し歩き回りました。アルコール性膵炎で人工呼吸器、血液透析でやっと救命された方もいました。

このように、アルコールによる害は数えきれませんが、一方でアルコールは人間関係の潤滑油であり、適度な飲酒はストレスの解消になります。

日本酒換算で1日3合以上飲む人を「常習飲酒家」、1日5合以上飲む人を「大酒家」といいます。大酒家は20～30年で肝硬変になります。

体に無理のないアルコールの量には個人差がありますが、日本酒換算で1日2合程度、週数回休肝日を作ることが勧められています。一般に女性は男性の3分の2の量で肝障害を起こすといわれています。

肝硬変や膵炎をおこしたことがある場合には、アルコールは禁止です。また、アルコールは胎児や乳児に影響を及ぼすため、妊娠中、授乳中の母親も禁酒が

必要です。

飲酒マナーをわきまえ、健康を害さぬ程度に飲酒する文化づくりが望まれます。

薬との付き合い方（平成25年10月号）

病院では必要に応じていろいろな薬を処方しますが、薬を飲む際に気を付けることがあります。それはどの薬にも副作用がありうるということです。ほとんどの人には何も起こらないのに、一部の患者さんには皮膚の発疹、肝機能障害、胃腸症状などが出現することがあります。また、薬の飲み始めには血圧の薬の効きすぎによる低血圧、糖尿病の薬による低血糖などが起こることがあります。このように薬を飲んで不都合が起こった時には処方が出た科を受診してください。薬の副作用の可能性があれば、薬を変更、減量してもらって下さい。自分で副作用と思い込んでいることも多いので、きちんと相談するのが大切です。処方した医師に気兼ねして次回受診までそのまま我慢していたり、こっそり他の病院に行く方がいますが、処方医が予想しないことが起こっているわけですから遠慮なく受診して下さい。受診している科の窓口で電話で問い合わせてもかまいません。

以前経験した例は、肝臓の薬で肝機能障害を起こした、降圧剤をジュネリックに変更したら肝機能障害を起こした、抗生剤で下血をおこした、抗生剤やかぜ薬で湿疹ができた、など数えきれません。

副作用が起こったら、早めに中止すれば治ることがほとんどです。そして、自分に合わなかった薬の名前を覚えておいて、次の処方の際に医師に伝えるのも大切です。入院が必要な場合など重症の副作用が生じた際には、救済制度があり、入院費や治療費の補助が受けられますので覚えておくといいと思います。

このような副作用は、薬を飲み始めて比較的初期に起こります。何年も飲んでいる薬がいまさら副作用を起こすことはまずないと言っていいでしょう。

薬をたくさん飲むと心配だからと血糖や血圧が高いのに新しい薬を拒否する患者さんもいますが、それも困ります。

必要な最小限の薬をきちんと飲み、新しい薬が開始されたら数か月は副作用に注意する、それが薬との賢い付き合い方です。

自治体病院表彰（平成25年12月号）

今年6月に、軽米病院は黒字経営が続いているということで全国自治体病院優良病院表彰を受けました。そこまでは良かったのですが、表彰された病院は自治体病院の研修会で病院の紹介をしなければならないということで、プレッ

シャーを感じながら11月21日に東京の都市センターホテルに行ってきました。全国から集まった200人～300人の病院関係者の前で、医師確保の状況、2階病棟を療養病床にして町外からの患者さんを受け入れていること、医療機能評価という外部の審査を受けていること、赤字対策として近隣の医療機関に病院の案内を出して病床を有効に使っていただいていることなどを説明しました。八戸市民病院や岐阜市立病院など大きな病院の完璧な発表もありましたが、意外に軽米病院への質問が多くありました。その中で感じたことは、医療機能評価受診など軽米病院でやっていることができないでいる病院も多いこと、当院ではマンパワーの関係で訪問診療、訪問リハビリテーションが手薄であり今後の課題であることでした。今後に生かしていきたいと思います。

表彰を受けたといっても、日常の診療の中で患者さんに満足していただけるかどうかが一番と考えていますので、ご意見などありましたらお寄せ下さい。

被災病院の状況（平成26年2月号）

東日本大震災津波から3年になります。県立病院のうち、高田病院、大槌病院、山田病院が津波で被災し使えなくなりました。現在は、高田病院は入院施設がある仮設病院で、大槌病院と山田病院は入院設備のない仮設診療所で診療を続けています。被災当時の医師たちのほとんどがもとの病院に残っていますが、町の復興が遅れ、宿泊施設もないため、たとえば、大槌病院の医師は釜石病院の官舎から通っている状況です。大槌病院、山田病院は平成28年度までに、高田病院は平成29年度までに新しい病院ができる予定です。

去年は「あまちゃん」が大ヒットし、久慈が全国的に注目を浴びました。考えてみると久慈は変わっていないわけで、海女や琥珀など以前からあったものがたまたま注目されただけです。ひょっとしたらこの軽米にも、そういうものがあるかもしれません。

テレビにより三陸が脚光を浴びたのは非常にいいことで、被災地の復興も加速されることを願います。道路が整備され沿岸同士、沿岸と内陸とのアクセスが改善し、災害に強く被災前よりいい街を作ってほしいと思います。まだまだ大変な生活をしている被災地の方々と被災病院を応援していきたいと思います。

少子高齢化の時代（平成26年4月号）

2025年は団塊の世代が次々に75歳以上の後期高齢者になります。2030年には5人に1人、2055年には4人に1人が75歳以上になると予測されています。これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側に回るため、医療、介護、福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れると指摘されています。これを2025年問題といいます。

この4月から軽米町の中学校が1つになったことからわかるように少子化が進んでいます。地方から大都市への人口流出が進み、このままでは地方が消滅すると予測する人もいます。

このような状況に合わせて今後医療機関も変化を迫られると思われます。市町村単位ではなく広い圏域の中で、人口の動きを踏まえてどういう機能の医療機関がいくつ必要か判定され、それに沿って医療機関の再編成が起こればと思います。財政面での効率を考えればある程度の集約は避けられず、人口密度の低い岩手では患者さんの移動距離は長くなるかもしれません。

医療の変化にも注目していただきたいと思います。

健診・ドックを活用して健康状態のチェックを(平成26年6月号)

春先から市町村や職場で定期検診が行われます。健診センターで人間ドックを受ける人もいます。

ところが、それらの健診結果がうまく活用されているかという点必ずしもそうではありません。たとえば、健診等で糖尿病を指摘されていても3人に1人以上が治療を受けていないと言われます。その結果、合併症の症状が出てからやっと治療を始めるということが時々みられます。肝機能の異常を指摘されたが精密検査を受けず、しばらくして体調不良となったため検査したところ肝臓に癌があることが分かった人もいます。

一方で、きちんと健診を受けていて、早期の胃癌が見つかり内視鏡治療で治った人がいます。そういう方は、1年後、2年後まで自分で次の検査予定を覚えていて、きちんと検査に来ます。自己管理しているのです。

年齢を重ねれば、体のいろいろなところが傷んでいきます。健診や人間ドックを利用して病気の早期発見、早期治療を行い体を長持ちさせたいものです。その際には、自分の体は自分で管理するという意識が必要です。

ロコモって なーに？ (平成26年11月号)

昨今テレビ等でよく聞く『ロコモ』という言葉をご存知ですか？正しくはロコモティブシンドローム（運動器症候群）の事を指します。「あれ？何とかシンドロームって言うのもちょっと前まで聞いたような」と気づいた方もいらっしゃるかもしれません。そう、『メタボリックシンドローム』ですね。こちらは内臓脂肪症候群のことで、“ダイエットが必要”と言われますよね。

『ロコモティブシンドローム』は運動ができなくなってくことで、加齢とともに筋力が低下してきて動きが鈍くなってくる、腰や膝が痛くて歩けない等の状況が該当します。これは健康寿命・介護予防を阻む大きな原因となります。

ロコモを予防するためにおすすめなのが「ポール・ウォーキング」です。別

名ノルディック・ウォーキングとも言われています。両手に2本のポールを持って歩くことで、何も持たない通常のウォーキングに比べて約1.5倍ものカロリーを消費します。専用ポールも販売されていますが、スキーのストックの代用でも構いません。

なぜポールが良いかというと、足腰への負担が軽減されますし、2本のポールで転倒を予防することでしっかり歩けます。また腕を振るので、二の腕の引き締め効果もあります。継続すると、筋力もついて血行も良くなり、肌つやも良くなりますよ。さらにはメタボの改善にも役立ちます。

ポール・ウォーキングによって「ロコモ」と「メタボ」の両方ともやっつけましょう！！

面会の制限について（平成27年1月号）

毎年冬になると、インフルエンザや感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルスなどの感染症）が流行します。

流行時期に病棟に来院される際にお願いしたいことがあります。それは、①必ずマスクを着用すること、②入り口で手の消毒を行うこと、③熱のある方やかぜ症状、胃腸炎症状のある方は病棟に入らないこと、④同居の家族や親近者など少数の方に限ること、⑤短時間で切り上げること、⑥小児はできるだけ面会を避けること、などです。

東日本大震災の際の支援物資として届いた大量のマスクが底をつきました。これまで自由に使用できたマスクがなくなったため、ご自分で準備していただきたいと思います。薬店などで紙マスクを箱で買っておくのもお勧めです。

ベッドサイドで患者さんと話すときマスクを外したばかりに病棟でインフルエンザが流行することもあります。軽いかぜと思っていたのがインフルエンザのこともあります。本来は多くの方に患者さんの面会に来ていただきたいのですが、面会者が多いとそれだけ感染の機会も増えるため流行時期には遠慮いただいています。体力のない患者さんが感染すると命にかかわることがあり、病棟で流行すると大変なことになるからです。

病院のボランティア（平成27年3月号）

病院のボランティアというと、何か敷居が高いものに思われがちです。患者さんにどう対応していいかわからない、医療がわからないものに手出しできにくそうだ、インフルエンザでも移されたら困るなどいろいろなイメージがあると思います。

しかし、実際に診療していると時間的に制約され、病院の環境整備などが行き届かず、ボランティアがカバーしてくれると助かることが沢山あります。

1 昨年から毎年、町議会議員の皆さんがボランティアを募って来院され、病院構内の草取り、木の剪定をしていただきましたが、患者さんも職員も大変喜んでいました。そのほかの例としては、自宅に咲いた花を持ってきていただいた、自分が読んだ文庫本を入院患者さん用に持ってきていただいた、などがあります。

現在、軽米病院では、褥瘡（とこずれ）の処置の際使うパットづくりのボランティアを募集しています。紙おむつなどを切って作るもので材料は病院で準備し、病院で練習すれば自宅でもできます。詳しくは、病院の外来（担当小笠原）までお問い合わせください。

地元から医療従事者を（平成27年5月号）

今後都市部で高齢者が増加し、医療や介護の需要が高まると予想されています。地方の医療従事者が都市部に引き抜かれる懸念もあります。

地方では、人口は減少するものの高齢者の割合が増えて医療・介護の需要は当分続きそうです。

このところ就職難といわれていますが、医師、看護師、薬剤師などの医療従事者は全国的に不足しています。ぜひ地元から医療従事者が沢山育ってほしいと思います。医師に関しては、医学部に合格しさえすれば、奨学金制度は充実しています。岩手県医療局や国保連の奨学金の定員がいっぱいになることはない状況で、希望すればほとんど借りられます。看護師については、病院では常に募集している状況であり、介護分野での需要も多く、資格を持っていれば就職できないことはまずないと思われます。養護教員や保健師への道もあり看護師のカバーする範囲は広い状況です。薬剤師については、病棟にいて入院患者の薬や点滴を管理する病棟薬剤師の導入が進むことが予想され、今後しばらくは不足すると考えられます。

本人の好き嫌いもあると思いますが、中学生や高校生の子供を持つ親御さん方には、医療従事者への進路も考えていただきたいと思います。

内服での肝炎治療（平成27年7月号）

岩手県立軽米病院 内科長 肥田 憲彦

昨年9月から、飲み薬だけでC型肝炎ウイルスが治療できるようになっていることをご存知でしょうか。C型肝炎は症状が急激に出ることは少なく、ゆっくりと肝臓のみを蝕み肝硬変や肝臓癌と言った病気を発症させるため、治療によるウイルス除去が望まれていました。これまでは「インターフェロン」という注射での治療が主体でした。この治療法は、技術の進歩に伴いウイルスの除去率も年々上昇してきましたが、副作用が強かったり年齢制限があったり、毎回

針で刺されるといった侵襲は避けられない問題でした。

現在可能な内服でのC型肝炎ウイルス駆除は全例と言う訳にはいきません。採血で判明するC型肝炎の種類(ジェノタイプ1b)のみの適応となっています。

今回の内服薬ではC型肝炎ウイルス(ジェノタイプ1b)を約9割の確率で消失できます。しかも年齢制限はなくなっており、ご高齢の方も体調が許せば治療が可能です。内服もインターフェロンも肝炎治療の医療助成金の対象となっていて、年収で異なりますが月額1万円もしくは2万円を超える分は助成金が支給されます。

現在可能な内服の治療を受ける条件は①採血検査でC型肝炎ウイルスがあること②C型肝炎の種類がジェノタイプ1b(グループ1)であることの2つとなっています。

さらに追加の採血検査でこの薬の効果がある人／無い人が事前に判明します。効果がある方が内服治療の対象になります。

C型肝炎にかかっていると検査で指摘を受けたことがある方や、感染の不安があるかたは是非この機会に検査を受けてみてはいかがでしょうか。

軽米病院の近況(平成27年9月号)

先日、軽米病院の地域懇談会が開催され、病院の運営状況を地元の代表の方々に説明しました。

その中で出た意見に、予防接種の待ち時間が長いということがありました。担当部署からは、予防接種には年代に合わせて多くの種類があり、事故を防ぐためどうしても確認作業が多くなることをご説明いたしました。

予防接種以外にも、診察終了後の待ち時間が長いというご意見も最近多く聞かれます。こちらでは滞りなく確認や手続きを行っていても、結果的に待ち時間が長くなることもあると思われます。

どこをどうしたら待ち時間が少しでも短縮されるのか、検討していきたいと考えています。

話は変わりますが、10月から常勤の内科医が3人から2人に減ることになりました。今のところ補充の見通しはありません。外来業務はほぼこれまで通りですが、検査日が減少し内視鏡検査などが少し遅くなるかもしれません。また、入院患者の病状説明の予定が遅くなるかもしれません。医学部の奨学生が増えましたが、その人たちが現場に出てくるまでは厳しい状況が続きそうです。ご理解とご協力をお願いいたします。

個人情報・プライバシーの保護(平成27年11月号)

先日、事務室の窓口近くに置いた書類が他の患者から見えるのは個人情報の

保護に反するのではというご指摘をいただきました。確かにその通りですので、置く場所を工夫する、透明でないファイルに入れるなど工夫することとしました。また、内科の診察室の話が廊下まで聞こえるというご指摘もあり、診察室入口の引き戸を閉めておくこととしました。隣の診察室の話も聞こえやすいのですが、消防法などの兼ね合いでこれから個室化するのは問題があるようですので、当面は隣に聞こえないように話すなどの工夫をすることで対応していきます。

病院によっては、外来の呼び出しを番号のみで行っているところもありますが、軽米病院の場合、番号だけでは自分が呼ばれたとわからないことが多いため、番号と名字で呼ぶようにしています。それでも返事がない場合には名字と名前で呼び出しています。

このように、できるだけ個人情報やプライバシーの保護に努めているところですのでご協力をお願いいたします。

地域医療構想（平成28年1月号）

先日、新聞で、岩手県の病床が将来大幅に削減されるという記事が載り、大きな反響を呼びました。

現在、10年後の医療に向けた医療供給体制に関する構想（地域医療構想）に向けた準備がすすめられています。地域医療構想の素案によると、二戸圏域の病床数は現在の506床から291床に大きく減少し、特に急性期病床（病気のなり始めなど、症状が比較的激しい人のための病床）は414床から134床と1/3になっています。この数字はかなりショッキングなものです。将来的には人口が減少し、各病院の機能も縮小せざるを得ないかもしれませんが、10年後の計画としては変化が大きすぎだと思います。この数字はあくまで構想であって強制力があるものではありません。

最近二戸病院の1病棟が休止されましたが、これは、平均在院日数の減少により病棟に空きができたから減らすのであり、地域医療構想とは関係ありません。

今求められるのは、病床削減の数字に左右されることなく、地元の医療機関を利用し、支え、そして何より地域の人口減少に歯止めをかけるような活動に住民、行政が取り組むことです。地域づくりと連動した医療構想が求められています。

コンビニ受診（平成28年3月号）

コンビニ受診という言葉があります。軽症患者が「平日は休めない」「日中は用事がある」「明日仕事があるから」等の個人的な理由で、本来重症者の受け入

れを対象とするはずの救急外来を、夜間や休日に受診をする行為（ウィキペディアより）のことだそうです。ある大きな病院の場合には救急車で受診する多くの患者さんが歩いて帰る状況で、救急外来の入り口に救急車が並び、本当の重症の患者の診療に支障が出ており、また、医師の疲弊にもつながっています。そういう地域では手足の麻痺があるのに数日してから受診したら脳梗塞だったということも多いようです。

コンビニ受診は、軽米病院の場合には多くないと思いますが、受診するかどうか迷ったら、病院に電話して相談してみるのもいいと思います。われわれがいつでも対応できるという安心感を住民の方々に持っていただいた上で、お互いの良好なコミュニケーションのもとに、適切な受診をめざしていくのがいいと思います。軽米病院には大学などからたくさんの医師が応援に来ていますが、軽米ではコンビニ受診がないとなれば、町の評判も上がります。

災害への備え（平成28年5月号）

九州で大地震があり被災者が大変な思いをしています。軽米では平成11年に雪谷川の水害があり、平成23年には東日本大震災・津波がありました。熊本や大分のことも他人事ではない気がします。

政府の地震本部の報告によると、三陸沖北部～房総沖を震源地とするM8.6～9.0の地震が30年以内に起こる確率は30%だそうです。また、青森県倉石村から葛巻町にかけて折爪断層が走っており、最大でM7.6の地震が想定されていますが、発生する確率は不明のようです。日本にいる限り大きな地震が来るのは避けられないことでしょう。

地盤が大丈夫か、地滑りによる被害の可能性はないのか、家屋の耐震機能は十分なのか、家具の固定は大丈夫かなどをチェックしておく必要があります。また、非常用食品や防災グッズをそろえるのも大切です。通院中の方はお薬手帳を忘れないでください。

軽米病院の場合、地下38mに固い岩盤があり地盤はしっかりしています。耐震機能も問題ないようです。停電になっても、自家発電により通常使用量の電気を3日以上供給できます。

地元で災害があっても、ある程度対応できると考えています。

病院機能評価の審査（平成28年7月号）

6月23・24日の2日間にわたり、軽米病院は病院機能評価の認定更新のために5年ぶりの審査を受けました。これは日本医療機能評価機構が実施している全国的な審査で、「患者中心の医療の推進」、「良質な医療の実践」、「理念達成に向けた組織運営」の視点で評価を受けるものです。

4人のサーベイヤー（評価調査者）が審査に来院し、当院の各分野の職員が対応しました。予防活動などの地域活動も活発に行い、少ないメンバーでよくやっているという概ね高い評価を受けましたが、地域連携や医療相談の窓口の体制が十分でない、病院の診療実績などの情報発信が足りないといったいくつかの指摘も受けました。医師、薬剤師の補充や医療ソーシャルワーカーの採用もアドバイスされました。

受審に向けて準備することで、院内の色々なところが整備・整理され、外部から評価されたことで職員の自信にもつながったと思います。

すぐ実践できるところは修正して、町民の皆さんに安心して利用できる病院を作っていきたいと思います。

また、軽米病院を多くの人に利用していただいて、気づいたことをお寄せいただくことが一番の改善になると思いますので、よろしくお願いいたします。

胃癌の予防（平成28年9月号）

このごろ、がん検診の結果通知書に「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎疑い」と書いてあるのをよく見かけます。ヘリコバクター・ピロリ(H. pylori)はピロリ菌とも呼ばれ、胃の中に住む菌で、40歳以上の日本人の7割が感染しているといわれます。H. pyloriは胃・十二指腸潰瘍や胃癌の原因になり、最近の研究では、H. pylori陽性の人を除菌すると胃癌の発症率が3分の1になるといわれており、胃癌の予防の目的で除菌がすすめられています。

H. pyloriの感染の診断法には、呼気中の尿素を測る方法(尿素呼気試験)、便中の抗原を調べる方法(便中H. pylori抗原検査)、血中の抗体を調べる方法(血中H. pylori IgG抗体検査)、組織のウレアーゼを調べる方法(迅速ウレアーゼ試験)、組織中の菌体を見つける方法(組織鏡検法)などがあります。

H. pyloriの感染と診断された場合には、内視鏡検査を行い胃炎があり胃癌がないのを確認後、抗生剤2種類と制酸剤1種類を1週間内服します(1次除菌)。除菌終了後1～2か月後にH. pyloriの検査を行い、除菌されていない場合には、抗生剤を変更してもう1週間内服します(2次除菌)。2次除菌までで97%が除菌されます。除菌の際、抗生剤により腸内細菌のバランスが崩れ、下痢を起こすことがあります。もちろん胃潰瘍や十二指腸潰瘍がある場合にも除菌が勧められています。

胃癌の予防のためにH. pyloriを除菌しましょう。

軽米病院への投書（平成28年11月号）

軽米病院には「ふれあいポスト」という投書箱があり、その中には色々な提言が入っています。

内科の予防注射に時間がかかるという提言があり、予防注射のみで来院された方については、小児科の先生が診察してくれることになりました。診察室の会話が廊下に聞こえるという提言があり、診察室と廊下の間のドアをいつも閉めることにしました。いつもより診察に時間がかかったという提言には、その日の状況（医師の出張、急患、紹介患者など）をご説明しご理解をお願いしました。職員の対応が悪いという提言の際には、状況を確認し、担当部署で改善方法を話し合ってもらいました。お礼の内容の際には、職員が元気になりました。

このように、建設的な提言は病院を改善するために極めて有効です。また、提言があった場合には、なるべく病院の事情をご説明したうえで、具体的な対応策をお伝えしたいと考えています。

病院に来た際には、ぜひ待合ホールの投書のコーナーもご覧ください。

また、何か気づいたことがあれば、ふれあいポストをご利用ください。

医師不足（平成29年1月号）

軽米病院は長い間医師5人体制でやってきました。しかし、1年程前から内科医が3人から2人に減り全体で4人体制となりました。

医師が減少した主な原因は、医大の医師不足です。以前は、医師が開業などで退職した際には、関連する医大の医局から代わりの医師が派遣されました。しかし、平成16年度に医師の初期研修制度が開始されると、卒業したばかりの医師が医大ではなく市中病院で研修するようになり、結果的に医大が医師不足となりました。そうすると、二戸病院や久慈病院のような地域中核病院の医師の補充も困難となり、軽米病院規模の病院の医師補充はできなくなりました。軽米病院には、医大から毎日手伝いの医師は来てくれますが、入院患者を診る常勤医師の派遣は当面は望めません。

幸いなことに当院には自治医大卒の内科医が3年前に赴任し助かっています。しかし、当院での義務年限が終わると、代わりの医師が来てくれるかどうかはまだわからない状況です。

新しい奨学金制度である岩手県医師就学資金制度（岩手医大の地域枠）の医師が毎年15人卒業しており、地域の病院の勤務義務があることから、徐々に状況は好転する可能性があります。それまでは、非常事態が続きます。

当面は、これまで通りの体制で診療を行います。医師がさらに減少すると変わる可能性があります。

内科予約制（平成29年3月号）

今年の4月から、内科医が1人に減り、軽米病院は医師3人体制となること

になりました。

退職する医師の補充が出来なかったためです。

これまでにない厳しい体制となります。

これまでは、一部のみ予約制としており、そのほかはいつでも受診できました。そうすると、雨で農作業ができない日や健診の結果が届いたときに患者さんが集中する傾向がありました。内科医が減るため、均等に患者さんが来ないと対応できなくなり、その後の病棟の仕事も出来なくなります。そこで、内科外来を予約制とすることにしました。さすがに軽米病院は大変だということで近隣の病院からの応援の先生は増えますが、いずれ常勤の医師が来るまでは非常事態が続きます。

また、薬が切れた、発熱したなどで、これまでは午後にくる患者さんもありましたが、午後は、病棟での回診、指示出しなどの業務が一人の内科医にかかってくるため、外来に降りるのが難しくなります。救急車などの限られた患者の対応で精いっぱいになると思われます。軽症者は近くの開業の先生にお願いすることもあるかもしれません。ご協力をお願いいたします。

外科、小児科はこれまで通りの体制です。

疑問の点は、病院にお問い合わせください。

軽米病院の状況（平成29年5月号）

軽米病院の医師減少に伴い内科が予約制になったことは前回書きました。その後の状況をお伝えしたいと思います。

軽米病院の医師不足については、医大の医局の先生方も、他の病院の先生方も非常に心配しています。

そのため、近隣の県立病院や医大からの医師の応援は昨年よりも増えており、内科外来の3診体制は維持できています。予約制にしたこともあり、外来が終わる時間は昨年度までより遅れることはありません。ただ、連休があると、次の受診の予約がとりにくくなっており、1か月ごとの受診を遅らせることも増えています。もう少しすれば予約も落ち着いてくると思いますし、こちらにも慣れてくれば予約の人数も増やせるかもしれません。

病棟の入院患者を診るには、日替わりではなく毎日いる医師が必要なわけですが、5月には二戸病院の2年目の研修医が1か月間来ます。さらに、県立病院の中でも軽米病院が大変ということで、6月から来年の1月まで岩手県立中央病院の3・4年目の医師が1～2か月ずつ応援に来てくれることになりました。

これまでやってきたことが評価され、軽米病院が県内の中で大事にされているのだと実感されます。今の時期を乗り越えて次につなげていければと思います。

病院のかかり方（平成29年7月号）

先日、軽米病院の地域懇談会があり、軽米町と九戸村の委員の方々をお招きして軽米病院の運営状況をご説明しました。その時、軽米病院をどんどん使えばいいのかという質問が出ました。確かに病院は医師不足だし、患者が行かなければ病院は成り立たないはずだし、住民はどうすればいいのだということだと思います。近くのクリニックでも当院でもどちらでもいいですよという話で終わりました。

少し補足すると、病院の機能に合った受診をしてほしいと思います。当院は町内唯一の入院できる病院です。入院が必要な患者さんはいつでも当院で引き受けます。しかし、かぜをひいた、おなかをこわしたなど重症でない場合には、たとえ当院に通院中の方でも他院で診てもらっても構いません。次の定期受診の時に経過を教えてもらえればそれでいいです。特に午後は、病棟の回診や検査があるため、急患が多いと困ります。

若い人で、仕事が忙しい場合には、午後や土曜日に受診できるクリニックに通うのもいいと思います。逆に、年配の人で、いろいろな病気を持っている方は、当院に紹介されることが多いです。

また、他院に入院して急性期の治療を行い、その後当院に転院するのは歓迎しています。

町民フォーラム（平成29年9月号）

先日の町民フォーラムでは、軽米病院を守り支えるために町民は何ができるかをテーマとして取り上げていただきました。

難しいテーマでしたが、たくさんの町民の方に参加していただき、また、皆さんが病院のことを真剣に考えていただいていることがわかり、我々も大きな力をいただきました。山本町長さん、前二戸病院長坂本先生、二戸医師会長青木先生はじめパネリストのお話しもよかったですと思います。病院がなくなる説明会と思って参加した方もいたかもしれませんが、今のところ軽米病院をなくする計画はありません。

ただし、人口減少や疾病構造の変化に応じて、将来的に規模の縮小はあるかもしれません。

現在が一番の問題は医師不足で、以前は大学医局に医師が沢山いて医師派遣もスムーズでしたが、今は大きな病院への派遣もままならない状況です。軽米病院のような中小病院は、当面は奨学金を借りた若い医師が義務を果たしながら研修を積む形で医師確保するのが現実的です。

今年度も、県立中央病院の若い医師が当院の応援にきていますが、軽米病院で充実した研修をしていただき、来年度以降も来てくれるようになればいいと思います。若い医師の研修に当たっては、患者さんやご家族の協力も必要ですのでよろしく願いいたします。

応援医師の状況（平成29年11月号）

今年度から内科医が1名に減少したため、非常事態となっていましたが、6月から県立中央病院の若い先生方が1～2カ月交代で応援に来ています。

内科が専門でない場合もありますが、専門分野が分かれた大きな病院では経験できないような、高齢者の発熱の診療、胃ろうの管理、看取りなどが経験できるため応援医師に好評です。

現在内科は2人体制ですが、今年度の各県立病院の内科の入院患者数をもとに、医師一人あたりの受け持ち患者数を比較すると、最も多いのが軽米病院という結果でした。何とか以前と同じような3人体制にしていきたいと思っています。

そのほか、内科も外科も、毎日多くの先生が外来や検査の応援に来ています。常勤医が少なくても、何とかなっているのは応援の医師のおかげです。

現在、岩手県では毎年55名の医学生が奨学金を借りることができます。卒業後に県内で働く義務年限やその後も一定の割合で県内に定着することを考慮すると、平成40年には岩手県の医師不足は解消されるという試算があります。軽米をアピールして多くの先生方に来てもらいたいと思います。

軽米はジェネリック日本一（平成30年1月号）

平成29年1月1日の日本経済新聞に載った記事によると、平成27年時点のジェネリック（後発医薬品）の使用割合は、軽米町が82.1%で全国の市町村のトップになったと報道されました。

また、平成29年9月に厚生労働省保険局調査課より公表された平成28年度調剤医療費の動向でも、数量ベースでジェネリックの割合が88.9%で軽米町は全国で一番でした。軽米町はジェネリックを全国で最も利用しているようです。経済的に貧しい土地柄で安い薬を受け入れやすいこと、町でジェネリックを宣伝していること、軽米病院を含めた地元の医療機関がジェネリックを積極的に取り入れていることが背景にあると思われます。

同じ薬でも、特許が切れると他の製薬メーカーが安く作ることができます。それがジェネリックです。

ジェネリックの利用が進んでいるせいか、軽米町は国保の医療費の安さで県内トップクラスです。

ごくまれにジェネリックが合わないことがあり、また、同じ薬でも先発医薬品と名前が変わるため混乱もありますが、上手にジェネリック医薬品と付き合いしていきたいものです。

4月からの体制（平成30年3月号）

平成29年4月から正規職員の内科医が1人になり皆さんにご心配をおかけしています。6月からは県立中央病院の初期研修を終えた先生方が1～2カ月交代で来てくれ、内科2人体制でやっています。8月には町民フォーラムで地元の病院をどう守るかというテーマを取り上げていただきました。

平成30年4月からの体制ですが、引き続き中央病院の若い先生方が応援に来てくれることになりました。当院では多くの症例が経験でき、奨学金の義務年限にもカウントされるため評判が良かったようです。内科は引き続き2人体制ですが、もともと3人体制でしたので非常事態は続きます。

岩手医大からも毎日多くの先生が診療応援に来てくれますが、常勤医の派遣はまだ難しいようです。引き続きお願いしていく予定です。

小児科の小笠原先生は、定年延長で4月からも引き続きいてくれることになりました。

外科も1人体制ですが、引き続き二戸病院などからの外来応援を受けながらやっていく予定です。

当院には、一般病床、療養病床（慢性期病床）のほか昨年導入した地域包括ケア病床もあり、患者さんの多彩な需要に応えていけるものと思います。

これまで通り地元の病院を応援していただければと思います。

地域包括ケアシステム（平成30年5月号）

少子高齢化が進み、超高齢化社会となり、介護が必要な人が増え、介護する人が減少する状況が加速しています。

それに対して国がすすめているのが「地域包括ケアシステム」です。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で過ごせるように、効率良くサポートする必要がある、そのためには家族や地域の医療機関、介護の担当者が連携し合い、状況に応じて助け合うことが重要となります。

そこで、地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供するケア体制を作っていこうというのが地域包括ケアシステムです。市町村や県が主体となって地域の実情に合わせて作っていくものとされています。

軽米町でも昨年から会議が立ち上がりました。

医療に関して言うと、軽米病院は定期的に自宅に何回訪問診療はできますが、

いつでも医師が駆けつける往診はマンパワー的に困難です。当面は訪問診療と訪問看護の組み合わせで対応して、いざとなれば入院というのが現状です。

自宅で介護しているが通院が大変という場合には、訪問診療をご利用いただければと思います。

地域懇談会（平成30年7月号）

軽米病院は県立病院であることから、毎年地域懇談会を開いて、住民の皆様には病院の状況を説明し、ご意見を伺うことになっています。

6月19日に住民の代表の方々をお招きして本年度の地域懇談会が開かれました。

軽米病院は、昨年度地域包括ケア病床を立ち上げリハビリテーションが充実したこと、結果的に105床から99床に減ったこと、常勤医師が減ってから残念ながら赤字が続いていること、それでも若い先生方の応援でやっていること、内科を予約制にしてから外来の終わる時間のでこぼこが減ったこと、地域連携室の看護師が2人に増えて院外と連携が取りやすくなったこと、本年度電子カルテが導入されることなどをご説明しました。各部門の紹介として本年度は看護部門の発表があり、病院内だけでなく地域と連携した、医療と生活の両面から支える看護が求められているという説明がありました。

参加者からは、軽米病院の存続が一番の問題だ、病院のために何ができるのか、予防接種の予約制は助かるなどの声がありました。

お忙しい中参加された方々には感謝いたします。

このところ、ふれあいポスト（病院への投書）の利用が少ない状況です。皆さんの声が病院を作っていきますので、いいことも悪いことも、お気づきの点がありましたらお寄せいただければと思います。

入院するということ（平成30年9月号）

高齢者が発熱、元気がない、食事がとれないなどで受診することがよくあります。

上気道炎、肺炎、尿路感染症、脱水、老衰など原因はさまざまです。検査で大きな異常があれば入院となり、そうでなければ外来で経過を見ることとなりますが、時には、ご本人もご家族も入院願望が強いことがあります。入院すれば元気になるに違いない、点滴すればよくなるはず、と考えるのはよくわかりますが、実際は必ずしもそうではありません。

入院すると、今までと環境が変わるために高齢者の多くは不穏になります。点滴を抜かないように手袋をつけたり腕を抑制することがあります。食事も入浴も患者さんのペースではできにくくなります。同室者への気兼ねから便秘ぎ

みになります。眠れなくて睡眠薬を使うことも増えます。ふらふら歩いて転倒することがあり行動が制限されます。それでも転倒することがあります。

結果的に入院前より動けなくなることが多いのです。病気は治ったが入院のたびに動けなくなことはよくあります。

まず外来で様子を見て、それでも改善しない場合は入院というのがいいと思います。

電子カルテに替わります (平成30年11月号)

多くの県立病院で電子カルテが導入されていますが、軽米病院でも、この12月から電子カルテを導入することになりました。それに向けて院内で準備中です。

これまでは紙カルテでしたが、「カルテを誰かが使っていると他の人が使えない」「年数が経つとカルテが厚くなる」「レントゲンや心電図は別に探す必要がある」などの問題がありました。

電子カルテになると、カルテを多職種で同時に使えるようになり、事務処理が速くなる、カルテ保管スペースが減る、検査結果などがすぐ見られるなどのメリットがあります。

一方で、システムに慣れる時間が必要で、業務を電子カルテに合わせる準備が必要であり、停電では利用できません。

外来受診の際、受付の方法や、回る順番が多少変わると思います。

また、最初は診察に時間がかかることが予想され診療が混乱することもあると思いますが、徐々に慣れていくことと思いますのでご理解・ご協力をお願いいたします。

子供の頃から始まる生活習慣病予防 (平成31年1月号)

厚生労働省のホームページを見ると、『糖尿病（をはじめとする生活習慣病）の予防のためには、肥満者へは「減量」、全国民へは「身体的活動の増加」を訴えるべきである。また、学童期から食生活に関する正しい習慣をつけるべきである』とあります。

軽米町の50歳人間ドックの結果を集計すると、肥満があると正常体重の人に比べて何倍も高血圧、糖尿病、脂質異常症が多くなります。一方で、小児肥満は大人の肥満につながりやすいと言われており、子供の頃からの管理が大切です。

当院では、小児科医を中心としたチームが、町の保健師さんと一緒に町内の学校に出向いて、小学4年生、中学1年生を対象に、生活習慣病の授業（にこにこ教室）をしています。内容は、甘いものを摂りすぎないこと、朝食を抜か

ないこと、体を動かすことといった内容です。

また、内科医が高校に行って、卒業間近の3年生に、生涯にわたる体重管理の重要性、運動の重要性を話しています。

このような活動が続けることによって、軽米町の生活習慣病が減少することを期待しています。

ご家庭に該当する学年の児童、生徒がいたら学校でどんな話を聞いたか話題にしてみてください。

終末期の選択（平成31年3月号）

超高齢社会となり、病院にはたくさんの高齢の患者さんが入院しますが、その多くは人生の終末期を迎えています。

たとえば、誤嚥性肺炎で入院し治療により改善して退院されますが、その後も肺炎を繰り返し、入院の間隔が徐々に短くなり、食事も食べられなくなる患者さんがいます。

以前はこのような患者さんに積極的に経管栄養（経鼻胃管や胃ろうから栄養剤を胃に流し込む治療）を行いましたが、最近では、ご本人の意思を確認するようになっています。

ご本人が意思表示できないことも多いのですが、その時は、これまでの言動を基にご家族と医療従事者で話し合いを持ちご本人の意思を推察します。このことにより、ご本人の希望しなかった治療が避けられるようになります。

最近では、最小限の補液と可能な範囲での経口摂取で経過をみて、結果的に看取りとなる患者さんも増えています。

われわれは普段何気なく生活していますが、人間には必ず寿命があります。

いざというときに備えて、ご家族や周囲の大事な人に自分の終末期の希望を話しておくことが勧められています。

ただし、一回言ったから変更できないということはありませんし、どういう選択が正解ということもありません。