

病院だより



知床の風に乗って

～医療者の覚悟～

副院長 竹下 和良

斜里町の皆さん、こんにちは。この4月から国保病院の副院長としてお世話になっております竹下と申します。私が北海道の地域医療に携わるようになったのは、今から8年前の2016年の6月でした。



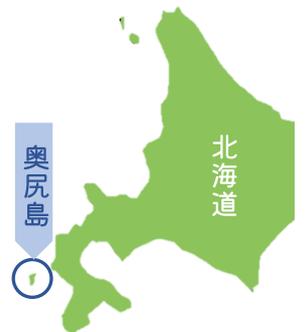
高度医療の現場で

それまでは腹膜偽粘液種という難病患者さんや腹膜に癌が転移してしまった高度進行癌患者さんに対する外科手術と化学療法を主体とした治療に携わってきました。

そこでは20代や30代の若い患者さんにも多く向き合ってきましたが、治らない患者さんに対して1割ほどの5年生存が得られた反面、9割の方は治らず、また手術や抗癌剤による重い副作用も3割ほどに見られるなど過酷な治療現場でした。若い患者さんには幼い子どもを抱えた母親や父親も多く、この仕事をしていなければ「映画館で観て泣いたよ」というようなシナリオが毎日の診療中にありました。

離島での再生と医療従事者の確保

このような環境での仕事に精神的にも肉体的にも限界だったのだと思います。2016年6月から以前にお世話になったことがある道南の離島、奥尻島の奥尻町国保病院の院長として赴任しました。敢えて離島を選びましたが、それまでのストレスは嘘のように消えて、島民の覚悟や優しさに触れて心身とも再生したように感じました。



離島の病院では医師に限らず医療従事者の確保が最大の問題でした。道内医学部はもとより函館市や札幌市の基幹病院を町長さんと一緒にまわりました。とにかく若手医師に離島での仕事の魅力を伝えることに力を入れて努力してきました。

2021年7月に家庭の事情もあり奥尻島を離れることになりましたが、その頃には地元出身の新卒看護師が続けて数名入職したり、1名だった管理栄養士が2名に増えて、NST(栄養サポートチーム)の基準が取れたり、薬剤師が2名体制になったり、毎年7名程度の研修医の確保や3ヶ月間の専門研修専攻医の受け入れができるようになっていました。医師だけでなく医師以外の医療従事者に対しても離島医療の魅力が微力ながらも伝えられたのかなと自負しております。もちろん、町長さんをはじめ行政の協力があってのことです。

斜里町国民健康保険病院
広報誌 [令和6年8月発行]

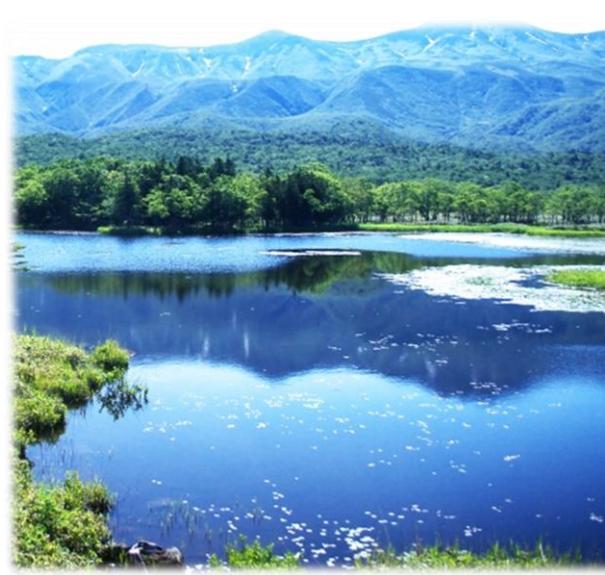
表紙 斜里町「天に続く道」

P2 今季のひとコマ
P3 睡眠時無呼吸症候群(SAS)とCPAP(シーパップ)療法
P4 ACP 講演会のご報告～地域ケアマネジャーとの連携強化～
安心の医療体制で地域を支える「新たな連携」／職員募集

知床の自然に魅せられて

十勝の士幌町国保病院でも縁あって院長をつとめさせていただきましたが、十勝地方では帯広市という強力な医療資源がありました。帯広市の基幹病院による強力なバックアップのおかげで、なんとなく院長職を過ごせたような印象です。フワとした気持ちでモチベーションを保つのが難しかったとも思います。

そんな中、今年のゴールデンウィークに知床を旅しました。北海道にいる間に一度は旅してみたいと思っていて、初めて訪れて完全に魅せられました。ここで働きたいと思いました。



斜里町の医療資源と課題

という経緯でしたが、4月から斜里町国保病院にお世話になっております。ただ、入職前には思いもしなかった想定外のことがいくつも持ち上がっていて、現在は戸惑いの中にいます。十勝地方においての帯広市のような強力な医療資源はオホーツク地域では残念ながら見当たりません。おそらく網走市と北見市をあわせても帯広市の医療資源には遠く及ばないのではないかと思います。斜里町の皆さんは、離島の奥尻島に近い医療環境に置かれていると思います。離島の場合は島民がそれなりの覚悟を持って生活している、つまり「天候が荒れば島からは一步も出られない」ことは覚悟して生きています。医療者としても覚悟を決めてやらざるを得ない医療を提供するだけです。その分、医療者にとっての迷いは少ないとも言えます。

しかし、斜里町はどうでしょうか。十勝地方での士幌町と帯広市の距離感でいえば、救急でも網走市なら十分いける距離です。でも網走市にはそのニーズを全て受け入れるだけの医療資源がないのが現実です。できれば大きな病院で診てほしい、当然の要求ですが叶わないわけです。医療者にとっても、離島ではない陸続きの斜里町では、患者さんの欲求と板挟み状態に置かれてストレスを抱えています。さらには医師数も少なくなって、医師の働き方改革の影響もあり医師の確保も厳しい状況に置かれています。

問題解決は難しいと思います。救急車は「何が何でも斜里町国保病院へ患者さんを運んで終わり」、では救急医療も崩壊するでしょう。少なくとも網走市、小清水町、清里町での連携は今後しっかり進めなければならないと思います。とにかく医師一人にできることは限られています。「医師数が減るということは、今まで通りの医療サービスが提供できなくなる」ということです。どの医療を残して何を諦めるか、住民の皆さんも、網走・斜里地域の医療の現状を自分ごととして考えていただく必要があると思います。

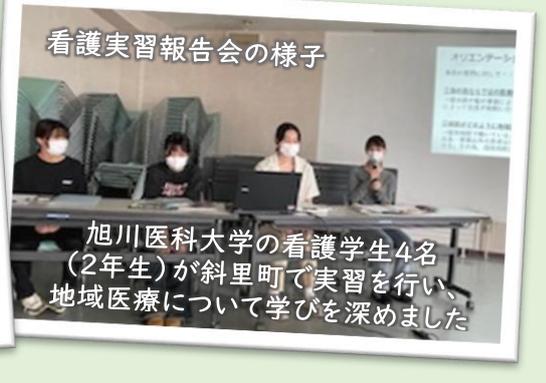
暗い話になりましたが、世界遺産知床に相応しい地域医療の建直しのために微力ながら尽力したいと思います。斜里町の皆さんにもご協力を心よりお願い申し上げます。どうかよろしくお願いたします。

今季のひとコマ

6/17 透析室前の廊下に
手すりが付きました

7/11 斜里高校での
合同企業説明会に
参加しました

7/23~7/26
旭川医科大学から
看護実習生が来ました



睡眠時無呼吸症候群 (SAS) と CPAP (シーパップ) 療法

睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は、睡眠中に呼吸が止まる、または浅く・弱くなり、日常生活に支障をきたす疾患です。最近では睡眠時無呼吸症候群がさまざまな疾患と深く関係することが分かってきています。

【SAS の症状】

- ・睡眠時の無呼吸
- ・大きいいびき
- ・起床後の頭痛
- ・日中の眠気
- ・熟睡感がない



【SAS の合併症】

- ・心筋梗塞
- ・不整脈
- ・高血圧症
- ・脳血管障害
- ・夜間頻尿など



睡眠時無呼吸症候群(SAS)の検査方法

1. 自宅でできる「簡易検査」

簡易検査は、就寝するときに鼻と指に機器を装着し、翌朝に外して検査終了です。その結果を病院で診断します。

睡眠時無呼吸症候群の診断指標に、AHI(無呼吸低呼吸指数)があります。睡眠時間1時間当たりの無呼吸と低呼吸の合計回数で睡眠時無呼吸症候群の重症度を分類する仕組みです。

AHI (無呼吸低呼吸指数)

正常	経過観察	精密検査	CPAP 適応
5 未満	5~14	15~39	40 以上

簡易検査

気流センサー

呼吸の流れを監視する装置で、気道が詰まったり、呼吸が止まったりすることを検出します。

パルスオキシメーター

指に付ける小さなセンサーで、酸素の血中濃度 (SpO2) を測定します。低酸素症を発見するのに役立ちます。

PSG 検査



2. 「簡易検査」の結果次第で「精密検査(PSG 検査)」へ

PSG 検査(ポリソムノグラフィー検査)は、睡眠時の脳波や眼球運動、心電図、呼吸曲線、いびき、動脈酸素飽和度などを一泊入院で検査します。(当院では簡易検査のみで、PSG 検査は他の病院に依頼しています。)

CPAP(シーパップ)療法

CPAP 療法は、鼻に付けたマスクから加圧した空気を気道に送り込み、気道を広げて無呼吸を防ぐ治療法です。1988 年(平成 10 年)から健康保険適用になり、現在では、中等度から重症の患者さんの一般的な治療法になっています。

重症の患者さんの場合、CPAP 療法を行った患者さんの方が明らかに長生きできたなど、多くの研究によって、CPAP 療法の効果が証明されています。

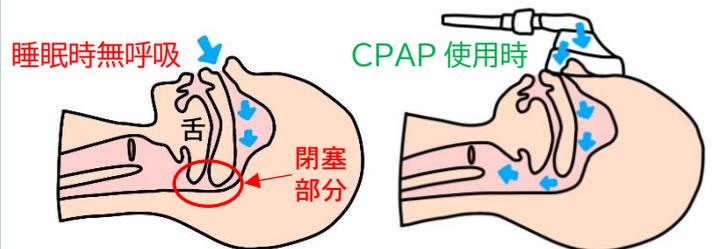


CPAP 療法の機器

CPAP 療法の機器は、機器本体と、あらかじめ設定した圧力で空気を送るチューブ、鼻に当てるマスクからなり、睡眠中はこれを装着します。

圧力の大きさは、常に一定の場合と、無呼吸の時に合わせて自動で圧力が増す場合の 2 パターンに分かれますが、患者さんに応じて医師が設定します。

睡眠時無呼吸時と CPAP 療法の比較



CPAP 療法を適切に行うことで、睡眠中の無呼吸やいびきが徐々に減少し、熟睡感が得られ、すっきりと目覚めることができます。治療を続けることで、眠気がなくなる、夜間のトイレの回数が減る、血圧を下げるといった効果も見られます。

また、気道の閉塞が解除されることで、心臓にかかる負担が著明に減少し、心臓病や脳卒中のリスクを健常人なみに減らすことができます。

最近では、循環器専門の先生が積極的に SAS 検査を行っている施設が多くなってきています。心配な方は、一度受診されることをお勧めします。

(臨床工学技士 芳賀)



ACP 講演会のご報告

地域ケアマネジャーとの連携強化



6月14日、斜里地域ケアマネジャー連絡協議会様のお招きで、菊一院長が「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」をテーマに講演会を行いました。

ACPとは、将来のケアの計画を立てることです。介護保険の現場で重要な役割を果たすケアマネジャーの方々に向けて、その概念と実践の難しさについてお話ししました。また、ACPに含まれる「アドバンス・ディレクティブ(AD)」、つまり事前指示書についても紹介しました。

事前指示書とは、将来の医療ケアについて、本人が希望する内容をあらかじめ書面に示しておくものです。

例えば、「延命治療を希望するか」「どのような治療を受けたいか」「どのような生活を送りたいか」といった具体的な希望を書きます。これにより、本人が意思表示できない状況になった場合でも、家族や医療スタッフがその意思を尊重したケアを提供できます。

講演会では、多くのケアマネジャーの方々が熱心に耳を傾けてくださり、講演会は盛況のうちに終了しました。これからも地域と連携し、より良いケアを提供していきます。

【講演会でのポイント】

地域と共にある病院

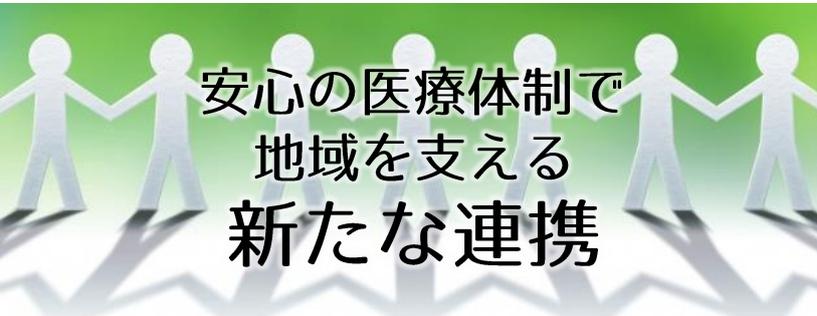
限られた医療資源を効果的に提供する体制を構築し、地域と共にあり続けることを目指しています。

大切な最期の時間

穏やかに迎える最期は、幸福な誕生と同じくらい大切な時間であり、悔いのないものにしたいと考えています。

意思の共有

人生の最終段階における医療提供について、意思確認書や事前指示書を作成し、本人やご家族、支える人たちと共有することが重要になっています。



安心の医療体制で 地域を支える 新たな連携

私たちの病院では町内のグループホームや介護施設に入居されている皆さまが、より安心して医療を受けられるよう、連携を強化しています。

これにより、他のまちの病院を「かかりつけ病院」とされている入居者の方々にも迅速な診断と治療が可能となりました。

介護施設と医療情報を共有することで、急変時にも速やかに対応できる体制を整えました。当院の目標は、皆さまが希望する地域で安心して生活を続けられるよう支援することです。

今後とも、地域の皆さまと共に歩んでまいりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



職員募集中

医療スタッフ大募集!

正職員

内科医師
薬剤師
看護師
臨床検査技師
管理栄養士

会計年度任用職員

《フルタイム》 《パートタイム》
准看護師 看護師
看護助手 准看護師
看護補助者

看護助手・看護補助者の
経験・資格は不問です

※詳細は、当院のホームページでご確認いただくか、
当院まで直接お問い合わせください。

斜里町国民健康保険病院

☎0152-23-2102

〒099-4117 北海道斜里郡斜里町青葉町41番地

この広報誌は当院のホームページ
でもご覧いただけます

<http://www.shari-kokuho.jp/>

