

にじいろ



地方独立行政法人 茨城県西部医療機構

茨城県西部メディカルセンター

Ibaraki Western Medical Center



病院理念

地域の中核病院として患者中心の良質な医療を提供します。



基本方針

1. 地域医療のコントロールタワーとして保健・医療・福祉の連携を推進します。
2. 地域の住民や医療機関に開かれた医療施設とします。
3. 安全で心のこもった最善の医療を提供します。
4. 地域災害拠点病院として災害に備えます。
5. 健全で効率的な病院の運営・経営を行います。
6. 知識・技能向上のため研修に積極的に取り組みます。
7. 職員は相互の理解と敬意に基づき組織の融和に努めます。

目次

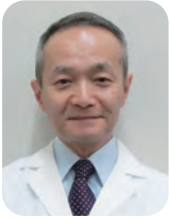
新年あいさつ	2
病院活動報告	3
疾病コラム「当院の腹腔鏡手術」	4・5
栄養コラム「がん患者さんの栄養管理」	5
ステイホーム中の運動	6
地域医療連携室より	7
筑西診療所より	7

新年あいさつ



理事長あいさつ

地方独立行政法人 茨城県西部医療機構 理事長 **水谷 太郎**



明けましておめでとうございます。茨城県西部メディカルセンターは開院から2年3ヵ月余が過ぎました。現在、私達は経験のない試練の中にいます。1年余り前、中国武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症のパンデミックが様々な困難をもたらしています。2020年12月下旬現在、全世界の感染者は約7800万人、死者は約170万人を数え、感染者・死者共に最多数の米国死者数は第2次世界大戦における米軍総戦死者数29万人を超えました。日本では、12月に入り、第3波と考えられる流行が急速に進行し、社会・経済への打撃と共に、地域差はあるものの、重症者の増加、病床の逼迫、救急を含む一般診療への悪影響、基幹的病院におけるクラスター発生、医療者の疲弊など、医療が受けている影響は極めて深刻です。当院は、2018年の開院以来、入院中心の急性期医療提供および地域における2次救急医療の完結を使命として努力してきましたが、現在では、これらに加え、新型コロナウイルス感染症への対

応という困難な課題に取り組んでいます。この機会を借り、職員各位の献身的努力に感謝したいと思います。

人類は、まだ、この新しい感染症のことを十分に知りません。極めて感染性が高く、無症状の人からも感染し、有効な治療薬も研究途上です。重症化すれば人工呼吸やECMOなどの高度な治療が必要となり、病院・医療者の負担が増大します。12月半ばから複数の国でワクチン接種が開始されましたが、その有効性や副作用の評価はこれからの課題です。

新型コロナウイルス感染症の流行が早期に収束することを切に願いますが、今後の動向は必ずしも見通せません。旅行や会食といった、以前は当たり前だったことが自由にできないという状況が長く続くことも、大きなストレスです。「明けない夜はない」という言葉があります。今回の新型コロナウイルス感染症パンデミックも遠くない将来、終息する日が来ます。夜明けが来るまで、人々が落ち着いて過ごし、この試練を克服することを願っています。

年頭に際しまして

茨城県西部メディカルセンター 病院長 **梶井 英治**



2021年元旦。新しい年を迎えました。当院が開院し2周年を迎えた昨年は、世界中の人々が新型コロナウイルス（コロナ）に震撼した年でした。このウィルス名が一人ひとりの脳裏に刻み込まれ、不安と恐怖の中での生活を強いられました。

コロナ禍のなかで、当院が果たすべき地域医療のコントロールタワーとしての役割が改めて問われました。わたしたちの使命は、現状を受け止め、コロナから逃げないで積極的に対応することと同時に、当地の二次救急医療を守ることです。この二つを当院の柱と位置づけ、職員は一丸となって、それぞれの業務に当たってまいりました。その根底にあるものは、「住民の健康と命、そして地域を守ること」を目指す使命感です。

最近、とみに当院の医療活動に対して、医師会、近隣の病院、診療所の先生方から励ましのお言葉や患者さんの診療・転院等、様々な場面で多大なご支援をいただいています。また、患者さんからは、職員に対する感謝のお言葉やお手紙が届くようになりました。大変ありがたいことです。職員達のモチベーションアップ

へとつながっていると思います。

コロナは、わたしたちの健康・命を脅かし、さらに社会経済活動に甚大な影響を及ぼしています。一方で、コロナが人と人との繋がりを強くしています。当院の中を見渡しますと、職員間の協力関係やチーム力が成長しています。地域に目を転じますと、住民、市役所、保健所、医師会、病院、診療所、介護施設等の協働の輪が広がっています。

そして、当院が掲げてきました「病院づくり=地域医療づくり=地域（まち）づくり」が、動き始めているように感じられます。その原動力となる地域力こそが、このコロナ禍にある地域を守る力そのものです。みんなで力を合わせて、コロナ禍を乗り越えましょう。

最後に、当院の経営について触れさせていただきました。昨年1月発行の本誌第3号の年頭の挨拶に、当院の一番の目標として経営基盤の安定化をあげさせていただきました。経営状況が厳しいところに、コロナが出現し、経営は一層追い込まれました。しかし、コロナ禍にあろうとも、最大限の努力をもって引き続き経営に取り組んでまいります。

本年もどうぞよろしく願い申し上げます。

病院活動報告



救急科

● AMLSコース開催

米国救命士協会・内科救急AMLS (Advanced Medical Life Support) コースを開催しました。国内でのAMLSコース開催はまだ10年ほどの歴史ですが、数年前からは臨床救急医学会も受講を勧めている非常に貴重なコースです。救急現場では少ない情報から病態を推論し、緊急度と重症度を判定した上で、安定化、トリアージをし、適切な病院へ搬送することが求められます。AMLSコースはこの一連のプロセスを学べるコースであり、2日間で循環器系、呼吸器系、消化器系、神経系、ショック、環境、内分泌系、感染、中毒の各分野を座学とシミュレーションを介して学びます。院外・院内いずれにも応用でき、医師のみならず、看護師、救命士などコメディカルスタッフにも大変有意義なコースと考えております。

また、アフターイベントとして、

内科部長 兼 救急科 **大窪 勝一朗**

東京慈恵医科大学 救急医学講座から佐藤浩之 先生をお招きし、AMLSに関する講演会を開催しました。現地聴講とオンライン参加合わせて約80名が聴講し大盛況でした。今後、当院でAMLSコースを定期的に行なうことができるようになりました。AMLSコースは救急対応のスキルとともに、患者さんとのコミュニケーションスキルの向上にも役立ちますので、救急医療の活性化を通じて地域に貢献できるものと考えております。



委員会活動

● 認知症ケア委員会

認知症ケア委員会は、医師1名、看護師8名（認知症看護認定看護師1名を含む）、社会福祉士1名、薬剤師1名、理学療法士1名、管理栄養士1名、医事入院課1名で構成され、様々な視点から、認知機能が低下した患者さんがより安心して入院生活を送れるように支援することを目的に、2020年4月に新設されました。

認知症は、慢性あるいは進行性の脳疾患によって、記憶障害、見当識障害などにより日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態です。日本は超高齢化社会に突入し、認知症を有する方は2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人まで急増することが予想されています。当院の位置する茨城県西部は高齢化率が30%と非常に高く、高齢、認知機能の低下した入院患者様が多い状況です。そのような患者さんに入院早期より介入し、早期に住

内科 医師 **保坂 孝史**

み慣れた環境へ戻れるように、入院に伴う認知機能低下やADL低下を最小限にとどめ、患者さんだけでなく、ご家族も安心できるような入院生活を提供できるように努めてまいります。





当院の腹腔鏡手術

外科 医長 池田 治

『薬』か? 『毒』か?

我々は患者さんの健康のために医療を行っているのですが、それに反して様々な負担をかけているのも事実です。例えば、どんな薬にも副作用が起こります。採血検査やレントゲン検査でも痛みや被曝といったマイナス面があります。薬=医療行為、毒=副作用や合併症とすると、『薬』と『毒』は表裏一体なのです。私は外科医なので手術が主たる医療行為なのですが、これは『毒』にもなりうる最たるものでしょう。

低侵襲手術とは

手術による患者さんの負担はいろいろな分野に及びます。痛み、傷による整容性、臓器の喪失、社会復帰までの期間、その後の生活の制限、経済的負担など様々です。これらの負担をなるべく少なくしようというコンセプトのもとで行っているのが低侵襲手術です。

当院で行っている低侵襲手術は内視鏡手術と腹腔鏡手術に大別することができます。内視鏡手術は早期の胃癌や大腸癌などに適応される治療であり、胃カメラ、大腸カメラといった内視鏡下に行う手術です。ややこしく思われるかもしれませんが、腹腔鏡手術とは全く別のものです。消化器内科の専門領域であり、説明は割愛させていただきます。

もう一方の低侵襲手術である腹腔鏡手術について説明していきます。

腹腔鏡手術とは

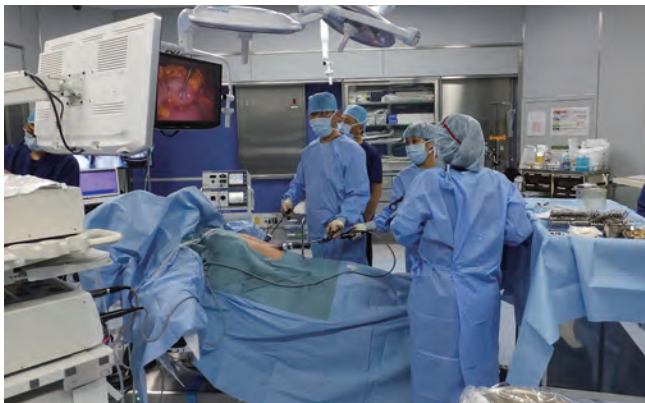
『Big Surgeon Big Incision』という古い格言のようなものがあります。かつては偉大な外科医は大きな傷で手術すると言われていたのです。『良好な術野を確保するためには傷を大きくすることに躊躇をしない』と私なりにこの格言の意味を解釈していました。しかし、腹腔鏡手術の導入はこの言葉を風化させ、現在の外科医療は低侵襲化へ大きく転換してきています。

腹腔鏡手術は1cm程度の穴を腹壁に開け、そこから筒状のカメラを腹腔内に入れて行う手術です。炭酸ガスを腹腔内に注入し気腹させ術野を確保します。術式によって5mmから1cmの穴を数個追加し、そこから手術器具を操作、出し入れして手術を行います。癌の手術など摘出する臓器がある場合は5cm程度の切開創を加える必要がありますが、それでも従来の開腹手術と比べ、かなり小さな傷で手術を完遂することができます。

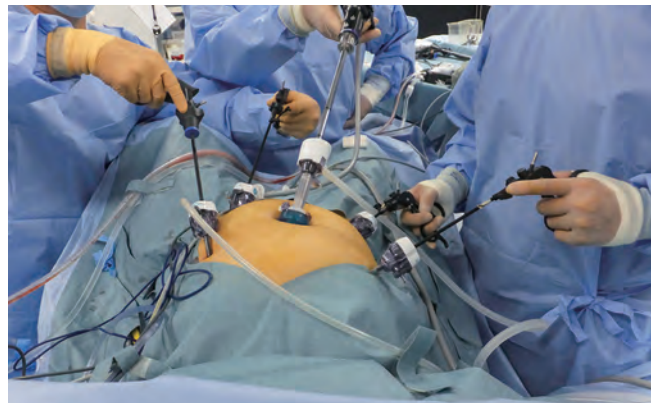
腹腔鏡手術には良好な術野が得られるという利点もあります。骨盤腔など奥深い部位は開腹手術では直視することが困難であったのに対し腹腔鏡では良好な視野を得ることが可能です。また、腹腔鏡により拡大された視野で手術を行えるので、より正しい層での手術が可能であり、切除不要な血管や神経の温存が確実に行えます。

このように腹腔鏡手術では、小さな傷で十分かつ最小限な切除を行うことができます。これにより痛みが少ない、傷が目立たず整容性に優れている、術後の回復が早く入院期間が短い、社会復帰が早いなどのメリットを生むことができます。

一方でデメリットもあります。手術時間は開腹手術に比べ長くなる場合があります。摘出検体が大きい



イレウス解除術



腹腔鏡下大腸切除

場合、それを取り出すために結局開腹手術と大差ない傷を作る必要がある場合もあります。また、手術に使用する器具が多いので医療コストが高くなり、手術費も開腹手術に比べ高く設定されています。経済的な欠点については、社会復帰が早いことで相殺されるとの見解もありますが、長時間の全身麻酔に耐えられない全身状態の悪い方や、大きな腫瘍となってしまった高度進行癌の患者さんなど、総合的に見て腹腔鏡手術の利点を生かせないと判断した場合には、お勧めしないことがあります。

当院の腹腔鏡手術

●胃癌、大腸癌などの悪性腫瘍手術

胃癌は早期癌を対象に、大腸癌に関しては癌の進行度を問わず腹腔鏡手術を行っています。筑波大学消化器外科と連携し、内視鏡外科専門医を招聘して手術を行うこともあります。

●急性虫垂炎、急性胆のう炎

緊急手術でも積極的に腹腔鏡手術を行っています。

●鼠径部ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア

徐々に件数が増えてきました。

●その他

最初から大きく開腹するのではなく、腹腔鏡で観察して必要な開腹創を加えるケースもあります。腸閉塞や上部消化管穿孔などでは腹腔鏡で手術を完遂するケースが多くなりました。

腹腔鏡を用いることでメリットが出せると判断した疾患、病態に対しては積極的に腹腔鏡手術を行っています。今年度の当院の外科手術の過半数は腹腔鏡手術となっており、今後もその割合は増えていくと思われます。手術が必要と言われているけど不安を覚える方など、詳しい説明を聞きたい方はいつでも外来受診してください。

当院の外科診療体制

山本副病院長、池田、中山の3名の消化器外科専門医に、今年度から筑波大学小児外科から派遣された牛山を加え、計4名で診療を行っています。子供からお年寄りまで、胃や大腸などの消化管や肝胆膵の疾患やヘルニアや痔疾患など、腹部の外科疾患は何でも対応します。かかりつけ医からの紹介や、初診外来経由で受け付けしています。



ワンポイントアドバイス

栄養管理科

がん患者さんの栄養管理

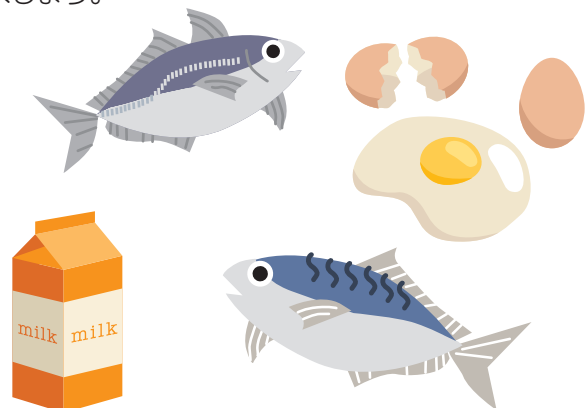
体重減少は多くのがん患者さんにみられる症状のひとつです。筋力低下や筋肉量減少は治療を妨げる要因であり、食習慣の改善や適切な栄養管理は、治療を行う上で大変重要です。

体重を維持するためには、単に食べる量を増やすだけではなく、EPA（エイコサペンタエン酸）やBCAA（分岐鎖アミノ酸）といった、体重や筋肉量減少の予防を期待できる栄養素の習慣的な摂取が推奨されています。

- EPAは炎症と筋肉量減少を抑える働きがある栄養素で、サバ・イワシ・アジ・マグロなどの青魚に多く含まれている脂肪酸です。
- BCAAは筋肉合成の促進効果や、傷の治りを良くする栄養素で、牛肉・卵・牛乳・マグロなどに多く含まれているアミノ酸です。

栄養管理科 管理栄養士 **田口 孝**

いずれの栄養素もがんに限らず、生活習慣病予防や健康増進に大きく寄与する栄養素です。サプリメントで特定の栄養素のみを一度に大量摂取するのではなく、これらの食材を習慣的に食事に取り入れ、食事の多様性を保ち、偏りのない栄養摂取を心がけましょう。





ステイホーム中の運動

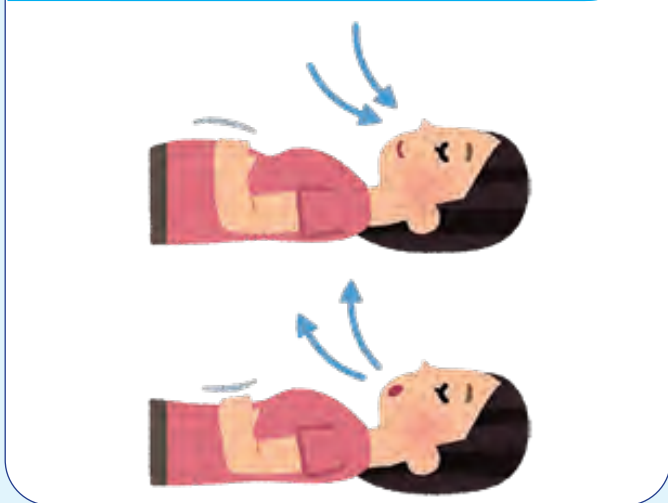
～自分の体を労りませんか？スキマ時間の屋内運動で疲れを吹き飛ばそう～

リハビリテーション技術科 理学療法士 佐藤 莉沙

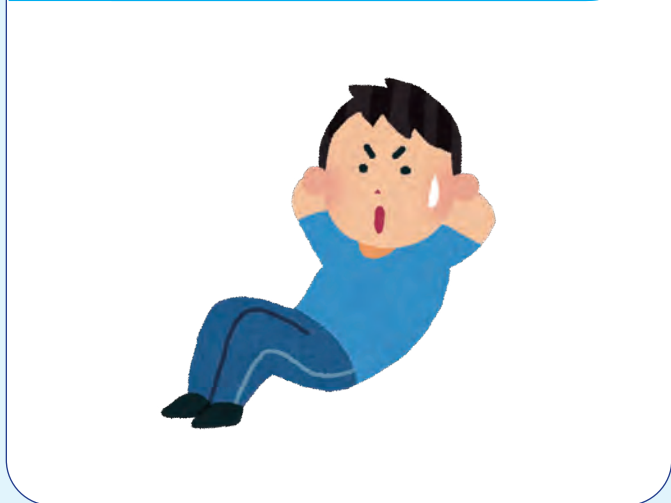
どんなに注意をしても、予期せぬ病気や怪我で身体に負担がかかる時があります。
そんな時、身体の回復に関わってくる重要なポイントそれは・・・皆さん、ご存の通り**栄養**そして**運動**です！
*栄養については栄養士さんのコラムをご覧ください。
筋肉を増やす、関節を柔らかくするのも大切！ですが“疲れをとる事”も同じ位大切なリハビリです。

思うように外出もできず、ストレスがたまると身体を動かすのも億劫になりがち…
そんな時、まずは呼吸を整え、身体と心を労りながら、体幹を動かしてみませんか？
体幹を鍛えるトレーニングを巷で話題の呼吸の方法と合わせてイラストでお伝えします。

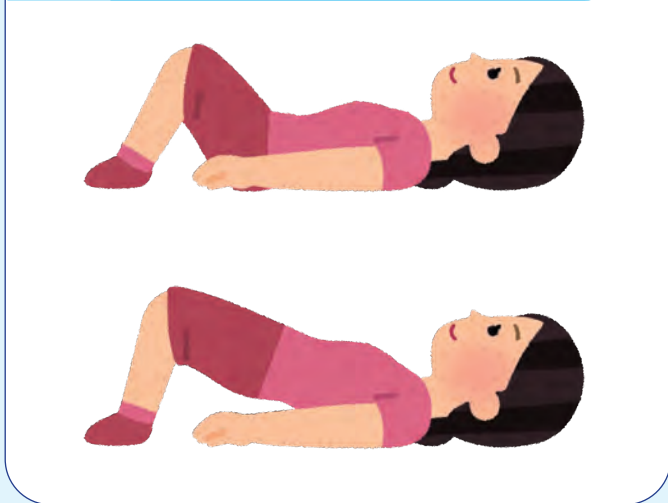
1 寝たまま深く・お腹に力を入れて深呼吸



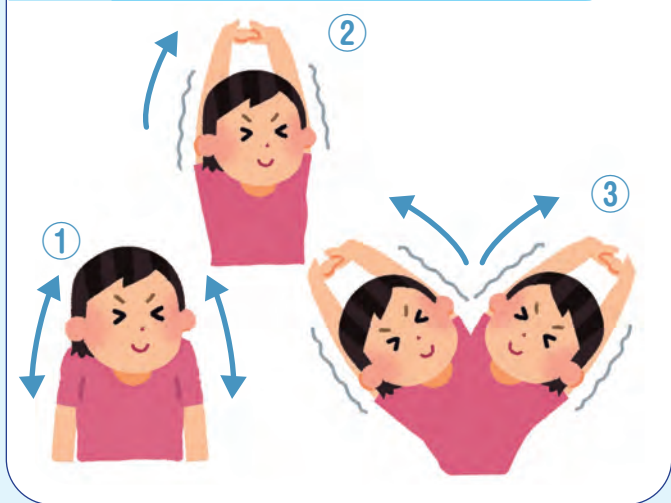
2 寝たまま・軽くおへそをみるように腹筋



3 両足は軽く広げて、お尻を床から離す



4 肩を動かして、背中・首をほぐしていきましょう



各運動共に5～10回程度を毎日をお願いします。

無理なく・出来るときに・気持ちよくを合言葉に、笑顔で過ごしていきましょう！

地域医療連携室より

地域医療連携室 社会福祉士 飯島 綾香

地域医療連携室は『地域との連携』、『病院と地域をつなぐ窓口』であり、ソーシャルワーカーは院内外の専門機関や専門職との連携を図っています。

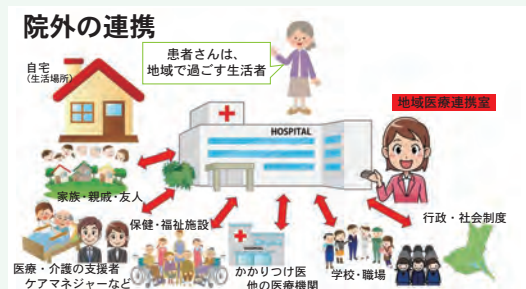
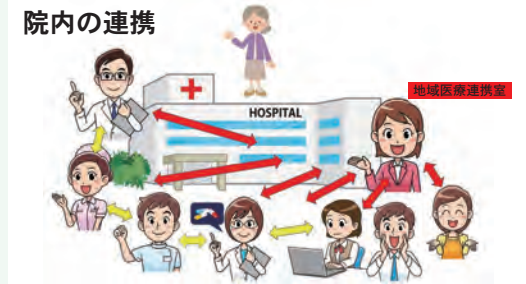
今回は、ケアマネージャー（以下ケアマネ）との連携についてご紹介します。

ケアマネは要支援者・要介護認定者と家族からの相談を受け、サービスを利用できるよう支援・調整する専門職です。ソーシャルワーカーは以下のようにケアマネと連携しています。

入院時：ケアマネから患者さんの病歴や生活状況などの情報を収集します。

入院中：ケアマネと情報を共有し、容態変化に応じて要介護認定や区分変更の手続きを支援します。また、新規にサービス利用を希望される患者さんにはケアマネを紹介します。

退院時：ケアマネを含む多職種で退院前カンファレンスを開催し、サービスの新規導入や見直しを行います。



当院の地域医療連携室には、ソーシャルワーカー・社会福祉士8名（うち筑西診療所2名）と事務2名が在籍しています。

退院後も患者さんが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、チームとなって全力でサポートします。また、医療費・生活費などの経済的な問題や退院後の療養生活に関する心理的・社会的問題に関するご相談も対応しています。ぜひ地域医療連携室までご相談下さい。



筑西診療所より

『たまど』通信第5号 ～往診・訪問診療、在宅療養支援診療所～

筑西診療所 所長 佐々木 将人

筑西市内には、訪問診療・往診を行う医療機関が18カ所あります。筑西市のホームページ上にある『在宅療養ガイドブック(2020年4月版)』には、訪問診療・往診を行う医療機関が地区別に掲載されています。実は、訪問診療と往診には明確な違いがあり、料金も異なっています。『訪問診療』とは、定期的・計画的に患家を訪問して行う診療で、『往診』は患者の求めに応じて、臨時に患家で行う診療です。

2018年、国は各市町村が主人公になって、『地域包括ケアシステム』を構築するよう号令をかけました。地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で支え合う体制のことです。在宅療養支援診療所（『在支診』）は、2006年の診療報酬改定で初めて正式に施設基準が定められました。『在支診』は地域包括ケアシステムの中でも、在宅医療を支える重要な役割を担ってい

ます。在宅医療（訪問診療・往診）を利用したい時には、『かかりつけ医』または、最寄りの地域包括支援センターにご相談ください。

別表. 『在支診』の施設基準

- 1) 診療所である
- 2) 診療所において24時間連絡を受ける医師または看護職員をあらかじめ指定し、連絡先を文書で患家に提供する
- 3) 患家の求めに応じて、自院または他の医療機関、訪問看護ステーションと連携し、24時間往診・訪問看護を提供できる体制を確保する
- 4) 上記3)の患者に対して、24時間往診・訪問看護を行う担当医師・担当看護師などの氏名、担当日などを患家に文書で提供する
- 5) 緊急時に入院できる病床を常に確保する（他の医療機関との連携による確保でもよい）
- 6) 地方厚生局長に年1回、在宅看取り数などを報告する
- 7) 直近1ヶ月の在宅患者数割合が95%未満

救急外来・夜間受付・面会時間

救急外来・夜間受付

ご来院の前に以下をお電話でご連絡下さい。

- 患者さんの氏名・生年月日・住所
(当院の診察券をお持ちの方は診察券記載の番号をご連絡下さい)
- 患者さんの様子
ケガの方は
 - いつどのようにしてケガをしたのか
 - ケガの場所
 - ケガの程度
(キズの大きさ、深さ、痛みの程度、出血の有無)
 病気の方は
 - 現在の症状
(体温、苦痛の程度や場所、下痢やおう吐の有無など)
 - かかりつけ医の有無
 - 既往歴
(慢性的な持病や過去に罹った大病、入院歴、手術歴など)

連絡先

茨城県西部メディカルセンター 0296-24-9111 (代表)

お持ちいただくもの

- 診察券 (お持ちの方)
- 医療受給証 (お持ちの方)
- 健康保険証
- お薬手帳
- 紹介状 (お持ちの方)

上記は、新型コロナウイルス感染症対策のため変更される場合がありますので、公式ホームページにてご確認くださいませよう願ひ致します。

「新型コロナウイルス感染症に関する大切なお知らせ」

<https://www.iwmo.or.jp/page/page000209.html>

救急外来の場所

時間外入口を
入って右側の
夜間休日受付で
受付をして下さい。



※時間外入口は、
病院北側にあります。

面会時間

- 2021年1月現在、新型コロナウイルス感染症対策のため、面会は全ての患者さんにおいて原則禁止とさせていただきます。(入院患者さんの状態によって医師の許可がある場合は、この限りではありません。)
- 詳細は病院ホームページをご確認いただきますようお願い致します。



地方独立行政法人 茨城県西部医療機構

茨城県西部メディカルセンター

Ibaraki Western Medical Center

〒308-0813 茨城県筑西市大塚 555 番地
TEL : 0296-24-9111 (代表)
FAX : 0296-24-9171
予約センター : 0296-24-9172 (月曜～金曜 9:00～16:00)
HP : <https://www.iwmo.or.jp/>

■診療科 内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、救急科、麻酔科 (水谷太郎)

■受付時間 初診 月曜～金曜 8:30～11:00
再診 月曜～金曜 8:00～16:30

■診療時間 9:00～17:00

■休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始

■交通案内

・電車をご利用の場合

JR宇都宮線小山駅乗り換え、
JR水戸線下館駅下車
下館駅北口より広域連携バス・
地域内運行バスにて10分
(電車所要時間、小山駅から6駅25分)

JR常磐線友部駅乗り換え、
JR水戸線新治駅より車で9分
(電車所要時間、友部駅から8駅33分)

・車をご利用の場合

北関東自動車道
桜川筑西ICより17分、真岡ICより33分



地方独立行政法人 茨城県西部医療機構

筑西診療所

Chikusei Clinic

〒308-0847 茨城県筑西市玉戸 1658 番地
TEL : 0296-28-2261 (代表)
FAX : 0296-28-4471
HP : <https://www.iwmo.or.jp/page/dir000008.html>

■診療科 内科

■外来診療日 月曜日～金曜日 9:00～12:00
(受付は8:30～11:00)

■訪問診療日 月曜日～金曜日 8:30～17:15

■休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始

■交通案内

・電車をご利用の場合

JR宇都宮線小山駅乗り換え、
JR水戸線玉戸駅下車
徒歩3分
(電車所要時間、
小山駅から5駅18分)

・車をご利用の場合

国道50号線
「玉戸駅入口」信号から
北へ約100m



茨城県西部医療機構の職員(正規・非正規職員)募集中

病院ホームページをご覧ください。お電話にてお問い合わせください。

■問い合わせ 事務部人事課 TEL : 0296-24-9111 HP : <https://www.iwmo.or.jp/>

