

第2回城北病院地域連携  
学習交流会を開催しました



9/27 に第2回目の地域連携学習交流会を開催しました。この交流会は、日頃連携をしている介護施設を中心に、当院の医療活動について情報提供をおこないながら、顔の見える連携のもと相互理解を深めることを目的に、本年3月から始めました。今回は関係機関26名、当院32名、計58名の参加者とともに、「食べるを支える part2」をテーマに、栄養サポートチーム専門療法士の本田薬剤師を講師に招き、胃ろうによる栄養管理と褥瘡の栄養管理について理解を深めました。関係機関からは、看護師、栄養士、介護福祉士、事務など多職種が参加され、基本的な胃ろうの知識から胃ろう抜去時

の対応、補助食品の選び方など、多岐にわたり学びを共にすることができました。また、サンドイッチの軽食を取りながらのグループワークでは、意見交換に盛り上がり、時間が足りなくなるくらいでした。参加者からは、「多施設、多職種の意見が聞けて参考になった」「栄養について再確認する良い機会となった」と非常に好意的な意見も多く、「いつも城北さんを頼りにしています」という感想もいただきました。今後も年2回のペースで、顔の見える地域連携の機会を当院から発信していきたいと思えます。

第19回 健康まつりを開催!!

10/14 城北病院周辺事業所及び金沢北健康友の会共催で、毎年恒例の健康まつりを開催しました。

当日は気持ちの良い秋晴れの中、患者、家族、地域の皆様、職員あわせ約1700名の参加で、大盛況でした。

保育園からのお遊戯や中学生のバンド演奏、人形劇の上演に加え、今年は地域の獅子舞も加わり、まつりの盛り上げに華を添えていただきました。

また、健康チェックコーナーでは毎年実施することで自分の健康維持に役立てる人や、子ども体験コーナーで



は、未来の薬剤師を目指す親子連れなど、様々な企画を楽しんでいただけたと思えます。

私たちが  
めざすもの

医療福祉宣言  
城北病院 城北診療所 2015

- 1 患者の立場に立ち、インフォームドコンセントを大切にします。
- 2 専門的な力量向上に努め、安全安心の医療・福祉の提供をすすめます。
- 3 すべての人々の健康づくりを支援し、安心して住み続けられるまちづくりに努めます。
- 4 人権を守り無差別・平等の医療・福祉をめざします。

発行 城北病院 医療福祉連携相談室

〒920-8616 金沢市京町 20-3  
TEL 076-251-6111 FAX 076-208-5231  
http://johoku-hosp.com  
E-mail renkeisitu@johoku.jp



医療福祉連携相談室だより

JO-HOKU No. 51

2018.11.25 autumn



病院経営の困難さ

城北病院 副院長・地域連携室室長  
齊藤典才

2018年度の診療報酬改定から半年が過ぎ、各医療機関においては少し落ち着きを取り戻してきた頃ではないかと思えます。近年、地域医療構想とか公的病院改革プランとか地域医療を担っている医療機関の存続を脅かしかねない話が多く聞かれます。増え続ける国民医療費の高騰を抑制させねばならないことも理解はできますが、高齢者人口は当面は増え続ける状況の中で、地域の医療が保てるのか否か心配しています。そんな折、厚労省の不手際が明るみになりました。2014年の消費税8%への引き上げの際に、初再診料や入院基本料といった診療報酬で消費増税分が上乗せされました。2015年11月に公表したデータでは補てん率102.36%としていましたが、集計をやり直した結果実は82.9%であり、過去のデータが間違いであったことを厚労省が今年7月に公表しました。その原因は、DPC病院における単純な計算間違いであったと聞いています。近年、医療機関の経営がますます厳しくなっているのではないかと感じていましたが、これもその理由の一つかと思えます。

身体に障害のある方の雇用をめぐるのは、多くの行政機関の信頼を落としている最中のニュースであり、行政にも適正に対応してほしいと切に望むところです。来年10月には消費税が10%に上がる予定で、今後の政策に注視が必要です。

さて、今号は当院からのお知らせとして、「心臓カテーテル検査」、「地域連携学習会の様子」などを記事にしました。地域連携の一助になることを願っています。

# 城北病院の循環器医療について 心不全治療と



城北病院 循環器内科  
小堀 健一

## 心不全治療

循環器科とは、心臓・血管系のあらゆる疾患を診療の対象としており、対象疾患に高血圧や動脈硬化など、成人病として最も頻度の高い疾患が多く、かつ慢性疾患が多いので、患者の数も多い診療科の一つです。

日本人の死因の第2位は、心疾患であり、2017年人口動態によると死亡原因の15%を占めています。心不全による5年生存率は50%と予後についても決して良くありません。ただ、その事実と心不全の怖さ（例えば、完治しない等）については、国民にあまり知られていないのが現状です。そのため、心不全について、国民によりわかりやすく理解して貰うため、2017年、新たに「心不全の定義」が作成されました。『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。』

心不全の治療は症状を和らげる急性期治療（目に見える治療）と、予後を改善させる慢性期治療（目に見えない治療）に分けられます。

心不全で生じる現象は二つです。一つは、ポンプの下流に十分な血が流れない「低心拍出」、もう一つは、下流に捌けない血がポンプの上流に溜まる「うっ血」です。生体は「うっ血」を生じさせてでも血液量（前負荷）を増やし、死に至る「低心拍出」を回避しようとします。ただし、低下した心ポンプ機能では、その増加した血液量を処理しきれず、「うっ血」が助長されます。心不全の病態の多くがうっ血であるのは、この代償機能によるものです。「目に見える治療」の主な標的は「うっ血の解除」です。

急性期は、まず、患者さんの症状を緩和してあげることが大切です。酸素吸入、陽圧換気（ASV など）、血管拡張薬・利尿剤・強心剤などの薬物療法、心臓リハビリテーションを組み合わせ、症状を緩和します。

しかし、これで治療は終了しません。楽になったからと言って、そこで治療を終了してしまったり、利尿剤だけで対応したりすると、すぐに心不全で再入院することになります。

心不全は何らかの基礎心疾患の結果であり、必ず原因があります。その原因（①高血圧、②虚血性心疾患、③弁膜症、④心筋症、⑤不整脈など）を検索して、治せるものを治し、治せないものは付き合っていく方法を指導します。狭心症であれば、カテーテル治療や心臓バイパス手術、弁膜症であれば外科手術、カテーテル手術、心筋症では、両心ペースメーカーによる心臓再同期療法、不整脈では徐脈に対するペースメーカー治療、頻脈に対するカテーテルアブレーション、埋込型除細動器などの治療があります。

さらに予後を改善するための治療を行います。これは目に見えるものではないので、これまで行われた大規模臨床試験の結果（エビデンス）を踏まえて、ACE 阻害薬・

ARB、βブロッカー、抗アルドステロン薬などを導入していきます。

現在、緩和医療を必要とする疾患の割合は、Global Atlas of Palliative Care at the End of Life (WHO, January 2014) によると、心疾患 38%、癌 34%、COPD10%、HIV5%と、心不全が一番多くなっています。ただし現時点ではホスピスの対象疾患は癌と HIV のみで、心不全は含まれていません。癌の終末期医療は、基本的に癌と闘わず、手術もしなければ抗癌剤も使用せず、麻薬を使って痛みを取り除いたり、様々な支持療法を行います。しかし、心不全の苦しみは、心不全自体から起きているので、心不全が一番つらい呼吸苦は麻薬や鎮静薬だけで対処するのは困難で、心不全をコントロールしないと制御できません。つまり、心不全の終末期医療は、心不全と闘い続けなければならないのです。

## 城北病院の循環器医療

当院では、訪問診察や訪問看護など在宅部門を持つ強みを生かして、心不全の入院治療から外来、在宅医療まで、

急性期治療から緩和医療まで幅広く行っています。

また、糖尿病患者、透析患者が多く、狭心症に対するカテーテル治療（PCI）に加えて、末梢動脈疾患（PAD）に対するカテーテル治療（EVT）やフットケア、透析患者のシャント血流不全に対するカテーテル治療（VAIVT）も積極的にこなしています。逆に、心臓バイパス手術、弁膜症の外科手術などは心臓血管外科のある病院に、カテーテルによる不整脈治療（アブレーション）や埋め込み型除細動器（ICD）などは不整脈専門の病院にご紹介しています。

当院では、年齢、認知症などの併存症、所得、生活背景で差別することなく、一人一人の患者様にベストな循環器医療が提供できるように、地域の医療機関、福祉サービスと協力し、努力して行きますので、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

参照：急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017改訂版）  
心不全管理をアートする（猪又孝元著）  
厚生労働省健康局がん・疾病対策科、循環器疾患にける緩和ケアについて

