

一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和5年度第2号

目次

町民医学講座 その222

- 2 子どもの免疫力が低下している！？ 小児科 前田 亮

町民医学講座 その223

- 5 熱中症について 内科医師 渡部 浩二

町民医学講座 その224

- 9 NST(栄養サポートチーム)の活動について
3階病棟看護師 後田 智明

町民医学講座 その225

- 12 理学療法士とは 理学療法士 前田 悠輔

新人自己紹介

病院での仕事紹介(医療事務)

- 15 編集後記 小児科医師 前田 亮

- 16 外来の診療案内

発行: 美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集: 美幌町立国民健康保険病院広報委員会 2023年9月 発行(通算 第127号)



子どもの免疫力が低下している！？

小児科

前田 亮

6月に入って子どもの感染症が増えているという報道を目にすることが多くなりました。実際に診療をしていますが、子どもたちの間で流行するさまざまな感染症を診ることが増えました。なぜこのようなことがおきているのか、題名のように本当に子どもの「免疫力」が低下しているのか、今回はそのことについてお話していきたいと思います。

1. 現在の感染症流行状況について

例年夏に流行する感染症としては、ヘルパンギーナや手足口病が有名です。全国ニュースと同様に、町内でも複数のこども園や小学校でヘルパンギーナの流行が起きています(図1)。

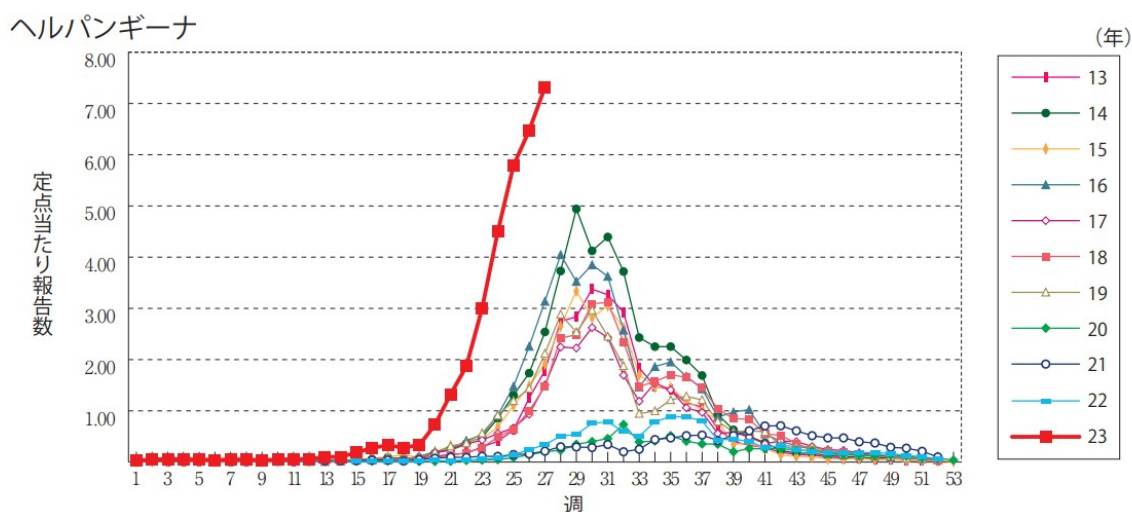


図1

高熱が出て、のどに口内炎ができる病気で(図2)、食べたり飲んだりが難しくなることもあります。

同じようにのどの症状が目立つものとして溶連菌感染症やアデノウイルス感染症(咽頭結膜熱:プール熱)なども地域によっては流行しています(図3、4)。また、以前は冬の感染症として有名だったRSウイルスによる感染症も近年では季節に関係なく流行が起きています(図5)。

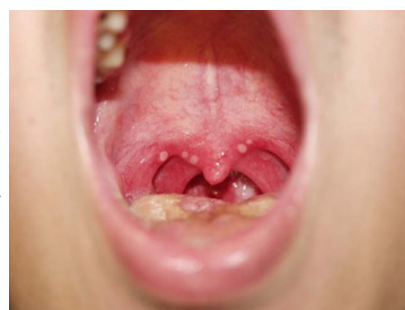


図2

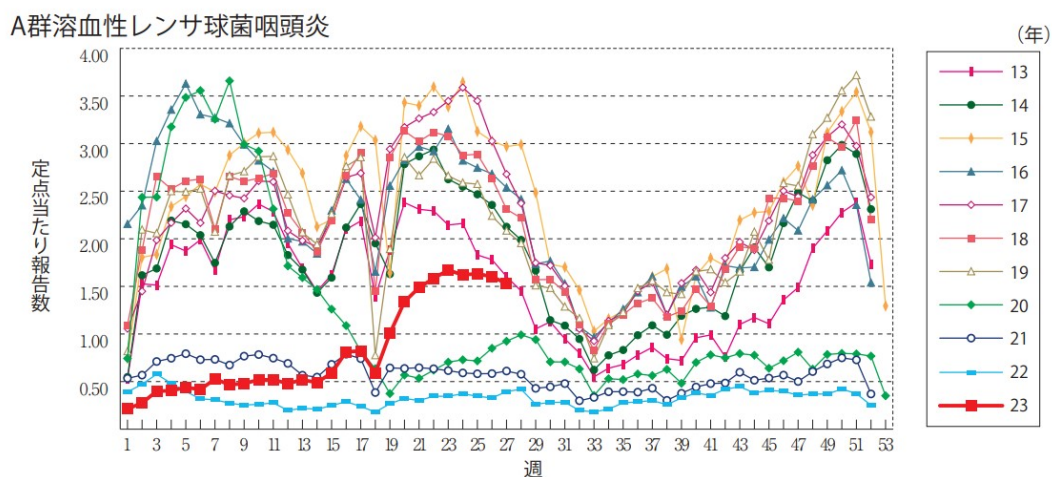


図3

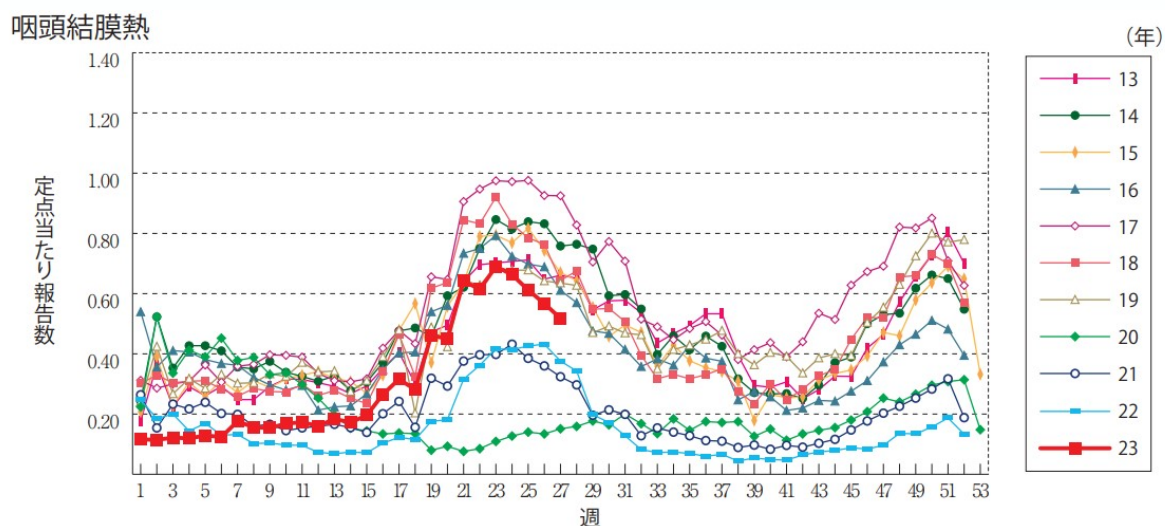


図 4

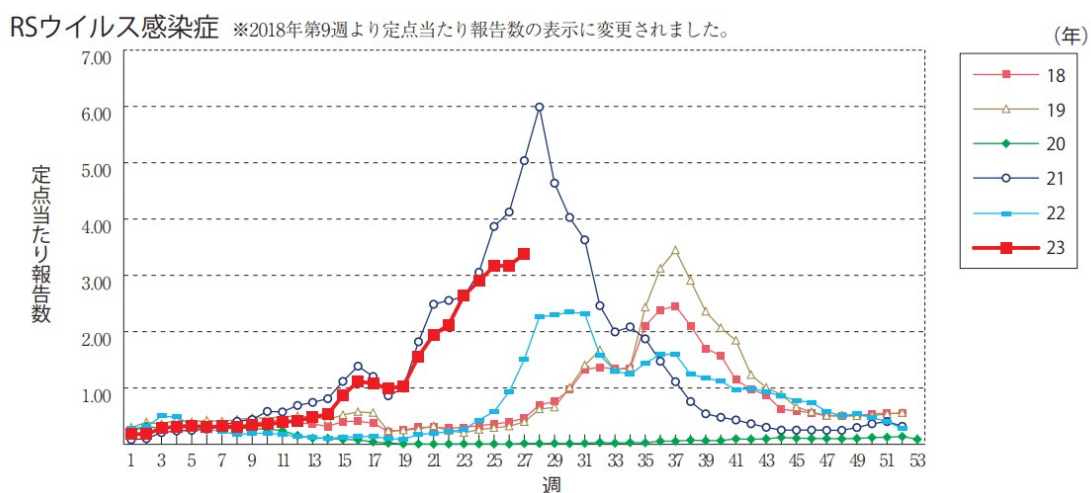


図 5

このような多種の感染症が同時期に流行することは珍しいことであり、小児科医としては力を発揮しなければならない状況ですが、子どもたちにとっては苦難の時期と言ってもよいかもしれません。

2. 「免疫力」という言葉について

少し話はそれますが、報道などでよく目にする「免疫力」が下がっているという言葉について話をしたいと思います。実は、医学用語として「免疫力」という言葉はありません。医学用語としての「免疫」とは、からだの外部からの侵入者である抗原（細菌やウイルスなど）に対して免疫細胞などが「自分」と「自分でないもの」を識別して、からだを守るしくみをいいます。そして一度攻撃された侵入者に対しては、体が記憶しており、次に攻撃されたときには瞬時にその外敵から身を守る能力のことも「免疫」の能力の一部です。みなさんご存じで有名なものはワクチンですね。

この能力が低下していれば、ある病原体に侵されたときにその病検体を排除することができずに負けてしまう（命にかかわる）ことになります。この免疫の能力が生まれつき不足している場合は、免疫不全という特別な病気となります。また高齢になると徐々に免疫の能力は落ちてきますし、病気の治療のために免疫を抑える薬を使用することで低下することもあります。

しかし今回のように子どもの間で多くの感染症が流行し、次々にそれらに感染するからといって、それは免疫の能力が低下していることを意味するわけではありませんので、このような場合に「免疫力が低下している」、という言い方は間違いということになります。

3. 新型コロナウイルス感染症と感染対策について

それではなぜ、免疫の能力が低下しているわけでもないのに、次々と感染症にかかるのでしょうか。それは、ここ数年の新型コロナウイルス感染症とその感染対策にあります。この感染症の流行を抑えるため、手指消毒やマスクの着用、3密回避などの感染対策が継続されました。みなさんご存じの通り、この感染対策により例年流行するインフルエンザもほとんど流行することはありませんでした。上述した子どもの感染症に関しても同様の状況でした(図1、3～5)。もう一度グラフを見ていただけると分かると思いますが、2020、21、22年の間はそれ以前と比べて、多少の例外はあるものの、どの感染症も報告数が少なくなっています。

4. 免疫負債

コロナ禍前では、ある程度の期間で集団生活を始めたり兄弟間などで広がったりして感染していたものが、数年間かからずにいたため、それらの感染症に対して全く免疫をもたない状態になっていました。難しい言葉ですが、これを免疫負債(immune debt)と言います。

今年5月に新型コロナウイルス感染症が法律上第5類に分類されると、幼稚園や小学校の手洗いやマスクの着用などの感染対策も一部緩和されました。それに伴って、このような免疫負債の状態にある乳幼児～小学校低学年で、同時多発的にこれらの感染症の流行が発生してしまっているのが今の状態です。

5. 今後の対策(案)

本来であれば、ある程度の期間をかけて一つずつ感染症にかかり、免疫をつけていったものが、同時に複数の感染症にかかったり(重複感染)、治る前に次の感染症にかかったりして、重症化したり入院したりする場合が増えてきています。小児の入院病床がいっぱいになったり、外来診療にも時間がかかるようになったりと、このような状況が続けば不幸な転帰となってしまうこともありうるでしょう。

このような状況をどのようにしのいでいくか、大変難しい問題です。これといった妙案はありませんが、今できる対策として考えられることは、

① 子供に無理をさせない。

一つの感染症にかかったら、それが治るまではしっかり休む。まずは親が子供に無理をさせないことです。楽しいイベントや旅行など計画していたことがあるかもしれません。しかし子どもが体調悪ければ一步踏みとどまる勇気が必要です。

② 子供のいる世代を守る。

次は子どもを休ませるために、その保護者を守ることです。子どものいるご家庭は、ご両親とも若く仕事をしている方がほとんどです。地方では病児保育に預けることもままならず、祖父母やほかの親戚に頼らざるを得ないことも多いです。頼る人がいなかったらどうしたらいいでしょうか。子どもが体調不良の時でも、若い世代の方がためらわずに仕事を休めたり、なにかサポートを受けられる社会になるとよいと思います。

③ 予防接種を遅れずに行う。

定期接種では生ワクチンとしてロタウイルス、BCG、麻疹・風疹、水痘など不活化ワクチンとして4種混合、B型肝炎、ヒブワクチンなどがあります。定期接種に準ずるものとして新型コロナウイルスのワクチン、定期にはなっていませんが、おたふくのワクチンやインフルエンザなども、接種できる時期がきたらすぐに打つことが重要です。

6. まとめ

今回は子どもの間での感染症が、実際には「免疫力が下がっている」わけではなく、流行している話題を取り上げました。子どもを持つ親世代を守るために、社会全体が工夫をして現在の少子化対策、人口減少問題に取り組んでいけたらと思います。



熱中症について

内科医師

渡部 浩二

今回は熱中症についてお話ししたいと思います。熱中症とは、「昇熱環境における身体適応の障害によって引き起こされる状態の総称」です。具体的には昇熱曝露あるいは身体運動による体熱産生の増加に伴い、高体温、体表への血流移動、発汗などによる体内水分量の低下が重なり、重要臓器の高温と虚血によって様々な症状が出現する病態をいいます。診断としては、昇熱環境にいる、またはいたことが前提条件で、その後の体調不良は体温や症状にかかわらず熱中症の可能性を考慮します。現病歴と日常生活(既往歴)から、スポーツ・肉体労働による急性の労作性熱中症なのか、日常生活での非労作性(古典的)熱中症なのかを最初に鑑別します。重症度は意識と応急処置への反応、臓器障害の有無により判断します。(図1)

熱中症の重症度と症状、治療法

新分類	症状	重症度	治療	病態から見た分類(参考)
I 度	めまい、 大量の発汗、 欠伸、筋肉痛、 筋肉の硬直(こむら返り) (意識障害を認めない)		通常は現場で対応可能 →冷所での安静、 体表冷却、経口的に水分とNaの補給	熱ストレス 熱浮腫 熱失神 熱けいれん
II 度	頭痛、嘔吐、 倦怠感、虚脱感、 集中力や判断力の低下 (JCS1以下)		医療機関での診察が必要→体温管理、 安静、十分な水分とNaの補給(経口摂取が困難なときには点滴にて)	熱疲労
III 度 (重症)	下記の3つのうちいずれかを含む (1)中枢神経症状 (意識障害 ≥JCS2、小脳症状、痙攣発作) (2)肝・腎機能障害 (入院経過観察、 入院加療が必要な程度の肝または腎障害) (3)血液凝固異常 (急性期DIC診断基準(日本救急医学会)にてDICと診断)		入院加療(場合により集中治療)が必要 →体温管理 (体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加) 呼吸、循環管理 DIC治療	熱射病

I 度の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りでOK

II 度の症状が出現したり、I 度に改善が見られない場合、すぐ病院へ搬送する



III度か否かは救急隊員や、病院到着後の診察・検査により診断される

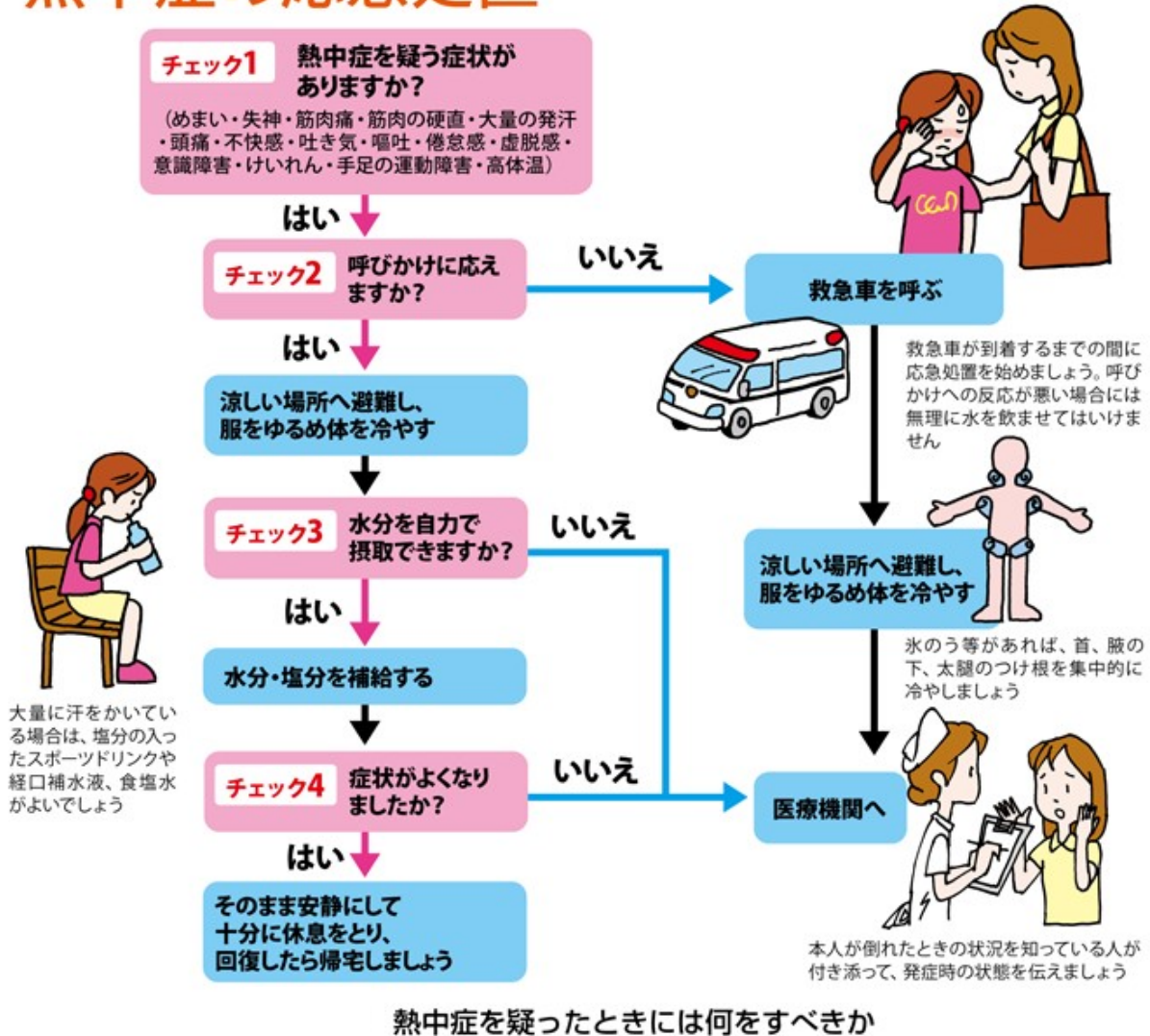
出典: 日本救急医学会「熱中症に関する委員会」

図 1

まずは現場で、水分補給(Fluid)、冷却(Icing)、安静(Rest)、助けを呼ぶ(Emergency call)。頭文字を取って「FIRE」と覚えましょう。意識が清明、かつ自力で誤嚥なく飲水できれば、応急処置を続けながら現場で見守ります。改善すればI度(軽症)で、医療機関の受診を必要としません。意識障害の存在、水分を上手に自力摂取できない。応急処置で回復しない場合には、II度(中等症)以上と判断し医療機関の受診が必要となります。医療機関受診後に症状や採血などで臓器障害があれば、III度(重症)と判断し入院適応となります。臓器障害としては、脳(意識障害)、肝(AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇)、腎(乏尿、BUN、Crの上昇)、播種性血管内凝固症候群(DIC)があり、DIC発現例は最重症で、集中治療室での全身管理と臓器保護療法および合併症の治療が必要となります(図2)。

熱中症の応急処置

もし、あなたのまわりの人が熱中症になってしまったら……。落ち着いて、状況を確認してから対処しましょう。最初の措置が肝心です。



出典：環境省「熱中症環境保健マニュアル2018」p.24

図 2

治療方針ですが、労作性熱中症と非労作性熱中症では、発症形態、重症度、既往歴、合併症、治療反応性、予後に大きな違いがあるので、現病歴を聞いて最初に鑑別しておきます(図3)。

労作性熱中症と非労作性(古典的)熱中症の比較

	労作性熱中症	非労作性(古典的)熱中症
年齢	若年～中年	高齢者
性差	圧倒的に男性	男女差なし
発生場所	屋外、炎天下	屋内(熱波で急増)
発症までの時間	数時間以内で急激発症	数日以上かかって徐々に悪化
筋肉運動	あり	なし
基礎疾患	なし(健康)	あり(心疾患、糖尿病、脳卒中後遺症、精神疾患、認知症など)
予後	良好(軽症、回復も早い)	不良(重症度が高い)

図 3

労作性熱中症は、基本的に元気に肉体労働している最中に熱中症に罹患した結果であり、若年者で既往歴もなく、急性発症で治療反応性はよく、予後も良好であることが多いです。これに対し非労作性熱中症は、基礎体力の衰えた高齢者が数日の熱波により、食欲低下、持病の悪化、感染症の併発などを起こし、脱水が徐々に進行して熱中症に至ったもので、複雑な病態を呈しており、治療反応性、予後ともに悪いです。熱中症死亡報告例の多くがこちらになります。

前提条件から熱中症の可能性があれば、まず来院前から行われている応急処置への反応を来院時に確認します。同時に、呼吸・循環、意識、体温を確認し、冷却の継続と点滴加療の必要性を判断します。状態に回復の兆しがあり、来院時に意識が清明、高体温なし、症状も消失していれば、安静と細胞外液の輸液により数時間様子をみて、状態の悪化がなければ帰宅も可能となります。できればこの間に採血による臓器障害や感染の有無、持病の悪化(心不全、高血圧、糖尿病、低栄養等)の有無を確認する必要があります。採血や臨床所見から臓器障害の存在、症状(頭痛、嘔気・嘔吐、強い倦怠感、手足のしびれ等)が改善しない場合には、入院して経過観察します。肝・腎機能の悪化、意識障害の遷延、再度の体温上昇は、他の病態もありうるので、感染症や脳卒中を含めた精査が必要となります。

全身の冷却としては、次の①～③の処置を行います(来院時にすでに平温の場合には必要ありません)。

- ①来院前から診察室全体の冷房を全開とし、安静にして扇風機で風を送ります。
- ②氷まくらで後頭部を冷却します。
- ③氷水に浸した大きめのタオルを絞って、体幹、両腕、両大腿、前頸部などに巻き付けます。

次に命を守る5つの熱中症対策をクイズで紹介しましょう。ぜひページの下部を隠しながら、問題に答えてみてください。

問題1 熱くなったら〇〇を冷やす。

熱中症対策として体が熱くなったとき、ある部分を冷やすといいのですが、初期段階では、いったいカラダのどの部分を冷やすといいのでしょうか？

正解は、手のひら

なぜカラダが熱くなった時、「手のひら」を冷やすといいのでしょうか？実は「手のひら」には、体温調節をつかさどる特殊な血管AVA血管が存在しています(図4、5)。

AVA血管とは、全身に血液を送る動脈と心臓へ血液を戻す静脈を結ぶ血管のことです。AVA血管は普段は閉じていますが、体温が高くなると大量の血液を流して、熱を放出します。そのため「手のひら」を冷やすと、冷えた血液が全身を巡り体温上昇を抑えることができるのです。ペットボトルを握ったりして、「手のひら」を冷やして体温調節をしましょう。



図 4

身体全体が冷え、体温が下がる仕組み

原理は簡単

- ・冬場にやってる
たき火と同じ
- ・夏は冷たい血液を
大量に身体に流し
体温を下げる



図 5

問題2 ○○はかえって熱中症の原因になる！

普段暑さ対策として何気なく使っているモノの中で、かえって熱中症の原因となってしまうのはどれでしょう？

- A.ハンディファン
- B.日傘
- C.冷感タオル

正解は、A.ハンディファン

人間のカラダは、暑さを感じると汗をかいて体温を下げようとします。これは汗が蒸発する時にカラダの熱を奪う気化熱によるものです。しかし気温35℃以上でハンディファンを使うと汗をかいても、体内にこもった熱を奪う前に汗が蒸発し、汗による体温調節の機能を妨げてしまうのです。熱中症対策として、ハンディファンを使う場合は、ぬれタオル等と組み合わせることがお勧めです。

問題3 かくれ脱水は、○○の色を見ろ

熱中症を引き起こす大きな要因のひとつが脱水です。しかし脱水の症状は意外と自覚しにくいので、注意が必要です。熱中症予備軍であるかくれ脱水状態を見つけるためには、カラダのどの部分を見ればいいのか？

- A.目
- B.唇
- C.爪

正解は、C.爪

指先は細い血管が集中していて、循環機能の変化が現れやすいため、脱水気味かを判断するのに適しています。ここで簡単にできる爪のセルフチェックです。まず手の親指の爪の先を逆の指で押します。押した指を離れた時にすぐにピンクに戻れば正常です。元に戻るまでに3秒以上かかるようであれば脱水の疑いがあります。

問題4 熱中症対策に向いている果物はどれでしょうか？

- A.スイカ
- B.バナナ
- C.キウイ

正解は、B.バナナ

バナナは、汗をかくことで失われるカリウムの量が果物の中でトップクラスです。そこでお勧めなのが、塩バナナスムージーです。材料は、バナナ1本、牛乳240ml、汗で失った塩分補給のために塩ひとつまみを入れて、ミキサーに30秒ほどかければ完成です。朝ごはんプラスしたり、おやつ代わりの栄養補給にしたりすることがお勧めです。

問題5 最も注意するのは○○中

汗で水分が失われると、熱中症のリスクが高まります。次のうち一番水分が失われるのはどれでしょう？

- A.10分の入浴
- B.4時間の座り仕事
- C.8時間の睡眠

正解は、C.8時間の睡眠

睡眠中は知らないうちに汗が蒸発し、熱帯夜では、その量は500ml以上になります。想像以上

の水分を失っています。実は熱中症で最も注意する必要があるのは、睡眠中です。最新のデータでは、熱中症による死亡者総数のおよそ3割が夜間に亡くなっています。寝る前には、コップ1杯の水を飲むようにしましょう。さらに部屋の温度が28℃を超えると、睡眠中の熱中症のリスクが高まる可能性があるため、暑い夜はエアコンを朝までつけておくことをお勧めします。

最後に

この記事をご覧になる頃には、北海道では短い暑い夏は終わり、涼しい季節が来ているかもしれません。しかし毎年短くても暑い夏は来ます。その時に備えて、自分のカラダは自分で守る必要があります。

当院では、月曜から金曜日まで毎日内科外来を行っております。少しの異変、辛さを感じたら、予約などは気にせず、我慢せずに、飛び込みで受診していただけたらと思います。もちろん時間外でも、救急で熱中症に対応しています。皆様の不安の改善に努めたいと思っています。

町民医学講座 その224

NST(栄養サポートチーム)の活動について

3階病棟看護師

後田 智明



皆様こんにちは。今回は、私が所属している委員会活動についてお話しさせていただきます。栄養サポートチーム(NST: Nutrition support team)とは、患者様に最適な栄養管理を提供することを目的とした多職種で構成された医療チームのことです。低栄養状態では体力、筋力、免疫力などが低下し、治療効果が発揮されないこともあります。そのため適切な管理により栄養状態を改善させることが、治療効果を高めて予後を改善することや合併症を予防することにつながります。

当院では医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士により構成された栄養サポートチームが活動しています。各分野の専門職が知識と技術を持ち寄り、食事摂取が十分ではない患者様や栄養状態の改善が必要な患者様に対して、適切な栄養補給方法の提案や、疾患の回復と合併症予防に有効な栄養管理方法の提案などを行っています。

必要な食事を提供するために

入院してからMNAスクリーニング(ページ10)および嚥下障害スクリーニング(ページ11)をもとに、採血データ・BMI*1・ハリス-ベネディクトの式*2より算出した必要なカロリーを提供しています。また、低栄養や寝たきりになることで褥瘡(じよくそう)になっている患者様も多く、多職種を含めた栄養カンファレンスを行い、その中で患者様の年齢や嚥下状況・摂取状況など、栄養評価を定期的に行い、食事形態の工夫や栄養補助食品(下、写真)の提供を行っています。



MNA 簡易栄養状態評価表

氏名				令和 年 月 日			
年齢		身長		体重			BMI

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、咀嚼・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？

0＝著しい食事量の減少

1＝中等度の食事量の減少

2＝食事量の減少なし

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？

0＝3Kg以上減少

1＝わからない

2＝1～3Kgの減少

3＝体重減少なし

C 自力で歩けますか？

0＝寝たきりまたは車イスを常時使用

1＝ベッドや車イスを離れるが、歩いて外出はできない

2＝自由に歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？

0＝はい

2＝いいえ

E 神経・精神的問題の有無

0＝強度認知症またはうつ状態

1＝中程度の認知症

2＝精神的問題なし

F BMI 体重(Kg)÷〔身長(m)〕²

0＝BMIが19未満

1＝BMIが19以上、21未満

2＝BMIが21以上、23未満

3＝BMIが23以上

スクリーニング値

12－14ポイント：栄養状態良好

8－11ポイント：低栄養のおそれあり

0－7ポイント：低栄養

新摂食・嚥下障害のスクリーニング用紙

評価日： 令和 年 月 日 氏名 様(評価後、資料へ挟める事)

現在の飲み込みの状態についてお答えください。A・B・Cのいずれかに○を記入願います。

番号	項目	A		B		C	点数	フリー記入欄
1	誤嚥性肺炎と診断されたことがありますか？	くり返す	10	一度だけ	5	なし	0	
2	やせてきましたか？	明らかに	2	わずかに	1	なし	0	
3	物が飲みにくいと感じることがありますか？	よくある	3	ときどき	2	なし	0	
4	食事中にむせることがありますか？	よくある	5	ときどき	3	なし	0	
5	お茶(水)を飲む時にむせることがありますか？	よくある	3	ときどき	1	なし	0	
6	食事中や食後、それ以外の時に、のどがゴロゴロ(痰がからんだ感じ)することがありますか？	よくある	3	ときどき	1	なし	0	
7	食べるのが遅くなりましたか？	たいへん	2	わずかに	1	なし	0	
8	口から食べ物がこぼれることがありますか？	たいへん	2	わずかに	1	なし	0	
9	口の中に食べ物が残ることがありますか？	よくある	2	ときどき	1	なし	0	

合計				点	
評価		食事形態		食事内容	
15点以上	明らかな誤嚥あり	ポイント	ゼロ	ゼリー	みかんゼリー
10～14点	誤嚥の疑いあり			やわらか食	鶏肉ムース、トマトゼリー、
5～9点	軽度の誤嚥の疑い	→口腔ケアや食事形態の工夫など	コード3	ソフト食	カップヨーグルト、タラムース、全粥
4点以下	正常範囲		食種：常食可		

評価後、掲示板へ

評価点数と初回食事開始コードを入力

食事開始は必ず昼食より開始とする

疾病や手術で十分な食事が摂れない患者様や、在宅酸素導入前の患者様への栄養付加の提案をしています。栄養は確保されていても、炎症が強かったり食欲不振が続くことで栄養状態が悪化していくと考えられる症例に対しては、早期から栄養付加をしています。早期に介入することによって、短期の入院であっても個々の患者様に合わせた最適な食事や栄養補給方法を提案し提供することで、退院後の食生活や栄養管理の改善にもつながってきます。当院でのNST活動が行われるようになってから、高齢者や、嚥下機能が低下しやすい患者様に対し、食事形態の変更を入院中に試み、その結果を施設へつなぐことも定着してきています。

NSTの活動は、入院患者様の栄養状態を評価し、適切な栄養方法を提言・選択・実施することが大切です。これからも患者様の栄養状態の改善・治療効果の向上・合併症の予防・QOLの向上に努め、施設間の更なる情報共有やケアの申し送りなど、連携を図って行ければと思っています。入院患者様の多くは高齢で、栄養の吸収も悪くALB*3・BMIが低値で栄養状態が良好にならず経口摂取が困難となり看取りになる患者様もいます。超高齢化社会に向け栄養管理だけではなく「楽しむ食事」の提供が出来るようにしていきたいと思っています。

注釈

*1 BMI(ボディ・マス・インデックス)とは

肥満や低体重(痩せ)の判定に用いられています。肥満度を表す指標として世界中で利用されています。身長と体重から計算できるため、誰でも簡単に自分のBMIを知ることが可能です。

BMI計算方法

体重(kg) ÷ [身長(m)の2乗]

BMIの基準

BMI		肥満の判定
18.5	未満	低体重 (痩せ)
18.5～25	未満	普通体重
25 ～30	未満	肥満 (1度)
30 ～35	未満	肥満 (2度)
35 ～40	未満	肥満 (3度)
40	以上	肥満 (4度)

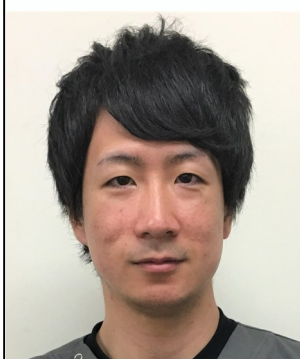
*2 ハリス・ベネディクトの式とは

身長・体重・年齢から基礎エネルギー必要量を算出し、基礎エネルギー必要量・活動係数・ストレス係数から総エネルギー必要量を算出する式の事です。

*3 ALB(アルブミン)とは

アルブミンとは血液中に100種類以上存在しているタンパク質のうち、最も多くを占める(約60%)タンパク質の事です。

町民医学講座 その225



理学療法士とは

理学療法士

前田 悠輔

皆様、理学療法士という職業をご存知ですか？簡単に言うとリハビリテーション(リハビリ)の仕事をしています。理学療法士は現在、全国に約19～20万人ほどいると言われており、年間約1万人の国家試験合格者が出ています。今回は理学療法士について紹介したいと思います。

理学療法士とは？

理学療法士はPhysical Therapist (PT)とも呼ばれます。ケガや病気など

で身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力(座る、立つ、歩くなど)の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法(温熱、電気などの物理的手段を治療目的に利用するもの)などを用いて、自立した日常生活が送れるように支援するのが理学療法士です。

関節可動域の拡大、筋力強化、麻痺の回復、痛みの軽減など運動機能に直接働きかける治療から、動作練習、歩行練習などの能力向上を目指す治療法まで、動作改善に必要な技術を用いて、日常生活の自立を目指します。

資格を取得するにはどうしたら良いの？

理学療法士は国家資格であり、免許を持った人でなければ名乗ることができません。そのためには大学または専門学校に通い、理学療法士に必要な知識と技術を身に付け、国家試験に合格する必要があります。養成校は3年制と4年制があり、2023年時点では全国に277校、北海道には13校の養成校があります。

どんな場所で働いているの？

理学療法士の主な働き場所としては病院、クリニック、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、児童福祉施設、保健所、スポーツ施設、養成校の教員などがあります。

理学療法の対象者

中枢神経疾患(脳卒中など)や整形外科疾患、呼吸器疾患、心疾患、内科的疾患などにより運動機能が低下した人が主に対象となりますが、高齢者など運動機能低下が予想される人に対しても予防的なリハビリが行われることもあります。



当院のリハビリテーション室

新人自己紹介



事務 総務課 瀬口 正幸

7月1日付け人事異動により国保病院総務課に配属となりました瀬口と申します。今回の異動で延べ10か所目となり、いままで教育委員会、経済部、総務部などに所属しておりましたが、病院での勤務は初めてとなります。私は生まれも育ちも美幌町で国保病院には大変お世話になってきたところです。

病院での業務は施設管理や経理事務など多岐に渡り、まだまだ不慣れな点が多く、周りの方々に支えて頂きながらの日々ですが、前向きな気持ちで早く業務を覚え、微力ながら貢献していきたいと思いますので今後ともよろしくお願いいたします。



3階病棟看護師 佐藤 真奈美

この度8月より3階病棟で勤務させて頂いております。30年以上ぶりに車の運転を再開し、安全運転を心がけて頑張りたいと思います。そして、看護という仕事を通じて楽しく従事することを目指し、微力ではありますが地域の皆様のお力になればうれしく思います。よろしくお願いいたします。

病院での仕事紹介(医療事務)

前回は施設管理員の紹介をさせていただきましたが、今回は第三回目として、医療事務さんの仕事を紹介させていただきます。代表として高橋さんにお話を聞きました。

こんにちは！医療事務さんというと窓口にいच्छやるので、病院の顔というイメージがありますが、実際にはどんなお仕事をされているのでしょうか、教えてください。



そうですね。まずは窓口の業務として受付と会計を行っています。受付は、初めて受診される方であれば症状を聞いてどの診療科にかかるかを確認し、ご案内します。

患者様の診療が終わったら、保険点数を計算して会計を行います。薬が出ている患者さんには処方箋をお渡しし、調剤薬局についての説明を行います。



また町内事業所の健康診断や人間ドッグの予約、小児や高齢者の予防接種の予約業務も行っています。

なるほど。実際に見えている裏で細かい計算や予約業務もこなしていच्छやるのですね。今の話は主に外来診療に関する業務課と思いますが、入院診療に関してはどうでしょうか。



はい。各病棟にもそれぞれ担当の事務員がおり、入院中に行われている医療行為、処置やリハビリなど、退院するときにはすぐ会計ができるよう、さまざまな診療に対する計算を日々行っています。



そして外来でも入院でも、レセプト業務というものがあります。月ごとに診療報酬を保険者(社会保険や国民健康保険)に請求しますが、行われた検査や処置、治療、手術などの適切な病名がついているか、算定の漏れや重複がないかなど細かくチェックします。月初めの1週間くらいは遅くまで残業をしています。

いつも月初めは遅くまでお仕事されていますよね。
なるべく病名のつけ忘れがないように気をつけていま
すが、忙しい時はそんな余裕もなく・・・いつも私たちの
仕事を支えて下さり大変助かっています。



では、この仕事の良い点、やりがいはどこ
なところでしょうか？

人それぞれとは思いますが、私は、患者様と接点がある
ところ、少しでも元気になって帰っていただけることにやり
がいをしています。実際の医療現場に入っているわけ
ではありませんが、仕事を続けていると何が起きているか想
像できるようになり、興味深く感じるようになりました。



ここの病院は、医療体制を変えなければならない時の対
応が早くて、相談したらすぐに対応してもらえています。私
たちは委託で仕事をしていますが、病院の職員と良い関
係で仕事がしやすく感じています。

それはよかったです。では逆に、この仕事の
大変なところはどんなところでしょうか？



診療報酬の内容をすべて把握するのはとても大変です。
当院は診療科も多く、覚えることが多いので、慣れるま
でにも時間がかかるところが大変ですね。専門学校です
べてを覚えてもらえるわけではないので、実地で学んでい
く必要があります。



私たちは患者様の治療をすることはできませんが、病
院の中で最初と最後に患者様に接する場所として、いつも
笑顔で安心感を与えられるよう努力していきたいと思
っています。これからもよろしくお願いいたします。

いつも窓口から見える姿だけでなく、それぞれの場
所で多様な仕事をして下さっているのですね。
本日はありがとうございました！



編集後記

小児科医師

前田 亮

今回は、病院の仕事、第3弾として医療事務の仕事を紹介させていただきました。本文のなか
にでてくる、たとえばNST(栄養サポートチーム)のように、さまざまな職種が、それぞれの技術、
知識を生かして患者様に対してチームで医療を形成しているように、医療事務の仕事も、その知
識を生かして我々とともに仕事をして下さっている医療チームの一員だと考えています。たとえ病
院職員であろうと委託の職員であろうと、私たちの病院は一体となって、患者様を中心とした、こ
の地域の医療に貢献していきたいと思っています。

外来診療案内

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午 前	8：45～11：00	8：00～11：00
午 後	12：30～15：00 ^{*1}	12：30～15：00 ^{*1}

※ 土日・祝日は休診です ^{*1} 当面の間、発熱外来のため午後の受付は15時までとなります。

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

診療科	時間	月	火	水	木	金
内科 〔消化器〕 〔呼吸器〕 〔循環器〕	午前	西村光太郎 池川 敦子 （非常勤）	西村光太郎 伊熊 素子 松井 寛輔	渡部浩二 伊熊 素子	西村光太郎 松井 寛輔 池川 敦子 （非常勤）	西村光太郎 渡部 浩二
	午後	松井 寛輔 渡部 浩二	渡部浩二 佐々木隆志 （非常勤） 池川 敦子 （非常勤）	松井 寛輔 西村光太郎	伊熊 素子 山崎 康 （非常勤） 池川 敦子 （非常勤）	伊熊 素子 山崎 康 （非常勤）

外科	午前	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎
	午後	午後は手術等のため休診となります。 （急患の方の診療はお問い合わせ願います）				

整形外科	午前	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 （急患の方の診療はお問い合わせ願います）				

泌尿器科	午前	休 診	野崎 哲夫	野崎 哲夫	野崎 哲夫	休 診
	午後		休 診			

小児科	午前	前田 亮	前田 亮	前田 亮	前田 亮	加古 真紀 （非常勤）
	午後					

眼科	午前	旭川医大出張医	休 診（＊）	旭川医大出張医	旭川医大出張医	休 診（＊）
	午後				休 診（＊）	

※発熱外来につきましては、お電話にてお問合せください。

※小児科の予防接種は予約制となりますので予めご連絡ください。

（接種希望日の3日前（土・日・祝日除く）までにご予約ください。）

※眼科の休診（＊）時には、事前の医師指示により視能訓練士が予約検査を行っています。