

《救急週間特集》



**2017年度 救命救急センター診療実績
受診者28,031人
(救急車搬送4,314人, ヘリ搬送109人)**

9月9日は「救急の日」です。救急の日を中心に、全国ではさまざまな救急週間の行事やイベントが行われています。今号では、恒例の2017年度(平成29年4月1日～平成30年3月31日)の当院救命救急センターの診療実績をご紹介します。



亀田ER(亀田総合病院 救命救急センター)は24時間、365日、質の高い救急医療を提供すべく日々努力しております。2017年度の救命救急センター総受診者数は28,031人でした。そのうち救急車で搬送された患者数は4,314

人、ドクターヘリおよびその他のヘリ搬送は109件でした。これらの多くの患者さまを診療するには救急医のみでは対応できず、救急車搬送および自力来院患者でも重症な患者さまはすべて救急医(救命救急科医師;専従10人,研修医3～4人)が対応しますが、軽症は内科系医師,外科系医師が分担し対応しています。また、小児に関しては主に小児科医師が対応しています。

近年、南房総地域では高齢化がすすみ、救急車搬送が増加しています。一方、救急病院は専門医不足で緊急手術などに対応ができなくなっているのが現状です。そのため、緊急手術が必要な患者さまはほとんど亀田ERに集中しています。その結果、紹介患者を含む救急車搬送患者の約70%が入院となります。一般的な救急センターでは救急車搬送患者の30%が入院となりますので、亀田ERにいかん重症患者が集まっているかご理解いただけたと思います。

入院患者が多くなると必然的に入院ベッドがなくなります。数年前は冬場の一時期のみ入院ベッド不足で救急車を断ることがありましたが、近年は年間を通してベッド不足になっており、緊急手術が必要な患者さま以外はお受けできない場合も多くなりました。そのため当院かかりつけの方であってもお受けできないことがあり、心苦しく思っておりますが何卒ご理解のほどお願いいたします。今後は、まず地域の救急病院で診療を行い、重症および緊急手術が必要な患者を救命救急センターに搬送する体制が必要ですのでご協力をお願いいたします。

救命救急センター長 不動寺純明



全日本おむつ団 ボランティア演芸会



9月19日(水)午後1時半から亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールを会場に、全日本おむつ団の皆様による「ボランティア演芸会」が開催されます。

上方落語家の笑福亭鶴笑師匠を団長に東西10名の落語家有志で結成された「全日本おむつ団」では、忙しい日々の合間を縫って、ボランティアで全国の施設を巡り、笑う機会の少ない高齢者の方などに笑いの力で「元気」と「笑顔」を届ける活動をされています。

演芸会は来場無料です。どうぞ、気軽にお立ち寄りいただき、くつろいだ時間をお過ごしください。

がん患者さまとご家族のための ピア・サポーターズサロンちば

9月28日(金)午前10時～午後3時、亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールにて、がん患者さまとご家族のための「ピア・サポーターズサロンちば」を開催いたします。



「ピア・サポーターズサロンちば」は、がん経験者であるピア・サポーターが「仲間」としてがん患者さまやご家族の悩みを聞いたり、体験をお話する場です。少人数制でお話ししやすい雰囲気です。事前申し込みは不要ですので、どうぞ気軽にご来場ください。

※ピア・サポーターは医師やカウンセラー等ではありませんので、医学的な相談や専門的なカウンセリングは行いません。

【お問い合わせ先】

亀田総合病院 総合相談室 (TEL: 04-7092-2211)

ちよつとためになる こつしょうしょう ついたいこっせつ **骨粗鬆症と椎体骨折の話**

脊椎脊髄外科
久保田基夫

第12話 骨粗しょう症と椎体骨折のおさらい

今回は過去に取り上げられた話題から、大切なところをおさらいしてみたいと思います。

「骨粗しょう症」って何？(定義と発生頻度：第1, 2話)

「骨がもろくなって、骨折しやすくなった状態」を骨粗しょう症と呼びます。骨がもろくなるとちょっとした日常動作でも骨が折れてしまいます。骨折しやすい場所としては、椎体(背骨)、大腿骨(太ももの骨)、橈骨(前腕の骨)などがあります。

骨粗しょう症は大きく分けて「**原発性**」と「**続発性**」の2つのタイプがあります。「**続発性**」は骨を弱くするような原因となる基礎疾患のある場合で、ステロイド剤の長期服用、慢性腎臓病や人工透析、内分泌疾患などが知られています。これに対し「**原発性**」は加齢に伴い骨密度が低下して起こるもので、高齢者で一般に見られるのはこちらのタイプです。骨粗しょう症の人は2005年の統計では1280万人(男性 300万人、女性 980万人)と報告されています。骨の丈夫さは「**骨密度**」を測定することで分かります。数分ですむ簡単な検査です。女性は閉経を迎えたら、男性は70歳になったら、健康診断の時などぜひ骨密度を測定してみてください。

骨粗しょう症性椎体骨折について(症状と治療：第2, 3話)

わが国では70歳代の25%、80歳代の43%に椎体骨折が認められ、年間100万人近い患者さまが椎体骨折を起こすといわれています。椎体骨折では持続する腰痛・背部痛だけでなく、背骨の変形や姿勢の異常、運動機能障害や内臓機能障害の原因となります。

発症急性期には保存治療が有効です。椎体骨折と診断されたら無理をせず、できるだけ安静を保つようにして下さい。保存治療によっても腰痛が改善しない場合には、骨折椎体の中に骨セメントを注入する手術(**椎体形成術**, BKP)が有効です。比較的簡単な手術ですが、患者さまの満足度は80%以上です。

転倒による骨折を予防する(運動と転倒予防：第5, 6話)

青信号のうちに横断歩道を渡りきることができますか？
何秒間片足で立っていることができますか？

骨折を予防するためには、骨を丈夫にすることはもちろんですが、簡単に転ばないような体力を維持することも大切です。「サルコペニア」という言葉が注目されています。これは筋肉量減少による全身の筋力低下を意味しており、歩行速度が遅くなったり、杖や手すりが必要になったり、様々な日常生活に支障を来すようになります。第5, 6話では「サルコペニアの診断」や「運動能力テスト」を紹介し、片足立ちやスクワットなど自宅のできる体力作りについてお話ししました。自宅のできる転倒予防についても紹介しています。

骨粗しょう症の予防と治療(食事とくすりの話、第4, 7話)

骨粗鬆症予防の基本は先にお話した「運動」に加え、「食事」と「薬の服用」が3本柱です。

「骨にはカルシウム」と思いがちですが、タンパク質、ビタミンD、ビタミンKなど、骨を作る栄養素を十分に取る必要があります。バランスの良い食事を取るよう心がけて下さい。カルシウムは小魚・乳製品・大豆製品・野菜や海藻に、ビタミンDは魚類や干しきのこに、ビタミンKは納豆や小松菜などに多く含まれています。

すでに骨粗しょう症性骨折を起こしてしまった方や、骨密度が低くなってしまった方は、薬の力を借りて骨を丈夫にする必要があります。薬を続けることで、骨密度が上がったり、骨折しにくくなったりする効果が期待できます。骨粗しょう症薬には「骨を壊すのを防ぐ薬」や「骨を作るのを助ける薬」などがあり、また飲み薬や注射薬などいろいろな種類があります。自分の生活スタイルに合った薬を処方してもらって下さい。

チームで対応する(地域医療連携とリエゾンチーム、第8, 11話)

骨粗しょう症の患者さまにチームで対応するために、医師、理学療法士、薬剤師、看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーからなる「**骨粗しょう症リエゾンチーム**」を立ち上げました。また「**総合相談室**」では患者さまの様々な相談をうけており、「**地域医療連携室**」ではいろいろな地域の医療機関、施設などとの連携を図っています。

長いことご愛読ありがとうございました。「骨粗しょう症」は治療することができる病気です。骨を丈夫にして、いつまでも健康で楽しい生活を送って下さい。

※次回から直腸肛門外来を担当している角田明良医師、高橋知子医師による新連載がスタートします。

医師紹介

やまむろ りょうすけ 医師
山室 亮介

- ①担当科目
- ②診療における得意分野
- ③趣味
- ④ひと言



- ①感染症科(フェロー)
- ②内科一般
- ③ドライブ
- ④どんな些細な症状でもぜひ相談して下さい



Kameda Medical Center

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>