

今年379人が入職



例年より一足早い3月29日(金)、亀田グループの学校法人鉄蕉館 亀田医療技術専門学校2階ホールにて、2019年度入職式が執り行われました。

医療人としての一步を踏み出す新入職員に向けて、亀田隆明理事長は「医療の現場ではさまざまな職種が交流しながら、信頼関係のもとチームをつくって活動している」とした上で、亀田のポリシーを紹介。固定概念や規則に捉われず、さまざまな声に耳を傾けて考えることの大切さや、いくら考えたり議論してみても、実際にやってみなければ進歩はないこと、変えてゆくリスクは小さくないけれど、「変わらない」「変えられない」リスクの大きさはその比ではないことなど、勇気をもって新しいことにチャレンジすることの重要性を説きました。

本年度の新入職員の内訳は以下のとおり

- ・診療部 100人
- ・看護部 169人
- ・医療技術系職員 72人
- ・事務系職員 38人

ゴールデンウィーク期間中の診療態勢について

ゴールデンウィーク期間中、当院ではさらなる医療サービスの向上をめざし、かねてより計画されていた20年ぶりとなる電子カルテシステムの更新を行います。

■救命救急センターの診療態勢について

救命救急センターは連休中も救急患者さまの受入は行いますが、4/28(日)・29(月)は電子カルテが一斉に停止し、さらに4/30(火)～5/6(月)までは新電子カルテ導入のための混雑が予想されます。そのため、診療時間・待ち時間が大幅に長くなる場合がありますので、同期間中はなるべく近隣の医療機関を受診ください。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

なお、5/1(水)～5/4(土)、5/6(月)は朝9時から救命救急センター内に歯科医師が常駐し、急な口腔内トラブルに対応いたします。ただし、通常の診療ではなく、緊急的な症状に対する応急処置となりますのでご注意ください。

⇒救命外来を受診する際は、必ずご来院前に救命救急センターまでお電話ください。 ☎04-7092-2211

5月1日から受付方法が変わります

朝の混雑緩和のため、5月より「自動再来受付機」を導入いたします。

予約をお持ちの方は、まずは亀田クリニック1階・2階に設置された「自動再来受付機」で受付票を発行してください。その際、診察券が必要になります。診察券の磁気が壊れていると、自動再来受付機を通りません。再発行手続きをするよう勧められた方は、お手数ですがお早めに「総合受付」で診察券の交換をお願いいたします(※交換は無料)。

なお、8:00～12:00の間、自動再来受付機は予約時間の1時間前からしか受付できません。

予約のない方や、保険証が変わった方は、これまでどおり1階「総合受付」までお越しください。

また、上記に伴い診察時の呼び出し方が氏名から受付番号(受付票右上に記載)に変わりますのでご注意ください。



■亀田クリニックの診療態勢について

連休による診療への影響等を考慮し、下記のとおり外来診療を行います。5/1(水)～5/4(土)の受診に関するお問い合わせは予約センター(☎04-7099-1111/8:00～17:00)にお電話ください。なお、この間は新電子カルテ導入のため、診療時間や待ち時間が長くなることが予想されます。

4/27(土)	5/1(水)	5/2(木)	5/3(金)	5/4(土)
通常どおり	予約・当日受付を縮小して診察			

※歯科センターについては、4/28(日)～5/6(月)まで休診

■安房地域医療センターの診療態勢について

亀田グループの「安房地域医療センター」(館山市)では、4/29(月)～5/1(水)の3日間、予約・当日受付を半分程度に抑えて診療いたします。また、4/28(日)は休診となりますが、安房地域全体の救急診療態勢を考慮し、小児科・整形外科・総合診療科の医師を増員し救急診療に対応いたします。(4/27(土)は通常どおり)

GW期間中、地域の皆さまには大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解くださいますようお願い申し上げます。





第3話 息が切れるってどういうこと？

息が切れるってどういうこと？

「いつもより息が切れる」「息がしづら
い感覚がある」という症状で困っておら
れる方、また「最近、すこし階段をのぼっ
ただけで息が切れるようになった」とい
う方を拝見することがあります。息切れは病気な
のでしょうか？



人間が運動をするとき、体はより多くの筋肉を瞬時
に動かすためにエネルギーを必要とします。そこで呼
吸によって酸素を取り入れ、その酸素を使って体内の
ブドウ糖などをエネルギーに変えています。激しい運
動をするときほど酸素を多く必要とするため、呼吸が
早くなって息切れを起こします。運動不足が背景に
ある場合、血液を送り出すための心臓の筋力が弱くなり、
息切れを起こしやすくなります。また酸素濃度が薄い
高い標高のところでは呼吸が速く深くなります。

年をとると軽い作業でも息切れすることはありますが、
こうした症状が生理的な範囲内のものであるか、あ
るいは病的なものかを見分けることが大切です。症状
の生じ方や感じ方には個人差はありますが、「最近、急
に息切れの症状が悪化している」「今までは何ともな
かったのに、ちょっと歩いたり動いたりしただけで息が
続かなくなった」「体重が急に増えた(あるいは減った)」
という方は病気の可能性が高くなります。こうした症
状は心臓や肺などの病気が原因で血液中の酸素が不
足して引き起こされている場合が多いとされています。

主には心臓または肺が原因

心臓が原因であれば、心不全による症状かもしれま
せん。心臓は全身の各組織に血液を送るポンプの役
割をしています。心不全ではこのポンプの機能がうま
く

働かず、全身の組織に送るべき血液が不足します。心
臓を構成している筋肉(心筋)の病気や心臓の中にある
弁の機能異常、あるいは虚血性心疾患や不整脈などの
病気が背景にあることもあります。心不全の診断はレ
ントゲン検査や採血検査で可能ですが、より詳細に評
価するとすれば心エコーの検査や運動負荷試験の検査
で原因を調べていくことになります。

一方で、肺が原因となる場合はどうでしょう。肺は
血液の中に生きるために必要な酸素を取り込んでく
れる臓器です。肺の病気のために血液の中にうまく酸
素を取り込めず身体全体が酸素欠乏を起こしている
場合があります。とくに喫煙歴のある方は慢性閉塞性
肺疾患(COPD)の可能性があり、呼吸機能検査や胸部CT
などの検査で診断をつけていくことになります。

心臓か肺が主な原因と書きましたが、貧血や甲状腺の
病気でも息が切れることがあり、主に採血検査で判
断することになります。息切れの表現によって下のよ
うに基礎疾患をだいたい予想することができます。

息切れの表現	基礎疾患
呼吸が速い(頻呼吸)	・肺線維症 ・COPD ・心不全
十分に息が吸えない (1回換気量増が制限)	・COPD ・神経筋疾患 ・肺線維症 ・気胸
息が十分に吐けない (呼出障害)	・COPD ・気管支喘息
呼吸に努力が必要 (呼吸筋を収縮させる努力)	・COPD ・神経筋疾患 ・肺線維症 ・気胸
息が詰まる	・心不全
もっと空気が吸いたい (1回換気量増が制限)	・COPD ・心不全
あえぐ、ゼイゼイいう	・気管支喘息

また一般的には息切れの症状が急速に進めば進むほ
ど、危険な病態の可能性が高くなると言って良いでし
ょう。表には挙げていませんが、心筋梗塞や肺血栓栓
症(いわゆるエコノミークラス症候群)も急速に息切れ
の症状が悪化する原因となり得ます。

いずれにせよ、息切れの症状が続くことは生活の質
(QOL)が低下することに繋がります。亀田クリニック
にはこれまで述べてきた疾患を調べる検査・診療が可
能な環境が整っていますので症状がある方は一度受診
されることをお勧めします。

医師紹介

あかぬま たかふみ
赤沼 嵩史 医師

- ①担当科目
- ②診療における得意分野
- ③趣味
- ④ひと言



- ①腎臓高血圧内科、腎移植科
- ②腎臓内科
- ③テニス、バスケットボール
- ④心をこめた診療を心がけています



Kameda Medical Center

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>