

かけはし

vol. 118

2026.4 SPRING



CONTENTS

2 ▶ 3 看護のチカラ

4 診療科紹介
(消化器外科・下部消化管チーム)

5 痩せすぎに注意!?

6 ▶ 7 第22回患者満足度調査を終えて

8 ふれあいサロン



看護のチカラ

時間が勝負!! 脳梗塞の治療

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師



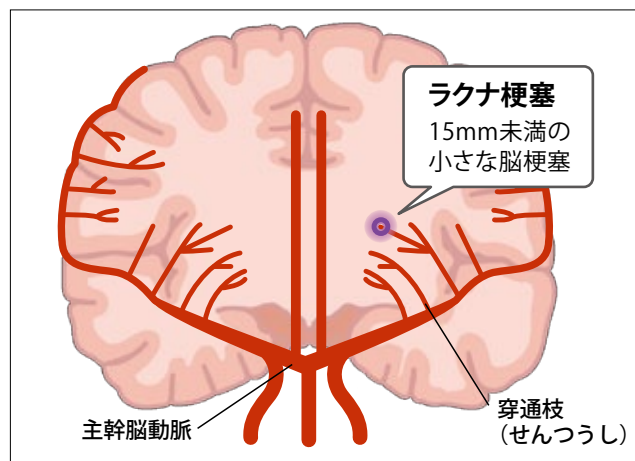
小林 雄一



東舎 見真

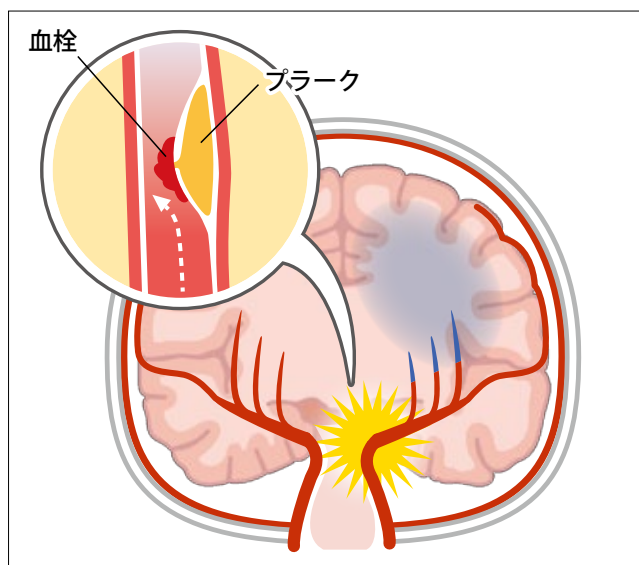
脳卒中の種類は大きく分けて3種類あります。

脳梗塞・脳出血・くも膜下出血があります。今回は脳梗塞の治療についてお話します。脳梗塞は脳卒中全体のうち約7割を占めています。脳梗塞の症状は軽度なものから重篤なものまで様々です。脳梗塞は脳血管の閉塞によって起こります。ラクナ梗塞は穿通枝と呼ばれる細い血管が詰まることで起こります。症状は比較的軽症ですが後遺症として構音障害や麻痺が残ることがあります。(図1)

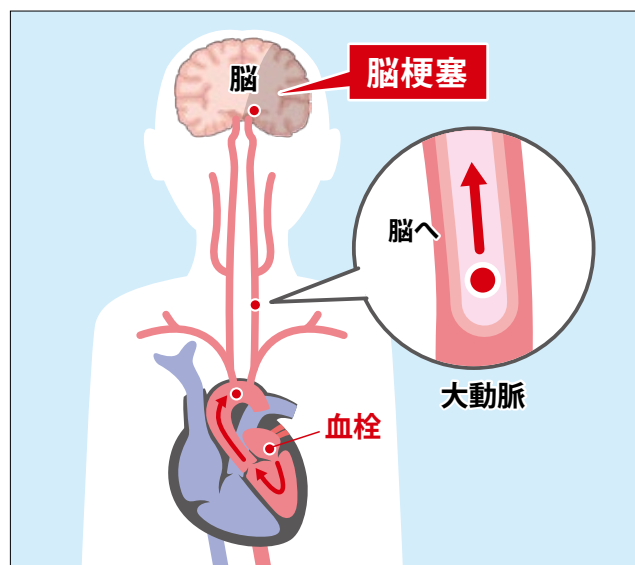


(図1)

アテローム血栓性脳梗塞は血管の中にたまったプラークと言われるごみが徐々に増え最終的に血管を詰まらせることで起こります。そのため症状が徐々に変化し悪化することがあります。(図2)

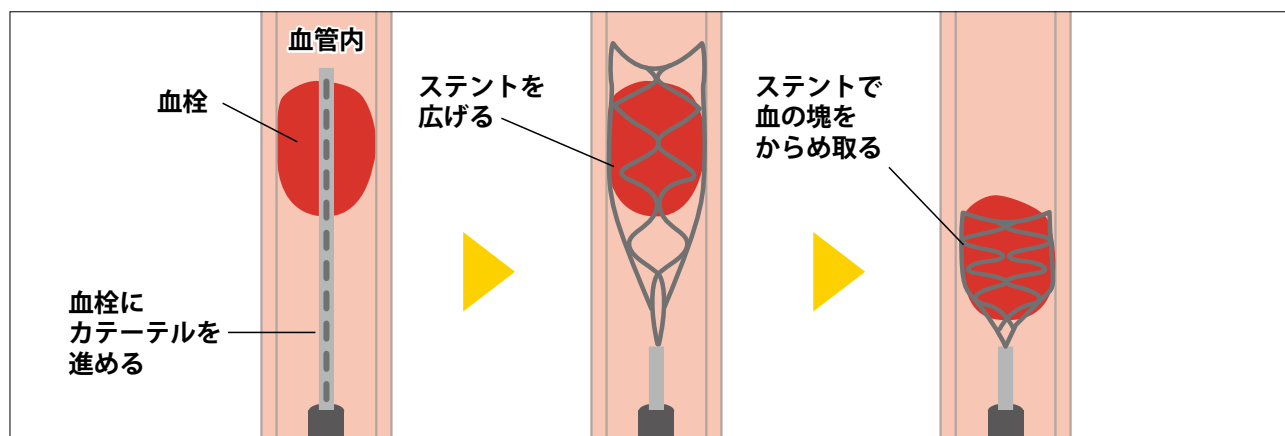


(図2)



(図3)

現在では脳梗塞の治療も進歩しました。これまでは血栓を溶かすrt-PA療法が主流でした。しかし主冠動脈（太い血管）で発生した脳梗塞に対しては血行再建術（血栓回収療法）が行われるようになりました。これにより早期に脳血管の血流を戻し麻痺などの後遺症を最小限にできるようになりました。血行再建術後は状態を確認しながら早期にリハビリテーションを開始し、在宅復帰を目指しています。（図4）



（図4）

脳卒中は予防治療が大切です。内頸動脈の狭窄に対してはステント留置術や内頸動脈内膜剥離術を行い脳梗塞の予防を行っています。

脳卒中予防の為に生活習慣を整えることが大切です。

禁煙・運動・食生活の改善をし、生活習慣病を予防することが脳卒中発症予防につながります。（図5）



（図5）

脳卒中の症状が出た場合迷わず病院を受診してください。発症から時間が早ければ重篤な後遺症を少しでも軽減できる可能性があります。

当院には脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が2名在籍しています。

脳卒中発症予防、発症後の分からないこと、困ったことがあれば相談してください。当院ホームページに掲載している『出前講座』お申込みいただくと、脳卒中とは？こんな時はすぐに救急車、高次脳機能障害についてなど詳しくお伝えする機会がありますのでお問い合わせください。



写真の紹介

上段左から 中原 雅浩、北村 芳仁、小野 紘輔、倉吉 学、細井 哲宏
下段左から 一山 周矢、峠 美也子、柏原 邦江、青山 恵美

●科の紹介

下部消化管チームは小腸・大腸領域の悪性腫瘍、良性腫瘍、炎症性疾患に対する外科治療を担当しています。その中でも大腸がん(とりわけ低侵襲手術(体の負担の少ない手術)である腹腔鏡手術)に対する外科治療には最も力を入れています。昨年は当科では159例の大腸がんに対する外科手術を行い、156例が腹腔鏡手術でした。大腸がんはがんの中でも日本人の罹患数が最も多く、死亡数も男性で3位、女性で1位を占める疾患です(「がん統計」2020より)。

早期がんに対しては、消化器内科医が積極的に内視鏡的切除を行い、治療成績も非常に良好です。一方、進行がんに対する治療は外科手術が第一選択であり、根治切除が行えた場合の5年生存率は86%と高率であるため、大腸がんの外科治療には質の高い外科手術が必要です。更に今の時代は、患者さんの体に対して“優しい”外科手術が求められています。当院には大腸外科の専門医かつ指導医が2人在籍し、また2人とも腹腔鏡手

術の質の指標となる内視鏡外科技術認定医を有しているため(広島県でも数施設です)、進行がんに対して質の高い腹腔鏡手術を行っている、と自負しています。

手術室のスタッフもある程度固定化されており、手術は“阿吽の呼吸”でなるべく短時間に行っています(同じ手術内容であれば手術時間が短い方が体への負担が少なくなります)。腹腔鏡手術は1995年以降、現在までに3,150例以上を経験し(これは広島県では最多で、中四国でもトップレベルの症例数です)、その手術成績(出血量、術後合併症の少なさ)は開腹手術を凌駕しています。更に2024年6月からはロボット支援手術を導入し、ロボットを用いた、より低侵襲で精緻な腹腔鏡手術の提供を開始して現在まで既に140例以上を経験しています。

時に治療経過に心が打ち拉がれる事もありますが、常に外科医の矜持を持ち、お互いに切磋琢磨して外科医の技量を高めながら外科治療を行っています。



リハビリテーション科

痩せすぎに注意!?



太っている方が長生き!?

太っている人と痩せている人はどちらが長生きできると思いますか？

実は痩せている人は太っている人より死亡リスクが高いと言われています。もちろん太りすぎは生活習慣病のリスクになるため、普通が一番です。

痩せすぎの死亡リスクが高い原因のひとつに筋肉の減少が考えられます。

自分は太っている？ 痩せている？

自分が太っているか痩せているかの指標にBMIがあります。18.5未満であればやせすぎに分類されるため注意が必要です。

BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

18.5未満……やせすぎ

18.5~24.9…普通体形

25以上……太りすぎ

痩せすぎないために運動しましょう!

人間は1日全く動かないと、2%の筋肉が減少するとされています。

筋肉の減少を防ぐため、自宅で行える簡単な運動を紹介します。

①椅子からの立ち上がり



- 椅子から立って座ります。
- 立つときはすっと、座るときはゆっくりと
- 大腿四頭筋という太ももの筋肉の運動です。

②踵上げ



- 立って踵を浮かします。
- 上げるときはすっと、降ろすときはゆっくりと
- 下腿三頭筋というふくらはぎの運動です。



痩せすぎにならないよう運動をして筋肉をつけましょう!



第22回 患者満足度調査を終えて

はじめに

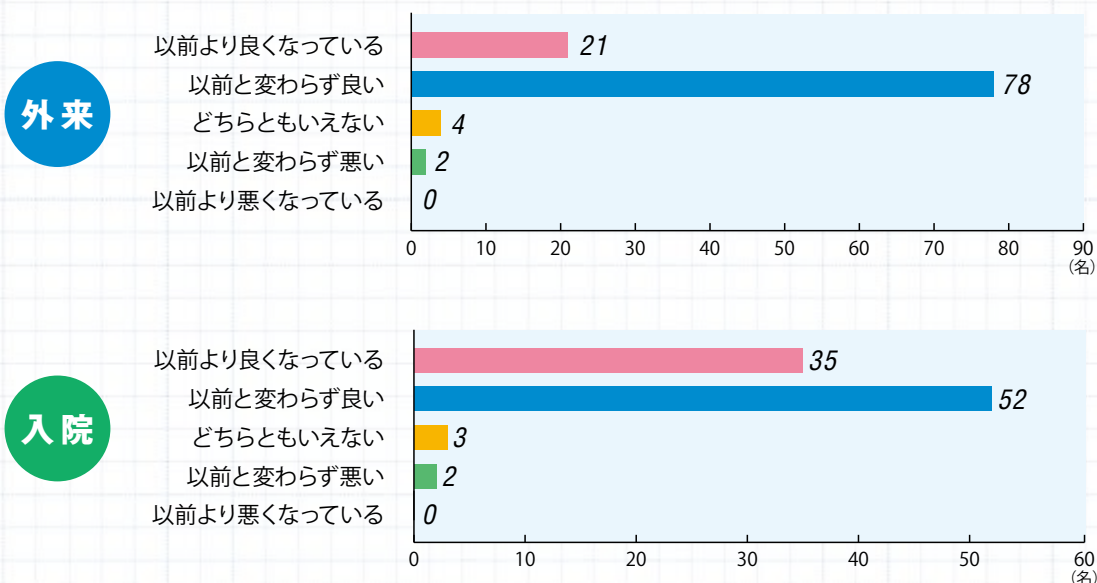
JA尾道総合病院では、患者様の視点から当院の医療サービスを評価していただき、今後の改善につなげることを目的として、定期的に患者満足度調査を実施しております。

令和7年12月に、外来患者様120名、入院患者様120名を対象に第22回患者満足度調査を実施いたしました。このたび調査結果を集計いたしましたので、その概要をご報告いたします。

今回の調査では、外来・入院ともに9割以上の患者様から「良い」との評価をいただきました。一方で、待ち時間や駐車場に関する課題も明らかとなり、当院では改善に向けた取り組みを進めております。

.....【全体評価】.....

総合的に見て、当院への満足度はいかがでしょうか



「総合的に見て、当院への満足度はいかがですか」という設問に対し、評価は「以前より良くなっている」「以前と変わらず良い」「どちらともいえない」「以前と変わらず悪い」「以前より悪くなっている」の5段階でお答えいただきました。

(※「以前」とは、前回調査時との比較を指します。)

その結果、「以前より良くなっている」「以前と変わらず良い」と回答された方は、外来で94%、入院で92%と高い割合を占めました。一方で、「以前と変わらず悪い」「以前より悪くなっている」との回答は、外来で2%、入院で5%でした。これらの結果から、当院は患者様より概ね良好な評価をいただいているものと受け止めております。しかしながら、「良い」と評価をいただいた中にも、改善を求めるご意見や厳しいご指摘が含まれていることを重く受け止め、今後の医療サービス向上に活かしてまいります。

外来の部

外来では、医師・看護師・事務職員などスタッフの対応に対するお褒めの言葉を複数いただきました。一方で、いくつかの苦言も寄せられており、担当部署と協議のうえ、可能なものから対応を進めております。特に多く寄せられたのが**待ち時間に関するご意見**です。診察前および診察後の待ち時間について、「以前と変わらず悪い」「以前より悪くなっている」と回答された方が35%以上を占めました。

また、**駐車場の利用しやすさ**についても、「以前と変わらず悪い」「以前より悪くなっている」との回答が25%以上となっております。ご利用の皆様にはご不便をおかけしており、誠に申し訳ございません。

これらの結果を踏まえ、当院では現在、診療時間帯の再編（午後診療の開始など）を検討しております。来院時間の集中を分散することで、待ち時間の短縮や駐車場混雑の緩和につながるものと考えております。また、令和7年2月より、中央採血室において「**診察予約時間まで1時間以内の患者様を最優先でご案内する**」という新たな運用を開始しました。今回の調査では、この制度の周知状況および実際の待ち時間についても確認しました。その結果、制度変更をご存知でない患者様が半数以上いらっしゃる事が分かり、引き続き分かりやすい案内が必要であると認識しております。一方、実際の採血までの待ち時間については、30分以内だった方が8割以上を占めており、一定の成果が得られているものと考えております。患者様のご理解とご協力に、心より感謝申し上げます。

入院の部

入院患者様からも、外来同様にスタッフの対応に対するお褒めの言葉を多くいただきました。一方で、少数ではありますが改善を求めるご意見も寄せられております。入院生活に関わるご意見としては、**病棟の環境や食事内容**など、多岐にわたる内容が見受けられました。これらの声を大切にし、患者様が安心して療養生活を送っていただけるよう、関係部署と連携しながら改善に取り組んでまいります。

評価の高かった項目

昨年度に引き続き、患者様への傾聴の姿勢や説明の丁寧さ、安心感のある対応について、「以前より良くなっている」「良い」との評価を多くいただきました。

その一方で、職員の対応に対するご指摘が一部にあることも事実であり、この結果に慢心することなく、今後も接遇の向上に向けた研修や意識づけを継続してまいります。



終わりに

今回の調査の回答率は82%（外来87.5%、入院77%）でした。

ご多忙の中、調査にご協力いただきました患者様に、心より感謝申し上げます。

皆様からお寄せいただいた貴重なご意見は、当院にとって何よりの財産です。これらの声を医療サービスの改善につなげ、より安心して受診いただける病院づくりに努めてまいります。今後とも、患者満足度調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。最後になりましたが、本調査にご協力いただきました患者様に、改めて深く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

文責：副院長・医療サービス改善委員会委員長 花田敬士

あなたの**こころ**が少しでも軽くなりますように //

ふれあいサロン

当院では、患者さん及びご家族の方が、がんについての悩みや不安、辛さを一人で悩むことなく、患者同士の語り合いや、がんに関する正しい情報を得る場として、がんサロンを開催しています。

会場 1階会議室（医療福祉支援センター奥）

日時 毎月第1火曜日 14:00～15:00

内容 ● 前半：役に立つお話し ● 後半：フリータイム

対象者 がん患者本人とそのご家族

申込不要 参加無料

2026年度 年間計画

2026 4/7 14:00	担当 緩和ケアセンター 緩和ケア認定看護師 テーマ 緩和ケア	2026 5/5 14:00	テーマ 祝日のためお休み
2026 6/2 14:00	担当 医療福祉支援センター 社会福祉士 テーマ 治療と社会制度について	2026 7/7 14:00	テーマ おはなし会 ～あなたの気持ちを話してみませんか？～
2026 8/4 14:00	担当 医療福祉支援センター 社会福祉士 テーマ 治療と仕事の両立支援	2026 9/1 14:00	担当 リハビリテーション科 理学療法士 テーマ フレイル予防
2026 10/6 14:00	担当 歯科口腔外科 歯科衛生士 テーマ がんと口腔ケア	2026 11/3 14:00	テーマ 祝日のためお休み
2026 12/1 14:00	担当 ★ 貴生堂 テーマ アピアランスケア（外見ケア）	2027 1/5 14:00	担当 薬剤部 薬剤師 テーマ がんのお薬
2027 2/2 14:00	担当 栄養科 管理栄養士 テーマ お食事について	2027 3/2 14:00	担当 ★ 臨床美術士 テーマ 臨床美術

★印は院外講師です

問合せ先  **尾道総合病院**
JA ONONICHI GENERAL HOSPITAL TEL: 0848-22-8111（代表）※受付：9時～17時（土・日・祭日は除く）
担当：医療福祉支援センター

病院 理念

- 私たちは生命の尊さと人間愛を基調に、力を合わせて病める人々を守ります。
- 私たちは、地域の基幹病院としての自覚を持ち、常に新しくより高い知識の習得と技術の研鑽に励みます。

基本 方針

農業協同組合員によって創設されたJA尾道総合病院は、公的病院として保健・医療・福祉・介護活動を通じて、地域に貢献します。

ACCESS

車 尾道バイパス・平原インターから約3分

- バス**
- 尾道駅（山陽本線）尾道駅前－JA尾道総合病院下車（おのみちバス：JA尾道総合病院線・尾道市立大学線・瀬戸田線の3路線）
 - 新尾道駅（新幹線）新尾道駅－尾道駅下車（乗り換え）（中国バス・おのみちバス）尾道駅前－JA尾道総合病院前

利用者専用シャトルバスのご案内

- 三原方面 JR三原駅西口発（所要時間約30分・途中の停留所7か所）
発車時間 7:40 ▶ 9:05 ▶ 10:25 ▶ 11:35 ▶ 13:25 ▶ 14:28
- ※詳しくは総合案内にてお訪ねいただくか、病院ホームページをご覧ください。

駐車場の案内

駐車料金 ▶ 30分無料、その後1時間ごとに100円
診察を受けられた方は無料となります。



病院敷地内は全面禁煙となっています。