

独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院 第23回地域連絡協議会		
令和8年7月16日（木）	13：30～14：30	相模野病院 7階 講堂
会議名称	第23回 相模野病院地域連絡協議会	
地域委員	相模原市医師会会長 相模原市病院協会会長 相模原市歯科医師会会長 相模原市歯科医師会専務理事 相模原市薬剤師会副会長 相模原市健康福祉局保健衛生部部長（兼） 保健所所長 相模原市相模原消防署署長 相模原市社会福祉協議会会長 相模原市中央地区自治会連合会会長 相模原市大野北地区自治会連合会会長 患者代表	細田 稔 様（ご欠席） 土屋 敦 様（ご欠席） 寺崎 浩也様 菊池 剛様（代理出席） 菅野 宏一様 三森 倫 様（ご欠席） 加藤 重幸様 笹野 章央様 鈴木 泰信様 山口 信郎様 横井 弥生様
病院委員	院長 今崎 貴生、副院長 林 京子、事務部長 織田 修治 看護部長 村上 博美、副看護部長 植田 美和	

I 開会の挨拶 今崎院長

本日は暑い中、お集まりいただきありがとうございます。このような季節柄でございますので、この後、熱中症について認定看護師よりお話をさせていただきます。私からは、昨年行った患者満足度調査について報告させていただきます。

これは年に1回 JCHO 病院57病院で一斉に行われるものです。入院患者さん、外来患者さんにアンケートをとって、それを点数化しているものです。ここ3年間の結果は、手前味噌ですがそれほど悪くなく、平均点を下回ったことはありません。合格点の設定を本部で行っており、これはなかなかレベルが高く、入院が4.45点というのが合格点です。令和5、6、7年とクリアしています。外来の合格点は4.2点です。これがなかなかクリアできず、待ち時間が長いとか、そういうところが難しかったのですが、やっと昨年は4.2点を超えることができました、私たちとしてはとても喜んでいて、少しでも患者さんに満足していただけているのではないかと思います。これは毎年行うもので、点数だけみて一喜一憂しているわけではなく、色々ご指摘もいただいていますので、悪い点、たとえば、本日このあとお話をさせていただきますが、入院患者さんもやっぱり食事が美味しいかどうか、みなさん大きな焦点になっていますけれど、私も頑張っているつもりなのですが、そういうところにも多様な意見をいただいておりますので、それを元に楽しむことは楽しむと一応努力はしています。この後も病院の状況などもお話をさせていただいて、またご指摘があればよろしく願いいたします。

II 委員のご紹介

III 議事

(1) 救急受入れ状況について(資料・グラフにより説明) 医事課・診療情報管理室 鹿島室長

資料でもわかりますように、昨年度は一昨年に比べ受け入れ件数が減少してしまいました。グラフ上の表でも確認できますように、ひと月当たり6.4台減少となりました。資料にはありませんので細

かい数字については報告いたしません、受け入れ件数に比べて、救急隊からの依頼をお受けする応需率については、年々上昇傾向にあります。今年度はまだ第一四半期の3ヶ月分ですが、平均的に受け入れ件数も増加してきております。まだ梅雨明け前ではありますが、本日も含めて、今週から急激に気温が高い日が続くなど、救急隊の出場件数も増加しているかと推察いたします。我々も救急受け入れにおいては、人員配置の問題などもあり、休日・全夜間に関して、救急応需日以外は難しいかも知れませんが、今後も応需率を上げられるように努力して参りますので、よろしくお願いいたします。

(2) NICU・GCU の運用状況(資料・グラフにより説明) 医事課・診療情報管理室 鹿島室長

当院は、県央北相ブロックの地域周産期母子医療センターとして、特に小児科については一般小児の入院医療よりは資料の通り新生児の集中治療および、その後の回復管理を目的とする NICU/GCU での入院が多くなっております。数字は月の延べ患者数になりますが、NICU/GCU について、高度急性期医療の部門であることから、月々の入院患者の取扱い人数は差が出やすくなります。一般小児入院は、入院延べ患者数こそは多くありませんが、毎年平均的に受け入れを行っており、極力地域で困っている小児患者を受け入れており、小児医療全般頑張っております。また、NICU/GCU への入院する患者さんは、当院出産でのお子さんのほか、先ほどの救急車の受け入れにも関係しておりますが、他医療機関からの母体搬送からの出産ケースや、他医療機関で出産後、お子さんだけ搬送される、新生児搬送での入院にも対応しております。

今後も地域の周産期母子医療センターとして、小児科だけでなく、安心安全な出産もいただけるよう役割をはたしていきたいと考えております。

(3) 熱中症について 集中ケア認定看護師 阿部看護師

集中ケア認定看護師の阿部と申します。熱中症について情報発信をさせていただきます。当院には感染管理や認知症などの認定看護師が7名在籍しております。臨床における実践や各専門分野におけるスタッフや職員への指導や相談、コンサルテーションなどの役割を実践しています。そして毎月その時の話題や需要を考慮して情報発信として院内 CN ニュースを発行しています。先日、私は熱中症について院内 CN ニュースを発行しました。最近は連日のようにメディアでとりあげられています。よって本日はこちらで情報発信をさせていただきます。

まずは、熱中症とは高温多湿な環境下で、発汗による体温調節がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態です。屋外だけでなく、室内で何もしていないときでも発症し、場合によっては死亡することもあります。熱中症を引き起こしやすい条件として環境、からだ、行動などの要因があります。環境は気温・湿度が高い、日差しが強いなどがあります。からだについては、予備力の低下した高齢者、抵抗力のない乳幼児、糖尿病、心臓病、精神疾患などの持病がある方などです。行動としては、激しい運動、長時間の屋外作業があげられます。そして、もう一つ注意しておきたいのがマスクの着用です。顔を覆っているのでもどうしても放散が下がってしまいます。そうすると体内に熱がこもります。自分の呼吸で湿潤が保たれて口渇を感じにくく、そのことによって飲水量が減ります。そして吸入量が多少マスクでさえぎられるので、呼吸数が上がります。不感蒸泄が上がるということで、マスクも熱中症の危険因子がありますので、外せるときには外すということが必要だと思います。

熱中症を判断する症状は、自覚症状としては、めまい、筋肉の硬直・筋肉痛、頭痛、高体温があります。他覚症状は、ふらつき、生あくび、大量の汗、痙攣などです。

熱中症による死亡者数の割合を表しました。右肩上がりになっているのがわかります。2018年から急激に持続して上がっています。2024年は2,160名ですが、昨年の2025年は1,803名、2024年に比べて43%減少しました。減少した理由は「気候変動適応法」による熱中症対策の強化によるものと考えられますが、しかし死亡者は多い状況です。

このような状況で早期に診療治療を開始する為に、熱中症診療ガイドラインが2024年に改正されました。重症度の分類ですが今まではⅠ度からⅢ度でしたが、今回はⅠ度からⅣ度へ変わっています。Ⅳ度は深部体温が40度以上ということですが、Ⅳ度には2つあってqⅣ度は、わざわざ深部体温を測らなくても、腋窩の体温計でもいいですよということで、とにかく迅速に熱を測定して早く治療を始めるということ。表面体温40度以上、+GCS≤8もしくは意識レベルが100以下の症状です。治療に関しては、急速冷体温療法が主にあります。熱中症の応急処置ですが、まずは涼しい環境への避難。風通しのよい日陰や、できればクーラーの効いている室内などに移動し、そしてこもっている熱を放散する、衣服を脱がせるなど。体を冷やすということで、皮膚を露出させて水をかけ扇風機などで扇ぎ気化します。更に氷嚢などで頸部、腋窩部、鼠径部を冷やします。深部体温が40度を超えると全身痙攣や血液凝固障害など危険症状に注意が必要です。そして水分と塩分の補給です。経口補水に関しては、冷たい飲物は胃の表面から熱を奪うと同時に脱水の補正を行います。そして大量の発汗時には塩分も失われるので経口補水液やスポーツドリンク、食塩水が適切です。このときに意識障害などでの誤嚥する可能性があるので、すでに嘔気・嘔吐などをしていて胃腸の動きが鈍っている時には、経口は禁忌ですので病院での処置が必要になります。重症度Ⅱ以上は熱性痙攣など医療機関での治療や管理が必要になってきます。

熱中症対策として「気候変動適応法」というのがあります。これは2018年に設定されたものですが、気温上昇や異常気象などの気候変動による悪影響を最小限に抑える適応策を国、地方、事業者、国民が連携して推進するための法律が設定され、そして2024年に改正されました。改正されたのは熱中症の死亡率が高いので対策の強化を目的としています。ポイントとしては気候変動への適応推進。農業分野でのインフラの整備や、気候変動による被害を防ぐ取り組みです。そして2024年に改正されたのが、熱中症対策の強化です。熱中症特別警戒アラームが運用されました。あとはクーリングシェルターの設置などがあります。熱中症対策の強化として共通認識しておきたいのが暑さ指数です。これは1954年、アメリカで熱中症を予防することを目的として提案された指数です。気温・湿度・輻射熱の3要素から算出される熱中症リスクの指数で、単位は摂氏です。屋外では「(乾球温度×0.1)+(湿球温度×0.7)+(黒球温度×0.2)」で計算され28℃を超えると熱中症の発生が急増します。表は、暑さ指数を段階的に表しています。先ほどの28℃は橙に当てはまりますので、嚴重警戒でこの時点で激しい運動は中止になります。数字が高くなればなるほど危険な状況です。

2018年に熱中症死亡者数が増えたことで対策として、環境省と気象庁が2021年から運用されたのが熱中症警戒アラートになります。これは危険な暑さが予想される場合に暑さへの気付きを促し、熱中症への警戒を呼びかけるものです。先ほどの熱中症警戒アラートは、暑さ指数33に達すると予測される場合に気象庁と環境省が共同で発表する注意喚起になります。熱中症特別警戒アラートは、暑さ指数35以上となるときです。これが出るときは、熱中症患者の救急搬送者数の大量発生を招き医療の提供に支障を生じるようなおそれがある場合に発表されます。様々な対策がなされる中、自然災害とも言われる熱中症はポスターにもあるように予防が大事になってきます。予防行動に関しては、まずは暑さを避ける。行動の工夫としては涼しい場所へ避難、無理をしない、

適宜休息をとるなどです。住まいの工夫はエアコンの使用、窓からの日差しの遮断です。衣類の工夫としては、吸収性、速乾性のある素材でゆったりした衣類の着用。出かけるときには日傘や帽子を使用しましょうとなっています。つぎに、こまめに水分・塩分補給です。室内でものどの渴きを感じなくても、こまめに水分補給を行うことが推奨されています。最後に暑さに備えた体作りをする。日常的に適度な運動や入浴、汗をかきやすい体作りをすることが大事になります。熱中症は自然災害ですが予防しようと思えばできることですので、無理をせず、暑さを避け、水分を取ることが必要だと思います。以上です。

(4) 栄養管理室業務紹介 管理栄養士 林さん 長谷川さん

栄養管理室 副栄養管理室長の林です。本日は管理栄養室業務について紹介させていただきます。よろしくお願いいたします。

当院の管理栄養業務は、給食管理、栄養指導、栄養管理が主な業務となります。給食管理は、患者さんにお食事を提供することです。当院の食事は、一般食と特別治療食に分かれています。提供割合としては一般食65%、特別治療食35%になっております。一般食は、特別な制限のない食事、常食から嚥下困難食まで提供しています。特別治療食は、疾患の治療や回復をうながすために、特定の栄養素やエネルギーに配慮されており、医師の指示のもとに提供される食事です。いずれも、集団給食のため食材や調理法に制限がありますが、患者さんに喜ばれる食事提供に努めております。特に、近年食材料費は高騰しておりますが、当院では年中行事を大切にしており、毎月1回行事食を提供しています。それでは、特別治療食について詳しくみていきましょう。エネルギーコントロール食は、摂取エネルギーや糖質をコントロールしており、糖尿病や肥満の方が対象となります。ナトリウムコントロール食は、1日の食塩使用量を6g未満に抑えて食事で心臓疾患や高血圧症の方が対象となります。たんぱくナトリウムコントロール食は、腎臓への負担を減らすため、たんぱく質の提供量を制限しており、主に慢性腎臓病の方が対象となります。その他、スライドで示した通りの食事を提供しています。これらの特別治療食を召し上がっている患者さんには、病棟担当管理栄養士が入院中の食事説明や、退院後の食事について栄養指導を実施しています。また、家族から多く寄せられるのは、退院してから何を食べさせたらいいのかわからないというご意見です。このような場合、退院栄養指導にご家族にもご同席していただき、食事の注意点や食事内容を説明しています。栄養指導を受けた患者さんやご家族からは「勉強になった」「参考になった」と感想をいただくこともあります。

次に栄養管理業務について説明させていただきます。当院でも他職種による適切な栄養管理を実施する栄養サポートチーム(NST)があります。嚥下障害や栄養障害のある患者さんを対象に他職種で連携を取りながら栄養管理に取り組んでいます。

栄養サポートチームの活動は、毎週水曜日13時から、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、退院調整看護師が集まってカンファレンス及び回診を行っています。それぞれの職種の目線から意見を出し合い、適切な栄養管理につなげています。その中で、食欲低下や低栄養の患者さんに対しては、食事形態や提供量の調整、栄養補助食品の利用を提案します。栄養補助食品には、通常の食事だけでは不足しがちなエネルギー、たんぱく質、ビタミンなどの栄養素を効率よく補給し病気からの早期回復や免疫力維持サポートする目的があります。皆さんも栄養補助食品はドラッグストアや介護用品売り場で見たことがあると思います。普段目にする機会はあっても実際に食する機会はないと思い、本日は栄養補助食品の風味や喉越しを体験していただきたい

と思います。当院で実際に患者さんに提供している飲料タイプとゼリータイプの栄養補助食品をご用意しました。では、召し上がってみてください。

管理栄養士の長谷川です。栄養補助食品の説明をさせていただきます。飲料タイプの栄養補助食品です。1本が125mlのため高齢者でも飲み切れるのが特徴です。栄養量は、エネルギー200kcal、タンパク質7.3gです。エネルギーやタンパク質のほかに、亜鉛や鉄も含んでいます。これは身近な食品に置き換えてみると、コンビニのレタスサンドイッチと同じくらいの栄養量があります。栄養飲料は低栄養の患者さんだけでなく、胃切除後の患者さんの補食としても提供されています。ゼリータイプの栄養補助食品です。飲み込みに問題がある方にも対応しています。栄養量は、エネルギー150kcal、たんぱく質7gです。身近な食品に置き換えると冷凍たこ焼き3個分に相当します。また当院ではこれらの栄養補助食品を備蓄食品と考えており、ローリングストックとして活用し、150本程度常備しています。皆さん、栄養補助食品の風味や喉越しはいかがでしたか？以上で栄養管理室業務についての説明を終わります。これからも治療に貢献できる栄養管理と患者さんに喜ばれる食事提供に努めてまいります。ご静聴ありがとうございました。

(5) 質疑応答

(鈴木委員)

鈴木と申します。大変美味しく食べさせていただきました。こちらのコーヒータ입です、私は毎朝豆乳を飲んでいるので、そんなような感覚で味わわせていただいて、またゼリーのほうは、あまりこういった系統の甘味料というか、なかなか食べたことないですね。甘いのはやっぱり避けるタイプですけど、お酒のむタイプですから。こちらのコーヒータ입だったらうまく飲めたかなという風に思います。以上です。ありがとうございました。

(菅野委員)

2点ありまして、1つは昨日理事会があつて、その理事会でクーリングシェルターという話があつて、市のほうから要請があり、薬局の募集してもらいましょうということで、各薬局はクーリングシェルターとして使えるようにしましょうと、薬剤師会から患者さんのほうに出すので、少しでも地域の方たちの役に立てればなと思いました。それともう1つ、こちらの栄養食を食べさせていただきまして、カロリーメイトよりもドリンクよりも甘くない。あとエンシュア・Hは恐ろしく甘いじゃないですか。一口飲んだら私はちょっとこれ飲ませるのはきついよなって、処方でくるから出すけど、ごめんなさいって思いながらいつも出しますが、そういう風になる前の人なんです。これなんかもうちょっと啓蒙できたらすごくいいなって。結構高齢者の低栄養の方って多いじゃないですか？食べてくださいって言っても食べられないし、お菓子感覚とか、ちょっとジュース感覚でとってもらえるように啓蒙してもらえると、食べられるものがないから具合が悪くなってという人が減って良いのではないかなと思いました。良い勉強になりました。ありがとうございました。

(笹野委員)

大変美味しくいただきました。もの凄く個人的な質問をしても良いですか。僕は在宅で母親介護をしていますが、こういう栄養補助食品を今まであげたことなかったのも、こういう甘いタイプのものであるとか、飲料だけでエネルギーが確保できるものってあんまり使ったことなかった

ので、それをふまえて、簡単な質問で、一食あたりの例えば 90 年配の寝たきりの人間の一日に与えるべきカロリー数はどれくらいで、それを飲料タイプゼリータイプこういう簡単なものに置き換えると、何個分くらいで摂れるかちょっと教えていただきましたかったのが1点。もう1つ、これ前段の熱中症のお話があったのと、この栄養の話があったのと、どちらも多分病院のご紹介をいただいたということで理解をしましたが、多分地域の方々も知識としてとても知りたいところだと思います。熱中症もまさにそうで、さっき僕が話して最初の方で聞きもらして話にあったかもしれませんが、地域の福祉活動、地区の社会福祉協議会でも、地域の活動で、高齢者の方をなるべく孤独・孤立にしないように、いろんなイベントをやりますが、こういうことをご家族含めて、お話しができれば、多分とてもためになるので、地域の方と病院が関係をもつ、すごく良いツールになると思います。なので、こういうことやれるよ、こういうことやっていますよっていうことの情報提供を多分いつもやっていたいただいていると思いますが、今日お越しになっている地域の代表の鈴木さんと山口さんもお見えになっていますが、地域でも、多分そういう小さい単位のレクチャーとか講演みたいなものを主催していると思うので、情報提供をうまく連携していただけるといいなと、なにか関連づけてできたらいいなと思ったので、お話をさせていただきました。

(管理栄養士 林さん)

本日はありがとうございます。栄養飲料およびゼリー、お褒めいただきましてありがとうございます。1つ目の質問に関してなんですけれども、対象の方の体重によって栄養量というのは変わっていますので、差し支えなければちょっと個人的にお話しして差し上げられるかなと思っております。あと、合わせて栄養の補助食品ですけども、退院が決まった患者様とかにもお渡ししているのですが、こういった通販のパフレットもございます。こういった栄養飲料だけでなくゼリーとですね、あと疾患に合わせたタイプのものでですね、タンパク質を制限したい方とか、カロリーを制限したい方とか、いろんな方がいますので、そのタイプに合わせた、こういったカタログというのもお渡しして、退院指導に結びつけておりますので、お時間がよろしければ、終わりましたらまた私がじっくりレクチャーします。

(織田事務部長)

2番目のご質問に対してですが、この場所で市民公開講座というのを年に数回行っております。お陰様で定評を得られていますが、例えば眼科医師の白内障についてとか、そのときに山口会長のお力添えをいただいて、ポスターを貼らせていただきました。随分多くの近隣の地域の皆様が来てくださいました。それはまたぜひ継続していきたいと思いますので、もしお時間がありましたらどうぞのぞいてみてください。

(笹野委員)

市の社会福祉協議会の話ですけど、地域の基幹病院としてお願いをできるのであれば、積極的にやって、また情報いただければそんなこと言って多分今の2点だけではなくて、いっぱい情報提供されてらっしゃると思います。そういうメニューがあれば、僕らも広めていきたいので教えていただければと思います。

(横井委員)

お世話になっております。最初に院長の方から患者満足度調査の結果で待ち時間が短くなったというご報告がありましたが、どんな工夫とかどんな取り組みをされて少し良くなったよっていうところを地域の方に教えていただけると、相模野病院はこんな風に頑張って待ち時間を短くしているところが伝わって良いのかなと思いましたし、多分いろんなことをされていると思いますけれども、頑張ったところもみてくれたらどうかなということをちょっと思いました。あともう1つ、出産数が少なくなっている中で、NICU や GCU ですとか高度の医療を提供していただいていることは、地域の中でもとても安心材料になるのでこれからも頑張っていただければなという風に思います。先ほど申し上げていましたけれども、地域の中に熱中症の方ももの凄く増えてきていますし、尋常な暑さじゃないので、本当に家の中にいるだけでもおかしくなっちゃいそうだなと思いますが、それでもやはり高齢者になるとそこを感じず、救急車で運ばれてくる方、非常に多いと思いますが、そういう方たちにどうやって今伝えてもらったことを伝えていくのか、どんなことを注意すればいいのかなってところが具体的に伝わるような、地域での勉強会とかそういうものを利用しながら、一人でも多くの方に皆さまの取り組みをお伝えして、患者さんが少なくなると良いなという風に思いました。以上です。

(村上看護部長)

ありがとうございます。外来での待ち時間についてですが、特別これというのがお答えできるかわからないのですけれども、やはりどうしても、待ち時間ができてしまうことはあると思います。その時間を有効に活用して、看護師の方から事前に診察に入る前にお話を聞かせていただいたりとか、いろいろな説明等をその時間を使いながら行ったりというのは心がけるようにしています。それ以外にも、やはり受付と看護師、医療事務、医師など色々な職種が関わりますので、そのあたりの連携といいますか、そのようなところも強化して、少しでも待ち時間がなくスムーズに診察していただけたらなという風に思います。色々な情報発信といいますか、外来部門に色々ターゲットを置きながら時間はあっても少し有効にそういったものができたらなと思っております。何か特別なこれといったことではないですが、そういったことを少しずつ積み重ねていけたらいいかなと思います。

(横井委員)

患者さんはとてもスタッフと話しをしたいと思っていると思うので、お医者さんとの診療も短いですし、かなり色んなことを考えながら病院に行くけれど、皆さんが忙しくしていると、なかなか声をかけにくかったり、先生も忙しいのだろうなと思って考えてきたことも言えなくなっちゃうようなこともきっと多いと思うので、その手前でスタッフに声をかけていただけたら、お話を聞いていただけたら、っていうところがかなり満足度にも繋がっているのかなっていう風に思いました。それもこの病院の大きな売りになるのかなと思って、何かのところで発信されたら良いのではかなと思いました。ありがとうございます。

(林副院長)

私は乳腺外科を担当しております。ひとつとしては、手術をした患者さんを、ずっとホルモン療法や、術後5年以上経過する患者さんなど、ずっと私自身診てきたんですが、そうすると患者さんは一日に40人、50人診るような状況にありまして、この病院で逆紹介っていうのを、やろうということで、地域のクリニックの先生方に、私たちが手術と抗癌剤治療を行った後、あとホルモン療法

のみっていう患者さんにおいては、逆紹介という形をとり、わたしの患者さんは、約1年診てから、紹介をしています。だが再発が疑われた場合は送ってくださいという風にお話をして、患者さんをケアしていくという状況になります。幸い再発する患者さんが乳腺外科にいないため私も助かっておりますが、乳癌治療も他の大腸癌治療も抗癌剤が発達して、分子標的がよく効いて、地域の先生方に診ていただいているという状況があるかと存じます。当院では逆紹介率が70%くらいはあると思います。なお、100%を超えているのは歯科です。歯科は抜歯をして治ったらお返しするという状況で、外科も70%80%超えている状況になります。それで満足度も手術も早く抗癌剤もさっさとやるというのがうちの特徴です。そうやって満足度を得られているのかなと思います。

IV 閉会の挨拶 林副院長

本日は暑い中、お集まりいただきありがとうございます。私は乳腺外科ともう1つの仕事は医療安全の責任者をやっております。医療安全をやっていると、患者さんを間違えたくない状況がありまして、患者さんが入って来たときに「名前と生年月日を教えてください。」と言っています。患者さんの中にはなぜ何度も言わせるのかと思う方もいますが、安全上、必要だと言うことをお伝えしています。

熱中症のことですが、私の母は94歳で、家で私が介護しています。具合悪くなると私の電話になるんですが、重症で救急車を呼びます。救急隊は迅速、的確に搬送してくれます。救急隊の姿をみると、本当に頭が下がります。

癌治療は、歯が大事なんですね。私は、歯は自分の宝石だと思っています。患者さんは癌治療が始まると、まず歯科に行ってくださいと、私は言います。ご飯が食べられないと癌治療はうまくいかないんですね。ですので、かかりつけの歯医者があるか確認すると、ないと答える患者さんが多い。3~4ヶ月に1度はクリーニングに行くように患者さんには強く勧めています。ですので、ぜひお願いします。