

# 青竹

NO.  
62

2014.9.30

編集：病院広報紙編集委員会  
委員長 鈴木 伸行

- 2 最近の緩和ケアの取組み
- 3 お子様が発熱した時のQ & A
- 6 手術で治るかもしれない認知症 ー特発性正常圧水頭症ー
- 8 新任医師の紹介
- 9 看護局から ー認定看護師紹介ー
- 10 診療技術局から
- 11 くすり箱
- 12 提案箱～提案を活用させて頂きました～



## 最近の緩和ケアの取り組み

季節では夏の終わりと申しながらまだまだ暑い日がつづきますが、皆様にはいかがお過ごしでしょうか。今回は、当院の緩和ケアへの最近の取り組みについてご紹介したいと思います。

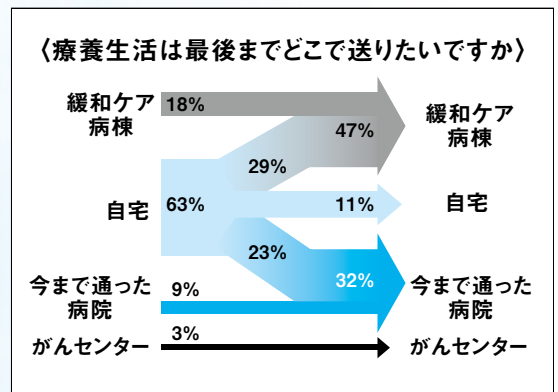
ひとつは、在宅緩和ケアを支援するシステム（緩和ケア地域連携クリニカルパス）の導入です。緩和ケアの必要な患者さんがどこで療養したいと考えているかを調査した結果（下図）では、自宅療養は病状が安定している段階では過半数が希望し、最期を迎える段階でも自宅療養希望者は少なくありません。このように在宅での緩和ケアを希望する患者さんに応えるためこのシステムを導入しました。

在宅緩和ケアでは、患者さんのさまざまな問題（痛みや不快な症状、家族との関係、経済的不安、一人暮らしや家族が高齢などの理由による介護の不安など）に対して、医療的な面だけではなくさまざまな視野から総合的な支援が必要です。当院ではこれらの支援を行うにあたりこれまでは患者さんごとに個別に対応してきました。緩和ケア地域連携クリニカルパスでは、東三河地域の医療機関や訪問看護ステーションに広く呼びかけ趣旨に賛同していただいたことにより、訪問在宅医や訪問看護師の紹介、介護保険を利用したサービスの提供がこれまで以上にスムーズに行えるようになりました。

二つ目は、がん患者さんのさまざまな苦痛（つらさ）の拾い上げシステム（スクリーニング）の導入です。

緩和ケアは、がんが進行し痛みなどが出てきた時期にはじめて行われるものと思われるかもしれませんが、そうではありません。緩和ケアの役割は、がんと診断されたとき感じる不安や落ち込み、治療中の食欲低下や倦怠感、仕事や家族に関する心配など、時期にかかわらず体と心の痛みやつらさを和らげることです。

そこでがん患者さんの苦痛（つらさ）を早期に拾い上げできるよう、入院された患者さんに対し下記のようなアンケートを開始しました。患者さん本人や家族が「自分らしく」過ごせるよう、療養生活の問題や社会制度の活用など幅広い支援を行うことに役立てたいと考えております。



\* 日本緩和治療学会 緩和ケア研修会 緩和ケア概論のスライドを改変。もととなる調査は、平成20年「終末期医療に関する調査」(厚生労働省)  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-12e.pdf>

### 生活のしやすさに関する質問票

ID: \_\_\_\_\_ 部署: \_\_\_\_\_  
 氏名: \_\_\_\_\_ 記入日: 年 月 日  
 記入者: □患者さま □医療者

この質問票は患者さまの感じておられるつらさや痛みを数えて頂き、少しでも苦痛が軽減できるよう、対応時に活用させていただくものです。ありのままをお聞かせください。

問1-1 気になっていること、心配していることを記入下さい  
 \_\_\_\_\_

問1-2 当てはまる項目の○にチェックをご記入下さい。(複数回答可) 点  
 ①病状や治療について、詳しく知りたいことや、相談したことがある..... 0  
 ②経済的な心配や制度でわからないことがある..... 0  
 ③日常生活で困っていることがある(食事、入浴、排泄、移動など)..... 0  
 ④通院がたいへん..... 0

問2-1 病状、気になるからだの症状は、どのような症状ですか?ご記入ください  
 \_\_\_\_\_

問2-2 その症状はどのくらいひどい程度でしょうか  
 あてはまる数字に○をつけて下さい  
 4 我慢できない症状がずっと続いている  
 3 我慢できないことがしばしばあり、対応してほしい  
 2 それほどひどくはないが対処方法があるなら考えしてほしい  
 1 病状の程度に満足している  
 0 症状なし

問3 気持ちのつらさについてお困りがいします。この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけて下さい  
 痛みに つらさ  
 10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0  
つらさはない

問4 心配事についての相談を希望されますか?  
 希望する項目の○にチェックをご記入下さい。(複数回答可)  
 ①痛みなどの症状や気持ちのつらさについての相談..... 0  
 ②経済的な問題や福祉制度などについての相談..... 0  
 ③命もて利用できる福祉・医療サービスについての相談..... 0

※ 気になることがあれば、気軽に医師・看護師にご相談ください。 豊橋市民病院 緩和ケアチーム

# お子様が発熱した時のQ&A

Q1

発熱時の対処法は？

P4 ▶▶

A1 薄着にして熱を逃し、こまめな水分補給に心掛けて下さい。

Q2

発熱はなぜ起こる？

P4 ▶▶

A2 脳が自己防衛のために熱を上げるように指令を出しています。

Q3

解熱剤は必要ですか？

P4 ▶▶

A3 熱を下げるためだけに使用する必要はありません。

Q4

かぜ薬や抗生物質は必要ですか？

P5 ▶▶

A4 発熱で本当にかぜ薬や抗生物質が必要な場合はごく限られています。

Q5

休日や夜間でも  
すぐに病院を受診すべき状態は？

P5 ▶▶

A5 顔色があきらかに悪い場合や、ぐったりしている場合はすぐに受診して下さい。



## Q1

### 発熱時の対処法は？

A1 薄着にして熱を逃し、こまめな水分補給に心掛けて下さい。

- \* 発熱の初期は体温を上げるために寒気やふるえが生じ、手足が冷たくなります。その時は衣服や布団で温めてあげて下さい。体温が上がった後は、体から熱を逃がすように薄着にして下さい。
- \* 体の冷やし過ぎはかえって体力を消耗させてしまうため避けて下さい。小さなお子様に冷却ジェルを使用するときは鼻や口をふさいで窒息しないように注意して下さい。
- \* 発熱による脱水を防ぐためにこまめに水分補給を心掛けて下さい。
- \* 比較的元気であればシャワー浴やぬるま湯のお風呂に入って身体を清潔にすることは問題ありません。

## Q2

### 発熱はなぜ起こる？

A2 脳が自己防衛のために熱を上げるように指令を出しています。

- \* 発熱そのものは病気ではなく、ウイルスや細菌の増殖を抑えたり、体の免疫力を高めるという大切な自己防衛反応の一つです。
- \* その結果、筋肉をふるわして熱をつくり(悪寒、寒気)、手足の血管を縮めることで(手足の冷感)体温が外に逃げないように体が反応します。
- \* 発熱の原因のほとんどは感染症(ウイルス、細菌)ですが、その他の病気が隠れていることもあります。
- \* 発熱により脳に障害が起きないかと心配される方もいますが、一般に発熱が脳に障害が起す訳ではなく、特異な体質や感染したウイルスや細菌が障害の原因となることがあります。その場合はけいれんや意識障害を伴います。
- \* したがって、発熱そのものを過剰に恐れる必要はありません。

## Q3

### 解熱剤は必要ですか？

A3 熱を下げるためだけに使用する必要はありません。

- \* 発熱は大切な自己防衛反応であるので、熱があるからというだけでは必要ありません。
- \* しかし一方で、高熱時は体力の消耗が強くなりますし、また水分や食事もなかなか摂れないものです。そのような場合には解熱剤で熱を下げると少し元気になります。その時間を利用して水分や栄養の摂取に努めて下さい。
- \* 解熱剤を使用しても平熱までは下がらない場合もありますが、一般に解熱剤の効果と病気の重症度は関係がないため、きめられた時間を守って使用して下さい。

## Q4

### かぜ薬や抗生物質は必要ですか？

A4 発熱で本当にかぜ薬や抗生物質が必要な場合はごく限られています。

- \* お子様が発熱をしたときに何か薬がなければ不安になられる方も多く、不必要な薬の処方を助長している現状があります。
- \* しかし、発熱の原因として本当にかぜ薬や抗生物質が必要な場合はごく限られており、不要な薬剤はその病気に無効であるばかりか、その様々な副作用や薬剤耐性菌の出現、診断の遅れによる体への不要なダメージなどの弊害も無視できません。
- \* テレビのコマーシャルのように早めのかぜ薬が風邪を早く治すものでは決してありません。欧米では市販のかぜ薬はその効果が証明されていないこととその副作用から販売を禁止されているところもあります。
- \* さらには、抗生物質投与による肺炎や中耳炎の予防効果はないとされています。必ずその投薬の根拠を理解して処方を受けるようにしましょう。

## Q5

### 休日や夜間でもすぐに病院を受診すべき状態は？

A5 顔色があきらかに悪い場合や、ぐったりしている場合はすぐに受診して下さい。

以下の状態を伴う発熱は、時間を問わずすぐに医療機関を受診して下さい。

緊急な対応を要する重大な病気が隠れている可能性があります。

- \* 生後90日以内の発熱
- \* 5分以上けいれんが続いている場合
- \* 意識がはっきりしない、呼びかけても応答がはっきりしない場合
- \* 顔色が明らかに悪い場合、ぐったりしている場合
- \* 嘔吐や頭痛が強い場合
- \* 強い腹痛を伴う場合
- \* 呼吸困難を伴う場合
- \* おしっこが半日以上出していない場合
- \* その他、持病があり主治医から指導を受けている場合

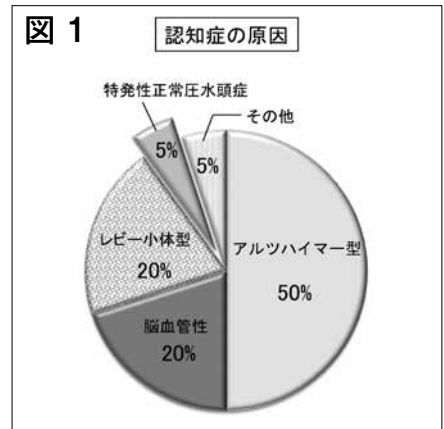
# 手術で治るかもしれない認知症 -特発性正常圧水頭症-

昨今、社会問題として注目されている高齢者における認知症の原因はアルツハイマー病や脳血管性認知症など治療が難しい病気であることが多いのですが、中には少し聞きなれない「特発性正常圧水頭症」という病気が原因となつてい

ることもあります(図1)。幸いこの病気は手術で治る可能性があります。日本では10年ほど前から注目されていて、60歳以上の方なら誰もがかかる可能性があります。

頭の中に「髄液」という液体が過剰に溜まることで脳の働きが鈍くなるため、①歩行障害 ②認知障害 ③排尿障害の3つの徴候がみられる原因不明の病気です(図2)。

ただし、3つの徴候すべてがそろう場合は約半数とされ、1つまたは2つの徴候だけということもあります(この場合でも歩行障害はほとんどの例にみられます)。



## 3徴候の見分けかた

### ① 歩行障害

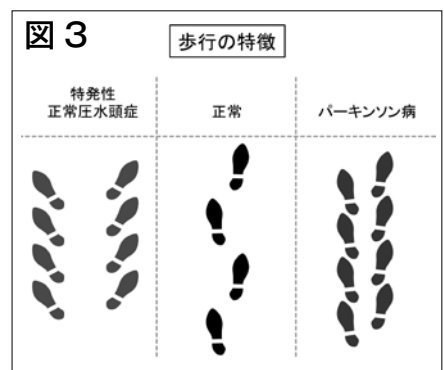
開脚・小刻み・足が床から上がりにくくすり足となるので、特に方向転換が苦手になります。歩きかけの最初の一步目が出にくくなるパーキンソン病の歩行とは少し異なります(図3)。

### ② 認知障害

問いかけに対する反応や動作がゆっくりで、集中力が持続しにくくなります。記憶力が低下し暗算や会話が苦手になります。実際はアルツハイマー病など他の認知症との区別は難しいです。

### ③ 排尿障害

排尿した後も尿の残った感じがあったり、急な尿意でがまんができなくなったりします。進行すると尿を失禁してしまいオムツを使用しなければなりません。



## 診断のしかた

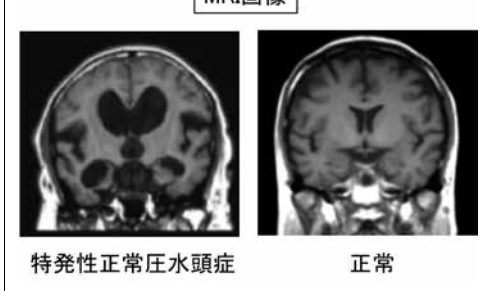
### ① CT もしくは MRI による画像検査

脳室(脳の中で髄液をためておく空洞)の拡大や脳脊髄液の不均一な分布といった特発性正常圧水頭症に特徴的な所見の有無を確認します(図4)。

### ② 髄液排除試験(タップテスト)

腰背部に細い針を刺して過剰な脳脊髄液を30mlほど排除し、その後3徴候が改善された場合は手術が有効だと判断されます。外来で行うことが可能な検査です。

図 4



## 治療法

### ① シヤント手術

過剰に溜まった脳脊髄液を排除するための管(シヤントチューブ)を体に埋め込む手術です(図5)。脳室腹腔シヤント(VPシヤント)術または腰椎腹腔シヤント(LPシヤント)術が一般的に行われています(図6)。

全身麻酔による1時間程度の手術で入院期間は1~2週間ほどです。

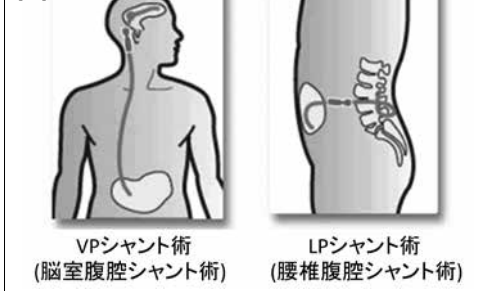
### ② リハビリテーション

手術の効果を最大限に発揮させるためには、運動機能や認知機能を回復するための訓練が必要となります。退院後もリハビリテーションを継続することが望まれます。

図 5



図 6



高齢者は様々な病気が混在していることもあり、必ずしも診断から治療までスムーズにいくというわけではありません。手術により合併症をきたす危険性もあります。

しかし、特発性正常圧水頭症は早期発見・早期治療がより効果的です。前述したような症状が思い当たるようでしたら、まずは脳神経外科など専門医にご相談ください。

#### 引用:

1) 難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp/>

2) 特発性正常圧水頭症 診療ガイドライン第2版

3) Johnson & Johnson Codman <http://www.depu.com/about-depu/depu-divisions>

# 新任医師の紹介



NEW DOCTOR

- ① 所属 ② 赴任日 ③ 前任地 ④ 趣味  
⑤ その他 自由（抱負、自己PR、家族のこと、最近思うことほか）

## 西脇 聡史

（ニシワキ サトシ）



- ① 血液・腫瘍内科
- ② 平成26年7月1日
- ③ 厚生労働省
- ④ バイオリン演奏、旅行
- ⑤ 約2年ぶりの豊橋です。東京では、臨床医とは別の立場から医療を見る機会に恵まれ、法律の施行という新しい制度づくりに携わりました。血液内科領域では特に同種造血幹細胞移植の体制整備、また腫瘍内科領域でも、がん薬物療法専門医としてよりよいシステムづくりに協力できればと思っています。よろしく願いいたします。

## 小崎 めぐみ

（コザキ メグミ）



- ① 麻酔科（ペインクリニック）
- ② 平成26年7月1日
- ③ 安城更生病院
- ④ 音楽鑑賞
- ⑤ 4年ぶりに豊橋市民病院に戻ってきました。よろしく願いいたします。

## 石井 洋子

（イシイ ヨウコ）



- ① 小児科
- ② 平成26年7月1日
- ③ 岐阜県立多治見病院
- ④ ヨガ、マラソン
- ⑤ 7月1日より、小児科で勤務させていただいています。色々不慣れでご迷惑をおかけすることもあると思いますが、頑張りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

## 山本 晃之

（ヤマモト アキユキ）



- ① 泌尿器科
- ② 平成26年7月1日
- ③ 国立がん研究センター中央病院
- ④ 音楽、卓球、マラソン
- ⑤ 1年間の国内留学を経て、平成26年7月より再び故郷に戻ってまいりました。やっぱり地元はいいなあ、と感じております。栃木がんセンター、国立がんセンターの2施設で勉強をさせてもらいましたが、この経験を生かして豊橋市民病院および東三河の医療に貢献できるよう頑張っていきたいと思えます。また、若い先生達と一緒に忘年会などのイベントも盛り上げていきたいです。どうぞよろしく願いいたします。

## 小澤 泰次郎

（オザワ タイジロウ）



- ① 耳鼻いんこう科
- ② 平成26年8月1日
- ③ 愛知県がんセンター中央病院
- ④ サッカー、ロードバイク
- ⑤ 8月より耳鼻いんこう科で勤務させていただいております。豊橋市民病院は非常に大きな病院で、医師の数も多く驚いています。頭頸部癌を中心に地域医療に貢献できるよう頑張りたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。







## 認定看護師紹介



認知症看護認定看護師

真木 和香子

私は東病棟5階(一般外科・形成外科・移植外科・消化器外科)に勤務しております。平成25年5月から半年間研修を受け、認知症看護認定看護師になりました。超高齢者社会を迎え、当院でも認知症のある患者さんの割合は年々高くなっている現状です。入院という環境の変化は、認知症のある患者さんにとって非日常的で混乱をまねくことは少なくありません。このような中での生活の質・本人の尊厳を尊重した上で、最善な医療が受けられその人らしく安心して療養生活が送れるように支援させていただくことが、私の役割の一つであると考えます。医療スタッフだけでなく、地域の皆さんと連携させていただきながら認知症ケア向上に貢献できるように努力してまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

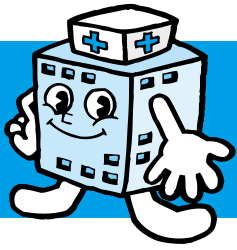


救急看護認定看護師

杉浦 淳平

私は、救急外来センターに勤務しております。平成25年10月から半年間研修を受け、救急看護認定看護師になりました。豊橋市民病院救急外来センターは、東三河唯一の3次救急病院として、痛みや不安を抱えた方、生命の危機に直面した重篤な方など様々な患者さんが受診されます。救急看護認定看護師として患者さんだけでなく、ご家族の方にも安心していただけるような看護を提供させていただきます。また救急外来センターは、災害発生時に重症患者さんを受け入れる場所となっています。今後はスタッフの育成にも積極的に取り組み、医師や他の医療スタッフを含めた体制作りをしていきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

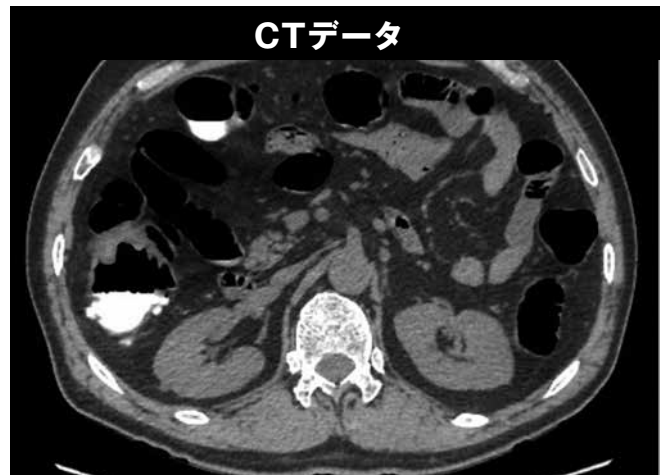




## 大腸CT検査の紹介

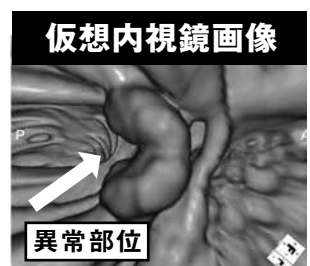
平成26年8月、CT装置と画像解析ソフトを使った大腸CT検査を開始しました。

大腸CT検査は、圧力を管理できる送気装置を使って、炭酸ガスを肛門から大腸内へ安全に注入し、大腸を拡張したうえでCTを撮影します。炭酸ガスは空気の100倍以上のスピードで体内に吸収されるため、検査後の苦痛が少なくてすみます。



撮影から得られた画像データをコンピュータで3次元処理することで大腸内視鏡検査で大腸内を覗いているかのような画像や、バリウムと空気を使った注腸X線写真のような画像を構築し大腸病変の検出ができます。

※大腸CT検査で異常を指摘された際は、異常の確認・確定診断を行うため大腸内視鏡検査など次の検査へ進んでいきます。





## 骨粗しょう症の治療薬 ～「寝たきり」を防ごう!～

骨粗しょう症は、骨が弱くもろくなり、骨折しやすくなる病気です。骨折をすると、治療期間中安静にしているうちに筋力が低下してしまうため、転倒しやすくなります。「転倒→再び骨折」という悪循環に陥るリスクが高く、「寝たきり」につながるケースも少なくありません。



骨粗しょう症の治療薬としては、骨をつくるために欠かせないカルシウムを補給する薬(カルシウム薬)や、ビタミンを補給する薬(活性型ビタミンD3薬:ワークミン、エディロール、ロカルトロールなど)が使用されてきました。

最近では「骨を壊す働きを抑える薬」が薬物療法の中心となっています。

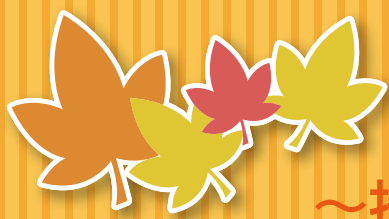
### 骨を壊す働きを抑える主な薬

成分名: 薬品名	ビスホスホネート薬:アクトネル錠、ベネット錠、ボノテオ錠など	デノスマブ:プラリア注
使用方法	服用(毎日、週に1回、月に1回) ★自分にあったタイプの薬を選べる	注射(半年に1回)
注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●空腹時に服用(胃の中に水以外のものがあると薬の吸収が悪くなるため)</li> <li>●コップ1杯の水と一緒に服用(のどや食道に薬が引っかかると炎症をおこすため)</li> <li>●服用後30分間は横にならない(薬が逆流すると、食道を刺激するため)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●カルシウム薬と活性型ビタミンD3薬を毎日服用(低カルシウム血症を予防するため)</li> </ul>
	歯の治療を受ける場合は、医師に相談する(ごくまれに抜歯など歯の治療を受けると、治療した部分が治りにくいことがある)	

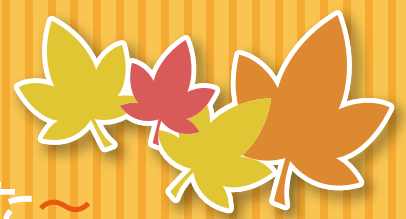
その他「骨をつくる働きを助ける薬」の副甲状腺ホルモン薬(テリボン注、フォルテオ注)があります。これらは在宅で自己注射ができます。

薬物療法だけでなく、食事や運動で、骨や筋肉を強くして、転倒や骨折を予防していくことも大切です。





# 提案箱



～提案を活用させて頂きました～

## 提案書への対応状況報告

提案日 平成26年 6月

白米の味があまり良くない。食欲が出ず、食が進まない

対応  
内容

ご提案ありがとうございます。  
ご飯の味について、平成26年2月に実施したアンケートでは、91.2%の患者さんから「おいしい」「普通」と回答をいただいておりますが、8.8%の患者さんが「おいしくない」と回答しています。嗜好の問題や疾病、治療による味覚変化もあるかと思われそうですが、引き続き医師、管理栄養士が検食を通して味の確認を行います。食欲が出ず、摂取量が減少する患者さんに対して、雑炊や麺類など、できる範囲内で嗜好に対応する特別食がありますので病棟看護師までお申し出ください。

提案日 平成26年 7月

朝から待合室で待っているのですが、とても暑くて扇子が欠かせません。もう少し涼しいと助かります。

対応  
内容

ご提案ありがとうございます。  
外来待合は全体空調での温度調節となりますので、2階外来待合の全体空調の温度を下げました。また、空調管理を行う中央監視室へ、その日の天気や室温等に合わせて調整を行うよう指示しました。

提案日 平成26年 7月

9階のシャワールームの奥の扉ですが、開けてもすぐに閉まってしまいます。ドアストッパーを修理してください。

対応  
内容

ご提案ありがとうございます。早速修繕しました。

### 豊橋市民病院の理念

信頼に応える技術、人に優しい思いやりのある心、地域に開かれた安らぎのある病院

### 豊橋市民病院の基本方針

1. 地域に開かれた信頼のある病院、患者に優しい思いやりのある医療を目指します。
2. 地域の基幹病院としてふさわしい高度な医療を提供するとともに、特殊医療、救急医療等を積極的に受け持ちます。
3. 基幹病院としての役割を担いながら、他の医療機関との間の有機的な連携のもとに本院の行うべき医療活動を推進します。
4. 医学及び医療技術の研鑽に努めるとともに、医学・医療の進歩に寄与します。
5. 研修医、医学部学生、看護学生、コメディカル、救急救命士などの教育を積極的に行います。
6. 地域住民の保健知識の普及に努め、健康増進活動に参加します。
7. 公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。
8. 安全医療の推進に努めます。

当院のご案内は下記でも行っています。併せてご覧下さい。  
豊橋市民病院インターネットホームページアドレス

<http://www.municipal-hospital.toyohashi.aichi.jp>

