

# 美原通信

2014年1月

第46号

## 新年のご挨拶

理事長 美原 樹

新年あけましておめでとうございます。

本年は「午年」で子年から始まる十二支の折り返し点となります。また、時と時の中央に位置し、「午前」「午後」等に使われます。陽から陰へという捉え方もありますが、成長の時期から力を蓄える時期ではないかと考えます。

馬は古来から、人の生活に密着した動物です。生活に結びつくと同時に駿馬を乗りこなすことが力を示す存在でもありました。現在では、日常生活では身近に存在しておらず競馬や乗馬、榛名湖の馬車(?)に姿を見るだけとなりましたが諺には数多く登場しています。

そのひとつ「人間万事塞翁が馬」とは・・・中国故事「淮南子(えなんじ)」に語られています。塞翁とは城塞に住む老人です。ある日、老人の愛馬が逃げてしまい、人々は老人を見舞い慰めます。老人は淡々としています。数か月後、その逃げた馬が立派な駿馬を連れて老人の元に戻ってきました。人々は口々に喜びを伝えました。老人は淡々としています。ある日、老人の一人息子がこの馬に乗り落馬し足に傷を負いました。人々は再びその禍を嘆きました。老人はまた然り。やがて、国に戦が起こり、村の若者達が命を落とすなかで老人の息子は足が不自由であった為、戦に行けず死を免れました。老人の貫く姿勢が「人の吉凶、禍福は変転し、予測できない事である。安易に喜んだり、悲しむべきではない」というこの諺となりました。

現在の医療介護の状況は少子高齢化、人口減少の影響、政府の税と社会保障の一体改革により国をとりまく環境は変化する事は想像できます。超高齢社会という、人類が初めて経験する状態となる日本の未来を全世界が注目しております。世界に対して、モデルとなる国の未来をつくる一助となるべく美原グループの全員が力をあわせ変化に対応した「馬力」を発揮していかなばなりません。

本年は干支の中間点であるという事を心し、皆さんと共に何事も基礎・準備を整え険しい山道を行く木曾馬の如く堅実で着実な歩みで臨みたいと考えます。

### 「煩惱は百八減って 今朝の春」(漱石)

本年もどうぞよろしくお願ひいたします。



- CONTENTS -

表紙	新年のご挨拶	1
報告	冬の厄介者 インフルエンザについて	3
	神経難病患者さんに対するリハビリテーション	6
	第1回 全日本病院協会群馬県支部研修会	7
	日本脳卒中協会群馬県支部活動報告	9
	外来診療医一覧表	10

公益財団法人脳血管研究所関連施設

**美原診療所**



372-0048  
群馬県伊勢崎市大手町 6-23  
TEL 0270-25-0112  
FAX 0270-23-5522

**介護老人保健施設  
アルボース**



372-0006  
群馬県伊勢崎市太田町 427-3  
TEL 0270-21-2700  
FAX 0270-21-2704

**訪問看護ステーション  
グラーチア**



372-0048  
群馬県伊勢崎市大手町 12-24  
TEL 0270-20-7676  
FAX 0270-20-7677

**居宅介護支援事業所  
みはら**



372-0006  
群馬県伊勢崎市太田町 427-3  
TEL 0270-20-1551  
FAX 0270-21-2704

**ケアプランセンター  
みはら**



372-0006  
群馬県伊勢崎市太田町 427-3  
TEL 0270-21-2703  
FAX 0270-21-2704

**特別養護老人ホーム  
アミーキ**



379-2217  
群馬県伊勢崎市磯町 435-1  
TEL 0270-20-2121  
FAX 0270-20-2197

ホームページアドレス：<http://mihara-ibbv.jp/>

# 冬の厄介者、インフルエンザについて

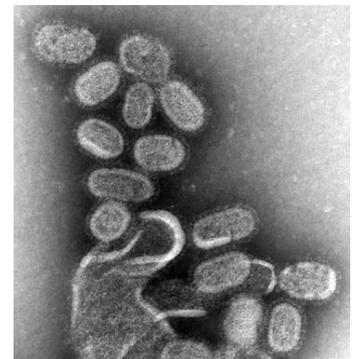
急性期病棟師長 小日向 幸江

毎年秋から冬にかけて、インフルエンザの流行のシーズンです。インフルエンザの感染力は非常に強く、日本では毎年約1千万人、約10人に1人が感染しています。高齢者や持病のある方などがインフルエンザにかかると、重症化し命を落とすこともあります。

インフルエンザから、皆さん一人ひとりを守るためには、まず、インフルエンザそのものを良く知ることが必要です。そこで今回、インフルエンザの症状や、日常生活での予防法などをお話します。

## ●インフルエンザって？

インフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に分類されます。このうち大きな流行の原因となるのはA型とB型ですが、症状や治療、予防法に大きな違いはありません。それぞれのウイルスの型は毎年少しずつ変化しているために、年に複数回かかることもあります。通常の風邪との違いは、以下の通りです。



	風邪	インフルエンザ
症状	鼻水、鼻づまり、のどの痛み、くしゃみ、せき、発熱など	高熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、疲労感、せき、のどの痛み、鼻水、目の充血など
症状の部位	鼻、のどなど局所的な炎症	強いけんたい感や関節の痛みなど全身症状
発症	比較的ゆっくり	急激
発熱	平熱～約38℃前後	約38～40℃前後
流行の時期	一年を通してひくことがある	1月～2月に流行のピーク ただし4月、5月まで流行することもある

比較的急速に38℃以上の発熱があり、せきやのどの痛み、全身の倦怠感を伴うような症状がある場合には、早めにかかりつけの医療機関を受診しましょう。

特に、お年寄りやお子さん、妊婦さん、持病のある方、そして次のような重症化のサインがみられる場合は、すぐに医療機関を受診してください。

### 子供では

- けいれんや呼びかけにこたえない
- 呼吸が速い、苦しそう
- 顔色が悪い（青白）
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

### 大人では

- 呼吸困難、または息切れがある
- 胸の痛みが続いている
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

## ●インフルエンザはどうやってうつるの？

飛沫感染と接触感染の2種類があります。

感染した人が咳やくしゃみをすることで飛んだウイルスを、別の人が口や鼻から吸い込んでしまい、ウイルスが体内に入り込むことを飛沫感染といいます。

感染した人が咳やくしゃみを手で押さえた後や、鼻水を手でぬぐった後に、ドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスがつきます。その場所に別の人が手で触れ、さらにその手で鼻、口に再び触れることにより、粘膜などを通じてウイルスが体内に入り感染します。これを接触感染といいます。

口や鼻から体内に入ったインフルエンザウイルスは、のどの粘膜につくと30分で増え始め、1～2日で症状が出ます。

## ●インフルエンザと診断されたら？

- ◆ 安静にして、できるだけ休養をとりましょう。特に睡眠を十分にとることが大切です。
- ◆ 水分を十分に補給しましょう。お茶、ジュース、スープなど飲みたいもので結構です。
- ◆ 感染予防のため、1時間に1回程度、短時間でも、部屋の換気を心がけましょう。
- ◆ 「他の人にうつさない」ことが大切です。マスクを着用し、同居する他の家族、特に重症になりやすいお年寄りなどにはなるべく接触しないよう心がけ、できるだけ他の家族と離れて静養しましょう。
- ◆ 熱が下がったあとも、2日程度は他の人にうつす可能性があります。熱が下がって症状が治まっても、無理をして学校や職場などに行かないようにしましょう。

### ●抗インフルエンザウイルス薬について

インフルエンザの治療に用いられる薬は、一般的にタミフル、リレンザ、シンメトレルという3種類の抗インフルエンザウイルス薬があります。これは医師がその必要性を判断して処方されます。

いずれの薬もインフルエンザの症状を軽減し回復を早めますが、発病してから48時間以内に使用を開始しないと効果がないと言われていいますので、インフルエンザが疑われる症状が出たら「すぐに医療機関へ行くこと」が重要です。



## ●日常生活でできる予防法

### 【インフルエンザが流行する前に】

#### ◆ 予防接種を受ける

流行し始める前、11月から予防接種で免疫をつけておくと、かかる可能性が減らせます。もし、かかっても重い症状になるのを予防します。ただしワクチンは接種してから実際に効果を発揮するまでに約2週間かかりますのでなるべく早めに接種するようにしましょう。また、ワクチンの効果が持続する期間は、一般的には5か月ほどです。毎年、定期的に接種しましょう。

### 【インフルエンザが流行したら】

#### ◆ 栄養と休養を十分に取る

栄養と睡眠を十分にとり、体力をつけ、抵抗力を高めることで感染しにくくなりますので、普段からの健康管理が大切です。

#### ◆ 人ごみを避ける

インフルエンザにかかった人の咳やくしゃみなどに含まれるウイルスを吸い込むことによりおこる飛沫感染を防止します。インフルエンザが流行してきたら、不要不急の時は、なるべく人混みや繁華街への外出を避け、ウイルスを寄せ付けないようにしましょう。

#### ◆ 適度な温度、湿度を保つ

ウイルスは低温、低湿を好み、乾燥しているとウイルスが長時間空中を漂っています。加湿器などで室内の適度な湿度を保ちましょう。

#### ◆ 外出後の手洗いとうがいの励行

手洗いは、接触による感染を、うがいはのどの乾燥を防ぎます。ウイルスを体の中に入り込ませないために、外出等から帰ったら、よく手洗いをしましょう。石鹸を使い、最低15秒以上かけてしっかり洗います。特に指先、指の間、親指は洗い残しをしやすいため、丁寧に洗いましょう。アルコールを含んだ消毒液で手を消毒するのも効果的です。



#### ◆ マスクを着用する

ハイリスクで、どうしても予防が必要な方はマスクを着用しましょう。感染した人が、「人にうつさない」ための『咳エチケット』としては効果的です。

### 咳エチケット

- \*咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れる
- \*鼻汁・痰などを含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える
- \*咳、くしゃみが出ている間はマスクを着用するようにする
- \*マスクを着用する場合には、鼻と口の両方を確実に覆ように正しく着用する
- \*咳をしている人にマスクの着用を促す

# 神経難病患者さんに対するリハビリテーション

## 美原記念病院で提供される神経難病リハビリテーション ～ その1

神経難病リハビリテーション科長 菊地 豊

**Q**：私は3年前に多系統萎縮症と診断されました。最近歩くのが大変になってきたので、リハビリテーション（リハビリ）を希望しているのですが、美原記念病院では私のような病気の人にどのようなリハビリがありますか？

**A**：当院で神経難病患者さんに提供しているリハビリには入院リハビリ、外来リハビリ、訪問リハビリの3つがあります。

まず入院リハビリです。これは、病状の進行により低下した運動機能や動作能力の改善を目的に行う短期集中的なりハビリです。患者さんの状態にもよりますが、理学療法、作業療法、言語聴覚療法がそれぞれ1時間、1日3時間のプログラムを日曜、祝日以外の週6日間、3週間から4週間行います。入院リハビリ後、通院可能な患者さんは外来リハビリに移行し継続的なりハビリを行っていきます。入院リハビリの後に外来リハビリを行うのは、入院リハビリで向上した運動機能がどの程度維持されているか、新しく覚えた動作の仕方がどの程度ご自宅の生活に役立っているか確認するためです。

また、当院では最初入院リハビリをお勧めすることがあります。入院リハビリは外来リハビリや訪問リハビリに比べ、十分なりハビリの実施量を確保することができるためです。神経障害のリハビリでは、リハビリの効果を高めるために十分な量のリハビリを行うことが推奨されています。神経障害の動作や運動の改善は、運動の仕方を再学習することによって得られると考えられており、学習を促し定着させるために実施量が必要と考えられています。

続いて、外来リハビリです。当院では、先に述べた入院リハビリの後に導入される場合と、入院リハビリを経ずに最初から外来リハビリを導入する場合があります。最初から外来リハビリを導入する場合は、運動機能や動作能力の維持・向上を目的に、病状変化が少なく状態が安定している方や、通院できる程度に障害が軽度な方を対象に実施しています。頻度は患者さんの状態によりますが、週に1回から月に1回の頻度で実施します。

最後に訪問リハビリです。訪問リハビリは、患者さんの状態にもよりますが、外来の通院リハビリが困難な患者さんや、外来リハビリだけでは患者さんの日常生活上の課題に対応出来ない場合に導入されます。ご自宅にお伺いすることで、患者さんの生活に即した形でやりやすい動作方法の検討し、住環境整備などを含めた生活についてのアドバイスをいたします。

神経難病は進行性疾患のため長い経過の中で病状が変化していきます。美原記念病院では、神経難病患者さんの病状変化に対応できるように、入院、外来、訪問リハビリと切れ目のない継続的なりハビリの提供を行っています。

# 第1回 全日本病院協会群馬県支部研修会を開催 「終末期医療の倫理」

看護部長 高橋 陽子

去る12月1日伊勢崎プリオパレスにて、当院長が支部長を務める全日本病院協会群馬県支部の研修会が開催されました。北海道医療大学客員教授の石垣靖子先生を講師としてお招きし「終末期医療の倫理」と題し講演、続いて、田中志子理事長(医療法人大誠会)、加藤綾子看護介護部師長(介護老人保健施設アルボース)、宮田宏院長代行(鶴谷病院)、内田陽子准教授(群馬大保健学科研究科)が、それぞれパネリストを務め終末期医療に対する具体例をあげてお話してくださいました。

医療技術の進歩や個人の価値観の変化、家族構成の変化など医療を取り巻く環境は大きく変化しているなかで、私たち医療従事者は、日々の医療現場で「臨床倫理」に関する問題に直面する場面が多々あります。

臨床倫理とは、石垣先生は「医療者が患者固有の人生に関心を持ち、その人にとって最善を考えることである」と言っておりました。つまり、患者さんを尊重し、その人らしい生き方を支援することであるということです。しかし、日々のケアの中で患者さんにとって最善な選択を見出すことを努力していますが、さまざまな困難な問題にぶつかり、どうしたらよいか迷うことが多くあります。特にここ数年においては、終末期医療に関する倫理的問題が社会的にも話題になっています。終末期には、

人工呼吸器や経管栄養、胃ろうなど判断に苦慮することが多く、家族の方も悩むなかで医療者は患者自身の意思を尊重した対応することが求められますが、大変難しい問題です。今回の講演で石垣先生は、倫理的問題に関して個々の患者の人生と向き合う大切さを伝えてくださいました。患者一人ひとりにとって何が最善なのか一緒に悩み考えることが大変重要であることを改めて振り返る機会となりました。また、パネリストの先生方からは、それぞれ終末期医療に対して具体例をあげて話して頂いたことにより、より身近なものとして捉えていただいたと思います。



講演の最後に当院の看護師が、石垣先生に質問した内容を紹介したいと思います。

**看護師**：既に亡くなった患者さんのことです。その方は、進行性核上性麻痺の70歳前後の男性患者さん（Aさん）です。嚥下（飲み込み）は全くできない状態でした。いつも「食べたい、食べたい」と言っていたので、せめて味覚だけでもと思い、飴をなめさせましたがAさんの満足感はそれ程得られませんでした。

Aさんにとって“食べる”ことは、何よりの楽しみであることは、スタッフは、わかっていたのですが、食べ物を提供することで窒息をするというリスクから経口からの食事は止めていました。しかし、口から食べたいというAさんの強い要望を応えるのは今しかないと思ったその日にAさんは亡くなりました。

先生でしたら、このような場面の時、どのようにお考えになりますか？

**石垣先生**：自分の経験したケースに、消化器の癌の末期で食べられない人がいました。到底、口から食べるのは無理だろうと思われていました。しかし、食事摂取を希望する患者さんに食事を提供したところ、一口ずつ噛みしめながら口にできた方がいました。疾患の違いがあるでしょうから、一概には言えないかもしれませんが、しかし、患者さんの持っている力を信じて生きる最期の希望を叶えることができるかもしれません。

本人や家族、専門家どうしの意見をいろいろと出し合い、そのように話し合った過程が大切なのだろうと思います。



上記のような場面を、医療従事者の誰もが経験しているのではないのでしょうか？

今では自宅以外で迎える死が一般化したことにより、死にゆく過程にゆっくり向き合う経験が少なくなっているように思われます。そういった意味においても日頃から、自分の人生の終末の過ごし方や最期の迎え方などについて、家族や身近な人と話し合っておくことも重要なことだと思います。そして、誰もが「幸せな人生だった」と思える人生でありたいと思います。

今回の石垣先生やパネリストの先生方の「終末期医療の倫理」の講演は、医療の本質や原点につながる内容であり、一人ひとりの多くの参加者にたくさんの学びがあったと思います。今回の講演の学びを活かし、私たち医療従事者は患者・家族との信頼関係のなかで、患者一人ひとりに対して最適なケアを提供していきたいと思っています。

# 日本脳卒中協会群馬県支部活動報告

3階病棟看護師 羽生 佐知子

皆さん、日本脳卒中協会という名前をご存知でしょうか？日本脳卒中協会は、脳卒中に対する正しい知識の普及、および社会啓発による予防の推進並びに脳卒中患者さんの自立と社会参加の促進を図り、国民の保険、福祉の向上に寄与することを目的として、全国各地域に支部を設けて活動を行っています。

群馬県支部は、当院院長が支部長を勤め、脳卒中救急医療ネットワークと共催し県内各地で市民公開講座など脳卒中に関する正しい知識の普及や予防、治療、介護の充実に向け啓蒙活動をおこなっています。

その活動の一貫で、一昨年から新たな試みとして、皆さんご存じの群馬のプロサッカーチーム「ザスパ草津」とタイアップした啓蒙活動をおこなっています。

去る10月27日、前橋の正田醤油スタジアムで、ザスパ草津 VS ファジアーノ岡山戦に日本脳卒中協会群馬県支部、ファイザー株式会社共同のブースを出展しました。ブースでは両チームのサポーターの皆さんに対して、当院医師・看護師が中心となり、血圧測定・心電図・肺活量測定を実施するとともに、ブースに来ていただいた方にアンケートを実施し、脳卒中予防の啓蒙運動を行いました。

また試合前には脳卒中協会の垂れ幕を持ちスタジアムを行進、群馬県副支部長である当院副院長より観客の皆さんへご挨拶をさせていただきました。今後もこのような活動を通してひとりでも多くの人に脳卒中に対する正しい知識や予防に関して関心を持ってもらえるよう勤めていきたいと思っております。



日本脳卒中協会では、脳卒中予防の注意点を川柳調にまとめた十か条を作成しています。

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| ①手始めに 高血圧から 直しましょう   | ⑥高すぎる コレステロールも 見逃すな |
| ②糖尿病 放っておいたら 悔いが残る   | ⑦お食事の 塩分・脂肪 控えめに    |
| ③不整脈 見づかり次第 すぐ受診     | ⑧体力に あった運動 続けよう     |
| ④予防には タバコを止める 意思を持って | ⑨万病の 引き金になる 太りすぎ    |
| ⑤アルコール 控えれば薬 過ぎれば毒   | ⑩脳卒中 起きたらすぐに 病院へ    |

皆さんもこの十か条をもとに、自分の体調や生活を見直してみましよう。

## 外来診察医一覧表

2014年1月1日現在

		月	火	水	木	金	土
神経内科	美原 盤	木村 浩晃	神澤 孝夫 (脳卒中)	美原 盤	神澤 孝夫 (脳卒中)	木村 浩晃	五味 慎太郎 (頭痛外来)
	高山 洋平 (脳卒中)						
脳神経外科	高橋 里史	狩野 忠滋		赤路 和則	谷崎 義生		
整形外科			川崎舎 俊一				非常勤医師
内科			美原 樹	荒井 泰道			
循環器科	江熊 広海					江熊 広海	
特別外来 (予約制)	午前		脳血管内治療 赤路 和則 9:00~		パーキンソン病 大平 貴之 午前	リハビリ 担当医師 10:30~	ボトックス 美原 盤 午前
							パーキンソン病 大平 貴之 午前
	午後		脳卒中 高山 洋平 13:00~	神経難病 美原 盤 13:00~	もの忘れ 木村 浩晃 13:00~	もの忘れ 久松 徹也 13:00~	神経内科 高尾 昌樹 (第2・4) 13:00~
					循環器科 江熊 広海 13:00~		セカンド オピニオン 担当医師 14:00~
ガンマ ナイフ	☆ ご相談に応じて実施いたします。						

○ 受付時間 午前8時30分~午前11時30分

○ 休診日 日曜日, 祝日

※年末年始, お盆による休診日や担当医の変更は, ホームページまたは院内掲示板にてお知らせいたします。

※受付時間・休診日ともに, 急患の方は, この限りではありません。

○ 面会時間 午後1時~午後7時

※3階病棟311号室~317号室は午後3時~午後7時

○ 支払い 入院費等の支払いは午前9時~午後5時までにお済ませください。



(公財) 脳血管研究所美原記念病院

群馬県伊勢崎市太田町366

TEL: 0270-24-3355

FAX: 0270-24-3359

Institute of Brain and Blood Vessels