



- ・平成29年の年頭にあたって
- ・緩和ケアについてどのようにお考えですか？
- ・80列マルチスライスCT装置2台導入
- ・3Dマンモグラフィ導入
- ・シリーズ もの忘れと認知症のおはなし (第6回)
- ・糖尿病療養指導チーム ～理学療法士の関わり～
- ・産婦人科病棟 アドバンス助産師 誕生！
- ・シリーズ 薬の使い方 (第10回)
- ・市民公開講座

## 平成29年の年頭にあたって

昨年は熊本地震、それに続く阿蘇山の噴火と、地殻変動を感じさせる出来事が続きました。今年こそは自然災害のない年であってほしいと思います。

月日の経つのは早いもので、本院がこの地に新築移転して既に19回目の年越しを迎えました。この間、皆様のご要望に応えるべく、職員皆が協力してさまざまな改善を行ってきました。その結果として、地域中核災害拠点病院、地域医療支援病院、県指定がん診療拠点病院、第3次救急医療機関などの称号を得ることができ、経営改善も図ることができました。これらの改善は診療機器の新設・増設・更新にも大きく寄与しました。本院を利用いただいている多くの地域住民の方々からのご支援・ご批判が経営改善にもつながったものと感謝申し上げます。

現在のわが国では、団塊世代が高齢化を迎える時期を見越して、医療の提供体制に大きな改革が求められています。従来は、病院完結型医療と称され、本院だけで病気の始まりから終わりまでを完結させることが重要視されてきました。ところが現在では、地域完結型医療と称されるように、病気の始まり（急性期）を担当する病院、その後の回復期のリハビリテーションあるいは慢性期医療を担当する病院、そして最終目的である在宅医療への切れ目のない移行が重要視されています。これら一連の連携を目指すものが地域包括ケア計画です。本院としては、病院の規模・機能から考えて、本地区での基幹病院として、急性期機能を維持・発展していかなければならないと思います。そして、地域住民の方々にもしものことがあった時に、何時でも対応できる病院でありたいと考え、職員一同努力して参りますので、よろしくお願い申し上げます。

また、本院は厚生労働省、国立長寿医療研究所との共同事業として、「人生の最終段階を支えるチーム医療」にも取り組んでいます。EOL (End of Life) と呼ばれていますが、高齢者が増える一方の現在、ただ治すだけでなく、人生の最後をどのように看取るのかについても、真剣に取り組む必要があると考えられます。自宅の畳の上で、何時も寝ていた自分のベッドで、人生の最後を静かに迎えたいという願望は、誰にでもあると思います。他人に迷惑をかけずにポックリ行きたいという願掛けもあります。しかしながら最近の我が国では、ほとんどの方が病院で最後を迎えられます。この終末期医療が医療費高騰につながるとの見解から、在宅医療が薦められているのであれば残念です。ただ、人生の最後の時点で苦しみがあってはいけません。本院としては、在宅医療チームとの連携の下、必要であれば終末期医療にも積極的に関与していきたいと思っておりますし、そのためのEOLケアチーム医療活動と考えています。今、訪問看護師さんたちとの医療連携ネットワークも始めています。医療を取り巻く環境は厳しく、我が国の経済環境に大きな変化があれば、当然医療者も適応していかなければなりません。大きなもの、強いもの、頭のいいものだけが生き残れるわけではありません。変化に対応できるもののみが生き残れるのです。

ざっばく  
雑駁ですが、皆様のご多幸とご健康を祈念して、年頭の挨拶とさせていただきます。



院長 渡邊有三

## 緩和ケアについてどのようにお考えですか？

日本緩和医療学会は、「緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア」と説明しています。

例えば、

1. 自分の病気を知り、治療法の選択を助ける
2. 痛みなどのつらい症状を取り除くケア
3. 日常生活を取り戻すケア
4. こころのふれあいを大切に、元気になるケア
5. ご家族へのケア



などです。このようなケアを患者さん、ご家族がよりその方らしく生活できるよう、病気になったときから、治療とともに開始することで、生活の質をより良いものにできます。

痛みなどの身体の症状や不安などの気持ちを伝えることは、治療や療養の支障にはなりません。気がかりなことがあれば、ぜひ担当医や看護師、薬剤師などの医療者にお気持ちを伝えてください。みんなで一緒に考え、支えさせていただきます。お気軽にご相談ください。

がん相談支援センター 電話：0568-57-0684

平日：9時から16時

場所：病棟7階

## 80列マルチスライスCT装置2台導入

平成28年8月に新たにCT装置を2台導入し、従来の16列マルチスライスCTに比べ、全身を撮影しても約10秒と高速撮影を可能とし検査時間を短縮できます。また、画像を劣化させることなく、放射線量を少なくすることができ被ばくは最大で75%低減することができます。

造影剤を使用することで、頭や心臓、腹部等の血管、微小な腫瘍の描出もすることができ、3D画像を作成することで診療の向上に役立ってます。



## 3Dマンモグラフィ導入

日本では乳がんの罹患率・死亡率が増加傾向にあり、乳がん検診の受診率を高め早期発見・早期治療を行っていくことが課題とされています。

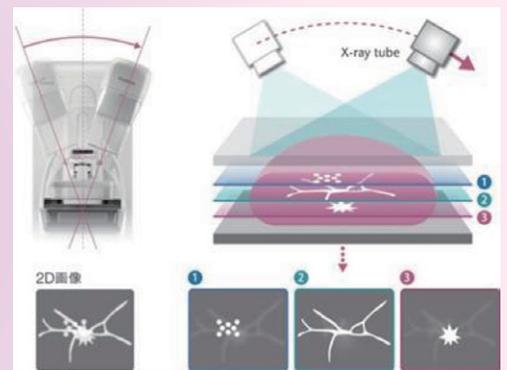
当院は、精密検査施設として、乳がんの診断・治療に取り組んでおり、マンモグラフィ・乳腺エコー・MRI検査などを実施しています。そして、乳がんの診断能力のさらなる向上を目指して、平成28年9月に3Dマンモグラフィ装置を新たに導入しました。



### 3Dマンモグラフィとは？

従来のマンモグラフィではX線を一方向からのみ当て、乳房を平面的（2D）に画像化していましたが、3DマンモグラフィではX線を多方向から当てることで従来よりも情報量の多い立体的（3D）な情報を得ることができます。

さらに、得られた情報をトモシンセシス（Tomosynthesis）という画像再構成技術を利用して、乳房の断層画像を取得することができ、見たい構造に焦点を合わせた画像を提供することが可能となりました。



2D画像と3D画像

### 特徴

正常な乳腺組織と重なって発見しづらかった病変も、3Dマンモグラフィではより明瞭に描出するため、診断能力の向上が期待できます。特に腫瘍に関しては、辺縁が観察しやすくなるため、良悪性の判断材料として従来よりも大きな役割を担うことができると考えられます。

また、新規導入装置にはExcellent-mという人工知能（AI）画像処理の新技术が搭載され、当院の旧2Dマンモグラフィ装置に比べ約50%の低線量撮影が可能となっています。この機能を有した装置の導入は東海地区では2番目です。これにより、新装置で3D+2Dの撮影を行っても、旧装置の2D撮影の被ばく線量と大きな差はありません。

- ・旧装置 2D撮影 : 約2.02mGy/回
- ・新装置 2D撮影 : 約0.93mGy/回
- ・新装置 3D+2D撮影 : 約2.20mGy/回

### 撮影方法

1回の圧迫で3D撮影と2D撮影を続けて行うため、従来と同様左右各2回ずつ、合計4回の撮影です。

3D撮影では管球を動かしながら撮影を行うため、2D撮影より撮影時間は長くなります。

- ・3D撮影 : 9秒
- ・2D撮影 : 3秒
- ・3D+2D撮影 : 12秒

ただし、従来、撮影室外にあった操作卓及びX線照射スイッチを新たに撮影室内に配置したことで、乳房圧迫から撮影開始までの時間はこれまでよりも短くなります。

現在、放射線技術室では女性技師8名（うち、検診マンモグラフィ撮影認定技師6名）が乳腺検査を担当しています。より良い画像を提供するために圧迫による痛みを伴うこともありますが、必要最小限にし、今後とも撮影・読影技術の向上に努めて参ります。

## シリーズ もの忘れと認知症のおはなし (第6回)

神経内科部長 寺尾 心一



あけましておめでとうございます。2016年にはもの忘れ症状のために、約500人も多くの患者家族が私たちの診療科にみえました。院内公開講座を5月と11月の2回開催し、参加された多くの人に認知症とは何かといったお話をさせていただきました。認知症は大きな社会問題であり、新聞やテレビでも毎日のように特集されています。最近ではペットも寿命が延び高齡化が進み、イヌやネコにも認知症があるとのことで驚きです。

平成28年版厚生労働白書より2013年、日本は平均寿命が男性80.21歳、女性86.61歳と世界の中でも有数の長寿国です。一方で健康寿命という言葉があります。これは日常生活で介助を必要とせず自立して生活ができる生存期間を示し、男性が71.19歳、女性が74.21歳です。健康寿命と平均寿命に10歳も差があるのは世界であまり例がないようです。2000年から始まった介護保険には、介護度の軽いものから重いものまで、要支援1・2、要介護1～5の7段階があります。要支援者は関節疾患・高齡による衰弱・骨折や転倒が原因として上位を占めています。一方、介護1～3の原因では認知症が20%以上で最も多く、介護4,5では脳血管疾患が30%以上、認知症が20%前後です。要介護者全体で見ても、認知症と脳血管疾患の2つで全体の40～50%以上を占めています。人生最後の10年間で、男女ともに介護が必要となるのですが、その原因として認知症が多いというわけです。

何を言おうと  
したか忘れた!



認知症患者は2012年の厚労省研究班の発表では462万人いると推計されました。その後も、とくにアルツハイマー型認知症患者の増加が顕著で、2025年には約700万人を超えます。認知症予備軍(MCI)を含めると約1300万人となり、65歳以上の3人に1人は認知症患者とその予備軍になってしまいます。認知症患者が増加している原因の一つに、死亡原因のトップを占めていた脳卒中・心臓病・がんなどの診断や治療技術が進歩し、平均寿命が大幅に伸びたことがあります。がんの早期発見や適切な治療で治る人や長期生存する人が多くみられること、高

血圧・脂質異常や糖尿病など生活習慣病の管理で心臓や血管の病気が減ったことが、平均寿命の延伸に大きく影響しています。最近では非常に高額な抗がん剤の保険適応が話題になりましたが、今後も医療水準が上がれば上がるほど平均寿命が延び、認知症患者は増えていくこととなります。人間の究極の願いは長生きをすることですが、この願いといずれは起こり得る認知症とは隣り合わせです。

認知症はその発病を完全に防ぐことはできませんが、医療の取り組みは発病の時期をできるだけ遅らせることと、発病した場合には病気の進みを遅らせることです。とくにアルツハイマー型認知症の患者では発病してから亡くなるまでの経過は約15年といわれており、発病時期をできるだけ自然の寿命に近づけることが重要です。例えば生活習慣病の代表である糖尿病があるとアルツハイマー型認知症が発病する危険は2～4倍高くなるのでしっかりと治療をすれば予防ができます。もの忘れ症状があり、軽いうちに認知症を発見すれば、抗認知症薬などの治療や生活指導などでその進行を遅らせる可能性があります。少し話題はそれですが、高速道路の逆走、暴走事故や信号無視など認知症患者のみならず高齢者ドライバーの事故が毎日のように報道されています。平成29年3月12日には改正道路交通法が施行されます。認知症の疑いがある75歳以上の運転免許所有者に医師の診断を義務付け、認知症と診断されれば公安委員会の命令で免許の停止・取り消しとするものです。全国で4～5万もの多くの人々が該当すると推測されています。

よく考えて行動する  
頭は使うこと!



12あー  
34いー  
56うー



さて、認知症を予防するための生活習慣にはいろいろなことが言われています。①野菜や果物(ビタミンC・E・βカロチン)を食べる、魚(DHA・EPA)を食べる、②1日30分程度で週3回以上の有酸素運動をする、③友人と趣味や笑いのある生活によってストレスを発散する、人と話しをする・頭を使う・音楽を聴き演奏をする、④新聞や本をただ読むのではなく声を出して読む・計算は暗算です、⑤30分未満の昼寝、起床後2時間以内に太陽光を浴びるといった睡眠習慣などです。

具体的には2～3日遅れの日記をつける、レシートを見ずに思い出して家計簿をつける、料理をするときに一度に何品か同時進行で作る、効率の良い買い物や旅行を計画する、囲碁・将棋など頭を使うゲームをする、慣れたことではなく新しいことをすることも大切です。

毎日の生活で必要なことがどんどん便利になるのは良いことですが、一方で人間の脳の働きは使わなくなる分だけ衰えます。いつも若々しく、体を動かしかつ頭を使うことが認知症の予防に最も大切であると思います。もの忘れ症状でお困りの場合は、ぜひご家族同伴で「もの忘れ外来」の受診をお勧めします。今年もよろしく願いいたします。

#### 過去の内容

- 第1回 「加齢のもの忘れ」と「認知症のもの忘れ」の違い
- 第2回 認知症の原因となる主な病気
- 第3回 アルツハイマー型認知症
- 第4回 毎日の生活の中で、認知症にならないように気を付けること
- 第5回 「もの忘れ外来」の現状

\*過去に連載した内容をご希望の方は、管理課にてお渡しする事ができますので、お尋ねください。

# 糖尿病療養指導チーム～理学療法士の関わり～

糖尿病療養指導チーム リハビリテーション技術室 理学療法士 加藤 俊明

当院では糖尿病療養指導チームによって、糖尿病の診療から合併症予防、血糖コントロールに関する療養指導を行っています。当院の糖尿病療養指導チームは、医師を中心に看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、臨床心理士、視能訓練士、歯科衛生士といった多職種で構成しています。これだけ多くの職種によって構成している糖尿病療養指導チームは、愛知県下においてもそれほど多くありません。

その中で理学療法士は「運動療法」に関して、「個別指導」、「糖尿病教室での集団指導」などの療養指導を行っています。特に「個別指導」では理学療法士としての専門性を活かし、主に入院患者に対して行っており、個々の身体能力や生活習慣を評価し安全で効果的な運動方法や生活習慣に合わせた活動量アップの方法を提案しています。実際に、リハビリ室でストレッチ体操、筋力トレーニング、有酸素運動（エルゴメーターやトレッドミル）を個々の筋力・体力に合わせ運動強度を調整し行っています。また、「糖尿病教室」では入院患者さんへの講義で、運動の意義や長く運動を続けるためのポイントについて解説しています。

これらの内容は外来糖尿病センターを利用する患者さんが待ち時間を利用して自己学習できるように「糖尿病瓦版」を発行したり、「TVモニター」に表示したりして情報を発信していますので、ご自身でも学んでいただけます。

「糖尿病瓦版」は糖尿病センター以外に当院ホームページにも掲載しており、どなたにも閲覧いただけます。最新号（平成28年12月版 Vol. 8 No. 6）では理学療法士が「脱・冬の運動不足」というテーマで、冬の運動の注意点や室内でもできる運動方法について紹介しています。ホームページにはこれまで発行されたバックナンバーも掲載していますので、是非ホームページを開いてみてください。



春日井市民病院 Vol. 8 No. 6

## 脱・冬の運動不足

冬は寒さのため外出しづらく、活動量も減りやすい時期です。  
この時期に室内でできる運動と注意点を紹介します。

### 冬の運動の注意点

- ✓ **準備体操を念入りに！**  
寒いと体も固まっていて急激な運動はケガのもと。  
準備体操としてストレッチ体操をしてから運動しましょう。
- ✓ **防寒グッズで寒さ対策を！**  
急激な温度変化は血圧を上げ、心筋梗塞や脳卒中の危険を高めます。  
屋外では暖かい格好で行い、暑くなったら脱いで体温調節しましょう。
- ✓ **水分補給を！**  
冬は汗をかかなくても知らない間に肌に水分が蒸発しています。  
冬の運動でもこまめに水やお茶を飲みましょう。



### 室内運動

✓ 寒い時は室内運動がおすすめ！

#### 足踏み運動

腕はひじを後ろに引くを意識し、大きく振ります。  
太ももは水平を目標に持ち上げます。  
1セット1分から始め、徐々に増やしましょう。  
(2～3分程度まで)  
※速さはゆっくりでも速くてもかまいません。



膝の痛みや立位バランスに不安がある方は…  
しっかりした椅子に少し浅く腰かけてください。  
背もたれに、もたれずに行いましょう。



### 室内運動メニュー(例)

①ストレッチ⇒②筋トレ(腕)⇒③足踏み運動⇒④筋トレ(脚)⇒⑤足踏み運動

- ・ ②～⑤を体力に合わせて2～3セット繰り返しましょう。
- ・ 腕と脚の筋トレは過去の瓦版(Vol.4 no.3, Vol.5 no.3)を参考にしてください。

次号(2月版)は、薬剤師からのお話です。

平成二十八年十二月版 毎月発行  
 春日井市民病院  
 糖尿病療養指導グループ発行  
 担当 理学療法士

# 私たちをもっと知ってください！ 私たちをもっと活用してください！

産婦人科病棟 **アドバンス助産師** 誕生！

助産外来～院内助産、産後ケアと切れ目のないサポートを目指して・・・。

私たちはこれまでも、医師と合同で週1回の症例検討会、月1回の院内助産担当者会議等を行い、自分たちのケアの方向性やケアの結果を振り返り、それぞれの経験を共有することで、より多くの情報を蓄積してきました。

「自律して助産ケアを提供できる助産師」として公表できるようになるアドバンス助産師の認証制度が平成27年度から始まり、現在当院では13名の助産師が認証を取得しています。今後においても、母となる女性のために専門的なサポートができるよう、ますます研鑽を続けていきます。

## アドバンス助産師となるための要件

主に新生児の蘇生法や出産時の胎児モニタリング法の講演や実習など専門的な研修を修了し、出産の介助（100例以上）、新生児健診（100例以上）、妊婦健診（200例以上）の実績を積むことで受験資格ができ、日本助産評価機構が実施する書類審査や試験に合格すると認証されます。



アドバンス助産師の認証を取得するほか、私たちはさまざまな資格の取得に努めており、妊娠、出産、母乳育児、子育てのあらゆる場面で専門的なサポートを提供し皆さんを支えています。

### 妊 娠

運動とリラックス効果に優れたヨーガ。

「日本マタニティ・ヨーガ教会認定インストラクター」と一緒にお産に向けての準備や産後の回復を助けます。

※要予約：毎月第1、3水曜日  
(午後2時～午後3時30分)

### 出 産

不安を解消し安心できる出産を提供。

「胎児心拍陣痛図（CTG）判読スペシャリスト」、「新生児蘇生（NCPR）Jコース、Aコース、Bコース」、「ALSO-JAPANプロバイダー」取得者を中心に分娩進行中の異常を逸早く発見するなど、周産期救急にも対応します。

### 子 育 て

赤ちゃんとのスキンシップに悩んでいるお母さん。母性意識の向上、赤ちゃんとお母さんの両者がリラックスできる『わらべうたマッサージ』を「わらべうたベビーマッサージインストラクター」が伝授します。

※要予約：毎月第1、3火曜日  
(午後2時～午後3時)

### 母 乳 育 児

赤ちゃんにもお母さんにも役に立つ母乳育児相談や授乳指導、乳房マッサージ。

「国際認定ラクテーションコンサルタント」、「桶谷式乳房管理法手技認定者」が応援します。

※要予約：火曜日から金曜日  
(午前10時～午後4時30分)

## シリーズ 薬の使い方 (第10回)

### 薬は砕いてよいのでしょうか？

薬剤科 土屋 絵梨果

錠剤を飲むとき「大きくて飲みにくい」、「苦手だから」といった理由から自分で噛み砕いたり、すりつぶして飲んだりしたことはありませんか。錠剤やカプセルなどをつぶしたり、カプセルをはずしたりすることで薬の効果が落ちて、反対に副作用が出やすくなることがあります。また味や臭いがきつくなりさらに飲みづらくなることもあるのです。

どれも同じように見える錠剤やカプセルですが、錠剤やカプセルの表面には「すごい」工夫がしてあります。酸に弱い薬を胃酸から守り腸で溶けるようにした「腸容錠」、薬の成分がゆっくりと溶け出し効果が長時間継続するように設計された「徐放錠」、味や臭いがきついものを飲みやすくした「糖衣錠」や「フィルムコーティング錠」などがあります。このように錠剤は薬の成分がより効果的に効くようにさまざまな工夫がされているのです。



では、腸容錠を砕くとどうなるのでしょうか。薬の成分が胃酸で分解されてしまうため、薬の効果は失われてしまいます。また、徐放錠を砕いてしまうとすぐに薬が溶け出し血中濃度が過度に上昇し、副作用を発現する可能性があります。しかし、どの錠剤も砕いてはいけないということではありません。砕いても問題のない薬はたくさんあります。砕いて良い判断は難しいため、薬が飲みにくいと感じた場合は、薬剤師に相談しましょう。

## 市 民 公 開 講 座

12月3日(土)、高蔵寺の東部市民センターにて、「心臓病を知る！防ぐ！治す！」をテーマに心不全、不整脈について循環器科の医師が講演しました。当日は約200名の方が来場し熱心に聴講されました。

また、健康チェックコーナー、お薬相談コーナー、ピアノコンサートも好評でした。

次回は2月11日(土・祝)に市民病院に隣接する総合保健医療センターにて、「くも膜下出血」をテーマに脳神経外科医師と脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が講演する予定です。

詳細については、広報、院内掲示、ホームページをご覧ください。



病院新聞



発行 春日井市民病院 広報委員会

〒486-8510 春日井市鷹来町1丁目1番地1

■電話 0568-57-0057(代表)

■ホームページ <http://www.hospital.kasugai.aichi.jp/>

■Facebook <https://www.facebook.com/hospital.kasugai.aichi.jp>



ホームページ  
QRコード