まつなみinformation

岐阜県知事より地域医療支援病院に 承認されました。

地域医療支援病院とは…

患者さまは身近な地域の「かかりつけ医」から医療を提供されることが望ましいという観点から、地域における第一線の医療を担う「かかりつけ医」に対して、紹介患者さまへの医療の提供や施設の共同利用などの支援を行い、地域医療の充実を図る病院として、岐阜県知事から承認された病院のことです。



地域医療支援病院の主な役割

- 1. 紹介患者に対する医療の提供
- 2. 医療機器の共同利用
- 3. 救急医療の提供
- 4. 地域の医療従事者に対する研修の実施

😩 かかりつけ医院のご紹介

理論 ばん皮膚科



皮膚科

休診日 水曜日・日曜日・祝日 〒501-6227 岐阜県羽島市正木町 曲利1050-1

© 058-391-0056 FAX 058-391-0099

診療時間	月	火	水	木	釜	±	В
午前9:00~12:00	0	0	_	0	0	0	_
午後4:00~ 6:00	0	0	_	0	0	_	_
							•/+=∧

院長:坂昌節

アトピー性皮膚炎と尋常性乾癬の紫外線療法、難治性潰瘍 と白斑の手術療法、多汗症の水道水電気治療などに力を 入れています。しみ、しわ、たるみ、ニキビ痕、傷痕などの 自費診療についてもご相談ください。

鴉点 不破医院



内科 消化器科 糖尿病外来 小児科 アレルギー科

7 0 70 1 1/-1

休診日 日曜日・祝日 〒501-6228 岐阜県羽島市正木町 不破一色258 ☎ 058-391-2238 FAX 058-392-6715

診療時間	月	火	水	木	金	±	В
午前8:30~12:00	0	0	0	0	0	0	_
午後5:30~ 7:30	0	0	0	0	0	_	_

院長: 不破 洋

- ・在宅医療とターミナル医療に対応。
- ・基幹病院との素早い連携。
- ・住民健診と各予防注射に対応。
- ・糖尿病・成人病・消化器疾患と幅広く診療しています。



患者。 病院をつなぐ かけはし No.156 MATSUNAMI





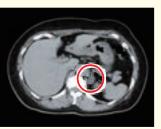
発行・松波総合病院



■原発性アルドステロン症の検査と診断

原発性アルドステロン症の診断は、まず採血をして、血液中のアルドステロン濃度が高くないか、または別のホルモン濃度 (レニン活性)との比をとって相対的に高くなっていないか調べることから始めます。疑いありと診断された場合は、アルドステロンが慢性的に過剰分泌していることを証明するために、いろいろな負荷をかけて(利尿剤などによる薬剤負荷、2時間の立位による負荷など)血液中のアルドステロンの反応を調べる「機能的確認試験」で確定診断します。また、同時にお腹のCTやMRIなどの「画像検査」も行いますが、原因となる副腎の病変が写らないことも珍しくなく、また、左右両方の副腎に病変が存在する場合もあります。従って、原発性アルドステロン症と診断されたら、治療方針の決定、すなわち病変部位を確認するため

に、左右の副腎静脈にそれぞれカテーテルを挿入して血液を採取し、アルドステロン濃度を測定する副腎静脈サンプリング検査を行います。その結果、どちらの副腎からアルドステロンが過剰に分泌されているのか調べます。



CTで見つかった副腎腫瘍

■原発性アルドステロン症とは?

でLINICAL TALK

手術で治る高血圧

原発性アルドステロン症は、アルドステロンというホルモンが 副腎(厳密にはその一部である副腎皮質)から過剰に分泌される

「原発性アルドステロン症

■高血圧症の5~10%を占める「原発性アルドステロン症」

厚生労働省の調査によると、高血圧と推定される日本人は

全国で4,000万人以上。実に3人に1人は高血圧と言われて

います。高血圧の原因の多くは遺伝的要因や肥満や飲酒。

運動不足などの生活習慣が関係していると考えられています。

しかし、最近の診断技術の進歩に伴い、「原発性アルドステ

ロン症」という疾患が原因で高血圧症になっている人が、

それまで考えられていたより遥かに多く存在していることが

わかってきました。その数は高血圧症全体の5~10%とも

報告されており、生活習慣とは関係なく発症します。では、この

原発性アルドステロン症とはどんな病気なのでしょうか。

副腎は腎臓の上に乗っている3cm程の 小さな臓器で左右2つあります。 C 副腎 腎臓 腎盂 尿管 膀胱

ことによって引き起こされる 疾患で、その結果、血圧上昇 や血液中のカリウムの低下 に伴う各症状 (多尿、筋力 低下、不整脈など)をきたし ます。多くの日本人の場合、 この病気の原因は副腎に できる良性腫瘍 (アルドステ ロン産生副腎腺腫) といわれ ていますが、腫瘍が発生する 理由はよくわかっていません。

通常、腫瘍は片側の副腎にできることが多いのですが、なかには左右両方の副腎にできる場合もあり、それぞれ治療法が 異なるため、病変の部位診断は非常に重要です。

■原発性アルドステロン症のリスクは?

高血圧性の臓器障害に加えて、ホルモン自体の心血管系への 直接作用による心血管系合併症の頻度が少なくありません。 すなわち、脳血管障害、心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動 脈瘤、心不全、腎不全などの病気を引き起こす危険性がより 高くなります。とにかく早期発見・早期治療が重要です。

■原発性アルドステロン症の治療法

片側の副腎にだけに病変がある場合は、病変側の副腎を摘出する 手術を行います。通常は腹腔鏡下副腎摘出術といって、内視鏡 でお腹の中をのぞきながら副腎を摘出します。この手術は傷が 小さいため、術後の痛みも少なく回復が早いという利点があり ます。片方の副腎を切除しても、反対側の副腎が正常に機能し ていれば、手術後も身体へ全く影響はありません。一方、両方の 副腎に病変がある場合、いろいろな理由で手術が困難な場合、 あるいは患者自身が手術を希望されない場合には、アルドステ ロンの効果を弱める内服薬で治療を行います。

棚橋先生からメッセージ

原発性アルドステロン症はかつて思われていたように、決して稀な疾患ではありません。初めて、高血圧ということで病院を受診したら、最初からやみくもに薬による治療を要求せず、まずはきちんと検査を受け、もし原発性アルドステロン症と診断されたら、適切な治療法を選択することが大切です。早期発見・早期治療によって血圧を改善し脳梗塞や心筋梗塞の予防につなげましょう。



松波総合病院 内分泌代謝部 棚橋 弘成 專門分野 内分泌疾患·糖尿病 設済後 日本内科学会: 認定医·指導医

口から食べることによって、 生きる力、生きる歓びに つなげていきたい。



お年を召されたり、脳血管障害を起こしたりすると、 摂食・嚥下機能(食べたり飲み込んだりする機能)が 低下することがあります。摂食・嚥下障害になると、 栄養失調や誤嚥による肺炎や窒息などの深刻な 事態を招きかねません。そして何よりも、「食べる 楽しみ | を失うことに繋がってしまいます。こうした 食べる機能が低下した患者さまが安全においしく 食べることができるようサポートし、回復に導く のが、摂食・嚥下障害看護認定看護師の仕事です。

多職種のチーム力で機能の回復を高める。

食べ物が飲み込みにくい、食べるとむせるなど、 摂食嚥下障害には様々な症状があります。食事を する時の姿勢や食事の形態、口の中に入れる一口 の量やタイミングも一人ひとり違いますので、機能 回復には細心の配慮が必要です。まずは患者さま 一人ひとりの病態や機能を評価し、適切なケアプラン を立てた上で、医師やリハビリスタッフ、管理栄養士 などと協力しながら治療と訓練をはじめます。

たとえばリハビリスタッフが嚥下機能の訓練をする 一方で、病棟では看護師が「食べるための口づくり」 といって、口腔ケアやほほや唇のマッサージをして、 徐々に飲み込む訓練を行います。また、リハビリで 立つ、座るの訓練をしていれば食事も椅子に座る など、患者さまができるようになった動作を病棟での 生活に結びつけていくのも、私たち看護師の役割です。

患者さまの笑顔が仕事へのモチベーション。



私が摂食・嚥下の 認定看護師をめざ したのは、食べられ ない人を食べられ るようにする技術を 身につけたいと思っ たからです。それ までずっと訪問看 護師をやっていて、 長年関わっている

患者さまがだんだん食べられなくなるのを見て、 どうすることもできないことが悔しかったのです。 それから半年間学校に通って勉強し、資格を取った のが2006年。今まで仕事を続けていて、成功する 場合もあれば、時には壁にぶつかって無力感に襲わ れることもあります。また、この仕事には多くの時間 と労力、根気が求められます。それでも、食べられな かった患者さまが、再び自分の口から食べられる ようになり、笑顔を見せてくれるのは大きな喜びで あり、仕事へのモチベーションを高めてくれます。

「食べる」ことは「生きる力」になる。

患者さまとの交流はどれも記憶に残っていますが、 中でも忘れられないのは事故で、意識がなかった 中学生の女の子が、5ヶ月後に意識が目覚め、ご飯 が食べられるようになったことです。ご飯が食べられる ようになったら体も動くようになり、今は元気で 高校に通い、部活もやっています。日が覚めるまでの 5ヶ月間毎日、口腔ケアやマッサージをしたり、話し かけたり、その子が好きな音楽を聴かせたりと、リハ ビリスタッフや病棟看護師と協同して、意識が目覚 めるのを目指して根気よくアプローチした結果 だったので、大きな感動と達成感をスタッフみんなで 共有しました。同時に、食べることは生きる力につな がり、病気の回復力を高めることを実感しました。

いずれは訪問看護に戻り、退院後の 患者さまのサポートをしたい。

もともと訪問看護をやっていたので、在宅患者 さまのことが気になります。入院中に食べる機能を 再獲得しても、退院後の生活環境の変化で機能が 低下してしまうことも多いです。ですから、いずれは 訪問看護に戻って、摂食・嚥下障害の患者さまを サポートしたいと思っています。もちろん、一人で はできないことなので、一緒にやっていく仲間も 増やしていき、後継者の育成、地域の支援も含め た連携体制の整備が必要です。夢に向かって、 一歩ずつ頑張りたいと思っています。



自宅での入浴をより快適に。

今回は、慢性呼吸器疾患・脳卒中・事故などの後遺症 で入浴がしにくい方に、負担の少ない動作や自助具 (ループ付きタオル)をご紹介します。

■ まず慢性呼吸器疾患について、「息苦しくなる動作と 改善策」を紹介します。

- 11 寒い時期は重ね着される方も多いと思いますが、脱ぎ 着の際はなるべく一度に脱ぎ着し、負担を減らしましょう。
- 2 頭を洗う際は片手で行いましょう(首を傾けるとさら に楽です)。また、シャワーを使用する際は前かがみにな

ることが多く、呼吸が大変になるので、息を止めずに吐き ながら動作を行いましょう。

3 湯船から洗面器へお湯を汲む場合は、一度に多くのお湯 を汲むのではなく、少しずつ何度かに分けて行いましょう。

脳卒中や事故などの後遺症で片手しか使えない方でも、 工夫すれば負担は減らせます。

例えばループ付きタオル(写真1)。これは後遺症の残ってい る腕に片方の輪を通し、反対の輪を引っ張って背中を洗う 自助具です。自宅でも身近にあるタオルに切れ目や穴を 開ければループ付きタオルの代用が可能です。タオルは 長めのものがお勧めです(写真2と3)。ぜひ、皆さんも自宅 での入浴を諦めず、お試しください。







インフルエンザの予防について

通常日本では、毎年11月下旬から12月上旬にインフルエンザ のシーズンが始まり、1~3月にピークを迎えます。インフル エンザは風邪と似ているように思われますが、突然の発熱 や全身の倦怠感などの症状を特徴とし、伝染性が非常に強く 重症化しやすい病気です。そこで予防対策が重要になります。 インフルエンザの予防としては、以下のものがあります。

流行前に … インフルエンザワクチンを接種する

人込みを避け、外出時にはマスクを利用する 室内では加湿器などを使用して適度な湿度に保つ

ところで皆さんは、毎年インフルエンザワクチンの接種を 行っていますか?ワクチンを打ったのに、インフルエンザ にかかったからワクチンなんて意味がない、と思われて いる方もいらっしゃるかもしれませんね。確かにワクチン を接種したとしても100%防ぐことはできません。しかし、 ワクチンを接種することで重症化するリスクを下げる ことができます。特に重症化しやすい高齢者や小児、 基礎疾患を持っている方は、ワクチンの接種が推奨 されています。ワクチン接種から予防効果が現れるまで には約2週間かかりますので、ピークを迎える前、12月 ごろまでに接種しておきましょう。また、普段からバランス の良い食事と十分な休養をとり、体力や抵抗力をつける こと、うがい・手洗いを徹底することも大切です。

インフルエンザにかかってしまった時には、使用しては いけない薬もあります。自己判断で薬を使用せず、早めに 医療機関を受診しましょう。

まつなみinformation

「松波DMAT」合同訓練を行いました。



平成24年8月21日(火)、「松波DMAT」と「羽島郡広域連合消防本部」とで、西消防署 にて地震を想定した合同訓練を行いました。訓練は、救助に時間が要する場合、 消防署より松波総合病院にDMAT派遣要請があり、災害現場に駆けつけ救助するまで を想定したものです。災害現場では、屋内(2階)にて地震による落下物で下半身を 挟まれ、治療が必要な人命と3階に取り残された要救助者を救助するまでの訓練 でした。当日は猛暑の中、重装備をした救助隊と松波DMAT隊員とで充実した訓練を 行うことができました。合同訓練を行っていただいた羽島郡広域連合消防本部の皆様に お礼申し上げます。今後も、合同訓練を行っていく予定です

