

きずな

基本理念

「信頼」と「貢献」

思いやりを持った医療を行い、皆様から信頼される病院を目指すことで地域社会に貢献することを基本理念といたします。

基本方針

- ◎ **患者中心の医療**
患者様の権利を尊重し、患者様の視点に立った、患者様に優しい病院となるように努めます。
- ◎ **自治体病院としての役割**
地域の中核病院として地域医療の確保と地域医療水準の向上を図り、質の高い医療の提供に努めます。
- ◎ **病院機能の充実・強化**
医療設備の充実や療養環境などの改善により、病院機能の充実・強化を図り、適切な医療サービスの提供に努めます。
- ◎ **地域連携**
地域の医療者・施設と連携を図り、地域住民の医療・保健・福祉・介護に貢献します。
- ◎ **職員の資質の向上**
職員一同が相互に協力・連携を図り、医療の安全性と医療水準の向上に積極的に取り組み、日々研鑽に励みます。
- ◎ **働きやすい職場環境**
病院職員が誇りをもち、やりがいをもって働き続けられる職場づくりに努めます。
- ◎ **健全経営**
効率的な経営管理を行い、自立した健全経営に努めます。

CONTENTS March 2014

02 咳喘息ってなに？

診療技術部

04 第3回市民健康講座を開催しました

看護部

07 当院の転倒・転落防止対策

08 寄附をいただきました クリスマスイベントを開催しました 市立湖西病院 健康まつり

（呼）吸器内科医師紹介

市立湖西病院 副院長

鈴木 千穂

日本内科学会認定医、日本医師会認定産業医、身体障害者福祉法指定医師
人間ドック健診情報管理指導士、日本人間ドック学会認定医
日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医

「湖西市民の1人として、地域の医療に貢献できるよう、日々精進します。」

Vol.

18

せきぜんそく 咳喘息ってなに？

呼吸器内科 鈴木 千穂

はじめに

花粉症の季節です。

当院呼吸器内科で診療している疾患の一つに喘息があります。喘息患者様にはアレルギー性鼻炎の合併が多いことが知られています。喘息患者様のアレルギー性鼻炎の合併は80%前後、アレルギー性鼻炎の患者様の10~20%に喘息の合併がみられると報告されています。花粉はその直径が大きく、直接肺には侵入できないので、花粉を原因とする喘息は稀ですが、花粉症を合併する喘息患者様は、花粉の時期に喘息コントロールが悪くなることが報告されています。鼻などのアレルギー炎症が、何らかの方法で、気管支や肺胞などに影響しているのではないかと推測されています。

つまり、花粉症の季節がやってくる、調子が悪くなる喘息患者様が増える印象があるので、困った季節だなあと感じます。

ところで、一般に言われる「喘息」とは、気管支喘息のことをいいます。これは繰り返し起こる咳、喘鳴（ぜいめい）、ゼー、ヒューヒュー、呼吸困難がみられます。

しかし、喘鳴や呼吸困難発作を伴わ



ず、呼吸機能は正常で慢性的な空咳を唯一の症状とする疾患があります。

これを「咳喘息」といいます。

がいそう 咳の分類

まず、咳の分類についてお話しします。

咳とは「咳」のことです。咳には二つの分類があります。一つは「湿性／乾性」という分類です。咳をするたびに痰が出るような、痰がらみの「湿性咳」、痰がないか、出てもどろろとした少量の痰のみの「乾性咳」に分けられます。もう一つは、その持続期間から分類され、3週間未満の「急性咳」、8週間以上の「慢性咳」、その中間の「遷延性咳」に分けられます。

急性咳ではウイルスなどの感染症やあるいは感染後の咳が多いのです

が、慢性咳では感染性でない咳が多くなります。

慢性咳の原因は海外と日本では原因疾患が違い、日本では若干の数値の変動はありますが、およそ36~55%が咳喘息または喘息、20%がアトピー性咳、15%がCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、10%が感染後咳、10%が副鼻腔気管支症候群、5%が逆流性食道炎との報告があります。咳喘息、アトピー性咳、副鼻腔気管支症候群が3大原因とも言われます。

咳喘息と気管支喘息

咳喘息と気管支喘息との違いはなんでしょう。それは、ゼーゼー、ヒューヒューといった喘鳴を伴わない点で区別されます。咳喘息は長い間、咳だけの症状が続きますが、喘息の重症型、あるいは前段階と考えられており、約30%の患者様が気管支喘息に移行します。

いずれの疾患もアレルギー性の炎症が中枢気道から末梢気道に及ぶことが示されており、アレルギー性の炎症を反映するバイオマーカーである呼気一酸化窒素（FeNO）を測定すると、非喘息性咳例と比べてFeNO値が高いことが分かっています。また、アレ



ルゲンに対する過敏反応の程度を知る血清IgE値、特異的IgE抗体の陽性率は、咳喘息の患者様では気管支喘息に比べると低く、非喘息性慢性咳嗽に比べると高いという報告があります。

咳喘息の特徴

咳喘息は、赤ちゃんからお年寄りまで幅広い年齢層にみられ、男女間での頻度の差はほとんどありません。(成人ではやや女性に多いともいわれますが) また、咳喘息の患者様の多くは、アレルギーと関係しているとも言われます。

症状は原則的には痰がなく、寝るときや夜間から明け方に多く咳が出て、冷氣・暖気など気温の急激な変化、季節の変わり目、タバコの煙、会話、運動、飲酒、精神的緊張などが誘因となります。風邪をひいた後も症状が出やすくなります。

治療

咳を止めるには β 2刺激薬といわれる気管支拡張薬や、気管支拡張作用と気道炎症を抑える作用をもつコルチコステロイド受容体拮抗薬(LTRA)が有効です。また吸入ステロイド薬を用いることで気管支喘息への移行を予防できるといわれているので、長期間の吸入ステロイド薬による長期管理が勧められています。

アトピー咳嗽

咳喘息とは異なるアトピー咳嗽という疾患についても触れておきます。これは、症状は咳喘息と同じで慢性乾性咳嗽ですが、アトピー素因もち、 β 2刺激薬が無効で、アレルギー性鼻炎などに効くヒスタミンH1拮抗薬とステロイド薬が有効です。これは咳喘息と異なり、気管支喘息へ移行しないと報告されており、長期管理は必要ありません。

日常生活での対策

先ほど誘因について触れましたが、それらを避けるようにしましょう。例えば、手洗い・うがい・人込みを避けるなど風邪やインフルエンザにかからない

ようにする、タバコの煙を遠ざける(喫煙者は禁煙しよう)、飲酒を控える、アレルギーを避ける(ハウスダストやダニなど)、気温の変化に気をつける、ストレスをため込まない、食生活に注意する、などです。

まとめ

さてこれまで良性疾患である咳喘息についてお話してきましたが、長引く咳がみられたら、胸部X線写真を撮影することが必要です。痰が出る場合は、痰の検査も行います。肺炎、肺がん、肺結核、肺塞栓症など、重篤な疾患を除外することが大切だからです。

また、前述した疾患のほか、気管支喘息はもちろん、心不全やCOPDなどよく似た症状で重篤化しうる疾患もあります。喘鳴の有無や、咳の日内変動(夜や朝に多いなど)、咳の出やすい状況(誘因)など、気になることをメモに書いて受診するとよいでしょう。

また慢性咳嗽についての病態学的診断は、一部の専門施設を除いては不可能であり、治療薬の効果を判定して診断することが一般的です。

多くの医療機関では、画像検査で重篤な疾患が除外できたら、いくつ

の治療薬を試してみて、診断につなげていきます。また2〜3週間継続して使用してみないと、効果の表れにくい薬もあります。1回の処方、短期間の使用で良くならないとあきらめて中止したりせず、薬に対する反応を見極めながら、主治医と相談して症状の緩解につなげましょう。(ただし副作用が疑われる症状があったら、すぐに薬局や医療機関に問い合わせてください)

以上、今回は咳喘息についてお話しました。気になる症状があれば、医療機関に相談しましょう。



第3回 市民健康講座

11月9日(土)にメタボリックシンドロームの予防について、市民健康講座を開催しました。

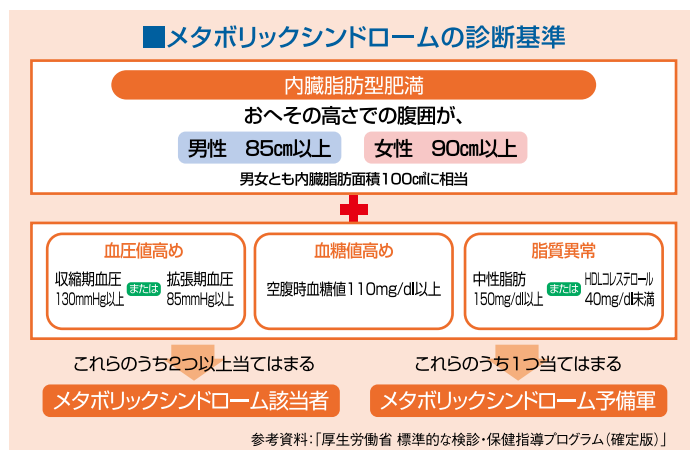
生活習慣について

管理栄養士 木下 啓子

メタボリックシンドロームとは？

メタボリックシンドロームとは別名「内臓脂肪症候群」といい、内臓脂肪

図1



が多いタイプ、つまりお腹がポッコリ出たタイプの肥満の人が「高血圧」「高血糖」「脂質異常」などの危険因子を併せ持っている「状態」のことです。

これらの危険因子を併せ持っている、と、動脈硬化を飛躍的に進行させます。その結果、心筋梗塞や脳梗塞など命に関わる病気になったり、後遺症で不自由な生活を強いられる危険性が高くなってしまいます。

診断基準は？

診断基準は(図1)のようになっています。それぞれの基準値はいずれも正常より「少しだけ」高い程度になっています。しかし、それらがいくつか重なった状態が怖いのです。

メタボリックシンドローム該当者、予備軍の状況

メタボリックシンドローム該当者は平成24年の時点で1000万人以上いるといわれています。

予備軍も含めると約2000万人いるといわれており、40〜70歳では男性は2人に1人、女性は5人に1人がメタボリックシンドローム、または予備軍とされています。

内臓脂肪はいったんつくると減りにくい？

答えは×です。

内臓脂肪は皮下脂肪と比べ、比較的減らしやすい脂肪です。

つまり内臓脂肪型肥満は「努力によつて減らしやすい肥満」と言えます。

食事や運動の工夫を普段の生活に取り入れて、内臓脂肪を撃退しましょう。

食事の工夫

図2 食事のポイント

- ▶ 1日3食食べる。特に朝食はきちんと食べる。
- ▶ 腹八分目でストップする。お腹いっぱいまで食べない。
- ▶ 間食は控えめにする。
- ▶ よく噛んでゆっくり食べる。
(早食いをすると、脳に満腹の命令が行くのが遅くなり、結果的に食べる量が多くなってしまふ。)
- ▶ 食物繊維の豊富なもの(野菜・豆・きのこ・海藻類など)から先に食べる。
(食物繊維の働きで満腹感が得られ、食べる量をコントロールしやすくなる。)
- ▶ 夜食は控え、夕食は就寝の3時間前までに済ませる。
- ▶ だらだら食い、ながら食いはしない。

簡単に改善できる食事のポイントをいくつか挙げます。(図2)

全てを実行することはとても難しいですが、まずはこの中で1つか2つ実行可能なことから始めてください。実行できるようになってきたら、次の目標を掲げると無理なく継続できますはずです。

また、アルコール類も中性脂肪や血糖値を上げる原因になります。適量は缶ビール1本または日本酒1合程度です。糖質オフやノンアルコールビールなどを代用して、飲みすぎに注意しましょう。

日常生活でカロリー消費を！

改めて運動をしようと思うと、初めだけ頑張りすぎてしまったり、ストレスになり続かなくなってしまう可能性があります。

そのため、日常的な運動でカロリーを消費する工夫をしてみましよう。

(図3)

ウォーキングや水泳ジムに通うなどして

図3 日常的な運動の例

- ▶ 会社やスーパーなどで、階段を使うよう意識する。
- ▶ 車ばかりでなく、可能な限り徒歩や自転車を使う。
- ▶ 布団干し、洗濯物干し、掃除などで体を大きく使う。
- ▶ 子供や孫と遊ぶ。
- ▶ 犬の散歩をする。
- ▶ 万歩計をつける。

も、日常的に可能な動作だけでもカロリー消費アップになります。

また、テレビを見ているとき、コマシヤルの間だけでも、脚上げやスクワットなどの「筋力トレーニング」を行うことも有効な運動です。

禁煙を！

内臓脂肪を撃退する目的は、メタボリックシンドロームを予防し、ひいては動脈硬化の促進を防ぎ、病気を防ぐことです。

タバコはガンの発生を高めるだけでなく、動脈硬化も促進させます。タバコを吸う人は吸わない人に比べて、狭心症や心筋梗塞などの危険性が2～3倍高くなりますので、いくら頑張つて食事や運動を工夫しても、タバコを吸っていればせっかくの努力も効果的なものにはなりません。

食事や運動の工夫と一緒に、禁煙にも取り組む必要があります。

最後に、ダイエットでも何でもそうですが、頑張りすぎないことが長続きするコツです。

日常生活で無理なく行える生活習慣の改善で内臓脂肪を減らし、メタボリックシンドロームを予防・改善していきましょう。

運動について

理学療法士 橋本 勝弘

痩せやすい身体とは？

痩せやすい身体（太りにくい身体）とは代謝が良い身体です。基礎代謝量を増やす1つの方法として、筋肉量を増やす方法があります。（その他、血流・呼吸・ホルモン分泌・体温上昇などが関係します。）筋肉量を増やすためには、ある程度の負荷（最大筋力の40%以上）をある程度の頻度（週3回以上）を継続していく必要があります。（健康のための筋力訓練は10～15回ぐらいの回数で限界になる負荷を複数セット（2～3セット）行う必要があります。）

身体活動について

前記についてはインターネットや文献で探すことができ、メディアでも取り上げられています。しかし、一般的な身体活動の強度や活動時間について公表されていますが、実生活の中で本当にこれらの方法や強度・時間が適切なのかどうか、簡単には判断しにくいと思います。生活の中で少し意識することで、筋肉の活動量を多くできる方法を紹介していきます。

良い姿勢について

姿勢を保持するために抗重力筋（図4）が働きます。良い姿勢ではバランス良く抗重力筋が働きますが、悪い姿勢では抗重力筋の働きがアンバランスとなり、結果的に筋肉の活動量が少なく、状態となります。良い姿勢とは、力一杯に背筋を伸ばした姿勢ではなく、バランス良く抗重力筋が働いている姿勢を表わします。

動作（運動）について

歩行を例に挙げると、速歩やゆつくりとした歩き・足の降り出し・踏み込み・腕を振りながらの歩きなど、様々な筋肉を活動させての歩き方があります。

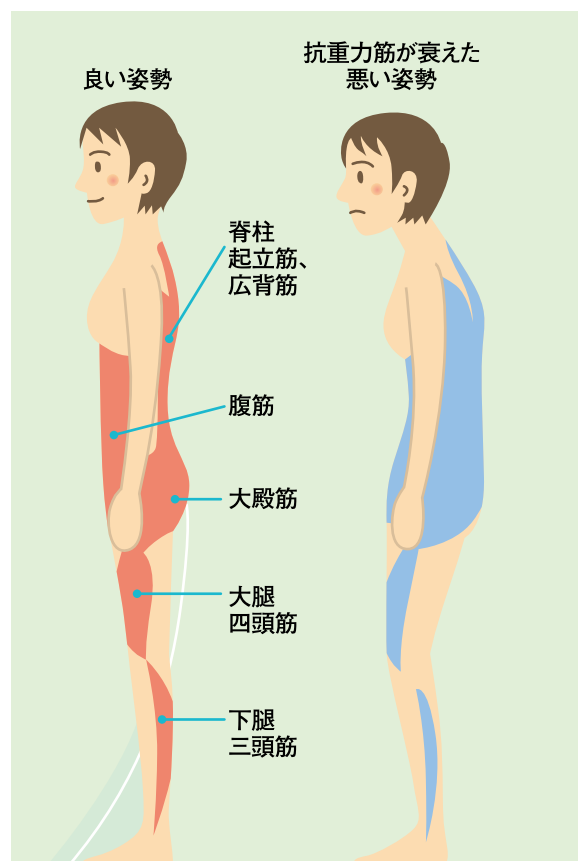
ます。その中で良い姿勢を取りながら歩くことが抗重力筋の活動量を増加させ、また色々な方法での歩き方を可能にさせます。

まとめ

生活の中で良い姿勢での歩行など、少しの工夫や意識で筋肉の活動量が増加されます。筋肉の活動量が増加すると筋肉量が増え、代謝も良くなり痩せやすい身体となります。良い姿勢での動作（運動）は余分な力が取れ、休息時リラクセスしやすくなります。

（参考）
「健康づくりのための身体活動基準2013」
厚生労働省HPより

図4



③ 車椅子について

- 車椅子に乗り降りするときは、必ず両側のブレーキをかけましょう。
- 足を乗せるところに立つと危険です。



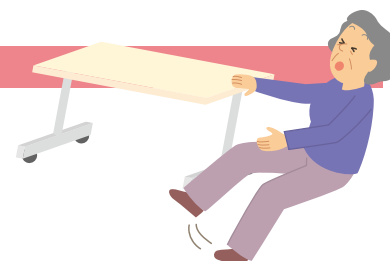
足を乗せたまま
立ち上がると
危険です!

④ 履き物について

- スリッパは滑りやすく、脱げやすいのでズックや運動靴などの安全な靴、または「転倒予防シューズ」(売店にあります)を使用してください。
- 足に力が入らない、立ちくらみがあるなどの場合は、看護師にお知らせください。

⑤ ベッド周囲

- ベッドの周りはオーバーテーブル、コード類、床頭台などいろいろなものがあります。これらにつかまったりすると、不安定なので危険です。日頃からベッド周囲の整理整頓にご協力ください。



⑥ 血圧の薬、睡眠薬、精神安定剤、解熱剤、抗アレルギー剤を服用されている方

- 服用前にトイレを済ませてください。
- 夜中に目が覚め、ベッドから起きる場合、注意して動いてください。
- ふらつくときには看護師が介助しますので、ナースコールでお知らせください。



⑦ 運動

- ベッド上での生活が長くなると、足の筋力が予想以上に低下します。足に力が入りにくい時や歩きにくい時など、必ず付き添い見守りを行います。
- ベッド上で、足の指、足首、膝などの運動を行いましょう。

転ばないためのちょこっと運動

- 足の指でグー、チョキ、パーをそれぞれ3回ずつ。
- 足の指に手の指を挟み、足首を5回まわしましょう。

なお、これらの内容は、入院時に入院案内の中のパンフレットで説明させていただいております。



睡眠薬を服用されている場合は、睡眠薬の種類、飲む時間、量など状況に合わせて検討したり、また、できるだけ昼間起きていられ、夜間眠れるように、院内デイケアへの参加を奨めたりと、医師、看護師、ご家族と相談したりします。

転んだりした場合には起きた出来事について、どうして起きたのか、どうすれば防げたのかなど、その都度話し合い、対策を検討しています。



● 院内デイケア

当院の転倒・転落防止対策

入院生活を安全に過ごしていただくための取り組み

看護部リスクマネージャー委員会 **松井 明子**

入院生活をしていただく病院の環境は、これまで過ごし慣れた家庭の環境とは大きく異なります。また、入院される患者様の多くは高齢者で、環境の変化にうまく対応できず混乱したり、病気のために安静にすることでますます筋力・体力も衰え、ベッドからずり落ちたり、転んでしまったりということが起きます。また、入院して数日での転倒が多いと言われています。平成22年度の他県の県立病院において、療養上の場面での事故報告2279件中、1305件の転倒・転落の報告があります。当院でも平成22年度事故報告1203件中、232件の転倒・転落が報告されており、入院患者様の78.8%が高齢者(65歳以上)で占めていました。

当院では、患者様が入院生活を安全に過ごしていただき、転倒転落を防ぐための対策に取り組んでいます。転倒・転落の発生場所の多くは病室で起こっています。患者様一人にずっと付き添っていただくとよいのですが、何人もの患者様への対応で困難な状況があります。そこで、実際に取り組んでいる内容について紹介します。

患者様が入院されたら、まず体温、血圧、脈拍、病気の症状などの観察を行います。また、自分でどれだけ動けるか、どれだけの介助が必要かなど身体の状態を観察させていただきます。そして、ご本人やご家族に面談し、自宅での生活の様子などをお聞きし、転んだりする危険がないかをスコアシートを使用して、危険度を判定します。

危険度に合わせて、防止対策に取り組めます。

転倒・転落防止パンフレットについて

① ベッド上での生活の注意

- ベッドの高さは、座って足がつく高さに調節します。
- ベッド上に立ったり、身を乗り出して物を取ろうとしないでください。
- ナースコールの位置を確かめてください。
- 転落予防のために、ベッド柵を使用してください。
- ふらつきや足に力が入らず自分ひとりで動いては危険な場合に、自分で動こうとして、ベッド横の足元に敷いたマットを踏むと音で知らせてくれます。その音が鳴ったらいち早く駆けつけるようにしています。



お子様には…

- 発育段階に応じてサークルベッドを使用しています。
- ベッドが高いので、目を離すと非常に危険です。必ずベッド柵を上まであげておいてください。
- お子様のそばを離れるときは、看護師に声をかけてください。

② 夜間トイレに行くとき

- 消灯前にトイレを済ませてください。
- 周りが暗いので心配な方は、遠慮なく看護師にお知らせください。
- 尿器やポータブルトイレを準備します。お知らせください。

なお、ひとりで動いてしまうと転んでしまう危険があるため、ポータブルトイレは部屋に置かず、その都度用意するようにしています。



寄附をいただきました

平成25年12月2日(月)、白須賀の就労継続支援A型事業所「すこやかファーム湖西」を運営する株式会社すこやか(鈴木健吾代表)様から、同事業所の飲料用自動販売機の利益金を「看護師確保のために。」とご寄附していただきました。同事業所には当院に通院されている患者様もおみえになり、今後も継続して半年ごとに飲料用自動販売機の利益金をご寄附していただけるとのことです。

当院では看護師を目指す学生を対象に修学資金を貸与しており、この修学資金の一部として大切に活用させていただく予定です。株式会社すこやか様のお心遣いに対し、厚くお礼申し上げます。



クリスマスイベントを開催しました

平成25年12月20日(金)、1階中央待合ホールにおいて、クリスマスイベントを開催しました。

第1部は県立湖西高等学校吹奏楽部のみなさんにより、クリスマスや冬にちなんだ曲のほか、アニメソング、演歌メドレーを演奏していただきました。患者様や一般のお客様のクリスマス気分を盛り上げていただき、演奏終了後には大きな拍手が贈られました。

第2部は院内デイケアでも活動していただいている石川文雄さんと看護部により、バルーンアートを披露しました。細長い風船から瞬く間に動物などが現れ、その場で患者様や子どもたちにプレゼントされました。

今回のイベントをはじめ、今後も地域の皆様に親しまれる病院づくりを図り、よりいっそう地域への貢献が出来るように努めてまいります。



市立湖西病院

健康まつり

開催日

平成26年

3月15日(土)

13:00~16:00

内容

1階中央待合ホール

●ミュージックベル演奏

開催時間 13:00~13:15

湖西市手をつなぐ育成会

●アンサンブルコンサート

開催時間 13:15~15:00

市内中学校の生徒による演奏

2階

●簡易健康診断 開催時間 13:00~16:00

骨密度測定▶骨密度を測定します。先着50人

血管年齢調査▶血管の硬さと狭窄を調べ、血管年齢を推測・算定します。先着70人

動脈硬化測定▶頸動脈の簡単なエコー検査をします。先着40人

※当日12:45から1階中央待合ホールで整理券を配布します。
(1人いずれかの検査1枚までとします。)

●講演会 開催時間 15:00~16:00

演題「生活習慣病について」

講師 病院事業管理者兼院長 寺田 肇

●展示コーナー

各科の紹介や2月28日(金)に開催した院内合同研究発表会で職員が発表した内容をボードに展示します。