厚生病院だより　第56号　2016. 4. 11

ほほえみ

桐生厚生総合病院
（編集　院外広報編集委員会）
〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号
TEL：0277-44-7171㈹ FAX：0277-44-7170
URL: http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/

基　本　理　念

命を育み、病を癒す、安心で最良の地域医療

基　本　方　針

1. 私たちは、患者さんの命を守り、健康回復とその増進を責務とし、地域医療の充実と発展に努めます。
2. 私たちは、患者さん及びご家族の思いを受け止め、分かりやすい質の高い診療に努めます。
3. 私たちは、説明と同意を大切にするチーム医療の推進に努めます。
4. 私たちは、地域医療機関との良好な連携強化に努めます。
5. 私たちは、弛まぬ研鑽と実践的な研修に努めます。
6. 私たちは、今後も地域基幹病院として、医療施設や職場環境の整備、効率的で健全な病院経営に努めます。

褥瘡連携のススメ

皮膚科診療部長　岡田　克之

褥瘡とは「床ずれ」のこと。病床や車椅子で、身体に外力（圧迫、摩擦やズレ）が加わると血流が低下し、皮膚や軟部組織が壊れて潰瘍となり、重度であれば傷が良くなるまで長い時間がかかるのです。筋肉や骨まで至ると全身状態にも影響し、時には生命に関わります。在宅・介護施設・病院、どこでも発生しますから、褥瘡を軸とした地域連携、言うなれば「褥瘡連携」をススメることが、地域ぐるみの褥瘡対策、適切な治療やケアのレベルアップにつながるでしょう。

褥瘡の発生には、さまざまな危険因子があります。寝返りが打てなくなる、やせて骨が出る、関節が固まって拘縮する、体がむくむ、皮膚が湿り過ぎている、これらに気づいて対処することが褥瘡予防なのです。もう一つ、とても大切なのは栄養状態が関与するということ。在宅療養で最も褥瘡発生に関わる危険因子は栄養障害という研究結果もあります。よく食べて、よく動くこと、ぜひ意識してください。

褥瘡を治すには、体に加わる外力を減らすことが第一！特に寝たきりの方では体圧分散マットレスが不可欠ですから、社会資源の活用を考えましょう。治療の基本は適切に洗うこと。入浴できれば傷をとても良く洗い流せますが、それが無理なら水道のぬるま湯で洗います。傷を濡らしてはいけないというのは正しくありません。消毒薬は必ずしもいりません。褥瘡に対する正しい知識と技術を持つことが大切ですので、皮膚科医として治療とケアの正しい方法を広めたいと考えています。

病院の中では多職種による褥瘡対策チームが活動していますが、地域においてはどうでしょうか。特に在宅療養を取り巻く医療・介護環境のかかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャーなど、さらに介護施設や病院との連携を図る上で多職種が集まれる組織、名づけて『褥瘡のひろば』を目指しています。当院の医事課・地域医療連携室と協力し、周辺地域の医療や介護の従事者で『褥瘡のひろば』の形を作り、さらには一般市民の皆さんも勉強や相談ができる場にしたいのです。現在は医師会の先生方にお話ししたり、訪問看護師の方々と会議を持ったところです。地域ぐるみで褥瘡を減らす、できても早く発見して早く治す、そんな「褥瘡連携」にチャレンジしていきます。

褥瘡のひろば

多職種が集まって、在宅と介護施設と医療機関の「褥瘡連携」をススメます。大切なのは“Let's go！”と言える医師のリーダーシップ、全体をマネジメントしてくれる人材、そして『褥瘡のひろば』の目指す目標でしょうか。

皮膚科に入院した重い褥瘡の患者さん
平成21～26年

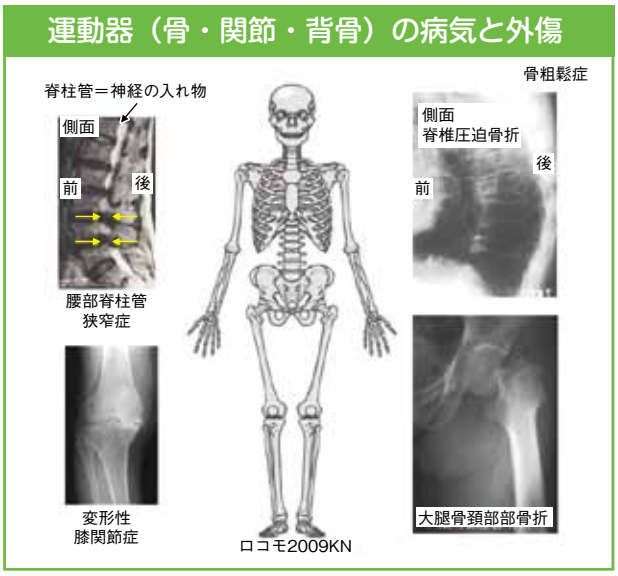
療養の場	入院前	退院後
在宅	21人	6人
介護施設	30人	20人
他の病院	2人	20人
死亡	…	7人

合計53名（男23名、女30名）、平均年齢80.8歳とご高齢の方が多いのです。重い褥瘡ができてしまうと、なかなか在宅療養には戻れません。在宅や介護施設で褥瘡を予防すること、できてしまっても軽い状態で治すことが大切になります。

「ロコモ」って何？

整形外科診療部長　斯波（しば）　俊祐（しゅんすけ）

整形外科は、四肢と脊椎の疾患を対象としています。骨折や挫滅などの外傷が中心となりますが、変性疾患（加齢によるのも）や炎症、腫瘍など多様な疾患が含まれます。現在、５人の常勤医と３人の非常勤医で診療に当たっています。常勤医には脊椎と膝関節と手の外科の専門医がいます。非常勤医には肩関節と股関節の専門医がいます。リハビリテーションのスタッフとも連携して治療に当たっています。



ロコモティブシンドローム

日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間を健康寿命と言います。運動器の障害のために要介護となる危険性の高い状態を、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）と呼んでいます。整形外科学会ではロコモという概念を提唱し、健康寿命を伸ばす努力をしています。

ロコモの原因となる疾患は種々ありますが、超高齢社会においては骨粗鬆症が大きな問題となります。骨粗鬆症になると転倒などの比較的軽度の外傷でも骨折してしまいます。転倒しなくても自身の重さに耐えられずに骨折してしまうこともあります。

変性疾患では、腰部脊柱管狭窄症や変形性膝関節症が比較的多く認められます。

ロコモティブシンドロームの原因となる疾患

●大腿骨頸部（けいぶ）骨折

下肢の付け根の骨折で体重を支えている部位なので、歩行ができなくなってしまいます。寝たきりになってしまうのを防ぐために、可及的早期に手術を行い、リハビリテーションをできる状態にするのが治療の原則です。当院では毎年100例前後の手術をしています。

●脊椎圧迫骨折

骨粗鬆症で多く認められる骨折で、本人が気づかないうちに潰（つぶ）れていることもあります。コルセットなどの保存療法でほとんどの場合は治療できますが、痛みのコントロールが困難な場合には、数mmの切開から器械を挿入して骨セメントで潰れた背骨を補強するBKP（バルーンカイフォプラスティー）という手術を行うこともあります。下肢麻痺が出ると脊椎固定術などの大きな手術が必要になることもあります。

●腰部脊柱管狭窄症

背骨の後方には神経が通っていて背骨が神経を守っていますが、年齢的な変化で軟骨や骨の棘（とげ）のようなもので逆に神経を圧迫してしまうことがあります。起立、歩行にて下肢の痛み、シビレが強くなり、座ると楽になる間欠性跛行（はこう）という症状が特徴です。歩行障害が高度になると、神経の圧迫を除去する除圧術や背骨のぐらつきや姿勢を矯正する固定術が必要になることもあります。内視鏡による手術も行っています。

●変形性膝関節症

関節の骨は軟骨で覆（おお）われて滑らかに動くようにできています。膝関節は体重を支え続けている関節なので、誰でも年齢とともに軟骨が擦り減ってきます。日常生活の中で適度の運動をして筋力を落とさないようにし、関節に負担がかからないよう注意することが大切ですが、軟骨の破壊が進むと人工関節が必要になることもあります。

Ｃ型慢性肝炎の新薬について

内科診療部長　並川（なみかわ）　昌司（まさし）

C型慢性肝炎とは、C型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）が肝臓に持続感染し、炎症を起こす病気です。肝臓の炎症が長期間続くと、肝硬変や肝臓がんに進行し、生命を脅かすようになります。しかし初期には自覚症状を感じないことがほとんどで、いまだに医療機関を受診していないＨＣＶ感染者は全国で100万人にも上るといわれています。

C型慢性肝炎の治療の目標は、ＨＣＶを体内から排除することで、従来の治療の中心は「インターフェロン（ＩＦＮ）」という注射薬でした。ＩＦＮの改良が重ねられ、治療効果は年々向上してきましたが、注射のために最低でも週１回の受診が必要で、発熱やうつ症状など多種多様の副作用が高頻度で出現するため、治療に際して大きな精神的・身体的負担がかかることが課題となっていました。皆さんの周りでも、ＩＦＮの副作用が心配でC型肝炎治療を断念した方がいらっしゃるかもしれません。

そんな方々に朗報といえるのが、2014年以降、続々と認可されているC型慢性肝炎に対する飲み薬だけでの治療です。どの薬も治療効果が高く、副作用が少ないため、これまで治療がためらわれたご高齢の患者さんや肝硬変の患者さん、うつや腎不全などの合併症を抱える患者さんなどでも治療が可能となるケースが増えています（ただし、ある程度進行した肝硬変などの場合は、治療ができないことがあります）。「21世紀の国民病」とまでいわれていたC型肝炎の撲滅が、現実のものになりつつあるともいえます。

当院でも、これまで50人以上の患者さんに飲み薬でのC型肝炎治療を行いました。治療のための入院が必要なく、副作用を感じることが少ない（ほとんどない）ということで、ご好評をいただいています。高額な薬（ある薬は１錠８万円！）ではありますが、医療費の助成制度を利用すると、月１～２万円の自己負担で治療を受けられます。

当院内科肝臓グループは、C型肝炎の撲滅を目指し、近隣の先生方と連携しながら、今後も日々研鑽に努めてまいります。ご自身や身近な方で思い当たる点があれば、かかりつけの先生や当院内科にご相談ください。

このような方は、いちどC型肝炎の検査を受けることをお勧めします。

Check!

- □ 過去の健康診断で肝機能の異常を指摘されたことがある
- □ 1992（平成4）年以前に輸血を受けたことがある
- □ 大きな手術を受けたことがある
- □ 出産時に大量出血があった
- □ 使い回しの針で注射されたことがある
- □ 長期間血液透析を受けている
- □ 血液製剤を投与されたことがある
- □ ピアスやタトゥー（刺青）をしている

災害訓練の実施

（多数傷病者対応訓練）

はじめに

平成28年1月30日(土)、昨年に引き続き多数の傷病者を受け入れる訓練を行いました。

４月から８回に亘り参加者に事前研修を行い、一通りの災害医療の概念とトリアージや診療技術を学んでいただきました。

またマニュアル改訂作業部会を新たに設置し、昨年の訓練結果を生かして病棟を含めた改訂を行っています。

訓練概要

大型バスの事故により重傷者を含め約25名の負傷者が当院へ運ばれたとの設定でした。

直ちに院内に災害対策本部を立ち上げ、正面玄関前にはトリアージエリア（治療優先順位を決める）と１階ホールには重症度に合わせた三つの治療エリアをもうけて診療に当たりました。

終わりに

今年度訓練では重症者の入院及び院外転送も達成され、訓練を重ねた成果が出ていると考えます。更に改善を重ねて参りますので各方面の方々のご支援をよろしくお願いいたします。

第12回

ハッピー健康相談室

皆様が、日頃疑問に思っていること、困っていることを気軽に相談できる場所として、ハッピー健康相談室を開催いたします。皆様お誘い合わせのうえお越しください。

日時　6月8日(水)　14：00～16：00

内容　① たばこの煙と健康被害

担当：看護師　尾崎恵子（おざきけいこ）

② 禁煙治療薬について

担当：薬剤師　小島（こじま）　強（つよし）　本橋靖枝（もとはしやすえ）

- 場　所：桐生厚生総合病院　１階正面玄関脇　情報コーナー
- 参加費：無料（事前申し込み不要）
- 駐車場：無料（桐生厚生総合病院の駐車場をご利用ください）
- 問い合わせ先：地域医療連携室　TEL0277－44－7150

（※外来診療担当医表はホームページ内で公開していますので省略いたしました。）