けんこうさろん

KENKO SALON

医療と病院の最新情報をわかりやすくお伝えし、すこやかライフをサポートします。

NO. 206 2016 MAY



特 集

退院に向けての支援を実践する 地域包括ケア病棟

病院ウォッチング・リポート

造血幹細胞移植

ズームアップけんこう

COPD

（慢性閉塞性肺疾患）



スコープ 医療・健康・予防

けんこうスクエア

医療用語の基礎知識

季節の「食」を楽しもう

退院に向けての支援を実践する
地域包括ケア病棟

急な病気やケガで入院すると、これまで通りの生活に戻れるのだろうかと不安を抱くのは、当然のことです。地域包括ケア病棟は、退院して住み慣れた環境で、安心してその人らしい生活を送ることができるよう、さまざまな職種が協働するチーム医療で取り組み、支援しています。



イラスト／あおの なおこ

監修



東海大学大磯病院
神経内科 教授
地域包括ケア病棟 医長
高橋 若生 先生

「大学病院として先進医療を推進するとともに、高齢化が進む近隣地域に合わせた医療を提供していくことも、当院が担う役割だと考えています。地域包括ケア病棟の開設は、こうした役割を実践していく絶好の機会と捉えています」

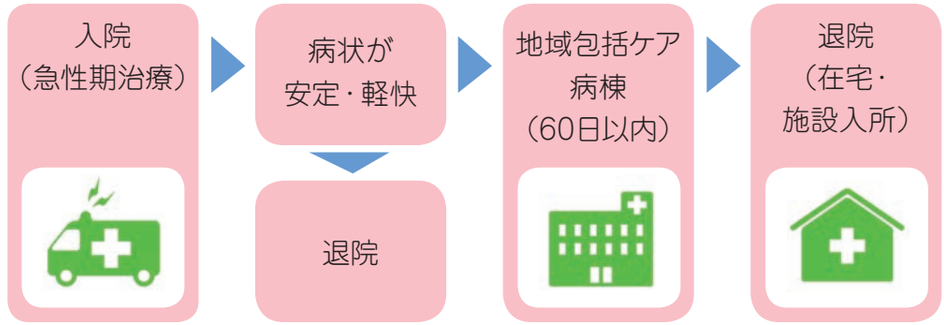
住み慣れた地域で、高齢者が快適な生活を続けていくために

地域包括ケア病棟（2014 年度の診療報酬改定で新設）は、人口の減少や少子高齢化、地方の過疎化などといった背景を受け、厚生労働省が推進している地域包括ケアシステムの要の一つです。限られた医療資源を、効率よく、均等に国民が利用できるようにするための取り組みの一環であり、増加し続ける医療費を軽減するものでもあります。

日本では、すでに国民の約 4 人に 1 人が 65 歳以上となっています。さらに、戦後のベビーブームといわれた 1947 年（昭和 22 年）から 1949 年（昭和 24 年）の間に生まれた、約 800 万人の団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省では、2025 年までに、高齢者の自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進しています。すでに、介護の領域で先行してきた地域包括ケアシステムを、医療の領域にも広げ、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

地域包括ケア病棟を利用する場合の入院から退院まで



急性期を脱し、在宅復帰を目指す患者さんを支えるための病棟

現在、全国の医療機関では、患者さんがいつでも必要とする医療が受けられるよう、各々が持つ役割を明確にして、互いに連携しながら地域医療を支える体制づくりがなされています。

たとえば、急性期病院では、脳卒中や心筋梗塞（こうそく）・狭心症、肺炎などの疾患やケガなど、手術が必要な患者さんや重篤な患者さんを受け入れていますが、症状が安定し、療養やリハビリテーションを主体とする治療段階へ移行した患者さんは、そうした役割を持つ病院への転院または在宅での療養が望まれます。これは、医療機関の機能に合わせて、患者さんの早期社会復帰を促進するための指標として、平均在院日数が定められており、急性期病院では、18 日以内が目安となっています。

しかし、患者さんによっては、病状はある程度安定したものの、経過観察が必要であったり、在宅療養に不安があったりするなど、すぐに退院することが困難な場合があります。そうした患者さんのための病棟が、地域包括ケア病棟です。以前は、こうした患者さんの受け入れ先が少なく、すぐに自宅に戻れない患者さんは、転院先を探さなければなりませんでした。しかし地域包括ケア病棟の開設に伴い、一定の入院期間が過ぎて、病状

がある程度安定した患者さんは、病院内の地域包括ケア病棟へ転棟して、継続入院ができるようになりました。

ただし、病状が安定しない場合や、在宅療養または療養施設への入所が見込めない患者さんは、地域包括ケア病棟の入院対象外となります。

また、地域包括ケア病棟の医療費は、薬剤や注射などの処置、検査、画像診断、リハビリテーションが入院基本料にすべて含まれます。しかし、特殊な検査や手術には対応できないため、そのような場合には、一般病棟へ転棟する必要があります。

多職種によるチームで、患者さんのさまざまな問題を解決へと導く

医療機関における看護職員の人員配置は、医療法等によって定められており、地域包括ケア病棟は、症状が安定した患者さんを受け入れるため、患者さん13人に対して看護師1人の配置となっています。

退院に向けての支援が中心となるので、医師や看護師に加えて、理学療法士や作業療法士といったリハビリテーションスタッフ、薬剤師、管理栄養士、メディカルソーシャルワーカー、訪問看護師など、それぞれの分野の専門家がチームとなって患者さんとそのご家族をサポートしていくのが、地域包括ケア病棟の特徴です。

「チームでは、在宅における問題点への対策、例えば段差が多い住居であれば、段差にも対応できるよう、生活動作を意識したリハビリテーションを重点的に行ったり、改修が必要な場合はどのような制度を利用できるかといった具体的な対処・対策を検討します。また、ご家族の受け入れ状況はどうか、介護保険には加入しているかなど、患者さんの状況を詳しくヒアリングして、メディカルソーシャルワーカーや訪問看護師と綿密な計画を立てることが重要な業務の1つとなります」（沼倉師長）

地域包括ケア病棟は、住み慣れた地域でその人らしい暮らしを最期まで続けられる社会の実現に向けて、多職種が連携してチーム医療を提供する病棟として、今後さらなる発展が期待されます。



東海大学大磯病院
地域包括ケア病棟
師長 沼倉 郁子 看護師

「一般病棟においても退院調整は行ってきましたが、地域包括ケア病棟では、より具体的な知識・技術が必要とされます。今後は、さらに在宅を意識した看護体制を整えていく予定です」



東海大学大磯病院
地域包括ケア病棟
主任 内田 智子 看護師

「症状が安定しているとはいえ、一般病棟の患者さんへのケアと大きな差があるわけではなく、患者さん1人ひとりに合わせた看護を心がけています」



デイルームに張り出されている日めくりカレンダーは、看護師全員で作成したもの。前向きな気持ちで療養してほしいとの願いが込められている。

大学病院の中に開設された地域包括ケア病棟

東海大学大磯病院では、2016年4月、地域包括ケア病棟を新たに開設しました。

厚生労働省は、地域包括ケア病棟に3つの機能を求めています。1つは急性期病院などから患者さんを受け入れる機能、2つ目は在宅生活へ復帰する患者さんを支える機能、3つ目は在宅または施設などで療養している患者さんが急変したときに受け入れる機能です。東海大学大磯病院は、在宅で療養する患者さんへの訪問看護体制も整っているため、在宅支援の機能を存分に発揮できる環境といえるでしょう。

さらに東海大学大磯病院では、回復期リハビリテーション病棟という、リハビリテーションを継続的に行う必要のある患者さんのため

東海大学大磯病院 地域包括ケア病棟

2016年4月1日 開設

東海大学大磯病院の4階に開設された地域包括ケア病棟。多くのスタッフが頻繁に出入りするナースステーション内に大きく張り出されている「いつでも笑顔で元気よく なぜの気持ちを大切に 心温まる看護の地域包括ケア病棟」というスローガンが印象的です。

1年ほど前からワーキンググループを立ち上げ、病棟の運営について検討を重ねてきたこともあって、開設当初にもかかわらずスムーズに日常業務が行われていました。すでに、60床の病棟の9割程度が埋まり、デイルームでくつろぐ患者さんも多く見かけました。快適な入院環境にするために、多床室のベッドサイドの空間を広く設けているので、患者さんの入院生活はもちろん、お見舞いに訪れたご家族にも好評です。

今後は、さらに在宅への移行を意識した看護体制を強化していくために、勉強会なども開催して、看護師全員のスキルアップを図っていく予定とのことです。



4人室のベッドサイドは、周囲にイスを置いても余裕があるほどのスペースが確保されている。



看護師同士の申し送りも入念に行われ、情報の一元化が実践されている。



地域包括ケア病棟にかかわるスタッフによるカンファレンスでは、患者さん1人ひとりの状況が細かく報告され、活発に意見が交わされる。

訪問看護

東海大学大磯病院
患者支援センター
在宅支援部門 副主任
二見 尚子 看護師



東海大学大磯病院では、訪問看護部門に５名の訪問看護師が所属し、活発に活動しています。

現在、訪問看護の総件数は、月に150～170件ですが、二見看護師によると、１人の患者さんにつき週１回訪問するケースが多いとのことです。

「地域の訪問看護ステーションに比べると、医療処置が必要な患者さんが多いのが特徴です。足の潰瘍を洗浄して軟膏をつけるとか、褥瘡の処置や、CVポートの管理など、さまざまな処置があります。CVポートとは、中心静脈に入れた管（カテーテル）のことで、薬剤を投与するために使います。病棟での看護を担当しているときは、在宅療養の現場を具体的に思い描くのは難しかったのですが、実際には、訪問看護と介護サービスを上手に利用すれば、意外に可能性は広がるのだと実感しています。在宅療養は無理と決めつけずに、主治医や看護師に率直に相談していただきたいですね。住み慣れた環境だと、患者さんは安心感を得られるので、回復を早めたり、症状を緩和することができます」（二見看護師）





の病棟も開設しているので、急性期疾患を対象とする一般病棟とあわせて、安心して医療を受けられる多機能型大学病院として、神奈川県西部地区の地域医療を担っています。

「当院は、大学病院でありながら、高齢者の多い地域に立地している特性を活かし、急性期から在宅まで、すべての領域で患者さんに質の高い医療を提供できるよう、地域包括ケア病棟を開設しました。2015年から開設している回復期リハビリテーション病棟は、脳卒中などの特定の疾患のみが対象となりますが、地域包括ケア病棟は、すべての診療科が対象となっています」（高橋先生）

前向きに療養生活を捉えられるよう細かい配慮や気配りを加える

東海大学大磯病院の地域包括ケア病棟では、患者さんが少しでも快適に入院生活を過ごせるよう配慮されています。たとえば、ベッドサイドのスペースを広く設けて、見舞い客が、隣の患者さんに気遣うことなく病室内で過ごすことができるようになっています。また、デイルームには、看護師全員で作成した日めくりカレンダーが張り出されており、１日ごとに看護師からのメッセージが掲載されています。

「退院に向けて、前向きな気持ちでリハビリを中心とした治療に取り組んでいただきたいという願いを込めて、看護師全員で作成しました。格言の引用や、季節を感じさせるメッセージなど、日常生活を意識した内容となっています。ベッドサイドでの声かけと同様、心温まる看護の実践の一環です。今後も、医療スタッフが一丸となって、地域包括ケア病棟ならではの工夫で、患者さんを支えていきたいと考えています」（内田主任）

退院に向けての支援では、患者さんばかりではなく、ご家族にも積極的なアプローチが必要になります。

「在宅療養は、患者さんを支える家族の皆さんの生活にも大きな影響を及ぼします。一般的な方法を提案するのではなく、１人ひとりの状況に合わせた最善の方法を探り出すのも、患者さんの入院生活に一番近い存在である私たち看護師の役割です。さらに担当医、訪問看護部門、メディカルソーシャルワーカー、療法士と協働して、安心して退院していただけるよう、努めていきたいと考えています」（沼倉師長）

開設したばかりの東海大学大磯病院の地域包括ケア病棟ですが、かかわるスタッフの熱意と、入念な準備によって、すでにフル稼働しています。

回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、急性期の疾患やケガをした患者さんが、在宅へ復帰するためのリハビリテーションを集中的に受けるための病棟です。一般病棟では１日６単位（120分）のところを、１日９単位（180分）までのリハビリが可能で、病棟の廊下、トイレ、浴室、食堂や病室などで、専門の療法士によるリハビリを実践します。日常生活に戻ることを目指して、短期間にリハビリに専念する病棟であるため、入院できる患者さんは、脳血管疾患や大腿骨骨折など、具体的な疾患名と発症（または受傷）期間や、入院できる期間が決められています。東海大学大磯病院では、2015年４月からこの病棟を開設しました。常駐のリハビリ専門医、療法士、認定看護師を中心とした看護スタッフと、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーなどの医療スタッフが一丸となって、患者さんの社会復帰を目指しています。



病棟に療法士が常駐しているので、病室などでも自然にリハビリに取り組むことができ、生活と密着したリハビリ習慣を身につけることができる。









1 造血幹細胞移植コーディネーターとの面談は、プライバシーが保たれた個室で行われる。

2 末梢血幹細胞の採取を行うスペース。腕から採血した血液の成分を分離しながら行うため、麻酔などの処置は必要ないが、4～5時間かかるため、ベッド上で行われる。

3 定期的に開催されているセミナー。地域の造血幹細胞移植にかかわる専門職に向けて、情報を発信。

病院ウォッチング・リポート …… 伊勢原市／東海大学医学部付属病院

［造血幹細胞移植］

かつては不治の病と思われていた白血病やリンパ腫などの血液の疾患も、造血幹細胞移植によって、完治することが可能になりました。東海大学医学部付属病院では、多くの移植治療を提供してきた実績から、関東地区の造血幹細胞移植推進拠点病院として厚生労働省から選定されています。

主に、骨髄の中でつくられている血液のもととなる造血幹細胞

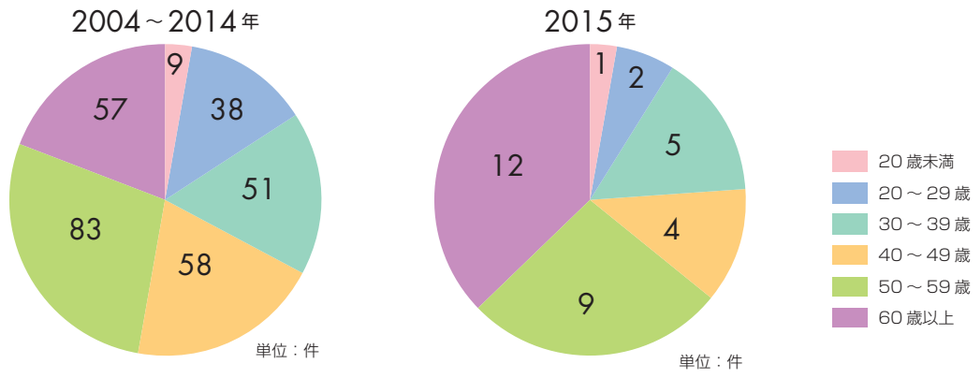
造血幹細胞移植とは、白血病やリンパ腫などの、血液や骨髄に異常をきたす疾患に対して、造血幹細胞を入れ替えて治療するものです。造血幹細胞とは白血球、赤血球、血小板のもとになる細胞で、骨髄と呼ばれる骨の中心部にある海綿状の組織に存在します。骨髄は骨髄液で満たされていて、そこで赤血球、白血球、血小板がつくられています。また、造血幹細胞はさい帯（へその緒と胎盤）の血液の中にも含まれています。

一方、全身を流れている血液（末梢血）の中には、通常は造血幹細胞はほとんど存在しませんが、白血球を増やす薬を注射すると、末梢血中に幹細胞が増加することから、これを末梢血幹細胞と呼びます。

造血幹細胞移植推進拠点病院として全国で9施設が選定

東海大学医学部付属病院は、平成26年10月、厚生労働省により造血幹細胞移植推進拠点病院に選定されました。推進拠点病院は、疾患の種類や病状に応じて3種類の造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、さい帯血移植）のうち適切な移植法を実施できる体制を確保した拠点的な病院として医療を提供するだけではなく、人材育成や診療支援を行うことにより地域の造血幹細胞移植医療体制を整備することを目的にしており、現在までに、全国で9施設が選定されています。

東海大学医学部付属病院における同種移植症例の年齢分布　※鬼塚真仁先生作成データ



移植による治療をより確かなものにするために

移植を受ける際は、移植した造血幹細胞に拒絶反応をおこさないよう、事前に患者さんの免疫力を弱める治療を行うため、専用の無菌室病棟への入院が必要になります。また、造血幹細胞を提供する側の方をドナーといいますが、骨髄移植の場合、全身麻酔で腸骨（骨盤骨）から採取するため、通常は3日間程度の入院となります。

「造血幹細胞移植は、移植前処置から移植後まで継続的な治療を必要とします。当院では、これまで多くの造血幹細胞移植を手がけてきた実績を活かし、医師だけではなく、看護師、薬剤師、管理栄養士が一丸となって、最適なチーム医療を提供しています」（鬼塚先生）

また、移植した造血幹細胞が異物と判断されると、生着不全といって、正常に機能しません。これは、血液中の白血球に、外敵や異物を排除しようとする働きがあるためです。このことから、患者さんへ移植される造血幹細胞は、HLA型という白血球のタンパク質が適合する必要があります。このHLA型はABO式の血液型と違って数万通り存在しますが、兄弟間がもっとも一致しやすいとされています。そのため、自分の正常な幹細胞を移植する自家移植と、HLA型が適合するドナーから採取した幹細胞を移植する同種移植という方法があります。

「移植を行う際は、造血幹細胞移植コーディネーターという専任スタッフのサポートが必要不可欠です。当院では、経験豊かな看護職が担当しており、移植医療が円滑に行われるよう、関連機関との調整を行うとともに、患者さんとドナー、そしてそれぞれのご家族をしっかりとサポートする体制が整っています」（鬼塚先生）



東海大学医学部付属病院
血液腫瘍内科 講師
鬼塚 真仁 先生

「造血幹細胞移植は、移植して治療を終えるだけではなく、患者さんが元の生活に戻ることを目標にしています。推進拠点病院の役割として、当院のノウハウを広める活動も引き続き行っていきたいと考えています」

[COPD（慢性閉塞性肺疾患）]

COPDは、高齢者に多い肺の疾患で、ゆるやかに進行するのが特徴です。肺の組織が少しずつ損なわれ、次第に呼吸が困難になっていきます。主な原因は喫煙によるもので、一度発症したら、治ることはありません。以前に比べて、日常生活で頻繁に息切れを感じるようになったら、専門医による呼吸機能検査を受けるようにしましょう。早期診断・治療は疾患の進行を抑えます。



イラスト／伊藤 文人

監修



東海大学東京病院
呼吸器内科 教授
桑平 一郎 先生

「駅の階段などで、以前は難なく一気に上がれていたのに、激しい息切れを感じて戸惑った経験をお持ちで、喫煙習慣のある方は、COPDを発症している可能性があります。ぜひ呼吸機能検査を受けることをお勧めします」

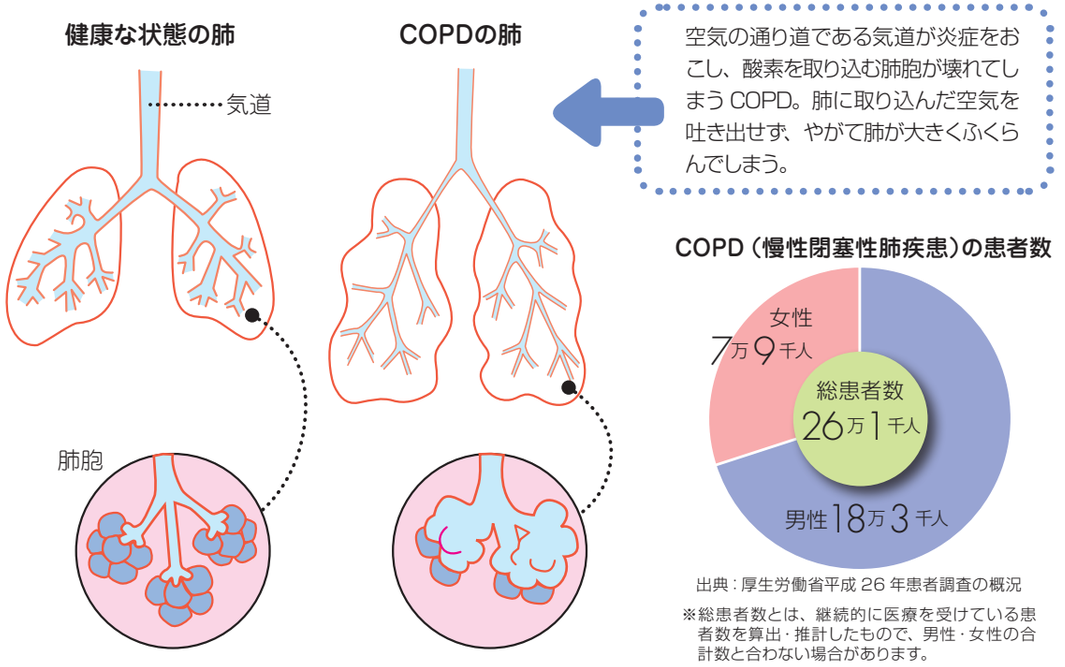
けんこうUP COPDとは

タバコが原因の肺の生活習慣病
いったん壊れた肺は再生できない

COPDとは、慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれていた病気の総称で、有害な空気に長期間さらされることによって肺に障害をおこす病気です。患者さんの9割以上が喫煙者で、受動喫煙やPM2.5などの大気汚染、化学物質なども原因になります。タバコを吸う習慣が主な原因であることから、肺の生活習慣病ともいわれています。

2014年（平成26年）の厚生労働省の患者調査で、COPDと診断された患者数は26万1000人と発表されました。糖尿病や高血圧などの生活習慣病と違い、健診ではその発症が見つかりにくいことから、COPDであるのに診断を受けていない患者さんが500～700万人以上いると推定されています。

COPDは比較的ゆっくり進行する病気ですが、肺の組織が破壊されると、元に戻ることはありません。正常な呼吸がやがては困難になり、生命に危険を及ぼします。WHO（世界保健機構）の報告によると、タバコによる煙への対策がなければ、COPDによる死亡者は、今後10年間で3割増えると予測されています。このように、確実に患者数が増加していると考えられていますが、いまだにその実態が把握されていないのが現状です。



出典：厚生労働省平成26年患者調査の概況

※総患者数とは、継続的に医療を受けている患者数を算出・推計したもので、男性・女性の合計数と合わない場合があります。

「COPDは、次第に正常な呼吸ができなくなっていく病気です。肺の組織は、いったん壊れてしまったら、再生することができません。しかし、早期に発見して治療すれば、進行を遅くすることが可能です。喫煙習慣のある方は、まず禁煙に取り組むことが重要です」（桑平先生）

労作時の息切れが代表的な症状
風邪ではないのに咳や痰が続く場合も

肺は、換気運動によって、空気中から酸素を取り込み、二酸化炭素を体内から排出させる臓器で、これをガス交換といいます。

全身の末梢組織から心臓に戻った血液は、肺胞で赤血球中のヘモグロビンが空気中から取り込まれた酸素と結合し、再び全身へと運ばれます。しかし、長期間、タバコなどの有害物質を吸い続けると、やがて、肺機能が著しく低下し、常に、肺に空気が溜まってふくれあがった状態になっていきます。これがCOPDで、肺が弾力を失って空気の出し入れが困難になるため、息切れをおこします。

COPDの代表的な症状は、労作時（運動しているとき）の息切れです。また、風邪でもないのに咳や痰が出る症状が長く続く場合は、病院で検査を受けたほうがいいでしょう。

「息切れや咳、痰は、ありふれた症状で見逃しやすいため、COPDの発症に気がつかない方が多いのが現状です。特に、喫煙者の場合、以前と比べて息切れが強くなったと感じたら、COPDの検査を受けることをお勧めします」（桑平先生）

患者数は、高齢になるほど多く、70歳以上にもっとも多いことがわかっています。ただし、喫煙していても発症しない人や若年性肺気腫の患者さんもいるため、喫煙の程度と発症の関係はまだ解明されていません。しかし、

40 歳以上で喫煙歴があると、発症の可能性が高いといわれています。

ZOOM けんこう UP COPD の診断と治療

スパイロメーターによる検査と画像診断で総合的に診断

COPD の検査には、呼吸機能検査、X線検査、CT検査が有効です。呼吸機能検査には、スパイロメーターという肺活量を測定する機器を使います。息を思い切り吸って強く吐き出して、最後まで吐き出したときの量と、最初の1秒間に吐き出した量の比率によって診断の基準が設けられています。

また、X線とCTの画像検査によって、喘息、間質性肺炎、気管支拡張症、肺がんなど、ほかの病気の可能性を除外します。さらに、息切れ、咳や痰の有無、喫煙状況などをあわせて総合的に診断します。

禁煙と薬物療法で息切れを改善し、栄養管理で体力を保持

COPD の治療の目的は、呼吸機能を改善し、進行を遅らせ、生命予後を改善することです。

最初に必ず取り組むべきことが、禁煙です。

診断に使用する息苦しさの程度

グレード0	強い労作で息苦しさを感じる
グレード1	平地を急ぎ足で移動するときや、緩やかな坂を上るときに息苦しさを感じる
グレード2	同年齢の人より歩くのが遅い、息継ぎのために休むことがある
グレード3	約100メートル歩行した後、または数分間歩行後、息継ぎのため休む
グレード4	息苦しくて外出ができない、衣服の着替えでも息苦しくなる

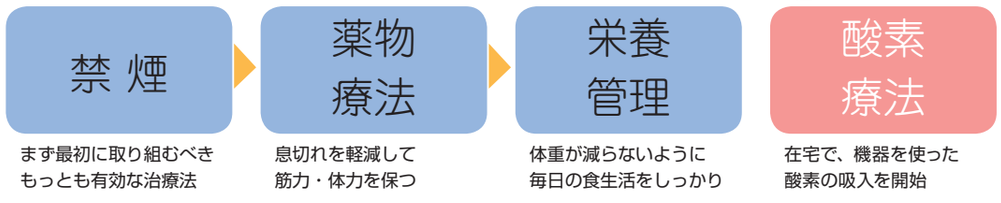
診断の際に、息苦しさの程度を測る目安。グレードが上がるほど、深刻な息苦しさの症状となる。

禁煙は、COPD の進行を抑えるだけでなく、ほかの生活習慣病やがんの発症リスクも、確実に減らします。WHO によって世界的に禁煙が提唱されており、日本でも2006年から、禁煙治療に健康保険が適用されています。

次に行うのが薬物療法で、息切れの症状の軽減を図ります。

「COPD の患者さんは、運動時に息切れがするため、体を動かさなくなって筋肉が弱り、体力も落ちてさらに動かなくなる。その結果、いっそう息切れが強くなるという悪循環に陥ります。そうした悪循環を断ち切るためにも、無理のない範囲で体を動かして身体活動性を落とさないように心がけることが大切です。体重が減少する患者さんが多いのも特徴なので、栄養管理を行って体力保持に努め、健康管理を行うことも重要です」（桑平先生）

COPD の治療の流れ



重症化した場合は、日常生活を続けながら酸素療法という選択肢も

COPD の治療に用いる薬は、気管支を広げる気管支拡張薬、炎症を抑えるステロイド薬、痰を出しやすくする去痰薬、細菌感染による症状の悪化を防ぐ抗菌薬という4つのグループに分かれます。飲み薬や貼り薬もありますが、副作用も少なく、少量で済む吸入薬が適しています。1日に1度あるいは2度の吸入で、効果が持続する薬もありますから、患者さんの生活に合わせて選択することができます。また、合併症をおこさないために、肺炎球菌やインフルエンザなどのワクチン接種による感染症予防も必須です。

症状が進行して重症になってしまったら、酸素療法を開始します。正しく薬物療法を続けていても、低酸素状態が続くと心臓をはじめとする臓器や、神経など全身に悪影響を及ぼします。長時間の酸素吸入は、生命予後を改善する手段として有効です。

「COPD は、長くつきあわなければならない疾患です。患者さん自身が、ご自分の病気をしっかり理解した上で、治療に取り組んでいただきたいですね」（桑平先生）

健康保険が適用される禁煙外来

東海大学東京病院では2011年から禁煙外来を設置して、呼吸器内科の医師による、患者さんの禁煙のサポートを行っています。

喫煙は、COPD やがんのリスクになるだけでなく、心不全や心筋梗塞、脳梗塞をおこす原因になるため、禁煙治療は、世界で取り組まれている施策です。

健康保険等が適用される「禁煙治療を受けるための要件」は次の4つです。

①ニコチン依存症を診断するテストで5点以上、②1日の平均喫煙本数×これまでの喫煙年数が200以上、③直ちに禁煙を始めたいという意志を持っている、④禁煙治療を受けることに文書で同意することです。

さらに、2016年4月から、35歳未満には②の要件がなくなり、健康保険による禁煙治療の対象が拡大されました。

実際の治療は、タバコの代わりにニコチンガムやニコチンパッチを補給することで、禁煙中のイライラなどニコチン切れの症状を軽くするほか、最近では、ニコチンを含まない飲み薬で、症状を軽くするとともに、タバコをおいしいと感じにくくするといった方法も用いられるようになっています。

正確な処方せん調剤・適切な指導
栄養士による各種疾患に対する食事のアドバイスや
治療食（減塩・無塩・カロリー調整・低蛋白食品など）の相談販売

望星薬局

■本社　伊勢原市桜台2-1-28
tel. 0463-91-4193　fax. 0463-91-8966
http://www.bohseipharmacy.co.jp



■望　星　薬　局　0463-94-4193
■望星本町薬局　0463-92-1193
■望星大磯薬局　0463-71-9341
■望星渋沢薬局　0463-87-4493
■望星平塚薬局　0463-33-1193
■望星おおね薬局　0463-76-4193
■望星秦野薬局　0463-85-1193
■望星代々木薬局　03-3370-1301
■望星築地薬局　03-3541-1193
■望星北浦和薬局　048-822-9381
■望星西新井薬局　03-5691-1193
■望星水戸薬局　029-222-1193
■望星横浜みどり薬局　045-989-4193
■望星鶴見薬局　045-570-4193

八王子市／東海大学八王子病院

安心して医療を受けられる仕組み

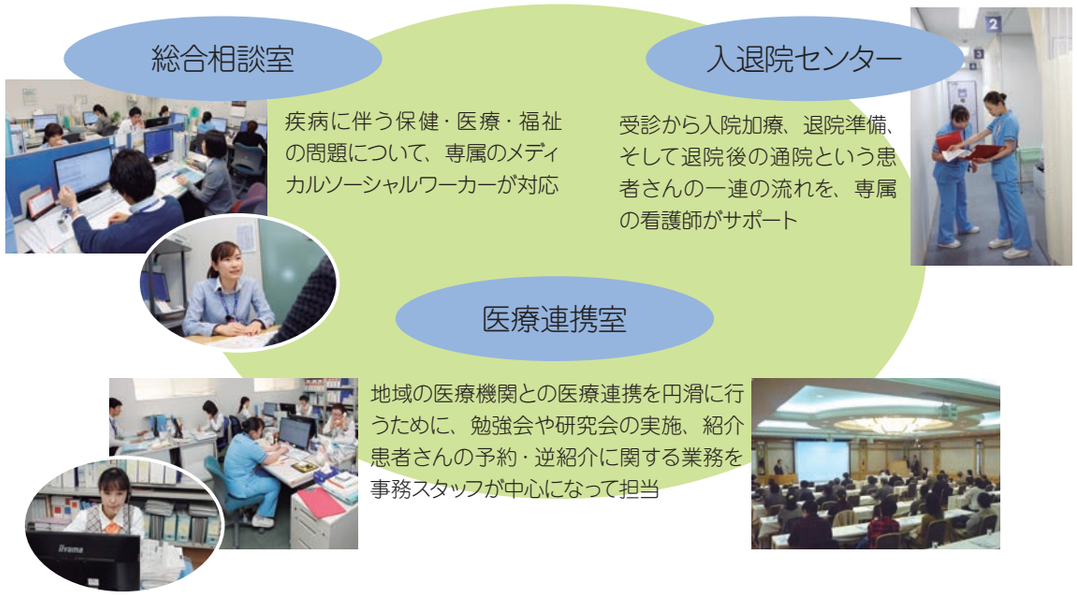
患者さんが最適な医療を受け、地域や家庭で安心して生活できるように、総合的な支援を行う「患者支援センター」。医師、看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、事務といった多職種が連携して、患者さん中心の医療をスムーズに提供できるよう、さまざまな取り組みを行っています。

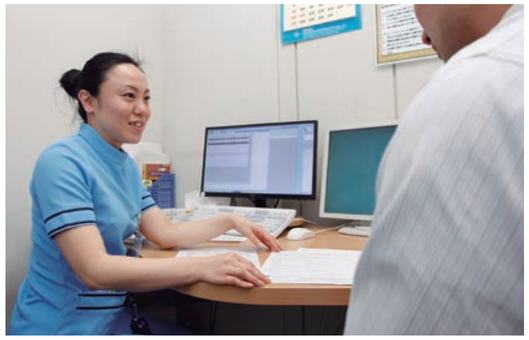
最先端医療の提供に努めるとともに患者さん本位の仕組みを構築

東海大学八王子病院は、総合相談室、入退院センター、および地域医療機関との連携を円滑に行う医療連携室の３部門からなる患者支援センターを開設しています。医師と看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーといった医療のスペシャリストに、事務担当を合わせると 40 名近くが在籍する大きな組織です。

病院を受診するときは、通院して治療を受ける場合、症状が重く入院が必要な場合、高度で専門的な病院での治療を必要とする場合など、さまざまなケースがあります。しかし、大学病院などに患者さんが集中してしまうと、本来の役割である重症患者に対する高度医療の提供に支障をきたす可能性も否定できません。患者さんにとって最適な医療を提供するためには、地域の医療機関とともにそれぞれの役割や専門性を認識し、連携することが必要とされています。

東海大学八王子病院の患者支援センター





プライバシーを保つために、個別のブースに分かれている入退院センター。専属の看護師が、患者さんとそのご家族に対応する。

「医療連携の体制は、各医療機関が個々の機能を活かして医療を提供するのみではなく、治療を受ける患者さんが、必要に応じて質の高い医療を受けられるよう、地域全体で取り組むことが重要です。当院に患者さん本位の医療提供の仕組みをしっかりと構築することが課題と考え、多岐にわたる機能を集約させた患者支援センターが開設されました」（檜垣先生）

入院前の不安や疑問の解決から退院後の療養計画まで一貫して支援

入退院センター専属の看護師は、単なる病室の確保だけではなく、主治医と連携して入院に関するさまざまな不安の解決に努めています。

「入退院センターでは全病棟の空床状況をリアルタイムで把握できるので、入院時期の検討がスムーズに行えます。また、退院後を想定して、事前に総合相談室のメディカルソーシャルワーカーと協働しながら療養計画を立てるなど、患者さんの治療・療養に深くかかわっています。医療に関する相談は医師と入退院センターの看護師が、医療制度や福祉関係は総合相談室のメディカルソーシャルワーカーが中心となって、患者さんの意向を最優先にしながら、問題解決のサポートをしています」（檜垣先生）

東海大学八王子病院
患者支援センター
所長
総合内科 教授
檜垣 恵 先生



患者さんがストレスなく、医療連携の仕組みを利用できる環境を作る

医療連携室では、地域の医療機関からの紹介患者さんの予約・逆紹介といった業務を行うほかに、勉強会や研究会を開催したり、「医療連携ニュース」を発行するなどして地域医療機関との連携を深めています。さらに、患者さんへのサービスの一環として院内コンサートなどの企画運営にも携わっています。

「開業医・クリニックの先生方が、かかりつけ医としての機能を存分に発揮されるために、当院の最新の画像診断機器や急性期治療体制を活用していただければと考えています。こうした密接な連携は、患者さんにとって切れ目のない医療を八王子地域で受けられるという大きなメリットになると確信しています」（檜垣先生）

Information 院内コンサート

乳がん体験者のコーラス隊による
ゴスペルコンサート
5月26日（木）17:00～17:45
東海大学八王子病院 1階放射線受付前

「Just Stand Up! BCSC ～勇気をもって踏み出そう～」を合言葉に集まった、メンバー全員が乳がん体験者のコーラス隊がゴスペルを中心とした歌をお届けします。

けんこうスクエア

『けんこうさろん』の編集および監修の協力を得ている医療機関のトピックス & ニュースをご紹介します。
詳しい情報を知りたい方は、各病院に直接お訊ねください。

東海大学医学部付属病院

予防から最新治療まで
肝臓疾患に対する知識を得られる
市民公開講座を開催



肝疾患医療センター市民公開講座

日　時／6月4日（土）14：00～16：00　※無料
場　所／東海大学医学部付属病院　松前記念講堂
講　演／「ウイルス性肝炎の最新治療」
東海大学医学部 消化器内科学 助教 広瀬俊治
「肝硬変の最新治療」
東海大学医学部 消化器内科学 教授 白石光一
「肝臓を守る食事」
東海大学医学部付属病院栄養科 係長 二郷徳子
「就労支援（仕事と治療の両立について）」
東海大学医学部 衛生学公衆衛生学
准教授 古屋博行
※肝疾患 Q&A の時間も用意しています。
事前質問は下記 FAX・メールにて受付しています。
東海大学医学部付属病院総務課市民公開講座受付
TEL：0463-93-1121（代）内線 2012～2014
FAX：0463-94-9058
メール：i-soumu@tsc.u-tokai.ac.jp

〒259-1193
神奈川県伊勢原市下糟屋143
TEL.0463-93-1121
URL.http://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/
受付時間　8：00～11：00
休診日　日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始
建学記念日（11月1日）

東海大学医学部付属東京病院

前向きに治療に取り組むための
日常生活や食事の注意点を知り
肝臓病に対する理解を深める



肝臓病教室

肝臓病に関する知識を高めていただくため、東京病院では肝臓専門医による「肝臓病教室」を定期的に開催しています。講演会のほか、患者さんの疑問にもできるだけ詳しくお答えしていく内容となっております。
日　時／6月18日（土）15：30～　※無料
場　所／東海大学東京病院　本館地下1F　食堂
講　演／「肝臓病と日常生活の注意」
東海大学東京病院 非常勤講師 加藤眞三
「肝臓にやさしい食事」
東海大学東京病院 診療技術科
科長補佐 後藤陽子
詳しくは院内に掲示しますので、ご確認ください。
お問い合わせ／東海大学東京病院 医療連携室
TEL：03-5333-3066（直通）担当／向田・田村
FAX：03-3379-1287
参加希望の方は電話または FAX にて事前に予約をお願いします。

〒151-0053
東京都渋谷区代々木1-2-5
TEL.03-3370-2321
URL.http://www.tokyo-hosp.tokai.ac.jp
受付時間　8：30～11：30
休診日　日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始
建学記念日（11月1日）

東海大学医学部付属大磯病院

患者さんとそのご家族を対象に
療養生活への具体的な
アドバイスを伝える機会を設ける



家族のためのリハビリ教室

患者さんが家族と協力してリハビリテーションを進め、退院を円滑に迎えられるために、ご家族の方が積極的に参加していただけるリハビリ教室を毎月第3土曜午後に開催しています。福祉制度や相談窓口の紹介、移乗動作の介助方法や福祉用具の使い方など実践的な内容となっています。詳細はリハビリ教室担当（リハビリテーション外来）までお問い合わせください。
日　時／6月18日（土）13：00～14：30　※無料

糖尿病教室

患者さんが総合的に糖尿病を学べるように新たなプログラムを開始しました。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士による専門的な講義や、簡単な運動療法の紹介に加え、病院の糖尿病食を実際に体験できます。糖尿病の知識を深め、合併症を予防する機会として、ご家族の方の参加も可能です。
日　時／6月28日（火）10：30～13：30　※有料
当院の腎糖尿病内科を受診して、担当医にご相談の上お申し込みください。

〒259-0198
神奈川県中郡大磯町月京21-1
TEL.0463-72-3211
URL.http://www.tokai.ac.jp/oisohosp/
受付時間　8：30～11：30
休診日　日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始
建学記念日（11月1日）

東海大学医学部付属八王子病院

先進医療の最前線！
血管内カテーテル治療法を
わかりやすく解説する公開講座



公開講座

八王子市では、「誰もがいつでも多様に学び豊かな文化を育むまち」を実現するため、八王子地域25の大学・短期大学・高等専門学校や企業及び、地域の皆さんが意欲を持って学べる機会を提供することを目的に「八王子学園都市大学いちょう塾」を開学しています。
この公開講座で当病院の医師が講師を務めます。
日　時／7月9日（土）15：20～16：50
場　所／八王子市学園都市センター イベントホール
（JR 八王子駅から徒歩5分）
テーマ／
「体に優しくがんや動脈硬化を切らずに治す治療最前線！
～ここまでできる！血管内カテーテル治療（IVR）～」
東海大学八王子病院 画像診断科 教授 長谷部光泉
※実際の治療器具と血管の模型を使ったデモンストレーションも予定しています。
予約・申し込み不要の無料講座です。
詳しくは八王子学園都市大学いちょう塾事務局
（042-646-5621）まで。

〒192-0032
東京都八王子市石川町1838
TEL.042-639-1111
URL.http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/
受付時間　8：00～11：00（予定）
休診日　日曜日・祝日、毎月第1・3土曜日、年末年始
建学記念日（11月1日）

医療用語の基礎知識

麻酔科医



東海大学東京病院
麻酔科 准教授
竹山 和秀 先生

麻酔とは、薬物を投与することによって、主に痛みの感覚を麻痺させることで、外科手術を受ける際には欠かせないものです。外科手術で行う麻酔には、大きく分けて全身麻酔とブロック麻酔があります。麻酔の方法は、事前に診察を行って決められますが、一般に、腹や胸、脊椎、顎(あご)・顔面、脳の手術には全身麻酔、へそから下の手術にはブロック麻酔が適用されます。

全身麻酔は、手術中に患者さんが意識がないこと、痛みを感じないことを目的としています。手術を始める前に麻酔薬を点滴で投与し、完全に眠って意識がなくなったところで、直径7～8mmの太さのチューブを口から気管に入れて、呼吸を補助します。手術中は、気体の麻酔薬や点滴から麻酔薬を投与し続けます。ただし、麻酔薬は心臓の収縮を弱めたり、血管を拡張して血圧を下げるという傾向があるため、手術中の全身管理には細心の注意が必要となります。

ブロック麻酔は、患者さんに意識があるため、会話することもできます。硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔があり、どちらも、横向きで背中を丸めた格好で背中に針を刺して麻酔薬を投与します。脊髄の周りにある硬膜外腔にカテーテルを入れ、そこから麻酔薬を注入するのが硬膜外麻酔で、主に手術後の痛みの緩和に用います。一方、脊髄くも膜下麻酔はさらに脊髄に近く、脊髄液が満たされている、くも膜下腔に麻酔薬を注入します。麻酔薬が直接、脊髄に作用するので、効果が早く表れて下半身の痛み、温かさ、冷たさ、触っている感覚のすべてがなくなるのが特徴です。

われわれ麻酔科医は、細心の注意を払って診療を行い、手術中の患者さんの状態を良好に維持・管理する麻酔を専門としています。患者さんにかかわるのは、手術中だけではなく、手術の前から診療を行います。血圧やX線検査のほかに、合併症の有無、既往歴、普段服用している薬、高齢の患者さんの場合は生活上の問題点など、主治医と連携しながら、綿密な問診をします。

また、麻酔によって痛みは取れますが、それだけで手術ができるわけではありません。手術中は、麻酔科医が血圧や脈拍、体温などをチェックし、全身状態を良好に保つよう管理します。また、術後の合併症などを防ぐために、必要以上に麻酔薬や鎮痛剤を投与しすぎないよう配慮するのも麻酔科医の役割です。

手術は、患者さんにとっては不安を伴うものです。手術前や、薬剤を注入する際に安心していただくことも、麻酔科医の大切な心がけだと思っています。

東海大学東京病院では、麻酔の「痛みを取り除く」という特性を活かし、将来的には、ペインクリニックや緩和ケアという分野への取り組みも視野に入れていきたいと考えています。



季節の「食」を楽しもう

● スナップエンドウ ●

スナップエンドウは、さやえんどうの食感とグリーンピースの豆の甘みを味わえる、アメリカで作られた新しい品種です。豆が熟してもさやが柔らかいので、さやごと食べられます。日本では、1970年代以降に導入され、スナックエンドウと呼ばれることもありますが、1983年に農林水産省によってスナップエンドウと呼ぶよう推奨されています。

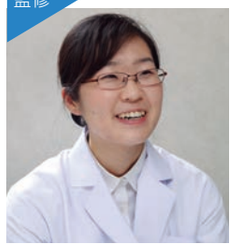
栄養素については、皮膚や粘膜の健康維持を助けるβ-カロテン、体内の水分調節や高血圧を抑制する効果が期待されるカリウム、骨や歯を丈夫にするカルシウムも含まれています。特に、ストレス解消や免疫力の強化、抗酸化作用があるビタミンCが多いのが特長です。ただし、ビタミンCは熱に弱いため、調理の際は加熱時間を短くするとよいでしょう。

スナップエンドウが旬を迎えるのは4～6月頃。さやがふっくらとして張りがあって、豆のつまっているものを選びましょう。3日以上保存したいときは、固めにゆでて冷凍保存することをお勧めします。冷蔵保存するときも、ビニール袋に入れてしっかり閉じ、水分が損なわれないようにしましょう。

［スナップエンドウのスープカレー］

スナップエンドウは筋を取り、さっと塩ゆでにする。みじん切りにしたタマネギとニンニクをフライパンで炒め、スナップエンドウを加えて水と鶏ガラスープの素を加えて煮る。フードプロセッサー(※)にかけてから鍋に戻し、カレー粉、ウスターソース、ケチャップ、塩で味付けしてスープカレーを作る。お好みの野菜や魚介類などを添えてできあがり。(1人分約198kcal、塩分1.1g)

監修



東海大学大磯病院
栄養科
横山 満里奈 管理栄養士

「スナップエンドウは、さやごと食べられる野菜です。時間が経つと、さやのシャキシャキした食感が失われるため、早めに食べることをお勧めします」

旬のおいしさをたっぷり味わう

［スナップエンドウのアイス］



泡立てた卵白に、卵黄、砂糖を混ぜ、塩ゆでしたスナップエンドウを加えてフードプロセッサー(※)にかける。1時間ほど冷やしたら、牛乳を加えて混ぜ、シャーベット状にしてさらに凍らせる。(1人分約221kcal、塩分0.3g)

(※) フードプロセッサーがない場合は、ミキサーでも代用できます。

けんこうさろん KENKO SALON NO.206 2016年5月20日発行

編集・発行／株式会社ジェー・シー・シー 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-5-1 新宿御苑ビル5階 TEL.03-3350-1741

本誌内容についてのご意見等は、株式会社ジェー・シー・シー内『けんこうさろん』係までお寄せください。なお、郵送をご希望の方は、お名前・ご住所・電話番号を明記の上、切手［1回分150円、4回(1年間)分600円］を上記(株)ジェー・シー・シー『けんこうさろん』係宛にお送りください。

※本誌では、略称にて記載しておりますが、( )内が正式名称です。 略称：東海大学東京病院(正式名称：東海大学医学部付属東京病院)
略称：東海大学大磯病院(正式名称：東海大学医学部付属大磯病院) 略称：東海大学八王子病院(正式名称：東海大学医学部付属八王子病院)

下記のURLにアクセスすると、けんこうさろんのバックナンバーがインターネット上で閲覧できます。
http://www.jcc99.co.jp/service/kensalon.html



■ネットワークグループ

東海教育産業株式会社
山王総合株式会社
望星サイエンス株式会社
株式会社望星薬局
株式会社中央堂薬品
エィチ・ビーアンドシー株式会社
株式会社セゾオン
株式会社東海ソフト開発
サンサービス株式会社