

びょういん発

<主な記事>

- ・小児気管支ぜんそく
- ・患者満足度調査
- ・かんたんりハビリ
- ・病院で働く人たち
- ・インフルエンザに注意
- ・災害拠点病院として
- ・人間ドック講演会のご案内

2015
12月 No51

特集

小児気管支ぜんそくについて

小児科医 早野 聡子



○はじめに

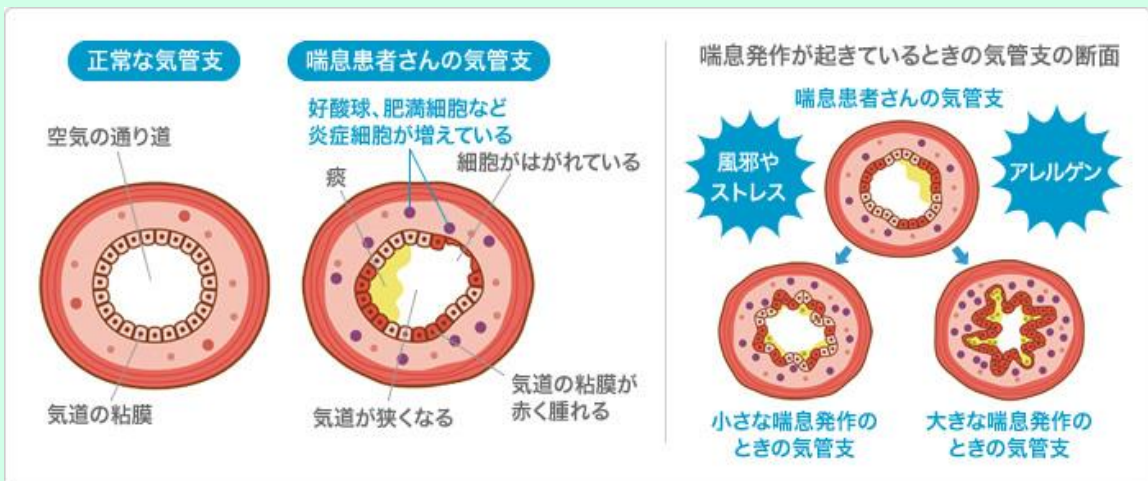
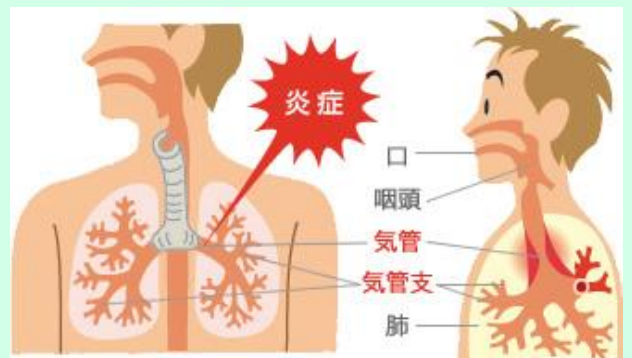
当院の小児科では、今年の9月は例年と比べ、約3倍のぜんそく入院患者数を認めました。年齢分布としては小学生が多く、持続吸入を要する重症例も多くみられました。小児気管支喘息治療・管理ガイドラインの導入と、吸入ステロイドの普及により治療が改善され、ぜんそく死や入院患者数はここ10年で激減しました。一方で今年のように、入院治療を必要とする症例は後を絶たないため、ここで気管支ぜんそくについての簡単な知識と、当院の取り組みについて紹介したいと思います。

○小児気管支ぜんそくについて

小児気管支ぜんそくのお子さんは、3歳までに60%、6歳までに90%以上が発症するといわれています。アトピー型が90%を占めており、環境整備や薬物治療によって、成人ぜんそくよりも寛解（薬物治療なしで発作が出ない状態）しやすいといわれています。“発作を起こさずに日常生活を普通に行うことができること”が治療の目標であり、ぜんそくでもスポーツや学校行事に参加できるようになっています。

☆どうして、ぜんそくは起こるの？

ぜんそくの子どもの気道（＝空気の通り道）には、発作がないときでも炎症があります。炎症とは気道の粘膜が赤く腫れている状態です。さまざまな刺激（ウイルス・ダニ・たばこの煙・天候・運動）に対して敏感になっていて、刺激が加わるとぜんそく発作を起こします。発作が起こると気道が狭くなり、“ヒューヒュー”“ゼーゼー”という音がして息が苦しくなります。適切な治療をしないと、ぜんそく発作が繰り返し起こり、運動や睡眠などの日常生活に支障が生じます。また、気道の炎症が続くと、ダメージを受けた気道は完全に元に戻らず、狭く硬くなってしまい、大人になってもぜんそくが治らず、呼吸機能も悪くなってしまいます。



☆どんな治療をするの？

発作が起こってしまったときは、気管支を拡げる吸入薬を吸ったり、ステロイドの点滴を行い気道の炎症を抑えます。しかし、一番重要なのは“発作を起こさないように予防する治療”です。重症度によって薬は異なりますが、発作がない元気なときも、吸入ステロイド薬や抗アレルギー薬などの“長期管理薬”を毎日使用し、気道の炎症を抑える必要があります。そして、発作が起こらない状態が続けば、徐々に“長期管理薬”を減らして中止することができます。



☆ 規則正しい生活&環境整備をしましょう

ぜんそく症状の原因となるアレルゲンを生活環境からできるだけ取り除きましょう！毎日掃除機をかけ、寝具を清潔に保ってください。



○アレルギーエドゥケーターについて

当院の小児病棟には「アレルギーエドゥケーター」という、子どもと保護者にアレルギーの指導をする専門の資格を持った看護師さんが2人います。(平成27年3月31日現在、全国で219人しかいません。)

ぜんそくで入院したお子さんの保護者に、ぜんそくの病態・治療について説明し、自宅での環境整備について一緒に考えていきます。また、小学生以降のお子さんには、気管支の模型や子ども用のパンフレットを使ってぜんそくのことを知ってもらい、子ども自身が目標を持って治療に向き合えるようにしています。



○地域医療連携パスについて

当院では、「小児喘息患者の地域医療連携パス」を行っています。普段はかかりつけ医を受診して頂き、半年や1年に1回当院で呼吸機能検査や気道過敏性試験を行い、客観的な評価を行っています。このように当院小児科では小児科医師(アレルギー専門医3人を含む)がアレルギーエドゥケーターと共に地域の小児科クリニックと連携し、小児のぜんそく治療を行っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



～患者満足度調査～

当院では、患者さんが安心して納得した治療を受けていただけるよう環境改善を図るため、毎年患者さんの満足度についてアンケート調査を実施し、ご意見・ご要望を伺っています。

【平成27年の意見傾向】(増加した意見 ○は好意的な意見、×は改善等が必要と思われる意見)

- ⇒職員の接遇内容が向上している ○⇒当院を親類知人に紹介したい
- ×⇒施設老朽化が目立つ ×⇒外来については、利用者増の一方で、根本的な待ち時間対策が取れていない(待ち時間対策は継続して取り組んでまいります)

【平成26年度調査意見による主な対応例】

- ①「飲食スペースの拡充希望⇒「光庭」の整備・開放」、②「小児科待ち時間の充実⇒小児科で、アニメ上映開始」

外来患者	満足率(%)	H27	H26
環境	ロビー待合室	85.4	88.2
	院内施設	84.2	84.8
	待ち時間	62.1	67.0
職員の対応	言葉使い・態度	95.4	95.6
	身だしなみ		
	説明の分かり易さ		
病状、治療、検査の説明		84.6	87.3
親類知人への紹介		88.6	85.4

入院患者	満足率(%)	H27	H26
病室		86.8	87.0
院内施設		88.5	90.5
職員の対応	言葉使い・態度	98.1	98.8
	身だしなみ		
	説明の分かり易さ		
病状、治療、検査の説明		90.1	94.4
親類知人への紹介		95.8	93.1

かんたんリハビリ

リハビリテーション療法科
言語聴覚士 千葉 洋平



「かんたんリハビリ」について、言語聴覚士という「話す」と「食べる」を担当するリハビリ職員の立場からお話しさせていただきます。誰でも手軽にできて有益なリハビリをご紹介します。できれば理想的ですが、残念ながらそううまくはいきません。

リハビリにおける訓練は「できないことをできるようにする」活動と言い換えることができます。できないことをできるようにするためには、①負荷をかける、②繰り返す、のふたつの要因が欠かせません。ところが簡単な活動とは概して負荷が少ないものです。そう考えると、身も蓋もない話になってしまいますが、簡単にできるということはそれだけ効果も薄いと言わざるを得ないのです。

私たちが日々行っている訓練は、主に脳血管疾患発症後などの方を対象としています。麻痺や感覚障害などで口の動きが悪くなった方に口の体操を行ったり、呂律が回らなくなった方に明瞭に発音する練習を行ったりします。例えば、「あ」「い」「う」と言いながら大きく口を動かしたり、「ば」「た」「か」とはっきり言うことを繰り返したりなどです。これらは健常な方にとっては難しいものではなく、簡単に行うことができます。つまり、それほど効果のないものです。しかし、障害のある方にとっては大変な作業となります。口や舌の麻痺を生じた方は、ただ口を開けたり、まっすぐに舌を出したりすることさえ難しいのです。そうした方にとっては有効な訓練といえます。このことは、リハビリの重要な考え方を示唆しています。ある人にとって簡単な課題は、別の人にとって困難な課題となります。それを見極めるために私たちは評価を行い、その人にとって「ちょっと難しいが、頑張ればできる」程度の難易度の課題を提供し、反復的に取り組んでいただきます。難なくできるような簡単な課題では機能の向上は期待しづらいためです。しかし、必ずしも負荷をかけることが適切な方法であるとは限りません。ご高齢の方や状態が不安定な方には、機能の向上よりも維持を目的として訓練内容を軽めに調節します。各個人の状態をしっかりと把握して、それに合わせたリハビリを展開することが重要なのです。



病院で働く人たち

スペイン語通訳 楠 瑠美子 さん

楠さんは、当院で水・金曜日の週2回、スペイン語の通訳をしています。その他にも大和市国際化協会での勤務や、座間総合高校のスペイン語講師、FM大和への出演など、幅広く活躍されています。今回は、様々な活動をされている楠さんにインタビューしました。

楠さんはパラグアイ生まれの日系二世で、パラグアイでは、小中高校の音楽の先生を10年間勤めました。旦那さんの仕事の都合により一家で日本に移住した時は、日本語が全く話せず、少しのことにしても時間がかかったりして不自由な生活が続きました。またパラグアイとの文化の違いは大きく、日本人の国民性か、なかなか心を開いてもらえず、だいたい戸惑いを感じたそうです。そんな生活に耐え切れなくなり、一度はパラグアイに戻ってしまいましたが、2度目の来日の時には、「自分のことは自分でやる！」というスローガンを立て、自立した生活を目標にしました。最大の壁であった日本語は、教会などに通い猛勉強した結果、日本語検定1級を取得するまでに上達しました。言葉の壁を乗り越え、その後は国際化協会の仕事やボランティア活動など、多くの仕事を抱えるようになりました。いつも明るく元気に見える楠さんですが、仕事では多くのストレスを抱えるようになり、ついにはストレス性のメニエール病を患ってしまい、何年も苦しみました。ある時、主治医に運動療法を勧められましたが、その時は運動が大嫌いでした。しかし、ランニングマシンから少しずつ運動を始めると、次第に運動の楽しさを知り、走る事の魅力に気づき、今ではハーフマラソン大会に出場するほど運動好きになりました。長年苦しめられた病气も運動を始めてから3・4年でだいぶ良くなりました。今年は、楠さんのマラソン愛と国際交流愛とチャリティーの要素を併せ持ったマラソンサークル『DALE!DALE!コクサイ』を立ち上げました。このサークルは、走って国際交流するだけでなく、走った距離分だけ参加者から寄付金を集め、そのお金を市内の病院などに寄付し、外国人が受診しやすい環境作りに使ってもらいたいと考えて立ち上げたものです。既に40名ほどの応募があり、たくさんのマラソンイベントで交流を深めているそうです。最後に楠さんは、『大和市は日本一外国人が住みやすい場所だと思います。でも、まだまだ外国人と日本人の交流が少ないと思うので、今よりもっと交流できる市になって欲しいと思います。また、外国人・日本人を含め、たくさんのボランティアの人たちや団体の活動によって支えられているということが市民の皆さんに伝わっていないので、市民にボランティアのことが知れ渡って欲しいと思います。』と熱い思いを語ってくれました。楠さんの今後の活動にも注目です！！



瓶を頭に載せ民族衣装でのダンス。座間総合高校の発表会にて

インフルエンザ（季節性）について

感染管理認定看護師
佐々木 勝弘



今年も冬がやってきました。冬の代表的な感染症といえばインフルエンザです。インフルエンザは強力な感染力を持つウイルス感染症なので、十分な感染対策が必要となります。

【感染経路】 インフルエンザウイルスは患者の気道で増殖します。ウイルスを含んだ咳やくしゃみなどのしぶきを浴びることや、ウイルスに汚染されたモノを触った手で鼻や目などの粘膜に触れることによって感染します。ウイルスが体内に入ってから発症までの期間（潜伏期）

は1～5日、平均2日です。患者が他者に感染させてしまう期間は発症1日前から発症後5日程度です。

【症状】 一般的には、寒気や震えを伴う高熱、頭痛、関節痛、倦怠感、筋肉痛などの全身症状が強いことが普通のかぜとの違いです。症状は2～5日程度続きます。乳幼児や高齢者、免疫不全患者さんや重症な心疾患、肺疾患などがある人では肺炎を合併することがあります。

【診断と治療】 インフルエンザ迅速診断キットで検査しますが、感染していても必ずしも陽性になるわけではないので、症状や周囲の流行状況も含めて判断します。インフルエンザと診断された場合、抗インフルエンザ薬を使用することが多いです。また、症状に合わせた対症療法も行われます。

【インフルエンザ予防】 インフルエンザの流行が始まったらなるべく人混みは避け、手洗いやアルコール手指消毒を行い、不用意に鼻や目に触れないようにしましょう。流行前（遅くとも12月中旬までに）インフルエンザワクチンを接種しておくことが重要です。ワクチンにより発病しにくくなること、感染しても重症化しない効果が期待できます。インフルエンザにかかるのは小児が最も多いですが、重症化したり死亡する危険性は65歳以上に多いので、高齢者やその家族も接種したほうがよいでしょう。また、妊婦の方も接種ができるワクチンですので、医師と相談して下さい。

【インフルエンザにかかったと思ったら】 早めに受診しましょう。十分に休養することや水分補給を心がけましょう。マスクをつける、鼻をかんだら手を洗う、外出を控えるなどして、他者にうつさないようにして下さい。

～災害拠点病院として～

大規模災害に備え、10月17日の土曜日に、首都直下型地震を想定して災害時訓練を行いました。地震によって怪我をした多数の患者さんが病院に押し寄せるといった想定の下、重症度別に患者さんをふるい分けする『トリアージ』を行い、重傷者から優先的に緊急処置を行う訓練を行いました。訓練には、湘中央学園救急救命学科の学生に仮想患者役として参加していただき、逼真の演技で緊迫感のある訓練となりました。また、大和消防本部救急隊にも参加していただき、実際の救急車で仮想患者を搬送するなど、消防との連携訓練も行いました。その他、災害時の連絡手段として活用が期待される衛星携帯電話や市のMCA無線を使用し、実災害に即した訓練を行いました。

市立病院では、この訓練以外にも医師や看護師に対してトリアージ訓練を実施しており、災害時に備えています。



人間ドック講演会のご案内

参加費用は無料です。

日時 平成27年12月24日（木）午後2時30分～

どうぞご来場下さい。

場所 市立病院 3階講堂

内容 1. 『生活習慣病と眼科疾患について』眼科 医長 山川 弥生

2. 『認知症あれこれ』リハビリテーション療法科 科長補佐 辺土名 由美子

