

夏



——小島病院5階サニールームより——
夏の日盛りに木陰の恋しい季節となりました。

病院理念

地域に望まれる理想の医療を目指して

基本方針

1. 私たちは患者さんの立場に立ち、安心して満足できる医療を提供します。
1. 私たちは患者さんに心から信頼される医療人を育成します。
1. 私たちは地域に密着した病院としての機能向上を図ります。



医療法人
(社)玄同会

小島病院



慢性頭痛について

頭痛にはクモ膜下出血のように見落とせば重大な結果をもたらすもの(悪玉頭痛)から、典型的な片頭痛や慢性的に頭痛を繰り返していわゆる「頭痛持ち」として痛み止めですませている人まで多岐にわたります。

頭痛の診療には丁寧な問診が大切です。先ず病歴から、突発する頭痛、今まで経験したことのない激しい頭痛、だんだん強くなっていく頭痛、麻痺や意識障害があるような患者さんは頭蓋内に重大な病気がある可能性があります(二次性頭痛・悪玉頭痛)。頭痛の診療ではそのような悪玉の頭痛を見逃してはいけません。病歴に加え診察所見に異常がなく、CTなどの画像検査にも異常がなければ悪玉の頭痛ではないでしょう。そのような人の多くは次の一次性頭痛(善玉頭痛)のなかのいずれかでしょう。

一次性頭痛には次の3つの頭痛があります。

① 片頭痛

頭痛発作を繰り返すもので、発作は4〜72時間続き、痛みは片側性の拍動性です。動くとき悪化するので痛む間はじっとしていたいのが特徴で、頭痛がひどいと悪心や嘔吐を伴います。若い女性に多く(男性の3〜4倍)、母親が片頭痛なら娘になることが多いです。15歳以上の日本人の8.4%が片頭痛というデータがあり、まれな病気ではありません。自分は頭痛もちだと思って鎮痛剤を常用している人が少なくありません。

なお片頭痛の中には様々な予兆や前兆を伴う型があります。前兆は5〜20分にわたり徐々に進展して上記のような頭痛が現れます。目の前がチカチカあるいはキラキラ輝いて部分的に見え難くなる視覚的なものです。

多くの方々が一側の頭が痛むとすべて片頭痛だと思っておられますが、実は本当の「片頭痛」はそれ自体が「片頭痛」という立派な病気なのです。この頭痛は脳の血管が収縮した後で拡張することによって起こるものと考えられています。

片頭痛の発作時には特異的治療薬(トリプタン製剤)があり、適切な使い方をすれば大変よく効きます。頻回に発作が起きる場合は予防薬を服用していただきます。

② 緊張型頭痛

最もありふれた頭痛で、成人の約22%の人が悩んでいるとされています。その頭痛は両側性で、締めつけられたような持続的な痛みです。頭重感や肩こりもあり運動や入浴で軽快します。この頭痛も女性に多いのですが男女とも老若を問いません。原因は後頭部―首―肩の筋肉の緊張、あるいは精神的ストレスにあります。顎関節の異常によることも少なくありません。

治療には、ストレスの解消、体操や入浴などで心身の緊張をほぐすことです。薬物療法には筋弛緩剤や、痛みに対して消炎鎮痛剤を使用することがあります。

③ 群発頭痛

この頭痛は稀(成人の0.1%)で女性より男性に多く、その痛みは激烈で片側の前頭部から眼窩にかけてえぐられるような痛みです。頭痛の持続は30〜120分と短く、一度起こるとしばらく(1週間〜1ヵ月)毎日群発します。痛みは夜間に多く、発作期間中は夜が怖くて眠れないという人もあります。アルコールで誘発されやすく、痛みはきわめてひどくじっとしてられないほどです。発作中はしばしば頭痛と同側の結膜充血や流涙、さらに鼻汁あるいは鼻閉などを伴います。治療にはトリプタン製剤の点鼻や注射が有効です。高濃度の酸素吸入なども効果があります。

ここで一つ盲点になりやすいのが「薬物使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛、MOH)」です。片頭痛や緊張型頭痛などと診断されて鎮痛剤を処方されている人のなかに、知らず知らずのうちにその使用日数が増え、それと同時に頭痛も毎日認めるようになります。あるいは自分は「頭痛もち」だと思って勝手に自分で痛み止めを常用している人にも見られます。このタイプの頭痛は毎日頭痛があり、特に朝起床時から頭痛を認めます。診断は病歴をよく聞くことが決め手です。治療は鎮痛剤を思い切って中止することです。

慢性の頭痛でお困りの方は、十分納得のいくまで医師に尋ねてください。ご自分が納得できれば多くの頭痛は消失すると思います。

病院長 小畠敬太郎 (内科・脳神経内科)

●リハビリテーション科の紹介

私たちはチームとして 新たに始動しています！

病院だけでなく法人内でリハビリ職員が患者さんや利用者さんに関わる機会が多くなってきました。今一度私たち自身の職域を明確にし、チーム体制とすることで責任感を持ってリハビリテーションが提供できると考えています。これまで以上の治療、サービス提供ができるよう研鑽につとめて参ります。

1 院内専従チーム

病院内の患者さんに対して、在宅や施設へのスムーズな退院支援が行えるように患者さんのニーズに合わせたリハビリテーションを提供します。



2 訪問看護チーム

生活の場であるご自宅に直接訪問をして、リハビリテーションを実施しています。



3 デイサービスチーム

法人内の施設であるデイサービスむべやまにて、利用者さん個々に設定する生活目標を意識したリハビリテーションを実施しています。



4 デイケアチーム

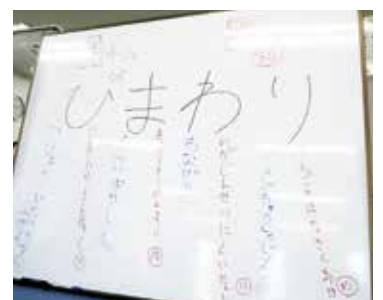
食事、入浴を行わない短時間(90分間)のリハビリテーションを病院内のリハビリ室にて実施しています。



パーキンソン病 体操クラブについて

パーキンソン病は、徐々に体が動かしくくなる神経難病の1つです。少しでも病気の進行を遅らせるため、継続した運動が重要となります。当院では2014年より、「楽しく動いて笑って」をモットーに、半年に一度「パーキンソン病体操クラブ」を開催しています。

これからも病気の進行を遅らせることができるように、また患者さん、ご家族同士の交流の場となるように、スタッフ一同取り組んでいきたいと思ひます。



第10回 日本プライマリケア連合学会に参加して

日時:2019年5月17日～19日

(国立京都国際会館)

副院長 小島 廉平 (内科・循環器内科)



演題

「当院における誤嚥性肺炎の基礎疾患についての検討
～地域包括ケア病棟におけるプライマリケア医の重要性～」

去る5月17日～19日まで京都で開催された「日本プライマリケア連合学会学術総会」にて演題発表を行いました。日本プライマリケア学会はプライマリケアを日頃から実践している医療従事者の学会ですが、演題発表は通常当院でも見るような疾患についての研究や症例報告から、一般のお堅い学会ではなかなか聞くことのできないユニークなものも多くありました。コメディカルの発表もレベルの高いものも多数出されており、実践的なことに加え、理論や統計を絡めた非常に興味深いものも多く見られました。

今回演題発表したのは「当院における誤嚥性肺炎の基礎疾患についての検討～地域包括ケア病棟におけるプライマリケア医の重要性～」というタイトルです。当院に過去4年間誤嚥性肺炎にて入院された患者さんはどういう基礎疾患を持っているか、つまり「なぜ誤嚥性肺炎を起こしたのか？」という疑問を元にデータをまとめ、その上で当院のような地域包括ケア病棟を持つ病院でプライマリケア医がもつ重要性について述べさせていただきました。

まず当院に過去4年間肺炎にて入院された患者さんのうち、約6割が誤嚥性肺炎であったこと、そのうち実に85%の患者さんが脳神経疾患を持つことがわかりました。さらにその中で認知症が最も多く、神経難病の患者さんではパーキンソン病が多いという結果でした。しかし中には、誤嚥性肺炎で入院しても肺炎だけの治療をして退院されるケースも少なくなく、原因となるような疾患を見逃さないためにも、神経学的所見(麻痺、手の震え、歩き方など)を含めた全身診察が非常に重要であると思われました。実際救急病院に肺炎で入院となった患者さんで肺炎治療がひと段落してリハビリ目的にて当院に転院となり、そこで本人ご家族も知らなかったような病気が見つかることも時に見受けられます。救急病院は毎日多くの患者さんが入院され、病気の治療が終わればすぐ退院か転院となることも少なくありませんが、当院では地域包括ケア病棟でしっかり診察治療、リハビリを行っており、そのおかげで今回発表したようなことがわかったのではないかと考えております。現在国が主導して各医療機関、施設、薬局などが今まで以上に連携して「ときどき入院、ほぼ在宅」を合言葉に自宅でも安心して過ごせるような地域包括ケアシステムを構築しようとしております。当院もその中でできる限りのことをして、発展させていこうと日々考えているところです。

今後もこのような学会発表を通じて当院の取り組みを継続的に発表していければと考えております。

第9回 小島病院オープンカンファレンス

report

日時:2019年6月7日(金)19:00～20:10 場所:小島病院 北館講堂

演題

「2型糖尿病治療における早期治療の重要性
～GLP-1 受容体作動薬を中心に～」

講師

川崎医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学
教授 金藤 秀明 先生

6月7日(金)に川崎医科大学教授 金藤秀明先生より、「2型糖尿病治療における早期治療の重要性～GLP-1 受容体作動薬を中心に～」についてご講演頂きました。

現在における糖尿病の最新治療を中心に、血糖の変動が大きいと認知機能に影響を及ぼしやすいこと、日本人は食事の欧米化に伴い、糖尿病になる人が増えていること、しかし欧米人は糖尿病になりにくく、何故なのかその機序などお話しいただきました。新しい知見や目からウロコが落ちるような内容で、会場の地域の先生方から多くの質問があり、大変有意義なカンファレンスとなりました。

第31回 日本内分泌外科学会に参加して

日時:2019年6月13日～6月14日

(京王プラザホテル)

第2外科部長 和久 利彦 (外科、内分泌外科、総合診療科)



2019年6月13日～6月14日に開催された「第31回日本内分泌外科学会」
(於:京王プラザホテル)において、以下の発表を行いましたので報告いたします。

演題

「propylthiouracil(PTU) 長期服用で ANCA 関連血管炎・無症候性抗リン脂質抗体キャリアを発症したバセドウ病の1例」

抗甲状腺薬のほとんどの副作用は服用開始3か月以内に発症するが、服用開始1年以上経過して発症する晩期副作用に腎・呼吸器・皮膚・関節の障害を来すANCA関連血管炎(AAV)がある。AAVの年間発生率は0.53～0.79人/1万人とされ、AAVの発症はpropylthiouracil(PTU)がMMIに比して39.2倍高い頻度であると報告されている。今回われわれは、PTUの10年間の服用でAAVと、抗リン脂質抗体のみ陽性で臨床基準である血栓症・妊娠合併症を伴わない無症候性抗リン脂質抗体キャリア(aaPLキャリア)を発症したバセドウ病の1例を経験したので報告する。

症例は64歳、女性。血栓症、妊娠合併症の既往はない。10年前当院内分泌内科でバセドウ病と診断されPTU200-300mg/dayで治療していたが、甲状腺機能亢進状態が続くため、1年6か月前PTU350mg/day、6か月前PTU400mg/dayへ増量した。5か月前より、顔面体幹部四肢の外的刺激部分に沿った紫斑、手指関節の腫脹疼痛、結膜充血もみられた。1か月前では、血小板・肝機能は正常であったが、貧血、白血球数減少、腎機能の低下傾向(eGFR47.0ml/min/1.73m²)とCRP(1.60mg/dl)の上昇を認めた。甲状腺関連検査はTSH0.077mU/l、FT3 2.74pg/ml、FT4 1.10ng/dl、TRAb(定量)2.8IU/l、TSAb197%、抗Tg抗体59IU/ml、抗TPO抗体166IU/mlであった。尿検査で尿潜血(+2)、尿蛋白(+1)を示し、MPO-ANCA 67.6U/mlであったことより薬剤誘発AAV疑いと診断されて、PTU投与を中止した後手術目的で内分泌外科紹介となった。PT・出血時間は正常であったが、APTTが47秒と延長し、D-dimerが2.5ug/mlと上昇していた。von Willebrand因子抗原定量(155%)、von Willebrand因子活性(151%)は正常であったが、ループスアンチコアグラント(LAC)は陽性(1.62)であり、aaPLキャリアの発症も疑われた。

手術は甲状腺全摘術を行った。術後1か月までには関節症状は消失し、紫斑も出現することはなかった。また術後4か月までには尿検査の正常化、腎機能(eGFR58.7ml/min/1.73m²)の改善をみた。術後16か月には、MPO-ANCA(4.8U/ml)、APTT(44.6秒)は急速に改善し、D-dimer0.25μg/ml、LAC(1.0)は正常化したことにより、PTUがAAVのみならずaaPLキャリアも誘発していたと考えられた。

さらに詳細は以下を参照

和久利彦: 抗甲状腺薬投与により ANCA 関連血管炎を発症した Basedow 病の2例. 日本臨床外科学会雑誌 80(3):486～490,2019

※プロピルチオウラシル (PTU: プロパジール)
チアマゾール (MMI: メルカゾール)

頸部超音波検査・頸部CT検査



頸部超音波検査では甲状腺はびまん性に腫大しており、内部エコーは不均一であった。
頸部～骨盤腔CT検査では甲状腺がびまん性に腫大している以外異常所見は認められなかった。

ANCA ループスアンチコアグラント APTT D-dimerの推移



第6回 新入職員研修会を開催しました

5月31日に新入職員が改めて自院の組織機能や役割を知り、自他部署と円滑なコミュニケーションが図れるようにすることを目的に、新入職員研修会を開催しました。

部署長などから、病院理念・基本方針・地域における役割等の説明や法人内各介護事業所を含めた部署紹介がありました。丸1日かけての研修でしたが、お昼には当院栄養科が作る自慢の給食とケーキバイキングで新入職員同士の交流も深まり、あっという間に時間が過ぎていきました。

新入職員が小島病院の一員としての自覚を持って日々の業務に取り組む、また、この研修会が新入職員同士のつながりになるきっかけになればと思います。

ケーキバイキングは今年も好評でした！



研修会のはじまりは副院長からの話



新入職員と記念撮影

新入職員のアンケート結果より(一部抜粋)

●病院全体としても向いている方向性や職員としてのあべき姿勢、組織がどうなっているのかなどについて分かりやすかった。

●ご飯も美味しかったですし、デザートもたくさんあって満足でした。新人の方々と話す機会もできて良かったです。良い交流になったと思います。

●中身の凝縮された内容であり、長いとは感じ取れないまま終了しました(笑いあり！)。この研修をより生かせるようこれから職務に励みたいと思います。ありがとうございました。

●アットホームな病院だなと、感じております。仲の良さ、チームワークの良さが伝わりました。楽しく研修会を受けることができました。もう一度見たいくらいです。

●“横つながり” 医師・看護師・栄養士・放射線技師・理学作業療法士・他職種との連携で小島病院が成り立っていることがとてもよく分かる内容でした。患者さんが入院して元気に退院されるまでが良いのではなく、患者さんとそのご家族のことを考えていくことがこの先の医療で大切になってくることが改めてよく分かりました。分かりやすくビデオにされていて、面白く勉強になりました。

●各部署、先生方の方針や考え方が同じ方向を向いて患者さんや地域の方を支援しているのが伝わった。今までの病院というイメージが変わりました。各部署の動きや動き、内容など分かりやすく親しみを持ってました。横のつながりの強さを感じました。

●入職して初めて小島病院の地域との関わり、各部署や先生方や地域との連携の強さや取り組みについて知りました。地域に小島病院のような病院があるということは心強いと思います。患者さん、ご家族も支え、病院のスタッフ同士も支え合うことができる病院、理想だと思います。

WELCOME



新入職員歓迎会の様子

新入職員歓迎会を開催しました

6月6日、法人全体での新入職員歓迎会を開催しました。

病院長あいさつ、乾杯からはじまり、歓迎の辞、和久医師や宮本医師をはじめとした新入職員からの自己紹介、院長率いるバンド演奏や当院自慢(?)のコンビによるものまね披露など盛りだくさんの内容で、部署の垣根を越えとても楽しい時間を過ごしました。