

長野中央病院

だより

しなの  
の  
き



VOL. 10  
2016.12.1

特集

長野中央病院 呼吸器内科

患者さんとともに  
同じベクトルでゴールをめざす。  
～呼吸器疾患の治療は「じっくり」が基本～

NEWS & INFORMATION

わたしのまちのお医者さん

- 医療法人 藤井クリニック
- さかまき内科クリニック

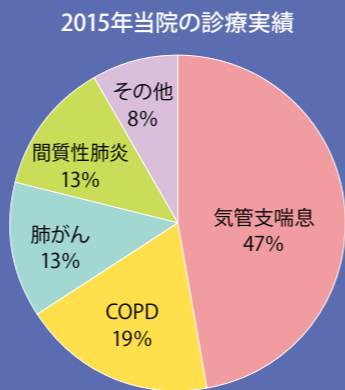
■ 発行人 / 山本 博昭 ■ 編集 / 長野中央病院広報委員会



# 患者さんとともに同じベクトルでゴールをめざす。 ～呼吸器疾患の治療は「じっくり」が基本～

## まずは呼吸の異常を的確に診断する

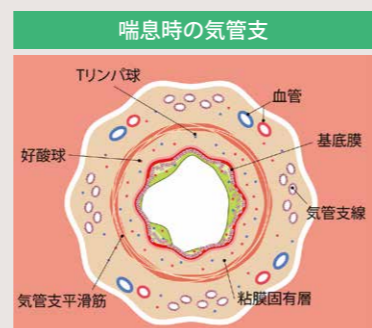
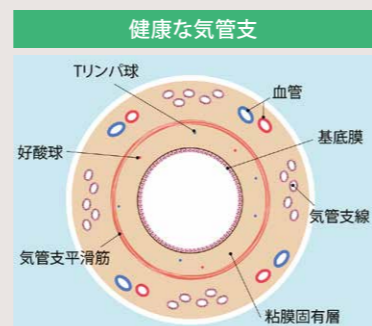
**人間は**呼吸をしなければ生きていくことはできません。私たちは息を吸うことによって空気中の酸素を体中にエネルギーとして取り込み、息を吐くことによって不要となった二酸化炭素を体外に出しています。この空気の通り道である気道から気管・気管支、肺など、呼吸にかかわる臓器を総称して呼吸器と呼びます。このような呼吸器に疾患がある場合、一般的に咳や痰、胸が痛い、息苦しい、ゼーゼーと異常な呼吸音がするなど様々な症状が現れます。しかしその症状から疾患名がすぐに断定できるわけではありません。たとえば咳ひとつとっても、ウイルス感染による気管支炎か、それとも呼吸の異常がない咳喘息か、アトピーによる咳か、胃食道逆流症による咳かなど、様々な原因が考えられます。そのため、まずは呼吸器の異常の原因をしっかりと診断することが医師の重要な仕事となります。呼吸器内科を専門とする近藤医師は「基本的なことですが、患者さんの話をよく聞き身体診察をしっかりと行い、胸部X線や呼吸機能検査など診断に必要な検査を行います。それでも原因が分からず、さらに高度な検査や面談を重ね、はじめて診断が可能になる場合もあります」と語ります。当然ながらその診断によって、対処や治療法が大きく異なってくるのです。



## じっくり取り組む呼吸器疾患の治療

### 呼吸器疾患の中でも「気管支喘息」、 「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」、「間質性肺炎」などの慢性疾患では、一時的に症状を緩和することができても、この治療を行えばすぐに治癒が望めるという治療方法はありません。上記の疾患は、どれも医師と患者がじっくりと向き合い、長い期間治療に取り組まなければ、望まれる効果が見込めません。気管支喘息であれば、症状が3～6ヵ月ほど安定していたら、徐々に薬の量を減らしてみる。さらに安定している状態を確認したら薬を減らし、喘息の症状に悩むことなく健康人と変わらない生活を送れることを

目標に、患者さんと同じベクトルで歩いていく。そんな地道な医療の積み重ねが、当院の呼吸器内科の特徴です。近藤医師は自身が呼吸器を専門に選んだ理由をこのように話します。「ひとつは人間の全身が見られる医者になりたかったから。もうひとつの理由は、じっくり考えることが自分の性格に合っていると思ったから」。現代の呼吸器疾患の医療現場では、患者の痛みや発作をただ単に鎮めるのではなく、健康時と変わらない生活を送れるようにすることが目標です。「患者さんが2階まで息切れしないで上れるようになったとか、プールで昔のように泳げるようになったとか、そういう報告を受けた時が一番嬉しいですね」と近藤医師は顔をほころばせながら語ってくれました。

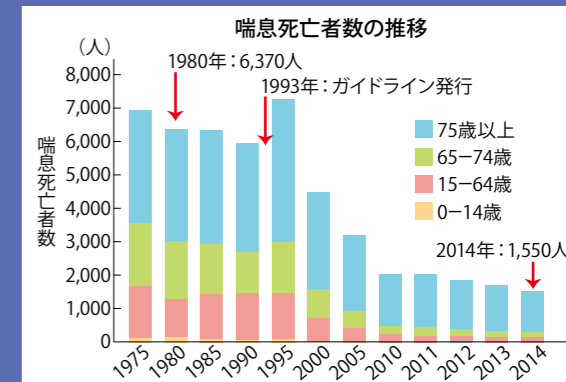


喘息の方は、症状がなくても炎症によって気道が狭くなり痰などの分泌物が増えています(図下段)。さらにホコリやストレスで刺激が加わると気道はより狭くなり分泌物も増加するため、呼吸が苦しくなったり激しく咳き込んだりします。

## 代表的な呼吸器疾患と治療アプローチ

### その1 気管支喘息

**気管支喘息の症状は、**発作を起こすと激しい咳と痰が出て、呼吸のたびにゼーゼーと喘鳴を立てて呼吸困難に陥ります。気管支喘息の発症には、個体因子（遺伝因子）と環境因子の両方が複雑に絡み合って影響しているといわれています。当院では、18歳未満の患者さんは小児科で診ていただくことが多く、18歳以上の患者さんは呼吸器内科が担当します。成人の場合、気管支喘息という病気とは長期的に付き合っていかなければなりません。症状が悪化すると、患者を死に至らしめる怖い病気でもあります。厚生省人口動態統計によると、喘息死者数は1980年頃に年間約6,000人もいましたが、その後、喘息ガイドラインの発行、普及で吸入ステロイド薬による気道の炎症を抑える治療が広く行われるようになってきたため、1990年代後半から順調に減少し、2014年には約1,500人にまで減少しました。喘息死に関して、65歳以上の高齢者の割合が約90%と高く、この高齢者における喘息死対策が重要といわれています。



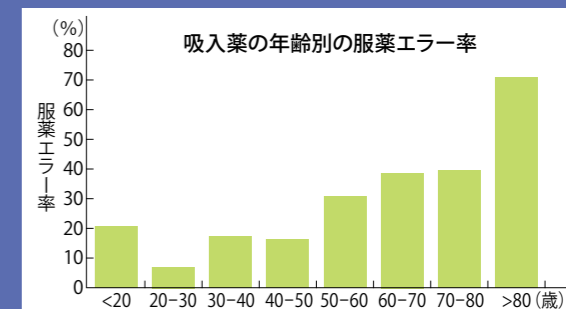
厚生労働省平成26年度人口動態統計より作成

### 当院の治療アプローチ

喘息予防・管理ガイドライン2015における喘息治療の目標として、日常的に喘息の症状がなく、健康人と変わらない日常生活を送ることができ、正常に近い呼吸機能を保つことがあげられています。そのためには、吸入ステロイド薬や気管支を刺激する物質（アレルゲン）を避けるといった日常生活の自己管理も大切です。しかしながら「喘息症状が治まると薬をやめて、また悪化すると通院してきて…その繰り返しの患者さんが少なからずおります。また吸入薬を処方しても、その使い方が間違っていて効果が出ていない患者さんも」…と近藤医師。そこで当院では病気への理解を深めてもらい、継続した治療の必要性を伝えるために、特に「患者さん教育」に力を入れています。具体的には、医師による診察を終えたあと、患者さんには隣室で看護師による様々な話を聞いていただきます。正しい吸入薬の使い方指導や、長期化する治療の各ステップなど、教育を通してゴールをめざす意識の共有を図っています。この看護師による指導・教育は、喘息患者に限らず必要に応じて、呼吸器内科を受診する方々に行っています。

#### ※吸入薬使用の実態調査

当院では2年前に吸入薬の使い方についての実態調査を行いました。その結果、吸入薬を使用している対象者130名のうち約70%が正しい使い方ができず、薬の効果が半減もしくは全く期待できない状態でした。正しい使い方吸入している方がわずか30%。これは全国的な調査でも同様の結果が報告されており、当院としては見逃すことができず「患者さん教育」をスタートさせました。



出典：Wieshammer S, Dreyhaupt J : Dry powder inhalers : which factors determine the frequency of handling errors? Respiration 75 : 18-25, 2008.

## その2 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

**慢性閉塞性肺疾患** (以下、COPDと略) は、以前は肺気腫と慢性気管支炎に分けて呼ばれていました。たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気です。症状としては、咳、痰、活動したときの息切れとして現れます。重症になると呼吸不全になり、息苦しさのため日常生活に大きな支障が出てきます。患者の約95%は肺胞への障害が出てしまい、酸素と二酸化炭素の交換がうまくできなくなります。また、一度破壊された肺胞は元には戻りません。原因は、たばこの喫煙によるものがほとんどです。

### 当院の治療アプローチ

COPDは長年たばこを喫煙してきた方が40歳以降になって発症するケースが多くみられます。高齢になればリスクも大きくなりますので早めの禁煙が大切です。早く病気を発見して治療を続ければ、症状を和らげたり、病気の進行を抑制することも可能です。発症した場合は、気管支拡張剤などの薬物療法に加えて、禁煙や日常生活の指導なども平行して行います。吸入薬の使用もあるため看護師による「患者さん教育」も実施します。

## その4 肺癌

**今や肺癌は、**胃癌を抜いて男性の死因の第1位となっています。肺癌は、肺に発生する悪性腫瘍で肺から発生したものを原発性肺癌といいます。肺癌の原因の70%はタバコです。進行するにつれてまわりの組織を破壊しながら増殖し、血液やリンパの流れののって広がっていきます。主な症状としては、咳、呼吸困難(息切れ、苦しさ)、体重減少、痰、血痰、胸の痛みなどがありますが、これらの症状は他の呼吸器の病気でもみられます。しかし、日本人で発見されるきっかけとして最も多いのは、検診や他の病気で胸部エックス線やCTを撮影した際に、偶然見つかる場合です。

### 当院の治療アプローチ

肺癌は、早期発見できれば手術で治療が期待できますが発見時には、進行している場合が多く、早期発見が難しい病気です。進行しており、抗癌剤が適応となった患者さんには当科で抗癌剤治療を行います。手術が適応になった際には当院外科医に相談したり、患者さんの希望も聞きながら治療場所を決めています。また、放射線治療が必要な場合は、当院と連携した信頼できる医療機関をご紹介させていただきます。放射線治療が終わったところで再度、当院で経過を見て、必要があればその後の治療を行います。

## その3 間質性肺炎

**「肺炎」とは、**一般的に気管支や肺胞の炎症のことをいいますが、「間質性肺炎」の場合は、肺胞の壁や周辺に炎症が起こった状態をいいます。その炎症によって壁が厚くなり、肺全体が固くなります。その結果、肺の膨らみが悪くなり、ガス交換がしにくくなります。主な症状としては、息切れと空咳(痰のからまない咳)です。息切れは、運動をしたときや坂道、階段などを上がるときなどに起きますが、病状が進行すると着替えなどの日常生活の動作にも支障が出るようになります。間質性肺炎の原因としては、薬剤やサプリメントなどの健康食品、粉じんの吸入、膠原病などの全身性疾患に付随して発症するものなど様々ありますが、原因が特定できないものを「特発性間質性肺炎」として区別しております。

### 当院の治療アプローチ

治療法としては、薬物療法と酸素療法があります。薬物療法では原因が同定できれば、その原因に対しての治療を行います。また、ステロイドや免疫抑制剤、抗線維化薬といった薬も使用することもあります。しかし、副作用のリスクもあるため治療の適応については、年齢や症状が緩やかに進んでいるかなども考えながら決めていきます。酸素療法は、病気が進行して血液中の酸素が不足し、日常生活に支障が出るような場合に行われます。在宅での酸素吸入や、必要に応じて呼吸リハビリテーションを行ったりします。

## その5 睡眠時無呼吸症候群

### 睡眠時無呼吸症候群は、

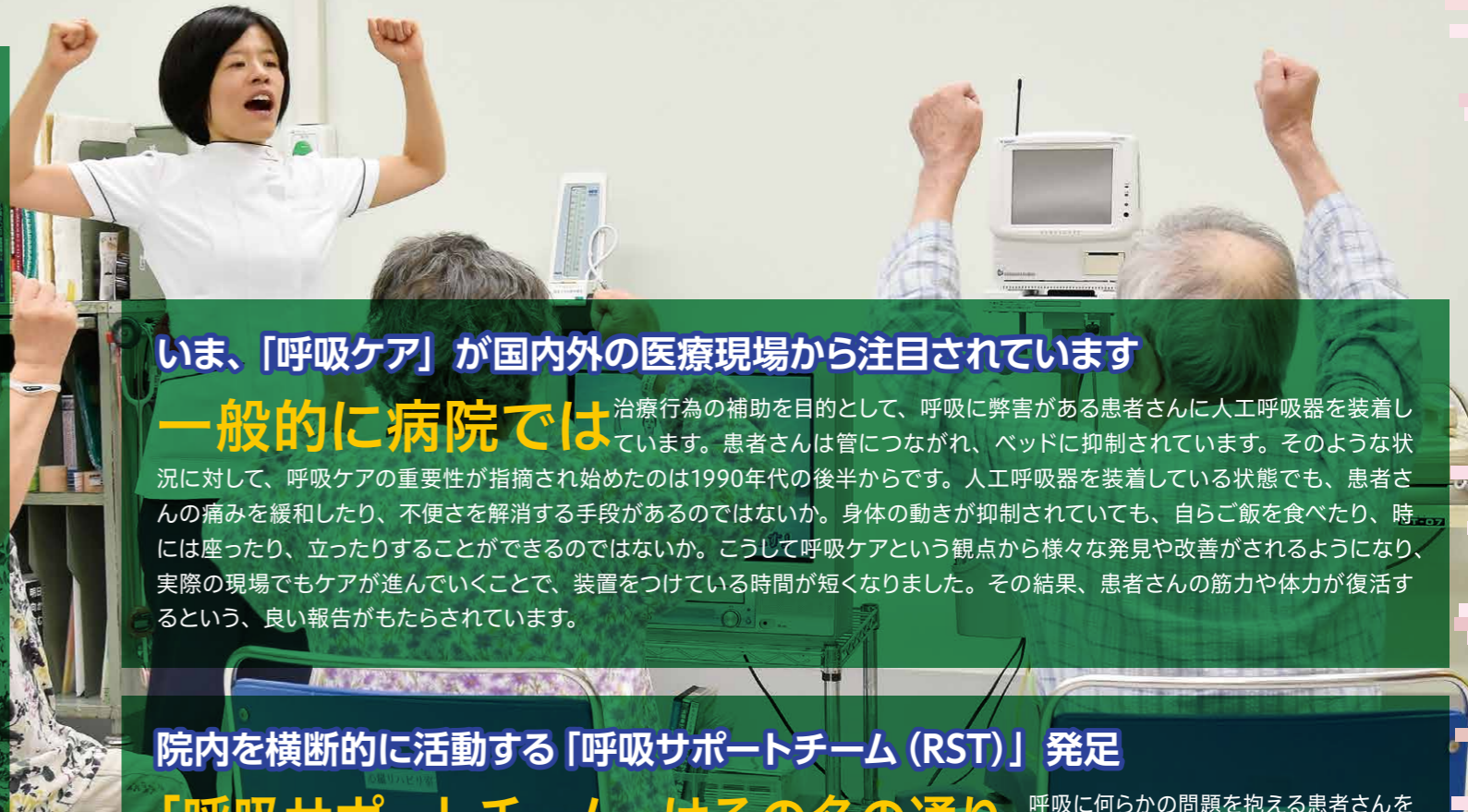
眠りについた後、一時的に呼吸が止まってしまう病気です。呼吸が止まることで血液中の酸素濃度が下がったり、血圧が急上昇したりするため、高血圧や不整脈など様々な病気を引き起こすリスクが高まります。また、無呼吸によって睡眠が分断され、安眠できなくなり心身に悪影響を及ぼします。近年、若年層から高齢層までその患者数が増え続けています。

### 当院の治療アプローチ

厳密な検査の結果、睡眠時無呼吸症候群と診断されたら、当院ではCPAP(シーパップ)治療を行っています。CPAPとは、鼻に装着したマスクを介して空気を気道へ送り込み、圧力で気道の閉塞を防ぐ方法です。風圧によって気道にスペースが確保されるため、鼻でスムーズに呼吸をすることが可能となります。CPAP治療は最初、慣れないと思われるのですが、1週間ほどで慣れていく方が多いです。

研修医  
近藤 大地 医師

来年から後期研修医として長野中央病院で引き続き研修させていただきます。じっくり患者さんと向き合え、かつ急性期、慢性期ともに診られる呼吸器内科に魅力を感じております。近藤知雄医師とともに長野中央病院の呼吸器内科を背負っていかれたらと思っております。



## いま、「呼吸ケア」が国内外の医療現場から注目されています

**一般的に病院では**治療行為の補助を目的として、呼吸に弊害がある患者さんに人工呼吸器を装着しています。患者さんは管につながれ、ベッドに抑制されています。そのような状況に対して、呼吸ケアの重要性が指摘され始めたのは1990年代の後半からです。人工呼吸器を装着している状態でも、患者さんの痛みを緩和したり、不便さを解消する手段があるのではないかと。身体の動きが抑制されていても、自らご飯を食べたり、時には座ったり、立ったりすることができるのではないかと。こうして呼吸ケアという観点から様々な発見や改善がされるようになり、実際の現場でもケアが進んでいくことで、装置をつけている時間が短くなりました。その結果、患者さんの筋力や体力が復活するという、良い報告ももたらされています。

## 院内を横断的に活動する「呼吸サポートチーム(RST)」発足

**「呼吸サポートチーム」はその名の通り、**呼吸に何らかの問題を抱える患者さんをケアするため、この6月に発足しました。チームのメンバーには、呼吸に精通したスペシャリストを集め、医師のほか看護師、臨床工学技士、理学療法士を加え、現在は計6名で構成されています。対象となる患者さんは、院内において人工呼吸器を装着している方全て、またそれほど重篤ではなく、マスクで呼吸を補助している方や誤嚥性肺炎の方などで、呼吸に関する様々な問題に対し医療チームとしてその解決に取り組んでいます。具体的な活動としては、当院各科で人工呼吸器を装着している患者さんを中心に、週1回チーム全員で院内をラウンド(回診)します。その場でそれぞれの担当医師と看護師を交え、呼吸ケアの評価や今後の方針を話し合います。このように呼吸に特化したチームが、院内の各科を横断的に診ていくことによって、各科による呼吸ケアの差がなくなり、一定の高い水準に保たれます。さらに呼吸サポートチームでは、チーム内はもちろん、病棟看護師、主治医などメンバー以外のスタッフの質の向上のための学習会開催を計画しています。

## 集中ケア認定看護師は、呼吸サポートチームの主要メンバー

### 呼吸サポートチームを組むにあたって、

集中ケア認定看護師が加わることも重要なポイントです。岡田看護師は「看護師として働いてきて、もっと患者さんにケアできることはないかと考えており、そんなときに看護師長から、認定看護師に挑戦しないかというお話をいただきました」と言います。この資格は9カ月にわたる研修期間と認定審査をクリアしなければなりません。長野県内での集中ケア認定看護師登録者は現在18名です。21分野がある中、岡田看護師は集中ケアを選びました。「患者さんの制限された入院生活の中で、なるべく安楽に過ごすことができ、楽しみを見つけられるようにお手伝いしていくことが大切。医師も看護師も患者さんが良くなるようにという大きな目標があります。その実現に向かって、医師は病気を診る、僕らは生活を看る、ということではないでしょうか」と続けて語ります。



## 「医師は病気を診る。僕らは生活を看るんです」

岡田真賢 看護師  
集中ケア認定看護師



News

長野中央病院で開催した行事やイベントをご紹介します。

2016  
8

- 8月1日 病院安全管理体制変更 運用開始
- 8月4日 リハビリ病棟 七夕祭り
- 8月19日 長野市救急隊×長野中央病院 合同救急症例検討会
- 8月20・21日 メディカル・フェスタ

2016  
9

- 9月10日 BLS(一次救命処置)講習会
- 9月10・11日 リレー・フォー・ライフ・ジャパン信州長野



- 9月15日 糖尿病教室
- 9月27・28日 SBC糖尿病特別番組取材

2016  
10

- 10月2日 ながの肝臓友の会 総会
- 10月4日 須坂高校 病院見学
- 10月11・12・18・21日 中学生職場体験
- 10月23日 2016年病院祭「ささえあい祭り」
- 10月25・26日 全職員対象 医療安全学習会
- 10月26日 トリアージ研修会
- 高校生1日看護師体験
- 10月28日 長野市保健所 医療機関立入検査
- 10月30・31日 日本肝臓病患者団体協議会 全国代表者会議



2016  
11

- 11月5日 SBC糖尿病特別番組放映
- 11月6日 震災時総合訓練
- 11月9・15日 高校生1日看護師体験
- 11月14日 世界糖尿病デー ライトアップ

Pick Up!

9月27日・28日  
SBC信越放送特別番組  
「糖尿病の治療は今」の取材

9月27日(火)・28日(水)にSBC信越放送の糖尿病特番のための取材が行われました。この特番は、当院で行われている糖尿病治療の中でも、特に1泊2日の教育入院に焦点をあてた内容になっており、実際に入院されている患者さんの2日間に密着し、入院時の看護師の説明から糖尿病教室の様子、退院時の診察まで、患者さんのインタビューも交えながら撮影しました。近藤照貴医師や山本院長をはじめ、チーム医療として糖尿病治療にかかわる看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師にもインタビューを行い、指導を行う上での想いなどそれぞれの立場で語っていただきました。また、血液浄化療法センターでは、施設の特徴についての取材や、実際のフットケアの様子も撮影しました。2日間とも遅くまで撮影が行われ、糖尿病治療に関わる多くのスタッフ、病棟や外来、採血センターなど様々な場面を取材し、とても充実した内容になりました。

長野中央病院が糖尿病という病気にとどのような治療を行っているか。また、どのような想いで患者さんに関わっているかを伝えられる番組ですので、糖尿病の治療をされている方はもちろん、ご家族など、より多くの方に観ただけでいたら幸いです。  
※SBC信越放送にて11月5日(土) 15:24~15:54に放送されました。



10月23日  
長野中央病院 病院祭「ささえあい祭り」開催

10月23日(日)に地域の皆様への日頃の感謝と当院の医療活動を知っていただく機会として病院祭「ささえあい祭り」を開催いたしました。災害関連の講演や免震体験を企画し、今年も1000人を超える多くの方々に足を運んでいただきました。今後も地域の皆様とともにささえあい、信頼される病院を目指してまいります。

最後に、ささえあい祭りにご理解ご協力をいただいた、地域、組合員の皆様ありがとうございました。



10月26日  
第2回災害時トリアージ研修会を開催

災害時、多数の傷病者が発生した場合に、治療の優先度を決定するためトリアージという手法が用いられます。当院でも近い将来起こりうる大規模災害に備え、トリアージの概念の理解及び技術の習得を目的に研修会を開催し、職員64名が参加しました。

前回に引き続き、長野赤十字病院DMATチームをお迎えし、講義を受けました。その後、参加した職員が4班に分かれて様々な症例の模擬患者に対してトリアージの実習訓練を行いました。災害発生を想定して行う訓練は繰り返し行うことが重要となります。日々職員への意識づけを図り、定期的な研修会を計画していく予定です。



職場紹介

患者さん・ご家族の思い、不安に寄り添うICU

ICU(集中治療室)は、診療科を問わず、重症患者さんや侵襲の大きな術後患者さんに対して、24時間体制で集中治療を目的とする病棟です。ベッド数は6床(現在は4床稼働)で、患者さん2名に対し、看護師1名で業務に当たっています。

ICUには生体情報監視装置、人工呼吸器、血液ガス・電解質分析装置など、治療や観察に必要な様々な機器が設備されています。それらの機器を使用するとともに、看護師の目視や体感で患者さんの病態を常に観察しています。そして迅速に、状態を客観的に評価、報告しながら医師をはじめとする、他職種と連携し医療・看護を提供しています。

この客観的な評価を行うため、自己の知識や技術を向上し維持させなければならず、日々様々な研修や学習会に参加していま

す。さらに職場で伝達、指導することで職場全体のレベルを高めるよう、学習係中心に積極的に取り組んでいます。習得すべき知識や技術が非常に多く大変なこともあります。職場一丸となって取り組んでいます。

入室される患者さんの殆どが突然に重篤な状態になるため、患者さんのみならず、ご家族もまた大きな不安を抱えられるでしょう。ICUは見慣れない機器に囲まれていて、一見怖いと感じてしまうかもしれません。命を守るのは、機器ではなく、それを扱う人間の力です。治療が優先され、緊張が走る現場の中でも、常に患者さん・ご家族の思いや不安が一番近い存在で寄り添い、安全・安心な質の高い看護、チーム医療を提供できるように努めています。



ICU師長 山崎 尚美

このコーナーでは日ごろ連携させていただいている医療機関を紹介します。

## 医療法人 藤井クリニック



院長  
藤井 尚文 先生

私は、国立循環器病センター（現在は国立循環器病研究センター）の心臓血管外科に勤務したのち、平成元年に長野赤十字病院の心臓血管外科を立ち上げました。長年心臓血管外科に携わってきましたが、平成14年に、善光寺の近くの桜枝町に藤井クリニックを開院しました。桜枝町交差点から長野西高に向かって上るとすぐ左手に見えます。中は広いガラス越しの陽が暖かく緑の多いくつろげる雰囲気になっています。

心臓血管外科（循環器外科）を専門にしていたので循環器科と内科を標榜しています。おかげさまで無事に14年が経過しました。循環器疾患診断のための各種器械もそろえており、心臓超音波検査、負荷心電図検査、24時間心電図検査、頸動脈超音波検査など必要に応じて使用しています。

動脈硬化から心臓や脳などの重大な疾患を引き起こす生活習慣病（昔は成人病とも言っていました）、すなわち高血圧症や高脂血症、糖尿病などの治療にも力を入れています。

病院に勤務していた時にはさほど感じていなかったのですが、開院してからはいかに病院との連携が必要か痛感しています。クリニックではできない、より精密な検査や高度な専門的治療が必要な場合には、病院に紹介する必要があります。特に、緊急処置が必要と思われる患者さんを快く引き受けてくれる病院の必要性を痛感するところです。長野中央病院は地理的にも近く、いつでも患者さんを快く引き受けてもらえますので、よく紹介させてもらっていますし、これからも良い連携を保っていききたいと思います。



### 医療法人 藤井クリニック

- 診療科目 / 循環器科・内科
- 所在地 / 長野市桜枝町1244-1
- TEL / 026-231-5407
- 診療時間 / 【平日】午前9:00～12:30、午後3:00～6:30  
【土】午前9:00～12:30
- 休診日 / 木曜・土曜の午後、日曜、祝日

## さかまき内科クリニック



院長  
坂巻 隆男 先生

私は埼玉県出身です。1980（昭和55）年に昭和大学を卒業し、ただちに横浜の昭和大学藤が丘病内科系研修医となり（3年間）、その後内分泌・代謝科に入学して11年間勤務しました。1996（平成8）年に小布施町に内科クリニックを開業し、20年経ちました。

学会認定の糖尿病専門医、内分泌・代謝科専門医です。クリニックでは、家庭医として広く内科系の患者さんの診療をさせていただいていますが、糖尿病患者（インスリン治療を含む）さんも多く通院しておられます。また、甲状腺の病気の患者さんも比較的多い方も知れません。

開業医の大切な役割の一つは、高度な診療が必要となった場合、患者さんを地域で最も信頼できる専門医に紹介することだと思っています。

特に糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病と高齢化を背景に動脈硬化が進んで、狭心症、心筋梗塞などの心臓病や脳梗塞などを発症する方が増えています。また、糖尿病の患者さんが他の様々な病気を併発して、特別な治療が必要となる場合があります。

その場合、専門的かつ高度な対応が必要となりますが、その点、私は長野中央病院に大変、お世話になっています。長野中央病院は、紹介患者さんを迅速に受け入れ、高度かつ熟練した医療を行ってくださるので、患者さんは喜びますし、私もとても助けられています。これからも、長野中央病院と連携しながら、地域の患者さんの健康のために、微力ながら役立ちたいと願っています。どうぞ、よろしくお願いいたします。



### さかまき内科クリニック

- 診療科目 / 内科・糖尿病内科・内分泌内科・胃腸科・小児科（中学生～）
- 所在地 / 上高井郡小布施町小布施28-9
- TEL / 026-251-4080
- 受付時間 / 【平日】午前8:30～11:30、午後3:00～5:00  
【土】午前8:30～11:30
- 休診日 / 水曜、土曜の午後、日曜、祝日



長野医療生活協同組合

## 長野中央病院

〒380-0814 長野市西鶴賀町 1570  
TEL.026-234-3211 FAX.026-234-1493  
http://www.nagano-chuo-hospital.jp/

