けんこう家族

東京逓信病院ニュース

Vol. 96

発行／東京逓信病院

平成22年４月１日

〒102-8798
東京都千代田区富士見2-14-23
TEL 03（5214）7111（代）

東京逓信病院は㈶日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定病院です。

認定第ＪＣ２１５号

花粉症対策

耳鼻咽喉科
部長
八木　昌人

Ⅰ．花粉症ってどんな病気

花粉症はスギ、ヒノキ、カモガヤ、ヨモギの花粉といった本来無害なものを体外に排除しようとする過剰な反応（アレルギー反応）により、くしゃみ、鼻みず、鼻づまり、目や皮膚やのどの痒みが生じる病気です。花粉症の原因となる植物は一般的には表１に示すようなものがあります。これらの花粉の飛散期間は春から冬までほぼ１年中にわたっており、花粉症は春先だけの病気ではありません。しかし、スギ花粉に対しては日本人の約30％が反応すると言われており、花粉症＝スギ花粉症とイメージされるほど、スギ花粉症は国民病となってきています。また、スギ花粉症の約70％はヒノキの花粉にも反応します。この場合、花粉症の症状は５月ころまで持続します。そのため、スギ花粉の飛散が終息してもなお花粉症の症状が残っている場合には、他の花粉に対しても反応している可能性があります。

Ⅱ．花粉症の診断

毎年同じ時期に発症するか、どのような症状を示すかが重要なポイントです。花粉症の場合にはくしゃみ、鼻みず（水の様な鼻みず）、鼻づまりが鼻症状の特徴となりますが、そのほか、眼のかゆみなどを伴うことも花粉症かどうかを判断する重要な点といえます。また、症状の重症度の評価法は鼻アレルギー診療ガイドライン２００９の中に詳しく記載されていますが、より簡略化し、症状の日常生活に対する影響の度合いにより、大きく差し支える場合を最重症または重症、あまり差し支えない場合を軽症、そしてその中間を中等症とするのがよいでしょう（表２）。重症度によって治療方法が異なることもありますから、ご自分がどのタイプかを事前に知っておくことも重要です。そのほか、アレルギーの原因物質を調べる検査として、血清特異的ＩgE抗体定量検査があります。この検査は血液と花粉の成分を反応させてアレルギーの有無をみる検査です。ご自分がどの花粉に対して反応するかどうかを知っておくことは、花粉症対策にとって重要です。通常の採血検査でできますので、「花粉症かもしれない」、あるいは「スギ花粉の時期は終わったのにまだ鼻がグシュグシュしている」といったかたは検査を受けてみてはいかがでしょうか。

Ⅲ．花粉への対策

花粉症を発症させないために一番重要なことは花粉を浴びないことです。そのためには、花粉の飛散状況を正確に把握して行動することが必要です。最近ではインターネットでそれぞれの地域でのスギ花粉の飛散状況をほぼリアルタイムに検索できる状況になってきていますから、こうした情報をチェックしておきましょう。また、外出時にはマスクやゴーグルをする。外から花粉を持ちこまないように、洗濯物は屋内に干したり、家に入る時は、よく服をはたいてからはいる、といった配慮も効果的です（表３）。その他、一旦鼻の中に侵入した花粉を体外に排出するという意味では生理食塩水による鼻洗浄（鼻うがい）も一定の効果を期待できます。この場合、注意すべきことは温度を大体33度くらいに加温すること、頻繁にはおこなわないことです。なお、水道水による洗浄は、鼻の粘膜の繊毛をいためるのでさけてください。また、アレルギー反応の強さは自律神経系のバランスにも影響されます。喫煙、睡眠不足、過労、ストレスなどは症状を悪化させる要因ともいわれているため、花粉飛散期間はこれらを避けるといった配慮も必要でしょう。

Ⅳ．花粉症の治療

花粉症に対する根本的な治療は、花粉に対してアレルギー反応を起こさせなくする減感作治療ですが、スギ花粉症の減感作治療は、様々な理由によりあまり普及してきませんでした。しかし、最近舌下免疫療法といって、スギ花粉のエキスをパンの小片に滴下してそれを舌の下において２分間おくという治療法が開発中です。従来の方法に比べ簡便に施行できることからスギ花粉症に対する根本治療として今後の発展が期待されますが、一般的普及にはまだ時間がかかりそうです。このように、アレルギーの根本に迫る治療はまだ不十分であることから、現在でも花粉症治療の中心は薬による治療です。

１．薬物治療

花粉症の薬物治療の基本は鼻アレルギー診療ガイドライン２００９に示されています。少し難しいとは思いますが、医師が花粉症を治療するうえでの指針となりますので、概要を表４に示します。これでみると、症状の重症度によって使用する薬剤が変わってきますが、基本は飲み薬による治療です。花粉症の薬物治療の特徴として、症状が出てから使用を開始するよりも、花粉飛散時期よりも少し前から内服したほうが軽くすむという事実があり、花粉飛散予測日の１～２週間前から薬を飲み始めることがあります。これは初期療法として位置づけられています。

現在、花粉症に対する治療薬としてさまざまな種類のものが市販されています（表５）。花粉症の治療薬は、他の薬剤との相互作用により重症な副作用の出る薬は少ないのですが、医療機関受診時には医師に他の病気で使用している薬があればおっしゃってください。簡単に薬について解説します。

（１）肥満細胞安定薬

花粉が体内に入ってもヒスタミンなどを放出させにくくする薬です。放出されてしまったヒスタミンに対しては無力のため、出現している症状を早期に抑えることはできません。効果が出るまでに１～２週間の内服が必要なこと、眠気の副作用がないことから、初期療法として使用されることが多い薬です。

（２）抗ヒスタミン薬

花粉症の内服治療の中心的位置を占めている薬です。現在第２世代抗ヒスタミン薬が花粉症治療の中心的位置を占めています。多くの種類の薬が発売されていますが、そのなかでも、眠気の少ないもの、１日１回の内服ですむものなど選択肢も豊富になっています。

（３）抗ロイコトリエン薬

抗ロイコトリエン薬は鼻みず、くしゃみよりも鼻づまりに効果があります。ただ、薬を飲み始めてから効果が出るまでに、１週間程度かかるため現在出ている症状を早期に抑えるには適していませんが、眠気の副作用はありません。

（４）ステロイド薬

花粉症の場合、ステロイドの内服治療は重症の時期にどうしても必要な場合にのみ使用されます。それに対して、鼻噴霧用ステロイド薬（点鼻薬）は、微量で局所での抗アレルギー効果が強く、しかも体内に吸収されにくいため、全身的な副作用はほとんど生じないといわれています。眠気の副作用がないため、ガイドライン上では鼻噴霧用ステロイド薬は内服薬と併用することが推奨されていますが、どうしても抗ヒスタミン薬の内服ができない場合には単独で使用されるケースもあります。

（５）点鼻用血管収縮薬

花粉症による鼻づまりを早期に改善する目的で使用されます。連続して使用した場合、効果の持続時間が短くなり、そのため、使用回数が増加するといった悪循環に陥ることがあるため、その使用はあくまで、７～10日間で１日１～２回を目安と考えてください。

（６）漢方薬

花粉症に対する漢方薬としては、小青竜湯がよく使われます。一般には漢方薬は副作用が軽いか、ほとんどないと思われていますが、小青竜湯の場合、含まれている麻黄が、動悸やのぼせといった副作用引き起こす可能性があります。

２．手術治療

薬による治療によっても症状が十分改善しない場合、手術治療が考慮されます。手術といっても下鼻甲介粘膜焼灼といった入院の必要のないものから、鼻中隔矯正術、ヴィディアン神経切断術のように入院の必要なものまで多岐にわたります。下鼻甲介粘膜焼灼術は鼻の粘膜の表面をレーザなどで焼いて、粘膜の縮小と、粘膜表面に存在ずる腺組織の減少をはかる手術です。効果は個人差が大きく、薬が全く必要なくなるくらい改善する人もいれば、やはり薬の助けが必要になる人もいます。効果は１～２年くらいと考えてください。

３．妊娠されているひとへの対応

現在使用されている花粉症治療薬で、妊娠されているひとに対して安全性が保障されている薬はありません。そのため、妊娠中は時期を問わず薬を内服しないことが勧められます。妊娠５カ月を過ぎると胎児への影響は少なくなりますが、症状のコントロールのために薬を使いたい場合は、点鼻薬を少量使用することが安全性の面から一番適切な対応といえます。

４．お子さんへの対応

最近は花粉症の低年齢化が指摘されており、花粉症は必ずしも大人の病気ではありません。花粉症治療薬の中で小児への使用が認められているものはあまり多くなく、また１歳未満については安全性の確立したものはありません。鼻噴霧用ステロイド薬（点鼻ステロイド薬）の中には、成人量の半分量に調節したものもあり、５歳以上の小児で使用可能です。血管収縮薬の点鼻は２歳未満の乳児への使用は禁止されており、２歳以上の小児に使用する場合でも、２倍以上希釈して、回数もなるべく最小限とすることが必要です。ステロイドの内服は成長抑制をきたすことがあるため、極力避けるべきです。

表１　主な花粉症の原因植物

季節	植物名	花粉飛散時期	分布	生育地
春	スギ	１～５月	日本各地	山林など
	ヒノキ	３～５月	福島以西から九州	山林
	カモガヤ（イネ科）	５～７月	日本各地	牧草地、道端、空地など
夏	オオアワガエリ（イネ科）	５～８月	日本各地	牧草地、道端、空地など
	イネ	７～８月	日本各地	田圃
	ブタクサ	８～10月	日本各地	道端、空地など
秋	ヨモギ	８～10月	日本各地	山林、道端、空地など
	カナムグラ（クワ科）	８～10月	日本各地	道端、野原など
	セイタカアキノノキリンソウ（キク科）	10～11月	日本各地	道端、空地、河川敷など
冬	ハンノキ（カバノキ科）	１～３月	日本各地	湿地
	ウメ	１～３月	日本各地	山林、公園、庭など
	ヤブツバキ	12～４月	本州から沖縄	山林、公園、庭など

表２　花粉症の重症度チェック

	最重症	重症	中等症	軽症	問題なし
くしゃみ回数（回/日）1)	21回以上	11～20回	６～10回	１～５回	１回以下
鼻かみ回数（回/日）1)	21回以上	11～20回	６～10回	１～５回	１回以下
鼻づまり	１日中完全につまる	つまりが非常に強く、口呼吸をかなりする	つまりが強く、口呼吸をときどきする	少しつまるが口呼吸はない	ない
日常生活の支障度2)	全くできない	手につかないほど苦しい	手につかないほどではないが苦しい	あまり差し支えない	ない

（鼻アレルギー診療ガイドライン2009より一部改変）

1）連続した場合は１回として数える
2）仕事、勉学、家事、睡眠、外出などへの支障

さて、あなたどれに該当するでしょう

表３　花粉を浴びないための方法

1　放送やインターネットで花粉情報をチェックしておく
2　飛散の多いときの外出を控える。外出時にマスク、ゴーグルを使用する
3　表面がけばだった毛織物などのコートの使用は避ける
4　帰宅時、衣服や髪をよく払ってから入室する。入室後、洗顔、うがいをし、鼻をかむ。
5　飛散の多い時は窓、戸を閉めておく。換気時の窓は小さく開け、短時間にとどめる。
6　飛散の多い時はふとんや洗濯物の外干しは避け、なるべく屋内に干す。
7　掃除を励行する。特に窓際を念入りに掃除する。

鼻アレルギー診療ガイドライン2009より一部改変

表５　花粉症治療薬

Ⅰ　肥満細胞安定薬
　内服薬　リザベン®　ソルファ®　ペミラストン®
　点鼻薬　インタール®　ソルファ®
Ⅱ　抗ヒスタミン薬
　第１世代
　内服薬　ポララミン®　タベジール®　など
　第２世代
　内服薬　ザジテン®　アゼプチン®　セルテクト®　ゼスラン®　ダレン®
　　アレジオン®　エバステル®　ジルテック®　タリオン®
　　アレグラ®　アレロック®　クラリチン®
　点鼻薬　ザジテン®　リボスチン®
Ⅲ　抗ロイコトリエン薬
　内服薬　オノン®　シングレア®
Ⅳ　抗プロスタグランジン D_2・トロンボキサン A_2薬
　内服薬　バイナス®
Ⅴ　Th２サイトカイン阻害薬
　内服薬　アイピーディー®
Ⅵ　ステロイド薬
　内服薬　セレスタミン®（抗ヒスタミン薬との合剤）　プレドニン®　など
　点鼻薬　アルデシン®AQ ネーザル　リノコート®　フルナーゼ®
　　ナゾネックス®　アラミスト®
Ⅶ　漢方薬
　内服薬　小青竜湯　葛根湯　小柴胡湯

薬品名は主な先発品のものを挙げた

表４　花粉症における治療の選択

重症度	初期療法	軽症	中等症		重症・最重症	
病型			くしゃみ 鼻みず型	鼻づまり型 充全型	くしゃみ 鼻づまり型	鼻づまり型 充全型
	１　第２世代抗ヒスタミン薬 ２　肥満細胞安定薬 ３　アイピーディ® ４　オノン® or シングレア® ５　バイナス® 上記のいずれか１つ	１　第２世代抗ヒスタミン薬 ２　点鼻ステロイド薬 １で治療を開始し、必要に応じて２を追加	第２世代抗ヒスタミン薬 ＋ 点鼻ステロイド薬	抗ロイコトリエン薬 ＋ 点鼻ステロイド ＋ 第２世代抗ヒスタミン薬	点鼻ステロイド ＋ 第２世代抗ヒスタミン薬	点鼻ステロイド薬 ＋ 抗ロイコトリエン薬 ＋ 第２世代抗ヒスタミン薬

鼻アレルギー診療ガイドライン2009より一部改変

リニューアル施設の紹介

平成21年2月より進めてまいりました病院施設のリニューアル工事がこのほど完成いたしました。新しくなりました各施設をご紹介します。

病棟個室

透析室（診療棟３階）

救急診療室（診療棟１階）

内視鏡センター（診療棟２階）

外来栄養相談室（診療棟２階）

患者満足度調査（第14回）の実施

当院では、平成15年以来、年に2回、全てのご利用者を対象にアンケート調査を実施させていただいており、これまでに14回を数えております。これは、みなさまの率直な声をお聞きして、よりよい病院をつくるためのものです。アンケートの結果は、病院として真摯に受け止め、ご期待にそえるよう病院運営に反映させていきたいと考えております。

【実施日】
平成22年1月29日（水）

【対象の方】
・外来
調査日に診察を受ける外来患者全員（救急等の重症患者を除く）
・入院
実施日に入院されている患者さま全員
※外来、入院とも患者さま本人による記載が難しい場合は、家族等による記載も可能としました。

【アンケート用紙配布方法】
・外来
患者さまに交付するファイルに事前に組み入れて配布しました。
・入院
各病棟の看護師から患者さまへ手渡ししました。

【回収方法】
・外来
診療棟1階・2階に記入台・回収箱を設置し即日回収しました。
・入院
1月29日（金）～2月4日（木）に、各病棟の面会コーナーに設置する回収箱に投函していただきました（投函が困難な場合は、看護職員が対応しました）。

【回収率】
・外来　65・37％
・入院　66・02％

【回答していただいた患者さまの特徴】
・外来
平均年齢　59・48歳
性別　男性(60・5％)、女性(39・5％)
・入院
平均年齢　61・92％
性別　男性(62・0％)、女性(38・0％)
平均入院（予定）期間　24・22日
個室に入院した方の割合　11・6％

【満足度の測定方法】
アンケートの質問ごとに、回答内容を「満足」＝5点、「ほぼ満足」＝4点、「ふつう」＝3点、「やや不満」＝2点、「不満」＝1点として換算し、平均点を算出しました。

【アンケート集計結果】
・外来
表1のとおり。
・入院
表2のとおり。

表１　アンケート集計結果（外来）

【質問項目】	平均値
◆施設・設備に関して	3.94
1　診察室・検査室・トイレなどの院内の案内表示は、分かりやすいものでしたか？	4.15
2　院内の掲示は、受診時に必要な情報が提供されていると思われますか？	3.89
3　トイレは清潔で使いやすいですか？	4.02
4　売店の印象はいかがでしたか？	3.72
5　一般食堂、喫茶店の印象はいかがでしたか？	3.43
6　院内の設定温度に満足されましたか？	3.84
7　院内の清掃はいきとどいていましたか？	4.15
8　診療科前の待合場所の広さや椅子の数は、適切ですか？	4.06
9　診察室の構造・設備に満足されましたか？	3.97
◆受付及び会計窓口について	3.84
1　来院されたときの受付職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.10
2　自動受付機に診療カードを通された方にお尋ねします。機械の操作はわかりやすいですか？	4.16
3　会計の待ち時間の長さはいかがでしたか？	3.24
4　診療費を支払われたときの会計の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	3.89
5　請求書（領収書）の明細はわかりやすいですか？	3.81
◆医師の診察について	4.00
1　診察までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3.28
2　医師の診察時間はいかがでしたか？	3.80
3　病状に対して適切に対応していましたか？	4.10
4　医師の応対（言葉づかい、態度）身だしなみに満足されましたか？	4.23
5　医師に信頼感が持てましたか？	4.34
6　患者さまのさまざまな悩みや相談に対する適切な対応ができていましたか？	4.07
7　医師から看護師への連絡は取れていましたか？	4.04
8　患者さまのプライバシーの保護に関してはいかがでしたか？	4.09
9　検査結果や病状、治療内容などについての説明に満足されましたか？	4.08
10　お薬の飲み方や注意事項に関する説明に満足されましたか？	4.04
◆看護職員の対応について	3.99
1　話やすい雰囲気をもっていましたか？	4.09
2　患者さまが頼んだことに対して確実に対応できていましたか？	4.06
3　看護職員の説明に納得（満足）されましたか？	4.01
4　患者さまのさまざまな悩みや相談に対する適切な対応ができていましたか？	3.86
5　看護職員同士の連絡は取れていましたか？	3.82
6　看護職員と医師との連絡は取れていましたか？	3.98
7　看護職員の応対（言葉づかい、態度）身だしなみに満足されましたか？	4.05
8　患者さまのプライバシーの保護に関してはいかがでしたか？	4.01
9　看護職員は痛みや苦痛があることを理解して対応していましたか？	3.96
◆検査、リハビリ等について	
1　院内でお薬を処方された方にお尋ねします。	3.73
a　薬が処方されるまでの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3.56
b　薬剤師の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	3.89
2　画像検査（レントゲン、CT、MRI 等）を受けられた方にお尋ねします。	4.08
a　検査までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3.99
b　放射線技師の検査部位に対する確認は十分でしたか？	4.10
c　検査中の技師の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.15
3　検体検査（血液検査（採血）、尿検査など）を受けられた方にお尋ねします。	3.94
a　検査までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3.86
b　検査に関する説明は十分でしたか？	3.88
c　検査中の看護師・検査技師の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.07
4　生理機能検査（心電図、肺機能等）を受けられた方にお尋ねします。	3.88
a　検査までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	3.91
b　検査技師の検査に関する説明は十分でしたか？	3.80
c　検査中の技師の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	3.94
5　リハビリテーション（理学・作業・言語療法）を受けられた方にお尋ねします。	4.15
a　診察までの待ち時間の長さはいかがでしたか？	4.10
b　職員の訓練に関する説明は十分でしたか？	4.10
c　その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.25
◆ホームページに関して	
当院のホームページをご覧になった方にお尋ねします。情報提供の内容は十分でしたか？	3.55
◆全般的なことに関して	
今後も当院を利用したいと思われますか？	4.81
当院を他の方に紹介したいと思われますか？	4.35
全平均（満足度）	3.98

表２　アンケート集計結果（入院）

【質問項目】	平均値
◆施設・入院生活に関して	3.85
1　トイレ及び洗面所は清潔で使いやすいですか？	3.88
2　病棟及び病室の設定温度に満足されましたか？	3.92
3　病棟及び病室の清掃はいきとどいてますか？	4.14
4　病棟及び病室内の静かさはいかがですか？	3.92
5　病室の設備（テレビ、ロッカー、カーテン等）に満足されましたか？	3.86
6　入浴・シャワーを利用された方にお尋ねします。	
a　入浴・シャワーの設備に満足されましたか？	3.78
b　入浴・シャワーの回数に満足されましたか？	3.90
7　売店の印象はいかがですか？	3.91
8　一般食堂（１階）、喫茶店の印象はいかがですか？	3.37
9　家族等の面会時間は適切ですか？	3.93
10　消灯、起床時間は適切ですか？	3.63
11　パジャマ・タオル類のレンタルをご利用の方にお尋ねします。着心地・料金・交換等、レンタル制度に満足されましたか？	3.81
12　個室をご利用の方にお尋ねします。設備・個室料金等に満足されましたか？	3.31
◆入退院について	4.03
1　入院時にお渡しした「入院のしおり」の内容や入院生活に関する説明に満足されましたか？	3.96
2　受付職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみはいかがですか？	4.24
3　入院費の請求書（領収書）の明細はわかりやすいですか？	3.74
◆医師について	4.45
1　医師の回診時間は適切ですか？	4.20
2　病状に対して適切に対応していますか？	4.50
3　医師による治療経過や手術内容などの説明に納得（満足）されましたか？	4.54
4　担当医に信頼感が持てますか？	4.65
5　患者さまのさまざまな悩みや相談に対する適切な対応ができていますか？	4.41
6　医師から看護師への連絡は取れていますか？	4.36
7　医師の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.63
8　患者さまのプライバシーの保護に関してはいかがですか？	4.33
9　退院後に関する説明に満足されましたか？	4.43
◆看護職員について	4.29
1　話しやすい雰囲気をもっていますか？	4.46
2　患者さまが頼んだことに対して確実に対応していますか？	4.36
3　患者さまのさまざまな悩みや相談に対する適切な対応ができていますか？	4.32
4　看護職員の説明に納得（満足）されましたか？	4.34
5　看護職員同士の連絡は取れていますか？	4.13
6　看護職員から医師への連絡は取れていますか？	4.29
7　看護職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.36
8　患者さまのプライバシーの保護に関してはいかがでしたか？	4.30
9　ナースコールを押されてから看護職員が来るまでの時間はいかがですか？	4.21
10　採血を受けられた方にお尋ねします。看護職員の採血の技術に満足されましたか？	4.17
11　看護職員の介助で身体を移動された方にお尋ねします。その時の手際のよさはいかがでしたか？	4.29
12　シーツ交換を受けられた方にお尋ねします。シーツが汚れたときにすぐに交換しましたか？	4.14
13　看護職員に身体を拭いてもらった方にお尋ねします。その時の拭き方やお湯の温度に満足されましたか？	4.33
14　寝巻き（パジャマ）の交換をされた方にお尋ねします。その時の手際のよさはいかがでしたか？	4.33
15　排泄時の介助を受けられた方にお尋ねします。その時の介助は手早く確実にできていましたか？	4.30
◆その他の職員に関して	4.38
1　薬剤師の説明を受けられた方にお尋ねします。	4.47
a　お薬の飲み方や効能などについての説明に納得（満足）されましたか？	4.44
b　薬剤師の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.50
2　画像検査（レントゲン、CT、MRI 等）を受けられた方にお尋ねします。	4.33
a　放射線技師の検査に関する説明は十分でしたか？	4.25
b　検査中の技師の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.40
3　生理機能検査（心電図、肺機能等）を受けられた方にお尋ねします。	4.28
a　検査技師の検査に関する説明は十分でしたか？	4.25
b　その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.32
4　栄養指導を受けられた方にお尋ねします。	4.55
a　栄養士の説明は十分でしたか？	4.57
b　その時の栄養士の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.53
5　医療相談室を利用された方にお尋ねします。	4.30
a　相談内容に対しての説明に満足されましたか？	4.28
b　その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.32
6　リハビリテーション（理学・作業・言語療法）を受けられた方にお尋ねします。	4.40
a　訓練内容に関する説明は十分でしたか？	4.33
b　その時の職員の応対（言葉づかい、態度）、身だしなみに満足されましたか？	4.46
◆食事について	3.70
1　食事のメニューに満足されましたか？	3.72
2　食事の味に満足されましたか？	3.62
3　食事の温度は適切ですか？	3.52
4　配膳時間はいかがですか？	3.81
5　食事の量に満足されましたか？	3.82
◆ホームページに関して	
当院のホームページをご覧になった方にお尋ねします。情報提供の内容は十分でしたか？	3.69
◆全般的なことに関して	
1　今後も当院を利用したいと思われますか？	4.81
2　当院を他の方に紹介したいと思われますか？	4.58
全平均（満足度）	4.18

リハビリテーション科では平成19年8月から脳卒中患者会をおこなっています

リハビリテーション科
医師
巷野　昌子

リハビリテーション科では平成十九年の八月から脳卒中患者さまが集まる時間をもつようにしています。当初は仮称のつもりで東京逓信病院脳卒中患者会といっていたのですが結局それがそのまま名称となっております。三か月に一回なので、二月五月八月十一月の第三金曜日の午後二時から四時くらいまで、リハビリテーション科の入っている六階東病棟の食堂に多い時で二十名ほどの方々が集まっています。

参加者はリハビリテーション科に入院されていた脳卒中の患者さまやそのご家族と入院中の患者さまやそのご家族です。病棟の看護師も話を聞きに来ることもあります。

「足について」「手について」「社会参加について」「高次脳機能障害について」などとそれぞれ大まかにテーマを決め理学療法士と作業療法士、社会福祉士が少しお話をします。その後みなさんで話す時間をもちます。患者さまやご家族からの質問に皆でこたえたり、退院した患者さまの近況報告などを話し合ううちに二時間が過ぎ、次回の日程の確認をして終了、ちらほらと立ち話をしたりしながら散会です。

はっとさせられるようなエピソードや気持ちを聞けば、脳卒中後の生活への皆さんの対処力の頼もしさに本当に頭が下がる思いがしますし、患者さま同士の言葉の影響力からは仲間の力の強さを感じることができます。

そもそも患者会を始めようと思ったきっかけがこの仲間の力です。東京逓信病院にはリハビリテーションの区分でいう急性期から回復期の患者さま方が入院訓練をしておられます。

病棟が一緒の患者さま同士がお互い励ましあったり心配しあったりしているのをみて、脳卒中後の生活の質を高めて維持する力を引き出すには当事者同士が経験を話し合い、励まし合うことがよいのではないかと考えたわけです。また外来でも多くの患者さまから「入院していたころはどうなってしまうのかと大変不安だった」という言葉をうかがい、発症直後の患者さまやご家族の不安の軽減や目標設定にも役立つのではないかとも考えました。この漠然とした考えを社会福祉士や訓練士はセルフヘルプグループやピアカウンセリングというきちんとした用語で表現し筋道をつけてくれました。ピアカウンセリングとは「同じような悩みを抱える者同士が同じ立場を共有しながら精神的なサポートや情報提供を行う活動」を指します。当事者の言葉は、良かったこともそうでもなかったことも実体験としての重みを持ち、ほかの人に響くようです。私どもの患者会でも患者さまに変化が生じる場合もあり、ピアカウンセリングの効果を実感しています。また私たちにとっても退院後の患者さまの体験を教えていただくよい機会であり、このことは日頃の訓練内容を考えるときにも役立ちます。

今回この文章を書くにあたって教科書等をいくつか読んだところ、国連の障害者に関する世界行動計画について述べてあるところがありました。そこにはリハビリテーションの考え方が「医療主導で医療者側から一方的に与えられるもの」から「個人が自分の人生を変革していく（少し大げさにも聞こえますが）ことを助けるもの」に変化した　というようなことが書かれていました。発症直後の急性期ではリハビリテーションは医療主導から始まるでしょう。回復期も医療主導のことが多いかもしれません。しかしその後医療者側が医学的経験を持ったよい援助者になってゆければそのリハビリテーション行程は理想的なのかもしれません。

当院のリハビリテーション科も「訓練の手段として利用する場所」をずっと提供できるところではありませんが外来や患者会など「情報を交換できる場所、ほっと一息つける場所」はできるだけ提供してゆきたいと考えています。

東京逓信病院リハビリテーション科の患者会、枠組みがまだ弱いようにも思いますし、手作り感満載で改善の余地が多々あるものですがピアカウンセリングの概念を念頭に置き、患者さまやご家族のなかに、そして私たち医療者のなかによいものや前に進む力が少しずつ積み重なっていけばよいと思いながら開いております。お互いの経験を聞く・話す場として、あるいはただ懐かしんで来ていただくのもたいへん嬉しいことです。どうぞご利用なさってください。

円滑な人付き合いをするために

褒めることの大切さとむずかしさ

第2回

精神科
部長
亀山　知道

精神科医として、患者さまの話を聞いていると、患者さまは病気と闘いながら、実に様々な努力をしています。「本当によくがんばっているなあ。」と感じた時には、私は、心から患者さまを褒めることにしています。その時、患者さまは喜びます。「自分の辛かった気持ちや、その辛さに負けずにがんばった事実を、医者が共感してくれて、わかってくれて、認めてくれて、評価してくれた。」と感じた時に、患者さまは喜ぶのだと思います。

精神科のカウンセリングにとどまらず、日常の生活においても、人を褒めることは大切なことですが、なかなか難しいことです。事実を捕らえて、タイミングよく褒めなければなりません。通り一遍の褒め言葉は、ともすれば皮肉になってしまうこともあります。

色々な職場の管理者を見ていると、若手職員の欠点をみつけるのが得意で、いつも怒ってばかりいる人もいます。しかし、なかには、褒めるのが得意な人もいます。そういう人は、いつも部下の良い点をみつけだそうと努力しています。そして、褒めることで、部下、後輩を指導し育てています。これは相手の「メンツ」に配慮した対処の仕方です。

2年間に渡って、「認知症の老老介護」と「糖尿病闘病記」を逓信病院発行の「けんこう家族」に連載させていただきました。覚えている方もおられると思いますが、「認知症の老老介護」の2回目に、「自分が認知症になった時、妻の顔を見て、あなたは僕のお母さんかい？と言うことができれば良いのですが。他の女性の名前を出してしまわないか、今から心配でなりません」という記事を書きました。そんなこともあって、妻には、原稿を書いていることを秘密にしていました。しかし、ある日曜日の夜に、「実はこういう随筆を連載している。」と話し、すべての原稿を渡しました。原稿を渡して、私はすぐに寝ましたが、床についてから、翌朝妻がどういう反応を示すか、段々心配になってきました。翌朝の妻の第一声は、「あの原稿全部読んだよ。面白かった。なかなかよくできているね。」でした。その言葉を聞いて、ホッとしたというか、うれしくなってしまいました。

「妻に褒められたのはこれで何回目だろうか」と考えてみました。姪の結婚式の時に、歌を歌って、褒められたことを思い出しました。「結婚して25年間で2回しか褒められていないのか」と思いましたが、それでは、自分はこの25年間に何回妻を褒めただろうかと考えてみました。1回だけ褒めたことがあるのを思い出しました。

ある日の夕食の時のことでした。おかずの「ロールキャベツ」の味が、いつもと少し違ったのです。「よし、褒めてやろう」と思い、「今日のロールキャベツはいつものより美味しいね。」と褒めたのですが、妻は、「これは息子の友達のお母さんからいただいたのよ。」と返答しました。「しまった。いつものロールキャベツと味が違うね、と言えば良かった。」と思ったのですが、あとの祭りでした。

人を褒めるのは難しいのです。うまく決まると、褒めた方も褒められた方も「幸せ」を感じますが、うまく決まらないと、ばつの悪い思いをし、「冷や汗」が出てしまいます。

新任医師紹介

☆平成22年1月1日付採用

第二外科　医師
吉屋（よしや）　智晴（ともはる）

32年前に自分自身が生まれた東京逓信病院で働く事が出来て、非常にうれしく思っています。

皮膚科　医師
佐藤（さとう）　雅秀（まさひで）

はじめまして。千葉県松戸市出身で出身大学は昭和大学です。どうぞよろしくお願いいたします。

耳鼻咽喉科　医師
千原（ちはら）　康裕（やすひろ）

専門はめまい疾患、頭頸部腫瘍、耳・鼻・喉の内視鏡・マイクロ手術です。気軽にご相談ください。よろしくお願いいたします。

当院を退職しました

★平成21年12月31日付退職

一瀬　淳二
（第二外科医師）

安倍　弥生
（皮膚科医師）

ナースステーション

患者さまの思いを大切に・・・

外来
看護師長
江原　美里

外来では急患室、内視鏡センター、外来治療室、外来手術室、内科処置室、採血室、栄養指導室など、リフレッシュ工事も終わり、日々来院される患者さまに、安心してご利用頂くために、様々な取り組みを行っております。

化学療法を受ける患者さまの多くは、入院して初回治療を開始し、その後外来での治療に移行しますが、診察時に「通院で大丈夫かしら・・・」とのお声を聞き、また治療室の様子がわからず不安とのご意見があり、私たちは患者さまが安心して、外来治療を受けていただくための取り組みの一つとして、平成22年3月1日より、外来治療室をご利用される患者さまに事前見学を開始いたしましたので、今回ご紹介させていただきます。

外来治療室は、主に化学療法を受ける方が利用することができ、内科・外科・婦人科など様々な科の患者さまにご利用頂いております。

室内の設備は、リクライニングチェア5台・ベッド3台があり、リクライニングチェアは、リモコンで背もたれや足の角度が調整でき、ご自分の楽な姿勢で治療が受けられます。

腰痛などがあり、ベッドをご希望の方には、できるだけ安楽な姿勢での治療を受けて頂くための工夫をいたしますので、お気軽にご相談ください。

また、備え付けのテレビもあり、イヤホンを使用して、ご自由にご覧いただけます。

点滴中は、読書、音楽鑑賞、パソコン（インターネット以外）などで、ご自由にお過ごし頂くことができます。室内での飲食もでき、ペットボトルなどの飲料水の持ち込みは可能ですが、他の患者さまは、体調の悪い方もおられます。食べ物の匂いで、吐き気を引き起こすことも少なくありません。長時間の治療のため、室内で食事をされる方は、可能な限り匂いの少ない物をお持ち頂くようご協力をお願いしています。

なお点滴中は、点滴漏れなどのトラブル防止のため、「トイレ歩行のみ」とさせていただいておりますので、飲食物などは、あらかじめご用意いただき、室外に出るのは控えていただいています。

設備面だけでなく、私たちは患者さまとの対話を大事にし、それぞれの問題に患者さまと共に取り組んでいく気持ちで対応させていただいています。外来治療開始当初に抱かれていた不安や長い治療の経過の中でおこる不安が、少しでも軽減できるようになればと思っています。患者さまと医師・看護師・薬剤師・栄養士など医療スタッフが一緒に治療に取り組んでいくことが、チーム医療と考えています。

外来は、はじめて受診をされる方や毎月定期的に受診される方など多くの患者さまにご利用していただいていますが、「今日」という日は一度しかありません。

茶道で使われる禅語に「一期一会」という言葉があります。「一期」は人の一生。「一会」は唯一ただ一度の出会いと考えれば、患者さまにとっては「今日の外来受診日」は、大切な時間です。その時が「ああ今日受診してよかった」、「今日の治療は楽だった」と思っていただけるよう、私たちは真心をもって対応させていただきます。患者さまの声に耳を傾け、よりよい外来看護を提供していくために、これからも様々な取り組みをさせていただき、患者さまのご健康をお祈りいたしています。

医療福祉の知識 Q&A

介護保険について

介護保険とは

介護保険とは介護が必要となったときに安心してご本人やご家族が生活できるよう、社会全体で支えあう制度です。40歳以上の方全員が被保険者となって保険料を納め、介護が必要と認定されたときには、費用の一部を支払って介護保険サービスを利用することができます。サービスが受けられるのは、65歳以上の方で寝たきりや認知症などで介護が必要となった方（第1号被保険者）と40歳以上65歳未満で医療保険に加入している方のうち政令で定められた左記16種類の特定疾病※図①により介護が必要と認められた方（第2号被保険者）になります。

介護保険を利用するには

介護保険を利用するには、まずはお住まいの役所の介護保険課や地域包括支援センターに「要介護（要支援）認定」の申請をして下さい。申請の際には介護保険証（65歳以上の方）、健康保険証（40歳以上65歳未満）が必要となります。申請後、心身の状況を調べるため役所からご本人のところへ訪問による聞き取り調査があります。また、それと同時期に役所から直接ご本人の主治医宛に心身の状況についての意見書作成依頼があります。その後、訪問調査の結果がコンピュータ処理され（一次判定）、処理された判定の結果と主治医の意見書をもとに介護認定審査会（二次判定）で審査し、最終的な要介護状態区分※図②が出ます。介護保険を申請してから判定結果が出るまで、およそ1ヵ月かかりますので介護サービスのご利用を希望される方は早めの手続きをお勧めします。

介護度の認定結果の通知が来たら

介護保険では介護度に応じてサービス利用にかかる費用の支給限度額※③が決められています。通常の限度額内でのサービス利用であれば1割の利用者負担ですが、それを超えてサービスを利用した場合には、全額が利用者の負担となってしまいます。そのため、限度額内で必要なサービスを適切に組み合わせること（ケアプランの作成）が必要となってきます。介護度に応じた窓口にご相談頂き、担当ケアマネジャーを決めた後、ご本人やご家族の希望を考慮しながら担当ケアマネジャーがケアプランの作成をします。ケアプランは訪問介護などを実際に行うサービス事業者との調整、ご本人の同意の上で確定します。ケアマネジャーのいる事業所やサービスを提供する事業所と最終的に契約を結んだ後、在宅サービスの利用が開始されます。

また、在宅サービスの他にも施設に入所・入院して介護やリハビリなどを受ける施設サービスがあります。具体的には、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、療養型の病院などです。要介護1～5の方が利用できます。

介護保険で利用できる主なサービス

要支援1、2の方は介護予防サービス、要介護1～5の方は介護サービスを受けることができます。また、非該当だった方も自治体が行う地域支援事業の介護予防事業を受けることができます。

要支援1、2・要介護1～5の方が共通して受けられるサービスとしては、ホームヘルプサービス、訪問入浴サービス、訪問リハビリ、デイケア、ショートステイ、福祉用具のレンタル、特定福祉用具の購入（シャワーチェア、ポータブルトイレ等）、住宅改修（手すりの設置や段差解消等）などがあります。また、非該当となってしまった方にも各自治体で実施している介護予防事業（筋力向上、栄養改善、閉じこもり予防、認知症予防等の介護予防教室や訪問指導など）があります。

※図①　特定疾病…加齢に伴って生じる心身の変化がもとで発症した疾病。

・がん末期
・後縦靱帯骨化症
・多系統萎縮症
・脊髄小脳変性症
・早老症
・脳血管疾患
・閉塞性動脈硬化症
・慢性閉塞性肺疾患
・筋萎縮性側索硬化症
・骨折を伴う骨粗しょう症
・初老期における認知症
・脊柱管狭窄症
・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
・パーキンソン病関連疾患
・関節リウマチ
・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

※図②　要介護状態区分と各介護度のサービス利用の問い合わせ窓口

要介護状態区分	1ヶ月の支給限度額※③（1単位あたり10円計算）	
要支援1	49,700円（4,970単位）	日常生活の一部に介護が必要ですが、介護予防サービスの適切な利用によって、心身機能の維持や改善が見込める方が該当となります。サービス利用の問い合わせ窓口…近所の地域包括支援センター
要支援2	104,000円（10,400単位）	
要介護1	165,800円（16,580単位）	介護保険の介護サービス（介護給付）介護保険の対象者で、心身の状態により、さまざまな支援を要する方が受けるサービスです。サービス利用の問い合わせ窓口…近所の居宅介護支援事業所
要介護2	194,800円（19,480単位）	
要介護3	267,500円（26,750単位）	
要介護4	306,000円（30,600単位）	
要介護5	358,300円（35,830単位）	
非該当		介護保険の対象とはなりませんが、介護予防を必要とされる方についても、各自治体が行っている介護予防事業が利用できます。サービス利用の問い合わせ窓口…近所の地域包括支援センター

人間ドック新規オプション「血管しなやかさ検査」開始!!（動脈硬化検査）

平成22年3月から、当院人間ドックに、新たに「血管しなやかさ検査（動脈硬化検査）」が、オプション検査として加わりました。

この検査は、動脈硬化を測定するための検査で、血管の状態（硬さとつまり具合）がわかります。

動脈硬化は放っておくと脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞などを引き起こします。

これらの予防のためにも早期発見が大切であり、是非検査を受けられますよう、お勧めいたします。

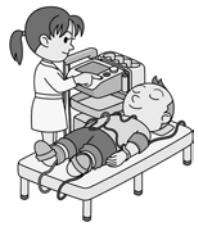
（特に、脳ドック検査を受けられる方には、同時に受けられることをお勧めいたします。）

検査は、両腕、両足首の4箇所に血圧計を巻いて血圧を同時に測定するもので、料金は2,100円（消費税込）です。

人間ドックお申し込み時にご予約ください。

当院人間ドックでは、今後も皆様の健康づくりを応援してまいります。

※詳細は、人間ドックセンターにお尋ねください。
電話　03－5214－7055、7167



検診日　男性：月、火、木、金、第1・2・3土曜日
女性：水、第4土曜日

東京逓信病院のご利用案内　～全科診療予約制を実施しています～

診療科

一般内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、精神科、一般・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急総合診療科

外来診療日

●月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く。）

予約の方法・予約受付の時間帯等

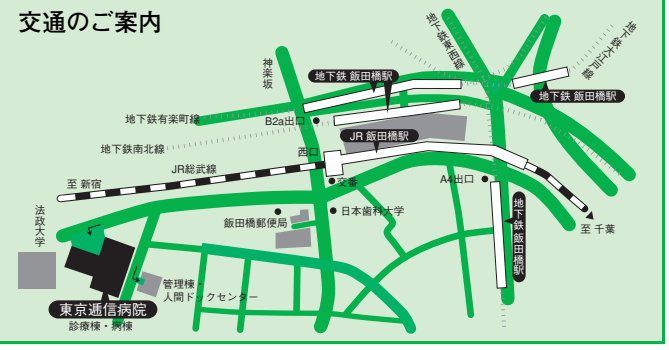
●電話での予約…9：00～17：00
●電話番号……03-5214-7381

時間外（急患）診療

●連絡先……03-5214-7768（救急診療室）

診療受付時間

窓口	午前の診療	8：30～11：00まで
	午後の診療	12：30～14：30まで
自動受付機（予約のある方のみ）		8：00～16：00まで

ホームページアドレス　http : //www.tth-japanpost.jp/
メールアドレス　admin@tth-japanpost.jp

交通のご案内