

さくら

vol.9

平成27年10月28日発行



医療コラム

おしえて! **ドクター**

糖尿病と共に 生きる

P4・5

art. 寺田耕作氏作
「静物」水彩画 F10 号

当院での訪問診療の取り組み

康陽会花牟禮病院 花牟禮康生…………… P2・3

みんなの元気を支える 施設紹介…………… P6・7

職員旅行～世界遺産めぐり～…………… P8・9

みんなの掲示板…………… P10

編集後記…………… P10

当院での訪問診療の取り組み

康陽会花牟禮病院

花牟禮康生

定かではないが、平成9年には訪問看護ステーションの運営を当法人では行っていたので、その頃すでに訪問診療に取り組んでいたことになる。当時、訪問診療に係っていた看護師に聞いたところ、週3回「月、水、金」午後の半日で20人弱の方を訪問していた。過去の資料を調べたところ、診療報酬上は「寝たきり訪問診療」となっていた。

訪問診療を主体的に行っていたのは、前理事長の父であった。私もたまに訪問させていたのだが、一人きりで寝ている方から、家族ぐるみで看護している方まで様々ではあった。やはりその当時でも、一人で自宅というパターンが多かったような印象だった。範囲は市内の中心部は比較的小なく、土川、羽島、市来の川上地区も含め、比較的遠くが多く、午後1時半頃から午後5時頃までかかっていたと記憶している。

父が亡くなり、年を経るにつれて訪問をしていた患者さんも減少し、最近では週1回火曜日だけ、午後1時間ぐらいで、数人から5人ぐらいを行っていた。トータル月に10数人ほどが対象であった。

毎週同う103歳のおばあちゃんから、月に一回の患者さんまで訪問頻度は多様である。残念なことに、今年6月に103歳の方は亡くなれるが、10年以上にわたる息子さんが一人でお世話をされていた。介護サービスは一切利用せずに、お母様への献身的な看病だった。いつもうちの中は整理整頓が行き届いていて、清潔に保たれ、匂いさえすることもなかった。いつも帰りの車の中で看護師と「すごい、頭が下がる」と話すことがしばしばだった。

敬老の日には、お母様が表彰をされていたが、「表彰されるべきは、息子さんですよね。」と申し上げていた。亡くなった後に息子さんがご挨拶に来られたが、「母へ

の介護が自分の生きがいだった」と言われた。お母様にとってはこんなに幸せことはなかっただろうと思う反面、いろいろな価値観があると思うが、これで本当に良かったのかという感情も沸いてきた。当院も含め何かお手伝いしなくてもよかったのだろうか。ここまでできるのは、日本人の素晴らしいところだろうか。

最近の状況だが、脳神経外科センターの訪問看護、訪問リハの協力を得て、訪問する件数が増加してきている。現在では約20人になってきた。年齢も20歳代から101歳まで幅が広く、疾病も末期がん、難病、認知症、脳血管障害後の寝たきりなど多様である。高齢者一人から、病気を持った老夫婦のみ、寝たきりの老夫婦を息子さんが一人で看病しているなど様々なケースがある。今までは、どうにか通院ができていたが、運転ができなくなったなどの理由で訪問診療へという場合も増えてきている。

ところで、今後国は、地域包括ケアへ

システムの構築のため在宅医療を推進しようとしているのは周知の事実である。本当に在宅医療は可能なのかという疑問は常にあるのだが、好むと好まざるとに関わらず、その方向性は変わらないであろう。その中で、訪問診療も当然取り組みなければならぬのは、理解できるのだが、その整備には幾つかのハードルを越えていくことが必要で、医療機関同士の連携、訪問看護、訪問リハの充実など様々なサービスの提供が必須となる。一医療機関のみや、一人の頑張りでどうにかなるわけがなく、あまりみんなが頑張らないでやれるようにすることだと思う。

高齢者が多く、その割合がますます増えていく当地域において、在宅医療の一翼を担っていくという覚悟はしているつもりである。



Cさんが診察室に入ってきた時は『痩せた人だな』『大きなマスクをしているな』という印象だった。

聞くと、夏頃から痩せ始め『夏痩せだ』と思っていた。とのこと。しかし、そのうちあまりにも疲れる事と周囲の人からも「痩せすぎている、とにかく病院へ行つて診てもらいなさい。糖尿病かもよ。」と言われたと本人。また、その頃から歯が悪く「抜歯を何本もしなくてはならない、歯はボロボロです。」と歯科医から言われていた。大きなマスクはこの為だった。

検査をすると血糖は400を少し超えヘモグロビンA1cは14%であった。

「入院してインスリン治療を開始しましょう。」と言うと「家には介護しなければいけない母と癌の夫がいて、私が働いて家族の面倒をみないと……私が入院するより夫を入院させないと……。」と言われた。こんなに細く病状の重い彼女は、母と夫の為に必死で頑張っているのである。

「抜歯するにもA1c 14%では感染の危険があります。インスリンを外来で開始しましょう。」と即日インスリンを始めた。とても勘が鋭く頭の良いCさんは、インスリンの手法も血糖自己測定もすぐ出来るようになった。数回目

の診察では「先生、インスリンの残りは50単位ほどもです。」と返答されるようになった。もちろん、半年程でA1cは7%台になり、歯科治療も順調に進んであと2〜3回で終了しますとのこと。

Cさんは糖尿病と初めて診断され、その際同時に歯と歯周病が見つかったのだが歯周病と糖尿病の関係は深い。歯周病を起こす菌や炎症性の物質は、インスリンの効きを悪くしたりインスリンを出にくくさせたりする。糖尿病が悪化すると歯周病も悪化し、どちらかを良くするともう片方も良くなるという相互作用を持つ。糖尿病のある方には歯科の定期検診と歯科受診時に糖尿病連携手帳の提出をしていただきたい。

Cさんのその後は、活き活きとし、落ち着いた素敵な表情を取り戻され笑顔でインスリン治療を続けておられる。一人の女性として尊敬する生き方を教えてくださった彼女に感謝したい。

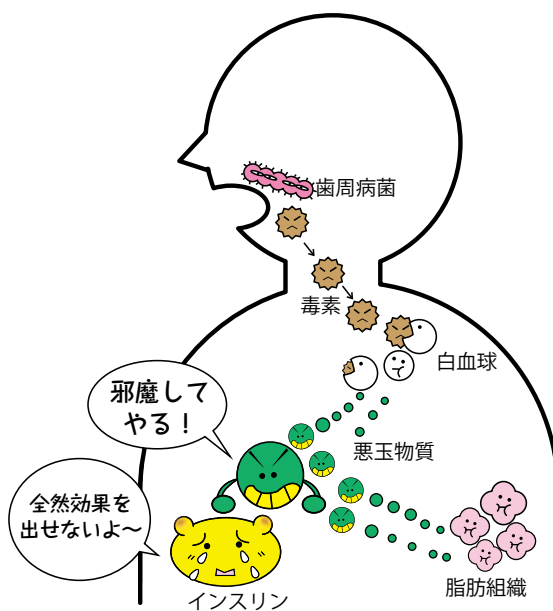


糖尿病と共に生きる

第4回 ～糖尿病と歯周病の関係～

歯周病が重症化すると、歯周病菌の毒素が絶えずからだの中に入り込み、弱い炎症をひき起こします。白血球は毒素を消化する際、インスリンのはたらきを弱める悪玉物質を作ります。これがインスリンのはたらきを阻害して糖尿病を悪化させます。(インスリン抵抗性)。内臓脂肪で作られる悪玉物質も同じように、インスリンのはたらきを阻害することが分かっています。

歯周病菌の毒素とインスリン抵抗性



糖尿病診療に用いるHbA1c(国際標準値)=HbA1c(NGSP)値

項目	HbA1c(国際標準値)=HbA1c(NGSP)
基準範囲	4.6%~6.2%
診断基準	≥6.5%
コントロール目標値	<6.9%
糖尿病疑いが否定できない	6.0%~6.4%
将来の糖尿病発症の高リスク群	5.6%~5.9%

血糖コントロール目標

目標	コントロール目標値 注4)		
	血糖正常化を目指す際の目標 注1)	合併症予防のための目標 注2)	治療強化が困難な際の目標 注3)
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値 130mg/dL未満、食後2時間血糖値 180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会編 糖尿病治療ガイド 2012-2013.p25. 文光堂

さゆりクリニック
丸田小百合先生





医療法人 杏林会
**介護老人保健施設
ライフハーバーいちき**

管理者 廣田 弘毅
いちき串木野市大里 2901-2
電話 0996-36-5353 FAX 0996-36-5352

事業内容

・入所 (69 床)

ライフハーバーいちきは、お年寄りの心身の自立を支援する介護老人保健施設です。医療を必要としない方のため設置された当施設は、看護・医学的管理のもと、介護および機能訓練等のリハビリテーションを必要とされる要介護者の方に、日常のケアをしながら家庭復帰をめざした生活機能回復および維持をはかります。

・短期入所療養介護 (ショートステイ)

短期期間の入所サービスです。冠婚・葬祭・旅行・介護疲れ等の理由・事情で、一時的にご家庭での介護が困難になった場合、ご家族にかわって介護サービスを行います。

・通所リハビリテーション (デイ・ケア) 1 日定員 40 名

ご自宅からこちらに通ってリハビリを行っていただくことにより、生活機能回復および維持をめざして、ご利用者やご家族の身体的、精神的負担の軽減をはかります。



医療法人 杏林会
**グループホームあんずの家
(認知症対応型共同生活介護)**

管理者 境田 恵
いちき串木野市桜町 39-1
電話・FAX 兼用番号 0996-32-8111

事業内容

あんずの家は、季節の花々が咲く中庭とテラスを囲むように造られた2ユニットからなるグループホームです。平成 16 年 8 月に開設し、『あなたが、あなたらしく生きていただく為に今までのあなたを大切に楽しく過ごして欲しい』という理念のもと、職員は利用者の方々のペースに合わせ一日がゆっくりと過ぎていき、その雰囲気や空気が安心して楽しく過ごせるように支援しています。特に外出支援には、力を入れており、ホームに閉じこもることなく散歩やドライブ、買い物などの個別支援も希望に添えるように対応しています。



医療法人金齊会
**ふくもと整形外科・
内科クリニック**

鹿児島県いちき串木野市春日町 8
電話 0996-32-4145

かかりつけ医で『ときどき入院、ほぼ在宅』を支援します。

当院では、利用者様が少しでも永く住み慣れた『在宅』生活が送れるように、通所リハビリテーション (デイケア) をとおして支援しています。また、有床診療所の空床を利用した短期入所療養介護 (ショートステイ) を実施して、ときどき『入所』・『入院』ができる環境と整形外科・内科の医療面でのサポートを行い、『ときどき入院、ほぼ在宅』を目指して利用者様に寄り添ったサービスが提供できるように小規模ではありますが、日々努力しています。また、居宅介護支援事業所を併設してケアマネージャーがご利用者、ご家族様のご相談に応じております。

デイケアルームの様子をご紹介します。



力持ちのデイケアスタッフのお嬢様方です。日々、創意工夫を信条に安全送迎から利用者様の健康・運動機能向上で笑い声の絶えない時間を提供することを目指します。



理学療法士の運動メニューで滑車運動中です。「今日は快調ですね!!」



サービス開始は、健康チェックからです。「今日のご気分はどうですか?」



理学療法士による個別リハビリ中です。



今日のレクリエーションタイムは太鼓代わりに洗面器太鼓で脳トレ筋トレ!! 賑やかで効果てき面のレクでした。

通所リハビリテーション

利用定員 20 名/日
利用時間 基本: 6 時間~8 時間

短期入所療養介護 (ショートステイ)
空床利用型 3 名程度/日

居宅介護支援事業所併設

富士登山への挑戦！

2014年夏

2015年夏

「一生に一度くらいは富士山（3,776m）に登ってみたい」と思っている人は意外と多いと思います。私もその一人で、「日本一の富士山に登ってみたい」という思いでした。職員旅行ではじめて2013年に富士登山の企画があり、その際は体調不良で断念。2014年に再度機会に恵まれ、富士登山にチャレンジしました。誕生から半世紀が過ぎ、年を重ねるほど体力も落ち、最初で最後のチャレンジと思い参加しました。

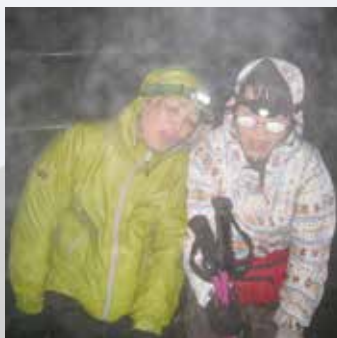
2014年7月14日 天気はくもり、富士山5合目の吉田口に到着（2,305m）霧が強く風がある状態。「エイエイオー」と掛け声後の15時30分スタート。7合目から、登山道も岩場となり、また雨・風も強くなり過酷な登山となりました。なかなか思うように歩くことができません、動かない足を一步一步進めながら先をめざし、22時30分目的である8合目の山小屋に到着（3,450m）。翌朝2時出発予定でしたが雨と強風のため登山は中止。「あつけないな、でも頑張った・・・」不完全燃焼状態で私の2014夏、富士登山は終わりました。

2015年、再度富士登山のチャンスがあり、「今度は登頂するぞ」との思いで参加しました。8月30日、5合目は雨と強風の中15時スタート。しばらくすると、雨と風も止みはじめ、「今度はいけるかも」と密かに思いながら



登っていました。8合目になり、高山病に悩まされ22時本8合目に到着。雨・風もなく「明日はいけるかも」とのガイドさんの声にワクワクした気持ちで寝袋へ。しかし今年も天候不良のため登山中止の報告。2年越しの私の夢破れたり。しかし下山のため山小屋を一步出ると、眼下には一面の雲海が広がって感動的でした。

よく「富士山は見る山であって登る山ではない」とも言われますが、登ったからこそ見える景色や達成感があり、「登頂はできなかったが、チャレンジしてよかった、一緒に行った仲間たちとありがとう」という思いです。富士登山体験は、私にとって貴重な財産です。



文 回復期フロア師長 假屋陽子

職員修行!? 世界遺産に行っただよ!!

当センターは、毎年職員旅行がある。私は、2013年、2015年と世界遺産巡りをする事が出来た。今回は、感想・写真にて当時を振り返りたいと思う。

2013年6月、富士山が世界遺産に登録された。そして、この年の7月7日・8日に「人生初の富士登山へ行くこととなった。登山前に、開聞岳や韓国岳など鹿児島県内の山で練習をしていたが、高くて標高1700m程度。富士山は、5合目（富士吉田ルート）がスタート地点。登り始めから標高2200mとその高さにびっくりした。晴天で眺めも良かったため、御来光が見れるのではと期待に胸を膨らませた。昼過ぎに出発し、夜8時過ぎに8合目の山小屋へ到着。酸素も薄く、息切れもあり疲労困憊であった。

一休みし、深夜1時頃出発し、4時過ぎに無事に登頂することが出来た。温かい豚汁（一杯800円）を飲み、体を温めながら御来光を待った。4時半頃、暗闇から徐々に、1点の光が差した。登頂した達成感と、ここできちかわうことのない景色を見ることができ感動した。



2014年は、屋久島の縄文杉へ。屋久島は1933年に日本ではじめて世界遺産に登録されたらしい。縄文杉までは片道約10km。険しい道であったが、大自然に癒され疲れも吹っ飛んだ。そして、縄文杉へ到着。樹齢4000年以上のこと

で、とてもない生命力を感じた。



2015年は、もう登ることはないだろうと思っていたが、「人生二度目の富士登山。2013年に御来光を見ることはできたが、お鉢巡りが出来なかったことが心残りだったことと、現在集めている御朱印を頂くという目標を持ち、富士登山へ望んだ。しかし、悪天候でスタート地点から大雨と強風。登れるか心配していたが、強行。徐々に天気は回復し、晴れ間も出る程であった。8合目の山小屋へ宿泊。天候に恵まれたかとおもったが、ガイドさんから「頂上は天候が悪く登れない」とあり止むなくリタイアとなった。頂上はすぐそこに見えていたが、悔しい思いをした。

毎年楽しみにしている職員旅行であったが、3年連続心身ともに鍛えられ、「職員修行」かと思った。来年は、ゆっくりとした旅行へ行きたいと思う。



文 リハビリテーション部 理学療法士 重田和明

みんなの掲示板

第3回 生福案山子コンテスト (創作人形展)に出展しました。

生福地区の地区まちづくり協議会主催で「生福地区敬老会の開催に併せて会場周辺に案山子を展示し、敬老会に参加された高齢者の方々に『笑いと慶び』を感じていただき、長寿を祝う。またコンテスト終了後、地区内の主要箇所案山子を分散設置し、人の流れ、物の流れを誘発して、まちづくりを推進する。」という趣旨の下、上記の案山子コンテストが平成27年8月9日から9月27日まで開催されました。

当センターからは、第1回と今回のコンテストに案山子を出展しました。当センタースタッフ6名を主に案山子製作班を立ち上げ、今回も作品名「看護師」として2代目『脳外科 桜子』を出展しました。女性スタッフも加わったことでいちき串木野市の花、当センターロゴにも使われている“桜”のモチーフを白衣に散りばめて“地域に開かれた病院”をイメージして製作・出展することができました。

来年も出展しますので当センター非公認キャラクター『脳外科 桜子』を観覧に会場へ足を運んでみてください。



脳外科 桜子
出展しました!



編集後記

朝晩はめっきり肌寒くなってきた今日この頃です。今年はいんフルエンザやノロウイルスが早くから流行するような予報が出ていますので、今から手洗いやうがいを中心として予防に努めて下さい。今回のさくら vol.9 は先月の vol.7 / 8 に引き続き発行することになりました。花牟禮康生先生に花牟禮病院での訪問診療の取り組みについて述べていただき、今後の医療介護の柱になるであろう訪問診療について解説していただきました。丸田小百合先生に糖尿病と共々生きる第4回「糖尿病と歯周病の関係」について分かりやすい解説をいただきました。今までの連載を通じて糖尿病とは色々な合併症をもたらす恐い病気ですが、早めに治療することで予防できることが分かりました。今回から医師会会員の病院紹介が終わり施設紹介に変わりました。職員旅行の世界遺産紀行文や生福案山子コンテスト出展報告など多彩な内容になっています。私も昨年は富士山登山に参加し登頂はできませんでしたが、暴風雨のなか皆と一体になって挑戦したという充実感がありました。皆さんもいろんな趣味活動に挑戦してみてください。どうか。

(文責 寺田)