



市立病院だより

ほほえみ

発行 越谷市立病院
 発行人 院長 津村 秀憲
 編集 院内情報誌編集委員会
 連絡先 〒343-8577
 越谷市東越谷10-47-1
 電話 048-965-2221 (代)
 F A X 048-965-3019
 発行日 平成24年11月 (No.14)

「病院機能評価」の 受審について

事務部長

野口 晃利

現在、当院では「病院機能評価」の認定を来年2月に更新するため、審査を受ける改善活動に病院挙げて取り組んでいます。

「病院機能評価」とは、病院が提供する医療サービスが、患者さんの望む内容と質で提供されているか、日々の診療の中で発生する問題をきちんと改善できているかという点について、第三者機関である（財）日本医療機能評価機構が中立的な立場で評価するものです。

当院は、平成15年に初めて認定を受け、平成20年に“バージョン5”で更新認定を受けています。今回は5年毎の更新で“バージョン6”を受審することになります。評価項目は6領域で352項目にも及び、初回認定率は2割弱という難関です。審査は各領域の専門家である7名の

サーベイヤー（評価者）が来院し、3日間かけて書類・面接・部門訪問により厳しくチェックされます。特に近年は、改善の取り組みが継続して行われているかという点が重視され、一部の人が一夜漬けで体裁を取り繕っただけでは認定されません。では、なぜ多くの労力と時間を費やしてまで認定を受けるのでしょうか。ここで整理してみます。

- ① 当院の位置づけを客観的に把握でき、改善目標が具体的なものになる。
 - ② 受審することで、幅広い視点から改善方針の助言を受けることができる。
 - ③ 患者さんや地域住民、連携する医療機関に対し提供する情報の内容が保証される。
 - ④ 職員の自覚と意欲の向上が図られ、経営の効率化が推進される。
 - ⑤ 患者さんが安心して受診できる病院として、信頼性を高めることができる。
- ということが挙げられます。換言すれば、「井の中の蛙大海を知らず」ということにならないように、客観的な尺度で当院の医療水準を測ることで、さらなる医療の質の向上と安全確保を図ろうとするものです。

「病院機能評価」は全国の病院の約3割が認定を受けていますが、診療報酬上の加算によるメリットは残念ながら今のところありません。受審に際しては、認定という結果を求める以上に、病院が抱える課題について共通の認識をもち、課題の解決に職員一丸となって取り組むという、その過程が何よりも大切なのです。

当院ではこれまでも受審を契機に、さまざまな分野で改善を図ってまいりました。信頼される医療の根幹にかかわる『医療安全対策』や『院内感染防止対策』をはじめ、『敷地内の禁煙』といった患者さんや利用者の皆さんにもご協力いただかなければならないことも、こうした改善活動の一環として実施しています。しかし、安全・安心な医療にゴールはありません。現状に満足することなく、より質の高い医療を追求することが医療従事者の使命と心得、日々精進しなければと考えています。

前回の認定証は、正面玄関を入って左側の壁に掲げてあります。認定証は、一定水準以上の医療を提供している病院であるという証（あかし）です。皆さんぜひご覧ください。来春には、新しい認定証を掲げられるよう、病院を挙げて取り組んでまいりますので、よろしくお願ひします。



パーキンソン病

神経内科部長

中村 真一郎

皆さんはパーキンソン病という名前を時々聞くことがあると思いますが、どのようなものか病名からはイメージが湧きにくい病気でもあります。イメージが湧きにくい理由のひとつはパーキンソンという人名が病名になっていることだと思います。例えば肺炎なら肺に炎症があるのだろうと思いが浮かびますが、パーキンソンというだけでは何が何やらわかりません。そこで今回はパーキンソン病のイメージが湧くように説明してみたいと思います。パーキンソン病は脳を中心とした神経の病気で、病気というからには何らかの症状があります。まずは具体的な症状を見ていきましょう。



パーキンソン病の専門家は、パーキンソン病の症状のうち身体の動きに関する症状を18種類の着眼点に注目して分析します。それだけ多彩な症状があるということなのですが、全部認識するには容易ではありません。このような多彩な症状のうち、一般には「手足やあごのふるえ」「手足の筋肉のこわばり」「動作がゆっくり」「転びやすい」の4つの症状がよく知られています。ただ注意が必要なのは、これらたくさんの症状が全部一人の患者さんに見られるとは限らないということです。患者さんによって症状の組み合わせやその程度は様々です。実は昔はパーキンソン病は振戦麻痺とも言われていました。振戦麻痺とは体がふるえて自由が効かないという意味の病名です。こちらのほうが病名としてはイメージしやすいと思います。でもふるえが無いパーキンソン病の人もいますし、麻痺というほど身体の自由が損なわれ

ていない患者さんもいます。結局、「振戦麻痺」という言葉あまり使われなくなってしまうました。パーキンソン病というイメージが湧きにくい病名になっている理由には症状が多彩でイメージしやすい病名がつけられないという事情もあるのです（振戦麻痺が使われなくなった理由は他にもあります）。

それでは、そのような多彩な症状からどうやってパーキンソン病の症状であると判断するのでしようか？実は多彩な症状の中でも「動作がゆっくり」という症状はパーキンソン病の患者さんにおおむね共通して見られる症状です。ですから医師は少なくとも「動作がゆっくり」であって、さらに、いくつかのパーキンソン病症状があれば、その人はパーキンソン病症状があるとみなします。熟練した神経内科医であればパーキンソン病の多彩な症状の組み合わせをマスターしていますので、患者さんを一目見ただけでも症状の有無を認識できます。

ただちよつと注意が必要なのはパーキンソン病症状があるということがそのままパーキンソン病であるということとは違うということです。一口に「頭が痛い」といってもクモ膜下出血のような重大な病気から、かき氷を食べた時の頭痛のようにそもそも病気ですら無いものまで様々です。同様にパーキンソン病症状があるといっても全員パーキンソン病とはいえないのです。ざっと見積もってパーキンソン病症状がある患者さんの70%強がパーキンソン病、残りがそれ以外の原因によるパーキンソン病症状と推定されています。パーキンソン病症状があるとわかれば、あとは幾つかの検査を組み合わせて診断を行うこととなります。

検査を追加することで診断の精度を80〜90%まで高められますが、100%正確に診断することはできません。よくパーキンソン病にかかるのが数年前に寝たきりとお考えの方がおら



れますが、統計的な資料では病初期から適切な治療がなされていけば、完治できないまでも90%以上の患者さんが10年以上自活しておられます。まず皆さんは「動作がゆっくり」で「手足やあごのふるえ」「手足の筋肉のこわばり」「転びやすい」といった症状のどれかがあてはまるなら神経内科を受診してみてください。

パーキンソン病の

リハビリテーション

リハビリテーション科

山下 圭悟

パーキンソン病になると手足が震える、動作がゆっくりになる、身体の筋肉がこわばる、バランスが悪くなるなどの症状がみられます。体が動かしにくいからといって動かさずにいると、本来パーキンソン病では影響を受けないはずの筋肉まで衰えてしまい、さらに心肺機能が低下するという悪循環に陥ります。この悪循環に陥らないためにも普段から意識的に体を動かすことが大切です。日常的に体を動かすことが、運動機能の維持や回復に役立つリハビリテーションとなります。



運動としては、ウォーキング、水中歩行、ストレッチング、ラジオ体操・テレビ体操などが有効です。ポイントは、①体を大きく動かすようにすること、②薬が効いている時間帯に行うこと、③毎日続けること、④楽しく行うことです。毎日楽しく体を動かすことができる運動を選びましょう。さらに、パーキンソン病では口の周りや舌、喉の動きも悪くなります。そのため声が小さくなったり、ご飯が食べにくくなる場合があります。口や舌、喉を動かす練習として、歌を歌ったり、本や新聞を音読する方法があります。また、口の中が汚れていると、誤嚥性肺炎を起こす危険性があるため口の中は常に清潔に保つようにしましょう。

パーキンソン病の薬物療法

薬剤科

加藤 知孝

パーキンソン病は、脳内の神経間の情報伝達物質であるドーパミンとアセチルコリンのバランスが悪く、ドーパミンが減少することで起こると考えられ、『手足がふるえる・筋肉がこわばる・スムーズに動けなくなる』などの運動症状が生じます。症状の改善には、減少したドーパミンの補充とアセチルコリンの作用を抑えるお薬などがあり、症状にあわせて用いられます。減少したドーパミンの補充に、ドーパミンそのものを服用すれば良いと思われるかもしれませんが、脳には有害な物質が、血液から脳へ移行するのを制限する関所（血液脳関門）があり、残念ながらドーパミンはこの関所を通過する事が出来ないため、脳内には入れません。

お薬の作用と内服薬（当院）を紹介します。

①ドーパミン補充薬（L・ドーパ）・ドパストン、ネオドパゾール

②ドーパミンの一つ手前の化合物（前駆物質）であるL・ドーパは、血液脳関門を通過して脳の中でドーパミンに変わります。パーキンソン病療法の中心となるお薬ですが、長期間服用していると効果時間が短くなったり、自分の意志とは無関係に手足や口元が動いたりする不随意運動が現れることがあります。

③ドーパミン受容体刺激薬・・・カバサル、ペルマックス、ピ・シフロール、ミラペックス、レキップ

④ドーパミンを受けとる神経細胞の受容体の働きを活発にして、ドーパミン伝達を促進し、減少したドーパミンの作用を補うお薬です。

⑤ドーパミン放出促進薬・・・シンメトレル

⑥ドーパミン神経細胞からドーパミンの分泌を盛んにするお薬です。

④ドーパミン分解抑制薬とL・ドーパ分解抑制薬・・・エフピー、コムタン

⑤脳内のドーパミンを分解する酵素や血液中のL・ドーパを分解する酵素の働きを抑え、ドーパミンやL・ドーパの量が減らないようにするお薬です。

⑥アセチルコリン作用減弱薬・・・アテン、アキネトン

⑦ドーパミンの減少のため相対的に過剰となったアセチルコリンの働きを抑え、そのバランスを保つお薬です。前立腺肥大や緑内障の一部の患者さんには、使用出来ません。

⑧ノルアドレナリン補充薬・・・ドプス

⑨パーキンソン病ではドーパミンだけでなく、ノルアドレナリンという神経伝達物質も減少しているため、この物質の前駆物質を補充するお薬です。

⑩ドーパミン合成促進薬・・・トレリーフ

⑪L・ドーパ製剤と一緒に服用する事によって、L・ドーパの作用増強及び作用延長効果をもたらすお薬です。

吐き気・食欲不振・めまい・幻覚などの副作用を怖がらず、医師が処方した通りに服用することが大切です。自分の判断で服用を中止したり、減量することは避けましょう。

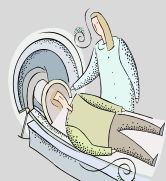
「新しいCT装置を導入しました」

放射線科

矢部 智

1997年より15年余り稼働してきましたシングルスライス（1列）のCT装置が老朽化に伴い、マルチスライス（128列）のCT装置に更新いたしました。この新CT装置は、2012年の6月に発表されたばかりの最新機種で、東日本で導入1号機と聞いています。（全国では2番目）新CT装置の選定にあたり当院で目指したのは「被ばく低減と画質の向上を目標に患者さんに優

しい検査の実現」です。被ばく低減と画質向上には、最新のテクノロジを搭載し、患者さんの体型に合わせて最適なX線を照射することで必要最小限の線量で検査が可能となりました。また、最薄0.3mmの分解能で画像を提供することができると高精度の検査にも対応可能です。また、1回転で128スライスの画像収集が出来るため、患者さんにご協力いただく検査中の息止めも短時間で済み、息止めの難しい方や乳幼児の検査にも対応しやすくなりました。3D画像の構築はもとより、心臓や大腸などの領域にも積極的に手がけ、2種類の管電圧を用いるDual Energy（デュアルエナジー）機能等、新しい技術も取り入れてまいります。完全稼働には、もうしばらくお時間をいただきますが、新CT装置にご期待ください。



新採用医師の紹介

○10月1日付

（婦人科）

（産科）

須賀 新

三輪 綾子

○11月1日付

（小児科）

横倉 友諒

編集後記

そろそろ寒さも厳しくなってきましたが、皆様いかがお過ごしですか？スポーツの秋・読書の秋・食欲の秋、十分楽しんだでしょうか？

私は、モリモリ食欲の秋を楽しみました。これからますます寒い季節になりますが、風邪に負けないようにうがいや手洗いをしっかり行って、クリスマス・忘年会・年越し・お正月を楽しみましょう。イエイイ！！

院内情報誌編集委員長

尾羽澤 英子