

* ご案内窓口のご紹介 *

~ Information ~



- ◎ 初めて受診したいがどうすれば良い?
- ◎ 再来受付機の使い方が分からない・・・
- ◎ 面会に来たけれど、病室はどこ?

など、コンシェルジュがお応えします。
E館1階正面玄関すぐのInformationまで、
お気軽にお声かけください。

~ 看護師による相談窓口 ~



- ◎ 受診したいけれど、何科を受診すれば良いか分からない。
- ◎ 先生に聞くほどでは無いけど、気になる事がある。

など看護師が患者さまの相談をお伺いしております。
お困りの事がございましたら、お立ち寄りください。

IMSグループからのお知らせ

医療・介護のことでお悩みはありませんか?

IMSグループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。
詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ〔メールフォーム〕よりお問い合わせください。

0800-800-1632 (代表) **03-3989-1141** (代表)

※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。 受付時間/平日8:30~17:30 土曜日8:30~12:30 (日祝・年末年始休み)

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMSグループの最新情報をご覧ください。

<http://www.ims.gr.jp/gscenter/>

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビルディング8F

板橋中央総合病院 地域広報誌
PLAZA IMS (プラザ イムス) Vol.46 新年号
発行: 板橋中央総合病院 地域医療連携室
発行日: 2017年1月

IMS(イムス)グループ 医療法人社団 明彦会
板橋中央総合病院
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7
TEL.03(3967)1181

— 理念 —
安全で最適な医療を提供し、
「愛し愛される病院」として社会に貢献する。

— 基本方針 —

1. 急性期病院として1人でも多くの患者さまのニーズに応えるために全力を尽くす。
2. 他の組織や施設と密接に連携してシームレスな医療を構築し、地域のニーズに応える。
3. 接遇マナーとコミュニケーション能力を備えた職員を尊重し、かつ育成する。



「プラザ イムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

新年のごあいさつ

新年明けましておめでとうございます。

板橋中央総合病院は、昨年4月にがん診療連携協力病院に指定されました(肺・大腸・肝臓)。これまで、2013年に放射線治療装置を導入し、2015年にはがんセンターと緩和ケアチームを立ち上げるなど、がんの診療を一步步整備してきたことが実を結びました。今後、拠点病院やかかりつけ医などとますます連携を深め、地域のがん診療に精一杯貢献していく所存です。

また産婦人科は、マンパワー不足によるお産の制限で、地域の皆様にしばらくご迷惑をおかけしてまいりましたが、昨年より徐々にスタッフ数が増加しております。2017年には最盛期のパフォーマンスを取り戻せるものと確信しております。2015年より新体制となった総合診療科も、昨年1年で大きく成長し、現在では内科診療・救急診療の柱として大活躍しております。

2017年も「愛し愛される病院」として、安心して安全な医療を提供してまいりますので、引き続きご支援とご指導を賜りますようお願い申し上げます。

院長 新見 能成

高齢者の肺炎



肺炎は日本人の死亡原因の第3位

肺炎は、がん、心臓病に次いで日本人の死亡原因の第3位です。

年間、約12万人が肺炎で亡くなっていますが、その96.8%が65歳以上の高齢者です。肺炎に罹患すると、肺炎による死亡のみならず、ADL(日常生活の動作や質) 低下も心配されます。高齢者や慢性疾患の持病を持つ患者さんでは、体力や免疫力が低下していて、肺炎に罹患しやすく治りにくいため、予防と早めの治療が重要です。また、高齢者では誤嚥も起こしやすく肺炎の大きな要因となっています。ちなみに誤嚥性肺炎は60歳代で全肺炎の5割、70歳代で7割、80~90歳代で9割前後を占めるとされています。

肺炎の分類

肺炎には、感染性肺炎(病原微生物が肺に感染し炎症を起こしたもの)と非感染性肺炎(間質性肺炎など感染によらないもの)があります。

発生場所により、市中肺炎、医療介護関連肺炎、院内肺炎に分類されます。市中肺炎では、さらに病原微生物の種類により古典的病原体(肺炎球菌など)、と非定型病原体(マイコプラズマなど)による肺炎に分けられ、使用する抗生物質の種類が異なります。その他、頻度は少ないもののウイルスによる肺炎などがあります。

誤嚥による肺炎を、誤嚥性肺炎といいますが、高齢者では明らかな誤嚥がなくても、不顕性誤嚥と言って、睡眠中などに唾液を無意識に誤嚥する場合があります、繰り返す肺炎の原因となります。

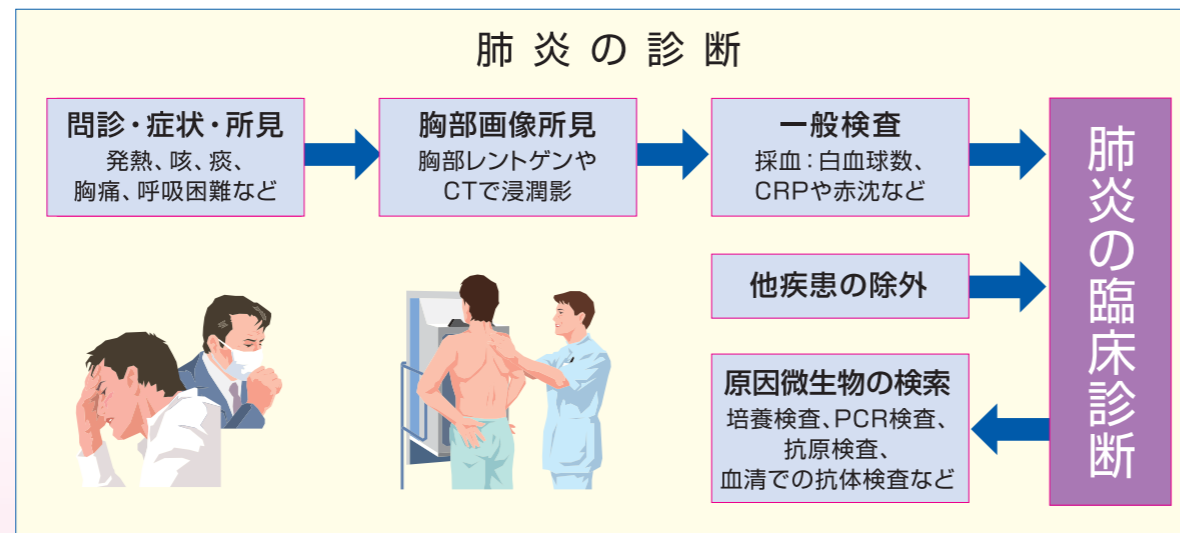
肺炎の症状

細菌性肺炎では高熱、倦怠感、咳、色のついた膿性の痰、胸痛、息切れや動悸などがみられます。マイコプラズマ肺炎では、痰は少なく、夜間にも激しい咳があります。5日以上、発熱や咳が続いていて、症状が強くなってきて

いる場合には肺炎を疑う必要があります。誤嚥による肺炎では、これらの症状がはっきりしないこともあります。高齢者では肺炎の症状が軽いことがありますので、食欲低下、不活発、会話をしなくなるなどでも肺炎を疑う必要があります。

肺炎の診断

症状の問診をして、聴診器で肺の音を聴きます。胸部レントゲンやCTで陰影があると、肺炎が疑われます。病勢や合併症を知るために採血や尿検査を行い、他疾患を除外して肺炎と診断します。肺炎の病原微生物を調べるために、喀痰や血液、尿などの検査を行います。



肺炎の治療

まず、安静が大事です。肺炎球菌や連鎖球菌などの細菌にはペニシリン系やセフェム系などのβラクタム系抗生物質を、マイコプラズマなどの非定型病原体には、マクロライド系やテトラサイクリン系、キノロン系などの抗生物質を使用します。外来で抗生物質の内服や点滴治療を行うこともありますが、経口摂取が困難な場合や重症である場合は入院しての点滴治療が必要となります。脱水を改善するための補液(輸液)、呼吸不全がある場合の酸素療法、その他、合併症に対する治療を行います。激しい咳や痰、高熱などでは症状を軽くする対症療法(鎮咳去痰薬、鎮痛解熱薬など)を行います。

軽症であれば、1-2週間の治療で改善しますが、持病があったり、受診が遅れたりすると重症化して、致命的となることがあります。誤嚥性肺炎では、再発しやすく、病原菌が抗生物質に耐性となり、患者さんの体力や抵抗力低下とあいまって、難治性となります。

肺炎の予防① ワクチン

細菌性肺炎のなかでも、肺炎球菌による肺炎は頻度が最も多く、重症化しやすいため、肺炎球菌ワクチンによる予防が大切です。肺炎球菌ワクチンには23価肺炎球菌ポリサッカライドワクチン(PPSV23)と13価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)の2種類があります。米国CDC(疾病予防管理センター)では、65歳以上の成人に対して、PCV13を必ず、続いてPPSV23も期間をあけて接種することを推奨しています。

インフルエンザウイルス罹患後の合併症として肺炎が最も多く、その原因菌として最も多いのが肺炎球菌です。インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの併用で、肺炎での入院や入院死亡を減らせたとする報告があります。インフルエンザウイルスおよび肺炎球菌ワクチン接種で肺炎のリスクを減らすことができます。



肺炎の予防② 日ごろの健康管理

日ごろの健康管理が重要です。肺炎はからだの抵抗力(体力や免疫力)が低下したときに、細菌やウイルスに感染して発症しますので、過労やストレス、睡眠不足などであると心配です。規則正しい生活、適度な運動、バランスの取れた食生活に留意する必要があります。また、糖尿病やCOPDなどの慢性疾患の持病がある場合は持病のコントロールが大切です。喫煙者は肺炎罹患の危険性が高まるとされていますので、禁煙も重要です。うがいや手洗いなどは、感染症予防の基本です。水や石鹸での十分に手洗いをした後にアルコールで手指消毒することも効果的とされています。

呼吸器内科

主任部長
高尾 匡 医師

〈専門分野〉
呼吸器疾患全般

〈資格〉

- 厚生労働省臨床研修指導医
- 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
- 日本呼吸器学会専門医・指導医
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
- 日本感染症学会インフェクションコントロールドクター(ICD)
- 日本感染症学会指導医
- 日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医
- 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
- 日本アレルギー学会専門医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 厚生労働省がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
- 日本臨床微生物学会認定医
- 東京都身体障害者福祉法指定医(呼吸器機能障害の診断)
- 厚生労働省認定難病指定医



肺炎の予防③ 誤嚥の予防

加齢、脳梗塞などにより咳反射や嚥下反射が低下するとされ、食べ物を飲みこんだり、異物を咳で気管から外に押し出したりする力が弱まります。食事中や、夜間に無意識のうちに唾液が口腔内の細菌と共に肺に入ることにより誤嚥性肺炎が引き起こされます。また、胃内容の逆流も誤嚥の原因となります。

治療には抗生物質が使われますが、何度も再発・治療しているうちに耐性菌が発生してしまい、治療が難しくなっていきます。従って、口腔の衛生状況の改善などの再発予防が重要です。口腔内の細菌を減らすためのブラッシングや口腔内マッサージを行うことにより、唾液分泌も増え、嚥下反射も改善するとされています。そのほか、食後は胃食道の逆流が生じやすいため、食後2時間は、寝たきりの老人であってもできるだけ坐位を保つことが効果的とされます。睡眠薬・精神安定剤・抗ヒスタミン剤などは、嚥下・咳反射を低下させるので極力控えましょう。また、睡眠時無呼吸があると、無呼吸中に貯まった口腔内分泌物を呼吸再開時に誤嚥することがあるので、治療を受けましょう。高血圧の治療薬(降圧剤)のACE阻害剤やまた、トウガラシに含まれるカプサイシンには嚥下反射や反射を改善する働きがあるとされています。むせにくい食事や姿勢も大切です。また、誤嚥予防のための嚥下訓練(嚥下体操)も効果があります。