

正しい健康情報。楽しい気分転換。患者さんのカラダとココロに直接お届けするダイレクト・マガジンです。

無料

か karada ら cocoro こ 2012 ろ 28

号

3ステップでつくる! からころ元気食堂⑤
「尿酸値の高い人におすすめメニュー」

生田先生のおくすり教室⑬
「おなかの薬(整腸薬、下痢止め、便秘薬)
の選び方 その1」

よくわかる医療最前線⑳
「糖尿病の最新治療」

病院生活の基礎知識㉔
宮子あずきさんに聞く!
「口腔ケア」

工藤公康さん

自分の体を知ることが、多くの気分転換

わたしの
気分転換
㉔

からころなんでも相談室㉔
「リハビリの流れと
ポイントは？」

体のことを忘れやすい頭

赤瀬川原平 (画家・作家)

年をとるとどうしても体力が落ちてくる。神経も鈍ってくる。いろいろなことが、能力ダウンしてくる。これはどうしようもない自然の流れだ。

いわゆる老化による自然現象で、病気をするとこれにさらに体の故障でブレーキが掛かる。転んで脚をくじいたり、腰を痛めたり、脳内に故障が生じて歩けなくなったりして、ぐっ、ぐっとブレーキが強くなっていく。

体力とはそういうものらしいが、長年生きてきた頭は、なかなかそのブレーキになじまない。これまでと変らぬ調子でやろうとするので、ついそのブレーキにつんのめるということになる。でもそれがまた新しい事故につながることもなるので、頭は自重して、体の状態をよく知り、以前のようにはいかないということを、よくわきまえないといけない。

でもそれが難しい。頭にはもう何十年という習慣性が身についているので、それを自重して直すのは難しいことだ。いま自重という言葉で引いたら、体を大切にすること、と書かれていた。

つまりは自重とは、現実を知ることらしい。体は自分にとってのまず第一の現実である。体がなければ、この世には何もない。自分の体からはじまって、家庭とか、社会とか、世界とか、さまざまな現実があるが、それらは自分の体あつてのことで、体がなければ頭もない。頭は結局のところ、体の一部なのだ。でも頭は体が弱るまで、そう思っていない。

頭はそれ自体で存在できるものでなく、自分の体あつてのもの、家庭あつてのもの、社会あつてのものということを、最近をよく噛みしめている。

からころ



森の仲間たちに誘われて、きのこ狩りへ。「ちょっと一休みしようよ」とたぬきさん。目の前の丘に座って、みんなで一休み。すると、ゆさゆさゆさ……によっき〜ん! みんなが座っていた丘は、なんと大きな大きなきこでした。

イラスト: 山内和朗

- 3 病気の窓⁽²⁸⁾
「体のことを忘れやすい頭」 赤瀬川原平
- 4 わたしの気分転換⁽²⁰⁾
「自分の体を知ることが ぼく気分転換」
工藤公康さん
- 8 よくわかる医療最前線⁽²⁸⁾
「糖尿病の最新治療」
病院生活の基礎知識⁽²⁸⁾
宮子あずささんに聞く! 《口腔ケア》
- 12 息ぬきマンガ「病院とわたし」⁽²⁸⁾ 花くまゆうさく
生出先生のおくすり教室⁽¹³⁾
- 16 「おなかの薬(整腸薬、下痢止め、便秘薬)の選び方 その1」
うららか dole⁽²⁶⁾ 小川ゆう子さん
- 18 「誰かのために何かをすることで、明日まで生きていける」
からころなんでも相談室⁽²⁰⁾
- 20 「リハビリの流れとポイントとは?」
からころお買い物くらぶ
- 24 読者プレゼント
3ステップでつくる! からころ元氣食堂⁽⁵⁾
- 31 「尿酸値の高い人におすすめメニュー」
からころ通信
- 32 からの通信
- 38 そらのいろ⁽²⁸⁾ 「大名時計」 高橋順子



よくわかる
医療最前線

第28回

糖尿病の最新治療

糖尿病は、もはや最大の国民病です。国内の患者数は約1000万人以上。一度かかってしまうとなかなか治らない……といわれてきましたが、近年、診断法・治療法はめざましく進歩しています。最前線の治療について、河盛隆造先生にうかがいました。



監修…河盛隆造先生
かわもり・りゅうぞう 順天堂大学大学院 教授
／カナダ・トロント大学医学部教授（生理学）
1943年生まれ。大阪大学医学部卒業。日本糖尿病学会総会会長など多くの学会を主宰。著書に『糖尿病診療ハンドブック』（羊土社）『糖尿病はこうして防ぐ、治す』（講談社）ほか多数。

「治らない糖尿病」が早期発見で治療可能に

糖尿病には「治らない病気」という印象があります。

「たしかに、かつては、一度発症すると病状を改善させるのが困難でした。」

血液中のブドウ糖量（血糖値）が慢性的に高くなる病気で、長期間無視していると、神経障害、網膜症、腎不全などが起こり、脳梗塞や心筋梗塞を引き起こす確率も高くなります。まさしく、〈万病の元〉でした。

しかしここ数年、とくに早期治療に関して、めざましい進歩がみられます。

2009年に新タイプの

薬（インクレチン関連薬）が登場し、さらに2010年には新しい診断基準も導入されて、早期発見、早期治療が可能になってきました」

まず、基礎知識を教えてください。なぜ血糖値が高くなるのですか？

「ブドウ糖は、生命活動を支えるエネルギー源です。食事で摂取された炭水化物、タンパク、脂肪は、消化・吸収された後、脂肪やグリコーゲンとして肝臓に蓄えられます。夜間絶食時は肝臓が常にブドウ糖を放出し、全身がそれを利用しています。暴飲暴食しても、肝臓がブドウ糖を十分取り込むので、全身の血糖値が高くなりすぎることはありません。」

「ブドウ糖は、生命活動を支えるエネルギー源です。食事で摂取された炭水化物、タンパク、脂肪は、消化・吸収された後、脂肪やグリコーゲンとして肝臓に蓄えられます。夜間絶食時は肝臓が常にブドウ糖を放出し、全身がそれを利用しています。暴飲暴食しても、肝臓がブドウ糖を十分取り込むので、全身の血糖値が高くなりすぎることはありません。」

ません。この仕組みをコントロールするのが、インスリンです。深夜でも食後でも、すい臓が巧みにインスリン分泌率を変動させながら、肝臓でのブドウ糖放出率や全身でのブドウ糖取り込み率を調整しています。このインスリン分泌量が減ったり、働きが低下したりすると、糖の取り込みが不十分になって、血糖が上がる。これが糖尿病です」

インスリンの働きが低下すると、血糖値が上昇するというわけですね？

「小児でも発症する1型糖尿病は、インスリンの分泌が完全になくなってしまっています。一般的に生活習慣病として挙げられる糖尿病では、インス

リンの分泌の低下と、インスリンの働きの低下の両者が重なっています。過食・運動不足・肥満などで体中にわずか

であれ脂肪が蓄積すると、インスリンの働きが低下し、血糖値が上昇気味になります。すると、すい臓ががんばって

早期発見・早期治療がポイント！



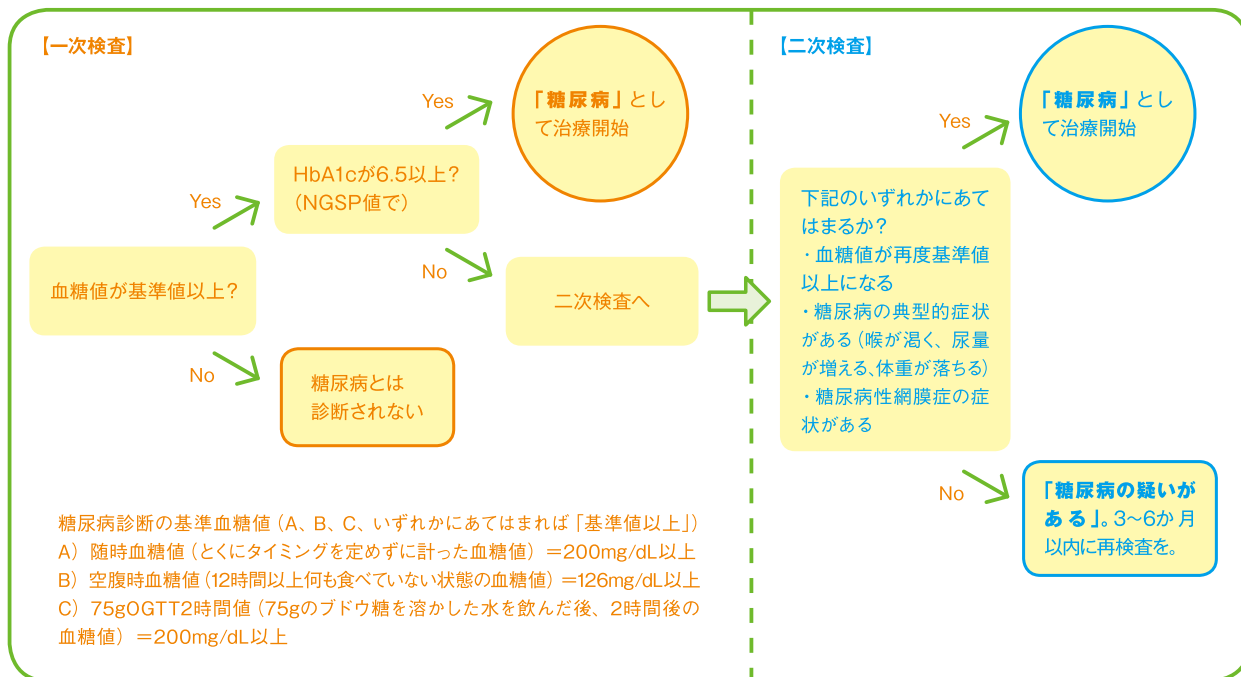
健康診断で「糖尿病の疑いがある」という結果が出たら、放置せず、すぐに治療を開始しましょう。

放置せずに、
受診！

※1 具体的には、空腹時 $\geq 126\text{mg/dL}$ 、75g経口ブドウ糖負荷試験2時間後の血糖値 $\geq 200\text{mg/dL}$ 、随時血糖値 $\geq 200\text{mg/dL}$ のいずれか。

図1 新しい糖尿病の診断基準

2010年より、一次検査で「血糖値」「HbA1c」の値がともに条件にあてはまれば、二次検査を行わずに糖尿病と診断され、治療を始められるようになりました。



インスリンを多く分泌しようとする。この状況が続くとインスリン分泌自体がやがて低下し、血糖値が病気の域にまで上昇します」

——糖尿病だと診断されている人はとても多いですね？

「自覚症状がまったくありませんから、つい放置してしまいがちなのです。現実に「糖尿病治療が必要」と指摘された人のうち、約4割が治療を受けていないという調査データもあります。〈糖尿病〉と診断されたら、すぐに治療を受けて〈糖尿病でなかった状況〉にもどしてください」

——診断の確定まで手間がかかるというわけてきました。

「一昨年に診断基準が変更されて、簡便に診断を下すことが可能になりました。

——これまでの、血糖値が基準値（200mg/dL、空腹時血糖値で126mg/dL※1）を上まわり、しかも糖尿病の症状や合併症があれば、その場で確定診断を下すことができました。ただし、多くの患者さんの場合は自覚症状がありませんから、別の日にもう一度再検査する必要性がありました。血糖値は一時的に上昇することがあるからです。

2010年からは、HbA1c（ヘモグロビンA1c※2）という検査値を使って、よりスピーディーな診断が可能になりました。HbA1cはブドウ糖がヘモグロビンと結合した物質で、過去2～3か月間の血糖値の平均値を反映します。血糖値が基準値を上まわり、さらにHbA1cが一定値（6.5%）を超えた場合は、即座に糖尿病と診断し、治療を始められるようになりました」

さまざまな経口薬から症状にあったものを選ぶ

——どのような治療法が中心になりますか？

「食事療法と運動療法が必須であることはいまでもありません。この二つで十分に改善しなければ、飲み薬を使う。これまでは、薬物療法の

開始＝病状の悪化という図式が一般的でした。

しかし食事療法や運動療法の効果を高める薬剤を用い、速やかに血糖値を正常域に戻す方式も普及してきました。すい臓のインスリン分泌力が衰えてから薬を飲み始めるより、薬を有効に使い血糖をコントロールするほうがよい結果がでることが多いのです」

——薬物療法には、おもにどんな種類がありますか？

「従来の糖尿病薬には、大きく分けて5種類あります（図II参照）。

まず、①αグルコシダーゼ阻害薬は、炭水化物の分解・吸収を穏やかにする薬です。インスリンの分泌が（減る）というより（遅れがちになる）発症早期の患者さんに処方されます。食後に血糖値が上昇するタイミングを遅らせ、インスリンの分泌が間に合うようにします。

（スルホニル尿素薬）と（グリニド薬）の二つは、すい臓を刺激してインスリン分泌を

※2 2012年4月、このHbA1cの表記法が日本独自のJDS値から国際方式のNGSP値に変更。以前より約0.4%ほど高く表記されるようになりました。なお、特定健診・特定保健指導（いわゆるメタボ健診）では使用コンピュータシステムの関係から、2013年3月31日までJDS値で表記されます（2012年4月以降にJDS値で表示される場合は、その旨の注記が記載されます）。

糖尿病予防のための5つの注意点



促す薬です。

②スルホニル尿素薬は、作用時間が長く、血糖値を下げる効果も強いのですが、長期間飲んでいると効き目が落ちることがあります。

③グリニド薬は、速効型のインスリン分泌促進薬です。服用直後から分泌が促進されますが、作用時間は短め。毎食前に服用することで食後血糖上昇の抑制効果があります。

④チアゾリジン薬は、インスリンの働きを高める薬です。とくに肥満がある場合、〈血中にインスリンがあるにもかかわらず、糖の取り込みが不十分、つまりインスリン抵抗性がある〉という現象がよく起こります。チアゾリジン薬は、インスリンの働きを高めて、肝臓での糖の取り込みを促し、同時に肝臓からの糖放出を抑えます。さらに、筋肉や脂肪組織での糖分の利用を促します。動脈硬化症の進行を抑制する作用も強いようです。

⑤ビグアナイド薬は、50年間用いられています。肝臓が糖を作るのを抑え、ブドウ糖の放出を抑えることで、血糖値を低下させる、食欲を低下させる、インスリンの働きを弱める脂肪肝を改善するなど作用があります。

——患者さんの状況に応じて、**最良の処方をするんですね。**

「薬は、患者さんのインスリン分泌能力やインスリン抵抗性、肥満の有無、食前食後の

血糖値の変動などに合わせて選択します。

治療の目標値は、HbA1cで6・5%未満。これを維持できれば、三大合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害）の発症率が低く抑えられます。

大事なことは、薬の作用や特徴を理解し、用量と飲むタイミングを守ることです。とくに注意が必要なのが、空腹時の低血糖。低血糖になると、強い空腹感や脱力感、動悸やほてり、冷や汗などの症状が現れ、放っておくと意識を失うこともあるので危険です。

低血糖になりやすいのは、①薬の量を増やしたり、食事の量を減らしたとき、②食事の時間が遅れたり、薬を飲む時間を変えたとき、③空腹時に強い運動をしたとき、④アスピリンなどの鎮痛薬を服用したとき、⑤お酒を飲んだとき……などです。インスリン分泌刺激作用の強い（スルホニル尿素薬）を使っている方は、気をつけてください」

注目の新世代の薬 「インクレチン関連薬」

——新しく開発された「インクレチン関連薬」とは？

「2009年から実用化された画期的な新薬です。〈インクレチン〉は、食事をしたときに小腸で分泌されるホルモンの総称で、①インスリンの分泌を促す働きがあります。

また、②肝臓からのブドウ糖の放出を促す膵ホルモンである〈グルカゴン〉の分泌を低下させたり、③食べ物が胃から排出されるのを遅らせて食欲を抑える作用のほか、④インスリンを分泌するすい臓のβ細胞を増やす働きも期待されています。

ただし、インクレチンは体内に入るとわずか2分程度で分解されてしまいます。そこで、この弱点をカバーする2種類の薬が開発されました。

一つは「GLP-1受容体作動薬」という皮下注射で、もう一つは飲み薬の「DPP-4阻害薬」です。〈インク

レチン関連薬」とは、この2種類を合わせた呼び名です」

つまり、インスリン分泌を促進し、なおかつ血中糖分を少なくする働きがある。

「その通りです。さらにインクレチンは、血糖値が正常値かもししくは低い場合にその働きを停止するので、低血糖になりにくいという特徴もあります。さらに、インスリン抵抗性を高める体重増加を起こしにくいというのも、利点の一つです」

インスリン注射について

も、進歩がみられますか？

「インスリンは特効薬だけど、一度始めたらやめられない……と警戒する人が多いのですが、最近では短期治療にも使われます。一時的にインスリン注射を使って血糖値を正常状況に維持すると、疲れ切っていたすい臓を休ませることに、再びインスリン分泌が回復されやすい、という実績を私どもは25年前から発表し続けています。インスリン注射を行う際には、使

用する製剤の効果や特徴を知り、注射する量やタイミング、回数を守ることが大切です。また、低血糖に対しては、飲み薬と同様かそれ以上の注意が必要です。

最近では、「超速効型」「持続効型」などの効果的な製剤が次々と登場し、強化インスリン療法※3も導入されました。昨年12月には、低血糖のリスクを低く抑えた「インスリンデグルデク」製剤の承認申請が日本でも行われ、まもなく認可される見込みです」

そのほかに、今後、期待できる治療法はありますか？

「インスリンを介さない薬の研究も進められています。腎臓に作用して、尿中の糖分を血液中に再び取り込むSGLT2の働きを抑えます（SGLT2阻害薬）。糖分を尿から体外に排出させて血糖値を、下げようというまったく新しい考え方の薬です。治験の最終段階にあり、日本でも2014年の認可を目ざして開発が進められています」

食生活と運動による予防効果は大きい

—— 予防・改善のための日常生活の注意点は何ですか？

「まず血糖値が境界型（140～200 mg/dL、空腹時血糖値110～126/dL）の方は、生活習慣をすぐに見なおしてください。

とくに「肥満」「脂質異常症」「高血圧」のある場合は、動脈硬化が進みやすくなります。脳梗塞や心筋梗塞の発生率が2～3倍にハネ上がるという調査結果も出ています。

糖尿病を予防・治療するため、日常生活で避けるべきなのは、次の5つです。①食べ過ぎ・飲み過ぎ、②運動不足、③肥満、④過度の飲酒と喫煙 ⑤精神的ストレスや睡眠不足など。

糖尿病は、〈この薬さえ飲めば治る〉とか〈これさえ食べれば治る〉というタイプの病気ではありません。だからこそ、患者さん本人の自覚がなによりも大切です」

※3 速効型、中間型、持続型などタイプの異なる製剤を組み合わせ、健康な人のインスリン分泌パターンを模倣すべく1日に3～4回の注射を行い、健康人に近い血糖値を維持することをめざす。

図Ⅱ 糖尿病のおもな薬剤～従来の5タイプと新しいインクレチン関連薬

	一般名（商品名）	働き	適用	副作用、注意点	
従来の薬	α-グルコシダーゼ阻害薬	アカルボース（グルコバイ）／ボグリボース（ベイスン）／ミグリトール（セイブル）	糖質をブドウ糖に分解する酵素「α-グルコシターゼ」の働きを阻害することで、小腸での糖の吸収を遅らせる。	軽症の糖尿病患者に最初の薬として用いられることが多い。	おなかが張る、おならが出やすくなるといった消化器症状が起こることがある。
	スルホニル尿素薬	<第1世代>トルブタミド（ヘキストラスチノン）	すい臓のβ細胞を刺激し、インスリンの分泌を促す。強い血糖降下作用があるが、長期にわたる服用では、効果が弱まることがある。	インスリンの分泌量が低下している2型糖尿病患者	血糖値を下げる作用が大きいので、低血糖に注意。
		<第2世代>グリクラジド（グリミクロン）／グリベンクラミド（オイグルコン、ダオニール）			
		<第3世代>グリメピリド（アマリール）			
	グリニド薬（即効型インスリン分泌促進薬）	ナテグリニド（スターシス、ファスティック）／ミチグリニドカルシウム水和物（ゴルフファスト）／レバグリニド（シュアポスト）	すい臓のβ細胞を刺激し、インスリンの分泌を促す。速効性があるが、作用時間は短い。	食後の高血糖が目立つ軽症者に向く。	服用後、食事までの時間が空きすぎると低血糖になる可能性がある。
チアゾリジン薬（インスリン抵抗性改善薬）	ビオグリタゾン塩酸塩（アクトス）	肝臓におけるブドウ糖取り込みの促進とブドウ糖放出の抑制、筋肉や脂肪組織などによるブドウ糖利用の促進などを通じ、インスリンの働きを高める。	インスリン抵抗性が高く肥満がある2型糖尿病患者に向く。	特に女性にはむくみが出やすくなるので、心不全がある場合は使用を控える。	
インクレチン関連薬	ビグアナイド薬	メトホルミン塩酸塩（メトグルコ、メデット、グリコラン）／ブホルミン塩酸塩（ジベツS、ジベツS腸溶解液、グリナビン、プフォルマイド）	肝臓で余分にブドウ糖がつくられ、血中に放出されるのを抑制する。インスリンの働きを弱める脂肪肝を改善する作用がある。	インスリン抵抗性が高く肥満がある2型糖尿病患者に向く。	吐き気、腹痛、下痢などの消化器症状。筋肉痛や痙攣、脱力感などの症状（乳酸アシドーシス）に注意。
	DPP-4 阻害薬	シタグリプチン塩酸塩水和物（ジャヌビア、グラクティブ）／ビルダグリプチン（エクア）／アログリプチン安息香酸塩（ネシーナ）／リナグリプチン（トラゼンタ）	インスリン分泌を促す「インクレチン」を分解する酵素「DPP-4」の働きを抑制することで、空腹時と食後の血糖値を下げる。	インスリン分泌がやや低下した2型糖尿病患者に向く。	空腹感、便秘など。「スルホニル尿素薬」などと併用する場合は、低血糖に注意が必要。
	GLP-1 受容体作動薬（注射製剤）	エキセナチド（バイエッタ）／リラグルチド（ビクトーザ）	血糖値が高いとき、すい臓からのインスリン分泌を促進する。「DPP-4阻害薬」より血糖降下作用が強い。	飲み薬で十分な血糖コントロールが行うことが難しかった2型糖尿病患者に向く。	吐き気、下痢、便秘など。「スルホニル尿素薬」などと併用する場合、重篤な低血糖が起こる可能性があるため注意。

参照：『改訂版 糖尿病診療ハンドブック』（監修：日吉徹／河盛隆造／発行：羊土社）、『糖尿病はこうして防ぐ、治す』（監修：河盛隆造／発行：講談社）



宮子あずささんに聞く！

口腔ケア

基本編

入院、通院生活の基礎知識を紹介するコーナーです。
看護師であり作家としても活躍の宮子あずささんに、
歯や舌など口の内部を健康に保つコツを教えてくださいました。

Q 口腔ケアはなぜ大切か？

①口は健康のもと！

口腔は、舌、歯、唇、唾液腺、顎、頬などで構成される器官です。食物をかむ、味わう、飲み込むという重要な働きがあります。長年、看護師として多くの患者さんと接してきましたが、口腔の調子がよくて、おいしく食事をとれるということが、人間の健康の源だと痛感しました。



適切な食事姿勢と歯みがきで誤嚥性肺炎を防ぐ

誤嚥性肺炎は、口から肺に細菌が入ることによって起こります。食事は体を起こして誤嚥を防ぎ、歯みがきをして口を清潔に保ちましょう。

②合わない入れ歯で衰弱

とくに大病をしているわけではないのに衰弱している患者さんがいらつしやいます。診察してみると、合わない入れ歯をしている人がけっこう多いんです。入れ歯が合わないといと、食事がしにくくなつて、食べる量が減つてしまふ。やせると入れ歯と歯肉（歯茎）の間にすき間ができ、ますます入れ歯が合わないくなる。そうするとまた食べられなくなる……という悪循環に陥つてしまします。

入れ歯は、安定剤によってある程度固定できますが、歯科できちんと調整してもらうことが大切だと思います。

③合う入れ歯で社会性を保つ

女性の場合、歯のない口の人に见せたくないという気持ちがとくに強い。入れ歯が合わないといと、入れ歯をするのがいやになって、ついつい人に会ふのを避けるようになってしまします。社会性を保つことは、少しでも老化を遅らせるためにも、大切です。

同様に歯が不潔だと、社会性を保てません。高齢者を介護するときは、歯が清潔に保たれているかを気にかけて、入れ歯の洗浄や歯みがきを援助してあげてください。

④口腔を清潔に保たないと、誤嚥性肺炎になるおそれも

年をとると、食べ物を飲み込む力が低下して、どうしても誤嚥（飲食物が胃に入らず、気道に入ること）を起こしやすくなります。口腔にはさまざまな細菌が繁殖していますが、誤嚥によって、飲食物や唾液とともに細菌が肺に入ると、誤嚥性肺炎の原因となります。誤嚥性肺炎は、発熱や咳、痰、呼吸困難といった症状を招き、高齢者の場合は重症化して死に至ることもあるので、注意が必要です。誤嚥性肺炎を防ぐには、食後にしっかりと歯みがきをして、口の中を清潔に保ち、細菌を繁殖させないこと。体を起こして食事をすること。寝たまま食べても、むせないのは、若いうちだけです。

⑤ 歯肉炎や抜歯から起こる 感染性心内膜炎に注意

抜歯など歯科での治療の際に、傷口から血液内に細菌が入ることがあります。心臓弁膜症など心臓に疾患を持つ方は、感染性心内膜炎を起こしやすく、要注意です。感染性心内膜炎は、動悸、息切れ、不整脈を招くほか、心臓の内側をおおう心内膜がはがれて血流に入り、心臓、肺、脳、腎臓などの血管をつまらせることもあり、命にかかわる疾患です。歯科で心臓が弱いと伝えて、抗生物質の投与など、予防策を講じてもらってください。

Q 介護するときの 注意点は？

⑥ 布や紙で口をぬぐう

自分で歯みがきができて、唇や頬の筋力が低下し、うがいがうまくできない方がいらつしやいます。認知症の方だと、うがいせずに水をそのまま飲んでしまうこともあります。うがいがうまくでき



マスクをするなどして口の中の乾燥を防ぐ

口の中は、乾燥すると汚れがこびりつき、細菌が繁殖しやすくなります。睡眠中に口呼吸をする方は、マスクをして乾燥を防ぎましょう。



うがいのかわりに、布や紙で口をぬぐう

うがいがうまくできない方には、濡らしたガーゼやティッシュで口の中をぬぐいます。これだけでも、口の中がある程度清潔に保てます。

ない人には、歯みがきをしたあとに口をぬぐってあげます。使い捨ての手袋をはめて、濡らしたガーゼやティッシュを使います。「口を清潔に」というと、「うがい薬で消毒を」と発想しがちですが、ぎゅっと拭くとか、水で流すとか、そういう物理的なケアが意外に効果的です。

⑦ 食べられない人ほど注意

口の中は、食べないほうが汚れます。かめば唾液の分泌が活発になり、唾液が汚れを流してくれるのです。唾液とともに汚れを飲み込めば、少なくとも汚れは入れ替わり、その分、細菌の繁殖を防げます。人間の体は、ふつうに「食べて出す」を繰り返していれば、ある程度の清潔は保たれます。

あまり食事ができない人に対しては、定期的に歯みがきをするように促したり、口の中をぬぐってあげてください。

⑧ 乾燥に気をつける

乾燥すると、汚れや痰がこびりつきやすくなります。細

菌の繁殖につながり、口臭も強くなる。口の中の粘膜のひび割れも起こりやすい。乾燥の原因として多いのは、就寝時の口呼吸です。鼻づまりなどによって、口が開きっぱなしになる方には、就寝時にマスクをしてあげるなど、口の中を乾燥させないことが必要です。

年をとると、唾液腺のはたらきが衰えて、唾液の分泌が少なくなり、口は渴きがちです。歯みがきによって口腔内を刺激したり、かむ運動をしたり、顎をマッサージすると唾液の分泌が促されます。

⑨ 具合が悪くなる前に歯の治療をしておく

自宅に往診してくれる歯科も最近は増えてきましたが、まだまだ少ない。年をとったら、具合が悪くなる前に歯医者に行つて、歯をチェックしておくといい。なるべく家の近所に行きつけの歯科をつくっておく。行きつけの歯科医が往診もしてくれるならベストです。



宮子あずささんに聞く！

口腔ケア本音アドバイス

実践編

Q 口内炎。唇の不調。口臭が気になる。どうすればいい？

⑩ 口内炎は歯科へ

よくある表面が白っぽい口内炎は、アフタ性口内炎です。自然に治ることも多いので、さほど心配しなくてもいいでしょう。痛みがひどいときは塗り薬が効果的です。

水ぶくれがたくさんできたときは、ウイルス感染によるヘルペス性口内炎の疑いがあるので要注意。歯科で薬を処方してもらってください。

⑪ 慢性的な刺激に注意

歯並びが悪く、はみ出した歯が口の中の同じ場所をいつも刺激しているなら、歯科で治療してもらったほうがいい。反復する刺激は、がんを誘発する要因になります。

⑫ 唇が紫色なら貧血を疑う

唇が紫色なのは、貧血のサイン。もしくは、肺の異状で

酸素の取り込みが悪くなっていることが考えられます。内科で診てもらってください。

⑬ 口臭はその原因を治療する

口臭防止のうがい薬に頼りたくありませんが、効果は一過性と心得ておきましょう。口臭の原因の多くは、虫歯や歯肉炎、歯周病（歯と歯肉の間にすき間ができること＝歯槽膿漏）です。歯科で原因を調べてもらい、しっかり治療することをおすすめします。

歯科に行っても口腔に異常がない場合や、吐きやすい、胃が痛いといった症状をとまなう場合はぜひ内科へ。内臓疾患が原因と考えられます。

⑭ 口臭は気にしすぎない

自分の口臭は、自分で思っているほど、他人は気にしていないことが多いものです。



宮子あずさ

みやこ・あずさ 1963年東京都生まれ。明治大学文学部を中退して看護学校に入学。87年より東京厚生年金病院に22年間勤務。看護師として働きながら、現在、東京女子医科大学の博士課程在学中。著書に『看護婦が見つめた人間が病むということ』（講談社文庫）ほか多数。

精神科で看護師をつとめてきた経験から申しますと、口臭が気になってしょうがないときは、精神的に調子が悪く、うつっぽくて、「自己注目」（自分自身に過剰に注意を向けること）が強くなっているときといえるでしょう。あまり気にしすぎないで、ストレスのない、規則正しい生活を心がけるのがなによりです。

読者からの質問に宮子さんが答える！

ここが気になる！

Q&A

はみだし編

歯科医選びのポイントは？

「痛くない」で選ぶのも、ありだと思います。私も痛いのが人一倍苦手なので、治療を受ける前に、「麻酔で鎮静してくれるかどうか」を聞いて、痛くない歯科を選んでます。どちらかといえば、年配の歯科医は、鎮静をせずに痛くないように治療することにこだわる方が多く、若い歯科医のほうが、ちゃんと鎮静してくれる傾向があるように思います。

歯科では必ず削られてしまいそうでこわい

たしかにそういう印象があるかもしれませんが、私の経験からすると、いまはそんなことはありません。虫歯があるときや歯が痛いときで

なくても、歯石（ブラーク）を取るためだけに行ってもいい。歯石除去は、歯周病（歯槽膿漏）予防につながります。歯科医は、正しい歯みがきの仕方も教えてください。口腔の健康のために、歯科をどんどん活用しましょう。

「親知らず」気になるがほっといて大丈夫？

「親知らず」は、いったん炎症が治まっても、再発することがあります。もししなにかの病気で入院することになったら、おいそれとは歯科に行けません。そのまま放置せず、歯科に行って治療しておくことをおすすめします。それに、炎症が起こってすぐに歯科に行っても、痛みがあるために、歯を抜いてもらえません。歯科医が「抜いたほうがいい」と言ったときに、迷わずに抜いたほうがいいと私は思います。

虫歯や歯周病予防の歯みがき。効くの？

どれくらい効くか私にもわかりません。でも、効果を信じて、ちゃんとみがく習慣がつけば、

結果的にとてもよいことだと私は思います。心理的效果はあなれません。

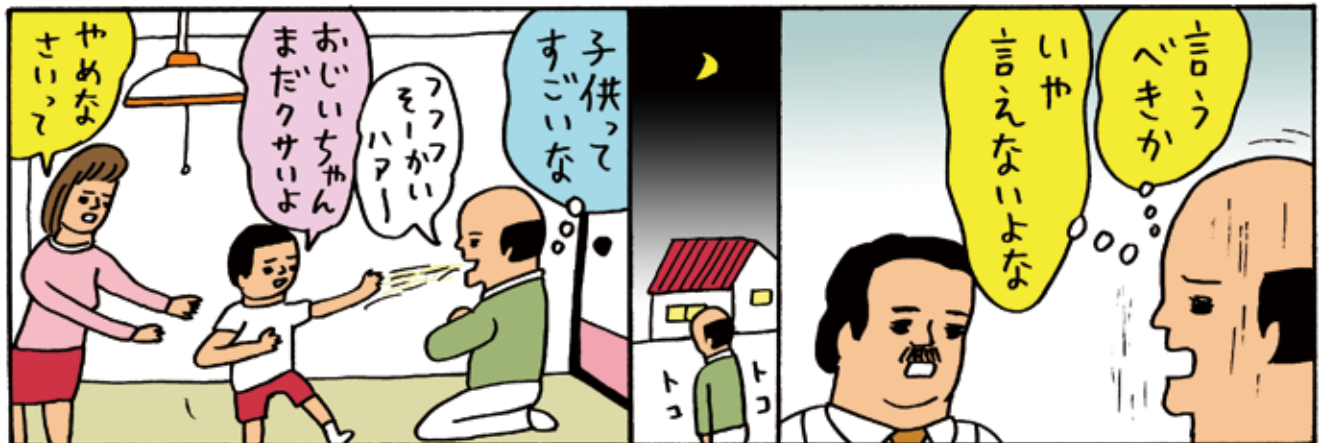
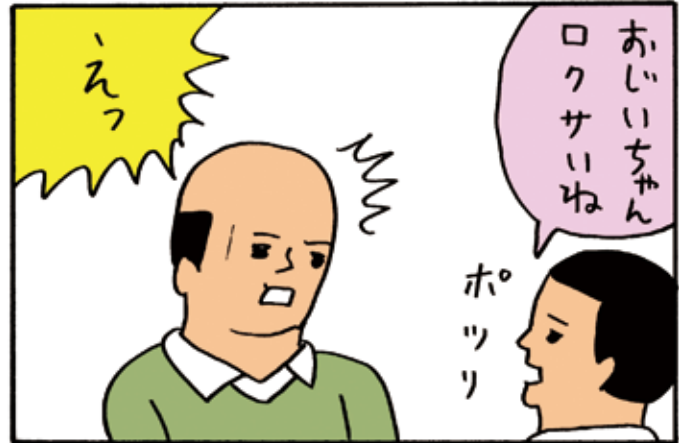
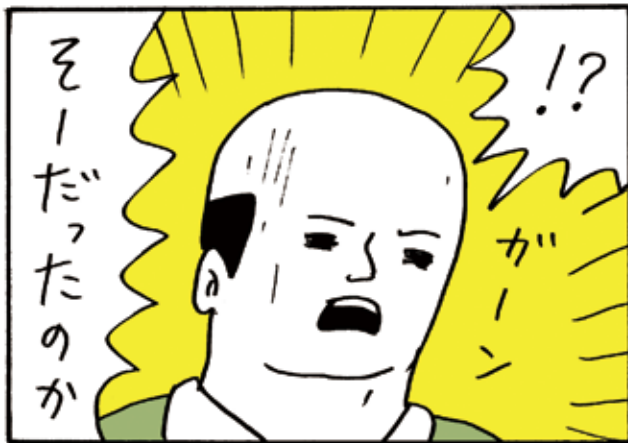
すべての病気の予防にいいことですが、その習慣を続けたからといって、絶対に病気の発症を防げるわけではありません。でも、続けなければ、どんどん悪くなることも多い。歯みがきをしたほうが歯の健康を維持できる確率が高いと信じて、しっかりやりましょう。

舌のもつれは、どうしたらいい？

老化によって、舌の働きが悪くなるということはもちろんありますが、舌がもつれるのは、軽い脳梗塞が原因のこともあります。舌がなめらかに動かず話にくい、ろれつがまわらないということがあったら、脳外科に診てもらったほうがいいでしょう。舌の老化を遅らせるには、ハキハキしゃべることが大切です。いま私は、ひとり暮らしが長い方の訪問看護に行っているのですが、そういう方は舌があまり動かず、声もあまり出ない。舌を元気に保つには、意識的に人とよくしゃべるなど、少しでも声を出すようにしましょう。



ちょっとひといき息ぬきマンガ。



おなかの薬（整腸薬、下痢止め、便秘薬）の選び方 その1

下痢止めは原因に応じて使い分ける

細菌への感染、ストレス、飲みすぎなど、同じ「おなかやゆるくなってしまった」という症状でも原因はいろいろ。今回は、原因別に考える下痢のおくすりの選び方を紹介します。

下痢になったら、とりあえず下痢止めを飲んでいませんか？

じつは、下痢ならなんでも薬で抑えればいいわけではありません。下痢は、腸内に入り込んでしまった毒素を体外に出すための、身体の自然な反応だからです。

●どんな場合も水分補給は必須

下痢になると、どうしても水分を控えてしまいがちですが、それでは体内の水分が外に出ていくばかりです。脱水症状を呈します。原因がなんであれ、まず水分をしっかりと補給してください。身体にすばやく吸収されやすいのは、液体に近い組成の水分です。おすすめは、「OS-1（オーエスワン）」などの経口補水液。夏には熱中症の、冬にはインフルエンザの患者さんの水分補給などに使われており、最近では購入できる薬局やドラッグストアも見られます。

●嘔吐や発熱があるときは受診を

下痢の原因を判断するポイント（図Ⅰ参照）は、おなかやゆるかったり、少し痛かったりする以外に、熱や吐き気、強烈的な痛みなどの症状があるかどうかです。そうした症状がある場合は、感染性の下痢

かもしれません。O・157などの細菌やウイルスが原因で起こる感染性下痢は、下痢止めなどで無理に症状を抑えてしまうと、菌が体内にとどまって繁殖し、症状を悪化させることもあります。水分を補給して、できるだけ早く医師の診察を受けてください。

●過敏性腸症候群も早めに受診を

ストレスなどが原因で下痢や便秘を繰り返す「過敏性腸症候群」の場合は、一般薬ではなかなか治りません。自己判断で市販薬を飲むと症状がひどくなることもあるので、早めの受診をおすすめします。医家向け（処方薬）で、「ラモセトロン塩酸塩」という成分の入った「イリボー」※1など画期的な薬も出ています。

●重要な予定があるときは「ロペラミド塩酸塩」配合薬で止める

どうしても下痢を止めたい事情がある場合は、必要に応じて下痢止めを飲んでもかまいません。

下痢止めには、腸内殺菌成分、収斂成分^{しゅうれん}、吸着成分、痛み止めの生薬成分など、複数の成分（図Ⅱ参照）を組み合わせたものが多くなっています。軽い下痢を抑えたい

※1 薬品名（アステラス製薬）。ただし処方箋は男性のみ。

※2 過敏性腸症候群のケースを除く。

※3 菌の製剤は胃酸で溶かれないようマイクロカプセルなどに入っており、腸に達してアルカリ性の環境になると溶けるようになっている。

【図Ⅰ】下痢の種類と原因・対応・注意点

名称	原因	対応	注意点
単純性下痢	食べすぎ、高脂肪食、飲みすぎ、おなかの冷え。発熱、吐き気はともなわない。	水分を補給し、整腸剤を飲んで様子を見る。	下痢止めを飲んでもよいが、常用、連用は避ける。
感染性下痢 (食中毒を含む)	風邪などのウイルスや、赤痢菌、コレラ菌、O-157（病原性大腸菌）などの細菌感染。発熱、吐き気、強烈的な腹痛を繰り返す。	水分を補給したうえで、すみやかに病院で診断を受ける。	薬で下痢を止めてしまうと、菌が体内に残って増殖し、悪化を招くことがある。
過敏性腸症候群	ストレスが原因で便秘と下痢を繰り返す。検査しても炎症・潰瘍などの異常が見つからない。		市販の下痢止めでは対応困難。収斂成分の入った市販薬などを飲むと症状を悪化させる恐れもある。

なら、薬局ではまずこのタイプをすすめることが多いはず。薬品名でいうなら「ビオフェルミン下痢止め」(図Ⅲ参照)など。

下痢がひどいけれど、重要な予定があつて、どうしても外出しなければいけない。そんなときは、即効性のある「ロペラミド塩酸塩」という成分が入っている薬をおすすめします。フィルム状のタイプもあり、電車のなかなど水のないところでも飲むことができて便利です。しかし、効き目が強く、安易に使うと便秘になってしまうこともあるので注意が必要です。

●下痢止めの連用は要注意

下痢止めは使えば使うほど耐性ができ、効きにくくなります。一時的な服用にとどめ、長期にわたる服用は避けましょう。

●慢性の下痢には整腸薬

食べすぎや飲みすぎ、腹部を冷やしたときなどにすぐおなかがゆるくなってしまう。そんな単純性の下痢には、下痢止めより整腸剤がおすすめです。

下痢や便秘など、おなかの不調の原因は、食べ物やストレス、ウイルスの侵入などで腸の中の悪玉菌

が増え、善玉菌が相対的に弱くなっていることにあります※2。整腸剤には「ビフィズス菌」「酪酸菌」といった善玉菌を増やす成分が含まれており、腸内環境を整えて、軟便や便秘、お腹の張りなどの症状を防ぎます。

整腸薬は症状に応じてタイプを選びましょう。大切なのは、毎日きちんと飲みつづけること。1、2週間で中断してしまうと、改善されたはずの腸内環境が、服用をやめたとたんに元に戻ってしまいます。腸内をよい状態に定着させるには少なくとも数か月はかかります。

●用量・用法を守って

とくに生菌が配合された製剤は、牛乳と一緒に飲まないよう注意してください。牛乳のアルカリ性にカプセルが反応し、腸に届く前に溶けてしまいます※3。用量・用法を守って飲み続けることが大切です。



監修：生田源太郎先生
おいで・せんたろう
日本薬剤師会副会長
(一般用医薬品委員会
などを担当)。アジア
薬剤師会連合 (FAPA)
開局部会座長。

【図Ⅱ】下痢止め(止瀉薬)のおもな成分

種類	働き	成分名
腸内殺菌成分	有害細菌を殺菌する	アクリノール水和物／クレオソート／タンニン酸ペルベリン／ペルベリン塩化物水和物
収斂成分	腸粘膜を保護し、炎症を鎮める	次硝酸(じしやうさん) ビスマス／次没食子酸(じもっしよくしさん) ビスマス／タンニン酸アルブミン※1
吸着成分	腸内で発生した有毒物を吸着する	カオリン／天然ケイ酸アルミニウム／ヒドロキシナフトエ酸アルミニウム
鎮痛鎮痙成分	副交感神経を抑制し、胃腸の運動を抑え、痛みをやわらげる	ロートエキス
生薬成分	腸粘膜を保護し、炎症を鎮める	アセンヤク(亜仙薬)／オウバク(黄柏)／カンゾウ(甘草)／ゲンノショウコ
ビタミン成分	消耗しやすいビタミンを補給する	チアミン硝化物(ビタミンB1)／リボフラミン(ビタミンB2)
その他の止瀉成分	高まった腸の運動を抑えるとともに、腸管での水分吸収を促す	ロペラミド塩酸塩※2

※1 タンニン酸アルブミンは乳製カゼインを主原料としているため、牛乳アレルギーの人が服用するとショック症状を起こす可能性がある。

※2 ロペラミド塩酸塩を含む薬は小児(15歳未満)の服用は控える。

【図Ⅲ】応急のときの下痢止め(止瀉薬)の選び方

種類	薬品名(メーカー)	特徴と注意点
おなかが痛いとき	新タントーゼA(第一三共ヘルスケア)	鎮痛鎮痙作用のあるロートエキスなど、鎮痛成分を多く配合。
	ビオフェルミン下痢止め(ビオフェルミン製薬)	
	ストップバエル(ライオン)	
ひどい下痢をすぐ止めたいとき	トメダインコーワ錠(興和)	効果が強く、すぐに効くロペラミド塩酸塩を配合。 15歳以上から。
	ロペラマックサット(佐藤製薬)	
	シグナル下痢止め(エスエス製薬)	
水なしで飲めるもの	小中学生用ストップバエル下痢止め(ライオン)	かみくだくか、口の中で溶かして服用。 携帯に便利なフィルム状。
	ストップバエル(ライオン)	
	トメダインコーワフィルム(興和)※1	
	ベロッド下痢止め(ゼリア新薬)※1	
子ども向け	小中学生用ストップバエル下痢止め(ライオン)	子ども向けのおだやかな効き目。
	大正下痢止め<小児用>(大正製薬)	
その他	正露丸、セイロガン糖衣A(大幸薬品)	よく知られている下痢止め。
	ワカ末錠、ワカ末止瀉薬錠(クラシエ薬品)	

※1 ロペラミド塩酸塩を配合。15歳未満は服用を控える。

誰かのために何かをすること、 明日まで生きていける

—小川ゆう子さん— 患者さんへ小さな楽しみを届けたい

病氣と向き合っている方や乗り越えてきた方、医療現場で活躍されている方をご紹介します。
今回は、難病を抱えながら手づくりの新聞を発行する、小川ゆう子さんです。



おがわ・ゆうこ

神奈川県横浜市生まれ。2010年から、季刊新聞「ゆうこ新聞」を発行している。新聞の製作奮闘記は、<http://jp.bloguru.com/yuko-news/> でも読めます。

病氣や障害を持つ人たちのための、小さな季刊新聞がある。神奈川県在住の主婦、小川ゆう子さんがつくる「ゆうこ新聞」だ。ゆう子さんも自身も、難病の自己免疫疾患、全身性エリテマトーデス（SLE）を抱えている。

発症したのは、働き盛りの34歳のとき。入院はせずに仕事を続けた。命にかかわる症状に襲われたのは、その2年後。脳の炎症が原因だった。

「後頭部に殴られたような痛みがあり、ろれつがまわらなくなりしました。即入院し、大量のステロイドを投与しました。すると、髪が抜け落ちて、体はガリガリにやせるのに、顔だけふくれあがる。悲惨な姿を見られたくないので、会社の仲間には、面会は禁じられてる」と嘘をついて、お見舞いを断っていました」

治療後、必死のリハビリを経て、三か月で退院した。晴れて職場復帰したものの、一週間でダウン。今度は皮膚と内臓が悲鳴をあげた。



『ゆうこ新聞』の全バックナンバー。A4サイズ4ページで、特集記事や、専門家への取材、連載コーナー「食べる。」など盛りだくさんの内容。2010年の秋に第1号を発行し、現在製作中の次号で、9号目となる。

「前回と同じように強いステロイド治療をすることになって……そのうえ、記憶が飛んでしまうこともありました。病室から売店に買い物に行っても、戻ってこれない。母親の名前さえ思い出せないんです。恐怖をおぼえました」

ついに、心が折れた。うつ病を併発し、もともとはおしやべり好きだったのに、声を出せなくなつた。さらに、病棟から飛び降り自殺を図ろうとしたために、身体をベッドに固定する抑制帯をつけられた。自分はもう終わった……と思った。

誰かのためなら、あと一日生きられる

自宅に戻ってから、記憶障害をはじめ、さまざまな治療の後遺症が残っていた。まわりの人の介護なしには生活ができず、家に誰もいない日中は、人形のように壁によりかかって過ごした。

「この世から逃げることしか頭にありませんでした。もう

限界で、夜までもたない」と感じたとき、ふと、誰かのために何かいいことをすれば、とりあえず明日までは生きられるんじゃないかと思っただけです」

そのとき始めたある行動が、小川さんを一日また一日と生かすことになる。

ゴミ拾いである。

病気で日光にはあたれないため、早朝の一時、小川さんは最寄りの商店街周辺のゴミを毎日拾い続けた。半年も経つと、町の人たちが「いつもありがとう」と声をかけてくれるようになった。「ゴミ拾いのお姉さん」として地域の小学校の学級新聞で紹介されたこともあった。

「私、必要とされて……」

いつの間にか、自殺願望は消えていた。

なぜ、ゴミ拾いだつたのか。「うつうつとしながら近所を歩いてたときに、ふと見ると、道にゴミがたくさん落ちていたんです。でも、その場所ではなくて、わざわざ人の集ま

っている商店街に行つたのは、誰かに話しかけてもらいたかったからだと思います。無意識の SOS でした」

病気の経験を生かし手づくり新聞を創刊

もつともつらい時期を乗り越えようと、「病気の経験を生かして何かをしたい」という気持ちで育つていった。友人に相談したところ、

「新聞を出すとか？」

となにげなく言われた。

「思い立ったら一直線というたちなんです。早速専用のソフトを買って、見よう見まねでつくり、家族や友人に郵送しました。まるで日記のような稚拙な出来でしたが、次号も楽しみにしていると云われて、木に登りはじめました(笑)」

お会いしたときは、9号目を製作中だった。見出しに、「世界が灰色に見えるとき」「女たちは、悩んでいる」……とある。取り上げたいネタは、星の数ほどある。自分や

病気を通じて知り合った人たちの苦労をもとに決める。読者に新聞を配るときは、郵送する。退院直後、ポツンと部屋にいたとき、自分宛の郵便物を読む時間だけは孤独から解放されたからだ。

「苦しくても一生懸命生きている人に、ちょっとした楽しみを届けたいんです」

『ゆうこ新聞』は、共感した人々に複製されながら、北海道、南は熊本まで全国に広がり、発行部数は実数を把握できるだけでも500部に達している。「心の支えになっている」という感謝の声が、号を重ねるごとに増えている。

「でも、私がしていることは立派な活動でもなんでもなくて、趣味みたいなものです。自己満足かもしれないけど、喜んでくれる人がいるから、安心して続けられる。考えてみれば、かつてのゴミ拾いとそっくりです」

と、小川ゆう子さんはこりと微笑んだ。

「リハビリ」の流れとポイントは？

医療や健康に関する読者の質問に、編集部員ウサ吉が徹底調査してお答えします！

今回のテーマは「リハビリ」です。

治療からリハビリまでの流れを、わかりやすく解説します。

Q1

「治療」と「リハビリ」
何が違う？

リハビリは、歩く、食べる、話す……など、おもに日常的な身体機能の回復とその維持を目的としています。厳密には、内出血や腫瘍などという病変の治療とは別の医療行為だと考えてください。

リハビリは、大きく「急性期リハビリ」、「回復期リハビリ」、「維持期リハビリ」の3種類に分けられます。現行の医療制度では、診療報酬点数

父(65歳)が脳梗塞で倒れました。無事に一連の治療を終えましたが、左半身の麻痺が残ってしまいました。はじめての経験なので、今後の生活がとても不安です。これからのリハビリの流れを教えてください。

(D・Tさん 30代 千葉県松戸市)



編集部員ウサ吉

Q2

3種類のリハビリは、
具体的にどう違う？

①急性期リハビリ

表によって、それぞれ個別のリハビリごとに報酬が決まっています。急性期や回復期リハビリは医科診療報酬の、維持期リハビリは介護報酬の点数表に基づいて算定されます。つまり、ここが間違えやすい点ですが、急性期、回復期リハビリには医療保険が適用され、維持期リハビリには介護保険が適用されます。

脳梗塞などで倒れて病院に搬送された場合、その時点から身体機能の劣化が始まっています。寝たきりの安静状態が長く続けば、筋肉や関節ばかりでなく、脳を含めた全身のあらゆる器官の働きが低下していきます。これを「廃用症候群」と呼びます。急性期リハビリの目的は、この廃用症候群を予防することです。ですから、急性期リハビリは、できる限り早めに行うことが大事です。現行の制度では、この急性期リハビリを最重要

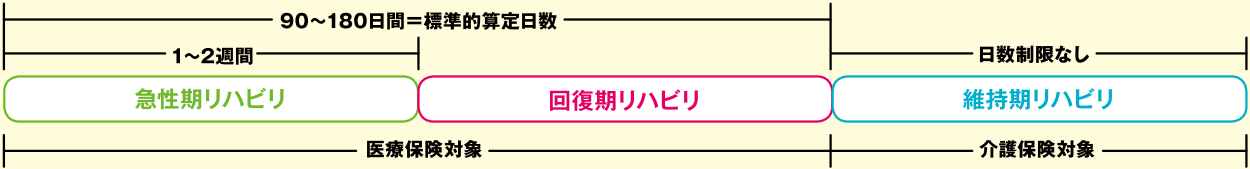
と捉え、多くの医療機関で力を入れていきます。治療と平行して行われるものです。

たとえば、ベッド上で安静にしていなければならぬ時期には、床ずれを防ぐ「体位変換」、手足の関節を動かす「間接稼働域訓練」などが行なわれます。病状が安定すれば、ベッド上に座る「座位耐性訓練」や飲食物を飲み込むための「嚥下訓練」も組み込まれます。この期間(発症から1〜2週間)には、以上のようなリハビリが、1日に

お話をうかがった方：石川 誠先生

いしかわ・まこと 医療法人社団輝生会(初台リハビリテーション病院、船橋市立リハビリテーション病院、在宅総合ケアセンター元浅草、在宅リハビリテーションセンター成城)理事長。全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会会長。1973年群馬大学医学部卒業。専門は脳神経外科、リハビリテーション。

I 現行制度でのリハビリの流れ



II 疾患別リハビリ日数カウントの仕組み

疾患	対象となる疾患	日数算定開始日	標準的算定日数
心大血管疾患 リハビリ	急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管疾患など	治療開始日	150日間
脳血管疾患 リハビリ	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症など	発症、手術または 急性増悪日*1	180日間
運動器 リハビリ	上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺、体幹・上・下肢の 外傷・骨折、運動器の悪性腫瘍など	発症、手術または 急性増悪日*1	150日間
呼吸器 リハビリ	肺炎、無気肺、肺腫瘍、慢性閉塞性肺疾患など	治療開始日	90日間

*1 急性増悪（きゅうせいぞうあく）：患者さんの容態が、なんらかの誘因で急激に悪化すること。

6単位（120分）から9単位（180分）まで認められています。

② 回復期リハビリ

回復期リハビリの目的は、食事や排泄、衣類の着脱、歩行などの日常生活に必要な身体機能を回復させることです。なかでも、とくに重要なのは食事と排泄です。自分で食事や排泄を満足に行えるまで回復することは、人間らしく暮らすうえで、とても大切なことです。

この回復期リハビリは訓練が多岐にわたり、1日に最大9単位（180分）まで認められています。原則として急性期病棟ではなく、回復期リハビリ病棟で実施されます。

たとえば、左半身麻痺の場合、麻痺している側の身体が少しでも動くように、上肢と手指機能のトレーニング、歩行の訓練を行います。

現行制度では、回復期リハビリを受診できる期間が疾患ごとに決まっています（標準的算定日数、最大で90、

150、180日間、上図参照）。たとえば重症の脳梗塞は脳血管疾患リハビリに該当し、期間は180日間です。これを越えると維持期リハビリに移行し、身体機能の回復よりも、機能の維持がポイントになってきます。ほぼ90%以上の患者さんが標準的算定日数以内に日常生活が可能なところまで回復しています。

・回復期リハビリは延長できる？

この標準的算定日数は、実績をもとに算定されています。ただし、すべての患者さんが機能を回復できるわけではありません。その後もしリハビリによって回復が見込まれると医師が判断した場合には、標準的算定日数を越えても、リハビリを継続できることもあります。この場合は、日数制限はありません。実際、この制度を利用して数年かけて機能が回復する方もいらっしゃいます。

③ 維持期リハビリ

回復期リハビリの標準的算

定日数を経過したのち、維持期リハビリに移行します。急性期リハビリと回復期リハビリはそれぞれ専門の病院で行うリハビリですが、維持期リハビリはおもに自宅で、家族が中心になって行われます。医師や作業療法士からのアドバイスをもとにして、回復期リハビリで得た機能を維持しながら、患者さんは自宅で生活することになります。

維持期リハビリに移行したということは、残念ながら、現状以上の機能回復がむずかしいと判断されたこととなります。維持期リハビリの目的は、現状でできることを長期にわたって維持していくことなので、基本的に終わりはないと考えてください。

・自宅でのリハビリに自信が持てない……

そんな場合は、介護保険制度を利用し、訪問介護や専門施設での介護サービスを利用してください。介護サービスの一環として、維持期リハビリを実施してくれます。

Ⅲ 時期別リハビリの種類

	目的	期間	場所	対象となる保険
急性期リハビリ	廃用症候群の防止（筋肉や関節の劣化の抑制）	1～2週間	急性期病棟	医療保険
回復期リハビリ	日常生活が可能となるまでの身体機能の回復	90～180日間	回復期リハビリ病棟	
維持期リハビリ	回復した機能の長期にわたる維持	制限なし	おもに在宅 （通院、通所などもあり）	介護保険

介護保険制度（1割負担）

は、要介護者に介護サービスを提供する制度です。65歳以上であれば、どなたでも介護サービスを利用することが可能です。また、介護保険法の定める特定の疾病（*2）の患者さんについては、40～64歳の方もサービスの対象です。介護サービスを受けるには、市区町村役場の窓口申請し、「要支援・要介護認定」を受ける必要があります。

Q3 介護保険に加入できない人は？

40歳未満の人は、介護保険に加入できません。介護保険でカバーしている維持期リハビリを受診できないことになります。それを補うために、40歳未満の患者さんが回復期リハビリの満期を迎えた場合は、医療保険によるリハビリを継続することができます。これが、平成18年度改定で設定された「リハビリテーション医学管理料」による維持期リハビリテーションです。

患者さん本人がリハビリを続けたい旨を医師に伝えれば、医療保険で維持期リハビリを受診できます。

Q4 リハビリ中に治療は受けられる？

リハビリ中に治療行為が行われることもあります。ただし、ほとんどの場合はリハビリを円滑に進めるための治療です。完治を目指す治療ではありません。たとえば、筋肉を柔らかくする注射。リハビリ中に筋肉や関節が硬くなってしまった場合は、それ以上リハビリを続けることが難しくなるので、このような治療を行います。リハビリ期間中であっても、治療行為を行った場合は医療保険が適応されます。

Q5 現行制度の問題点は？

①スタッフ不足による「リハビリ難民」の増加
医療側の人手が足りないことが、最大の問題です。とく

に、リハビリ専門の医師不足は深刻です。リハビリが必要な方すべてに、満足のいくリハビリを提供するには、現状の3倍程度の医師が必要だといわれています。作業療法士や理学療法士などのスタッフも不足しています。現状では、医療提供側がリハビリ患者を受け入れることに限界があり、リハビリを受けたくても受けられない「リハビリ難民」が続出しています。

リハビリ難民は、次の4つのパターンに分けられ、その数はトータルで200万人ともいわれています。

- ① そもそも医療側に受け入れてもらえず、リハビリを開始できない。
- ② 標準的算定日数を越えて回復期リハビリを続けたいが、医師に認められない。
- ③ 40歳未満のため介護保険に加入できず、維持期リハビリを受診できない。
- ④ 介護保険に加入していても、維持期リハビリを受診できない。

- ①、②、③は医療提供側の

人手不足、④は介護提供側の人手不足がおもな原因です。

② リハビリ報酬の低さ

さらに、現行制度ではリハビリ関係の診療報酬が低く抑えられていて、医療提供側が力を入れにくいという現実もあります。今後は、制度を改正しながら、医療提供側に余裕を持たせ、多くの方にリハビリを提供できる体制を整えることが必要になります。

③ リハビリを移行する際の引継ぎが不十分

回復期リハビリから維持期リハビリへの移行がスムーズにいかないことも大きな問題です。これには、適用保険が変わることや、リハビリ担当が医師から専門スタッフに変わる際、十分な引継ぎが行われていないことも原因のひとつです。この問題も、医療提供側が現状の制度を把握し、改善すべき点です。

Q6 リハビリで大事なことは？

身体に麻痺が残るほどの大

薬剤師・経営者の皆さまへ

薬剤師さんの

転職という大きな舞台、 わたしたちが支えます

わたしたちは薬剤師の皆さまの夢・キャリアプラン・
医療人としての想い、ライフスタイル・価値観を
「face to face」でじっくりおうえがいたします。
わたしたちはあなたの可能性を広げるパートナーです。



日本橋オフィス
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 4-4-2 東山ビル7F

全国 ☎ : 0120-844-099

名古屋オフィス
〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸ノ内 3-1-33

東海 ☎ : 0120-8934-55

共創未来グループ
全国展開する東邦ホールディングスグループの
ネットワークを活かした情報量

東邦薬品株式会社
有料職業紹介事業許可番号 13-ユ-303944

hitonowa
人の輪.com

人の輪ドットコムは、
薬剤師の就職・転職を支援いたします
<http://www.hitonowa-ph.com>

人の輪.com

検索

✉ E-mail hitonowa-info@so.tohoyk.co.jp

📱 携帯電話は、QRコードからアクセス ▶



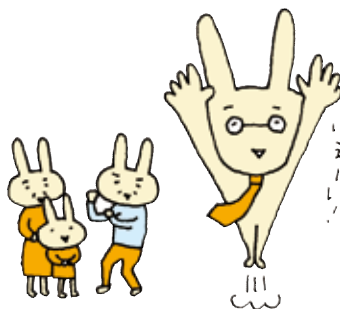
病を患った後は、多くの患者さんの気持ちに沈んでいきます。そこで、患者さん本人に「回復するんだ!」という前向きな気持ちや、これからの目標を持つてもらうため、心のケアを行うことも大事なりハビリの一部です。

リハビリはきつい、苦しいというイメージがあります。しかし、今後の人生を楽しく生きるために行うのがリハビリです。そのことを忘れないでください。



ウサ吉の感想

リハビリは、これからの人生を楽しむためのものなんだね。明るい未来へむかって、取り組みもう! 制度も早くよくなつてほしい。



Ⅳ 要支援・要介護認定までの流れ

65歳以上または、40～64歳で
介護保険法に定められる特定疾病*2がある

必要書類を市区町村の担当窓口へ提出
(要介護認定申請書、介護保険の保険者証または健康保険被保険者証、認印、主治医の氏名や病院の所在地がわかるもの)

市区町村職員の訪問調査
コンピューターによる一次判定を実施

一次判定の結果とかかりつけ医師の
意見書をもとに、二次判定を実施

要支援・要介護認定

*2 介護保険法で定められる特定疾病

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



お買い物くらぶ耳よりインフォ

「おくすり予約」ってなに？

「e 健康ショップ」の「おくすり予約」をご存知ですか？

「お薬って買いにくい」という悩みを解消する、画期的なサービスです。



東邦薬品株式会社
「e 健康ショップチーム」
洲戸 慎子さん

Q 「おくすり予約」って
どんなサービス？

A 日本で唯一の「市販薬予約
サービス」です

「おくすり予約」では、ネット
でほしい薬を予約し、ご希望の
薬局を選択すると、ご予約から
3〜4日以内にその薬局で購入
できます（※1）。

「薬剤師が不在でほしい薬が
買えなかった」「在庫がなくて
買えなかった」というみなさま
のお悩みの声にお答えする
サービスです。

第一類・第二類医薬品をネ
ットで予約できるサービスは、
日本ではこの「おくすり予
約」だけなんです。新しい薬
の買い方として、ご好評をい
ただいています。

Q 第一類、第二類って？

A 第一類は薬剤師から、第二
類は薬剤師あるいは登録販売
者からしか購入できません。

2009年施行の「改正薬
事法」により、一般用医薬品

が、リスクの程度に応じて、
第一類から第三類に区分され、
販売方法が定められました。

Q 医薬品通販サイトとの
違いはなんですか？

A 安心して確実に薬を購入で
きます。送料も無料です。

医薬品通販サイトとの違い
は3つあります。

ご指定の薬局で購入してい
ただく際に、薬剤師の服薬指
導を受けられます。薬の飲み
合わせや薬の飲み方なども相
談できるので、安心して購入
できます。

薬剤師が常駐する薬局を簡
単に検索できるので、確実に
薬を受け取れます。自宅や勤
務先の最寄り薬局を指定すれ
ば通勤時・帰宅時に受け取れ
るので便利です。送料無料。
ご利用手数料もかかりません。

Q 薬の品揃えは？

A 一般用医薬品約2600点
を取り扱っています。

内訳は、第一類医薬品66品

目、指定第二類医薬品572
品目、第二類医薬品1174
品目、第三類医薬品730品
目です。

たとえば、「ロキソニンS」。

もともとは医師の処方せんが
なければ買えない医科向けの
処方薬でしたが、昨年第一類
に指定されて、薬局で購入で
きるようになった、解熱鎮痛
剤です。第一類なので、薬剤
師さんが不在の際は購入でき
ません。人気の薬で、在庫が
ないこともあります。でも、
この「おくすり予約」なら確
実にご購入いただけます。

Q パソコンが苦手です。

A ネットが使えない方でも簡
単にご利用いただけます。

耳より情報

パソコンが苦手な方は、こ
のシールが貼られた薬局で
薬剤師に予約してもらうこ
ともできます。気軽に声を
かけて下さい。



かんたん！
操作ステップ



4. 指定薬局で受け取り

受け取り可能日の案内メー
ルが届いたら薬局へ。服
薬指導を受けて購入！



3. お客さま情報を入力

氏名や住所、受け取り薬局
（簡単に検索できる）を選
んだら、予約を確定。



2. 数量を入力し、予約

商品画面に進み、数量を
記入したら、「予約する」
ボタンをクリック。



1. 薬を選ぶ

「ロキソニンS」が残り少な
い！ 予約しておこう。サイ
トで薬品名を検索。

ウェブサイト URL:<http://www.ekenkoshop.jp/> 携帯サイト URL:<http://www.ekenkoshop.jp/m/top.do>

尿酸値の高い人におすすめメニュー

気になる症状別に、牧野直子さんおすすめの「おいしくて元気になる」献立を紹介します。

今回の主菜は、鶏手羽を使ったボリューム感たっぷりの一品です。

主菜：鶏手羽とれんこんの黒酢煮

* (256kcal/1.5g)

骨つきの鶏手羽は、見た目にボリューム感があるのがうれしい。繊維に沿って切り歯ごたえを残したれんこんをよくかめば、満足感もアップ。早食い防止効果も。



主食：雑穀ごはん

* (217kcal/0g)

雑穀米は、白米より食物繊維やミネラルが豊富。

副菜：しめじとピーマンのねぎみそ炒め

* (39kcal/0.2g)

食物繊維が豊富なきのこをねぎみそで炒めた、ご飯のすすむ一品。つくり置きできるねぎみそは、小松菜や長いもを炒めたり、ゆでた里芋とあえてもOK。

[つくり方]フライパンにサラダ油(小さじ1)を熱し、ほぐしたしめじ(1パック)、乱切りしたピーマン(2個)を炒め、ねぎみそ(つくりやすい分量：みじん切にしたねぎ1/2本、みそ大さじ2、砂糖大さじ1、酒小さじ2を混ぜ合わせる)大さじ1を加えて炒め合わせる。

汁もの：わかめとトマトのおすまし

* (13kcal/0.9g)

だしのうま味とトマトの酸味で、さっぱりしたおすまし。

[つくり方]鍋にだし(1と1/2カップ)、しょうゆ(小さじ1/2)、カットわかめ(2g)を熱し、角切りにしたトマト(1/2個)を加えてひと煮たちしたら、塩・こしょうで味を調える。

* (エネルギー/食塩相当量)。栄養価は1人分、レシピの分量は2人分です。

献立合計：525kcal、食塩相当量2.6g

主菜のつくり方

鶏手羽とれんこんの黒酢煮

材料(2人分)

鶏手羽先(骨に沿って切れ目を入れる).....6本
れんこん(半分の長さに切り、縦方向へ棒状に切る).....1節(160g)
サラダ油.....小さじ1
合わせ調味料
黒酢・酒・水.....各1/4カップ
砂糖.....大さじ2
しょうゆ.....大さじ1
しょうが・にんにく(薄切り).....各1/2かけ
万能ねぎの小口切り 少々

つくり方

- ①鍋に油をいれて熱し、鶏手羽先をこんがり焼つけ、れんこんを加えて炒め、キッチンペーパーで余分な油を拭き取る。
- ②合わせ調味料を加えて煮立てたら、ふたをして中火で5分ほど煮てれんこんを取り出し、さらに5分煮て火を止める。
- ③器に盛りつけ、万能ねぎを散らす。



監修：牧野直子さん (管理栄養士・料理家) まきの・なおこ (有)スタジオ食代表。テレビ、雑誌など多方面で活躍。著書に『病気になる新・野菜を食べる健康法』(マガジンハウス) など。

尿酸値が高くなる大きな誘因は、内臓脂肪型肥満。肥満を解消するには、毎日の食事が大事です。栄養バランスのいい食事を3食きちんと規則正しくとることが基本となります。

● 献立のおすすめポイント
減塩で高血圧の合併を防ぐ
尿酸値の高い人は血圧も高くなりがちです。減塩をつねに意識してください。ゆずやレモン、酢などの酸味や香辛料を上手に活用すれば、薄味でもおいしく食べられます。主菜の黒酢煮は、黒酢で酸味とうま味を加え、しょうゆは控えめの味つけに。おすましも、トマトの酸味とだしのうま味を利かせてさつ

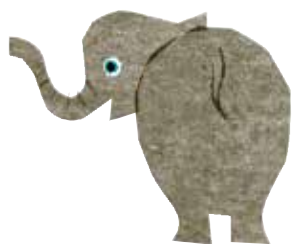
ぱりと仕上げました。

尿酸の排泄を促す野菜やきのこ、海藻を取り入れて
高尿酸血症や痛風の方の場合は酸性尿が原因になって尿路結石を合併することが多いです。野菜やきのこ、海藻を積極的に食べましょう。尿をアルカリ化すれば、尿酸が排出されやすくなり、尿路結石の発生を抑えることができます。

良質なたんぱく質を適度に
魚や肉から良質なたんぱく質を摂ることは、体の組織や酵素、ホルモンを構成するうえで大切なポイントです。分量をきちんと量り、適正量を心がけて食べるようにしましょう。

医療と健康に関して、コレだけは言いたい！

おたよりひろば



アン・サリーさんの言葉に感動

親族がガンになり、家族みんながバラバラに。周りも怒ってばかりの日々が続いていました。そんなとき、『からころ』

でアン・サリーさんの言葉に出会いました。「(患者さんが)冷静さを欠いていて、落ち着いて話ができないときは、病気がこの人をそうさせているんだと自分に言い聞かせて、患者さんの状況をじっくり考える。そうすると、よい方向へ向かう糸口が見つかることもある」。驚かされました。この言葉を胸に、少しでも家族が元に戻れるように頑張っていると思いました。

死に方について考えてみた

27号の「病院生活の基礎知識 緩和ケア」を読みながら、なんだかすごくせつないなと思ったのですが、最後まで読んで、宮子あずささんってすごい人だなと思いました。私は、苦しんで死にたくはないと思っていますが、「死に方は選べない」はその通りだと思います。誰もが、家族に「ありがとう」と言っている

死にたいと思います。でもそうはいかない。もし自分がそうになったら、どうするのかと深く考えてしまいました。すごく勉強になりました。

【T・Cさん (20代) 福島県いわき市】
編集部：「理想的な死を迎えることは難しい」という宮子さんの言葉が印象的でした。すぐに答えを出すことは難しいかもしれませんが、考え続けていくということです。

あきらめず生きていこう

昨年、子宮と両卵巣の全摘出手術を受け、後遺症が残ってしまいました。生きていくのもいやになり、でも、1年が経過。そんなとき、27号のうららかなPeople 西村かおるさんの記事を読み、あきらめない力の大切さを忘れていたことに気づきました。まさしく、私の後遺症は排泄障害です。医師にも「これ以上の治療はない。一生治らないかもしれないし、治るかもしれないが、それがいつかはわからない」と宣告されました。元の体には戻れないかもしれないけれど、一度きりの人生を前向きに、あきらめず、楽しく生きていこうと思います。そうしたら、あれ!? 治ってた。という奇跡も起こるかもしれない！

人の優しさに癒される

【M・Kさん (40代) 東京都板橋区】
編集部：看護師の西村かおるさんは、留学先で排泄は食事療法や筋トレで改善できることを知り、帰国後に排泄ケアの協会を立ち上げて、精力的に活動を続けていらっします。あきらめない力、とても大切なことですよ。

先日体調を崩して病院に行ったときの話です。待合室がいっぱい座る場所もなく、私は片隅で立つしかありませんでした。そんなとき近くに座っていた若い女性の方が席をゆずってくれたんです。その方も患者さんなのに、私に「ここ、いいですよ」と言ってくださり、ためらっていたら、その方が「私はいぶ楽になりましたから大丈夫です」と言われたのです。その方の気づかいがすごく嬉しく感じました。病院の先生や看護師さんはもちろんですが、同じ患者さんからの優しい気配り。人に対しての思いやりの大切さをあらためて感じこの場を借りてありがとうございます。

【U・Mさん (30代) 佐賀県佐賀市】

*
1月に急性腎盂炎になり、救急車で搬送されました。あまりの気持ち悪さに、救急車のなかで涙が止まりませんでした。

病院に着くまでのあいだ、救急隊の方がずっと涙をふいてくれました。そして看護師さんが水分補給にと、飲み物を下さったり、タクシーを呼んでくれたりしました。どんなに医療が発展しても、人の優しさが心を癒すのかなと心が温まりました。

【S・Tさん (20代) 福島県白河市】
編集部：人の優しさ。その大きな力。素晴らしいお便りをありがとうございました。

甘いものの美味しさに開眼！

肺炎で入院したことをきっかけに、タバコを減らし、お酒をノンアルコールに変えました。そこで、どうも口さみしくなり、今まで欲しいと思わなかった甘いお菓子を食べるように。今度は病院の先生に「糖尿病になりますよ！」と注意を受けました。家内は今までこんなに美味しいものを食べていたのか！と70歳になった今、思っています。

【K・Fさん (70代) 岡山県備前市】
編集部：甘いもの、美味しいですよ。今号「よくわかる医療最前線」では糖尿病を取り上げています。ぜひご覧になってください。

子どものケガ、救急医療情報センターに助けてもらいました

子どもが転んで額を切ってしまいました。病院は午後の診



T・Yさん（栃木県足利市）
「6才の息子が自分で釣ったざりがにの絵を書いたので同封しました。らくがき掲示板で使っていただけるとうれしいです」

療が終わっている時間でした。どうしようかと思ったときに、救急医療情報センターに電話して、空いている近くの病院を教えなくてもいい、とても助かりました。今回は家での出来事だったので電話できましたが、外出先だったら…と不安になり、さっそく携帯電話にも番号を登録しました。顔にキズができたのでキレイに治療してもらえらうかとか相談したところ、形成外科が対応してくれるということも教えてもらい、不安が解消されました。とてもありがたかったです。

【T・Aさん（30代）愛知県名古屋市中区】
編集部…急な負傷のときにも、落ち着いて対応できるよう備えておきたいものです。お子さんの受診で判断に迷ったときは、#8000（小児救急医療電話相談事業）にプッシュすると、お住まいの都道府県の相談窓口へ自動転送され、小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方を受診する病院等のアドバイスを受けます。

骨粗鬆症になりました

骨粗鬆症と診断され、春から服薬治療をしています。数年前から自覚症状がありました。そのまま放置していました。春先に痛み、覚悟して受診したら、やはり骨粗鬆症。60代の骨としては若いほう……と言われまし

たが、私は笑って「このさき死ぬまで薬を飲み続けます」と医師に約束しました。これも「いまの私」と受け入れて、嫌いな牛乳も頑張って飲んでいきます。

【H・Tさん（60代）秋田県大館市】
編集部…カルシウムの吸収を助けるビタミンDを含んだもの（鮭や干しいたけなど）もぜひ食べてください。

やっぱり笑いはいいですね

「息抜きマンガ」を読んで「つまんねえ」と思った自分。だけど、「おたよりひろば」で笑うことの大切さについて書いた投稿を読んで「ほんと、その通りだよな」と思いました。最近、ほとんど笑っていません。自分。そんな心のゆとりのなさ「つまんねえ」になっていました。けど、2回目に読んで「クスッ」。やっぱり笑いはいいですね。

【N・Aさん（30代）埼玉県入間市】
編集部…このところ、「息抜きマンガ」のファンが急増中です。

ぜんそくをいつか治したい

はじめまして。僕は3才のときぜんそくと診断され、それからずっと治療を受けています。卵アレルギーもあります。今も吸入薬を朝晩使っています。ぜんそくでペットも飼えないので

す。いつかぜんそくが治って、元気に過ごせるような日がくればいいです。

【O・Yさん（10代）長野県小諸市】
編集部…おたよりありがとうございます。いつか治る日がくることを祈っています。アレルギーは、大人になると少しよくなることも多いようです。

からころをもらいに薬局へ

風邪や頭痛などでたまに病院へ行き、薬局に寄ると「からころ」があります。行くと必ずいただけてきます。かといって、「からころ」をもらうためだけに薬局に行くのはちよつとためらってしまいます。また病気になるたら読めますね。それまで「からころ」さん、お元気で。

【N・Sさん（30代）埼玉県さいたま市】
編集部…無病息災。病氣知らずこそ何よりです。遠方より、ご活躍を応援しています！

皆さまからのアドバイスに感謝

27号に投稿されていた三重県のT・Kさん、排泄ケア専門看護師の西村かおるさん、参考アドバイスありがとうございます。T・Kさんは30代なので、お子様もまだ幼いのだと思います。私の息子は20代の青年なので、型紙など大きさはちがうとは思いますが、型など教えていただけたら参考にしたいと思

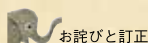
ました。西村さんのアドバイスも参考に、今後楽しみに作ってみるつもりです。ありがとうございます。

【A・Sさん（50代）静岡県田方郡】
編集部…26号で「おしやれかつオムツ交換しやすい介護用ズボンを探しています」と投稿くださったA・Sさんから、再びおたよりをいただきました。A・Sさんには、人工呼吸器を使いながら在宅医療を続けている23歳のお子さんがいらつやいます。27号では「手ぬぐいで点滴をつけたまま着替えられる洋服をつくりました」というアドバイスでT・Kさんから、「お気に入りズボンに股に沿ったファスナーをつけ、着脱しやすい介護用ズボンをつくるのがおすすすめ」というアドバイスは排泄ケア専門看護師の西村かおるさんからいただきました。ぜひオリジナルの介護用ズボンを作ってみてください。おたより、お待ちしております。

「おたよりひろば」で元氣をもらいました

今年、右の卵巣に8cmの皮様のう腫が見つかりました。手術でとれば卵巣は残せるということなので、将来出産はできるようです。病名を聞いたときはショックでずっと泣いていました。でも、「おたよりひろば」を読んで、辛いのは私だけじゃないことに気づきました。もっとポジティブに考えようと思いました。ありがとうございます。

【S・Kさん（20代）三重県桑名市】
編集部…こちらこそありがとうございます。

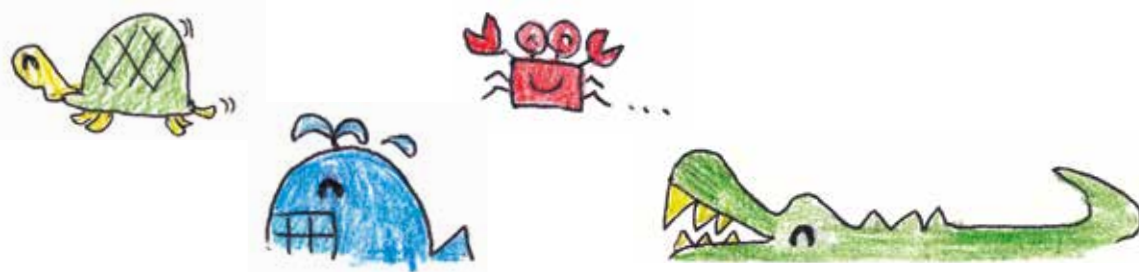


お詫びと訂正

前号(27号)の「よくわかる医療最前線」記事の表で「骨粗鬆症の主な治療薬」の薬品名(商品名)に間違いがありました。まことに申し訳ございません。

誤: アレンドロン酸 (フォサマック、ボノロン)

正: アレンドロン酸 (フォサマック、ボナロン)



K・Rさん（秋田県秋田市）

した。元気をいただきました。ポジティブ思考を忘れずにいたいですね。

おくすり教室が役立ちました

26・27号の「生出先生のおくすり教室」がとても役に立っています。とくに、痛みの種類とべたつき感についてまとめられていた点が良かったです。私は、左足首に慢性の痛みがあり、天気が崩れる前や寒い時期になると痛みが強くなります。痛みを緩和させるために、どの薬剤が適切なのか知ることができて、感謝しています。子供がケガをした際の参考にしたいと思っています。

【K・Mさん（30代）東京都世田谷区】
編集部：26・27号のテーマは「外用消炎鎮痛薬（貼り薬・塗り薬）の選び方」でした。剤形（薬の形）のちがひによって、こんなに使い分けるものなのか。驚きましたよね。

バックナンバールはありますか？

今回初めて「からころ」を拝見して、乱れがちだった心が少し落ち着きました。バックナンバールがあると嬉しいです。子どもの急病の判断チャートがある26号を見てみたいと思っています。

【K・Mさん（30代）東京都小金井市】
編集部：P 36でバックナンバールの内容をご紹介します。また、バックナンバールの購入はからころHPで受け付けております。P 36のウェブサイトに、ぜひ一度アクセスしてみてください。

おたよりひろば

Q & A

Q「私の父はガンで入院をくり返し、最後は病院で亡くなりました。その際、入院先のドクターに「ホスピスに移りたい」と話したところ、「遅すぎる」と言われました。

病棟からホスピスへ移るタイミングというものはあるのでしょうか？」

W・Hさん（50代）福島県須賀川市
編集部：前号「病院生活の基礎知識」Ⅱ「緩和ケア」についてのご質問でした。宮子あずささんにお答えいただきました。

Aお父様のご逝去、心からお悔やみ申し上げます。

ホスピスへの転院を希望しながらかなわなかったことで、後悔するお気持ちもお持ちなのでしょうね。もしそうであれば、そのお気持ちは無用と存じます。ご質問に答えながら、私の考えを説明します。

まず、「病院からホスピスへ移るタイミング」については、施設ごとに違うのが実情です。理由は、患者さんを受け入れる基準が、施設により違うから。多くの施設が「がんの積極的な治療の段階を終えていること」「残

された時間がおおよそ半年程度」としていますが、これも絶対的ではありません。後者について、「短すぎる」場合は受け入れないところもあるのです。その理由は、ホスピスに転院して医療者と人間関係を築くには、ある程度の時間が必要だからだと思います。転院してすぐに亡くなることになれば、「前の病院にいれば良かった」という思いも残るかもしれません。

また、ぎりぎりまで抗がん剤治療を行った場合は、それが無効と判断された時点で残された時間が短く、ホスピスに行く時間的余裕がないことも少なくありません。入院先の主治医が「遅すぎる」とおっしゃったのは、そうした理由ではないかと推察しますが、いかがでしょうか。

私はホスピスで働いていてとき、もとの病院で最期までみてもらいたいと思いつつ、それがかなわなかった人をたくさんみてきました。ですから、病院の先生が、安易に転院を勧めなかったのは、それはそれで誠実だったように感じます。

慣れた病院で迎える最期と、ホスピスで迎える最期のどちらが良かったか。とても難しい問題です。（宮子あずさ）



K・Yさん（滋賀県甲賀市）



T・Hさん（新潟県三条市）

GRAFFITI

らくがき掲示板

SENRYU

からころ川柳

病気や健康にまつわる川柳コーナーです。
皆さまからの力作をお待ちしております！

腹八分
良いことわざと
箸を置き

(私たちが、口に出して、実行することになりました)

○・Kさん (静岡県静岡市)

待ち時間
何して過ごそ
物選び

(ぜひ珠玉の川柳を考えて下さい！)

！・Kさん (北海道札幌市)

STORY

私の闘病記 ②7

関節リウマチに なって14年

神奈川県平塚市 O・Mさん (30代)

21才のとき、関節リウマチの診断を受けました。さいわい、抗リウマチ薬が効き、症状が安定していたおかげで、2人の子どもに恵まれました。

3人目を産むことを望み、ステロイドのみでがんばっていました。病状が悪化。両膝の痛みが強く、関節を曲げたり伸ばしたりするだけで激痛がはりました。立ち上がるには、決死

の覚悟でした。3人目はあきらめ、エンブレルを開始。エンブレルを打つたび状態が良くなり、今では7才の息子とサッカーができるほどに回復しました。

関節リウマチの診断を受けてから14年の間に次々と新薬が登場し、医学の進歩に驚くばかりです。元氣にお母さんができる今日に感謝し、1日1日を過ごしています。

MEDICAL

FROM医療現場

4月からSTとして 働いています

岐阜県可児市
M・Rさん (20代)

私は、4月からST（言語聴覚士）として病棟で働いています。大きな病気（脳の病気や難病など）をして生死をさまよい、障害が残ってしまったものの、リハビリに励んでおられる方々の訓練を担当しています。

少しでも身体を回復させようとするその姿には、本当に頭が上がりません。働き始めてからまだ3ヵ月目で、辛いこともあります。でも、患者さんたちの元氣は、何にも代えがたい、かけがえないものです！

WORD

からだのコトバ豆知識 ②8

足が出る



イラスト：鈴木みき

「課長。今回の秋の温泉旅行、急に人数が増えて、結局、足が出ちゃった！」

なんて、よく使います。予算以上にお金を使って赤字になるという意味です。でも、なぜ、「足が出る」なのでしょう。

諸説あるようです。苦労してお金を貯めて、やっと仕立てた着物に袖を通してみたら、丈が足りなくて足が出ちゃった……というちよつと切ない説も。ばつちり足出しのミニスカート世代には、ピンとこないかもしれませんが、中国の古い書物に「銭は足無くして走る」という表現があるそうです。お金は、まるで足が生えているように逃げ足が速い……。まさにその通

り。手元にガッツリ残したつもりでも、気づいたときにはいつだってスッカラカン！

この中国の含蓄深い名文句にあやかって、日本では江戸時代から「お足」といえば「お代」(代金のことを指します。足＝金。

「どうせ逃げ足の速いお金なら、いつそキレイさっぱり使い切つてやろうじゃないか。宵越しの銭は持たねえよ」という江戸っ子の気風のようなことが伝わってくるようで、スツキリと爽快な気分になりますよね。「なに？ 旅行で足が出たあ？ じゃ君が責任取りなさい！」

などと言つて幹事を責めるのは、野暮というものかも。(じゃ、誰が払うのさ！)

からころ 第7巻第28号
2012年9月20日発行

Editor in chief: 高橋国吉
Senior Editor: 篠宮奈々子
Editor: 齋藤春菜、山並真也、青山梓

Art Director: 土屋和浩 (g-love.org)
Designer: 利根川裕、高橋里愛 (g-love.org)

<編集室>
〒101-0051
東京都千代田区神田神保町1-6-4
神保町協和ビル2F デコ
TEL: 03-6273-7781
FAX: 03-6273-7837
e-mail: media@karacoro.net

発行: 株式会社ネグジット総研
〒650-0033 神戸市中央区江戸町85番1
ベイ・ウイング神戸ビル5階
TEL: 078-393-2151
発行人: 八田光
営業・広報: 紺野康男
e-mail: info@karacoro.net
印刷: 図書印刷株式会社

※ 通販、アンケートページ、「からころ」の配布、
入手場所に関するお問い合わせは、
株式会社ネグジット総研 ユートシャルム部
TEL: 03-5779-6370まで。

※ 本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。
©UTOOC 2012 Printed in Japan

からころ次号は、
2012年12月20日
発行予定です。

からころホームページがリニューアル!!

・最新号のお知らせ
・配布施設一覧
・定期購読のご案内
・からころお買い物くらぶ など
情報が満載です!

<http://www.karacoro.net>

「そらのいろ」28 大名時計 高橋順子

大名時計博物館は東京谷中の坂の上にあつて
七月一日から九月三十日まで休館である

時計だつてお休みしなければ

とくに大名時計はお年だから

暑いときにはひるねする必要がある

門前のススキの穂がゆれるころ

目覚めた大名時計は居ずまいを正し

私心がなかったかどうか しばし考えをめぐらす



たかはし・じゅんこ: 詩人。千葉県生まれ。おもな詩集に『時の雨』(読売文学賞)、
『あざって歯医者さんに行こう』(連載「そらのいろ」を収録)など。最新刊は
月の名称400語の他、詩・エッセー・写真を収録した『月の名前』。