

# スマイル＊ナース

No.1 高度治療病棟  
看護師 中村 禎子 さん

## 看護師になろうと思ったきっかけは？

高校1年の時に母親が入院してとても不安だった私に、面会に行くとき必ず優しく声をかけてくれる看護師さんに憧れ、私もその人みたいな看護師になりたいと思ったのがきっかけです。

## 患者さんと接する際に心がけていることは？

相手としっかり向き合い、誠実に行動する事を日々意識し、患者さんやご家族との信頼関係を大切にしています。

## 看護師として、やりがいや喜びを感じる点は？

病気によりこれまで当たり前できていた事が出来なくなった患者さんが徐々に回復し、出来る事が増えていく事に嬉しさを感じます。

看護師になって20年目

【座右の銘】自分のあたり前は、他の人にとってあたり前ではない

【好きな食べ物】うなぎ



## 今後の目標（取り組みたいこと等）についてお聞かせ下さい！

現病棟に配属になり1年半、まだまだ未熟な面が多いので、苦手分野をもっと深く掘り下げて勉強し、知識や技術の習得に日々励んでいきたいです。



# TOPICS

## 第17回 雄心会研究発表会開催

去る5月14日(日)、当法人の研究発表会が開催されました。ここ数年はコロナ禍で開催できず、会場での開催は2019年度以来となりました(2021年度は動画配信のみ)。感染対策上、法人本部のある函館からの往来は避け、当院3階講堂と函館会場をモニターで繋いだ「青函合同ハイブリッド開催」となりました。函館新都市病院、新都市砂原病院、当院あわせて17名の職員が日頃の研究成果を発表しました。久しぶりの開催とあって当院会場には約100名の職員が参加し、熱心にメモをとりながら聴講していました。参加者の皆様おつかれさまでした。

後日、選考結果が発表され、当院歯科衛生科による「周術期の口腔ケア入院前の取り組みについて」(発表者・山館真緒さん)が、みごと最優秀賞を獲得しました！



## 5月8日より新型コロナウイルスの感染症法上の分類が第5類に引き下げられました

### ■マスクの着用は？

個人の判断に委ねられます。ただし、高齢者など重症化リスクの高い方と接する場合は着用が推奨されます。当院では引き続きマスクの着用についてご協力をお願いしております。

### ■感染者の外出自粛は？

感染者の外出は個人の判断に委ねられますが、以下の期間、自粛することが推奨されます。

発症日(無症状の場合は検体採取日)を0日目として5日間  
かつ症状が軽快して24時間が経過するまで

※「濃厚接触者」の扱いは無くなります。

### ■PCR検査の費用は？

公費負担は終了し、自己負担となります。



## 編集後記

6月が終わると、2023年も折り返しを迎えますね。半年があっという間に過ぎて少し焦っておりますが、梅雨が明ければ夏も本番、行楽シーズンに突入ですね。私も今年は家から飛び出し、健康的な夏を過ごしたい所存です。今日スマホを片手にソファに転がり、活動的な計画を立てるべく頑張りたいと思います(N.O.)。



地域連携だより「KADERU」  
編集顧問 片山容一・末綱太

青森新都市病院 地域医療連携だより (かでる)

# KADERU

KADERU

INFORMATION FROM YUSHINKAI  
AOMORISHINTOSHI HOSPITAL

2023年6月号

Vol. 28



〔厳島神社〕  
撮影 工藤 明

## Contents

- 痙縮って知ってますか？ ..... 増田 和明
- 脳神経内科医が語る医学雑学 第6回  
モーツァルトはなぜ死んだ？ 大作曲家の死因 その2 ..... 布村 仁一
- 総合診療科よろず医療 第6回  
大腸がん検診と大腸内視鏡検査 ..... 佐々木 洸太
- スマイル＊ナース No.1
- TOPICS

## もしかして 脳卒中?!

～こんな症状があれば様子見ではなく、すぐに119番へ！～

**F**ace (フェイス)  
顔の歪みや  
顔の麻痺

**A**rm (アーム)  
腕や足に  
力が入らない

**S**peech (スピーチ)  
言葉が出ない  
ろれつが回らない

**T**ime (タイム)  
症状に気付いたら  
至急119番!

Time is Brain (時は脳なり) …脳梗塞の治療では発症より血行再開までの時間短縮が重要です!!



## 痙縮って知ってますか？

リハビリテーション科  
増田 和明 先生



青森新都市病院リハビリテーション科の増田と申します。2022年4月よりリハビリテーション科医として勤務しています。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）も5類感染症へと移行し、マスクを外す機会も少しずつ増えていることと思います。皆様いかがお過ごしでしょうか。当院では回復期リハビリテーション病棟が再開となり、より多くの患者様へリハビリテーション治療を提供できる環境が整ってきております。

さて、今日は「痙縮」についてお話ししたいと思います。「けいしゆく」と読むのですが、これまで聞いたことのない方も多いのではないのでしょうか。これはごく簡単に言うと、「手足のつっぱり」のことです。脳出血や脳梗塞を発症した後などに見られるもので、筋肉が緊張しすぎて手足が動かしにくかったり、勝手に動いてしまったりします。「痙縮」では手指が握ったまま開きづらくなる、肘が曲がる、足先が足の裏の方に曲がる、足を地面につくと震えて安定しない、といった症状がみられます。このような症状が続くと、日常生活に支障をきたし、活動量が低下していつてしまう危険性があります。

当院リハビリテーション科では、「痙縮」に対する治療を積極的に入院・外来で行っております。具体的には理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション治療だけでなく、ボツリヌス療法、経頭蓋磁気刺激療法（rTMS療法）などの最新治療も併用して治療にあたっています。いずれも発症から時間が経った患者様でも可能な治療法です。定期的な通院が困難な患者様もおられるかと思いますが、自宅でも続けていけるストレッチやトレーニングも指導させていただきます。ご興味のある方は当院ホームページには詳細な説明もありますので、ぜひご覧ください。

人生 100 年時代と言われて久しく、青森の皆様が病気になる後でも元気に生活をするためのお手伝いをさせていただければと思っております。これまでお話しした症状だけでなく、「足腰が弱って外に出るのが難しくなってきた」「最近歩くと転びそうで心配」などのお悩みがあれば、ぜひ当科までご相談ください。



連載

## 脳神経内科医が語る医学雑学 (全12回)

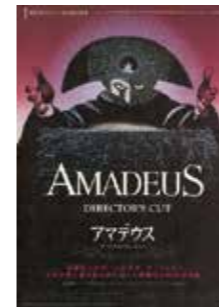
脳神経内科 部長  
布村 仁一 先生



### 第6回 モーツァルトはなぜ死んだ？ 大作曲家の死因 その2

皆さんこんにちは。青森新都市病院脳神経内科の布村です。ウォルフガング・アマデウス・モーツァルトは18世紀ウィーンを中心に活躍した作曲家で、音楽史上最大の天才と考えられています。皆さんも曲の名前は知らなくとも一度は彼の曲を聞いたことはあるはず。彼もまたショパン同様早逝でわずか35年の生涯でしたが、彼の死はまた音楽史上最大のミステリーと言われていてます。

1980年代のピーター・シェーファーによる戯曲（後に映画化され大ヒットしました）では、モーツァルトは先輩作曲家のサリエリにより毒殺されたとの説をと



っていましたが、未だにその死には多くの謎が残されています。多くの伝記では彼は幼少の頃から病弱で体が弱かったこと

が強調され、死の数年前から身体の不調をしばしば訴え、仕事もうまくいかず、貧困の中死んでいった、しかもその遺体は大作曲家に似合わない共同墓地に埋葬されたとされています。



しかし近年はこの伝記自体に疑義が呈されています。モーツァルトは確かに友人などに日本円で数千万円に及ぶ借金をしていた事が分かっています。ただし収入がなかったわけではなく（収入がない人にお金は貸しませんよね）、宮廷作曲家の地位を得ておりそれだけで年1千万円の収入があり、そのほかに楽譜の出版収入、個人レッスン、演奏会収入など、死の年の収入は3,000万円を超えていたことがわかっています。誰もが知るセレブな有名芸能人だったわけ。モーツァルトは実は死の年は作曲活動も活発でオペラ

2曲（「魔笛」、「ティートの慈悲」）、をはじめ大作をいくつも書いています。さらに未完のレクイエム、ホルン協奏曲もあります。どうも本当に調子が悪くなったのは死の2週間前からのようです。死因として感染症、腎不全、感染性心膜炎など100以上の説が提唱されていますが、どれも決め手に欠けています。

最近、先ほどの埋葬の仕方がおかしいのが（有名人ですよ）ポイントとの説が提出されています。何かスキャンダルがらみだったとの説です。モーツァルトはかなりの女好きで、しょっちゅう浮気をしていたと言われており、どうも不倫相手の夫に暴行を受けそれが原因での頭蓋内出血で死亡したのではないかとの説です。そのため埋葬を急ぎ、誰にも墓を暴かれないようにしたのではないかというのです。実際不倫相手の夫はモーツァルトの死の翌日に自殺しているのです！機会があればさらに詳しくこの件はお話したいですね。

## 総合診療科 よろず医療 第6回 大腸がん検診と大腸内視鏡検査



総合診療科 医長  
佐々木 洸太 先生

COVID-19(新型コロナウイルス)の流行収束が宣言され、あらゆる場面で行動制限が緩和されたとは言え、まだまだ感染者・罹患者は発生し、治療を必要としている方も後を断ちません。日頃から「手洗い」、「マスクの着用」、「バランスの取れた食事と十分な休息」の3つに気をつけてください。さて、今回は「大腸がん検診」と「大腸内視鏡検査」についてお話しさせていただきます。

「大腸がん検診」は検便・便潜血反応検査(FOBT)が中心で、見た目には全く分からないごく微量の出血・血便を調べて、出血がある場合には「大腸がんが否定できない」として精密検査を受けてもらうものです。ただし、目に見えないごく微量な血便があると日本、特に青森県の多くの方は「痔になった」とそれ以上の精査を受けられません。当たり前の話ですが、「検診」は「検査」であって、「診断」や「治療」ではありません。大腸がん検診の研究で大腸がん死亡が減少するのは「精密検査や治療を受けた結果」であり、検査で終わったら全く意味がありません。近年、「大腸内視鏡検診」が注目を集めており、内視鏡検診を受けた方の大腸がん死亡が減少していることが次々と報告されています。ただし、大腸内視鏡検査は前日の食事制限や検査当日の腸管洗浄処置(下剤服用)に加えて、内視鏡自体の負担も決して少なくありません。また、検診として内視鏡を受けられる方は健康意識の高い限られたグループでしかなく、今後の検証・展開が待たれているところです。

大腸がん検診は内視鏡検査のほかに「大腸 CT (CT コロノグラフィ)」があります。日本国内の研究で6mm以上の大腸腫瘍の発見率(感度・特異度)は概ね90%近くであり、腸管洗浄剤も内視鏡検査の半分以上で済むと有効性が報告されています。大腸 CT でも腸管洗浄や造影剤の内服などいくつかの手順や負担が必要になりますが、内視鏡処置よりはだいぶ簡単です。私が入社した当初は大腸 CT についても検討していましたが、「炭酸ガス注入装置の導入」、「読影診断体制」の課題などから未だ本格的な実施には至っていません。大腸 CT と大腸内視鏡を組み合わせることで大腸腫瘍の発見率の向上や大腸がん死亡の減少につながるという報告もあり、当院でも早期の導入が望ましいと考えています。

当院の大腸内視鏡検査を受けられる方には、ご都合が許す限り、同意書に署名をいただく説明の段階で、内視鏡的大腸ポリープ切除術(1泊2日入院)についてもご提案させていただいています。これは「発見された大腸腫瘍・ポリープをできる限り切除した方が大腸がん死亡される方が約50%減少したという研究」に基づいて実施しています。第一に内視鏡検査を受けられた方に腫瘍・ポリープが見つかった場合、別の日にもう一度内視鏡を受ける負担をなくしたいという点があります。第二に私たちが内視鏡を実施できる件数にも限りがあります。この二点から当日出来るだけポリープを切除する方向で提案させていただいています。各施設や各医師によって考え方は異なり、ある地域では大腸腫瘍・ポリープが見

つかっても切除まで1-2年も待ち時間があることもあります。初めて内視鏡を受けられる方のほとんどに腫瘍やポリープが見つかり、人によっては数多く30分以上かかることもあります。そのため、検査当日の待ち時間が長くなってしまふこともあり、ご迷惑をおかけして大変申し訳ありません。しかしながら、別の日にもう一度受けにくる面倒がない分、何卒ご容赦いただければ幸いです。上部内視鏡検査と同様に鎮静剤・鎮痛剤を使うことが可能です。気兼ねなくお申し出ください。



【図1】大腸 CT の内視鏡類似像

矢印で囲まれた部分が大腸癌です。いびつな辺縁と中央部が盛り上がった癌腫が見えます。



【図2】大腸 CT の注腸類似像

矢印の部分が大腸癌です。炭酸ガスが入った腸管の形を画像化しています。矢印の部分では、本来丸く膨らむはずの腸管が内側に隆起するように見えます。図1と同じ症例です。

一般社団法人日本大腸肛門病学会  
Webサイトより

※佐々木先生の連載は全6回の予定でしたが、大変好評いただいております。次号以降も継続いたします。