

スマイル＊ナース

No.5

7病棟
看護師 阿部 翼 さん

看護師になろうと思ったきっかけは？

自分が小学生の頃、祖父が入院し、担当していた看護師が吸引や身の回りのお世話を、他人であるにも関わらず、親身になってやっている姿に衝撃を受けたことがはじまりでした。その時に看護師という仕事を認知し、また、自分の母や親戚も看護師であったことから、自分もなろうと目指しました。

看護師として、やりがいや喜びを感じる点は？

現在、回復期リハビリテーション病棟で働いているため、入棟してきたばかりの時は自力で動くことも、なかなか発声することもできず、コミュニケーションが上手くとれない患者さんでも徐々に一人で出来ることが増え、発語での会話が出来るようになった時、リハビリによる患者さんの本人の努力ももちろんですが、日々のケアを頑張ってきてよかったなと思います。また、患者さんに「阿部さんだからよかった」「阿部くんは頼りになる」と言ってもらえた時が一番やりがいを感じました。

看護師になって9年目

【座右の銘】失敗は成功のもと

【好きな食べ物】お酒のつまみになるもの



患者さんと接する際に心がけていることは？

認知症や失語症の患者さんが多く、何とか思いを感じ取ろうと傾聴したり、ジェスチャーなどでコミュニケーションをとっています。身体の不調だけでなく、何か悩みや気になることなど、日々の観察に行く際、必ず最後に聞くようにしています。

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！

まだまだ看護師歴としては浅く、当病院に来て1年ちょっとしか働いていませんが、先輩方の姿をみて、模範的な技術や知識を習得し、よりよい看護を提供していきたいと思っています。



TOPICS

院内防災訓練

昨年末、当院「災害医療対策室」発足後初めての院内防災訓練を行いました。アドバイザーとして弘前大学災害・被災く医療教育センター長の伊藤勝博氏を迎え、約50名の職員が参加しました。事前に講義を受けて臨んだものの実際に動いてみると、患者の誘導や記録など効率よくできなかった点が多々ありました。参加者からは「院内のライフラインの確認方法を知ることができて良かった」「訓練の必要性を実感した」などの感想が寄せられました。今後も訓練と検証を重ね、実際の災害時に備えていきたいと思えます。



「ほ・だあちゃ」の皆様による作品

当院では青森市石江にあるNPO法人ドアドアらうんど青森（佐藤智子代表）のご協力により、同法人が運営する就労継続支援B型施設「ほ・だあちゃ」に集う皆様の作品を展示しています。1階南口へ向かう廊下壁面には風景や植物、似顔絵、キャラクターのイラスト等々15点が並び、思い思いに描かれたそれらの作品はふと足を止めて見入ってしまう魅力があります。2階リハビリテーションセンター前には「ほ・だあちゃ」で制作活動を続け、アーティストとして活躍している方の作品を展示しています。現在は藤田七海さんによる可愛らしくも幻想的な作品を展示しています。作品は年に数回入れ替えられます。今後どうぞお楽しみに！



編集後記

年末は、体調を崩して寝正月で新年を迎えることになってしまいました。コロナとインフルエンザも流行しており、まだまだ気を緩めることはできません。また、テレビでは、50年に一度の大雪が報道され厳しい寒さを日々痛感しています。皆様は「かでる」を手に行っている2月には、「節分」「立春」を迎え、暦では春です。春よこい♪ 早くこい♪ (S.K.)



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
2025年2月号
Vol. 38



【はにわ展 東京国立博物館】
撮影 石田 亨一

Contents

- 循環器内科と生活習慣病 星 克樹
- 脳神経内科医が語る医学雑学 第15回
ラヴェルの病 前編 布村 仁一
- 総合診療科よらず医療断 最終回
風邪のときの入浴について 佐々木 洸太
- スマイル＊ナース No.5
- 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よ!!

循環器内科と生活習慣病

循環器内科 部長
星 克樹 先生



2024年7月から新都市病院に循環器内科医として勤務しています。これまで、青森県立中央病院や三沢市立病院で主に循環器内科の診療をおこなってきました。循環器内科では、高血圧や、狭心症、心筋梗塞など生活習慣病に関連した疾患の診療をおこなっています。そのため、治療開始時には生活習慣病について説明をし、理解を得る努力をしています。では実際にどう説明しているかという下記のように説明しています。

人類は怪我と飢餓との戦いに勝って進化してきた生物です。そのため、出血や飢餓には強い代わりに、血栓や飽食には弱い生物として進化しています。従って、現在の飽食の時代には運動不足による肥満や塩分過剰摂取により、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの様々な生活習慣病との戦いが始まっています。戦いの歴史は浅く、進化が間に合わず、分の悪い戦いとなっています。従って、現時点では、薬物治療だけでは、戦いに勝つことは困難な状況で、生活習慣の改善すなわち食事習慣の改善、運動習慣の改善などが必要になります。生活習慣の改善をおこない、必要最小限の薬剤で治療をおこなっていくことが重要です。

糖尿病は代表的な生活習慣病ですが、糖尿病の大半は、肥満により、発症します。なぜ肥満により、発症するかといえば、血糖を下げるホルモンのインスリンは、肥満により、血糖を下げる効果が減弱し、血糖が上昇します。そのため、血糖を下げるためには、普段からより多くのインスリンが分泌されることになります。このインスリンには、血圧を上昇させ、動脈硬化を進行させる効果があります。血圧を上昇させ、動脈硬化を進行させる効果は、減弱されることはありません。そのため、肥満により、糖尿病となり、動脈硬化が進行し、様々な循環器疾患を発症します。

循環器内科では、上記のような説明をおこない、生活習慣の改善をすすめてもらい、治療をおこなっています。循環器疾患で何かお困りの時は、外来を受診いただければと思います。

連載

脳神経内科医が語る医学雑学

脳神経内科 部長
布村 仁一 先生



第15回 ラヴェルの病 前編

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。モーリス・ラヴェルという作曲家をご存知でしょうか？あの「ボレロ」を作曲したフランスの作曲家で今年生誕 150 年になります。ボレロだけでなく、「逝ける王女のためのパヴァーヌ」、「ダフニスとクロエ」、2 曲のピアノ協奏曲など非常に精密で美しい曲たちで有名です。実はラヴェルは私達脳神経内科医にとっては生前からとても注目される存在でした。それは彼が奇妙な症状を呈する脳の疾患に罹患していたと考えられているためです。ラヴェルは 50 代前半頃から字を書くことが困難になりこの症状が徐々に悪化。読むことも困難になり、さらに音符を書くことも困難で、作曲家なのに作曲ができなくなりました。最終的には日常生活すべてに介助が必要となりましたが全般的な認知機能は保たれており、友人たちと交流が可能だったようです。彼の主治医は当時フランス最高の神経内科医アラジュアニーヌでラヴェルの症状について詳細に記載しており、書字など言葉の障害が早くから認められたため、いわゆる失語症という状態であり、大脳萎縮が原因と思われるが認知症は



モーリス・ラヴェル
(1875-1937)

ないと診断しました。当時はまだ MRI はおろか CT すらなく診断は困難だったと思います。そのため「脳腫瘍の可能性も否定できない」として一縷の望みをかけてやはり当時フランス最高の脳外科医ヴァンサンにより開頭手術が行われましたが、腫瘍はなくラヴェルは意識を回復せず術後 9 日目に 62 歳で亡くなってしまいました。10 年の経過で疾患が進行したことになります。

ラヴェルの症状は失語症が主体だったものの音符が書けなくなっていたという点も興味深く、音楽を失った状態いわゆる失音楽という観点も含め、死後たくさんの神経内科医がラヴェルの疾患について考察する論文を書いています。実はボレロも、2 つのピアノ協奏曲も症状が出現してから晩年に書かれており、曲と疾患の影響も考察されていますが、死の 7 年前に作曲されたト長調のピアノ協奏曲には当時のラヴェルの心情がうかがえる部分があります。第 2 楽章のアダージョは何というか漠然とした

悲しさが感じられます。私もときどき嫌なことがあったときこの楽章を弾いてみるがありますが悲しさの中に焦燥感を感じ、最後は微かな希望というより穏やかな諦念が感じられて楽章が終わります。

本邦でも私の最高に尊敬する神経内科医で東京女子医大神経内科名誉教授の岩田誠先生が 2001 年に著書の『脳と音楽』という本の中に「ラヴェルの病」という一章をもうけて考察されています。岩田先生はラヴェルの病は疾患概念が提唱されただけの全般性痴呆を伴わない進行性失語症ではないかと考察されています。さすがとしか言えない診断でした。今も異論を挟むのは難しいのですが、実はこの著作から 25 年が経過し、疾患の考え方、分類も変わりました。もう一度ラヴェルの病について現代の視点から考察してみてもよいだろうと考えます（次回に続きます）。



岩田誠・著
『脳と音楽』
(筆者蔵書)

総合診療科 よろず医療 晰

最終回 風邪のときの入浴について



佐々木 洸太 先生

2025 年明けましておめでとうございます。「一年の計は元旦にあり」と言われますが、調べてみると中国の諺である「一年之计在于春」に由来するようです。一年の収穫は春の種まき、耕作によって決まるということで、「物事のよし悪し、出来不出来ははじめの計画が重要」という解釈が転じて、「良い一年であるために 1 月 1 日から計画を立てて目標に励むとよい」につながったようです。今年も皆様にとって良い一年あることをお祈り申し上げます。さて、今回は「風邪を引いたときに入浴してもよいか？」についてお話をさせていただきます。

予防接種時や「風邪」で外来を受診された患者さんに「(症状があるけれど)お風呂に入っているいいですか？」と尋ねられることがあります。入浴や温泉は日本が世界に誇る文化ですが、昨今、著名人が入浴中に亡くなったことで関心が高い事柄だと思います。そもそも、どんなときに「風邪を引いた」と考えられますか？日本リサーチセンターが 2017 年 1 月に行った、全国の 15 歳から 79 歳の男女 1,200 人を対象とした風邪の初期症状や予防対策についてのアンケート「風邪に関する調査」*1)で

は、「のどの痛みや違和感」が 69.7%、「鼻汁・鼻閉」が 59.4%、「せき」や「くしゃみ」が 56.2% でした。小職にとっては意外でしたが、「37°C 以上の発熱」は 16.8% でした。この調査では「風邪の初期症状」と「本格的に風邪だと思う症状」と分けてアンケート調査を行ったので、おそらく「発熱≒本格的な風邪」と考えている方が多いということなのではないかと推察します。入浴に関するパリエ株式会社アンケート調査*2)では、2 割の人は風邪を引いても入浴し、6 割の人は「症状次第」と回答していて、一つの目安が「38°C 以上の発熱」が挙げられています。また、同調査では 4 割の人が「入浴で症状が改善した」と答えています。具体的には、「悪寒(寒気)の改善」が 21.33%、「倦怠感(だるさ)の改善」が 14.67%、「鼻づまりと喉の症状の改善」が 12.89% ずつとなっています。

入浴で体調が悪化する、または健康を害する場合は、大きく 2 つの要素があります。1 つ目は『脱水』、もう一つは急激な温度変化に対する身体の反応、いわゆる『ヒートショック』です。入浴は体を温めて新陳代謝を促し、リラックス効果、疲労回復

効果で免疫力を高めます。湿度の高い環境と湯気を吸い込むことで、直接的に鼻粘膜・喉の粘膜の状態の改善を促す効果も期待できるかもしれません。風邪にとっては良い効果です。反面、多量の発汗と温度変化への対応で体は脱水に傾きますし、血管収縮による血圧の急激な上昇は脳卒中や心筋梗塞のリスクを高め、入浴に伴う血管拡張から循環不全や意識障害などの原因にも繋がります。入浴前には十分な水分摂取と脱衣所や浴室の室温を十分に高めて置くことがとても重要です。また、お湯の温度は 38-40°C 程度のややぬるいくらいにしておくことも大切です。

考えてみると、世界中で日本人ほど入浴が日常的な民族・国はないでしょうから、世界的な科学的根拠(エビデンス)を求めるのは難しいでしょう。また、外湯(銭湯)が一般的だった 50-60 年前と内湯(自宅での入浴やシャワー)が一般的になった現代では少し前提が異なります。また、断熱性能や気密性が向上した現代家屋と一昔前の日本家屋では家の状況も異なるのではないのでしょうか。少し古いものになりますが、自治医科大

学の先輩である神戸大学社会医学特命教授である岡山先生が 2000 年に発表された論文(小児科医に対するアンケート調査)*3)によれば、『38°C 以上の発熱』と『深刻な体調不良』が入浴を制限する目安とされているようです。

長くなりましたが、風邪のときは『38°C 以上の発熱』と『水分も取れないくらいの体調不良』があるなら入浴はやめたほうが良いとお話しています。入浴直前にトイレでいつもと変わらない排尿が得られれば、脱水ではない一つの目安かと考えます。そのうえで、十分に水分補給を行い、体調と室温に配慮して入浴の効果を最大限得られるように努めてください。

*1) 風邪に関する調査
日本リサーチセンター
(2017 年 1 月調査)



*2) 風邪とお風呂の
アンケート調査



*3) Okayama M, et al. Japanese pediatricians' judgment of the appropriateness of bathing for children with colds. Fam Pract, 17:334-336,2000.