

●●東名古屋病院 たより

第86号

2022年1月発行

理念

私たちは、医の倫理を守り、患者さんの気持ちを尊重し、より質の高い医療を提供します。

基本方針

- ① 患者さんへの医療内容の説明と患者さんの同意を医療の基本とします。
- ② 地域に密着し、心の触れ合いを大切にした医療を提供します。
- ③ 常に自己研鑽に励み、医療人としての専門的知識・技術の習得に努め、皆様に信頼される安全で最新の医療を提供します。
- ④ 健全な経営を維持して療養環境の整備に努め、安心して快適に療養できる病院を目指します。



表紙の花「クリスマスローズ」

CONTENTS

巻頭言／祝!「東名セミナー」復活

地域医療連携室だより／傷病手当金の支給期間の通算化

情報提供／住み慣れた場所で、自分らしい生活を続けていくために
～「変えた方がいいこと」と「そのまま続けた方がいいこと」～

病気とのつきあい方／「片頭痛」について

トピックス／X線CT装置が新しくなりました

第39回日本神経治療学会学術集会 優秀演題賞を受賞



X線CT装置が新しくなりました

第39回日本神経治療学会学術集会
優秀演題賞を受賞

独立行政法人 国立病院機構
東名古屋病院
NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION
HIGASHI NAGOYA NATIONAL HOSPITAL

〒465-8620

名古屋市長区梅森坂5-101

TEL 052-801-1151 FAX 052-801-1160

ホームページ <https://higashinagoya.hosp.go.jp/>



祝!「東名セミナー」復活



院長 奥田 聡

新年あけましておめでとうございます。

コロナ時代も3年目に入りました。第5波が終息し、昨年10月初めから不気味なほど落ち着いています。(この原稿を執筆中の)11月下旬には愛知県の新規感染者数は1桁となり、多くの病院のコロナ専用病棟も入院患者ゼロの状態が続いています。Go To トラベルの再開が検討されるなど、少しずつ社会活動を元に戻して行こうという動きが出てきていますが、そんな中、当院でも2年間休止していた「東名セミナー(市民公開講座)」を、感染防止に十分気を配りながら復活することとしました。これもワクチン接種が進み、皆さんがマスク着用を続けていただいているおかげと感謝しています。

「東名セミナー」は平成二十年に始まり、地域の皆さんの健康のお役に立てるようにと、毎年1回、これまでに15回開催されてきました。

今年の「東名セミナー」のテーマは『コロナ禍における転倒・骨折予防』としました。「な～んだ、骨折の話か。わたしゃ転ばないから大丈夫!」とおっしゃるなかれ、そういう方が危ないそうですよ。高齢者ドライバーの自動車事故がなにかと話題にはなりますが、近年では交通事故死より転倒による死亡の方が多いのだそうです。かく言う私の母親も昨年転倒し、足の骨を折ってしまいました。幸い手術をしていただき、当院でリハビリを続け、いったんは何とか歩けるようになりましたが、その後も体調は決して元には戻っていません。

当院には「チーム1010-4(てんとうぼうし)」と「チームだるま」という2つのちょっと自慢できるグループがあり、それぞれ「転倒防止」と「骨折予防」にとり組んでいます。今回はそれぞれの



チーム1010-4



チームだるま

のチームリーダーである脳神経内科 饗場先生と整形外科 金子先生に講演していただきます。お話を聞いていただければ「目からウロコ」間違いなしです。

準備万端、当院の体育館を温かくして皆さんをお待ちしています。唯一心配なのはコロナ第6波が来襲することです。これからクリスマス、年末年始と続きます。若者が大勢街に繰り出したハロウィーンを無事越えられましたから何とかいけるんじゃないかと期待していますが…海外では「終息した!」と皆がマスクを外した途端、一気にリバウンドが起こり大変なことになっています。お互いにくれぐれも用心していきたいと思います。この原稿が皆さんに届く頃には結果が出ていますね。

「東名セミナー」で皆さんにお会いできることを心から祈っております。

最近5回の「東名セミナー」の演題

| | |
|--------------|---|
| 第11回 (2015年) | ①膵臓がんについて ②大腸がんについて |
| 第12回 (2016年) | ①耳と聞こえのおはなし～こんな時は耳鼻科へ～ ②皮膚科の選び方、かかり方 |
| 第13回 (2017年) | ①冬に備えて「インフルエンザ・肺炎」のお話 ②息切れは年齢のせい? COPDとたばこのお話 ③長引く咳や痰で悩んでいませんか?～忘れちゃいけない結核、最近増えている肺MAC症～ |
| 第14回 (2018年) | ①当院で診察する小脳の病気! ②こんな症状があったらパーキンソン病かも? ③神経難病とロボット?リハビリテーション |
| 第15回 (2019年) | ①しっかり噛んで健康長寿 ②のどを鍛えて美味しく食べ続けよう! ③健康寿命を延ばす食事とは? |

傷病手当金の支給期間の通算化

医療社会事業専門員 吉富 彩佳

突然病気になったり大きなケガをして仕事を長期間休むことになったら、病気やケガの不安だけではなく、金銭的な不安を抱える方も多いのではないのでしょうか。そのような時に、患者さんやご家族にとって心強い制度となるのが「傷病手当金」です。



傷病手当金は、業務外の病気やケガの療養のために休業する場合に支給されるものです。療養中の給与の補填をして、患者さんやご家族の生活を保障する目的で支給されます。支給条件は下記すべての条件を満たす場合です。

- ① 業務外の事由による病気やケガの療養のための休業であること（労災保険の給付対象となる仕事や通勤災害によるもの、美容整形のような病気とみなされないものは対象外）
- ② 仕事に就くことができないこと
- ③ 連続する3日間を含み4日以上仕事に就けなかったこと
- ④ 休業した期間に給与の支払いがないこと（給与があっても傷病手当金の支給額より少ないこと）

この傷病手当金の支給期間が、2022年1月に改正されました。

改正前は、支給開始日から起算して1年6か月を超えない期間とされており、その間一時的に就業した場合でも、就業した期間が1年6か月に含まれていました。そのため休業期間中に十分な保障を受けられないという問題点の指摘がありました。

改正後は、支給開始後に就労し傷病手当金が不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるようになります。延長される期間の限度はなく、支給期間を通算して1年6か月支給されることとなります。改正前より共済組合では通算化が認められており、健康保険でも同様の支給期間を採用するかたちです。長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースがあることから、治療と仕事の両立を実現できるよう考えられた改正となります。

2022年1月の施行日より前に傷病手当金を受給されている方には経過措置があります。2021年12月31日時点で支給開始日から1年6か月を経過していなければ、改正後の内容が適応され、支給期間を通算し1年6か月支給されます。

治療と仕事の両立を維持するためにも、今回の改正内容を含め、主治医や職場などと治療プランの検討をしてみてもいかがでしょうか。



【健康保険における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給開始から1年6か月を超えない期間まで支給（1年6か月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※ 例えば、がん治療について、手術等により一定の期間入院した後、薬物療法（抗がん剤治療）や放射線治療として、働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

支給開始から
1年6か月以降は不支給

【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して1年6か月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



通算1年6か月まで
支給

参考資料：
第140回社会保障審議会
医療保険部会 資料3『全
世代対応型の社会保障
制度を構築するための健
康保険法等の一部を改正
する法律案について』

住み慣れた場所で、 自分らしい生活を続けていくために

～『変えた方がいいこと』と『そのまま続けた方がいいこと』～

リハビリテーション部 作業療法士長 藤部 百代

リハビリテーションは、障害や病気をもった方が可能な限り、もとの社会生活をとりもどすことを意味します。

身体機能だけでなくあらゆる方向からサポートできるようにいろいろな職種が関わってきます。リハビリテーションの考え方は、決して『障害をもった特別な方のためのもの』ではなく、今健康に暮らしているいらっしゃる方々にも応用できることがたくさんあります。今回は、リハビリテーションの職種の一つである、作業療法の立場から、これからも元気で自分らしく暮らしていくために『変えた方がいいこと』と『続けた方がいいこと』についてお話しします。

年齢を重ねていくと、少しずつ体力が落ちたり、関節が硬くなったり、バランスが悪くなったりします。『障害』とまではいかないけれど、違和感が増えてきます。この段階で入院してリハビリテーションを受けることはありません。しかし放っておけば確実に、不便が不自由になり、『できない』ことが増えていきます。こうなる前に生活

の中で『予防のための運動』を取り入れることは、思っている以上に効果があります。自分の体力にあった運動を、無理せず楽しみながら継続できることを目標に生活を変えてみましょう。

また、高い位置の荷物を手の届きやすい場所に置き換えたり、荷物で狭くなっている廊下を整理して歩きやすくしたりすることで、転倒や転落は確実に防ぐことができます。少しずつ断捨離してすっきり安全な生活に変えてみてはいかがでしょうか。高齢者や障害のある方に有効な運動や安全な環境は、誰にとっても役にたつ運動でありやさしい環境なのです。

一方で、できれば『そのまま続けた方がいいこと』もあります。

若い頃から続けていた趣味や、興味あること、ちょっとした楽しみごとは、ぜひ続けていきましょう。認知症の方が病前に好きだったことをやり始めたら、生き生きとした表情になり症状が落ち着いたということもよくあります。作業療法では、その方の『馴染みのある活動』を見つけながら元気になっていただくお手伝いをしています。馴染みのある好きな活動を行うとき、人は安心して元気が出ます。認知症の方に限ったことではありません。『昔、ちょっとやったけど、忙しくて止めてしまったな』ということも、復活してみるのもよいと思います。

『趣味なんかなかった』という方は、どんなことをしたときにほっとしたか、嬉しかったか、を思い出してみるのも手がかりになります。昔の写真など見ながら忘れてしまった『ほっとできる時間』を思い出してみてもいいでしょう。

これからも自分らしく生活を続けるために『変えること』と『続けること』を上手に使ってみませんか？



「片頭痛」について

第二脳神経内科医長 橋本 里奈

前号に脳神経外科の竹内医師から、「たかが頭痛、されど頭痛」と題して頭痛のお話がありました。今回は、内科医の立場から「片頭痛」についてお話ししたいと思います。

重要なプロジェクトや大切な試験が終わり、「やった〜!」と開放感に包まれたその瞬間、ズキズキと頭痛が始まる。休日になると肩が凝って頭が痛くなる。月経前に目がチカチカとして頭痛とともに気持ちが悪くなる____そんな経験をされたことはありませんか? これはどれも典型的な片頭痛の症状です。片頭痛とは、「日常生活に支障をきたす一次性頭痛」と定義されていますが、つまり、脳腫瘍や脳血管障害など、はっきりした脳の病気がないにも関わらず頭が痛くなるのが片頭痛なのです。日本では大人の約8.4%が片頭痛といわれています。とりわけ、30,40歳代の女性に多く、この年代の女性は2割が片頭痛というデータもあります。もちろん男性や子供、高齢の方でも片頭痛の方はたくさんいらっしゃいます。

片頭痛は思春期ころに始まることが多く、病気と思っていないかたも多いでしょう(私もその1人で、物心ついたころから頭痛がありました。この痛みが「片頭痛」であると自覚したのは研修医時代でした!)。片頭痛は頭が痛くなるだけでなく、匂いや音、光に敏感になったり、動くのがつらく寝込んだりすることがあり、頭痛発作がおこると普通の生活に不自由がでてしまいます。



片頭痛の頭痛発作がおこる頻度は個人差があります。数ヶ月に1回程度であったり、頭痛だけで吐き気や嘔吐がないばあいは、「NSAIDs」という一般的な痛み止めで十分効果が期待できます。1ヶ月に何度も頭が痛くなったり、吐き気がひどいばあいは、「トリプタン製剤」という片頭痛の痛み物質の放出に働きかけるお薬が有効です。もっと頭痛が頻繁という方には、片頭痛の発作予防薬の投与を行います。これまでは「バルプロ酸ナトリウム」や「カルシウム拮抗剤」といった、もともとてんかんや高血圧の治療薬であったものが片頭痛を減らすことがわかり、使われていましたが、それでも片頭痛で困っている方がたくさんいらっしゃいました。



そこで、2021年4月に「**CGRP抗体製剤**」というあたらしいタイプの治療薬が登場しました。インターネットなどで目にされた方もいるかもしれませんが、これは片頭痛の痛みを伝える「CGRP」という物質を直接ブロックするもので、1ヶ月に1回の注射のおくすりです。発作の頻度が多く、これまでの発作予防薬が効かない方の限定となりますが、非常に効果の高いおくすりになります。お値段もやや高価なのが難点ですが、他の片頭痛治療薬と比べても重い副作用は少なく、画期的な新薬です。

おくすりだけでなく、「頭痛ダイアリー」をつけることも大切な治療です。「頭痛ダイアリー」をつけることで、チョコレートやチーズ、赤ワイン、深酒、月経など、ご自分の片頭痛がひどくなるきっかけを見つけることにつながります。

片頭痛は「治す」ことは難しいですが、こういった治療で「よくなる」ことが期待できます。これまで頭痛で悩んでいた方、ぜひこの機会に脳神経内科の外来を受診してみてください。

X線CT装置が新しくなりました



診療放射線技師長 安藤 和徳

当院では、X線CT装置を16列マルチスライスCTから、最新の80列マルチスライスCT (Canon社製 Aquilion Prime SP i Edition) に更新しました。

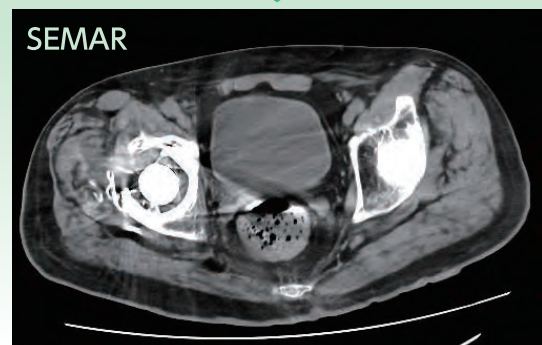
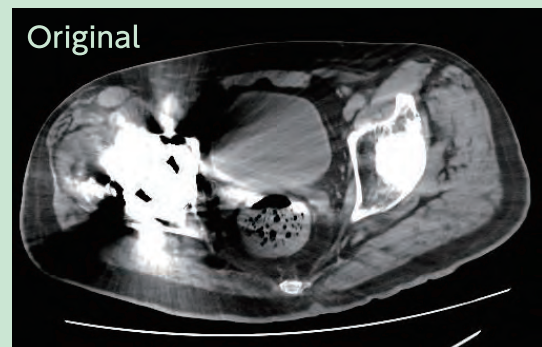


本装置は、開口部が780mmあり、圧迫感のないデザインとなっています。

最大の特徴は、AI技術であるDeep Learningを用いて設計された画像再構成技術 AiCE (Advanced intelligence Clear-IQ Engine) を搭載しており、画像ノイズが大幅に低減され、従来よりも撮影時間が短くでき(胸部で約15秒→約4秒)、被ばく線量も最大75%低減できるようになりました。

また、人工関節や人工義歯などの金属アーチファクトの除去を目的としたSEMAR (Single Energy Metal Artifact Reduction) を搭載しており、金属アーチファクトを効果的に低減することで、金属周辺部の画質を飛躍的に向上することが出来ます。

新たに搭載された機能を活用し、被ばく低減に取り組むとともに、患者様に優しく、さらなる高品質な画像の提供に取り組んでまいります。



第39回日本神経治療学会学術集会 優秀演題賞を受賞



薬剤部 薬剤師 鈴木 亮平

2021年10月28日～30日に三重県津市にて行われました、第39回日本神経治療学会学術集会にて発表した「脳卒中患者の内服薬自己管理に関するインシデント発生要因分析」がメディカルスタッフ部門の優秀演題賞に選ばれました。

回復期リハビリテーション病棟に入院する脳卒中後の患者さんは、再発予防のため抗血栓薬による薬物治療や、高血圧や糖尿病、脂質異常症などに対する薬物治療を必要とする場合があります。また、薬物治療は入院中だけでなく、退院後も継続を必要とする場合が多いです。退院後も患者さん自身が薬の管理を必要とする場合は、入院中に内服薬自己管理の訓練を行っています。その中で飲み忘れや飲み間違いなどのインシデント（何らかの影響が予測される行為）が発生しています。お薬を継続的に安全に服用できるように飲み忘れや飲み間違いなどの発生要因を明らかにすることを目的に、内服薬の自己管理をしていた患者さんを対象として調査を行いました。

今回の調査の結果、「1日に服用する薬の種類数が多い」ことや「隔日内服や週1回内服など毎日服用しない用法の薬を服用している」場合に飲み忘れや飲み間違いが多いことが明らかになりました。内服薬の種類数が増え、薬の用法が異なる薬を服用し管理が煩雑になることが要因になったと考えられます。

脳卒中後の患者さんにとって継続的な薬物治療は再発予防のためにも極めて重要です。そのため、インシデントを起こしにくいように患者さんやご家族、病院のスタッフと共に患者さんの状態や退院の生活環境も踏まえたうえで、薬の種類や量、飲み方の調整を行い、安全で安心な薬物治療を提供できるように進めていきたいと考えています。



外来案内

診療受付時間／午前8時30分～午前11時まで(緊急の場合はこの限りではありません)

診療開始時間／午前9時～

休診日／土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)

初診時の特別料金／他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,200円(税込)をいただいております。ご了承ください。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあってはこの限りではありません。

外来診察担当医表(令和4年1月1日現在)

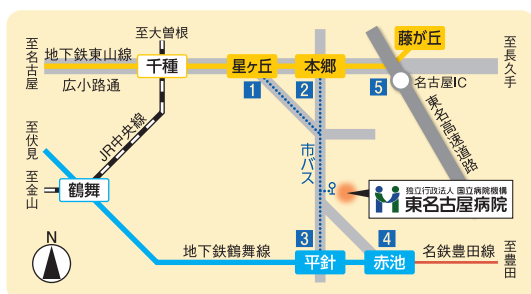
再来診は全科予約制となります。

| 診療科 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------|-------------------------------------|
| 呼吸器内科 | 初診 佐野 将宏 | 垂水 修 | 林 悠太 | 中川 拓 | 山田 憲隆 |
| | 垂水 修 | | 佐野 将宏 | | 林 悠太 |
| | 中川 拓 | 山田 憲隆 | 中川 拓/小川 賢二 (第1・3週) (第2・4・5週) | 小川 賢二 | |
| 呼吸器感染症専門外来 | | 小川 賢二 (第1・3週 13:30~15:30) | | | |
| 循環器内科 | 尾崎 令奈 | | 水谷 崇 | | |
| 健康診断 | | | | | 武藤亜紀子 |
| 脳神経内科 | 初診 犬飼 晃 | 横川 ゆき/佐藤 実咲 (第1・3・5週) (第2・4週) | 榊原 聡子/片山 泰司 (第1・3・5週) (第2・4週) | 饗場 郁子 | 齋藤由扶子/橋本 里奈 (第1・3週) (第2・4・5週) |
| | 饗場 郁子 | 片山 泰司 | 犬飼 晃 | 齋藤由扶子 | 榊原 聡子 |
| | 横川 ゆき | | 佐藤 実咲 | 橋本 里奈 | |
| | | 奥田 聡 | | 奥田 聡 | |
| 消化器内科 | 横井 美咲 | 高橋 宏尚 | 高橋 宏尚/小林 慶子 (交替制) | 小林 慶子 | 高橋 宏尚/小林 慶子 (交替制) |
| 呼吸器外科 | | | 山田 勝雄 | | |
| 外科・消化器外科 | 渡邊 正範 (第2・4週)※1 | 岩田 直樹 | 渡邊 正範 (第1・3・5週)※1 | 永田 博 | 渡邊 正範 |
| 乳腺外科 | 林 幸枝 | 遠藤登喜子 | 小川 弘俊 (午後のみ) | | 遠藤登喜子/森田 孝子 |
| 乳腺・内分泌外科 | | | | 今井 常夫 | |
| 整形外科 | 金子真理子 | 堀江裕美子 | 小杉山裕巨 | 金子真理子 | 堀江裕美子 |
| リウマチ科 | | | 小杉山裕巨 | | |
| 脳神経外科 | | | | | 竹内 裕喜 |
| 泌尿器科 | 岡村 菊夫 | | 青田 泰博 | | 岡村 菊夫 (午前 通常診療・13:30~15:30 女性外来) |
| 精神科 | | | | | 亀位 翼 |
| 総合内科/膠原病内科 | 鈴木 道太 | 大島加帆里 (第1・3・5週 9:30~) | 鈴木 道太 | | |
| 血液・腫瘍内科(予約制) | 清水 一之 | | 清水 一之 | | 神谷 悦功 |
| 内分泌内科 | | | | | 深見亜也子 |
| 小児科(予約制) | 濱口 典子 | 濱口 典子 | 濱口 典子 | 濱口 典子 | 濱口 典子 |
| 皮膚科 | 加藤 愛 | 加藤 愛 | 加藤 愛 | | 加藤 愛 |
| 歯科口腔外科 | 奥村 秀則 | 奥村 秀則 | 奥村 秀則 | 奥村 秀則 | 奥村 秀則 |
| 耳鼻いんこう科※2 | | 伊藤 陽子 | 伊藤 陽子 | 伊藤 陽子 | |

※1:月・水は、週によって診察日が異なりますので、お問合せください。 ※2:補聴器外来(予約制)／第1・3火曜、木曜 14:00~15:30

- 時間外・休日の救急診療については、お電話にてご相談ください。(052-801-1151)
- セカンドオピニオン外来(予約制)を行っていますのでご利用ください。
- 火・水・木曜午後一般健診を行っています。(健診受付は14:00~15:00です。)

病院へのアクセス



- 1 地下鉄東山線 星ヶ丘駅からお越しの場合
 - ・市バス③番のりば 東名古屋病院行きまたは梅森荘行き約15~25分…東名古屋病院にて下車
 - ・星ヶ丘よりタクシーにて約15分
- 2 地下鉄東山線 本郷駅からお越しの場合
 - ・市バス①番のりば 地下鉄平針駅行き20~30分…東名古屋病院にて下車
- 3 地下鉄鶴舞線 平針駅からお越しの場合
 - ・市バス①番のりば 本郷行き約10分…東名古屋病院にて下車
 - ・タクシーにて約8分
- 4 名鉄豊田線・地下鉄鶴舞線 赤池駅からお越しの場合
 - ・タクシーにて約8分
- 5 東名高速道路 名古屋ICより車で約20分