

# 協立グループだより

2020

spring

協立グループ

## 新春号

2020年1月 発行責任者 神崎 光明 水俣市桜井町2-2-12 TEL(0966)63-1704



健康友の会絵手紙教室の  
作品です

## 川上院長あいさつ

水俣協立病院



明けましておめでとうございます。

寒さが厳しくなる中、お体には十分お気をつけください。最近、医療介護分野ではアドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）を広める活動がすすめられています。ACPというものは「万が一のときに備えて、自分が大切にしていることや望み、どのような医療や介護を望んでいるかについて、自分自身で考えたり、信頼する人たちと話し合つたりすること」です。例えば、終末期に胃ろうを作るのか、人工呼吸器を使うのか等を考えることもACPの一つです。個人の尊厳を尊重することにつながります。今年は地域の皆さんと一緒に少しずつACPを広める年にしていきたいと思います。本年もどうぞよろしく御願い致します。

神経内科リハビリテーション協立クリニック  
**高岡院長あいさつ**



あけましておめでとうございます。今年も、当クリニックは、身体も心も健康な地域づくりの一翼を担うべく、診療をして参ります。

昨年、消費増税をおこなった政権与党は、今年は高齢者の医療費負担と介護保険の負担を増やすとしています。若者の多くも低賃金、失業などの危機にさらされています。

社会を支えているのは、私たち一人ひとりの国民です。ものごとの誤りを正すことができるのは、私たち自身です。単に病気でないと言うだけでは健康とは言えません。暖かく互いを尊重することのできる家庭を育み、周囲の人々を思いやり、一部の人々の特権のみを尊重する為政者におもねらない国民として、誇りを持つて生活していけるよう、共に協力して参りましょう。

# ポリファーマシー

～高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用～

薬剤師 碇 井 幸 代



## 高齢者では薬の数が増えてきます

高齢になると、複数の持病を持つ人が増えてきます。そして、病気の数だけ処方される薬も多くなります。70歳以上の高齢者では6つ以上の薬を使っていることもあります。

薬が増えると副作用が起こりやすくなります

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす人が増えることがあります。ですから、医師は薬剤数を減らせないか見直しをしたり、増やさずに済む方法を考えたりしています。

### 高齢者に多い薬の副作用

高齢者は、多くの薬を使うと副作用が起こりやすいだけでなく、重症化やくになります。高齢者に起こりやすい副作用はふらつき・転倒、物忘れです。特にふらつき・転倒は薬を5つ以上使う高齢者の4割以上に起きているという報告もあります。また、高齢になると骨がも

ろくなるので、転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、寝たきりが認知症を発症する原因となる可能性もあります。そのほかに、うつ、せん妄（頭が混乱して興奮したり、ボーッとしたりする症状）、食欲低下、便秘、排尿障害などが起こりやすくなります。

### 高齢者に副作用が多くなる理由

高齢者に薬の副作用が多くなる理由は、薬の種類が多いだけではありません。加齢によって薬の効き方が変化することも影響しています。飲み薬を例にとつて説明しましょう。口腔飲んだ薬は胃や小腸で吸収され、血液にのつて全身に運ばれ、目的の組織に到達（分布）すると効き目を発揮します。薬は、徐々に肝臓で代謝（分解）されたり、腎臓から排泄されたりして、効き目がなくなります。

## 高齢者では薬の数が増えてきます

高齢になると、複数の持病を持つ人が増えてきます。そして、病気の数だけ処方される薬も多くなります。70歳以上の高齢者では6つ以上の薬を使っていることも珍しくありません。

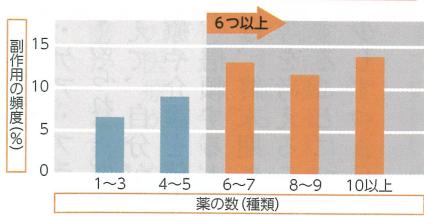
年齢層別の薬の数



## 薬が増えると副作用が起こりやすくなります

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす人が増えることが分かれています。ですから、医師は薬剤数を減らせないか見直しをしたり、増やさずに済む方法を考えたりしています。

薬の数と副作用の頻度との関係



と、肝臓や腎臓の機能が低下して、代謝や排泄までの時間がかかるようになります。そのため、薬が効きすぎてしまうことがあります。高齢者は薬によって副作用を起こしやすいため、できれば使用を控えたい薬があります。「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」（日本老年医学学会）では75歳以上の人を対象

### 高齢者が注意すべき薬

高齢者は薬によって副作用を起こしやすいため、できれば使用を控えたい薬があります。「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」（日本老年医学学会）では75歳以上の人を対象

に、「特に慎重な投与を要する薬物」として控えたい薬をリストアップしています。75歳未満でも介護を受けている人や要介護になる少し手前の状態の人も対象にしています。



## 高齢者で特に慎重な投与を要する薬物

服用中の薬は決して自己判断で中止しないで下さい!  
必要があって処方されていることがほとんどです。



薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
抗精神病薬	認知症の人への抗精神病薬全般	手足のふるえ、歩行障害などの神経障害、認知機能の低下、脳血管障害
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬 非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	認知機能の低下、せん妄、転倒、骨折、運動機能の低下など 転倒、骨折、その他ベンゾジアゼピン系と類似の副作用の可能性あり
抗うつ薬	三環系抗うつ薬 消化管出血のある人へのSSRI薬	認知機能低下、せん妄、便秘、口渴、めまい、立ちくらみ、排尿の障害 消化管出血の再発
スルピリド	うつ病、胃潰瘍、十二指腸潰瘍へのスルピリド薬	手足の震え、歩行障害などのパーキンソン症状
抗パーキンソン病薬	パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)	認知症機能低下、せん妄、不活発、口渴、便秘、排尿の障害など
ステロイド	慢性定期のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)への経口ステロイド薬	呼吸不全、消化性潰瘍
抗血栓薬 (抗血小板薬、抗凝固薬)	心房細動患者への抗血小板薬 上部消化管出血の既往がある患者へのアスピリン 複数の抗血栓薬の併用療法	潰瘍、消化管出血、脳出血
ジギタリス	強心薬	不整脈、食欲不振、吐き気、視覚障害などのジギタリス中毒
高血圧治療薬	ループ利尿薬 利尿薬 アルドステロン拮抗薬 気管支喘息、COPD(慢性閉塞性肺疾患)へのβ遮断薬 α遮断薬	腎機能低下、立ちくらみ、転倒、恶心、嘔吐、けいれんなどの電解質異常 脱力感、不整脈、しづれなどの高カリウム血症、頭痛、吐き気、下痢、便秘など 呼吸器疾患の悪化、喘息発作の誘発 立ちくらみ、転倒
抗アレルギー薬の第一世代 H1受容体拮抗薬	すべての第一世代H1受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄、口渴、便秘など
胃薬のH2受容体拮抗薬	すべてのH2受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄など
制吐薬	メトクロプラミドなどの制吐薬	ふらつき、ふるえなどパーキンソン症状
緩下薬	腎機能低下への酸化マグネシウム薬	恶心、嘔吐、筋力の低下、呼吸不全などの高マグネシウム血症
経口糖尿病治療薬	スルホニル尿素薬(SU薬) ビグアナイド薬 チアゾリジン薬 α-グルコシダーゼ阻害薬 SGLT2阻害薬	低血糖 低血糖、下痢など 骨粗しょう症、骨折、心不全 下痢、便秘、おなら、おなかの張り 低血糖、脱水、尿路・性器感染症
インスリン	インスリン製剤	低血糖
過活動膀胱治療薬	オキシブチニン薬 ムスカリン受容体拮抗薬	排尿障害、口渴、便秘
痛み止め・解熱薬の非ステロイド性 抗炎症薬(NSAIDs)	すべての非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	胃炎など消化管出血、腎機能の低下

「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015」(日本老年医学会)の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」を基に作成

# ・運動交流集会に参加して

神経内科リハビリテーション協立クリニック 臨床心理士 松永健太



2019年10月に長野県で開催された【全日本民医連学術・運動交流集会】へ参加してきました。

各県、各事業所の取り組みについて報告する場であり、私はそこで「水俣市における物忘れ相談プログラム（以下MSP）設置事業」について、事業の概要や当クリニックにおける現状と課題をまとめて報告してきました。

MSPとは、鳥取大学医学部の浦上克哉教授が開発したアルツハイマー型認知症を見



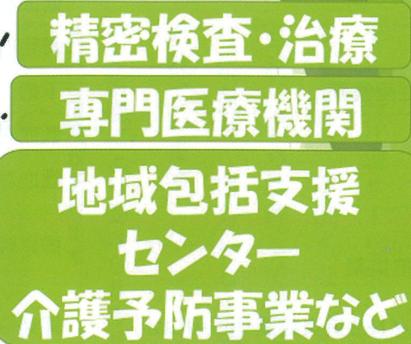
実施し、医療機関などでよく使用されている長谷川式認知症スケールとの相関関係を調べたところ、関連性は高いという結果を得られました。質問項目が少なく簡易的で、ゲームのような検査ですがスクリーニングテストとしては有用なものです。

MSPは水俣市の認知症予防施策の一つとして使用しており、医療機関などに設置してあります。結果を見て心配になつたら医師に相談して詳しい検査を受けたり、市が開催する介護予防事

業に参加するなど治療や予防につながるキッカケづくりをしています。

以上のような報告をしたところ、聞いてくださつた方たちからは「点数が低い人を発見し認知症かどうかを見分けるためだけではなく、良い得点だつた時に一緒に喜ぶことでそれを維持するモチベーションになる」「今まで点数が良かつたにもかかわらず通院が中断するなど、患者さんの変化に周囲が気づきやすくなる」といった言葉があり、MSPは検査としただけではなく、コミュニケーションツールなど様々な利用可能性があるものだと教えていただきました。

## MSPを実施



# 第14回全日本民医連学術



医療だけでなく生活全般において、困ったことがあります。原因を明らかにして、その原因を取り除くということは必要ですが、自分の悪い面には目を背けたくなるものです。むしろ「良い面を見つけて活かす」という視点も早期の予防や改善に繋がるのかもしれません。患者さんはもちろん、

今年の学術運動交流集会は、台風が近づく中での開催だったため予定されていたプログラムが短縮されました。しかし長野民医連職員さんと地元学生さんたちによるオーケストラに楽しい雰囲気で迎えてもらい、その後は玉城デニー沖縄県知事のビデオメッセージや「特別養護老人ホームあづみの里裁判」特別報告、ジャーナリストの伊藤千尋氏による記念講演など充実した内容でした。

記念講演の中で、15%の力が社会を変える」という話が印象に残っています。1989年ベルリンの壁崩壊など、社会に変化が現れる

夫」という内に、MSPを一度経験していただきたいと思います。

今年の学術運動交流集会は、台風が近づく中での開催だったため予定されていたプログラムが短縮されました。しかし長野民医連職員さんと地元学生さんたちによるオーケストラに楽しい雰囲気で迎えてもらい、その後は玉城デニー沖縄県知事のビデオメッセージや「特別養護老人ホームあづみの里裁判」特別報告、ジャーナリストの伊藤千尋氏による記念講演など充実した内容でした。

ときは「15%ほどの人が行動を起こしたこと」が背景にあるそうです。これは後に調べるとパレートの法則というものに近いのかなと思いました。その他多くの方に「まだ大丈夫」といってもらえたかったのです。私は焦るだけで大して役に立ちませんでしたが、熊本県連から一緒に参加した皆さんがそれぞの知恵を絞り、判断し、素早く行動をおこしてくれたおかげで熊本に帰ることが出来ました。学運交の記念講演の中でも話されていた「集」の15%と聞くと少なく感じますが、その小さな一歩が大事なのだと思います。「一見小さな集団でも社会を変えることができる事」、「勇気をもつて行動すること」というのは今後民医連活動を行っていく上で支えとなる大事な考え方だと感じました。

全日程が終了して、さあ帰ろうとした時、ある人が善光寺のおみくじで凶を引いたせいか、台風の影響で交通機関は麻痺して延泊を余儀なくされました。自分たちの身に命の危険が無かつたことは幸いでしたが、長野県は陸の孤島状態となり「しばらく帰れないのではないか?」と大変困りました。そうした中で、私は

開催地となつた長野県やその他被害に遭つた地域の復興が少しでも早く進むことを願っています。

## 「地域包括ケア推進チーム」の取り組み

総看護師長 松本 幸美



日本では、急速に進む少子高齢化を背景に、高齢者になつても住み慣れた地域で、自立した生活を最期まで送ることができるように、必要な医療や介護、福祉サービスなどを一体的に提供し、全ての世代で支え・支えられるまちづくりを進めています。そのための仕組みを「地域包括ケアシステム」と言います。各市区町村が地域の特性に応じて創り上げていくもので、全國一律のものではありません。自治体の創意工夫や財政力などにより格差も生じてきます。また、地域住民の「自助」「互助」が一層求められています。



料送迎バスの検討、職員や地域のケアマネジャーさん対象の学習会企画など取り組みました。また、気に入る患者さんや地域の方の情報を持ち寄り、問題解決の為にサービスや制度利用の検討、関係機関への相談につなげるなど、各職種・立場からの意見交流で支援の方針を確認する事も出来、有意義な会議になつています。今後も視野を広く、気付き、皆の知恵で次につなげる役割發揮に努めて参ります。

## 高齢独居で車椅子生活でも自分らしく暮らす

介護支援専門員 中村 雪子



Aさんは、要介護2で、転倒による入退院を繰り返し、一人暮らしで危ぶまれていました。そこで、ご本人と「自宅で調理をしたい、人に今後のことをたずねる」と強く希望されました。

そこで、転倒防止の為、車椅子での生活を提案しました。まずは車椅子でも生活できる動線を作るため、家具の配置を変え、玄関の段差解消工事、段差解消スロープ設置、移動用昇降リフト設置、サンルーフの設置、電動車椅子貸与、トイレに手すりを取り付ける等で環境を整えました。



※介護度により受けられるサービスに限度があります。

Aさんは、要介護2で、転倒による入退院を繰り返し、一人暮らしで危ぶまれていました。ヘルパーの内容としてはゴミ出し、掃除、調理の下ごしらえ、買い物支援、言語障害がある本人に代わってタクシーの手配、傾聴など。デイケアでは集団・個別リハビリ、入浴など。また、訪問リハビリの指導によつて更に自宅で自主的にリハビリをされるようになりました。このようになります。このような介護サービスを導入する事で、転倒もなくすぐされ、自ら調理もできるようになり、自分らしく過ごされています。

次は医療・生活面ですが、ヘルパー週3回、デイケア週2回、訪問リハビリ週2回の利用。医師による訪問診療、薬剤師



## 全国青年ジャンボリーに参加して

医事課 土 谷 祥 吾



二日目の白神優理子氏による「日本国憲法は希望」というテーマでの学習公演が特に印象に残っていて、貧困率、日本の軍事費、学費の高さ、沖縄戦の話など勉強になる話が多くありました。安倍政権の改憲の危険性は聞いていて本当に怖くなりました。私は署名について今まであまり重きを置いておらず、署名を集めても実行されてしまつたら

勉強になりました。私の班はとても和やかで、笑いが絶えず、とても楽しい雰囲気で三日間を過ごすことができました。いつもふざけているわけではなく、SGD（スマート・グローブ・ディスカッション）の時は切り替えて真剣に議題に取り組みました。



熊本から参加したメンバー

※全国青年ジャンボリー…民医連の職場で働く青年たちが、様々な課題について学び、議論しながら交流する場です。

今回「全国青年ジャンボリー in 岐阜」に参加し、こんなに楽しくて自分自身成長できるイベントがあるのかと大変感動しました。班員の方々は関西から北陸、東北、北海道と場所も様々で、それぞれ意見も違い、自分にはない考え方ばかりありました。

全国青年ジャンボリーへの参加は私にとって成長につながるイベントであつたと思います。参加できて本当によかったです。ありがとうございました。

名活動は決して無駄ではなく、一つ一つにちゃんと意味があるのだということに気づくことができました。

## 共同組織(健康友の会)拡大強化月間に取り組みました

共同組織委員会事務局長 荒川 真美

二日目の白神優理子氏による「日本国憲法は希望」というテーマでの学習公演が特に印象に残っていて、貧困率、日本の軍事費、学費の高さ、沖縄戦の話など勉強になる話が多くありました。安倍政権の改憲の危険性は聞いていて本当に怖くなりました。私は署名について今まであまり重きを置いておらず、署名を集めても実行されてしまつたら

病院の受付前で友の会コーナーを開設して血管年齢を測定しつつ友の会への入会を呼びかけました。月間中は日頃の活動に加え、グラウンドゴルフ大会、熊本県友の会活動交流集会、秋の旅行とイベント盛りだくさんです。



毎年10月・11月は友の会の恒例の共同組織拡大強化月間に取り組みます。共同組織拡大強化月間とは協立病院や協立クリニック、ケアセンター協立と一緒に「安心して住み続けられるまちづくり」をすすめるパートナーである「みなまた健康友の会」をさらに強化、大きく発展させる月間です。具体的には健康友の会の会員さんの加入呼びかけ、機関紙「いつでも元気」の普及、地域での班会の開催を重点的に取り組みます。

今年新しく入会された皆様とともに、これからも人ととのつながり、地域とのつながりを大切に「安心して住み続けられるまちづくり」を一緒に取り組んでいきます。

## 職場紹介

### 「地域医療連携室」

2016年5月に地域医療連携室が設置され、早3年半が経ちました。2018年4月には看護師1名を増員し連携室は3名体制となりました。

各部署で活躍された経験を引き続き発揮されているおかげもあり、これまで以上に幅広く厚い支援ができるようになりました。



### 求人案内

一緒に働く仲間を募集しています

正規職員 薬剤師、調理師

パート職員 臨床検査技師、看護師、看護補助者、調理師、調理助手、登録ヘルパー、介護福祉士

※詳細は、総務課までお尋ねください。

### 新入職員紹介

下記の職員が入職いたしました。

宜しくお願ひいたします。

栄養科

調理師 平松 慶一

### 無料送迎のご案内

平国・赤崎コース

宝川内コース

鬼岳コース

田浦コース

小田代・平町コース

牧ノ内・湯ノ児コース

### 外来診療のご案内

#### 協立病院

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	○
午後	○	○	○	○	○	
夜間診療	○		○		○	

午前診療時間 9:00～12:00

午後診療時間 14:00～17:00 (月～金)

夜間診療時間 17:00～19:00 (月・水・金)

#### 協立クリニック

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	○
午後	○	○	○	○	○	○
夜間診療	○					
通所リハビリ	○	○	○	○	○	○

午前診療時間 9:00～12:00

午後診療時間 14:00～17:00 (月～金)

夜間診療時間 17:00～18:00 (月)

2019年11月に神経内科リハビリテーション協立クリニックが、無料低額診療事業の申請を熊本県へ行い、県の受理を受けました。これで、芳和会のすべての医療機関が無料低額診療事業を行う医療機関となりました。2019年は、民医連の綱領と歴史を取り組みをすべての事業所で行い、これまでの民医連の諸先輩方がどういう思いで、医療・介護活動を行つてきたかを学ぶすばらしい機会となりました。今年は、だれのための医療か、だれのための介護か、だれのための地域かを日々考えながら、私たちのこの地域でやらなければならぬ役割を果たしていくかなければと、身が引き締まる思いです。(K)

### 編集後記