

いしづち

愛媛労災病院広報誌第23巻第4号

（通巻第106号）

2023年10月5日発行

発行人：院長 木戸健司

理念

当院は働く人々のために、そして
地域の人々のために信頼される
医療を目指します

基本方針

1. インフォームドコンセントの実践
2. 安全かつ良質な医療の提供
3. 勤労者医療の推進

当院では、医の倫理と病院の理念に基づいた医療を積極的に推進
していくため、患者さんの基本的な『権利と責務』を、以下のよ
うに宣言します。

【患者さんの権利】

- 1) 人としての尊厳を保ちながら、良質の医療を受ける権利
- 2) 十分な説明と情報提供を受け、自らの意思で治療法の決定
やセカンドオピニオンを希望する権利
- 3) 個人に関するプライバシーを保護される権利

【患者さんの責務】

- 1) 疾病や医療を理解するよう努力する義務
- 2) 医療に積極的に取り組む義務
- 3) 快適な医療環境づくりに協力する義務



「糖尿病」がなくなる？	2	●	地域医療連携室	3
薬剤部の取り組み	3	●	『足底板』療法を始めました 他	4

「糖尿病」がなくなる？

第一内科部長 中井 一 彰

ここ数年のうちに、「糖尿病」という名前が使われなくなるかもしれません。日本糖尿病協会が、糖尿病という疾患名は、尿糖が出ない患者もいることから病態を正確に表していないうえ、「尿」という言葉から不潔なイメージで見られるという、患者さんへのアンケート調査の結果を踏まえて、病名の変更を求めの方針を決定いたしました。日本糖尿病学会とも連携して、近いうちに新たな病名を提案するとしています。

糖尿病で最も一般的な病型である2型糖尿病の発症原因は、遺伝が半分、生活習慣によるものが半分とされており、過食や運動不足といった悪い生活習慣だけが原因で発症するわけではありません。しかしながら一般の人々のあいだでは、あの人は不摂生や怠惰な生活を送っていたから糖尿病になった、自業自得だ。という誤った認識がいまだに残っており、このような「負の烙印」を押された患者さんは、日常的に生きづらさを感じたり、就職で不利になったり、生命保険や住宅ローンに加入できないといった、心理的にも社会的にも困難な状況（スティグマ：stigma）に陥ってしまうことが報告されています。さらにこのような社会的風潮が続くと、患者さんは糖尿病であることを周囲に隠さざるを得ず、適切な治療を受ける機会を失うことにもつながる恐れがあり問題視されています。

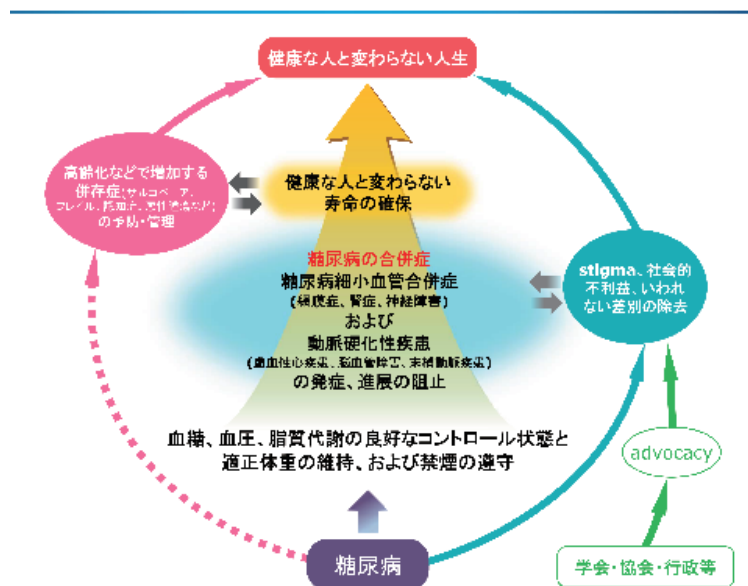
名前を変更するにあたって、病態に即した病名に変更すれば、このような誤った認識による差別や偏見がなくなり、患者さんも周囲に隠さなくて済むのではないかと期待されています。

新しい病名候補として、「高血糖症」、「高血糖症候群」、「糖代謝異常症」、「糖血病」、「糖不全」などがあげられているそうです。自分的には「高血糖症候群」がいいのではと考えます。高血糖が原

因で生じる様々な合併症を含む意味で、この疾患名がいいのではと思うわけですが、さらに病態を意識するとしたら、「インスリン分泌異常症」と改名して、1型糖尿病は「インスリン分泌異常症分泌枯渇型」とし、2型糖尿病は「インスリン分泌異常症分泌低下型」とか「～インスリン作用不全型」に区別する。なんてのもいいのでは？と思考しております。長ったらしい名前なのが難点ですが。

戯言はさておき、病名を変更したからといって、直ちに偏見や差別が払拭されることはないでしょうが、少なくとも一般の人々に、改めて「糖尿病」という疾患を正しく理解するきっかけになるのではと考えます。最近糖尿病の診療分野でも、アドボカシー活動（社会的弱者の人々の権利擁護や主張を代弁する活動）の機運が高まっており、糖尿病療養の目標の1つとして、「合併症発症予防による健康寿命およびQOLの確保」とともに重要視されるようになってきました（図：糖尿病治療ガイド、日本糖尿病学会編・著より抜粋）。病名の改名は大きなアドボカシー活動につながるのではないのでしょうか。

糖尿病治療の目標



出典「日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイドライン2020-2021」

薬剤部の取り組み

薬剤部長 松本 哲哉

当薬剤部では、入院から退院まで、そして退院後も患者さんが安心して薬物治療を行っている環境の構築を目指しています。

入院前に術前・検査前中止薬の確認、入院時には持参薬鑑別を行い服用状況の確認を行っています。入院中は、病棟毎に専任の薬剤師が、副作用、相互作用の早期発見など、薬学的視点で医師、看護師との連携を取り適切な治療の支援を行います。また、退院後も安全な薬物療法が継続できるよう、患者さんのアドヒアランス^{*}向上を目指して積極的に関わっています。

抗がん剤治療の患者さんに対しては、計画どおり行われる様に、投与量、間隔、検査値等も含めて総合的に確認

して、安全かつ無菌的に調製を行っており、患者さんが安心して治療が受けられるように取り組んでいます。

今後も患者さんを中心とした医療に努めてまいりますので、愛媛労災病院薬剤部をどうぞよろしくお願い致します。



^{*} アドヒアランス：患者さんが治療方法について理解し同意したうえで積極的に治療を受けること

地域医療連携室

看護師長 妻鳥 里美

地域医療連携室は、「地域医療連携」と「入退院支援」の役割を担い、医師、看護師、MSW、事務員の10名で、入院前から退院まで患者さんが安心して自宅や住み慣れた地域で生活できるよう連携をしています。今回は、退院調整専任看護師について紹介します。

退院調整専任看護師は、入院支援看護師から入院前の状態や生活状況を確認し、病棟看護師やリハビリ担当者、ケアマネジャー、在宅医療機関、訪問看護師等と退院準備や在宅ケア移行に向けて連携し、退院前には関係職種とカンファレンスを行い、患者さんや家族が退院後の生活に不安がないよう調整します。必要な患者さんには、退院前訪問を行い自宅内での動作の確認や家族に介助指導をします。その際、介護職の方に介助方法や日常生活の注意点を伝えるのも大切な役割です。また、住宅改修や福祉用

具が必要になる患者さんは、リハビリ担当者と連携し家族も含めて具体的な内容を提案します。訪問診療や訪問看護が必要な方の利用調整も行っています。

地域医療連携室は、これからも院内外の多職種の方と連携・協働しながら、地域の方々が退院後も安心して生活できるよう今後も積極的に支援に努めてまいります。



『足底板』療法を始めました

中央リハビリテーション部 主任 理学療法士 大久保 勝朗

皆さん、『足底板』を使った経験はありますか？インターネット販売大手のAmazonで『足底板』とキーワード検索すると、2000件以上ヒットします。素材や性能の違いはありますが、数百円のモノから数千円するモノまで様々です。これだけ種類が豊富にあると、自分に見合ったものを見つけ出すのは困難です。仮に購入したとして、足の形に合っていない、靴の形にあっていない、歩きにくいなど、せっかく買ったのに効果を感じることができない、ということもあるかもしれません。

今年の2月に当院リハビリテーション部のスタッフが、入谷式足底板療法基礎セミナーを受講しました。これについては4月号のいしづちで報告させていただきましたが、この度、セミナーの受講を通じて得た知識と技術を基に、足底板の作成が可能となりました。今回の足底板療法開始に至るまで、ご協力をいただいた方々に対し、この場を借りてお礼を申し上げます。

さて、当院で作成する足底板の特徴ですが、既成のものを貼付するものではなく、利用される方の足の形、歩き方に合わせたオーダーメイドです。作成はリハビリスタッフにより歩行な

どの評価を行い、テーピングやパッドを用いて、足部の関節の位置および高さを決定し足底板を研磨します。その際、繰り返し歩行などの動作確認を行いながら修正し、その方が歩きやすいものに作り上げていきます。得られる効果としては ①個々の足の機能を発揮させる ②運動のつながりをスムーズにする ③バランス能力の向上 ④障害（痛みなど）の緩和など、多くのニーズに対応することができます。

今年の2月以降、モニターを募集し、練習会を重ねています。モニター体験をしていただいた方からは、『痛みが減って、歩きやすくなった。』、『足でしっかりと身体を支えられている感じがする。』など、喜びの声をいただき、足底板の効果に手ごたえを感じています。

足底板の作成には医師の処方が必要です。もしご希望される方がおられましたら、当院受診の際に診察医へ相談してください。費用は問診、評価、足底板作製（両足）、挿入後の微調整までのセットで税込5,500円とさせていただきます。

皆様が快適に歩けるように、愛媛労災病院リハビリテーション部でお手伝いできれば幸いです。



広報誌編集メンバー 委員長：福井副院長 委員：篠原放射線科部長、大山看護副部長、土肥看護師長、高橋看護師長補佐、山内看護師長補佐、大成主任薬剤師、清水作業療法士、青野管理栄養士、後藤診療放射線技師、井上臨床検査技師、稲富総務課長、丸山総務課員、藤岡総務課員、河西医事課員