

日赤おおつ

なから



「昇陽」 写真提供：今村 真治(検査部)

滋賀県がん診療広域中核拠点病院・地域がん診療連携拠点病院  
 高度救命救急センター・基幹災害拠点病院  
 総合周産期母子医療センター・地域医療支援病院  
 滋賀県肝疾患診療連携拠点病院・滋賀県難病医療拠点病院  
 滋賀県エイズ診療拠点病院

**大津赤十字病院**

〒520-8511 大津市長等1-1-35  
 TEL.077-522-4131 FAX.077-522-4385  
<http://www.otsu.jrc.or.jp>

# 理念

私たちは「人道・博愛」の赤十字精神にのっとり、患者さまの人権と意志を尊重して、最善の医療を提供し、地域の人々の健康増進に努めます。

# 基本方針

- ① 患者さまと共にあゆむ医療を心がけ、プライバシーと権利を大切にします。
- ② 医療の質の向上に努め、安全で高度な医療を提供します。
- ③ 救急医療に積極的に取り組み、災害救護に貢献します。
- ④ 地域の中核病院として他の医療機関との連携を推進します。
- ⑤ 研修・研鑽を積み、次代を担う医療従事者の育成に努めます。

■診療受付時間……**午前8時から**

■初診患者さま……①**初診**

■再診患者さま……③**再来受付**

ご紹介患者さまは

**8時30分**より**⑩ご紹介患者**

**さま受付**にて受付します。

❖病院敷地内禁煙にご協力ください❖

平成26年度

**赤十字県民大学受講生募集!!**

大津赤十字病院と日本赤十字社滋賀県支部は、平成26年度も「赤十字県民大学」を開講いたします。

本講義は地域の皆様を対象に病気の予防と健康の増進のため、ピアザ淡海で開催しています。

受講希望の方は下記の要領でお申込下さい。

期 間：平成26年4月19日～平成27年3月14日

(月1回 全12回コース)

時 間：9時45分～11時30分(受付は9時10分から)

場 所：ピアザ淡海 県民交流センター

講 師：大津赤十字病院院長・副院長・各診療部長

定 員：約200名(申込多数の場合は抽選)

申込期間：平成26年3月3日(月)～3月25日(火)まで

申込方法：往復はがきに住所、郵便番号、氏名(ふりがな)、年齢、電話番号を記入の上郵送(この個人情報には本目的以外には使用いたしません。)

申込み先：大津赤十字病院 医療社会事業部社会課

【〒520-8511 大津市長等一丁目1-35】

お問合せ：同 上 電話 077-522-4131(内線2191)

申込締切  
3月25日まで!

開 講 日	テ ー マ	講 師
4月19日(土)	(開講式) 「大津赤十字病院の過去・現在・未来」 …………… 高血圧症・高脂血症から心臓病の予防へ	病院長 廣瀬 邦彦
5月17日(土)	皮膚のできもの(腫瘍)と癌	副院長 形成外科部長 石川 浩三
6月14日(土)	脱!メタボリックシンドローム	副院長 第二内科部長 岡本 元純
7月12日(土)	血液と血液がんの病態	副院長 第一内科部長 大野 辰治
8月16日(土)	最新のがんの放射線療法について	第一放射線科部長 芥田 敬三
9月13日(土)	いつでもどこでも緩和ケア ～がんとともに生きる～	緩和ケア科部長 第二消化器科部長 三宅 直樹
10月18日(土)	肺がんと縦隔腫瘍	呼吸器外科部長 山中 晃
11月15日(土)	最近、もの忘れが気になりませんか?	神経内科部長 松井 大
12月13日(土)	ロコモティブシンドロームとは ～将来後たきりや要介護とならないために～	第一整形外科部長 田 縁 千景
1月17日(土)	白内障手術最前線	眼科部長 栗山 晶治
2月14日(土)	身体をまもる最前線 ～胃腸の働きと健康～	第一消化器科部長 河南 智晴
3月14日(土)	すい臓の病気を知らう …………… (閉講式)	副院長 第一外科部長 土井 隆一郎

★パンフレットは外来1階の総合案内・医事課窓口・総合医療相談室・人間ドックセンター・赤十字展示コーナー等に設置しております。



赤十字運動標語

Our World.Your Move.  
「人間を救うのは、人間だ。」

担当課：大津赤十字病院社会課

# もの忘れが気になりませんか？

昨年の12月に英国のロンドンで G8 認知症サミットが開催されました。議長国である英国のキャメロン首相が認知症対策の重要性を訴え開催されたものです。日本でも、厚生労働省がオレンジプランと呼ばれる認知症施策推進5カ年計画を策定されています。このように高齢化に伴う認知症患者の増加は、世界共通の課題になっています。

認知症の原因としてアルツハイマー型認知症が最も頻度が高い疾患と考えられています。アルツハイマー型認知症は、記憶障害、見当識障害、失行、失認、失語、遂行機能障害などがその中核となる症状です。初期には、同じ事を何回も言ったり聞いたりする、ものを置いた場所をすぐに忘れる、日付がわからなくなるなどといった症状が出現します。また、周辺症状である行動異常や精神症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia - 幻覚、妄想、暴力、うつ、不穏、アパシーなど）も問題になります。財布や通帳など大事なものを自分でしまっておきながら、そのことを忘れてしまい、盗まれたと思う妄想（物盗られ妄想）がおこることもあります。

アルツハイマー型認知症の診断においては、他の認知症をきたす疾患の鑑別が極めて重要です。当科では頭部 MRI（VSRAD 解析）や SPECT を施行し、診断に役立てています。画像検査の結果、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症や脳腫瘍を認めれば脳外科受診が必要になりますし、幻覚や妄想が強い場合は、精神科での治療が必要となります。

最近、アルツハイマー型認知症の治療薬の選択肢は大きく増えました。これまでのドネペジルに加え、同じコリンエステラーゼ阻害薬であり APL（Allosteric Potentiating Ligand）作用をもつガランタミン、同様の作用機序をもちながら経皮吸収型製剤（パッチ剤）であるリバスチグミン、NMDA 受容体拮抗作用をもつメマンチンなどです。個々の患者さんの症状に応じて治療薬を選択していくことになります。

認知症は早期診断が大事です。もの忘れが気になるようでしたら、早めに神経内科を受診してください。



神経内科部長

松井 大

# 「がんの痛みと医療用麻薬」

がんの痛みは、がんの早期に出現する頻度の高い症状です。しかし、終末期まで痛みのない方もおられ、痛みがあるからといって終末期であるともいえない症状です。なぜなら、痛みの神経がある場所にかんが出現すると、がんが小さくても痛みは出ますし、痛みの神経のない場所に出現すると痛みは起らないこともあります。よく「痛みを取ると病気がんの進行が分らなくなる」とおっしゃられる方もおられますが、がんの状況は CT や MRI などで十分診断できます。それより、化学療法や放射線療法などの治療に安楽に臨めるように、痛み止めをしっかりと使用して、体調を整えて治療を受けていくことが大切だと思います。そして、痛みを我慢しすぎるとネズミのように痛みは増えていきます。早期の痛みの治療が、痛みで苦みせず、痛み止めが最小限ですむ鍵となります。

次に、使用する鎮痛薬のお話をします。鎮痛薬には一般に使用される鎮痛薬と医療用麻薬があります。麻薬にどのようなイメージを持たれるでしょうか。大抵の方は「中毒」「頭がおかしくなる」「がんの終末期に使う薬」などのイメージがあり、特別な薬として感じるのではないのでしょうか。実は、医療用麻薬は手術や耐えられないほどの痛みのある方には昔から使用されている薬剤です。怖いイメージの薬ですが、適正に使用すれば副作用も少なく痛みが取れます。痛みを我慢しながら日常生活を送り、つらい治療を受けるのではなく、痛み止めをしっかりと使用し、万全の体調で過ごすことがうまく病気とお付き合いするコツだと思います。医療用麻薬は、治療により痛みが無くなると少しずつ減量しやめることもできます。少しの痛みでも長引けば気持ちも憂鬱になりますので、悩んだときには我慢せずに、主治医や看護師にご相談ください。



がん性疼痛看護認定看護師

門田 倫代