

『高齢化社会がもたらす光と影』

院長 奥澤星二郎

日本は世界に誇る長寿国であり、平均寿命は女性が86.4歳で世界一、男性が79.9歳で世界5位となりました。がんや心筋梗塞、脳卒中、肺炎などの治療の進歩が大きいようです。50年前(昭和40年)の平均寿命(女性73歳、男性68歳)に比べたら、今は12年以上も長生きできるようになりました。平均寿命は今後も伸び続けるようです。長生きできる社会は本当に素晴らしいと思います。しかし、その一方で、急速な高齢化が日本全体に深刻な影を落としていることも事実です。

日本は今、未曾有の「少子・超高齢化時代」を迎えようとしています。高齢化は急速に進み、現在、1億2800万の人口のうち、4人に1人が65歳以上の高齢者となりました。死亡者数も高齢者を中心に増え続け、昨年度は全国で130万人に達しました。一方、少子化(出産数の減少)によって現役世代の人口が激減し、このままでは日本の総人口は35年後に1億人を割り、45年後には8700万人まで縮小し、2.5人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上となる超高齢社会が到来します。

みなさんは健康寿命をご存知ですか。「生まれてから亡くなるまでの年数」が平均寿命であるのに対して、健康寿命とは「日常生活に制限なく元気に生きられる年数」であり、女性は74歳、男性は70歳です。健康寿命を過ぎると、女性は12年間、男性は10年間と長期にわたり、介護を受け、平均寿命まで生きることになります。平均寿命が延びただけでは豊かな社会を創ることはできません。真の長寿国となるためには健康寿命を延伸することが課題となります。改善方策は健康増進、予防・検診、介護の改善など多岐にわたります。政府は、団塊の世代が75歳になりきる2025年の高齢化社会に対応すべく、4月より消費税増税とともに、大きな医療法改正と診療報酬改定を断行します。未来を守るための重要な国家戦略のひとつとして、厳しい医療改革が始まります。当院はこの危機を乗り越え、皆様によりよい医療を提供できるように、これからも頑張ります。ご理解とご支援の程、お願い申し上げます。



『片頭痛についてのまじめな話』

脳外科部長 永井 睦

片頭痛は若い女性に多い疾患で30代の女性の20%が持っていると言われています。片頭痛といってもすべての患者が左右片方のみの痛みを訴えるわけではなく4割の患者は両側性に痛みを訴えます。痛みの性質は「ズキズキ」と表現されることが多く、軽い動作で痛みが強くなります。典型例では閃輝暗点という症状が前兆症状として現れることがあります。これは閃光で縁取られたジグザグ形が視野に現れ後に暗点を残すというものです。また、チクチクとした異常感覚が体や顔面に広がってゆくという感覚性の前兆が現れる人もいます。

片頭痛の病態は実はまだ解明されていません。以前は「脳の血管が拡張するために起こる」とされていましたが、現在ではその説は支持されておらず内頸動脈など太い血管に分布している三叉神経や脳幹上部にある侵害受容ニューロンの感作(実際に傷害を受けていないのに傷害を受けたように作用する)によるという説が支持されています。前兆から頭痛発症に至る病態に対しては納得できる説があるのですが実は前兆がない片頭痛の方がずっと多く、その病態は不明のままです。

治療は鎮痛薬とトリプタン製剤という片頭痛に特異的に効果のある薬を使うのですが、日常的に使用すると薬剤乱用性頭痛という新たな病態を引き起こすため月に10回くらいまでに使用を抑えないなりません。片頭痛は何らかの誘因があって発作性に起きることが多いのですが、発作を減らすためには誘因を避けなければなりません。誘因には精神的因子、内因性因子、環境因子、食事性因子などがあります。精神的因子はいわずもがなのストレスです。内因性因子は月経周期で環境因子というのは天候の変化や温度差や臭いなどです。食事性因子として空腹やアルコールなどが候補になります。患者さんそれぞれで異なった誘因がありますので、自分の経験から誘因を判断し避けるほかありません。あなたも頭痛持ち?我々に相談してみてください。

『認定看護師について』 がん性疼痛看護認定看護師 岡ゆかり

認定看護師とは特定の看護分野において看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的として活動する看護師のことをいい、実践・教育・相談を特定の看護分野において果たすことを役割としています。認定看護師を取得するためには指定されている教育機関で615時間以上の授業を6ヶ月以上かけて受講し、卒業後に認定審査を受け、資格取得となります。

私は2011年にがん性疼痛看護認定看護師を取得しました。がん性疼痛看護認定看護師は全国で700名、栃木県内では7名が活動しています。日本看護協会ではがん性疼痛看護認定看護師の主な看護実践として①痛みの総合的な評価と個別ケア、②薬剤の適切な使用および疼痛緩和が挙げられています。それを踏まえ、私自身が捉える「がん性疼痛看護認定看護師」の役割とは患者さんやご家族が抱える身体や心のつらさを受け止め、患者さんの「希望」を支えるようにサポートしていくことだと考えています。がん性疼痛というと身体的な痛みに対するものをメインとしているように感じる方も多いと思いますが心と身体は連動していて、どちらかをケアするだけでは患者さんやご家族のつらさを和らげることはできません。身体的な痛み、社会的な痛み、精神的な痛み、スピリチュアルな痛みを全人的苦痛として捉え、つらい症状を緩和することで患者さんやご家族の思いを尊重しながら「自分らしく生活していくこと」を維持できるように多職種と協働しながら関わっていかれたらと考えています。また、痛みを訴える患者さんと関わるのは看護師にとってつらいことが多々あると思います。一生懸命関わっているからこそ、ベッドサイドにいくのがつらくなることも看護していく中で経験します。現在、そんなスタッフのメンタルサポートにも関わることができればと取り組み始めたところです。小さなことからコツコツと前に進んでいけるように頑張りたいと思います。



平成26年度 新入職者

広報委員

- ・奥澤星二郎(医師)
- ・安部正彦(事務)
- ・高橋忠幸(事務)
- ・河邊正浩(事務)
- ・山脇富士野(看護)
- ・羽角安夫(検査)

編集後記
東日本大震災の被災地は、あれから三年が経過しました。近頃では三月十一日が近付くと各局とも挙って特番を組み被災地の今を放送していました。その日を見目にもどかしさを感じるのには私だけでしょうか。
復興庁の新設を初め新しい東北等を打ち出し明るい日差しが見えてきました。その陰では震災関連連死がじりじりと増え続けている。震災は現在進行形の悲劇であることを、あらためて胸に刻み現状・日常を見つめ直していきたい。(T・T)

