

にこにこ

忘れ得ぬ患者さん
シリーズ（その6）
小出院長

病棟紹介
療養病棟（別館2階）

リハビリコラム
アンチエイジング その4

リハビリクイズ

スロータイム

上板橋病院
別館2階

別館2階病棟の
スタッフの皆さん
です！！



上板橋病院 院長

小出 純

リウマチ指導医

「忘れ得ぬ患者さん」 シリーズ 6



20代から、腎機能障害をお持ちで、他院で定期的にフォローアップされていましたが、特にその治療はされていない、OMさん、現在63歳の女性です。

我がグループの系列病院で、ケアワーカーとして働いていた平成22年2月4日に、当院リウマチ内科に紹介受診となりました。

既に橋本病などで、その治療薬は服用中でしたが、3年前からの関節痛に対しては、診断が付いていませんでした。

MRIなども駆使し、早期関節リウマチ(RA)と診断はできたものの、原因不明のCKD(慢性腎臓病)が有るため、RAに対する経口薬として、MTX 6mg/週(最高でも)と、アザルフィジンとの併用で、RAのコントロールを目指して行った訳でした。

ほぼ同時に、腎性貧血に対して、エポジンS 6000u、後にミルセラ 100μgの皮下注や、キューカル(球形吸着炭) 6g/日の内服など、CKD対策も併用しながら、外来フォローアップしていましたが、腎機能の低下が進行増悪したため、遂に、MTXの中止を余儀なくされました。

すると、更にRAの悪化が始まってしまいました。さらに、仕事(肉体労働)も続けて行かなければならず、平成24年4月21日より、当時、比較的新しい生物製剤(バイオ)であった、『オレンシア』の投与開始を決断致しました。

MTXを服用していない状況での、バイオの選択は、やはりかなり限られており、しかも、中等症以上のCKDが合併している症例にとって、バイオは非常に「ハイリスク(危険がいっぱい)」なのです。

そこで、身内の仕事仲間でもありますし、効果の速さよりも、安全性の高さ・重症感染症の少なさを優先順位とし、オレンシアの点滴投与(1X/月)を選択した訳でした。

かかる願いが叶った瞬間は、そう遠くではなかったのです。



すなわち、通常は効き目がややゆっくりのオレンシアも、早、投与 1 ヶ月後辺りから、『“ジワ〜っと” 明らかに身体が楽になって、関節の痛みも減って来ました!』と、言っていたのです。

やがて、RA のコントロールは、自覚的にも極めて良好となり、ほぼフルに仕事も遂行できるようになって行きました。

こうして〜約 2 年間、順調に、オレンシアの投与が継続されてきました。

ところが、平成 26 年 3 月 22 日、不安定な天候もありましたが、多発関節痛（炎）が急性増悪し、血液所見も悪化してしまったのです。

よく聞いてみると、『人手不足からか、仕事も急にハードになり、負担増となっていました』とのこと。ご本人は、あと 3 ヶ月で、仕事を辞めようと考えておられましたが、それまでは出来るだけフルタイムで働きたいと、ご希望されていました。

そこで、かかる 3 ヶ月間でも、RA 悪化を見過ごすと、一生取り返しのつかない病変・病態も起こりうるので、ある意味「取って置き」のステロイド剤（プレドニゾン [PSL]）を 5 mg / 日のみ、処方開始致しました。もちろん、他の抗リウマチ剤や、免疫抑制剤が、CKD の為に使えないので、究極の選択肢なのでした。

ステロイド剤が、功を奏し、また、オレンシアの効果発現が再開し、RA のコントロールがベストに近くなっていったのです。

このようにして、オレンシアが、所謂、二次無効になってしまうのを防止することに成功し、6 月末に、退職され、ますます身体も非常に楽になり、現在、NSAID（痛み止め）の使用ゼロ、湿布未使用、オレンシアの投与量も半減させ、PSL 5 mg / 日のまま併用しながら、8 月 11 日、そして、9 月 8 日のリウマチ内科外来でも、大変お元気な様子、満面の笑みを見せて戴きました。

その診察の後、オレンシア点滴の為、当院 2F の化学療法室に、軽い足取りで向かって行かれた、あの、“うしろ姿” が忘れられないのです。



別館 2 階療養病棟のご紹介

スタッフ数

看護師： 7 名

介護職： 8 名

病棟の特徴は？

ベッド数 25 床、療養病棟の中では、一番小さい病棟です。ほとんどの患者様が、一日の大半をベッド上で過ごし、身の回りの全ての事にサポートを必要としています。

入院日数の長い患者様も少なくなく、身体的な関わりだけでなく、精神的な関わりも大切にしています。

病棟師長



病棟師長に聞きました

貴重なリハビリの時間を、患者様はとても楽しみにしています。身体的な情報はもちろん、精神的な情報も、リハビリスタッフと共有し、お互いの専門分野にかしていければ・・・と思います。

病棟の目標は？

患者様と、そのご家族が、安心して
ける看護及び介護を提供する。



患者様との日常会話も笑顔で明るく、時には冗談を言い合いながら、お話をしています。ご家族様との会話の時も、患者様の近況を報告したりしています。

リハビリスタッフには、体位変換方法など、患者様に無理のない良肢位*を教えて頂いたり、アドバイスを貰いながら、ケアを行っています。

*良肢位とは、関節への負担が少ない、除圧され褥瘡が出来ない、呼吸がしやすい姿勢などを総称します。



介護
リーダー

リハビリから一言

別館 2 階病棟は、小さな病棟ですが、その分、病棟と患者様、ご家族とみんな息を合わせているなと感じます。アットホームな病棟だと思います。患者様やご家族のために、より良い安心な環境作りに努力されています。これからも、活躍を期待しています!(^^)!

リハビリとアンチエイジング その4 運動強度とストレス

ウォーキングとランニング、身体に良いのは？

運動が身体に良いという事は、医学的に証明されていますが、アンチエイジングにとって、ランニングとウォーキングはどちらが身体に良いのでしょうか？

40万人以上の男女を8年にわたって追跡した大規模調査報告^{*1}として、歩行程度の運動を『弱度』、早歩き『中等度』、ジョギング『強度』、ランニング『最強度』として、比較したところ、1日に15分程度でも『中等度』以上の運動をしていた人は3年寿命が長く、死亡率が14%低下したそうです。

また、2万7055人の女性を10年以上追跡調査した米国の研究^{*2}では、心筋梗塞や狭心症などの心血管疾患の発症リスクは運動量が多いほど低く、最も運動量の多い人たちの発症率は最も運動量の少ない人たちに比べて41%低かったそうです。



早歩き～ジョギング程度の負荷量が推奨

逆に、過剰な走り込みは心血管疾患のリスクを高める^{*3}という研究報告もありました。

医学的なリスク管理を求められる心臓リハビリの運動負荷ガイドライン^{*4}では、比較的安全に行える運動レベルとして「ややきつい」を自覚する程度を最大目標値にしています。個人差はありますが「ややきつい」負荷量は、中等度量ぐらいでしょう。

アンチエイジングと成り得るような運動強度の研究報告の多くは、中等度（早歩き～ジョギング）の運動量が推奨されているようです。

ちなみに、よく言われる1日1万歩ですが、続けるのが大変な割に血圧や血糖値が下がらないという感想も多いそうです。歩数ではなく、運動強度が必要のようです。

興味深い説があります

ホルミーシス理論というものです。有害な化学物質や放射線、酸化ストレス等が、低用量（自分が許容できる範囲）では有益な影響（対抗するような遺伝子群や酵素が発現）を持つという概念です。概念的にはワクチンに似ています。

参考引用文献

*1Lancet.2011 Oct 1;378(9798):1244-53 *2Circulation.2007 Nov6;116(19):2110-8 *3Lehigh Valley Health Network

*4Guidelines for Rehabilitation in Patients with Cardiovascular Disease (JCS 2007)その他: Wikipedia、その他のWebsiteより引用・参照

野菜は毒？放射線の温泉がある？

野菜や果物に含まれる身体に良い化学物質の多くは、昆虫に食べられないよう、毒として進化してきたそうです。人間や動物は、野菜を食べる事で自己細胞のストレス反応を活性化させ、身体に必要な抗酸化酵素の量を増加させます。野菜は、元々、抗酸化物質を含有しますが、食事だけの量では効果は期待できないと言われていす。放射線で有名なラドン温泉（三朝・有馬）もホルミーシス理論を元に温泉療法として利用されています。

適量ならストレスも成長をもたらす

有害とされる物質からのストレスも、適量であれば、むしろストレス対応性を高め、環境に耐えうる細胞力をつけるのです。逆説的ですが、ストレスが無ければ、人間の能力は、適応して成長できません。温室で育った野菜は、味も栄養素も足りない訳です。ランニングのような厳しい運動も、傷害を起こさないように、安全に行えれば、ストレスに強い身体となり、より良いアンチエイジングの効果が期待できると思われます。もちろん、自分が許容できるストレス範囲の話ですが(^_^;)。

今の世の中、50～60代は若手です。散歩より、走ってみましょう。ただ、持病のある方は、医師の許可を得て下さいね。必ずウォーミングアップをします。最初は早歩きから始めて、筋力をつけ、膝や腰を強化しましょう。ややきついと感じるぐらいを上回る運動を15分程度、週2回は実施しましょう。必ず、クールダウンもします。走った後は、すぐに運動を止めず、クールダウンとしてしばらく歩きます。その後、入浴やストレッチ、アイシングなどで、回復を図りましょう。

運動の後は、クールダウン運動をしましょう

ちなみに、運動トレーニングの合併症（胸痛や不整脈、血圧上昇など）を検討した報告^{*4}では、60%以上が運動直後に起きています。つまり、頑張って運動していた身体反応が、急な停止で、侵害反応として反動として生じてしまうのです。クールダウンは必須です。ご自愛しながら、人生を楽しく走っていききたいものですね。

今月のリハビリスロータイム

① リ	② ハ	ビ	④ リ
②			
③		③	
④			

タテのマス

- ①朝のこわばり、関節の痛み
- ②甘酸っぱいアレ、青春ですね。
- ③日本の夜明けぜよ！！カツオが有名
- ④STAP 細胞の挽回なるか！？「〇〇学研究所」

ヨコのマス

- ①いつも皆さん頑張っておられます。
- ②ココロの風邪と言われています。無理しないでね！
- ③ことわざ、嘘から出た〇〇〇
- ④元祖お散歩番組と言えはあれですね「〇〇〇〇ぽ」

※答えは↓です

異常気象について

以前 TV で、今年は、エルニーニョ現象が発生し、台風が多くなるという予報を観ました。気象庁の発表を確認すると『エルニーニョ現象は発生していない平常の状態が続いている』『秋から冬にかけてエルニーニョ現象が発生する可能性は、これまでの予測よりも小さくなり、平常の状態が続く可能性と同程度となった』とあり、少しホッとしました。エルニーニョ現象は、海水温や気圧の異常を引き起こし、異常気象や不漁を招く事で有名ですが、なぜ、発生するのか根本的な原因は未だに解明されていないそうです。まだ、まだ、地球は不思議に満ちています。ちなみにエルニーニョはスペイン語で「男の子」を意味するそうです。

この夏、激しい雨量により、土砂災害が起こり多くの尊い命が奪われました。全国で毎年、土砂災害の発生数は、年間 500~2,000 箇所（気象条件により著しく増減する）に上るそうです。土石流を、別名「山津波」ともいうそうです。こっちの方が恐ろしくて、災害意識も高まりそうですね(・・;)。

食欲の秋、芸術の秋、リハビリの秋です。心身の回復と強化をこの時期にしっかり図り、寒い冬を乗り切る準備をしましょう。m(_ _)m。

クイズの答え

タテのマス

- ①リウマチ（関節リウマチ）②ハツコイ（初恋）
- ③トサ（土佐）④リカ（理化学研究所）

ヨコのマス

- ①リハビリ②ウツ（うつ病）③マコト（実）
- ④チイサン（ちい散歩）

クロスワードや読書、カードゲーム、楽器演奏、適度な運動等は認知症予防に効果がある事が、研究で明らかになっています。今回のクロスワードは、ヒントを理解し、自身の記憶と照らし合わせ、考えを巡らせて解答を導き出さなければなりません。色々手軽に調べられる世の中ですが、時には「うーん、、、」と記憶を総動員してもいいですね。

① リ	② ハ	ビ	④ リ
② ウ	ツ		カ
③ マ	コ	③ ト	
④ チ	イ	サ	ン