

桂・ニュース

KATSURA NEWS

基本理念

私たちは、患者さんの人権を尊重し、地域に必要な基幹的中心的な医療を担当すると共に、さらに高次の医療に対応できるよう努力します。

社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院

編集：広報課
印刷：(有)アクト

患者さん
ご家族の皆様へ “安全確認の第一歩は名前から”


お名前の確認にご協力ください

患者さんと医療者、治療には多くの方が係わります。お名前の確認は医療を安全に行う基本です。

直接、お名前をお聞きした時は、フルネームを言うていただくことで、とても助かります。

また、リストバンド(ネームバンド)の確認も行っております。(同姓の方は、生年月日で確認させていただいています)

何回もお名前をお聞きしますが、ご理解とご協力をお願いします。 医療安全対策委員会




御来院の皆様へ

当院では外来棟1F入口に車椅子と四輪腰掛歩行器を設置しており、院内で自由にご利用いただけます。

尚、ご使用後は必ず元の場所へお返しいただきますよう、ご協力をお願い致します。

社会福祉法人 京都桂病院



「かかりつけ医」をお持ちください!!

「かかりつけ医」とは、あなたの病気の日常的管理や健康状態を把握し、また、さまざまな相談にのってくださる心強い存在です。

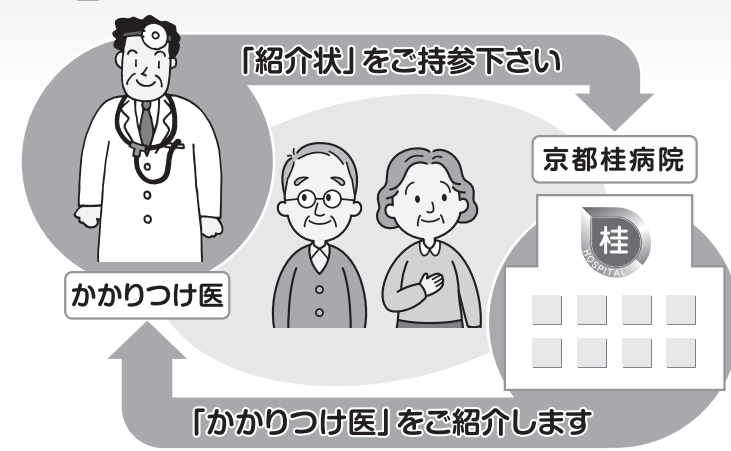
ご希望の方は、**担当医・看護師にお尋ね下さい。**

外来棟入口と入院係の「連携医ボード」も参考にして下さい。また連携室のホームページにも掲載しています。

「紹介状」をご持参下さい

「かかりつけ医」をご紹介します

外来棟1階 地域医療福祉連携室



(当院を受診される皆様へ)

初診時の取扱い料金について

当院では厚生労働省の推進する医療機関の機能分担を進めるため、初期の診療はお近くの医院・診療所をお願いしております。

当院に受診される際には、まずお近くの医院・診療所におかかりの上、紹介状をお持ちいただくことをお勧めいたします。

なお、初診時(発病時の最初の診察)に紹介状がない場合には、**初診に係る選定療養費として、5,400円(消費税込み)**をお支払いいただきます。

他院からの紹介状をお持ちの方は、必ず外来総合受付にて**紹介状**をご提示下さい。


病院専用バス時刻表

時間	病院 発		桂駅(西口) 発		時間	病院 発		桂駅(西口) 発	
	月~金曜日	土・日・祝	月~金曜日	土・日・祝		月~金曜日	土・日・祝	月~金曜日	土・日・祝
7時	10	45		25	17時	20	50	20	50
8時	20			00 35	18時	20	20	00 30	00 30
9時	10	40		20 50	19時	10	50	10	20
10時	10	40		20 50	20時	25			00 35
11時	10	40		20 50	※○は、病院正面玄関発となります。 ※□は、病院南玄関発となります。 ※土・日・祝日は全て南玄関発となります。				
12時	10	40	40	20 50	病院専用送迎バスのりば				
13時	10	40	10	40	※送迎バスのりばは、桂駅西口自 車駐輪場の3号 ※交通事情等により遅れる場合が あります。ご了承ください。				
14時	10	40	10	40	のりば				
15時	15	50	15	50	西 阪急桂駅 東口				
16時	50			00	のりば				

気管支喘息の治療

呼吸器センター
呼吸器内科 部長
西村尚志

気管支喘息の治療の基本は吸入薬です。気管支喘息には吸入ステロイドが第一選択となります。喘息発作が起こった場合には吸入β2刺激薬を使用します。



気管支喘息は典型的には、喘鳴、呼吸困難、咳などの呼吸器症状が発作的に起こる疾患であり、その本態は気管支の慢性的な炎症であり、それによって気管支が過敏となり(気道過敏性の亢進といいます)、発作的で可逆的な気管支収縮が起こる疾患です。

典型例では、診断に難渋することはありませんが、軽症で症状が咳のみで診断が難しい場合があります(咳喘息といいます)。また、COPD、心不全、肺がんなどの他の病気でも喘鳴が起こることがあり、鑑別が困難な場合もあります。

気管支喘息の治療の目的は、治癒を目指すよりもまずは喘息症状をコントロールして日常生活を喘息を意識することなく送れるようにすること、慢性化重症化を防ぐこと、副作用をできるだけ少なくすること、究極的には喘息で亡くなる患者さんを少しでもゼロに近づけることです。現在、日本全体で喘息の総患者数は約数百万人と推測されており、喘息が原因で亡くなる人は年々減少してはいるものの未だ2013年で約1700人にのぼると推定されています。

気管支喘息の治療は、慢性期の治療、すなわち喘息発作を予防する治療と、急性期の治療、つまり喘息発作を鎮める治療とに大別されます。喫煙者の場合は、薬物治療以前に禁煙が何よりも優先されます。

慢性期の治療の中心は吸入ステロイド剤です。軽い症状が週1回未満しか見られず、夜間の症状は月に2回未満しか起こらない軽症間欠型患者では、発作を鎮めるための薬、短時間作動型の吸入β2刺激剤のみで対応することもあります。軽症持続型患者では発作を鎮める薬だけではなく発作を予防するために吸入ステロイド剤が必要となります。

リン剤、飲み薬の抗ロイコトリエン剤、飲み薬のテオフィリン除放剤のどれか一つあるいは複数状況をに応じて追加します。重症持続型で血液検査でIgEが高い値を示す喘息患者には注射薬の抗IgE抗体薬の使用を考慮します。

尚、自覚症状だけで喘息の状態を正確に把握するのは難しく治療が不足することも多いので、全員にはありませんが、ピークフローメーターを用いてピークフローを測定し客観的な数値を基に喘息の治療を続けていくように指導する場合もあります。

現在日本で使用可能な吸入ステロイド剤は、5種類あり、吸入ステロイドと長時間作動型β2刺激剤との合剤も4種類使用可能です。効果不十分の場合は、投与量の増加、他の種類の薬の追加を考慮しますが、吸入ステロイド剤を他の物に変更すると良くなる場合もあり、それぞれの患者さんにおいていろいろ試していくことが重要です。

急性期、喘息発作時の治療の中心は短時間作動型の吸入β2刺激剤です。横になれる程度の軽い発作までであれば、吸入β2刺激剤の使用で改善し、医療機関への受診が不要なことも多いです。吸入β2刺激薬を1~2パフを20分間隔で2回反復しても全く改善傾向が無いようなら、これだけでは治まらない可能性が高く、早めに救急外来受診をした方が良いです。状況によっては、外来で飲み薬のステロイドを3~7日分、内服してもらうこともあります。

中等症持続型の患者では、吸入ステロイドを増量するか、長時間作動型の吸入β2刺激剤、長時間作動型の吸入抗コ

近年、気管支喘息と慢性閉塞性肺疾患(COPD)と両方が合併した病態が提唱されており、こういった症例はACOS(Asthma-COPD Overlap Syndrome:オーバーラップ症候群)と呼ばれています。こういった場合の治療についてはまだ判明していない部分があり、個々の症例で治療薬の選択を考慮する必要を感じています。

入場無料 事前予約不要

京都桂病院 土曜コンサート

今回は、堀音父母の会の協力で、ピアノソロと男・女おふたりのデュオでお楽しみいただきます。

入院されている患者さんだけでなく、外来へ通院中の方・在宅で療養されている方・そして地域の皆様もぜひご鑑賞ください。

お楽しみに!

日時: **3月21日(土)** 午後2時~3時
会場: 外来棟1階ロビーにて(※今回は祝日開催です)
曲目: ◆ 水の戯れ/ラヴェル
◆ ジュ・トゥ・ヴー/サティ
◆ 待ちぼうけ etc.