



第73号
2019.10



ドクターのリレー講座

認知症の正しい理解のために
脳神経内科 専門部長 廣木 昌彦

● チーム医療 No.7

● お家でも役立つ病院の技
おトイレの技

● 経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設
に認定されました！



秋
黄金色の瞬間
4A病棟
大橋 由来

チーム医療

一人ひとりの患者さんに対し、関係する専門職が集まり、チームとして治療やケアに当たることをチーム医療と言います。医師や看護師のほかに、さまざまな職種が連携して、情報を共有し意見を交換します。多くの専門職が関わることで、より良い治療やケアだけでなく、安全な医療の提供にもつながります。また、患者さんやご家族にとっても治療やケアの選択肢が増え、相談もしやすくなります。

私たちは、患者さんやご家族もチーム医療の一員と考えています。より良い治療やケア、そして早期退院を目指して協力し合っていくことが各チームの目標です。

今回は栄養サポートチームをご紹介します。

栄養サポートチーム

栄養療法の大切さ

入院している患者さんの中には、病気や手術など何らかの理由で十分な食事をとることができず、栄養状態が低下している方がいます。栄養不良の状態が続くと治療が難渋するほか、傷が治りにくかったり、免疫力が低下したり、筋肉量が低下して転びやすくなってしまったりなど、様々な問題が生じます。回復するまでに時間を要して入院が長引くこともあります。栄養不良が疑われる患者さんを早期に発見し適切な栄養療法を実施することで、治療を促進し、在院日数を短縮できることが明らかになっております。そのため、病気の治療と並行して栄養療法を行うことが重要となります。

栄養サポートチームの活動

栄養サポートチームでは、医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士・薬剤師など多職種のメンバーがそれぞれの専門的な視点から定期的に患者さんの栄養状態をチェックしています。食べやすい形態の食事になっているか、点滴の内容は適切か、治療状況に合わせて必要な栄養が提供できているかなど、チームメンバーが協同で検討して個々の患者さんに適切な栄養療法を病棟スタッフや担当医に提言しています。早期退院・社会復帰の一助となるべく、今後もより良い栄養提供を目指して活動していきたいと思っています。



毎週木曜日の午後にチーム回診を行っています。

わざわざ お家でも役立つ病院の技

訪問看護ステーションいしげ 理学療法士 三上翔太



トイレの技

お家でできる「トイレに困らない」からづくり

◆排泄行為とは・・・

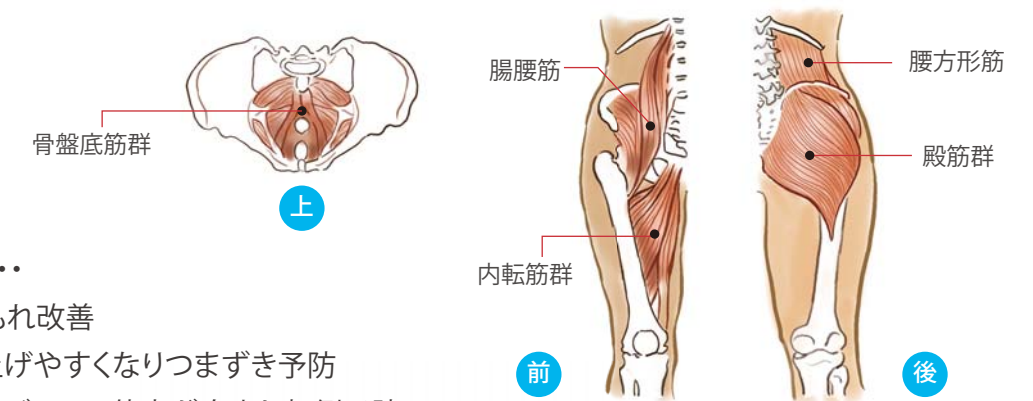


排泄行為とは、ただトイレで排泄するだけ？

- ・トイレへ近づく、トイレから離れる**移動**
- ・便座に移る、車椅子に移る**移乗**
- ・服を下げる、服を上げる**トイレ動作**
- ・トイレまで我慢する、排泄する、後始末をする**排泄管理**

このように排泄行為とは、様々な要素が含まれ、運動機能が維持出来ていれば、**いつまでも自分でトイレまで歩いて行き、トイレで排泄**できるようになります。このため、**運動を行う**ことは重要なんです。そこで、ご自宅で簡単!!「排泄リハケア体操」をご紹介します。

◆骨盤周りの筋肉群



筋力が上がると・・・

骨盤底筋→尿もれ改善

腸腰筋→足が上げやすくなりつまずき予防

内転筋・臀筋→バランス能力が向上し転倒予防

尿もれと聞くと、骨盤底筋の筋力低下と思われがちですが、骨盤を支えている**周辺の筋肉も一緒に鍛える**事で、膀胱などを骨盤底筋だけで支えるよりも、周囲の筋肉と連携しながら骨盤全体として支える方が負担が少なく、効率的です。



ご自宅で簡単!!「排泄リハケア体操」

1 手・腕の体操 (各10回ずつ) ズボン・下着を引き上げられるように



指を組んで上下に



指を組んで左右に



指を組んで左右に回転

2 グーパー体操 (10回) トイレtp>ーパーを使って
おしりをきれいに拭けるように



右手の手の平を開いて前に押し出す
左手は胸の前でにぎる



交互に繰り返す

3 腹筋ねじり体操 (左右交互に3回) ズボン・下着の上げ下げの
時の中腰姿勢の安定に



右脚を左ひざの上に
左手で右ひざをおさえる



右腕をゆっくり後ろへ
上体をひねってしばらく静止



左右入れ替えて
繰り返す

4 ひざの体操 (5回) ズボン・下着を引き上げられるように

*万が一の転倒を防ぐためにイスを横においてください
体がふらつく場合はイスに手を添えてもかまいません



まっすぐ立つ



両ひざをゆっくり
軽く曲げる



ゆっくり元に戻す



再びひざを軽く曲げる



もう少し曲げる

5 立った姿勢のバランス体操 (10回) ズボン・下着の上げ下げ
の時のバランス感覚を

*万が一の転倒を防ぐためにイスを横においてください
体がふらつく場合はイスに手を添えてもかまいません



脚を肩幅に開く



重心を左側に



重心を元に戻す



重心を右側に

*まひをしている場合は、まひをしている側から重心を移す

6 モンキーダンス体操 (10回) 立った姿勢、
中腰姿勢の安定に



ひざを曲げて、
腕の力を抜いて立つ



上体を上下にゆらゆら

ワンポイント
アドバイス

- ・運動は、大きく、
ゆっくりと、笑顔で
- ・呼吸を止めずに、
数を数えましょう

日々のちょっとした工夫で尿もれ改善!!



脚を肩幅に開く



全体重を腕に乗せ
机に手をつく



肛門と膣を締め
その後緩める

- *肛門と膣を締めたままで3秒静止し、その後緩める
- *背中是一直伸ばし、前を見る
- *膣を締める時は、おしっこを止める感覚で行う

ワンポイントアドバイス

温めたり、しこを踏む姿勢も良いとされています。洗濯物を畳む時、しこを踏む姿勢で行なったり、調理中に、肛門と膣を締める運動など、日々のちょっとした姿勢や工夫で尿もれ改善できます。



イスに腰掛け脚を肩幅に開く
肛門と膣を締めてその後緩める

- *両方のかかとを上げる
- *肛門を締めたままで3秒静止し、その後緩める
- *背中是一直伸ばし、前を見る
- *膣を締める時は、おしっこを止める感覚で行う

ドクターのレシー講座



認知症の正しい理解のために

脳神経内科 専門部長
ひろき まさひこ
廣木 昌彦



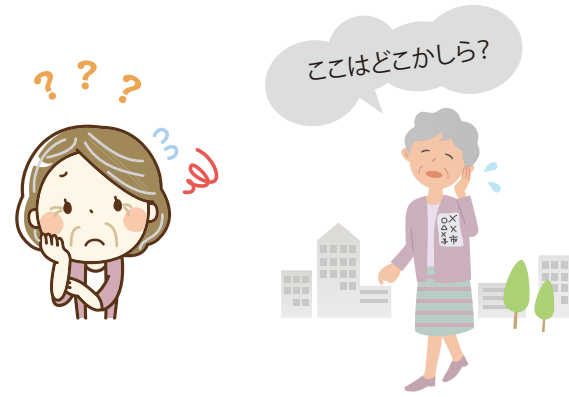
認知症は我が国の国民病または在宅医療のコモディティーズ(有病率の高い病気)といわれています。認知症は病気そのものから病気に対する福祉サービスまで正しい理解が重要です。

認知症は加齢とともに発症する危険が高まります。高齢化が進む我が国では認知症患者さんの数は現在500万人とされており、2025年になると700万人、実に65歳以上の5人に1人が認知症を発症するとされています。

認知症は病名ではありません。一旦獲得した、認識したり記憶したりする脳の機能が障害を受け、かつ社会生活に支障をきたす状態の名称です。今日最も用いられる診断基準のDSM-5では、認知症は、脳の6つの機能(複雑性注意、実行機能、学習及び記憶、言語、知覚-運動、社会的認知)の1つ以上が具体的な情報のもとに低下しており、かつ、これにより日常生活が阻害されている状態と定義されています。一方、せん妄状態やうつ病などの精神疾患は認知症ではありません。また多くの高齢者に見られる加齢による物忘れも認知症ではありません。治療の必要もありません。加齢による物忘れと認知症による物忘れは以下のように違います(表1)。

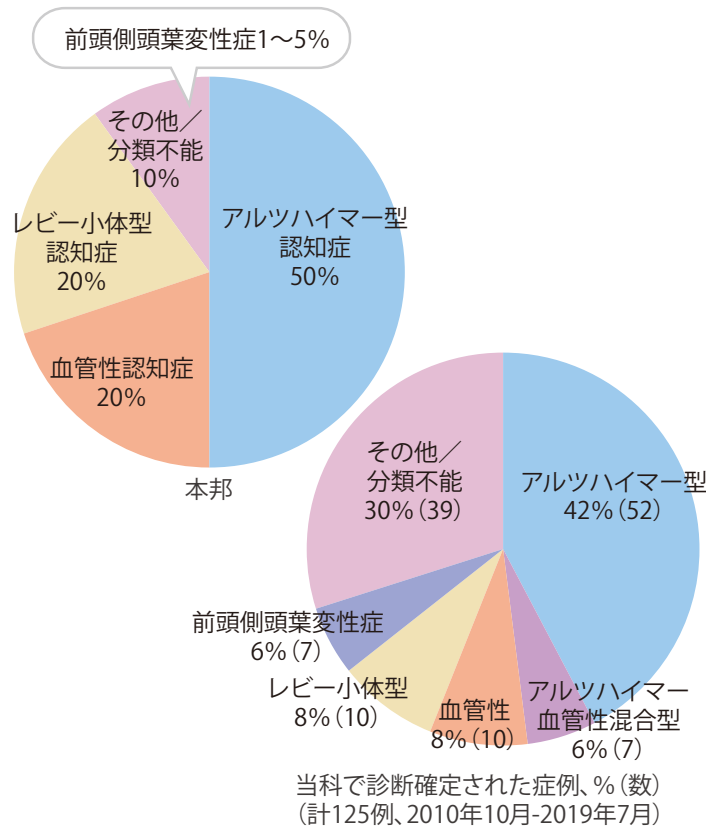
表1

| 加齢による物忘れ | 認知症による物忘れ |
|------------------------------------|-----------------------|
| 覚えていたことが出てこない。いわゆる「ど忘れ」。後になって思い出す。 | すぐ前のことが思い出せない。覚えられない。 |
| ヒントを出すと思い出せることが多い。 | ヒントをあげても思い出せない。 |
| 日常生活に支障がない。 | 日常生活に支障がある。 |



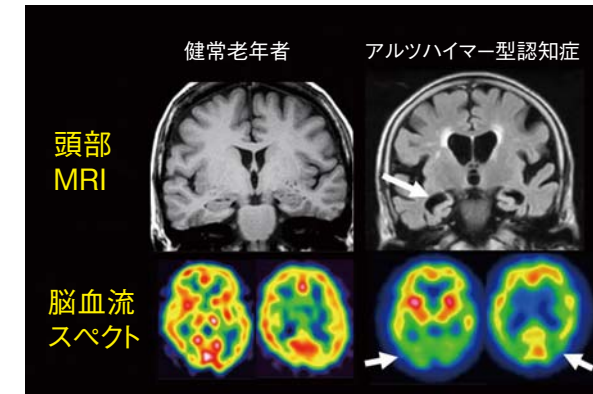
認知症の原因は、アルツハイマー病、脳梗塞や脳出血、レビー小体病が大半を占めます(図1)。アルツハイマー病とレビー小体病は、脳の神経細胞が緩徐に変性し脱落していく病態です。脳梗塞や脳出血に伴う認知症は血管性認知症とされています。

図1 認知症の分類と頻度



認知症の診断は、日常生活や職場の様子などの病歴の聴取からはじまります。詳細は身近なご家族からお聞きします。診察後、ご本人には質問形式の物忘れ検査を受けていただきます。画像検査は頭部MRI検査と脳血流スペクト検査が行われます(図2)。頭部MRIでは脳の萎縮や脳梗塞などの病変を精密に評価します。脳血流スペクト検査は脳の機能を画像化および定量化するもので、アルツハイマー型認知症およびレビー小体型認知症の診断には必須です。レビー小体型認知症の診断のために、MIBG心筋シンチまたはドーパミン担架体スペクト検査を追加することもあります。

図2



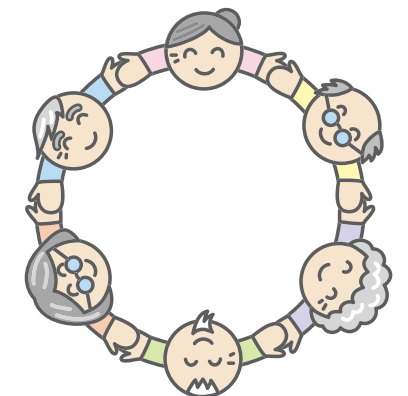
アルツハイマー型認知症患者さんではMRIで側頭葉内側部の萎縮(矢印)、脳血流スペクトで頭頂葉の血流低下(矢印)を認めます。

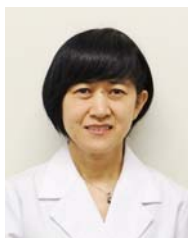
アルツハイマー型およびレビー小体型認知症に対する治療には、現在のところ根本的なものはありません。進行を止めることも困難です。しかし薬物治療で進行を遅らせることは可能です。このため軽度認知障害などの早い段階で治療を開始することが大変重要です。現在わが国では、アルツハイマー型およびレビー小体型認知症に対して、進行の抑制を目的として3つの内服薬と1つの貼付薬が保険適応となっています。一方、血管性認知症も根本的な治療はありませんが予防は可能です。高血圧や糖尿病などのコントロールや抗血栓薬の内服など脳梗塞や脳出血の再発の予防が必要です。

治療で治る認知症もあります。甲状腺機能低下症、ビタミンB12欠乏症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫などが原因となる場合です。このため実際の診療では、最初にこれらの疾患を血液検査や頭部CT検査で調べ、もし原因疾患があるならそれらの治療が必要となります。認知症はまた、せん妄、抑うつ、興奮、焦燥などの症状を伴います。これらの症状は、しばしば物忘れよりも強く前面に立ち、介護者または家族に大きな負担となります。しかしこの場合は適切な薬物治療でコントロールすることが可能で、この結果本人ご家族ともに生活の質は改善されることになります。

認知症患者さんの自動車運転に関する問題は、現在我が国では連日のように大きく取り上げられています。私どもの診療でもこの問題は切り離すことができません。運転免許の更新をきっかけに当科を受診される患者さんも少なくありません。その他にも、徘徊や行方不明、虐待、詐欺などの被害、自宅のゴミ屋敷化、一人暮らしなどの社会問題があります。これらの対策として介護保険サービスが最もよく活用されています。さらに我が国では主治医、社会福祉士、ケアマネジャー、保健師を含めた包括的に取り組む支援システム(地域包括支援センター)がありますので、適切にこの支援の導入がおこなわれなければなりません。

認知症は決して救急疾患ではありませんが、私達は当院の持つ地域医療支援病院としての役割を果たすため、今後も認知症患者さんに対し、最善を尽くして医療の提供および福祉との連携をおこなってまいります。





小児科
専門部長
高橋 実穂

10月1日に筑波メディカルセンター病院の小児科の専門部長として赴任いたしました。茨城県は全国でも小児科医が少ない県です。一次から三次医療まで効率的に、かつ質の高い医療をすすめていくために当院の果たす役割はとても重要です。小児科医、小児循環器医、女性医師としても茨城県の小児医療に貢献できるように尽力いたします。

経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設 (TAVI専門施設) に認定されました！

動悸や息切れ、疲れやすさ…そんな症状を最近感じていませんか？実はそれが、最近高齢者に増えている心臓弁膜症の一つ大動脈弁狭窄症の可能性があります。大動脈弁狭窄症は心臓の出口の部分にある大動脈弁の開きが悪くなり、血液の流れが妨げられてしまう疾患です。進行すると命に関わることもありますので、適切なタイミングで治療が必要になります。その新しい治療法として注目されているのが経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)です。経カテーテル的大動脈弁置換術とは、カテーテルを用いた治療で、開胸することなく人工心臓も使いませんので体にかかる負担は少なく、大動脈弁狭窄症の根治が可能で高齢者にとって良い治療法と言えます。

当院では経カテーテル的大動脈弁置換術を2017年3月の施行開始以来これまでに156例以上の実績があり、このたび経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設に認定されました。茨城県内では初の認定です。

元気に長く人生を楽しんでいただくために、高齢だからと治療を諦める必要はありません。まずはお近くのかかりつけ医にご相談ください。

