



ろうさい病院つうしん

発行所: 中部ろうさい病院

〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6
<http://www.chubuh.rofuku.go.jp/>

TEL: 052-652-5511
 FAX: 052-653-3533

アルツハイマー型認知症の 初期での「気づき」



神経内科部長 亀山 隆

現在、日本で認知症の人は約462万人、予備軍の人も約400万人と推計され、80歳では5人に1人が認知症とされています。最も多い原因疾患はアルツハイマー型認知症ですが、残念ながら根本的治療はありません。しかし、薬剤とともに運動や食事などの適切な生活習慣への介入により、進行を遅らせ脳を活性化させて日常生活能力を維持させる効果が期待できます。また、糖尿病や高血圧を始めとした生活習慣病のコントロールが、血管性認知症のみでなく、アルツハイマー型認知症の発症予防や進行予防につながるようになってきました。軽度認知機能障害（MCI）については、初期の段階からの適切な介入により、認知症への進展を予防し、遅らせることが期待されています。このため、初期対応という点から、かかりつけ医の先生方の役割がますます大きくなっています。

一方で、アルツハイマー型認知症は、しばしば進行してから気づかれます。本人は病識を欠き、自分から不自由さを訴えることはなく、質問には平然と「何でもできる」、「困ることはない」と答えるので、お決まりの表面的会話だけの診察では気づかれません（騙されます）。

この「取り繕い反応」は故意に嘘をついているわけではなく、無意識に生ずる自己防衛反応です。本人の話とは裏腹に、家族が現実の生活の困難に気づいて同伴して来院したときは、認知症が予想以上に進行していたことに気づかされます。

初期に気づくポイントとして、私はまず、日時の見当識について質問し、その中の「年」が答えられなかった場合は病的と考え、より詳細に評価します。「改訂長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）」などの知能テストが実施できれば理想です。これでは3単語（桜・猫・電車）の遅延再生（近時記憶）がまず障害されます。失見当識と近時記憶障害を主徴として、緩徐進行性の経過であれば、臨床的にアルツハイマー型認知症を最も疑いますが、数週から数ヶ月で進行する場合は、慢性硬膜下血腫や脳腫瘍など早期に対応が必要な疾患が疑われます。

アルツハイマー型認知症の診断には、合併する脳血管病変の評価を含めて、CT又はMRIによる脳画像検査が必須です。お気軽にご紹介下さい。

今後とも、多くの患者さんの紹介・逆紹介などを通じて、お互いに認知症の診療及びケアのレベル向上と実効性ある地域連携を進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

— 平成28年 4月 1日から法人名が変更となります —

この度、労災病院の設立法人である「独立行政法人 労働者健康福祉機構」は、「独立行政法人 労働安全衛生総合研究所」と統合し、平成28年 4月 1日から「独立行政法人 労働者健康安全機構」として発足することとなりました。

今後とも、より一層、働く人々の健康と安全の確保に貢献できるよう尽力してまいりますので、変わらぬご支援の程よろしくお願いたします。

【ホームページURL（4月1日～）：<http://www.chubuh.johas.go.jp/>】

心臓リハビリテーションについて

第二循環器内科部長 原田 憲



先生方には日頃から大変お世話になっております。この場をお借りして御礼申し上げます。

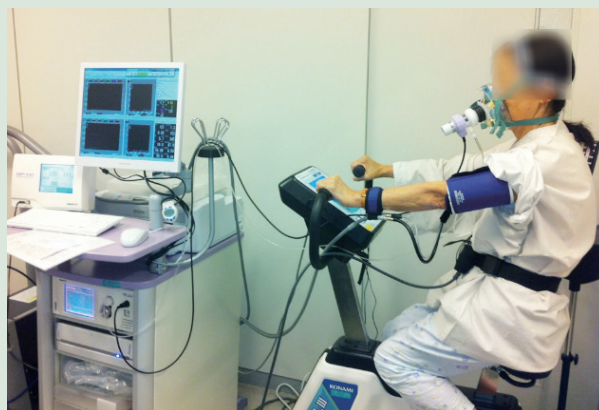
さて、近年、心疾患患者の予後改善に心臓リハビリテーション（以下「心臓リハ」という。）の有用性が明らかになってきました。当科でも昨年度より心臓リハを開始しましたのでご報告します。

これまでも心筋梗塞で入院中の患者さんに病棟で心臓リハを行ってはいたのですが、退院後も心臓リハが継続できる体制になりました（退院後、最大半年間）。対象も心筋梗塞後の患者さんだけでなく、心不全の患者さんにも行ってあります。現在当院には、心臓リハ指導士3名と専従の理学療法士2名がおり、これまで延べ149人の患者さん（心筋梗塞後患者92名、心不全患者57名）に施行しました。

心臓リハでは、主に以下のことを行います。

- ① 運動療法：運動処方を行い、実際に運動を行っていきます。具体的には自転車エルゴメーターを使用した有酸素運動と、機器を用いた筋力トレーニングなどです。特に、心不全の患者さんでは、下肢の筋力を鍛えることが心機能の改善のために重要になってきます。
- ② 患者教育：心疾患患者の多くは、糖尿病や高血圧、脂質異常症など他の疾患も併存しています。看護師によるこれらの冠危険因子の評価や、禁煙を含む生活指導も心臓リハビリでは重要です。また、管理栄養士による栄養指導、薬剤師による薬剤指導なども行っていきます。
- ③ カウンセリング（社会復帰・復職相談、心理相談など）：抑うつ状態や社会的な孤立なども心疾患の増悪因子です。

写真は心肺運動負荷検査の様子です。運動時の呼吸気分析を行うことで、心機能を評価したり、嫌気性代謝閾値など運動処方に必要な指標を得たりすることができます。また、心不全の重症度及び治療効果判定にも有用です。



心疾患患者さんの抱える種々の問題について介入を行うことを「包括的心臓リハ」と呼んでいます。包括的心臓リハには、医師だけでなく理学療法士、看護師、管理栄養士、薬剤師など様々な職種が必要になってきます。当院では医療チームを作り、週に1回これらのスタッフが集まり、患者さんごとに症例カンファレンスを行っています。それぞれの立場からの評価と介入について検討を行い、再入院を防げるよう努力しています。

この症例カンファレンスですが、毎週木曜日16時半より1階のリハビリテーション室で行っております。名古屋大学保健学科 山田純生教授のご指導のもと、オープンカンファレンスになりました。近隣の先生方もご出席いただけますので、実際にどういったことを行っているのか、ぜひ見学にお越しください。また、心不全患者の管理でお困りの症例などをご提示いただくと、当院の医療チームで検討致します。先生方とともに、この地域の医療に貢献したいと考えておりますので、何卒よろしくお願い致します。

腹腔鏡手術について

外科・消化器外科副部長 佐藤 文哉



腹腔鏡手術は出血や術後疼痛も少なく、手術創の小ささから整容性にも大変優れており、低侵襲手術の代表と言えます。大腸癌・胃癌に対する腹腔鏡手術は、日本では1990年代はじめ頃より本格的に行われ、年々増加傾向にあります。2014年の日本内視鏡外科学会のアンケート調査では、大腸癌症例の57.2%、胃癌症例の34.0%に腹腔鏡手術が施行されています。

当院でも近年、大腸癌・胃癌・鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術を導入し、その比率は年々高まっています。特に、大腸癌症例での腹腔鏡手術の増加が著しく、昨年度は大腸癌手術の半数弱に、今年度に入ってから73例中45例（61.6%）に腹腔鏡手術を施行しています。低侵襲であることに加え、腹腔鏡の拡大視効果により開腹手術を上回る精緻な手術が可能であり、現在当科では大腸癌では一部

の症例（局所浸潤の高度な症例・腸閉塞を併発し腹腔鏡下での視野確保の困難な症例等）を除き、腹腔鏡手術を第一選択としています。

また、鼠径ヘルニア症例では、今年に入り32.1%の症例に腹腔鏡手術を施行しています。腹腔鏡手術例では術後鎮痛剤の使用量が約半量であり、鼠径ヘルニアにおいて

も腹腔鏡手術により術後疼痛が少なく、より低侵襲な治療が可能になっております。

腹腔鏡手術に関連する取組みとして、今年度より、大腸癌手術症例を皮切りにERAS（Enforced Recovery After Surgery）プログラムを本格的に導入しました。ERASとは、術後の早期回復のため有効性が証明されている手法を総合的に取り入れた計画的包括的な管理方法です。具体的には、術前の絶食期間の短縮と水分・炭水化物負荷、シンバイオティクス、胃管やドレーンを留置しない（又は早期抜去する）、早期に食事を再開するなどです。腹腔鏡による低侵襲手術とERASプログラムにより、在院日数の短縮・早期の社会復帰が実現可能になり、当科における大腸癌手術では最短で手術後5日での退院が可能となりました。今後、ERASプログラムは、胃癌手術症例・肝胆膵手術症例など幅広く適応を拡大していく予定です。

また、今年度におきましては、最新のフルハイビジョン腹腔鏡システムを新たに導入しました。非常に精細な画像が得られるようになり、以前よりさらに安全かつ確実な手術が実現できております。

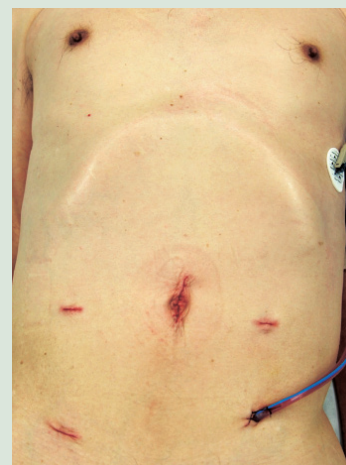
手術（特に癌の手術）では根治性を損なわないことが最も大切であると考えます。腹腔鏡手術は確かに低侵襲ですが、根治性が損なわれては本末転倒です。低侵襲かつ、従来の開腹手術と同様若しくはそれ以上の根治性が得られる腹腔鏡手術を提供できるよう、今後もスタッフ一丸となって取り組む所存です。

先生方におかれましては、今後とも益々のご指導・ご鞭撻を賜りますよう、何卒宜しくお願いいたします。

開腹手術と腹腔鏡手術（ともに大腸癌の症例です。）



開腹手術



腹腔鏡手術

食塩相当量の栄養表示について

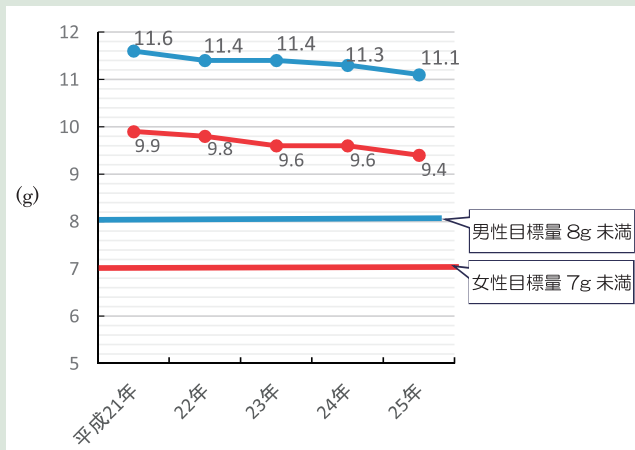
栄養管理部 水野 智春

現在、日本の高血圧者数は約4,300万人と推定され、生活習慣の改善、食事、運動、服薬治療が高血圧の改善において必要です。特に、日本人は昔より調味料（味噌・醤油・塩）を上手に使った和食文化が定着しており、調味料からの食塩摂取量が多いのが特徴です。

図1に示す平成25年国民健康・栄養調査結果では、国民1人1日当たり平均食塩摂取量は10.2g（男性11.2g、女性9.4g）と、年々減少傾向にあります。しかし、成人の1日当たりの食塩の目標摂取量は、日本人の食事摂取基準（2015年版）において、男性で8g未満、女性で7g未満に設定されており、まだ目標値に届いていないのが現状です。

そこで、広く国民に減塩について意識を高めってもらうため、加工食品の栄養成分表示が2015年4月から変更になりました。今までは、加工食品の栄養成分表示はナトリウム表示にするように決められていて、食塩相当量を求めるにはナトリウム量から計算をしなければならず、一般の方にとって分かりづらいという問題がありました。（計算方法は図2を参照）

そのため、食品衛生法、健康増進法、日本農林規格法の3法で統一されずにいた栄養成分表示方法を整理し、新たに食品表示法が創設されました。食品表示法では、ナトリウムではなく食塩相当量で表示することが原則です。2020年までに栄養成分の表示が義務づけられているので、現在、表示がない食品においても順次改善されます。これで、誰が見てもわかりやすい食塩相当量を知ることができ、栄養成分表示を活用して減塩に対する意識が高まる事が期待されます。



【図1】日本人の食塩摂取量の推移
【平成25年国民健康・栄養調査より】

エネルギー	106kcal
たんぱく質	4.0g
脂質	9.3g
炭水化物	1.6g
ナトリウム	668mg

食塩相当量(g)の求め方
ナトリウム(mg) × 2.54 ÷ 1000

【図2】従来の栄養成分表示
(食塩相当量が表示されていない)

地域医療連携室だより

病病・病診連携サービスの向上について（病病・病診連携サービス実態調査の結果報告）

当院では、地域医療連携に係るサービスの更なる向上を図る観点から、毎年、連携医療機関向けのアンケートを実施しています。

アンケートは、直近1年の紹介件数上位200の医療機関へ匿名アンケートを送付し、それぞれのアンケート項目について、「重視度」（該当項目について、連携上重要と考えている医療機関の割合）及び「満足度」（該当項目について、当院に満足している医療機関の割合）を数値化しています。

平成27年度のアンケート結果では、連携医療機関が重要と位置づける項目（「重視度」が高い項目）について、満足度が前年度より低くなった項目が散見され、結果として、全体満足度は前年度を大きく下回ってしまいました。

特に、下で示した「逆紹介」、「報告書が届く時間」、「報告書の分かりやすさ」については、対前年度比で大きく満足度が低くなった項目であるため、

- ・紹介患者さんで、当院での「急性期」の治療を終了した際には、紹介元へ遅滞なく「逆紹介」を行う
 - ・紹介を受けた診療科から他診療科へ転科した際には、紹介元への「経過報告」を徹底する
- 等を実践に取り組み、皆様の評価が上がるように努めてまいります。

今後とも、引き続きご指導・ご鞭撻くださいますようお願い申し上げます。

【満足度】

実施年度	全体	逆紹介	報告書が届く時間	報告書の分かりやすさ
①平成27年度	75.0%	57.0%	67.3%	68.6%
②平成26年度	93.6%	71.0%	85.0%	82.0%
(①-②)	▲18.6ポイント	▲14.0ポイント	▲17.7ポイント	▲13.4ポイント

医師交代

☆退職

(平成27年9月30日付け)

向井 俊貴 外科医師

(平成27年10月31日付け)

金井 彰夫

治療就労両立支援センター予防医療部長

(平成27年12月31日付け)

植谷 忠之 循環器内科部長

三浦 麻世 産婦人科医師

(平成28年2月29日付け)

服部 和良 脳神経外科部長

☆採用

(平成28年1月1日付け)

酒井 慎一 循環器内科部長

清水 賢三 脳神経外科医師

春田 尚樹 消化器内科医師

間瀬 創 糖尿病・内分泌内科医師

舟久保 浩 循環器内科医師

(平成28年3月1日付け)

松原 功明 脳神経外科部長

尾関 俊和 腎臓内科医師

☆補職

(平成27年10月31日付け)

渡会 敦子

治療就労両立支援センター予防医療部長

(平成28年1月1日付け)

篠田 典宏 第三循環器内科部長

当院の理念

納得、安心、そして未来へ

当院の基本方針

- ・医療の質の向上と安全管理の徹底
- ・生命の尊厳の尊重と患者さん中心の医療
- ・人間性豊かな医療人の育成と倫理的医療の遂行
- ・地域社会との密な連携と信頼される病院の構築
- ・災害・救急医療への積極的な貢献と勤労者に相応しい高度医療の提供

☎地域医療連携室 (平日 8:15~19:30)

052-652-5950 (TEL)

052-652-5716 (FAX)

室長：加藤 文彦 (院長)

藤田 芳郎 (副院長)

事務担当：今関 信夫・福島 詠子・

内藤 遵子・金井 久実