

プロムナード



ホームページ URL : <http://www.yokoso.or.jp>
〒225-0025 横浜市青葉区鉄町 2201-5

発行人：岩坪 新
045(902)0001[代]

『脳血管疾患（脳卒中）患者は減っている？』

厚生労働省人口動態統計による死因順位別で脳血管疾患（脳出血や脳梗塞など）は、昭和26年に結核にかわって第1位となりましたが、昭和45年をピークに低下しはじめ、昭和56年には悪性新生物にかわり第2位、昭和60年には心疾患にかわり第3位、平成23年には肺炎にかわり第4位となりました。脳血管疾患の総患者数（継続的な治療を受けていると推測される患者数）は123万^{5,000}人で、3年前の調査よりも10万^{4,000}人減少しました。一方、地域実態調査などをみると脳出血、くも膜下出血は減少傾向にありますが、脳梗塞の発症患者数は増加傾向にあり、高齢化社会を背景に今後とも増加すると見込まれています。

さて、これらのデータから脳卒中患者は本当に減っているのでしょうか？国民の健康意識の向上、生活習慣の改善、脳ドックなどによる早期発見から発症前治療の導入など脳卒中が減る要素はいくつかあります。それでも加齢に伴う動脈硬化や不整脈の出現、血液性状の変化は避けがたいリスクであり、結果、脳梗塞はなかなか減らせないのが現状と思われま

す。かつて脳梗塞は発症したら治せない病でしたが、今は詰まった脳血管を再開通させる治療が可能となりました。ところが脳梗塞急性期再開通療法を受けられた患者は全脳梗塞発症患者の5%程度、しかも再開通治療を受けられても満足のいく回復が得られるのは、そのうちの40%程度です。まだまだ脳梗塞治療も発展途上といえますが、少なくとも脳卒中では死なない時代になりつつあります。そして、介護を必要とする疾患代表も脳卒中です。生きてはいるけど人様の世話にならざるをえない病ですから、やはりまずは予防ということになります。

医療を受けていない方々も含めると脳血管疾患の有病者は推定約300万人とも言われています。未治療脳梗塞や隠れ脳梗塞は重症脳梗塞予備軍でもあり、生活習慣改善に加え積極的な医療の介入による再発予防が必要です。頑張って予防を続ければ、きっと未来はあります。

将来的には再生医療により死んだ脳神経細胞の代用細胞による機能回復も可能になるかもしれません。

（副院長 横内 哲也）

『大動脈瘤とその治療について』

名脇役として知られた俳優の阿藤快さんが69歳の誕生日を迎えた翌日、自宅で亡くなられていたのは昨年11月のことでした。死因は胸部大動脈瘤破裂とのことですが、動脈瘤は血管の老化現象である動脈硬化を原因として徐々に進行するものの症状が乏しいことも多く、痛みが出現してからでは間に合わないことも多い病気です。昔はこの様な“突然死”を医療現場でよく目にしたのですが、CT検査がこれだけ普及した今となつては、破裂する前に動脈瘤を診断することで適切なタイミングで治療を受けられる方が増えました。さらには昨今、患者様の負担が軽い“ステントグラフト”治療が普及かつ日々進歩しており、阿藤さんも早めにCT検査を受けておられればあるいは、と残念でなりません。

治療は降圧薬を主とした薬物療法から始めますがこれによって動脈瘤が小さくなることはないため、ある程度大きくなると手術が必要になります。手術は胸部や腹部を切開して動脈瘤を人工血管に取

り替える人工血管置換術を行うのが一般的です。歴史のある確実な治療ではありませんが、とくに胸部大動脈瘤の手術では「人工心肺装置」など複雑な手術方法を用いる必要があります。高齢者やほかの病気を多く有する患者様では頻度は低いながらも重い合併症の発生する理由となっています。

最近では、血管に細い管(カテーテル)を挿入して人工血管を患部に留置する「ステントグラフト内挿術」が普及しています。ステントグラフトはステントといわれるバネ状の金属を取り付けた新型の人工血管で、縮めた状態で細い管の中に収納されています。脚の付け根を5cm程切開して動脈内に挿入し、動脈瘤のある部位まで運んで収納したステントグラフトを放出します。胸部や腹部を切開する必要はありません。放出されたステントグラフトはバネの力と血圧により広がって血管内壁に固定され、動脈瘤には蓋をされることで血流がなくなります。ステントグラフト治療は傷も小さく所要時間も短いので、身体にかかる負担が少ない

のが特徴です。

ただしステントグラフト治療にも利点だけでなく弱点があるため、大動脈瘤の治療では、瘤のある部位や形態、また全身状態などを確認したうえで、外科手術とステントグラフト内挿術の利点と問題点について十分に検討し、納得できる治療法を選択することが大切です。

ステントグラフト治療は比較的新しい技術であり、日本で公認されたからの期間も短いため、この治療を安全確実に実施できる病院はいまだに限られています。当施設では血管内治療センター副センター長として、ステントグラフト治療の第一人者である川口 聡先生をお招きし、困難な症例でもその豊富な経験をもとにご指導を頂いて良好な治療成績を得ています。

(心臓血管外科 大井 正也)



『高齢者の股関節骨折治療』

脚の付け根の関節を股関節と言います。股関節の骨盤側は丸いボールを粘土等に押し付けた痕のような形をしていて「臼蓋」と言います。太腿側の骨を「大腿骨」と言います。「大腿骨」の一番上の「臼蓋」にハマり込む部分を「骨頭」と言い丸いボールの形をしています。さらに「骨頭」は細い筒状の骨「頸部」で大きく膨らんだ部分「転子部」へと繋がっています。転子部から下の部分を「骨幹部」と言います。股関節の骨折は殆どが大腿骨側に起こります。股関節を骨折するとその機能が損なわれ歩行困難となります。そこで股関節の機能を回復するためには手術が必要になるのです。高齢者の股関節骨折はその部位の殆どが頸部及び転子部で起こります。今回は頸部骨折について説明しましょう。

手術方法が確立されていなかった頃は、多くの大腿骨頸部骨折は通常の骨折と同様に保存的に治療されてきました。骨がくっつくまでは、ベッド上での安静が必要でした。高齢者の場合それによって褥

創を作ったり、肺炎を生じたりという合併症を併発し、寝たきりの状態になってしまうことも稀ではありませんでした。そのため、いろいろな治療法が考えられてきましたが、近年にいたるまで確立された治療法はありませんでした。

本来骨の表面には骨膜があり、折れた骨の治癒過程で重要な役割を果たします。ところが、股関節は関節包という袋で覆われているため、頸部には骨膜が存在しません。そのため頸部骨折は非常に骨がつき難いのです。骨がつかないまま固まってしまった状態を偽関節といいます。また、骨頭部分は転子部の周りを回って頸部から進入し骨頭に達する回旋動脈という細い動脈で栄養されています。骨折部にズレがあると、この動脈が損傷され血が流れなくなるので、骨頭が壊死をおこし潰れてきます。つまり、大腿骨頸部骨折は治療が難しい骨折だったので。

今日手術手技や手術機械が進歩し、観血的骨接合術や人工骨頭置換術といった手術治療法が確立されて来たため、多くの場合手術的治療による股関節機能の回

復が可能となりました。手術法の選択は骨折部のズレの有無により選択しますが、通常ズレがない骨折は骨頭が壊死する可能性が低いと考えられるため観血的骨接合術を選択することができます。しかし、高齢者の場合大抵は動脈硬化を伴うため骨折部のズレの有無によらず骨折により回旋動脈が損傷され偽関節や骨頭壊死などが起こり易くなります。その為人工骨頭置換術を選択することが多いのです。いずれにせよ、患者さんの全身状態が手術に耐えられる場合には、手術による治療が患者さんのためになると、多くの整形外科医は考えています。

(整形外科 原 洋)



『看護研究から学んだこと』

昨年私は、院内の看護研究で当院看護職におけるストレスの実態調査を行いました。結果から得られた、今後取り組んでいかなければならないメンタルヘルス対策とコミュニケーションについてお話したいと思います。

近年、仕事や職場環境について強い悩みを持ち、メンタルヘルス（心の健康）に問題を抱えている労働者が増えています。ストレスが高い状態が続くと離職やバーンアウト、鬱などの精神症状の因子の引きがねになることが考えられます。そのためにもメンタルヘルス対策が重要とされています。

メンタルヘルス対策には段階があります。まず1次：ストレス予防、2次：心の不調の早期発見・対応、3次：疾病の治療・再発予防に分けられています。

特にストレスを発生させないための1次予防が重要であると言われています。まず自分自身の状態に気づき、セルフコントロール・ストレス管理出来るようになることです。個人のストレスチェック

は厚生労働省のサイトで簡単にできます。

私は何度か行っていますが、毎回同じ結果ではありません。その時の心のバランスが反映されているのだと思います。セルフチェックするだけで見えないストレス状態に気づくことができるのでぜひ皆さんもトライしてみてください。また、ストレスを上手に発散させることも必要です。趣味やスポーツ、温泉・旅行・マツサージ・睡眠も良いでしょう。最近私はアロマやヨガを取り入れています。本当に自分が心地良いと思えることで対処出来るのが理想的です。

次にコミュニケーションについてですが、チーム医療に関わるスタッフは患者のみなさんに質の良い医療を提供するためにもチーム内で信頼関係を築くことが大切です。

円滑なチーム医療には他職種間が互いの専門性を理解して思いやりを持つこと、相手を尊重しながら自分の言いたいことを伝えるアサーティブコミュニケーションが有効です。

アサーティブは対人関係でストレスを

ためないためのコミュニケーション法でありストレスの軽減にもつながります。

言葉だけでなく態度や声のトーン、表情、ふるまいもアサーティブにする事が大切です。まずは、相手の立場に関係なく人間として対等であることを忘れてはなりません。自分に対しても相手に対しても誠実に向き合い、気持ちや要求は率直に簡潔に具体的に伝えることが大切です。とは言っても、なかなか難しく、これからの課題なのですが、職場だけでなく意識的に日々の生活に取り入れていくことで身につけていくと思います。

労働安全衛生法の改正に伴い、2015年12月から、従業員50名以上の全事業場に対してストレスチェック実施が義務化されました。今回のお話が皆さんのストレスに対する意識付けになれば幸いです。

(2東病棟 真藤 五月)



『実習指導者講習会を受けて』

私は看護学生を指導するための看護実習指導者という資格を取得し、実際に病棟で看護学生の指導にあたる事が出来るように、約半年間、看護実習指導者講習会に参加しました。

看護実習指導者講習会は神奈川県内の様々な病院から、学生指導にあたっている、もしくは指導する予定である看護師が集まり、現代の学生の特徴や指導にあたる上でのコミュニケーションスキル、自分の指導スタイルの見直しなどを講義グループワーク、実習を通して学びました。

私の病棟は産婦人科病棟であり、看護学生は母性看護学実習として病棟に来ることになります。母性看護学実習の難しいところは、対象者が産婦または産後の女性で健康であること、産後の経過は刻々と変化するため展開が早いこと、まだ出産育児経験のない学生が母性について考えなければならぬことなど、他の分野とは異なる特殊な状況が多数存在するところだと思います。そのため実習にくる前か

ら、母性看護に対して苦手意識を持っている学生も多く、実習指導者としてはそのネガティブな感情を少しでもポジティブに捉えられるような実習にしていくことが大切だということを、今回の自分の実習を通して痛感しました。

実際私が研修期間中に行った実習でも、学生全員が実習開始時に「母性看護は苦手」と発言しており、こんなにも苦手意識があるものかと驚きました。そんな中、実習中に学生自らが興味を持った内容を深めたり、カンファレンスで否定的な発言が出た時に、どうしてそのように思ったのかを深め、『リフレーミング』して肯定的に学生に返すこと、肯定的な言動が見られたときにはそれを認めることで学生の実習の受け止めが変わってくるということを学びました。

ここで『リフレーミング』というのが、聞き慣れない言葉かもしれませんが、私が講習会の中で興味深いと思った内容の一つであるため紹介します。『リフレーミング』とは、意味を変えるために、その人が持っている枠組みを変えること

をいいます。たとえば「優柔不断」と聞くと悪い意味のように聞こえるが、「色々な観点から物事を深く考えられる」と言い換えると肯定的な内容として捉えることができます。このように否定的な考えは捉え方を変えれば肯定的にもとることができるといふのを利用し、相手の感情をプラスの方向に向けるコミュニケーションスキルとして講習会の中で学びました。これは学生指導のみならず、日常生活の中でも生かせるスキルです。

『リフレーミング』のほかにも、たくさんの内容を学ぶことができ、今年度から私も実習指導者として学生指導にあたる立場となるため、この講習会で学んだことを存分に活かして指導していきたいと思えます。

(2東病棟 福田 千尋)



『NCP Rの勉強会について』

突然、見慣れないアルファベット4文字が並びました。ご存知の方もいらつしやるかもしれませんが、NCP Rとは、『新生児蘇生法』の略です。出産に関わるすべてのスタッフが、赤ちゃんの担当者として立ち会うことが出来るよう、NCP Rの勉強会が行われています。

赤ちゃんはママのお腹にいる間、へその緒と胎盤を通してママから酸素や栄養分をもらっています。羊水の中にぶかぶか浮いているので、気管の中にも羊水が入った状態です。それが産まれた途端、大人と同じ肺呼吸へ切り替えなければなりません。担当者は赤ちゃんが呼吸を始めるために、飲み込んだ羊水を吸い取ったり、背部や足底を刺激して呼吸を促したりします。他にも、体が冷えないように、体に付着している羊水を拭き取ったり、産まれてくる赤ちゃんが、元氣いっぱいでの世界の環境に慣れてくれるよう全力でサポートしています。

そんなNCP Rの勉強会が、先日講師2名をお招きして、当院の産婦人科病棟

で行われました。ここでは、実際の出産の場面で使用する器材と精巧な赤ちゃんの模型を使いながらシミュレーションを行いました。



中央に写っているのが、実際の出産の場面で使用するインフアントウォーマーという器材です。そこに寝ているのが赤ちゃんの模型で、電源を入れると、本物と同じように心音が聞こえ、医療処置の練習をすることができます。



そして、参加者全員が2名1組で、ロールプレイングを行いました。写真の右側に立つ人が主で赤ちゃんの担当者となり、左側に立つ人がその人をサポートする役割になります。赤ちゃんが1分でも1秒でも早く元気になるよう、私たちも一生懸命に実践させてもらいました。臨地で実際に使用する器材を使用して行ったので、実践能力を高めることができたのではないかと思います。今回参加出来なかったスタッフにも伝達して、病棟スタッフ全員が実践出来るようにしていく必要があるのです。まずは自分の技術を確実にしていきたいです。

(2東病棟 小山内 菜摘)

『物忘れ外来新設の紹介』

4月から脳神経内科で「物忘れ外来」を新設することになりました。

わが国では認知症高齢者は既に400万人以上存在し、厚生労働省の試算では2025年には認知症高齢者が700万人近くに達すると予測されています。700万人と云う数字は日本全国の小学生の総数を上回ります。こうした状況から、認知症の診療を希望して専門医を受診する患者さんのみならず、慢性疾患で既にかかりつけ医に通院中の高齢者が気付かないうちに認知症を発症する可能性も極めて高いので、軽症例からの対応を含めた認知症医療や介護体制の整備を急ぐ必要性が強調されています。横浜市の中なかでも青葉区の当院周辺は人口の高齢化が顕著で、専門医による認知症の包括的な診療が望まれております。

一方、多くの疫学研究などから、高血圧、糖尿病、脂質異常症、鬱血性心不全、

喫煙、脳卒中の既往、メタボリックシンドロームなどの血管性危険因子は、血管性認知症のみならず、アルツハイマー病の臨床像や経過に影響を及ぼすことから、こうした血管性危険因子の厳格な管理が、認知症の病態の進行を抑制することが明らかにされており、したがって、血管性危険因子、すなわち生活習慣病の治療や管理は、アルツハイマー病を含めた認知症の発症予防や進行抑制において有用な手段と見做されるようになりました。

また、日本老年医学会が最近強調しておりますように、^{さいせう}羸瘦（低体重）、低栄養状態、筋力低下や筋萎縮などのサルコペニア、易疲労感などに代表される所謂「フレイル（虚弱状態）」も認知機能に大きな影響を及ぼすことが明らかになり、とくに高齢者においては、運動能力は認知機能に強く関連することが示唆されています。

こうした背景から、専門医による「物

忘れ外来」を立ち上げて、認知機能の客観的な評価や画像診断による鑑別診断に加えて、生活習慣病や栄養状態、さらに運動能力までも含めて包括的に対応し、認知症の発症抑制や進行抑制を図ります。生活習慣病や合併症・併存症に関しては、当院の他科のご専門の先生方のお力を借りて、質の高い診療を展開したいと考えております。地域のかかりつけ医との連携をさらに密にして、患者さんの診察を通して、認知症の診断や治療方針に関する情報を共有します。また、患者さんやご家族には介護サービスなどの社会施策を積極的に利用するように働き掛けて支援します。

以上のように、当院における物忘れ外来は、認知症の鑑別診断に留まらず、包括的に患者さんを診療する診療科を目指しておりますので、皆様のご協力・ご支援を賜りたいと存じます。

（臨床研究センター） 長田 乾

『ニューヨーク旅行記』

まず冬のニューヨークの寒さに備え、ユニクロで極暖ヒートテックを買ひ込み、友人とガイドブックで食べ物を入念に調べ上げ、準備が何とか形になったのは、出発前日の夜勤前でした。

フライト時間は片道、約十一時間。腰痛に悩まされながらも、CAさんが気前良くくれるビールで機内食を流し込みつつ、あつというまに到着！

私が、ニューヨークでどうしてもやりたかった事に、セントラルパークでのランニングがありました。少しでも、お洒落なニューヨーカー達の真似事をしてみたいというミーハー心からの行動でした。実際に走ってみると、素敵な街並みと、絵になる現地ランナーとの相乗効果で、私のミーハー心はたった数キロメートルで、心底満たされました。ランニングも早々に切り上げ、現地でも人気のベージュを頬張り、私のしたいと思ったことは、旅行2日目にして達成されたのです。

その他にも、ブロードウェイ鑑賞・アウトレットでのバイヤー並の爆買い・ピ

ール工場見学等々、いろいろな経験が出来る来ました。

この旅行で驚いたことが二つあります。一つは、メトロポリタンは寄付料という形で、入館料は自身で決める制度でした。より多くの人に、芸術を鑑賞する窓口が開かれています。

もう一つは、\$1が紙幣ではなく、硬貨でも手にしたことです。\$1硬貨は2005年から、歴代の大統領に敬意を払い、約三億ドルの経費を割き発行されたものだそうです。しかし、\$1紙幣が習慣となつている現地の方にとっては、硬貨は重く使いづらかったのか、大量の硬貨が出戻り、鑄造も停止となつてしまつたそうです。

今回の旅行で、様々な経験と発見をし、ニューヨークは、また訪れてみたい場所の一つとなりました。

(2東病棟 高橋 梓)



第11回 地域講演会のお知らせ

日時 平成28年5月28日(土)

14時～16時

(13時30分より受付開始)

会場 メロンディアあざみ野

定員 先着200名 参加費無料

(申込不要。当日直接会場へ)

講演者紹介(講演順)

(1) 講師 脊椎・脊髄外科 部長 須関 馨

(2) 講師 臨床研究センター センター長 長田 乾

(3) 講師 院長 平元 周

※演題及び詳細な地図は当院で配布しておりますチラシをご覧ください。

日曜脳検診のご案内

健診センター→移転に伴いしばらくの間日曜脳検診をお休みさせていただきます。

編集後記

祝日祭日が多い月となります。日頃の疲れを癒し、無理をせず頑張ってくださいませよう。

編集委員

2階東病棟

江口 世志子