



TERAOKA MEDICAL QUARTERLY

Vol. 57
2018.8

社会医療法人社団陽正会
寺岡記念病院



城山からの雲海（福山市新市町）

特集

認知症の話

ある日、家族が認知症とわかったら？認知症は本人にも家族にも切実な問題です。認知症という病気を正しく理解し、対応することが求められます。また、認知症の症状や原因を知ることで、予防や初期段階の対応に生かすことができます。認知症の高齢者を家族のみで介護することは容易ではありません。どうすればいいのでしょうか。今回は認知症の正しい対応方法をご紹介します。

この度の西日本豪雨災害により被災された皆さんに心よりお見舞い申しあげます。皆様の安全と、一日も早い復興をお祈り申しあげます。

認知症のお話	• • • • • P1
薬剤科	医療安全向上の取り組み • • • P3
災害による健康被害と災害に備えること	• P5
訪問リハビリテーション	• • • • • P9
理念・病院カレンダー	• • • • • P10
外来診療表	• • • • • 裏表紙

認知症の話



竹信 敦充
脳神経外科部長

認知症では、一旦正常に発達した知的機能が何らかの原因で低下して元に戻らず、今まで通りの社会生活を送ることが難しくなります。その6割を占めるのが「アルツハイマー型認知症」であり、脳にアミロイドβ蛋白や変性タウ蛋白という異常蛋白が蓄積することで神経細胞が減少し脳が委縮します。アミロイドβ蛋白は、脳代謝で生じる老廃物ですが、血小板や血管、筋肉でも生成されて脳に運ばれて蓄積します。認知症の発症予防に血管危険因子(高血圧、糖尿病など)の治療や、生活習慣の改善が重要なのも頷けます。この蛋白は通常は睡眠中に脳脊髄液を通して体外に排泄されますので、睡眠不足も認知症の危険因子の一つになります。

アミロイドβ蛋白は認知症を発症する20年前よりすでに脳に蓄積されはじめており、アミロイドPET検査で蛋白を画像化することで将来認知症になる予備軍を発見できるようになっています。ただしこの検査は保険適応外であり、かつ早期に発見できても発症を予防できるかどうかわかりません。

アミロイドβ蛋白を体内で作らせない、脳に蓄積させないのが根本的治療になり、アミロイドβ蛋白が脳に沈着する前段階の集合体に結合して取り除く薬が現在臨床試験されており効果が確認されています。「アリセプト」や「メマリー」などの抗認知症薬は根治薬ではありませんが、神経細胞のシナプス伝達を調節することで症状の悪化を遅らせる効果があります。非薬物療法としての回想法、運動療法、音楽療法などは気分を落ちさせる効果があります。いずれも根治薬が出現するまでに症状を悪化させないようにする治療になります。

アルツハイマー型認知症ではまず側頭葉が、ついで頭頂葉や前頭葉が障害されますので、初期には物忘れ(側頭葉の障害)、やがて時間や場所がわからないなどの見当識障害(頭頂葉の障害)、判断力の低下(前頭葉の障害)が順次出現します。前頭側頭型認知症(かつてはピック病と言われていた)では前頭葉委縮のための性格変化が先行し、もの忘れが目立たないこともあります。このような高次脳機能障害が認知症の中心的症状(中核症状)であり、抗認知症薬の効果が期待されるところです。中核症状のために間違い行動が出現するようになりますが、それに対して家人が叱責などすれば、やがて暴言や介護への抵抗などの周辺症状へと発展してしまいます。

介護の基本として

1. プライドは最後まで残っており、子供扱いしない。
2. 不安になるような言動は避ける。同じ高さの目線で、笑顔で対応する。
3. 失敗を責めない、怒らない、間違いを説得しようとしない。
4. 環境変化に順応できないので、生活環境やリズムを変えない



具体的な周辺症状への対応として

いどせい 易怒性、攻撃性

前頭葉の障害のために感情の抑制ができなくなり、些細なことで怒りっぽくなります。何らかの理由がある場合には話に耳を傾けるだけで落ち着くことがあります。それでも怒りそうになったら話題を変えるとかその場を離れる等がいいでしょう。暴力行為へとエスカレートするようでしたら病院へ相談せざるをえません。

幻覚、幻視

レビー小体型認知症で出現することがあります。壁のシミを虫と間違えたり、物音がするだけで知らない人がいると騒いだりします。否定はせずに、話を合わせましょう。「お茶を出して帰つてもらった」というだけで安心されます。

物盗られ妄想

物の置き場所がわからなくなったり、誰かが盗ったと思いこんでしまうことがあります。認知症の初期より出現することがあります。介護している人が盗んだと思い込んでいる人が多く、その人が説得しても無駄です。第三者が一緒に探す努力をするのもいいでしょう。

夕暮れ症候群

薄暗い夕暮れ時にそわそわすることがあり、自宅にいるのに「家に帰る」と言って徘徊しそうになります。対応としては、部屋を明るくするとか、お茶を飲んで注意を別にむけるなどでしょう。

尿失禁

トイレまで間に合わない、トイレの場所がわからないなどの理由がありますが、一度泌尿器科的診察を受けてもいいでしょう。

徘徊

初期のうちは目的を持って出かけますが途中で目的がわからなくなってしまいます。認知症が進行するにつれて目的もなく出かけて帰れなくなります。寒い冬や暑い夏には命を落とすことになりますので、近所の方に一人で歩いていたら声をかけてもらうようにお願いし、あらかじめ警察に徘徊の可能性を伝えておきましょう。いつも履く靴の踵に名前と連絡先を書いておきましょう。

弄便(ろうべん)

認知症が進行すると、オムツの中の便を処理できなくなり、便を認識できずにいじったり壁に擦り付けたりするようになります。対応としてはタイミングをはかってトイレで排泄を行わせる、排便後はすぐにオムツを替えるなどですが、介護者には大変なストレスになります。壁や床を掃除しやすいようにビニール製の保護シートを貼っておくのもいいでしょう。暴力、徘徊、弄便などで重介護になれば、介護者のストレスが限界になる前に施設入所などを検討することをおすすめします。

介護の基本は認知症を正しく理解することですが、自宅介護を継続するには介護者の精神的、肉体的負担を軽減することが重要です。家族の一人だけに介護を任せると必ず破綻してしまいますので、家族全員が認知症について勉強し介護を分担しましょう。デイサービスやショートステイなども使って介護負担を減らし、家族会や認知症カフェなどに参加して介護の不安や悩みを共有できる機会をつくりましょう。将来人口の減少が予測されていますが、認知症の人口は増えるでしょう。新薬の開発とともに、認知症の人でも地域で安心して暮らせる社会を作っていくのが重要です。

薬剤科 医療安全向上への取り組み

調剤過誤
防止

調剤過誤ゼロをめざして、当院では2種類の機器を導入しました。
一つは、「散薬監査システム」、もう一つは「ピッキングサポートシステム」です。

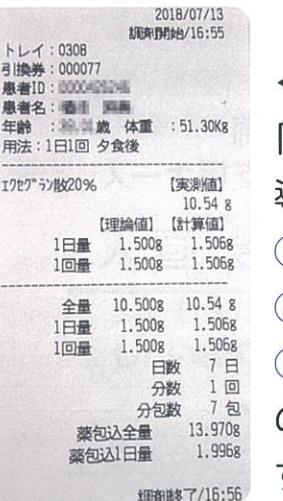
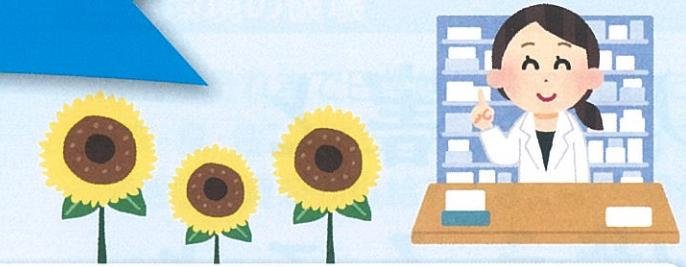
「散薬(こなぐすり)監査システム」について紹介します。



↑ 散薬監査システム



↑ 散薬は瓶から取り出し秤量すると、同じ白い粉となり医薬品の区別がつきません。
「散薬監査システム」導入前は、処方箋に記載された医薬品名と棚からとった医薬品名の照合を、別の薬剤師と二重でチェックしていました。



←
「散薬監査システム」を導入することにより、
①誰が ②いつ
③どの薬品を
④何g秤量した
のかを、記録用紙に出力
することが出来ます。

調剤支援システムと連動することで、
⑤どの患者さんに ⑥処方通りの医薬品と量
についてもチェックできます。

次に「ピッキング(薬の取り出し)サポートシステム」について紹介します。



↑ ピッキング
サポート機器



新人薬剤師はもとより、ベテラン薬剤師でも形状の似た薬や、同じ薬でも規格違いの薬を、思い込みでピッキングしてしまうことがあります。

処方箋に印字されたバーコードを読み取った後、棚から取り出した医薬品のGS1コードを専用の機械で照合します。間違っている場合は、“ブー”という音で、取り違えをお知らせしてくれます。また、ピッキング忘れも防止します。



←
GS1コードとは、世界共通のコードで現在医薬品にはほぼGS1コードが記されています。

当院では、取りそろえた数量が確認できるモードを利用して、数量の監査も行うように設定し、業務は増えますが、より安全な計数調剤を目指します。



今後
調剤支援システムを利用することにより、
計数調剤の過誤0「ゼロ」を実現していきます。



統計業務

蓄積したピッキングのデータを利用し、よく手に取る医薬品は取り出し安い棚に移動するなど、薬剤師の効率的な動線が考えられます。また、どの医薬品がピッキング時に取り違えが多いか、また、どの時間帯で取り違えが多いかを、薬剤師間で共有し注意することができます。今後はそのデータを利用し、配置や採用まで含めた検討をしていきます。

安全感

夜間オーソンコール・日曜・祝日勤務は薬剤師が1人で勤務しています。他の医療スタッフにダブルチェックをしてもらえることが多いのですが、ピッキングサポートシステムを使用し始めてからは、安全感が格段に違います。導入後のピッキング間違いは数件ありヒヤリとしたことがありましたが（事前のチェックで気づいた）、どの例もピッキングサポートシステムを使用していなかったことがわかりました。

災害による健康被害と 災害に備えること



看護師
災害支援ナース
田邊 直人

今夏、数十年に一度と言われる未曾有の大雨により多くの命が失われました。異常気象はその猛威を世界各地でふるい、東日本大震災の記憶も新しいうちに次々と史上稀に見る傷跡を残しています。

災害には主に“一次災害”と“二次災害”、更に“三次災害”があります。災害は決して一時的なものではなく、長期間にわたり様々な被害を生むのです。

災害は私たちに何を教えてくれるでしょうか。

災害による健康障害や災害時の健康維持の為に知っておくべき事とは一体どんなことでしょう。今回はいまいちど災害と健康について考えてみましょう。

○災害の連鎖

一次災害とは地震や台風などの発生により直接的に被害を受けることを言います。例えば、家屋の倒壊や道路や線路の崩壊などが“一次災害”にあたります。その後、この一次災害に関連した火災の発生や停電、断水などが“二次災害”と呼ばれています。更にはこれらの災害の連鎖により社会的に機能を失うことを“三次災害”と呼んでいます。災害は次々と連鎖することで、社会生活に大きな被害をもたらすのです。

○二次災害で生じる健康障害とは

二次災害とは、発生した災害に関連して間接的に発生する災害(被害)を言います。

二次災害は非常に多岐にわたり、様々な状況を含みます。では「二次災害による健康障害」にはどんなものがあるでしょうか。



生活環境の破壊

災害はそれまで日常的に営まれていた環境を一変させてしまいます。“衣・食・住”はもちろん、時には“ライフラインの断絶”が生じ、生活に欠かすことのできない資源が供給できなくなり、設備も機能しなくなる事があります。

衣 避難時に持ち出せる衣類はほとんどありません。ほとんどの場合、着の身着のままになってしまることが多く、避難時に汚れたままの衣類でしばらく生活することになるケースもあります。

食 調理ができなくなることはもちろん、お店や購入できる場所もなくなるケースもあります。一番は冷蔵庫などが無いため保存出来ないという事です。夏季などは特に大量に届く支援物資も、物によってはあつという間に傷んでしまいます。

住 避難所での生活は過酷極まりなく、硬い床の上で冷暖房の効かない場合も多くあります。またプライバシーも保たれにくく、時間の経過とともに心身ともに疲弊していきます。

ライフライン 電気、ガス、水道をはじめ道路や列車などの交通機関の断絶が生じます。また近年はインターネットや携帯電話が普及しており情報収集、安否確認などの連絡網として機能していることが多く、通信機能の断絶は著しく社会との繋がりに影響します。

生理的欲求を満たせなくなる

人間には生きていく為に最低限満たす必要のある欲求があります。それらを“生理的欲求”と呼んでいます。

- 食べること
- 排泄すること
- 眠ること

この全てが、これまで通りに満たされなくなるのです。

時間の経過とともに健康は脅かされていく

持病のある人、ない人、老若男女問わず災害は襲いかかります。

被災直後は物資の枯渇が生じ、乳幼児に十分な食事が用意できなかったり、持病が悪化する人、体調を崩す人が増え次第に避難所には感染症が蔓延し始めます。清潔な環境を維持することが難しく、おむつやトイレなどが悪臭を放ち始めるとますます環境は劣悪で過酷になっていくのです。

ここでは被災時に起こりやすい健康への影響について注意すべき代表的なものを挙げてみます。また災害による生活環境の変化は身体だけでなく心にも大きなダメージを生むことにも配慮しなければなりません。

熱中症、脱水症

こまめな水分補給と塩分補給をすることが大切です。避難所などでは“トイレ控え(トイレに行かないようにすること)”する傾向があり、水分補給を意図的にしない人がいます。これは非常に危険で、後に説明するエコノミークラス症候群や尿路感染症、心筋梗塞を引き起こす原因にもなり得ます。

※生水を飲んだり、汲み置きの水には細菌が繁殖していることが多く危険です。必ず新しい清潔な水を飲みましょう。煮沸殺菌も有用です。



感染症の蔓延

感染症は、“不潔”と“免疫の低下”を機に一気に蔓延します。被災地では“歯ブラシ”がないことが多いのです。口腔内の不衛生は高齢者にとって命取りとも言える“肺炎”を招きます。“肺炎予防”的には“**口腔ケア**”すなわち「歯磨き」「うがい」「入れ歯の洗浄」が絶対に欠かせないのです！これは簡単なことなのですが、高齢者になるほど被災時に疎かになってしまふようです。食事をする時やトイレの後には「手を洗う」、咳や風邪症状がある時は「マスクを利用する」など日常的な感染対策がとても大切なのです。



エコノミークラス症候群(静脈血栓症)

災害により十分な水分補給と栄養補給ができない状態に加えて、避難時に長時間同じ姿勢でじっと過ごすと、血管の中で血流が滞り血栓が出来やすくなります。その血栓が脳や肺、心臓などに詰まることで命を落とすこともあります。車の中や狭い避難所では“散歩をする”など適度に身体を動かしましょう。疲れない程度に身体を動かすだけで、むくみの改善やエコノミークラス症候群の予防になるのです。

慢性疾患のある方、妊婦、産後間もない方

人工透析や糖尿病用のインスリンが必要な方はできるだけ早急に治療の継続が必要になります。特に“**人工透析**”が必要な方や“乳幼児がいる場合”は非常時の備えの有無が生命にかかわります。以下を参考に普段から準備しておくよう

人工透析が必要な方の場合

被災時にはすぐに透析している病院に連絡をしましょう。常備薬、障害者手帳、透析患者カード、保険証、特定疾病療養証などに加えて**最低でも3日分の“透析患者用の食事”を用意しておく**ことが大切です。避難所などで支給される食事(おにぎり、パン、カップ麺)は高塩分、高タンパク、高カリウムの場合が多く安易に摂取するのはとても危険です。“透析患者用の食事”については市販のものもありますが、各透析施設でも情報提供してもらいます。また、被災時は極度の水分節制はやめて水分摂取は適度に行うようにしましょう。



妊婦、産後間もない方の場合

まず妊娠婦は必ず母子手帳と診察券を携帯しておくことです。そして何よりも最優先すべき事は**遠慮せずに周囲に妊娠(もしくは乳幼児が同行)していることを伝える**ことです。他者に遠慮てしまい、緊急時の対応が遅れる事は母体にとっても赤ちゃんにとっても致命的です。大人は飲まず食わずで何日も耐える事が出来ますが、乳幼児はそうはいきません。早急に栄養が必要となります。例えば一人の乳幼児にすべて人工乳(粉ミルク)で哺乳しようとすると、1日に24リットルもの水が必要となります。その場合、調乳するための清潔な空間や清潔な水を確保するのが困難なケースもあります。つまり母乳で育てることは災害時に粉ミルクや道具を必要としないという利点があり、免疫獲得のメリットも含めて大変な防災活動とも言えるのです。ですが母乳での育児が困難な場合もあることにも十分に配慮が必要です。つまり妊娠婦には周囲人の協力が大変重要であることを心得ておくべきです。

こころのケア

災害は人の命を奪います。同時に“こころ”に大きなダメージを残します。どんなに時間が経っても癒えることはありません。災害による被害は様々で、年齢や性別、個々により背景も異なるため安易な同情はかえって被災者を深く傷付けてしまうかも知れません。

“こころのケア”はとてもデリケートで大事な問題なのです。

自分が援助者になった時

被災者を援助する立場になったら、どんな事に心がけるべきでしょうか。“被災者を助けるのではなく、**被災者の自助を支えることが重要なのです。援助者が去つた後も被災者が自分でやっていけるようにお手伝いをする**のだと十分自覚することが必要です。”※1

被災者にとって、援助者は“願っても無い救いの手である”とかをくくってはいけません。一人一人が繋がり関わるということは“援助する側にも大変なストレスとなり得る”ことを知らなければなりません。災害時には多くのボランティアなどの支援が必要になります。決して興味本位で被災者は支援できないと知るべきです。



これまで広島県は国内では比較的災害の少ない地域とされてきました。ゆえに防災意識は低く、2014年の「広島土砂災害」の後も復興とともに他地域の防災意識は徐々に風化しはじめていたのではないでしょうか。

私は「東日本大震災」「広島土砂災害」などの災害支援ボランティアとして現地に行き、被災地での活動を通して多くのことを感じました。また現在も、音楽活動を通して災害支援ボランティアに参加させてもらっています。



このコラムを通して皆様の生活の中に少しでも“災害に備えること(防災)”の大切さが伝わればと思います。災害は誰にでも起こりうる事として備えることが日々の生活の安心となり、心のゆとりになるように願います。

皆様の健康の一助となれば幸いです。

外来診療表

外来受付
時間平日:午前8:30~11:30
土曜日:午前8:30~11:00外来診療
時間月~土曜日:午前 9:00~12:00
午後 1:30~ 5:30

	診察室	月	火	水	木	金	土
内科	1診	松本 寛	武田 昌	城戸 雄一	武田 昌	足立 卓哉 (肝臓)	武田 昌
	2診	熊谷 功	熊谷 功	松本 寛	福田 真治	熊谷 功	松本 寛
	3診	中村 真	藤原 悠紀		杉浦 弘幸	杉浦 弘幸	福田 真治
	4診	福田 真治	城戸 雄一	藤原 恵		宮崎 裕子 (脳神経内科)	藤原 恵
	専門外来		西森 久和 (月2回・血液内科)	広島大学 (脳神経内科)	鈴木 英之 (消化器内科)	中村 重信 (月2回・パーキンソン)	横野 博史 (月1回・腎疾患)
	専門外来	内田 治仁 (月2回・糖尿病)		中川 晃志 (循環器内科)			岩崎 良章 (月2回・肝臓)
脳神経外科	1診	寺岡 晖			寺岡 晖		
	2診	渡辺 高志	渡辺 高志	渡辺 高志	渡辺 高志	渡辺 高志	東京大学 (第2~5週)
	3診	竹信 敦充	竹信 敦充	東京大学	竹信 敦充	竹信 敦充	竹信 敦充
	4診			後藤 晴雄		田中 遼	てんかん外来 (月1回)
	専門外来		東京大学	東京大学		脳健診	頭痛外来 (月2回)
外科	1診	花畑 哲郎	蓮岡 英明	花畑 哲郎	蓮岡 英明	花畑 哲郎	花畑 哲郎
	2診	蓮岡 英明	花畑 哲郎	蓮岡 英明	松三 雄騎	伊藤 雅典	岡山大学
	専門外来				大澤 晋 (心臓血管外科)		
整形外科	1診	松本 芳則	松本 芳則	小坂 義樹	岡山大学	松本 芳則	周 鉄文
	2診						
	小児整形			小坂 義樹			
	形成外科			黒澤 小百合			岡山大学
泌尿器科	1診	志田原 浩二	志田原 浩二	志田原 浩二	志田原 浩二	志田原 浩二	志田原 浩二

2018.8.1 現在

専門外来

糖尿病	月(月2回)	14:00 ~ 16:00	予約制	脳血管障害	火・水	14:00 ~ 16:00	予約制
血液内科	火(月2回)	9:00 ~ 12:00	予約制	頭痛	土(月2回)	9:00 ~ 12:00	予約制
消化器内科	木	11:00 ~ 12:00	予約制	てんかん	土(月1回)	9:00 ~ 11:00	予約制
循環器内科	水	14:00 ~ 16:00	予約制	心臓血管外科	木	9:00 ~ 12:00	予約制
肝臓	金	9:00 ~ 12:00	予約制	小児整形外科	水	14:00 ~ 14:30	予約不要
パーキンソン病	金(月2回)	14:00 ~ 16:00	予約制	形成外科	水・土	10:00 ~ 11:00	予約制
腎臓	土(月1回)	10:00 ~ 12:00	予約制	総合診療科	月・水・木・土	9:00 ~ 11:00	予約不要
肝臓	土(月2回)	9:00 ~ 12:00	予約制	ストーマ外来	第3木曜日	14:00 ~ 16:00	予約制
もの忘れ	月~木・土	9:00 ~ 11:00	予約不要	座縮外来	火	14:00 ~ 16:00	予約不要
早期認知症診断	月・火・水・金	14:00 ~ 16:00	予約制	在宅支援外来	月 金	14:30 ~ 16:00 13:30 ~ 15:00	予約制 予約制

地域医療連携室

外来・入院紹介

TEL / 0847-40-3656
FAX / 0847-40-3657検査予約
(CT・MRI)

TEL / 0847-51-8045

寺岡記念病院

TEL / 0847-52-3140(代) FAX / 0847-52-2705

通所リハビリテーション「フォース」

ローカルコモンズ・ウイル

TEL / 0847-52-7655

TEL / 0847-54-0620(代)

本誌について、ご意見ご感想がございましたら是非お聞かせください。