

健康たうん



ご自由に
お持ちください

発行/苫小牧東病院 編集/広報企画委員会



特集 老年期認知症の原因としての、ビンスワンガー病

看護 療養病棟におけるポジショニングの取り組み

リハビリテーション 療養病棟でのリハビリテーションについて

えいよう便り 主菜ってなに？

ご存知ですか？ 療養病棟とは

関連ページ 裏表紙「地域の広場」





特集

老年期認知症の原因としての、 ビンスワンガー病

医師 医師 北岡 憲一

皆さん、こんにちは。医局の持ち回りで今回私がこの「広報欄」を担当します。よろしくお願いたします。私の担当する「療養病棟」で患者さんを診てきまして気が付いたことがあります、ご報告いたします。

それは病棟、全介助の寝たきり患者さんの原疾患で：「ビンスワンガー病」が多いこと。

極論を言えば「アルツハイマー型」と「ビンスワンガー型」が重なった「混合型認知症」が見られる。数値まで出せませんので印象です。

いきなり「ビンスワンガー型白質脳症」とは：病名は人名由来で1900年代のスイス人医師の名を冠したものです。老年期認知症の原因で有名な、原因不明の脳萎縮疾患「アルツハイマー病」と同じく、同じ世代のDr名が病名由来になっています。

一般に老年期認知症：私見では、アルツハイマー病（A病と略す）と、このビンスワンガー病（B病と略す）が主軸。【老年期認知症Ⅱ A病＋B病Ⅱ C病（combined、混合型認知症）】加齢を経て【】になると思っています。

B病が注目された契機：脳画像MRI時代になってからです。その

後長い間（そして現在も）、B病は「脳血管型認知症」のメインではなくサブタイプ扱いに甘んじています。理由の1：画像を示しても、認知

症を示す例と、示さない例があることです。B病は画像所見がわかりやすいのですが、実際は無症状のケースも多い。それでB病は医師にとり

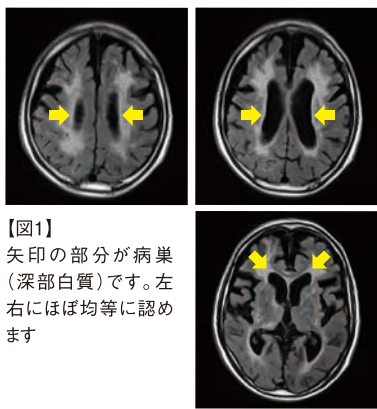
「画像所見のみに頼って、診断を下してはいけない」疾病例でした。病理所見でも、MRI病巣は深部白質の粗化にすぎないといわれ、確かに正常老人の方の30%前後に見られる

ものであるとの報告が前提にあったのです。ただ今や健康診断や物忘れ外来で、65歳以上の方が画像でB病

所見が認められた際、軽度認知障害さらにその進展へ病態が流れ、果たして老年期認知症になるかが大きな問題なのです。

ここで、ちょっといいですか。では画像でB病の疑いの診断がある場合は、現実はどうしたら、そして予防や治療へ介入は可能なかの件に触れます。

担当するケースで経過を振り返ると、高齢の高血圧症患者さんが大血管の脳梗塞、心筋梗塞への悪化を免れてきたケースが見られました、いわ



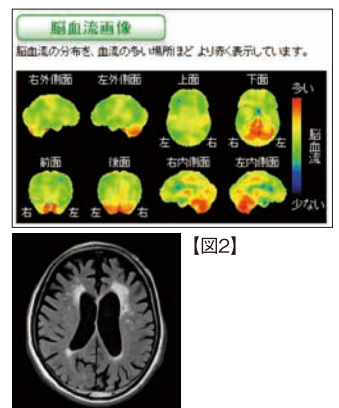
【図1】矢印の部分が病巣（深部白質）です。左右にほぼ均等に認めます

ば命びろいに近い瞬間を免れた経過があったように思えました。

その後数年を経て、血圧変動や転倒、失神などがあり慢性脳低灌流をもたらし、意識レベル低下に及んでいました。MRIに加え、脳血流測定検査（SPECT）もされています。図

2を見ての通り、広い範囲の白質（深部脳）に病変があるのですが、SPECTで前頭葉優位型の血流低下があり、そのほかのケースも見ますと、B病の疑い症例は、全般性深部脳血流低下優位型の2系に分かれることがわかってきました。いずれにしろ、画像上B病で、認知症があるケースにSPECTを実施すると「前頭葉」か「全般性」の血流低下が早期から見られることも多く、検査時で脳血流量に異常なしは少ないようです。

脳血管型認知症のSPECT：今までB病は形態の画像診断のみで診断を試みたので、その解釈に混乱を呼んでいましたが、SPECTを加味



することにより脳形態と脳機能での総合判定ができるようになってきて、前頭葉系の血流低下のケースは認知症が強いようです。

重ねて、寝たきり例では…重症脳卒中で大血管病(アテローム血栓、塞栓)・心原性塞栓の病態で、急性期に専門病院に緊急搬送され厳しい治療を要したケースが多い。しかし一方で、ゆるやかな経過で卒中発作がない例もある。すなわち静かなる認知症の原因疾患といえるB病の背景には、《男性、糖尿病の有病者、赤血球・血小板・フィブリノーゲン・ヘマトクリット血液(高)粘度状態で凝固線溶系に異常値を持つ、血圧変動》の、いわば生活習慣病に関連する項目との関係が注目されます。

B病発症のリスクファクターは…

高血圧、動脈一般の動脈硬化以外に加齢(血圧調節機能障害)が浮き彫りになります。そしてB病といえども脳血管型認知症のSPECTから「前頭葉での血流低下」が早期から見られるケースがあり、それで認知症出現に至るケースがあると言えます。ただしその発生率、危険率は現在予測はできません。

ただ、これらB病の病態の進行は「加齢が大きな背景」です。今後、高齢化寿命が延びるので、男性のみならず女性も気に留めていい疾病といえます。

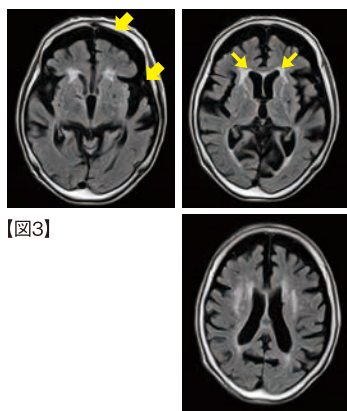
画像B病は…これまでと同じく、認知症の増悪因子扱いとして見守っていきたくて当方は考えています。そうですね、心血管疾患発生を減らすため、まずMRI、SPECTを実施し、前向きな検査や生活への介入をする事になるでしょうか。血糖・血圧・コレステロール値・CRP炎症反応などもこまめに定期検査実施していきたい、疾病発生を減らすためのリスク予防的な見地からも診ていく必要を感じています。

MRI時代では、65歳以上では正常老人の方の3割に認められるB病

画像は、確かにすべて虚血による症状を呈するものではないと、長い間、むしろまれな病態扱いをされてきましたが…しかしです。今や、高齢化社会での医療面でB病は脳血管型認知症の大きな原因の1型と思われ、最近の報告では皮質下(深部血管系)血管性認知が脳血管性認知症全体の半分を占めるそうです(*)。

最後に88歳男性の例で、現在は全介助要しており、寝たきりで返事をする程度の生活動作能です。4年前から軽い脳血管障害、全身痙攣も何度かひき起こした経過がある。画像で一貫として慢性皮質下虚血が広範囲で認められる。数年前は精神症状もなかったそうです。現在の検査結果は図3の通りです。

それでも昨日のことを今日では難



しい気分になります。そうも言っておられませんが、それはこちらが言い出した「A病+B病=C病」のことです。いやあ時代ですね、「C病=C病」だからこそ容易になりました。萎縮部位(図の大きな矢印)は前頭葉・頭頂葉・側頭葉と広い「A病アルツハイマー型認知症」と、大脳深部白質にこれも広く信号変化ある(同小さな矢印)「B病」ビンズワングー型認知症」が、生活習慣病や成人病を経て最終「C病 混合型老年期認知症」になる事も現実考えられる時代です。以上は私見ですので、後で言った言わないの問題を起こしたくないのですが「あ、忘れてください」とも言えません。そう言うのと記憶に残るそうです。ね。

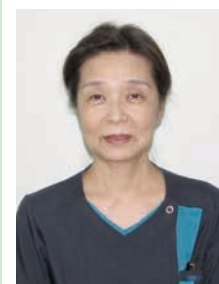
寝たきりの患者さんで、非脳卒中性で徐々に進行する皮質下血管認知症としてのB病も多い印象から、こんな話をしてみました。B病につながる脳血管病に至らぬよう各自お体ご自愛され、何らかの脳神経症状を自覚されましたら早めに外来受診をおすすめいたします。ご縁があらまたお会いしましょう。

*参考文献:秋口一郎「Binswanger病」 神経内科 2003

看護

療養病棟における ポジショニングの取り組み

東2療養病棟主任 看護師 佐々木 広子



苫小牧東病院の 療養病棟について

当院の療養病棟は、東2病棟38床・南2病棟53床の2つの病棟があります。人工呼吸器を装着した方、酸素療法や点滴治療など、入院の必要性が高い状態の方を対象とし

た病棟です。

東2病棟では、日勤、夜勤2交代制で、1日8人以上看護スタッフと1

日8人以上の看護補助スタッフが勤務しています。ケアに関わる私たちの日常の気づきを大切にチームで共有し、両療養病棟で統一した看護、ケアが実践できることを目標にしています。

ポジショニングの 取り組み

今回は私たちの病棟での取り組みをご紹介します。

脳血管疾患で麻痺がある患者さんは、筋肉が硬くなり縮んでしまいがちです。筋肉の萎縮の予防として

行うケアや、体の向きを右や左に変える時、またおむつ交換をする時にみられる筋肉の緊張が少しでもなくなることを願って、ケアの見直しを検討しました。

患者さんの病状や体型などを考慮し、その方に適した方法で、少しでも緩やかに、安楽な時間を過ごしていただくことを目標にしました。その一貫



円背に合わせるよう
背中に沿わせませ

下肢とベッドの間の
隙間を埋めます



このような枕を使っています

腕を入れて綿を寄せるための穴です

としてポジショニングに着目し、昨年より「拘縮を防ぐポジショニング」の実施に向けて外部研修へ参加し、今年2月には新潟から講師をお招きし、入院患者さんへの実践形式で療養病棟におけるポジショニング研修会を開催しました。

ポジショニングとは、クッションなどを活用して、その方に合った安全で快適な姿勢保持を支援することを指します。医療、介護の現場で欠かせないポジショニングは、実は複雑な支援技術の一つといわれています。ポジショニングに必要な物品を購入し、リハビリスタッフ、介護職員、看護師でチームを組み、療養病棟合同での勉強会を開催して、療養生活の支援に取り組んでおります。

今後は、こうした取り組みを地域の方々にもお伝えできる機会があればと考えております。



リハビリ テーション

療養病棟での

リハビリテーションについて

リハビリテーション部 チームサブマネージャー 作業療法士 永坂 圭司



生活期のリハビリ テーションについて

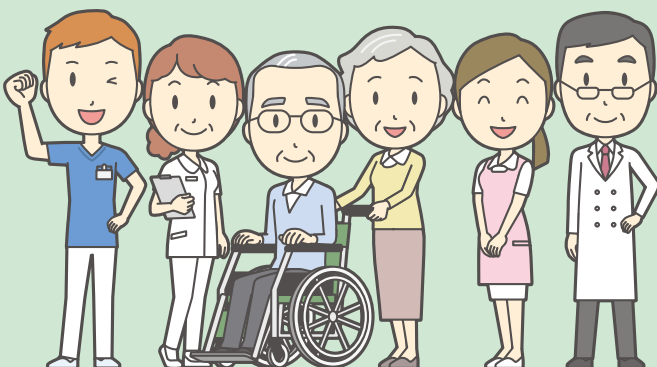
生活期のリハビリテーションでは、廃用症候群の予防と改善、異常筋緊張や姿勢のコントロール・呼吸機能の改善など生命維持のための支援、環境調整などが重要で、また人としての尊厳を尊重する関わりも重要であると文献に示されています。発症からの時期、疾病や傷害の重症度などにより、自立生活から生命の維持まで多様な関わりが求められます。

療養病棟で実施する リハビリテーション

当院療養病棟においては、理学療法士と作業療法士の2名体制で病棟スタッフへ技術指導を繰り返しな

がら、離床の推進やベッド上での安楽なポジショニングを実践しています。また少ない事例ではありますが、ご家族に対し拘縮予防のための可動域訓練を指導したり、車いすの操作を指導して近隣への外出を支援するなど、個別性に合わせた対応も行なっています。

今後は病棟スタッフとの勉強会を通して、知識・技術の研鑽に励み、日々連携しながら、患者の個性に添った特色ある療養病棟でのリハビリテーションを目指したいと思います。





今回の題材

主菜ってなに？

みなさんは、毎日どのように食事をされていますか？
今回は主菜について、お伝えします。

主菜と聞いて、思い浮かぶものは何でしょうか？

主菜とはたんぱく質・脂質をとることができ、肉、魚、卵、大豆製品などのたんぱく質の多い食材で作った料理のことを言います。

「今日のおかず、な～に？」と聞いた時に、答える料理です。

主な主菜 とんかつ、ハンバーグ、焼き魚、目玉焼き、冷奴 など



主な働きは？ 体の血や筋肉をつくります。

食べる量は？ 年齢や体の大きさに合わせて必要な量が異なります。目安としては体重50kgの人で1日50g程度です。(食事制限などについて配慮が必要な方は、かかりつけ医に相談してください。)でも、ホッケの開きを1枚、大きな皿に盛ったザンギを全部食べると食べ過ぎになります。

主菜同士の組み合わせにはご注意を!

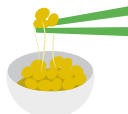

焼肉と刺し身、卵などを一緒に食べる事はありませんか？

満腹感はあると思いますが、たんぱく質の摂り過ぎになりますので、気をつけましょう。



ちよこつと情報

1日に必要なたんぱく質量の目安(体重50kgの方)

	肉	魚	卵	大豆製品	牛乳
例					
	鶏もも肉	鮭		納豆	
目安量	80g	1切:80g	1個:50g	1パック:50g	1杯:200ml
たんぱく質量	13g	18g	6g	8g	7g

全部食べると
1日52g

ご存知ですか？

療養病棟とは

医事課 主任
鈴木 大介



療養病棟とは急性期治療が終了後、病状は比較的安定しているが引き続き病院でのケア、療養が必要な患者さんを対象にご利用いただく病棟です。

当院は「療養病棟入院基本料1」を算定しています。要件としては『医療区分・ADL区分にかかる評価』に基づき、該当する項目を判定し、毎日評価を行います。医療区分2または3の患者が全体の8割以上であることも要件となっております。そのため、当院では医療区分2・3の方を中心にご入院いただいております。

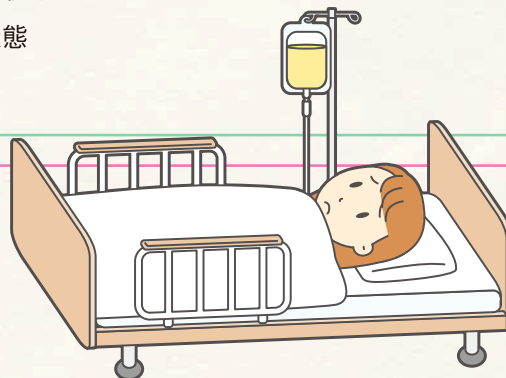
医療区分の状態(一部抜粋)

医療区分
3

- スモン※
- 24時間持続点滴が必要な状態
- 中心静脈栄養を実施している状態
- 人工呼吸器を使用している状態
- 酸素治療を必要とする状態

医療区分
2

- 筋ジストロフィー
- 多発性硬化症
- 筋萎縮性側索硬化症
- パーキンソン病関連疾患
- その他の難病
- 脊髄損傷(麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る)
- 肺炎に対して治療を実施している状態
- せん妄等に対する治療を実施している状態
- うつ症状に対する治療を実施している状態
- 気管切開又は気管内挿管が行われている状態
- 8回/日以上のかたん吸引を実施している状態
- 頻回の血糖検査を実施している状態(3回/日以上)
- 脱水に対する治療を実施している状態
- 酸素療法を必要とする状態



※スモン…整腸剤キノホルムによる神経障害で、難病指定をされています。

地域の広場

お茶を飲んだり
介護相談をしたり
気軽にお過ごし
ください

買い物ついでに立ち寄れる地域交流の場
ちょこっと相談茶屋



今回は、「ちょこっと相談茶屋:コープさっぽろステイ店」をご紹介します。

コープさっぽろはソーシャルビジネスの一環として、行政・地域包括支援センター等との協力・連携により、店舗スペースを活用した相談会を2014年5月から始めています。三光町にあるステイ店でも、来店された方が気軽に介護相談や交流ができるサロンをつくることを考え、明野地域包括支援センターにお声をかけいただきました。2016年から高齢の方が多く来店される「シニアコープデー」に合わせて「ちょこっと相談茶屋」として開催しています。

ちょこっと相談茶屋開催当日は、ステイ店の担当スタッフが温かい声かけとお茶・お菓子のサービスをしてください、入りやすい雰囲気をつくっています。センター職員が希望された方に血圧チェック、認知症簡易検査を実施。テーブル席でお茶やお菓子を囲みながら、訪れた方々の心配事や相談を聞くなどおしゃべりをしながら交流を深め、顔見知りの関係をつくっています。

民生委員さんや高齢の方を支える方々にとってもセンター職員と気軽に相談をする機会として定着。買い物ついでに地域交流の場として活用していただいています。

相談・参加は無料です。ぜひ、皆様お気軽にお立ち寄りください。

- 開催日時：毎月第2木曜日10時30分～12時
- 場 所：コープさっぽろステイ店 マグナルド横イトインコーナー

苫小牧市三光地域包括支援センターが移転

苫小牧市明野地域包括支援センターに名称変更

地域包括支援センターは、生活の中で困ったことがあった際、介護・福祉・健康・医療などさまざまな分野の方たちと解決に向け連携・相談対応をすることで、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう市町村等が設置した総合相談窓口です。

- 対 象：65歳以上または40歳以上で介護保険の対象となる方、
そのご家族、支える方
- 仕事の内容：総合相談・権利擁護(虐待対応)・地域ケア会議(個別・圏域)・
介護予防ケアプラン作成・介護予防教室運営等
- 職員配置：看護師・保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー・ケアプランナー
- 業務時間：月～金 8:45～17:15(緊急時は24時間電話で相談対応します)
- 住 所：苫小牧市明野新町5丁目2番4号
- 電話番号：0144-53-4165

お気軽にご相談ください

Hospital information

診療のご案内

診療科目 内科・リハビリテーション科・
消化器内科・循環器内科・
呼吸器内科・リウマチ科・放射線科・
緩和ケア内科・ペインクリニック内科・
麻酔科(浅野 真)

診療時間 月～金曜日/午前9時～午後4時
※健康診断は予約制です

休 診 日 土・日曜日・祝祭日・年末年始

病院の概要

理事長・院長 橋 本 洋 一

病 床 数 260床
○一般病床 65床
・急性期一般入院基本料4 50床
・緩和ケア病棟入院料2 15床
○療養病床 195床
・回復期リハビリテーション病棟入院料1
104床
・療養病棟入院基本料1 91床

主な医療設備
・MRI(1.5T)・マルチスライスCT
・2ヘッドガンマカメラ・超音波診断装置
・呼吸心拍監視装置
・ホルター心電図解析装置・高血圧酸素
治療装置・X線テレビ(DR)
・X線各種撮影装置(CR)・電子内視鏡
・トレッドミル・エルゴメーター等

施 設 敷地面積 5,342.91㎡
延床面積
◇東 棟 6,237.31㎡
◇南 棟 4,105.23㎡

構 造 鉄筋コンクリート造 地上4階
駐車場 約75台

- (公財)日本医療機能評価機構認定病院
- リハビリテーション付加機能評価認定病院
- ISO9001認証
- (公社)日本リハビリテーション医学会研修施設
- (社)日本老年医学会認定施設
- (社)日本脳卒中学会認定研修教育病院
- NST稼働施設認定
- 健診センター
- 苫小牧市明野地域包括支援センター(とまほっと)

交通機関のご案内(道南バス)

- 1.駅方面より
- 01 永福三条線
 - 02 日新国道線
 - 03 鉄北北口線
 - 21 日の出町線
 - 31 苫東工業基地線
(苫小牧営業所前 下車徒歩1分)
 - 25 勇払線
(職訓センター前 下車徒歩2分)
 - 26 沼ノ端線
 - 30 千歳空港線
(職訓センター通 下車徒歩9分)
- 2.沼ノ端方面より
- 03 鉄北北口線
 - 31 苫東工業基地線
(苫小牧営業所前 下車徒歩1分)
 - 25 勇払線
(職訓センター前 下車徒歩2分)
- 3.千歳方面より
- 30 千歳空港線
(職訓センター通 下車徒歩9分)

私たちは、医療サービスを通じ、地域社会に「安心・安全」を提供します。



社会医療法人平成醫塾
苫小牧東病院



〒053-0054 苫小牧市明野新町5丁目1番30号 TEL(0144)55-8811 FAX(0144)55-8822
E-Mail:heiseizyuku@tomahigashihp.or.jp URL:http://health-heart-hope.com/

※本誌掲載の写真は、すべてご本人許可のもとで使用させて頂いております。本誌の一部、または全部を許可なく、複写、複製することはご遠慮願います。

次号は10月を予定しています