

平成25年度新入職員

病院17名、カノープス姫路8名の入職식을4月1日（月）挙りました。
決意も新たに、社会人第一歩を踏み出しました。



ホームページリニューアル

平成25年4月1日より病院ホームページをリニューアルしました。
石川病院 姫路 で検索して頂くか下記アドレスを入力して下さい。
アドレス <http://www.ishikawa-hp.or.jp>



看護フェアのお知らせ

来る5月29日（水）当院東隣の 主婦の店 別所店 に於いて
看護フェアを開催します。10時～14時までですので
御気軽にお越し下さい。



【外来診察日程表】

		石川病院 外来診察日程表												2013/4/8～	
		月		火		水		木		金		土			
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
診察時間		9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15～18時	9～12時	15時～18時
1 内科1	金岡 小山	小山 加古	金岡 加古	金岡 小山	小山 金岡	担当医									
2 内科2 リハビリ ペイン	大城 予約制	内田 血管外科			高旗 予約制	外科	神経内科 13～17時								
3 整形1	岡	岡	石川育	角谷	赤羽	赤羽	高原					石川育			
4 整形2 リハビリ	安藤 予約のみ		寺本 予約制	安藤 学生16時受付 診察17時～	中島	寺本 予約制	寺本 予約制	安藤 予約のみ	振角 第1・3・5 週のみ						
5 外科1	柴垣 中島	平田 平田	平田 平田	平田 平田	平田 平田	平田 平田	平田 平田	平田 平田	平田 平田	平田 平田	平田 平田				
6 外科2	石川誠 今脇	中島 柴垣	外科 外科	今脇 中島	今脇 柴垣										
7 耳鼻 咽喉	佐地	佐地 佐地	佐地					佐地 佐地	佐地	佐地	佐地	第1・3週のみ			
8 泌尿器	石川智基 郷原	郷原	石川智基	郷原 郷原	石川智基	郷原 郷原	石川智基	郷原 郷原	石川智基	郷原 郷原	郷原 郷原	郷原 郷原	郷原 郷原	郷原 郷原	郷原 郷原
9 脳神経外		藤田 藤田	藤田 藤田			藤田 藤田	藤田 藤田								

学会出席や緊急手術等により変更・休診の場合もありますので事前にご確認下さい。

TEL (079) 252-5235

せせらぎ通信

[第41号]

[2013年4月1日発行]

〒671-0221 姫路市別所町別所2丁目150
TEL(079)252-5235 石川病院 広報委員会
発行責任者 事務長 三枝孝弘

地域のために 思いやりと
信頼性の高い 治療・看護を目指す

新年度のスタートにあたって

新年度スタートにあたり、本年のスローガン及び運営方針を策定致しました。

スローガン

「仕事に生かせ創意工夫、豊かな気持ちで示そう態度、
接遇マナーで明るい職場」

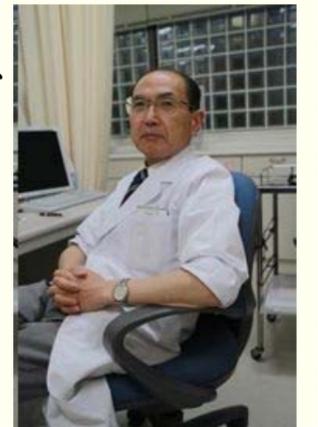


運営方針

【常に仕事の出来映を反省し、明日に繋げよう！】

- 1, 一人ひとりの医療安全意識を高め、報告、連絡、相談、結果の確認励行で事故、災害ゼロをめざす。
- 2, その仕事は「何のためか」を自問し、旺盛な問題意識で無駄の排除と効率化（内部監査の実施）
- 3, 地域に根ざし、使命感をもって、明るく信頼される医療技術の提供と迅速な対応に努める。
- 4, 今一番重要なことは何か、職場環境改善のための『石川病院自主管理活動』の推進。（活動テーマ；各チーム2件以上/年の目標）
- 5, 戦力強化に資するため、人材の積極的育成と定期的人材の採用（職場研修実施、自己啓発支援制度の検討）

責任部署は具体的行動計画を策定、その計画に従って活動を展開し、個人、チームを問わず、立場、役割において克服すべき課題に積極的に挑戦して行く。病院機能評価診断から、ISO内部監査システムに変更。内部監査システムの狙いは、問題の早期発見と、その対応策の検討、実施。それぞれの部署で課題と目標に果敢に挑戦することで、日常業務並びに石川病院自主管理活動のレベルを、より一層高め、共通の目標のもとに地域医療に貢献していきたいと思ひます。



院長 今脇 節朗



◆ 認知症と医療人 ◆

医療法人仁寿会 石川病院名誉院長・老健施設カノーパス姫路施設長
就実大学 特任教授 内田 發三

広報誌第39号にて第一弾をお送りしました『認知症と医療人』
の第二弾を、前回の抜粋を含めてお送り致します。



(1)

1. はじめに

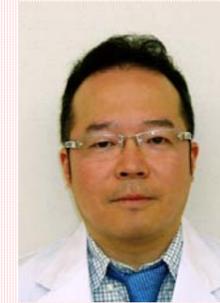
2. 基本的事項

- 1) 認知症は高齢者がかかる病気であるが、単なる老化現象でなく、長い時間がかつて脳にゴミ「アルツハイマー病では老人班(βアミロイドという蛋白質)」が濁って発病する、れっきとした脳の病気である。この蛋白質が脳細胞に溜まり始めてから認知症の症状がでるまでにはおよそ20年以上かかるといわれている。
- 2) 認知症とは
日本では認知症は、従来は痴呆と呼ばれていたが「痴呆」の言葉の響きが差別的だという理由から、名称の変更が厚生労働省などで検討され、2004年(平成16年)12月24日付で法令用語などを「認知症」に変更すべきだとの報告書がまとめられた。
これを受けて厚生労働省は同日付で行政用語を変更し、老健局長名で自治体や関係学会などに「認知症」を使用する旨の協力依頼の通知を出した。
- 3) 認知症の人は年々増加している。
認知症の人は年々増加しており、また高齢になるほどその割合は高くなり、85歳以上では、4人に1人が認知症である。認知症の人はすでに2010年までに220~240万人に達しており、25年後の2035年には約445万人と1.8倍に増えることが予想されている。
- 4) 認知症の病態(ICD-10)
認知症とは成年期以降に起こる脳の器質性病変によって大脳の神経細胞が広範囲に障害され、本来存在した認知機能が著しく低下した(認知障害・知能障害)状態であり、そのため日常生活に支障をきたした状態をいう。
つまり、認知症とは脳疾患による病気(症候群)であり、通常慢性あるいは進行性で、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断など多数の高次脳皮質機能障害を示す症候群と定義されている。意識障害によるものではなく、認知機能障害は情動コントロール、社会的行動あるいは動機付けの障害が先行あるいは併存する。
- 5) 認知症の主な原因疾患
認知症の原因となる病気は、①アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)、②脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)(脳血管性認知症)、③アルツハイマー病以外の神経変性疾患(レビー小体型認知症など)などに大別されるが、④その他(正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、脳腫瘍など多種)がある。
認知症はアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症が多く、両者を合わせて全体のおおよそ80~90%を占めている。しかし、アルツハイマー型認知症のみの症例は、以前は20%程度であったが、最近では高齢化に伴い50~60%に増え、脳血管性認知症も単純型よりアルツハイマー型+脳血管性認知症(混合型といわれている)が増加の傾向にある。
これらの疾患のうち、早期から診断を受け、予防・治療を開始すれば認知症を防止あるいは進行を遅らせる事が可能であることが少なくない。
認知症の症状、診断、見分け方、予防、治療などについては、紙面の都合により次回に述べることにする。



以上が第一弾でした。

石川病院泌尿器科からのお知らせ



郷原真輔 医師

石川病院泌尿器科の郷原真輔です。昨年2012年4月から石川病院へ赴任し早いもので約1年が経ちました。石川病院の諸先生方、スタッフの皆様、患者様に助けていただきながら充実した日々を過ごさせていただき心から感謝しております。

今年もさらに地域の方々のために貢献できるように努力いたしますので何卒よろしく願いいたします。

当院泌尿器科では昨年2012年1月より、ドルニエ社製の最新型体外衝撃波結石破碎装置(Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy=ESWL)を導入しました。鎮痛剤には坐薬を使用し、1回の治療は60分程度で、原則1泊2日の入院で行います。自排石の難しいと考えられる結石の患者様、あるいは結石による疼痛発作で困っておられる患者様に対して、なるべく受診された当日に速やかに破碎治療を行っております。

昨年2012年度は、ESWL件数を162件、ホルミニウムヤグレーザーを用いた経尿道的尿管結石碎石術(Transurethral UreteroLithotripsy=TUL)を2件施行、さらに膀胱結石に対しては経尿道的膀胱結石碎石術(Transurethral Lithotripsy BladderStone=TUL-BS)を10件行いました。左右の側腹部痛、下腹部痛、血尿等、尿路結石を疑う症状がございましたら当科にいつでもご相談ください。

その他にも当科におきましては、
尿路腫瘍(前立腺、膀胱、尿管等)、
前立腺肥大症による排尿障害、過活動膀胱(膀胱の機能障害)、男性不妊症、性機能障害、尿失禁、尿路感染症、骨盤性器脱等についての診察にも力を入れています。
今後とも石川病院泌尿器科をよろしく願いいたします。



(2)

3. 認知症の臨床症状(図3)

一般に、認知症患者の症状は中核症状と周辺症状にわけられている。特に認知症の中心となる中核症状は、記憶障害・実行機能障害・失行(服の着方が分らないなど)・失認(物が何か分らないなど)などの認知機能障害が含まれ、その中でも代表的な症状は記憶障害である。特に認知症の第一の原因疾患であるアルツハイマー型認知症では新たに覚える事が非常に困難となる。周辺症状とは、身体状態や環境によって影響され、二次的に出現する様々な精神障害や行動障害などを云い、妄想・抑うつ・幻覚・不安・焦燥・睡眠障害・食行動異常(過食・異食)・介護への抵抗・行動的言動・徘徊などが挙げられる。

以上のごとく、認知症は脳の器質的疾患によって慢性的に生じた認知機能障害の総称であり、従って先天性の精神発達遅延がないこと、意識障害によるものではないこと、うつ病や統合失調症などの精神的異常によるものでないことが条件であり、これらの疾患の見分け方(鑑別診断)が極めて重要である。

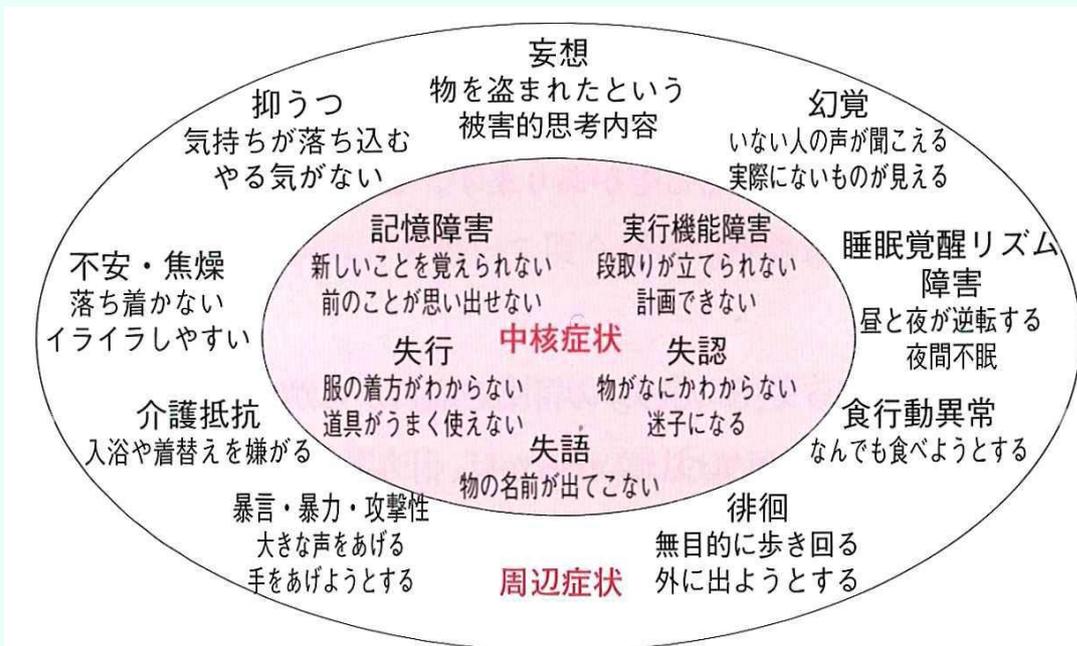


図3 認知症の中核症状と周辺症状

山口 登：認知症の医療. 認知症のケア, 長谷川和夫(編), 2008 p13, 永井書店, 大阪, から引用

4. 認知症の診断、早期発見

正しい診断は認知症専門医にうける以外に方法はないが、私ども医療人は認知症の早期発見の手助けをすることができる機会が極めて多い。例えば表1のごとく、家族の人や入院患者に認知症を示唆する言動がいくつか見当たるとなれば認知症のごく初期である可能性があり、できるだけ早期にかかりつけ医や専門医に相談し、検査を受け、早期発見、ひいては早期治療につなげることができる。幸いにして当院では毎週土曜日に(脳)神経内科専門医の外来診察があり、大いに利用し、認知症の予防やその進行の予防に努めることができる。認知症の診断の進め方の詳細は、多数のテキストブック¹⁾²⁾³⁾に譲るが、そのポイントは、1)問診による発病や進行の様子、病歴など、2)一般神経学的診察、3)認知症のスクリーニングテスト[長谷川式認知症スケール(HDS-R)¹⁾が有名で日本の介護保険書類にも使用されている]、4)補助的な検査法として脳機能画像(CT,MRI,PETなど)検査などが実施されている。

5. 認知症の危険因子とその予防

- 1)、糖尿病にかかると認知症になりやすく、脳血管性認知症になる確率が健康な人の2～3倍、アルツハイマー型認知症になる確率も2倍高いというデータが最近明らかになっており、その予防には糖尿病のコントロールが絶対的に必要である。
- 2)、高血圧症、高脂血症は小さな脳梗塞など、身体のあちこちに動脈硬化性病変が招来されるので、これらのコントロールが認知症予防のため必須である。
- 3)、喫煙も動脈硬化を進展させる大きな危険因子であり、ひいては認知症の発病も促進させる事が判明している。これらは全て生活習慣病であり、これらの是正が認知症の進行防止に大いに役立つ事になる。また、運動する事により、認知症を予防する事ができる。

6. 治療

今日、認知症は治療法がないという時代ではなくなり、必要な治療薬を服薬する事に加えて、その人の状況に合う環境整備と介護とで治療するという考え方が定着してきている。現在、治療薬では病気の完治はしないが、病状を修飾することが出来、病気の進行を遅延させる事ができるようになった。

すなわち、これまで抗認知症薬としてはアリセプト®の1剤であったが、2011年イクセロンパッチ®・レミニール®・メモリー®の3剤が上市され、症状に応じて適宜使用されており、今後のそれぞれの有用性が期待されている(®;商品名)。

7. 終わりに

認知症と医療人についてその一端を概説した。わが国の認知症患者は2012年までに300万人を有に突破し、益々増加しつつあり、しかも若年性認知症(18～64歳で発症する認知症の総称)患者も2009年まででおおよそ38,000人に達している事が明らかにされている。このように、当法人にも認知症を伴う患者が急増しており、この小文が認知症患者の対応にいささかなりとも参考になれば幸いである(2013年3月30日)。

表1 家族が気付く認知症のサイン

—こんなことが気になったら、まずかかりつけ医や専門医に相談を—

<input type="checkbox"/> 同じことを何度もいう、何度も聞いてくる
<input type="checkbox"/> 午前中に話したことを、午後にはもう忘れている
<input type="checkbox"/> 人の名前やものの名前が出てこない
<input type="checkbox"/> ものを置き忘れたり、しまい忘れたりすることが多くなった
<input type="checkbox"/> 財布や大事なものを盗まれた、お釣をごまかされたと訴えることがある
<input type="checkbox"/> 待ち合わせの時間や場所を間違えた
<input type="checkbox"/> 同じ食品を続けて買ってきてしまう(主婦の場合)
<input type="checkbox"/> つくり慣れているはずの料理の手順がわからなくなった(段取りができない)
<input type="checkbox"/> 毎日、同じ服ばかり着ている
<input type="checkbox"/> だらしなくなった
<input type="checkbox"/> 日課にしていたことをやらなくなった
<input type="checkbox"/> 好きだったことに興味を失ったように見える
<input type="checkbox"/> ちょっとしたことですぐ怒ることがある
<input type="checkbox"/> 買い物で代金を支払うときに、小銭を出さないで毎回お札をだす (組み合わせで支払えない、財布が小銭でパンパンになっている)

羽生春夫：認知症を予防する生活習慣. 2012. P59 (株)メディカルレビューン、東京、から引用、改変

主要参考文献

- 1) 長谷川和夫(編者):認知症の進め方—その基本と実践—.2010.永井書店,大阪,
- 2) 日本認知症学会—編:認知症テキストブック.2010(3版3刷).中外医学社,東京,
- 3) 羽生春夫:認知症を予防する生活習慣.2012.(株)メディカルレビューン、東京,