

『名古屋セントラル病院』ニュース 早春

地域の医療・介護従事者向け勉強会を開催！

平成30年12月1日（土）に当院と中村区はち丸在宅支援センター（名古屋市医師会中村区在宅医療・介護連携支援センター）が主催で、昨年に引き続き医療・介護従事者向けの勉強会を開催しました。この勉強会は主に退院支援で関わっている地域の在宅支援機関・事業所との連携・ネットワークの深度化を図ることや病院のPRを目的に昨年度から開催しています。

テーマは昨年と同様に『医師&認定看護師がお伝えします！ケアに役立つワンポイントアドバイス講座』とし、特別講師として、ゆうゆう診療所の武藤恵美子先生をお招きし、ご講演いただきました。

また当院からは、感染管理認定看護師の吉田看護師、救急看護認定看護師の奥田看護師が発表しました。参加者は中村区、中川区、西区、中区内の医療・介護・福祉従事者32名（内5名は院内スタッフ）と多くの方にご出席いただきました。

勉強会の前半に、武藤先生より、「人口呼吸器装着の在宅療養」について、呼吸機能に関する医療的な面や画像を交え、実際の人工呼吸器を装着した患者の在宅療養の生活状況を、丁寧にわかりやすく紹介してもらいました。後半では、吉田看護師から「感染対策のいろは」と題し、自宅で介護支援を行う上での感染対策について、具体策を示し発表しました。奥田看護師からは、「今日からできる呼吸ケア」について、体位変換時のポジショニングや呼吸ケアを行うにあたってのポイントについて発表しました。

全体を通し、みなさん熱心にメモを取られ、武藤先生の講演や吉田・奥田両看護師の発表に耳を傾けておられました。人工呼吸器をつけながらも在宅生活は可能であること、自宅での療養にもしっかりと感染対策を行うことが必要になることなど、在宅で医療等に従事する上で、役立つ内容を提供できたのではないかと思います。

今後も引き続き地域の皆様向けにこのような勉強会を開催し、当院での取組の紹介などを行い、積極的に地域の医療・介護関係の方々と連携を図っていきたいと思います。



「痙縮」治療のご案内

当院の脳神経外科では、パーキンソン病等に対する脳深部刺激療法や難治性疼痛に対する脊髄刺激療法、「痙縮」に対するボツリヌス療法とバクロフェン髄腔内投与療法を行っています。

「痙縮」は様々な神経疾患や外傷の後遺症として頻繁に生じ、適切な治療を行わなければ重症化し拘縮に至ります。2つの治療方法とも保険認可から約10年で、まだまだ普及しているとは言いがたい状況ですが、脳・脊髄疾患の予後の改善と介護者の負担軽減に寄与するものと考えています。

お困りの患者さんがいらっしゃいましたら当科までご紹介をお願い致します。



竹林主任医長

【脳神経外科 痙縮・ボツリヌス療法外来のご案内】

月曜・火曜午後（脳神経外科 主任医長 竹林 成典）



第93回 病診連携勉強会

高次脳機能障害について

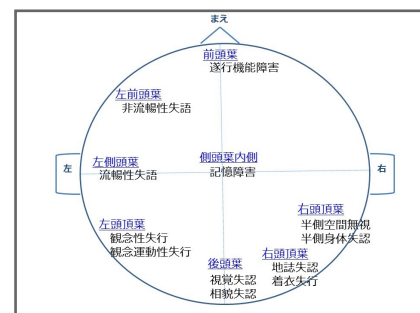
ごとう あつこ
神経内科 科長 後藤 敦子



平成30年10月16日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

□ 高次脳機能障害とは

病気や事故など様々な原因で脳が損傷されたために、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などに障害が起きた状態を高次脳機能障害といい、認知機能障害全般を指します。この中にはいわゆる単症状としての失語・失行・失認のほか、記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害などが含まれます。手足の運動と感覚は、それぞれ反対側の大腦半球が担当しますが、高次脳機能の分担は、左右の大腦半球で大きく異なります。左半球は、言語・計算のほか、左右の手の習慣的な行為のプログラムを担います。一方、右半球は、空間・風景・顔などの認知に優っています。



□□ 失語症について

言語の諸機能は、左半球の表面、中央付近でシルビウス溝を取り囲んで分布しています。言語機能は、右利きの人の大半において左半球が、左利きの人でも3分の2において左半球が担っています。失語症は、いったん獲得された言語機能が大腦半球の特定領域の損傷によって障害を受けた状態です。脳卒中がその原因の9割を占めます。言語の理解には側頭葉が、言語の表出には前頭葉が関わっています。失語症の自然回復は一般に3～6ヶ月までといわれていますが、発症9ヶ月以降も改善を認めることがあり、コミュニケーション量や環境的要因も改善に影響します。

□□□ 厚生労働省の高次脳機能障害診断基準

平成13年に開始された脳損傷者のデータを分析した結果、記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活および社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらの人々への支援対策を推進する観点から、行政的にこれらの障害を有する高次脳機能障害者の診断基準が提示されました。

◆ 注意障害

① 全般性注意障害

集中困難、注意散漫、注意の持続困難があり、検査法には、抹消・検出課題検査やストループテストなどがあります。

② 半側空間無視

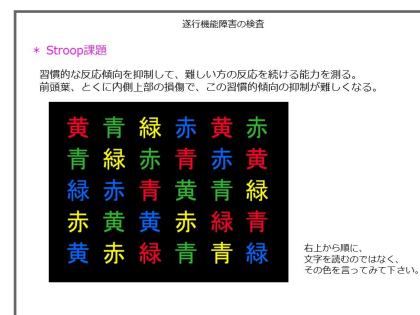
特に右半球損傷で左側の無視がしばしばみられ、線分2等分や絵の模写などの検査があります。

◆ 記憶障害

前向健忘や逆行健忘があり、検査法として、ウェクスラー記憶検査、三宅式言語性記憶力テストやベントン視覚性記憶力テストがあります。

◆ 遂行機能障害

特に脳の前頭前野が障害されたときに起こりやすく、検査法には、Wisconsin card sorting testやBADS 行動評価、ストループ課題、FAB、かなひろいテストなどがあります。短時間でできる検査もあり、必要に応じベッドサイドでも積極的に施行できると良いと思います。



第94回 病診連携勉強会

内分泌性高血圧～診断と治療のポイント～

いいだ あつし
糖尿病・内分泌内科 医長 飯田 淳史



平成30年12月18日（火）、病診連携システム登録医の先生方をお招きして勉強会を開催いたしました。勉強会の内容をまとめましたので、以下にご紹介いたします。

高血圧患者に占める二次性高血圧の割合は従来考えられていたよりも多く、少なくとも10%以上が二次性高血圧であると考えられている。特に、**原発性アルドステロン症**は高血圧患者の5-10%前後を占めると報告されており、内分泌性高血圧として最も頻度が高い。他に、腎実質性高血圧(高血圧の2-5%)、腎血管性高血圧、睡眠時無呼吸症候群などが原因として頻度が高い。ここでは原発性アルドステロン症、Cushing症候群、褐色細胞腫、先端巨大症につき概説する。

原発性アルドステロン症(primary aldosteronism: PA)は、副腎皮質からのアルドステロン過剰分泌により、Na再吸収促進から血圧上昇をきたす。

低K血症合併高血圧、若年者の高血圧、II度以上(中等症・重症)の高血圧、治療抵抗性高血圧、副腎偶発腫合併、40歳以下での脳血管障害合併例では、スクリーニング検査が推奨される。

PAの診断には、早朝空腹時安静採血にてスクリーニング検査を行う。**血漿レニン活性(PRA)**と**血漿アルドステロン濃度(PAC)**の比(**ARR**)を算出し、**ARR= PAC/PRA>200**かつ、**PAC>120pg/ml**の場合に陽性と判断する。

副腎手術の適応とならない場合は、薬物治療を行う。鉱質コルチコイド受容体拮抗薬(MRA)を主体に、Ca拮抗薬を併用する。MRAは、スピロノラクトン(アルダクトンA)とエプレレノン(セララ)を適応や副作用の面から選択し使用する。前者では女性化乳房、後者で高K血症等に注意が必要である。

クッシング症候群(Cushing's syndrome: CS)は、慢性的な糖質コルチコイド過剰状態により、特異的な症候や代謝異常・高血圧等を呈する疾患で、ACTH依存性のCushing病や、副腎性Cushing症候群、特徴的な身体症候を認めない**subclinical Cushing**症候群、医原性のステロイド過剰などがある。

スクリーニング検査は、早朝空腹時安静採血にて、ACTH、コルチゾール基礎値を測定する。治療は、Cushing病や副腎性CSで腫瘍の局在が明らかであれば、手術療法が第一選択である。医原性CS(ステロイド過剰)の場合は原因検索、薬剤減量～中止を行うが、**副腎不全**に注意を要する。

褐色細胞腫は、副腎髄質由来でカテコラミン等を生成し、高血圧等の症状を呈する。**頭痛・動悸・発汗・持続性高血圧や高血圧緊急症**などのカテコラミン過剰の症状を呈し、約11%が悪性で、多発転移をきたす。カテコラミン代謝産物のメタネフリン・ノルメタネフリンの測定が最も有用(蓄尿または随時尿でgCr比を算出)。治療は腫瘍摘出が原則で、薬物療法はα遮断薬を中心に、Ca拮抗薬、ACE阻害薬、ARBを併用する。

先端巨大症は、下垂体前葉のGH(成長ホルモン)産生の過剰症であり、GHや介在ホルモンであるインスリン様成長因子(IGF-1)を介して作用する。**特徴的な顔貌変化(鼻・口唇や舌の肥大、下顎突出)**や手足の容積増大等の特徴的な症候を呈する。高血圧症は約1/3に認められる。診断には、GHとともにIGF-1(ソマトメジンC)を測定し、年齢性別基準値に照らし判定する。可能であれば手術治療が原則であるが、術後難治例などにはソマトスタチンアナログ等の薬物療法を行う。

二次性高血圧の原因

分類	関連する臓器	名称
1. 腎性高血圧	腎臓	腎実質性高血圧
	腎動脈	腎血管性高血圧
2. 内分泌性高血圧	副腎	原発性アルドステロン症 クッシング症候群 褐色細胞腫 17α-水酸化酵素欠損症 11β-水酸化酵素欠損症
	下垂体	クッシング病 先端巨大症
	甲状腺	甲状腺機能亢進症 甲状腺機能低下症
	副甲状腺	原発性副甲状腺機能亢進症
3. 血管性高血圧	大動脈	大動脈炎症候群(高動脈炎) 大動脈狭窄症、動脈硬化症 結節性多動脈炎、全身性強皮症
	血管	
4. 脳・中枢神経系疾患による高血圧	脳血管、脳(脊髄)	脳血管障害 脳腫瘍、脳(脊髄)炎、脳外傷
5. 遺伝性高血圧		(Liddle症候群等)
6. 薬剤性高血圧		(過性アルドステロン症、ステロイド等)

副腎スクリーニング検査のまとめ

- ✓ レニン-アルドステロン系(原発性アルドステロン症)
- ✓ レニン「活性」とアルドステロン濃度を測定し、比を計算→ARR>200かつ、血漿アルドステロン濃度が120pg/mlを超えるもの
- ✓ 降圧薬はCa拮抗薬(+α遮断薬)に変更する
- ✓ ACTH-コルチゾール系(クッシング症候群/病)
- ✓ ACTH、コルチゾールを測定
- ✓ ACTHが低値または高値か否かが重要
- ✓ カテコラミン(褐色細胞腫)
- ✓ 尿中メタネフリン二分量が感度・特異度とも優秀。随時尿なら併せて尿中Crを測定する

Event

第96回病診連携勉強会

日 時：平成31年4月16日（火）14：00～

会 場：名古屋セントラル病院 2階 多目的ホール

講 師：脳神経外科 科長 中原 紀元

※テーマ等詳細は後日、別途ご案内させていただきますので、ぜひご参加ください。

第35回健康セミナー開催

日 時：平成31年3月12日（火）14：00～15：00

会 場：名古屋セントラル病院 2階 多目的ホール

テーマ：さくらさんと一緒に考える“もの忘れ”

講 師：神経内科 科長 後藤 敦子

※予約不要、参加費無料です。 ※どなたでもご参加いただけます。

※講演前後に希望者に血圧測定を実施します。

※健康セミナーのためだけに来院された場合、駐車場は有料です。

第11回フットケアフェスティバルin名古屋

「2月10日」はフットの日。「足の大切さ」をお伝えするとともに、糖尿病に関する健康セミナーも行います。糖尿病患者とその家族、他どなたでもご参加いただけます。

日 時：平成31年2月17日（日）11：00～15：00

会 場：名古屋セントラル病院 1階 エントランスホール

内 容：①足のマッサージ ②足遊び ③足のケア相談 ④運動相談 ⑤足型・靴相談
⑥動脈硬化検査（先着50名） ⑦糖尿病情報 ⑧栄養相談 ⑨お薬相談

※予約不要、参加費無料です。※駐車場は有料です。

<主催>東海セントレアDM認定ネットワーク（東海地区 糖尿病看護認定看護師会）

<後援>公益社団法人 愛知県看護協会・名古屋市医師会 <協力>名古屋セントラル病院

■病院理念

- 1 安全で質が高く、快適でまごころのこもった患者本位の医療
- 2 健全な病院経営による地域社会への貢献
- 3 協力、責任感、積極性にあふれた活力ある病院づくり

■ビジョン

- 1 地域の中核病院として、常に先進的で専門的、良質で効率的な急性期医療を提供する
- 2 医学的根拠に基づく医療を確実に実践し、部門や職種を超えた安心で信頼感のあるチーム医療を提供する
- 3 充実した救急医療と予防医療を提供する
- 4 地域の医療機関と綿密に連携し、受診される皆さまに最適な医療環境を提供する
- 5 各々が医の倫理を徹底し、日々研鑽するとともに医療人の育成に努め、信頼され選ばれる病院をつくる

編集：名古屋セントラル病院 地域・法人連携室

〒453-0801 名古屋市中村区太閤三丁目7番7号 TEL:052-452-3165（代表） FAX:052-452-3182

E-mail:hospital@jr-central.co.jp

URL:http://nagoya-central-hospital.com