

旬の野菜
プチトマト

今
号
の
内
容

- 口腔ロコモ-口腔体操をしよう-
- NOACとは
- 早期アルツハイマー型認知症診断システム〔VSRAD(ブイエスラド)〕とは
- 薬剤部新人教育について
- 学会参加記
- 新入職員の声
- 学術活動4月~6月

☎ 当院ではWiFi 無料インターネット接続サービスがご利用いただけます(地下、屋上を除く)。ご希望の方は受付までお問い合わせください。

口腔ロコモ - 口腔体操をしよう -

介護老人保健施設ひばり 施設長 梶川咸子

赤ちゃんは生まれた時すでに、お乳を吸う力、ごっくんと飲み込む力が備わっています。やがて歯も生えて咀嚼の力、噛んで飲み込む力がつきます。食べることは人生の最大の楽しみ、ですよ。ところが、高齢になると、これらの力がだんだん弱ってきます。

全身の運動器が弱小になり機能が低下することを、ロコモティブ症候群(ロコモ)といいます。高齢者が要介護になる大きな原因の一つです。食べる機能について考えると、歯や顎骨、口唇や頬の筋肉、舌、咽頭・喉頭の筋肉、これらがみな協力して、食べ物を口に入れ、咀嚼してドロドロにして、口の奥に送り、ごっくんと嚥下反応を起こして食べ物を食道に送っています。また、気管への道に蓋をして食物が肺に入らないように防いでいます。

高齢者ではこれらの筋肉も歯も虚弱になり、機能しにくくなります。口腔ロコモといえる状態ですね。口唇周囲や頬の筋肉が弱ると、咀嚼したあと食物残渣がいつまでも歯の周りに残ります。歯根の筋肉が弱ると歯はぐらぐらになり、舌の筋肉や咽頭・喉頭の筋肉が弱ると食物を食道に送る力も弱り、同時に鼻腔や気管の蓋をして食物が間違えて気道に流れるのを防ぐことが出来なくなります。

これらは、摂食障害という生命に重大な危機であるばかりでなく、誤嚥という肺炎の原因になります。

肺炎は日本人の死亡率の第三位ですが、高齢者の肺炎の大部分は誤嚥によるものです。摂食障害や誤嚥性肺炎を起こす前に、口腔ロコモを予防する方法はあるのでしょうか? 口をしっかりとつむって、ぷっと頬や口唇周囲を膨らませたり、唾を飲み込んでごっくんの練習をしたり、発声練習(カ・タ・パ・ラ)、舌を出したり動かしたり、といろいろな口腔体操があります。また歯科では最近いろいろな口腔訓練の用品が出ています。口腔体操はジムに通う必要もなく、エネルギーの消耗も少ないので、こまめにやってみましょう。



口腔体操：インターネットや健康雑誌をご参照ください。

NOACとは

脳神経内科 櫛谷聡美

心房細動が原因で起こる心原性塞栓症の発症予防には、以前からワルファリン（商品名ワーファリン）という抗凝固薬が長らく使われて来ました。しかし、ワルファリンは毎回採血でのプロトロンビン時間国際標準比（PT-INR）のモニタリングによって内服量を調整する必要があり、効果の表れ方にも個人差があること、飲み合わせの問題があること、食事制限（ビタミンKを含む納豆など）が必要であるといった点で使いにくさが指摘されていました。長年の研究開発により、2011年に発売された新しい経口抗凝固薬ダビガトランは、ワルファリンのさまざまな問題点を克服し、非弁膜症性心房細動の患者さんにおける脳梗塞予防に優れた効果を発揮する薬剤として注目されました。以降、2012年にはリバーロキサバン、2013年にはアピキサバンが発売され、2014年9月エドキサバンも使用可能になりました。これらの新しい経口抗凝固薬を通称NOAC（Non-vitamin K antagonist Oral AntiCoagulants）といいます。今回はこのNOACについて紹介しようと思います。

① NOACのメリット

NOACは投与量が一定（年齢、腎機能、体重などにより投与量を決定します）なのでモニタリングのための採血が不要で、食事の制限もありません。注意すべき併用薬はありますが、効果の増強や抑制作用が少ないので飲み合わせについてもワルファリンほどの注意がいりません。内視鏡検査や抜歯などでは、ワルファリン同様、安易に抗凝固療法を中止すべきではありませんが、服薬中止による効果消失までの時間はワルファリンに比較して短く、服薬再開後の作用立ち上がり時間が早いので、やむを得ず内服を中止した際にも（出血リスクが高く中止する際には、24～36時間前の投与中止が標準となります）、検査終了後の速やかな再開で対応することもできます。

② NOACのデメリット

ワルファリンでもそうですが、NOACにおいても、高度腎機能障害例、消化管出血歴を有する、抗血小板薬を2剤以上服薬している、などの患者さんでは出血リスクが高いことがデメリットで上げられます。中にはAPTTが安全性の目安となる薬もありますが、PT-INRのような決定的な効果指標がなく、易出血傾向や服薬アドヒアランスを客観的に捉えることができない点もデメリットと言えます。また、ワルファリンと異なり、現時点では直接的な拮抗薬が存在しません。出血リスクを十分に考慮し、個々の患者さんに応じてワルファリンとの使い分けを行う必要があります。

③ NOACの種類

一般名	ダビガトラン	リバーロキサバン	アピキサバン	エドキサバン
商品名	プラザキサ	イグザレルト	エリキュース	リクシアナ
服用回数	1日2回	1日1回	1日2回	1日1回
用量	220mg 又は 300mg /日	10mg 又は 15mg /日	5mg 又は 10mg /日	30mg 又は 60mg /日

検査部通信

早期アルツハイマー型認知症診断システム〔VSRAD(ブイエスラド)〕とは

診療放射線技師 高橋慶彦

MRI装置で撮像した脳画像を解析する事で、目視では難しかった早期アルツハイマー型認知症に特異的に見られる内側側頭部の萎縮の度合いを表示する事のできる診断補助システムです。

VSRADでは、内側側頭部に関心領域 (VOI) が設定されており、VOI内萎縮度としてZスコアを用い表示しています。この値が高い程、萎縮の度合いも高いと考えられます。また、統計学上ではZスコアが2以上で有意差があると言われていたことからVSRADでもZスコア2以上を萎縮の目安としています。

早期より積極的な治療を行う為の診断補助ツールとして、診察や認知機能検査「改訂長谷川式簡易知能評価スケールやMMSE (Mini Mental State Examination) など」と組み合わせることでより正確な診断を補助します。当院でも認知症を疑う患者さんのMRI検査時に他の画像と共にVSRADの撮像も行い、アルツハイマー型認知症の診断に役立てています。

2015年5月よりリリースされた最新ver.VSRAD advance2ではレビー小体型認知症への対応も可能となり、今後の臨床応用にも期待が掛かっています。



薬剤部通信

薬剤部新人教育について

薬剤部長 米澤久美

薬剤部での新人研修は、実務については入職から約6か月間で3部門をローテーションして行います。

部門

- 1) 調剤室・病棟業務-回復期病棟担当・外来管理業務
- 2) 病棟業務-4階病棟担当・鑑査業務・手術室管理業務
- 3) 病棟業務-2階病棟担当・鑑査業務・管理薬剤業務

当院は中小病院のため薬剤部の各部門についてのスペシャリストを育成するのではなく、薬剤部全体のことを把握しているジェネラリストを育成するように短期間になりますが各部門を研修しています。半年のローテーション終了時点で、休日出勤が一人で出来る状態になるようマニュアルの内容を指導しています。

薬剤管理指導業務は各部門ローテーションの期間に、実務の把握状態にあわせて下記のように指導対象人数をあげて最終的に1薬剤師が20人程度を指導対象者として指導業務を行っていくよう指導しています。

- 1) 5人上限 慢性期患者さんでの指導を行い、基礎を習得
- 2) 10人上限 新規入院患者さんの対応を行い、鑑別書入力や神経内科疾患の指導を習得
- 3) 20人上限 手術後の患者さんの対応と指導を習得

月1回行う、症例検討会で1名ずつ指導患者報告を行い、指導内容の適正を図っています。

第27回 国際脳循環代謝学会 (Brain2015)に参加して

脳神経外科医長 石井洋介

6月にカナダのバンクーバーで開催された国際脳循環代謝学会に参加してきました。2年に1度開催される学会で、私は2013年の上海に続いて2度目の参加となりました。今回は急性期虚血性脳卒中におけるMRI灌流強調画像の有用性について発表しました。基礎から臨床まで幅広い演題が発表される学会で、最近話題の光遺伝学など日常臨床では触れる機会のない興味深い演題を聞くこともできました。

バンクーバーはカナダ第3の都市で冬季オリンピックが開催されたり、今年は女子サッカー W杯が開かれたりするなど発展した街でありながら、きれいな海と山に囲まれた美しい街でもありました(まるで広島?)。経済誌エコノミストの「世界で最も住みやすい都市ランキング」で5年連続1位に輝いたというのも頷けました。特に梅雨の日本から訪れると、その澄み切った青空がとても印象的でした。診療への motivation も上がったところで帰路へとつきました。



新入職員の声

平成27年度の新入職員にアンケートを実施しました。

Q.当院に入職して良かったことは?

- ・脳神経に特化した知識技術を学べる
- ・同期入社が多く互いに相談できる相手がいる
- ・病棟での先輩からの指導を含め病院内でも勉強会がありたくさん勉強になっている
- ・急性期と回復期の患者さんに関わることができる

Q.実際就職してみて、入職前のイメージと違った点は?

- ・イメージ通り 忙しいがやりがいがある職場
- ・想像していたより忙しく、スピードと正確さが求められる
- ・良い意味で職員同士の距離感が近いと感じる

Q.職場の雰囲気は?

- ・他職種とも意見交換しやすい雰囲気
- ・先輩方が丁寧に指導して下さり安心して働ける
- ・活気があり働きやすい

Q.今後についての意気込み

- ・さまざまな状況での確かな判断をできる看護師になりたい
- ・早く職場に慣れて患者さん一人一人にあった看護を考えて行えるようになりたい
- ・来年移転の新病院でリハビリに専念できるよう、専門分野の知識・技術の向上と業務をしっかりと行うことを来年までの目標としたい

学術活動 4月～6月

【学会発表・講演】

5/20-23 第56回日本神経学会学術大会
「MIBG 心筋シンチグラフィにて集積低下を示す SWEED 症例の検討」脳神経内科主任部長 田路浩正
「当院の治療成績からの rt-PA 治療可能時間延長による変化の検討」脳神経内科部長 今村栄次
「舌圧測定と modified MASA-J による脳卒中患者の嚥下機能と肺炎リスクの検討」脳神経内科医長 中森正博

6/12 Cardiovascular&Cerebrovascular Conference2015 理事長 若林伸一(座長)

6/24 第4回 Knack&Pitfall Club in Neurology
脳神経内科主任部長 田路浩正(座長)
「NOACs 処方経験から得た Knack&Pitfall」
脳神経内科部長 今村栄次(座長)
「深部静脈血栓症(DVT)診断のススム(下肢静脈エコー)」
インストラクター(下肢静脈エコー)
脳神経内科医長 中森正博

6/27 第98回日本神経学会中国・四国地方会
「当院における急性期脳梗塞患者に対する経食道心臓超音波検査(TEE)の検討」脳神経内科 石川賢一

6/27-30 第27回 国際脳循環代謝学会(バンクーバー)
「Use of Dynamic Susceptibility Contrast Magnetic Resonance Imaging to Predict The type of Stroke and extent of Infarction in Acute Ischemic Stroke」
脳神経外科医長 石井洋介

医療法人 翠清会 翠清会梶川病院

TEL:082-249-6411 FAX:082-244-7190
〒730-0046広島市中区昭和町8-20
<http://www.suiseikai.jp>



《病院理念》

Patient First 「患者さん第一」
ファースト・オピニオン(First Opinion)を提示でき、
セカンド・オピニオン(Second Opinion)を求められる病院に!

《基本方針》

- 1 脳の専門病院として 24 時間、常に質の高い医療を提供します。
- 2 患者さんの権利を尊重します。
- 3 患者さんの安全と安心を確保し、医療事故の予防と対策に努めます。
- 4 急性期から慢性期、在宅までの地域の関連機関と連携を強化します。
- 5 翠清会の職員である誇りを持ち、プロとしての実力を高め、チーム医療に貢献します。