

リハビリ施設訪問

— 赤石病院 —

医療と介護の連携強化を

医療法人社団赤石会赤石病院は塩竈市と多賀城市の境に位置し、下馬駅から徒歩圏内で利便性が良い土地柄である。理念は「患者様の権利を尊重した患者様中心の医療に努めるとともに、地域住民から信頼され愛される病院」としている。主な診療圏は、塩竈市、多賀城市、七ヶ浜町、松島町であり、地域に根差した医療に取り組んでいる。

1962年に開設し、2009年に改築をした際に保育園を完備し、職員や地域の子供たちを預けられ安心して仕事に取り組める環境を整えている。

診療科目は、外科、脳神経外科、整形外科のほか8診療科を標榜としている。病床数は、一般51床、療養28床である。リハビリテーション科は脳血管疾患(Ⅱ)、運動器疾患(Ⅰ)、呼吸器(Ⅰ)、がんリハビリテーションの施設基準を取得している。理学療法士4人、作業療法士1人、マッサージ師2人で構成されている。入院・外来のリハ診療を行っており、対象疾患は脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患、がん疾患などであり、急性期から維持期まで関わりトータルケアに努めている。

リハビリテーション科では入院患者の高齢化が進んでいる中、ADLの早期自立に直結するよう病棟に出向き、より実践に向けた生活訓練を重点に行い、訓練の内容も患者のニーズに合わせて対応している。自主的に運動する患者には場所や器具を開放し、さらなる機能向上が図れるよう支援している。

2010年には電子カルテを導入し、患者情報を共有することで他職種との連携を強化し、様々な視点でのアプローチの方法を検討している。在宅復帰を目指す患者には退院前訪問を実施し、ケアマネジャーや福祉用具担当者との連携を積極的に取り環境調整を図っている。退院後に必要なサービ

スの相談や退院後のアフターケアまで出来るよう、患者・スタッフ間の関係性を密にし、不安を取り除き安心して日常生活を送れるよう尽くしている。

今後もリハビリテーションスタッフのスキルアップを図り、より良い医療を提供していくことはもちろん、患者が地域で在宅生活を送れるよう医療と介護の連携強化を図りたいと考えている。



赤石病院は、〒985-0023塩釜市花立町22-42。
電話022-362-8131。

大震災の経験を糧に

東日本大震災を経験した私たちにとって他人事と思えない熊本で震災が起きました。現在も普段の生活に戻れず将来への不安を感じていることと思います。私たちは震災から5年が経過し、様々な経験をした復興モデル地域と考えています。情報を発信し微力ながら復興支援のお力になればと思います。

さ さ き ゆ う す け
(佐々木祐介リハビリテーション科主任)

虚弱と脳卒中

仙台リハビリテーション病院副院長

渡 邊 裕 志

虚弱とは

手元の国語辞典には虚弱とは「身体・精神力の弱いこと、ひよわいこと、防御力の弱いこと」と記載されていますが、一般的には子供に対して使われる機会が多いのではないのでしょうか。ところが、今この虚弱という言葉が高齢者を担当する医学領域、すなわち老年医学、リハビリテーション医学などで注目されております。というのも虚弱な高齢者は容易に生活機能が低下し、要介護状態に陥るため、介護予防の観点から虚弱への対応が非常に重要と考えられるようになってきたのです。

加齢によって体の機能が低下し、健康障害を招きやすい状態を、もともと医学領域ではfrailtyと言ひ、その訳語として虚弱を使っていたのですが、2014年に日本老年医学会が「フレイル」を虚弱の和訳として用いること、さらにフレイル（虚弱）の定義を定めました。それによると「フレイル（虚弱）とは、高齢期に生理的予備脳が低下することでストレスに対する脆弱性が更新し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の転帰に陥りやすい状態」となっています。

分かりやすく言い換えますと、加齢によって体の余力が衰えてしまい、少しの身体的・精神的ストレスに対しても回復できず深刻になりやすい状態ということです。フレイル（虚弱）かどうかの具体的な指標を図1に示します。5項目中3項目以上が当てはまればフレイル（虚弱）と考えてよく、このような状態になる要因としては①サルコペニア（筋肉量の減少）②骨量の減少③バランス障害④栄養障害⑤全身的な身体調節機能障害などが挙げられます。ここで聞き慣れないサルコペニアという言葉が出てきましたが、サルコ（筋肉の意）とペニア（減少の意）を合わせた造語で、まさに筋肉量が減少して、筋力の低下が進行していく症候群です。その診断基準を図2に示しました。

さて、高齢者になりますと栄養状態の悪化や非活動的な生活になりやすく、その結果、体重が減少し筋肉量の減少（サルコペニア）と筋力の低下

図1

虚弱(フレイル)の指標

- 体重減少
- 疲労感
- 歩行速度の低下
- 筋力の低下
- 活動性の低下

5項目中3項目以上当てはまればフレイル
1~2項目当てはまればフレイル予備軍

2001 Fried

図2

サルコペニア

- ①65歳以上の高齢者
- ②握力が男性26kg未満、女性18kg未満
- ③歩行速度が0.8m/秒以下
- ④筋肉量が低下(DXA:男性 7.0、女性 5.4kg/m2未満)

2014 AWGS

DXA: 二重エネルギーX線吸収法

を来し、歩行速度の低下など身体機能は低下して一層生活は非活動的となって食欲も低下…と、フレイル・サイクルと言われる悪循環に陥ってしまい介護が必要な状態にまっしぐらとなります。

フレイル（虚弱）の対策

フレイルを来さない、あるいはフレイルから脱却するには何といたっても適切な運動療法と食事療法の実行が必要です。運動療法としては①週2回から3回、1回当たり30分程度の歩行などの有酸素運動②週2回程度のレジスタンス・トレーニング

図 3



図 4

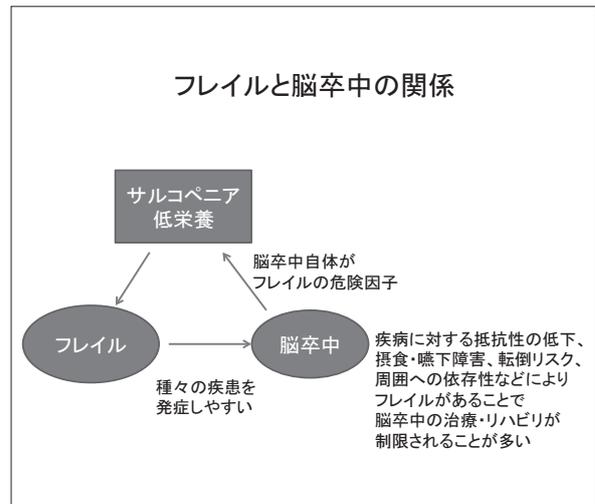


グなどの筋力トレーニング③バランス・トレーニングを組み合わせることが推奨されます。代表的な筋力トレーニングおよびバランス・トレーニングを図3と図4に示します。

食事療法として重要なのは①たんぱく質の確保②ビタミンDの補充③十分なエネルギー量の確保一です。たんぱく質を構成する成分のアミノ酸の中でもたんぱく合成能力の高い必須アミノ酸の摂取が重要で、高齢者は若年期以上に摂取する必要がありますと言われています。運動は筋肉のたんぱく合成を誘導するので、運動後1時間程度の間にはアミノ酸を摂取することが合理的との意見もあります。

また、ビタミンDはカルシウム代謝を介して骨の形成や発達に関与しますが、たんぱく質合成を促し筋量の増加にも関係するので、筋量の維持・増加にも必要です。ビタミンDは紫外線を浴びることにより皮膚でも産生されるので、晴れた日には10分から15分程度、曇りの日には30分程度は屋

図 5



外で過ごすことが勧められます。フレイル対策として運動療法と食事療法はいずれも必要で各々単独の実施に比し、両者の同時介入がはるかに筋力改善に有効であることが確認されています。

フレイル（虚弱）と脳卒中の関係

図5に示したようにフレイル、サルコペニア、脳卒中は各々が密接な関係があり、フレイルであることで直接・間接的に脳卒中を含む種々の疾患が発症しやすくなり、一方、脳卒中そのものによりサルコペニア、低栄養状態となることも多く、その結果、フレイル状態を来してしまいます。

リハビリテーション医療に関わる立場としては、フレイルであることは、リハビリの遂行に極めて不利益で、リハビリ訓練の実施が困難であったり制限されたりします。本来の訓練に先立ってフレイルからの脱却のための医療を行わなければならない、リハビリの転帰（結果）を決定する要因にもなります。日頃のフレイルへの取り組みが医療・福祉にとって大変重要と言えます。

最後に

サクセスフルエイジング(successful aging)という言葉があります。年齢とともに老いていくことを認識し、受け入れながら社会生活にうまく適応して豊かな老後を迎えることを意味します。そのためには①病気や障害を克服②高い身体機能・認知機能を維持③社会への参加一が必要です。日頃から個々の条件の中で可能な運動習慣を獲得し栄養にも留意することでフレイルとならないようにしたいものです。

最新データで見る宮城県の脳卒中発症

みやぎ県南中核病院脳卒中センター長兼脳神経外科部長
荒井 啓 晶

宮城県対脳卒中協会は、県内の脳卒中発症状況を把握するために脳卒中発症登録を行っています。2014年のデータがまとまりましたので、そのデータの一部を紹介します。

脳卒中の発症数

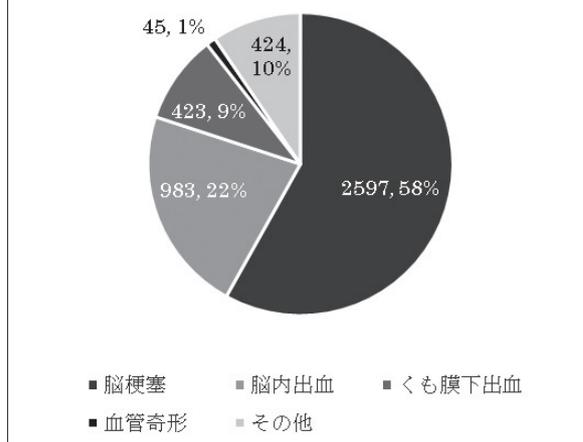
2014年は4473人が脳卒中に罹り県内の病院に入院しています。内訳は脳梗塞58%、脳内出血22.0%、くも膜下出血9%でした(図1)。前回示した2007-8年と比較して、それに呼応し脳内出血、くも膜下出血の占める割合はそれぞれ2%減少しており、より一層欧米型の病型分布を示すようになっています。

図2は2007年からの月別脳卒中発症数です。2011年3月に脳梗塞の発症が急に多くなっていることがわかります。東日本大震災により生活環境が劣悪であったことが脳卒中の発症に反映していると考えられます。

脳卒中の発症年齢

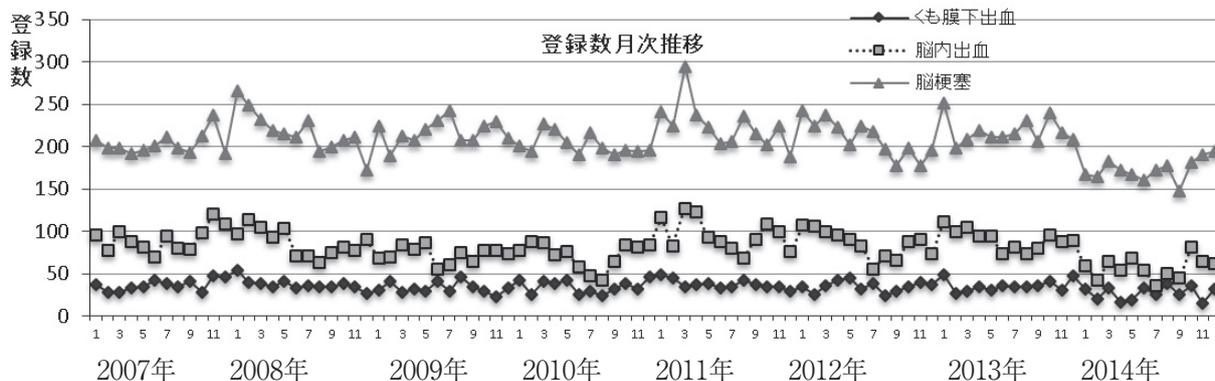
脳卒中は高齢者の病気と思われがちですが、脳卒中の種類により、かなり違います。2014年のデータで確かに脳梗塞の発症年齢のピークは85歳でした。しかし、出血性の脳卒中では明らかな年齢の山を作らず、脳内出血では60歳から80歳まで、く

図1 2014年の宮城県の脳卒中



も膜下出血では45歳から75歳までなだらかな発症年齢の上昇が見られます(図3)。年齢は男女で比較するとより興味深く、いずれの脳卒中も男性が女性に比べ若い年齢で発症しますが、特に脳内出血では女性は80歳が最も多いのに対し男性は50-60歳にピークがあり(図4)、くも膜下出血も女性の80歳に対し男性では60-70歳に山があります(図5)。これはとくに男性では、働き盛りの年代には健康管理にも十分配慮する必要性を示していると考えられます。

図2 月別脳卒中発症数



脳卒中になると？

脳卒中自体で死亡に至るのは全体で8.8%でした。しかし脳卒中のもう一つの問題は麻痺、言語障害などの後遺症を残すことです。

後遺症を残さずに回復された方は34.9%で、軽い麻痺から重度の障害で寝たきりの状態になる方まで含めると、55.7%が何らかの後遺症を残されています。特に、日常生活を何らかの介助や支援が必要な状態になってしまう方は全体の33.7%になります。

また、脳卒中の種類によっても特徴があり、くも膜下出血では23.6%という高い死亡率、脳内出血では介護支援が必要な状態になる方が50%に上ります(図6)。

脳卒中は依然として完全な回復が望めない病気であることがこれから分かると思います。脳卒中では一次予防といって脳卒中に罹らないことが大切です、そのためには高血圧症、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病に対する注意、健診の受診、そして喫煙、習慣的飲酒などの危険因子に注意を払うことが大切です。

図3 疾患別発症年齢

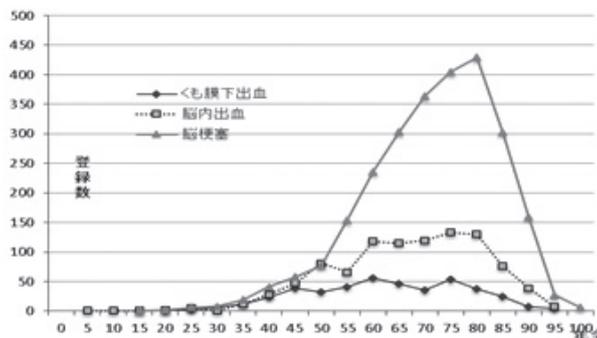


図4 脳内出血(性別)

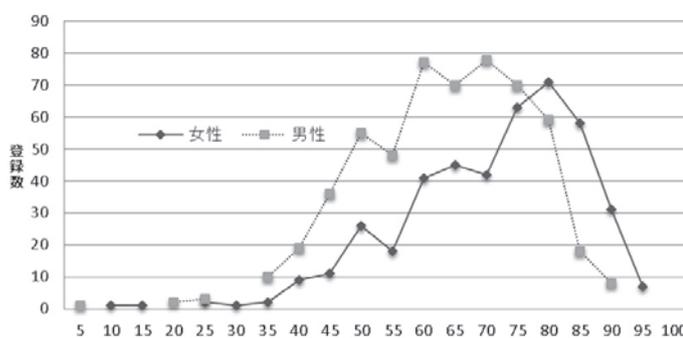
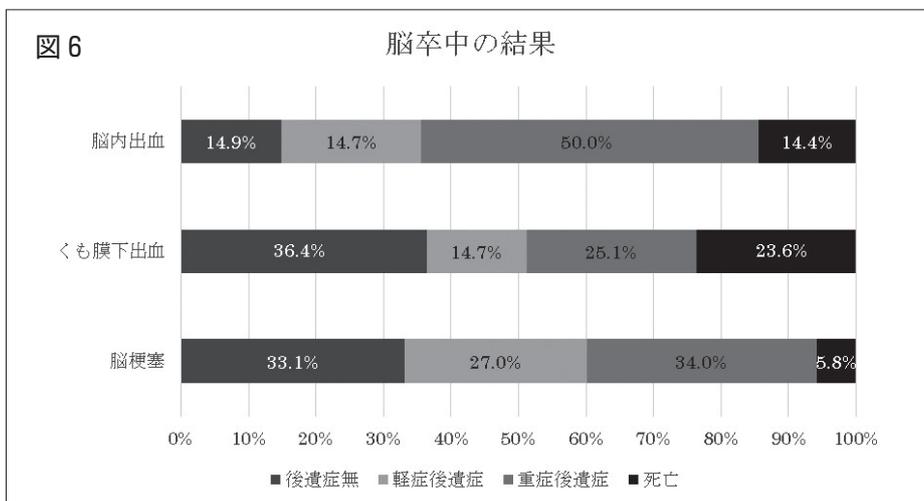
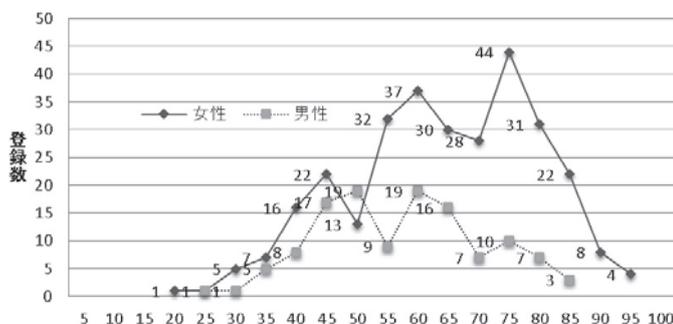


図5 くも膜下出血(性別)



医療の最前線

この人に
聞く

基礎疾患のコントロールが重要



東北労災病院
脳卒中科部長
柏原 茂樹さん

出身は秋田市。札幌医科大学を1984年に卒業し、同大学の脳神経外科学講座に入局した。札幌市立病院、砂川市立病院、札幌東徳洲会病院と大学病院など北海道内をローテーションして、平成7年から苫小牧王子総合病院脳神経外科に18年、仙台東脳神経外科病院に2年、昨年6月から東北労災病院に勤務して現在に至る。

学生時代から救急に携わりたいと考え、脳神経外科を選択した。

「今のように救急部が独立している時代ではなかったのですが、救急に関わる科は何科かと考えた時、脳神経外科という結論になりました。実習で夜中の1時から明け方までの手術を見学し、終わった時の手術場の休憩室での朝日の眩しさは忘れられません。現在、当院には手術をする体制ができておりませんので、主に脳卒中内科をやっています。脳卒中の患者さんが皆手術を必要とするわけではありませんから、保存的な治療とリハビリで回復できる患者さんの受け皿になれば、と考えております」と語る。

担当している脳卒中科を一人体制でこなしている。朝8時頃から回診をし、患者の状態をチェックして急ぎの指示を出し9時から毎日外来診察を行う。午後から病棟の指示や処置、カルテ書き、患者家族への説明などの病棟業務をして夕方4時過ぎに夕回診をする。5時頃からは随時、病院内の会議があれば出席する。

そんな日々を繰り返す中で「3月から6月にかけては学会シーズンで、仙台でも多くの学会がありました。その度に昔一緒に働いた仲間たちが声をかけてくれて一緒に食事に行ったり観光したりと楽しい日々を過ごしました。懐かしい人たちと色々な話をしていると、改めて人と人との絆の大切さを感じ、また今後へ向けて頑張ろうという気持ちになりました」と話す。

脳卒中科として救急車の受け入れも行っているが、一人体制では365日24時間というわけにはいかず、しかも病気は時を選ばないもので、できれば人を増やして24時間救急対応できる体制を作れたらと、今後の課題を挙げた。

「脳外科医にとって脳卒中は日々の診療の中で一番大きなウェイトを占める疾患ですが、そのうち手術を必要とするものは多く見ても半分には届きません。多くは薬物治療とリハビリとなります。脳外科医が減少している現在、手術が必要ない脳卒中患者さんを内科的に管理・治療しリハビリを施行してくれる脳卒中内科医が増えることが必要かと思います」と強調する。

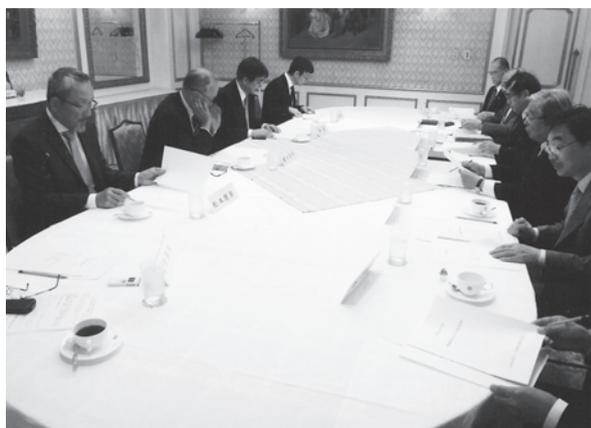
現在の医療は一昔前と比べても安全管理や説明責任など実際の医療以外の仕事が多く、押し寄せる様々な仕事に汲々としており、脳外科の手術を習得するには多くの症例を経験として積む必要がある一方で、手術に打ち込める環境ではないことが多くなっているのが現実である。

「脳外科医が手術に専念できる環境を整えないと今でさえ忙しく、成り手の少ない脳外科医の負担が益々増えて悪循環になると思います。脳卒中は脳の病気ですが、全身の病気の一部でもあります。高血圧、糖尿病、脂質異常症など基礎疾患を普段からコントロールすることで予防につながると思います。しかし、実際には脳卒中を発症して病院に運ばれてからこれらの基礎疾患が見つかるという患者さんも多くいらっしゃいます」と指摘し、当協会へは「やはり普段からかかりつけ医を決めて定期的な検査をして予防をしていくという考え方を地域の皆さんに広めていただければと考えています」と訴えた。

事業報告・決算案など承認

(公財)宮城県対脳卒中協会平成28年度総会開く

平成28年度第1回宮城県対脳卒中協会理事会・評議員会は6月7日午後6時30分から、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれました=写真1=。



理事会は9人中6人が出席、評議員会は8人中4人が出席、いずれも適法に成立しました。

初めに、富永悌二会長が「本日はお忙しい中、平成28年度理事会・評議員会にお集まりいただき感謝申し上げます。なお、今回は第1号議案から第5号議案までご審議いただきますので、よろしくお願ひ申し上げます」と挨拶しました。

続いて議事に入りました。定款の規定によって理事会は富永悌二会長、評議員会は佐藤智彦氏をそれぞれ議長に選任、議案審議に移りました。

提出議案は次の通りで事業報告、決算案などいずれも原案通り承認可決されました。

◇第1号議案「平成27年度事業報告承認の件」

議長の指名によって平成27年度事業報告について長嶺義秀理事から説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第2号議案「平成27年度計算書類及び財産目録承認の件」

議長の指名によって平成27年度計算書類及び財産目録について長嶺義秀理事から説明、並木孝氏監事が監査結果を報告し、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第3号議案「規程改正の件」

議長の指名によって役職員旅費規程と役員及び評議員の報酬並びに費用に関する規程の一部を改正する案を長嶺義秀理事が説明し、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第4号議案「定款変更の件」

議長の指名によって定款第23条と第47条を一部変更する案を長嶺義秀理事が説明し、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第5号議案「評議員会招集の決定の件」

議長の指名によって評議員会招集について、法人法194条ならびに同法195条に定める評議員会の決議の省略及び報告の省略の方法による案を長嶺義秀理事が説明し、全員異議なく原案通り承認可決されました。

なお、評議員会報告事項である「平成28年度事業計画承認の件」「平成28年度収支予算承認の件」について議長から3月7日に開催された平成27年度第3回理事会においていずれも原案通り承認可決されたとの報告がありました。

◇報告事項「業務執行状況報告の件」

議長の指名によって定款第26条第3項の規定に基づき代表理事及び業務執行理事の職務の執行状況について、長嶺義秀理事から昨年6月27日に大阪で開催された日本脳卒中協会全国支部長会議にオブザーバーとして出席したこと、7月11日にはJリーグ会場で脳卒中予防啓発イベントに参加し今年も10月開催予定であることの報告がありました。

会長からは、日本脳卒中協会の山口理事長からの依頼により、脳卒中基本法案を基に心臓病対策も加えた新法案、健康寿命の延伸等を図るための循環器病（脳卒中等）対策基本法案の成立を求める会の発起人に就任し、今後も各関連団体と協力して立法化を目指すスタンスであるとの報告がありました。

その後、議長は提出議案の審議がすべて終了したことを告げ、出席の理事、監事、評議員に協力を感謝して閉会を宣言しました。

28年度事業計画・予算を承認

27年度第3回理事会開く

平成27年度第3回宮城県対脳卒中協会理事会は3月7日午後6時30分から、同じく江陽グランドホテルで開かれました＝写真2＝。

理事会は9人中6人が出席し適法に成立しました。富永悌二会長が議長に選任し、事業計画、予算案などいずれも原案通り承認可決されました。

◇第1号議案「平成28年度事業計画承認の件」

議長の指名によって平成28年度事業計画について長嶺義秀理事から説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇第2号議案「平成28年度収支予算承認の件」

議長の指名によって平成28年度収支予算について長嶺義秀理事から説明、全員異議なく原案通り承認可決されました。

◇報告事項「業務執行状況報告の件」

議長の指名によって定款第26条第3項の規定に基づき代表理事及び業務執行理事の職務の執行状況について月別業務執行状況報告書に従い長嶺義秀理事が報告し、会長からJリーグ試合会場での脳卒中予防啓発イベントの実施、現在滞っている循環器病と併せての制定を目指す脳卒中対策基本法案についての状況報告がありました。

なお、平成28年度の予算総額は10,888,520円で、主な事業計画の内容は次の通りです。

- (1) 啓発普及事業①会報の発行②「すこやか脳を守る講演会」の共催③予防講演会等への講師派遣④脳卒中予防関連講演会への後援⑤Jリーグ試合会場での予防啓発イベント
- (2) 研究、研修事業①医師、医療技術者研修の助成②宮城県脳卒中治療研究会の開催③脳ドック研究会の共催④専門医向けの講演会⑤脳卒中予防関連の研究会への後援
- (3) 脳卒中患者登録事業および疫学的研究の実施①脳卒中患者登録事業②疫学的研究の実施
- (4) 奨学金給付事業①海外留学奨学金を給付



『脳ドック』のご案内

当協会では会員の皆様に『脳ドック』を勧めております。

脳ドックは、脳卒中を中心として、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、認知症などの脳の病気を早期に発見、治療すること、さらにこれらの病気を予防することを目的としており、最先端機器で精密チェック致します。何らかの異常所見が認められました場合には、再検査、追加検査も含め最も適切な治療を致します。ご希望の方は当協会事務局までお問い合わせください。

1. 検査内容 血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査、脳MRI、
MRI脳血管検査(MRA)

2. 検査料金 **40,000円**
(一般に脳ドックの検査には保険の適用がありません。ただし、病気が発見された場合、その後の診療は全て保険適用となります)

3. 検査日時 **毎週木曜日午後1時から、所要時間は約1時間(予約制)**

4. 検査場所 一般財団法人広南会広南病院1F 脳ドック外来