

病診のとりくみ

「病診連携による

在宅医療への取り組み」

津山中央病院 院長 林 同輔

当院の位置する岡山県北は、県内でも少子高齢化の波が押し寄せている地域であり、主な医療圏である津山・英田医療圏、真庭医療圏の高齢化率は三四・五%と高率である。今後迎える「多死時代」に備え、地域完結型の医療体制の構築が求められており、当院のような高度急性期病院にとっても在宅医療への理解や協力体制が不可欠なものとなってきた。

在宅医療を推進するにあたって、地域の先生方との連携は必須である。当院では二〇一〇年から「顔の見える関係」作りを目指して地域連携セミナー（CCセミナー）の開催を開始した。当初は毎週一回副部長以上のスタ

ッフが自分の専門領域の紹介とトピックス等を講演し、ざっくばらんな意見交換を行った。当院で行うことが多かったが、次第に地域に向いて講演する出張CCセミナーも開始し、より連携を深めるためのミニ懇親会も行った。また、二〇一四年からは連携登録医制度を創設し、当院と協力しながら地域医療を行ってくれる連携医を募り、現在当医療圏の医療施設一六六施設中、一二九施設に登録して頂いている。年一回は全体の連携登録医懇親会を開催し、情報提供を行うとともに懇親を深めている。

当院独自の取り組みとして「結（ゆい）カード」の誕生がある。これは医療機関の機能分化・強化と連携づくりを目的とし、逆紹介を受ける患者さんの不安を軽減するため創設した。基礎疾患を持ち、状態が安定した患者さんを地域で継続してみて頂く際に必要に応じて当院の主治医と地域のかかりつけ

表面

あんしん連携カード **結（ゆい）カード**

患者番号 123456789

氏名 □□□□

かかりつけ医 □□□□□□

医師名 □□□□

一般財団法人 津山慈風会
津山中央病院

診療科 □□□□
発行医師 □□□□□□
有効年月日 0000年00月00日

第1回医療介護連携ミーティング



医の二人を担当医として記載したカードを発行し、普段は地域の先生方に診療して頂き、状態が悪化した時は当院の主治医が責任を持って診療することを保証する証とした。

当院のような急性期病院のスタッフは、概して在宅・介護に対する意識・理解が乏しいことが指摘されてきた。そこで、今年度の管理職研修会のテーマの一つとして「在宅・介護を学ぶ」を取り上げた。かかりつけ医・訪問看護にできることや介護保険の仕組み等の理解を深めるための院内研修会を行うとともに、ケアマネジャーや診療所・施設の看護師や相談員らと共に医療介護連携のミーティングを開き、相互理解と関係づくりを行っている。

る。退院支援委員会では地域に帰っても医療・看護の継続が可能ないようにできるだけ平易な言葉で、しかも生活面においてはより具体的に記載すべくマニュアルの作成を行った。今後も病診連携を軸に在宅療養を地域でサポートしていく体制づくりに努めていきたいと考えている。

研修会報告

認知症研修会

―在宅で認知症を支える(9)―

平成三十年八月十八日(土)

岡山県医師会館四階 四〇一会議室

「認知症予防の食事について」

岡山県栄養士会 副会長

青木内科小児科医院 あいの里クリニック

次長 森光 大



認知症は現在、要介護状態になる原因のトップであり、今後増加することが予想されています。私の考える認知症の予防とは、①専門医を受診し、病名とレベルを診断して頂き適切な治療(内服等)を行う、②規則正しい

生活、③バランスのとれた食事を摂る、④運動療法を実施する、⑤本人の興味や趣味に合ったケアを行うことです。

すでに医療機関や通所系サービスでは、④⑤は勧められています。しかし、②や③は介護支援専門員のプランにおいても取り上げられることは少ないようです。今回は、肥満や過栄養、逆に低栄養やフレイルが認知症の危険度を上げる要因になることを紹介しました。またバランスのとれた食事を摂る内容について、良質なたんぱく質を適量食べること、主食は欠かさず食べる、油を適量食べること、鮮な魚(青魚)を食べる、野菜や果物を毎日食べることの大切さについても説明いたしました。

認知症を予防すると言われている食事

1. 良質なたんぱく質を適量食べる
→肉:魚を1:1を毎日+卵+大豆製品
2. 主食は、欠かさず食べる
→脳が唯一エネルギー源として糖が必要
3. 油を適量食べる
→細胞膜の成分、ビタミンE等の吸収を助ける
4. 新鮮な魚(青魚)を食べる
→DHAやEPAは血管を掃除して頭が良くなる?
5. 野菜や果物を毎日食べる
→ビタミンC,ビタミンE,βカロチンは抗酸化作用

女子栄養大学出版 栄養と料理 2012.9 P22~23 改

表 13. 野菜や果物中のビタミンEの摂取量とアルツハイマー型認知症の危険度

研究	行動習慣	危険度
Morris MC ら(2002)	野菜や果物中の ビタミンEの摂取量	1日あたり10.4国際単位以上 1日あたり7.01国際単位以下
		0.30 1
Engelhart MJら(2002)	野菜や果物中の ビタミンEの摂取量	1日あたり15.5mg以上 1日あたり10.5mg以下
		0.67 1
Morris MC ら(2005)	野菜や果物中の ビタミンEの摂取量	1日あたり5mg増えるごとに (5.7mg~71.1mg)
		0.74

https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1h_0001.pdf

表 12. 魚の摂取量とアルツハイマー型認知症の危険度

研究	行動習慣	危険度
Kalmijn S ら(1997)	魚の摂取量	1日あたり18.5g以上
		1日あたり9g以下
Barberger- Gateau P ら(2002)	魚・シーフードの 摂取頻度	1日に1回
		週に1日
		週1日未満
		食べない
Barberger- Gateau P ら(2007)	魚の摂取頻度	週に1回未満
		週に1回以上

https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1h_0001.pdf

「認知症 update

〜 診断・治療・予防 〜
 岡山旭東病院 神経内科部長
 柏原 健一



認知症は発達の過程で獲得された知能が持続的に低下した状態であり、記憶障害、知能障害（理解、判断、論理的思考）、人格障害（易怒、脱抑制）などのため社会生活に障害をきたした状態を言う。認知症で障害される認知機能を表1に示す。易怒、易興奮、脱抑制、うつ・アパシー、幻覚・妄想などの心理・行動（BPSD）を伴うこともある。症状があっても社会生活に支障ない段階は *mild cognitive impairment* (MCI) と呼ばれる。わが国の認知症患者数は高齢化と相俟って増加しており、四〇〇万人超、六五歳以上では人口の一〇%を超える。主な疾患にはアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、血管性認知症などがある（表2）。数か月で急速に進行する場合はクロイツフェルト・ヤコブ病が鑑別にあがる。正常圧水頭症や認知症類似状態を呈する慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、肝不全、ビタミン B1 欠乏症、うつ病などの鑑別に配慮する。

さらに最近の話題として、普段私たちの脳はブドウ糖をエネルギー源としていますが、空腹時等はケトン体をエネルギー源として使っており、アルツハイマー型認知症の方でもケトン体をエネルギー源として使う機能は残っていること。したがって、アルツハイマー型認知症に中鎖脂肪酸 (MCT) が有効と紹介いたしました。私は介護支援専門員また管理栄養士として、これらを実施して認知症の進行の予防を目指しています。

表 14. ワインの摂取量とアルツハイマー型認知症の危険度

研究	行動習慣	危険度	
Orgogozo Jら (1997)	ワインの摂取頻度	1日標準的なグラスで3、4杯 飲まない	0.28
		週に1回以上飲む	0.49
Lindsay J ら (2002)	ワインの摂取頻度	毎週は飲まない	1
		週に1回以上飲む	0.68
	酒（種類問わない）の 摂取頻度	毎週は飲まない	1

https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1h_0001.pdf

表 1. 認知症で障害される認知機能

認知機能	症状名	初期から発現し易い 認知症
全般性注意	全般性注意障害	必要な作業に注意を向けて、それを維持し、適宜選択、配分することができない、いろいろな作業でミスが増える、ぼんやりして反応が遅い
遂行機能	遂行機能障害	物事を段取りよく進められない
記憶	健忘	前向き健忘：発症後に起きた新たなことを覚えられない 逆行性健忘：発症前のことを思い出せない
言語	失語	発話、理解、呼称、復唱、読み、書きの障害
	失書	書字の障害、文字想起困難や書き間違い
計算	失算	筆算、暗唱ができない
視空間認知	構成障害	図の模写、手指の形の模倣などができない
	地誌的失見当識	よく知っている場所で道に迷う
行為	錯視、幻視	無意味な模様などを人や虫などに見間違える 実際はないものが見える
	失行	肢節運動失行：細かい動きが拙劣で、円滑な動きができない 観念運動失行：パイアビなどのジェスチャーができない 観念性失行：使い慣れた道具をうまく使えない
社会的認知	脱抑制	相手や周囲の状況を認識し、それに適した行動がとれない

下症、肝不全、ビタミン B1 欠乏症、うつ病などの鑑別に配慮する。診断には症状、病歴の聴取、身体所見が重要である。知的機能の評価には長谷川式簡易知能評価尺度、MMSE、MoCA-J などが用いられる。鑑別目的で頭部 CT や MRI、血液一般検査を行う。特異的検査に DAT-SPECT や MIBG 心筋シンチグラフィがある。

る。アルツハイマー病の検出にはアミロイド-PETが有用であるが、保険適応がない。治療としてアルツハイマー型認知症にはコリンエステラーゼ阻害薬、メマンチンが利用できる。抗アミロイドβ蛋白抗体によるアルツハイマー病進行予防効果が期待される。レビー小体型認知症にはドネペジルが認可されている。デイサービスや家人の声かけなど

表2. 認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態

- | | | |
|--|--|--|
| <p>1. 中枢神経変性疾患
アルツハイマー病
レビー小体型認知症/パーキンソン病
前頭側頭型認知症
進行性核上性麻痺
大脳基底核変性症
Huntington病
嗜銀顆粒性認知症
神経原線維変化型老年期認知症
その他</p> <p>2. 血管性認知症
多発梗塞性認知症
単一病変による
小血管病変性認知症
慢性硬膜下血腫
その他</p> <p>3. 脳腫瘍</p> | <p>4. 正常圧水頭症
5. 頭部外傷
6. 無酸素・低酸素脳症
7. 神経感染症
急性ウイルス性脳炎
HIV感染症
クロイツフェルト・ヤコブ病
亜急性硬化性全脳炎
神経梅毒
急性化膿性髄膜炎
亜急性・慢性髄膜炎
脳膿瘍
脳寄生虫
その他</p> <p>8. 臓器不全および関連疾患
腎不全、肝不全、心不全、呼吸不全</p> <p>9. 内分泌機能異常症
甲状腺、下垂体、
副腎皮質機能低下症
反復性低血糖</p> | <p>10. 欠乏性・中毒性・代謝性疾患
アルコール依存症
一酸化炭素中毒
ビタミンB1、B12、葉酸欠乏症
薬物中毒
抗がん剤、向精神薬、抗菌薬
など</p> <p>11. 脱髄性疾患等の自己免疫疾患
多発性硬化症、ADEM
パーチエット病
シェーグレン症候群
その他</p> <p>12. 蓄積症
13. その他
ミトコンドリア脳金賞
進行性筋ジストロフィー症
てんかん
一過性全健忘
その他</p> |
|--|--|--|

による日常活動刺激も脳の恒常性維持に重要である。認知症発現の危険因子には加齢、高血圧、糖尿病、喫煙などの血管障害関連因子や頭部外傷が知られる(表3)。予防には脳血管障害を防ぎ、アルツハイマー型認知症発症を防ぎ、廃用性障害を防ぐことが方針となる。血管障害を防ぐ目的で高血圧症、糖尿病、喫煙、飲酒(3合以上)、高脂血症、心疾患、体重過多などを改善する。アルツハイマー予防には、頭部外傷、歯の喪失、うつを防ぎ、パートナーを必要としない余暇を避ける。廃用性

表3. 認知症の危険因子・防御因子

因子	Odds ratio	Risk ratio	Hazard ratio
糖尿病			2.1
高血圧治療	0.89	0.87	
スタチン治療		0.62-0.76	
飲酒	0.48		
身体運動		0.62	
メタボリック症候群		肥満1.41	
喫煙		1.30-1.40	
高ホモシステイン血症		1.93	
睡眠時無呼吸症候群		1.70	
うつ病		1.87-2.01	
教育歴(8年以上/以下)		1.99	
頭部外傷既往	男性1.47、女性1.18		

障害予防には良き人間関係に加え、適度な運動、適量飲酒、余暇活動、仕事、社会参加、精神活動、認知訓練などが有効とされる。前向き思考、教育歴の高さも認知症リスクを減する。食事ではビタミンB12、葉酸、抗酸化物(ビタミンC、E、βカロテン、セレン、フラボノイド)、脂質(オレイン酸、コレステロール、不飽和脂肪酸)、野菜・果物、魚、カレー粉などの有効性が報告されるが、メタ解析では無効である。

認知症予防には、外傷や脳血管障害により脳が傷つくのを避け、前向きな身体、知的活動を介して良質な脳刺激を継続する生活が推奨される。

表1. 認知症で障害される認知機能(認知症疾患診療ガイドライン2017による)

表2. 認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態(認知症疾患診療ガイドライン2017(2429))

表3. 認知症の危険因子・防御因子(認知症疾患診療ガイドライン2017による)

◆第二十六回学術大会の

見どころ、聴きどころ

大会テーマ

「住みなれた地域の安心安全をつくる

プライマリ・ケア

～みんなとともに私を生きる～

日時 平成三十一年三月二十一日（木・祝）

九時三十分～十七時

会場 岡山県医師会館 四階

四〇一・四〇二会議室

（岡山市北区駅元町一九―二）

◆記念講演

「南相馬市の現況と復興に向けた課題」

前福島県南相馬市長 桜井 勝延 氏

「一病院ができたこと、できなかったこと

―西日本豪雨災害を経験して―

まび記念病院 理事長

村上 和春 先生

◆シンポジウム

「平成三十年七月豪雨を振り返って」

総社市保健福祉部長 平野 悦子 氏

「災害支援ナース × 感染管理認定看護師

～いつもやっていることが大切～

心臓病センター 榊原病院

感染対策担当 田村 幸二 氏

「災害時における介護支援専門員の役割」

岡山県介護支援専門員協会

小原 誠 氏

◆プラクティカル・エデュケーション

「口腔機能の衰えを評価する」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

予防歯科学分野 教授 森田 学 先生

◆研究発表

四〇一会議室

四〇二会議室

一〇演題

一〇演題

今回は、「今後起こりうる大災害から住

みなれた私たちの地域の安心安全をいかに

つくっていくか」をテーマにしています。

記念講演として、二〇一一年三月の東日本

大震災、そして記憶に新しい二〇一八年七

月の西日本豪雨からの復興についてお話し

いただきます。七月に予定され延期となつて

いた東日本大震災―福島県の復興―のテー

マでお願いしておりました前南相馬市長

桜井勝延氏に今回の記念講演を改めてお願

いしました。また、西日本豪雨で大きな被

害を受けた真備町で中心的に頑張つてご活

躍された、まび記念病院 村上和春先生か

ら具体的なお話を聞き、今後の私たちの活

動に活かしたいと思っております。その後

のシンポジウムでは、行政、災害支援ナ

ース、ケアマネジャーそれぞれの立場でどの

ように支援活動を行ったのかについて報告

いただき、ディスカッションでは、災害時

の対応についての医療・介護の問題点、具

体的な対応方法など建設的な議論をお願い
しています。

プラクティカル・エデュケーションでは
歯科医師会にお願いして「口腔機能の衰え
を評価する」という内容で、フレイルのス
タートと言われているオーラルフレイルに
ついて、わかりやすく、その問題点と対策
などについてお話しただく予定になってい
ます。

研究発表では、例年通り、二会場に分か
れてそれぞれ三つずつ計六グループを作り、
それぞれ座長を配置し、ミニシンポジウム
形式にて発表と参加者を混えたディスカッ
ションを行い、充実した内容をめざしてお
りますので、一人でも多くの方にご参加い
ただき、ご意見をいただければと思ってい
ます。

岡山プライマリ・ケア学会

副会長 佐藤涼介

◆第二回岡山県地域包括ケア

システム学会学術大会のご報告

平成三十年九月三十日（日）、「わが事、
まる事、みんなが住み良い街づくり」をオー
ル岡山で良質な支援の輪を」とをテーマに、岡
山県医師会館及び岡山国際交流センターにて

開催いたしました。台風二四号接近という悪天候の中での開催となりましたが、三二二名の方々にご参加いただきました。

最初に行われた堀部徹先生による「ケアマネが見た豪雨災害」と題した特別発言では、被災に関するケアマネジャーの活躍について紹介され、大変心に残る内容でした。また、天候によりお越しいただけなかった斉藤正身先生につきましては大変残念でしたが、急遽ご参加いただきました江澤和彦先生より、地域包括ケアシステムの今後の方向性について、この一〇〇年で人口が爆発し、また元に戻っていくという大きな流れの話から始まる、明快で印象的な講演をいただきました。

岡山大学・浜田淳先生からは、医療経済について、日本の医療費・介護費の問題をどうように解決していくか、増えていく高齢者の幸せを考えなければいけないにも関わらず、費用が膨大化していく中、皆が英知を出して効率の良いものにしていく必要があると感じました。

そして、塚本先生は、過疎化が進む地域での取り組みについて、とても感動的なお話を聞かせていただきました。

シンポジウムでは、これからの過疎地域における可能性を感じられる講演を聞かせていただきました。若い人たちのエネルギー

ーを借りながら、過疎地の高齢者宅に訪問して様々なサービスが提供できる社会をつくっていくことが大切であると感じました。ポスターセッションでは、素晴らしい事例が多数発表されました。ALSの方の看取りに至るところで、ACPをとっても大切にし、多職種で納得のいく連携があった事例や、若くして脳出血になった方々がどのように社会復帰し日常生活に戻っていくかなど、これからの社会について期待ができるものでした。

このような天候の中で開催されたことが、より心に残る会になったと感じています。参加された皆様、関係者の皆様、支えてくださったすべての方々に感謝申し上げます。

【佐藤副会長の閉会挨拶より】

◆入会のご案内

★申込書は、HPからダウンロード出来ます。
<http://www.p-care-okayama.com/>



編集後記

西日本豪雨から約半年が過ぎ、「平成最後の：」という言葉が飛び交ったこの年末年始、皆様はどのように過ごされたのでしょうか。

特別のことがなく、例年通りの年末年始を迎えられたことに一層のありがたさを感じ、被災地の一日も早い復興を祈るばかりです。

編集委員

佐藤 涼介
菅崎 仁美
丸田 康代
藤井 真理子

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

〒700-10024

岡山市北区駅元町 19-2

(岡山県医師会内)

TEL : 086-250-5111

FAX : 086-251-6622

Eメール : gakkai@p-care-okayama.com