

さんま通信

夏

厚生中央病院だより 第46号 2016年



厚生中央病院の認知症サポート体制

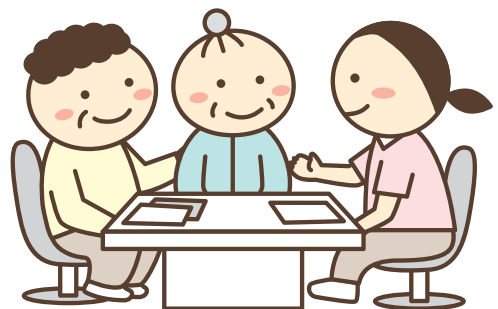
認知症看護認定看護師 藤原 麻由礼

認知症は、年齢を重ねれば誰しもが罹りうる病気です。現に日本の高齢者のうち65歳以上では12人にひとり、85歳以上では4人にひとりに何らかの認知症の症状があることがわかっています。認知症は物忘れからはじまり、徐々に生活が難しくなる病気です。その多くは高齢者であり、加齢による体の変調や持病を抱えながら認知症と共に生活しています。しかし、認知症があってもいきいきと生活されている方も居られます。

2004年の国際アルツハイマー病学会では、初めて認知症の人が壇上に立ち、自分の体験する世界を発表されました。また最近のテレビコマーシャルでは、「私は認知症です。周りの人がいるから、私でいられます」という当事者からのメッセージが送られています。つまり、現代における認知症は、治療という側面と共に、生活を支えてくれる人や社会という環境の存在があれば、自分らしく過ごせることがずいぶん認識されるようになったと感じます。

厚生中央病院は2015年から「認知症サポートチーム」を立ち上げ、認知症のご本人とご家族を対象として、院内の専門職がチームを組んでケアを実践しています。メンバーは、神経内科専門医・認知症看護認定看護師・病棟看護師・薬剤師・理学療法士・ソーシャルワーカー・事務で構成されています。今までは、認知症の疾患的側面や対応が困難な部分へケアの焦点が向けられるあまりに、認知症ご本人の声がなかなか医療者へ伝わることはありませんでした。認知症サポートチームでは、入院中の方を対象に週1回のチームによる回診と、週1回の院内デイケアを主な活動としています。さらに医療の現場で生活を支える看護職全体で認知症対応力の向上を目指して切磋琢磨しています。

認知症の人が病気やケガで辛い思いをしても、入院中の生活までもが辛い体験にならないように「ありのままのその人」支え、チーム活動を充実させていきたいと思えます。



目次 contents

厚生中央病院の認知症サポート体制…… 1

なんとかしたい、排尿の悩み…………… 2～3

第23回 健康セミナーのご案内
産科より 胎児4Dエコー検査開始しました …… 4
整形外科「骨粗鬆症専門外来」を午後開設しています

どうして？
さんま通信の

目黒で野駈けをしていた殿様が、初めて召しあがる「さんま」にいたく感激。お城で再び食べてみたが、美味しくない。即座に『さんまは目黒に限る！』
当院も「目黒のさんま」でありたいとの願いを込めて。

なんとかしたい、排尿の悩み

泌尿器科医長

中田 多佳子

以前なら、行きたいときにトイレに行けば何も考えずに事足りた“おしっこ”。それがいつからこんなにも悩ましい存在になってしまったのか…。

泌尿器科にはさまざまな排尿の悩みをもった患者さんが日々受診されます。お手洗いが近い、我慢がきかないようになった、夜何度も起きる、いつまでもだらだら出ている、ちょっと咳が続いたら尿が思わず知らずもれてしまった！などなど。

これらの症状は加齢とともにみられるようになってきますが“年のせい”ばかりではなく原因はさまざま、対処法も異なります。

排尿機能は、、、

おおまかにいって膀胱に十分尿をためて保持することが出来ない“蓄尿障害”ときちんと出せない“排出障害”に二別されます。トイレの回数が多い、トイレまで間に合わずにもれてしまうような症状は前者にあたり、出るまでに時間がかかる、尿の勢いが弱い、一度に出し切れないといった症状は後者にあたります。

そしてその原因は尿の通り道（下部尿路）の場所（臓器）により以下のようなものがあります。

蓄尿障害（我慢できないでmeler、トイレの回数が多い）

○膀胱機能

- ・過活動膀胱（膀胱が勝手に収縮する）：排尿筋過活動、排尿筋不安定、排尿筋過反射
- ・膀胱弾力性の低下
- ・膀胱容量の萎縮

○尿道機能

- ・尿道括約筋不全、尿道過可動

排出障害（一度に出し切れない、出るまで時間がかかる、勢いが弱い）

○膀胱機能

- ・無収縮（膀胱が収縮しない）…膀胱を動かせる神経の不調によるもので神経因性膀胱と呼ばれるものです。脊髄疾患や重度の糖尿病に伴うことがあります
- ・排尿筋低活動

○尿道機能

- ・通過障害：前立腺肥大症、尿道狭窄など

尿失禁（尿もれ）については、、、

原因によって以下のように分類されます。

腹圧性尿失禁 咳やくしゃみ、重いものをもつなどによる腹圧の上昇で起こる尿失禁。骨盤底筋の脆弱化に伴う尿道の過可動が原因で、膀胱の過活動はない。

切迫性尿失禁 強い尿意切迫感とともに、尿をこらえきれずにもらしてしまう。不随意の膀胱収縮を伴う。

混合型尿失禁 「腹圧性尿失禁」と「切迫性尿失禁」の混合型。

溢流（いつりゅう）性尿失禁 排出障害が基礎疾患としてあり、尿閉状態となり尿が溢れる状態。

機能性尿失禁 運動機能の障害や、認知症などのためにトイレに間に合わない、あるいはトイレが分からない、排泄行為が認識できないなどの理由で起きる。

検査

排尿の悩みで泌尿器科外来を受診された患者さんがどのような原因で症状がでているのかを調べるのには通常以下のような検査をおこなっています。

1 一般問診

困っている症状を確認。排尿に影響のあるような持病や既往歴、常用薬がないか等。

2 尿の出方、回数をスコア化

- **IPSS**（国際前立腺症状スコア；前立腺肥大症の症状の程度を点数化して評価。治療に用いるために、米国泌尿器科学会で提唱されたアンケート形式の検査。過去1ヶ月間の排尿の状態を数項目に分けて回答し、結果を点数で表す）
 - **OABSS**（過活動膀胱症状スコア）
- これらの記入により自覚症状の程度や困窮度を把握しやすくなります

3 尿検査・エコー検査

- **尿検査**で炎症や血尿を認めた場合にはまずそちらの原因検索や治療を開始します。とくに**血尿を認めた場合は尿路結石や悪性腫瘍の可能性を考えすみやかに精密検査をおこないます。**
- **エコー検査**は結石や腫瘍がないか調べるほかに、**前立腺肥大の大きさや形状をみたり、排尿障害の治療を行ううえで重要な、残尿の有無や量の測定をおこなうのに必須となります。**

4 尿流測定

トイレ型の尿流量測定装置に向かって排尿することにより、**尿の勢い・排尿量・排尿時間などを測定**します。この検査の後に残尿を測定することにより、より多くの情報が得られます。

※ここまでは痛い検査はなく、検査は事前予約なしで当日行うことが可能です。年齢や性別・前述の検査結果より、血液検査やCT/MRI、膀胱内視鏡を追加することがあります。

以上の検査で排尿障害の原因が判明したらそれに応じて

治療

を行うこととなります。

蓄尿障害については、基本的に健康に大きな害を及ぼすものではありませんが、

- **大量の残尿を伴う高度の排出障害は、尿路感染の反復や腎後性腎不全をきたすため早期の治療開始を要します。前立腺肥大症が原因の場合は、手術療法（経尿道的手術）、神経因性膀胱が原因の場合は、間欠自己導尿、膀胱留置カテーテルなどの排尿管理を要します。**
 - **残尿が100ml前後であれば、薬物療法から開始します。前立腺肥大症については前立腺尿道の緊張を緩めるαブロッカーが主体でしたがその後、前立腺肥大そのものを縮小させるものや、従来勃起不全治療薬だったのを低用量で使用して、頻尿を伴う前立腺肥大症の自覚症状を改善させるものが登場し、治療の選択肢が広まりました。膀胱に尿がためられず、尿意切迫を伴う蓄尿障害は現在、『過活動膀胱』の病名で周知が進んでおり、ここ数年で新薬がいくつも出ています。膀胱の過緊張を軽減する、抗コリン薬というものが主体で、効果は高いのですが、人により口渇や便秘の副作用があります。その後さらに、経皮製剤やβ3受容体刺激薬（ミラベグロン）の登場により、以前よりも副作用を伴わない治療も可能となっています。**
- また、薬物療法の効果が乏しい、副作用で内服薬が使用困難な場合には、**干渉低周波治療も副作用がほとんどなく、選択肢となります。**

尿失禁の中でも女性にみられる【**腹圧性尿失禁**】については、原因が骨盤底筋脆弱化に伴う尿道過可動であるため（おなかに力が入ると、尿道が下降し尿がもれやすくなる）、薬物療法はほとんど効果がありません。**軽症の場合は、骨盤底筋体操が有効ですが、中等度以上の場合は手術療法（TOT、TVT手術：尿失禁手術）を行うことが多く、治療成績は大変良好です。**

ここまでは病院でおこなう薬物・手術療法についてお話ししてきましたが、いろいろな治療法がでている現在でも残念ながら排尿の悩みを全て解決できるものではありません。

とくに【**機能的尿失禁**】とよばれるタイプで、膀胱機能低下だけではなく足腰が悪くなって急いでトイレに行くことが出来なくなったために間に合わなくなったもの、認知症が進行しトイレに行ったことを覚えておらず何回でも行こうとする、自分でトイレに行って排泄するという排尿行為がわからなくなってしまったものなどです。

薬物療法はあまり有効でなく、効果判定も困難です。この場合は漫然と内服を続けるよりも着脱のしやすい衣服にする、トイレの使いやすさを工夫する。また、認知症の患者さんの場合であれば、適切なトイレ誘導や、尿失禁対策のパッドやリハビリパンツを活用するほうが望ましいと思われます。

おわりに

排尿のなやみは誰しもが持ちうるものであり、適切な対処によって大きく変わります。また、年のせいだと思っていたのが検査によりまったく別の病気が判明し、治療、事なきを得た、ということはしばしばあります。もし受診が遅くなっていたら…とヒヤッとします。

以前とくらべ**排尿が気になるようになったら是非一度、当院泌尿器科にお気軽にご相談ください。**当院泌尿器科では薬物療法・手術療法に精通した医師のほか、排尿機能検査士の資格を有する看護師が常勤しており、「排尿ケア」や「骨盤底筋体操」の外来指導も可能です（要予約）。

治療法は一律ではありません。年齢や持病の有無、ライフスタイルにあわせて、その人に一番合った治療法を提示できればと思います。

第23回 健康セミナー（地域のみなさまへの公開講座）のご案内

テーマ わかりやすい乳がんの基礎知識

乳がんは、女性に多いがんで12人に1人がかかるといわれ、若い方でも発症する可能性があります。ただし早期に発見できれば、ほぼ完治する病気でもあります。今回は長年、大学で乳腺疾患の研究に携わり、専門医である海瀬医師に、乳がんの基礎知識について「健康セミナー」でお話しいたします。



- 日時** 平成28年8月6日（土） 14時30分から16時
- 会場** 厚生中央病院 3階講義室
- 講師** 東京医科大学 乳腺学分野 海瀬 博史

参加費無料、お申し込みも不要です。当日会場までお越しください。皆様のご参加をお待ちしております。

産科より 胎児4Dエコー検査開始しました

赤ちゃんの様子をリアルタイムで立体的に見ることができる、「4Dエコー検査」を実施しております。通常の超音波の画像と違い、赤ちゃんの顔の表情などをはっきりみていただくことができる検査です。撮影時の赤ちゃんの様子は、専用USBに録画してお渡し致します。詳しくは、当院ホームページをご覧ください。

※ご出産された経産婦様をご対象とした「ふたりめから割引」も行っております。

通常分娩費用から50,000円を割引させていただきます。当院で分娩された方はもちろん、他院で分娩された方もご対象ですので、是非ご利用ください。



↑4D画像イメージ



整形外科「骨粗鬆症専門外来」を午後に開設しています

（かかりつけ医からのご紹介による完全予約制）

骨粗鬆症の専門的検査・治療・手術を行う外来を、月～金の午後に開設しています。

骨折予防対策を始めましょう。適切な治療や生活習慣の改善により、骨密度の低下をくい止めることができます。

骨折予防は要介護状態になるのを防ぎ、健康な生活を送るうえでとても大切です。気になる方は、かかりつけのお医者様にご相談のうえ、ご受診くださるようお願いします。

また、骨密度の測定のための患者様も、かかりつけのお医者様からのご紹介で承っています。（以降、定期的な計測をいたします。）