

さんま通信

夏

厚生中央病院だより 第54号 2018年

皮膚・排泄ケアサポートチームの活動について

皮膚・排泄ケア認定看護師 高島 絵理子
盛 松美

当院は今後の超高齢化社会にも対応するため、2015年7月より高齢化医療支援委員会を設置し、①認知症サポートチーム②緩和リビングウィルサポートチーム③嚥下・栄養サポートチーム④低侵襲手術サポートチーム⑤骨粗しょう症サポートチームの5チームを設置し、院内において活動をしています。

そして、2017年9月より皮膚・排泄ケアサポートチームを発足し「床ずれなどの傷のケアを提案」・「人工肛門のケア」・「排尿自立に向けた支援」を通して、入院患者様の“困った”を解決できるように医師・看護師・管理栄養士・理学療法士等でチームを構成し、活動しています。

皮膚・排泄ケアサポートチームの活動内容としては、

床ずれに対するケア

スキンケアの提案や体圧分散寝具の体制を整えることで、床ずれの発生を予防できるように支援します。また、床ずれが発生している場合においては、チーム間で相談しながら局所のケアだけにとどまらず、体圧分散寝具の選択方法、スキンケア方法、体位変換方法、治療に必要な栄養管理も検討し支援しています。

人工肛門のケア

オストメイトになった患者様が人工肛門のケアができ、不安が少なく退院できるように支援を行っています。退院後も、オストメイトが快適な日常生活を送る事ができるよう人工肛門の看護外来の開設を検討しています。

排泄ケア

膀胱留置カテーテルを挿入している患者様に対し、下部尿路障害（頻回な排尿・尿が出ない・尿失禁等）の評価を行い、内服・リハビリ・排泄用具の選択などにより、その患者さんに合った排尿自立を目指します。

今後も入院患者様の“困った”を解決し、地域の皆様と連携しながら患者様一人一人が自分らしく地域で生活できるように支援していきますので、よろしくおねがいします。

目次 contents

皮膚・排泄ケアサポートチームの活動について… 1

高齢者の貧血について、……。…… 2～3

レディースドック・レディースがん検診 …… 4
オープン記念価格のご案内

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。

高齢者の貧血について、、、、。

総合内科副部長

血液内科 青田 泰雄

高齢者血液疾患のうち最も頻度の高いものは貧血です。その原因は造血器自体の障害によるもののみとは限らず、加齢とともに増加する多彩な病態で貧血が起こります。

高齢者の貧血の定義は、海外では若年者と同様に世界保健機関(WHO)基準が用いられ、男性でHb13.0g/dL未滿、女性でHb12.0g/dL未滿とされています。この場合、通常の居住生活を送っている65歳以上の年齢層の約10%が貧血状態にあり、85歳を越えると約20%に上昇するといわれています¹⁾。

骨髄は年齢とともに骨髄での造血細胞数が減少するため、日本では、65歳以上の高齢者は、老人ホームでの調査結果をもとに年齢に伴う骨髄機能低下を考慮し男女ともにHb11.0~12.0g/dL未滿と定義している場合が多いです²⁾。高齢者の貧血の原因は色々あり(図1:文献3より改変)、鉄欠乏性貧血、二次性貧血および骨髄自体に原因のある高齢者に頻度が高い骨髄異形成症候群や多発性骨髄腫などの血液疾患に大きく分類されます。高齢者の貧血で頻度的に多いのは、鉄欠乏性貧血に代表される栄養障害と二次性貧血です。この背景に悪性腫瘍がないか常に注意が必要です。

症状として、通常の労作時息切れ以外に、活気がない・動悸・立ちくらみ・昼間によく寝ているといった全身倦怠感や、味覚障害・食欲低下などの直接関係ない様々な症状を認めることがあります。成人に比較して貧血に対する対応能力が低下している高齢者では、少しの貧血でも症状が出現しやすく、症状と貧血の程度が相関しないことや、典型的な自覚症状を認めないことも多いです。例えば、貧血とは無関係な精神症状や消化器症状を訴え、家族より「元気がない」「食事の量が減った」などを指摘され病院を受診することもあります。併存する合併症が多く、貧血の進行によって、心疾患・慢性肺疾患・うつ状態の悪化や、認知機能の低下を引き起こすこともあります。患者本人の話だけではなく、同居の家族の話が大切となってきます。

例えば、

- ①: 普段との様子の違い。
- ②: 消炎鎮痛薬など長期にわたる内服歴の有無。
- ③: 食事を作っているのが誰であるのか。等があげられます。

また、老老介護が増えるなか、介護者に認知機能の低下がある場合、十分な栄養管理を行えないことがしばしば見受けられ、注意が必要です。

ここからは、少し疾患別に説明していきます。

貧血の原因として、鉄欠乏性貧血・巨赤芽球性貧血・銅欠乏性貧血・二次性貧血・腎性貧血・薬剤性血液障害・老人性貧血・骨髄異形成症候群・その他等の貧血があります。

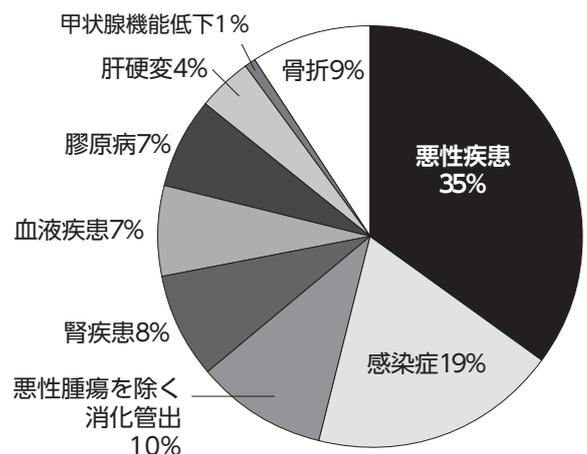
1. 鉄欠乏性貧血

鉄欠乏が明らかになった場合、その原因を検索することが大切です。高齢者は慢性的な出血の可能性があり、消化管や性器からの出血、悪性腫瘍の有無を検査する必要があります。治療は鉄剤の内服で、鉄の正常化には3~6カ月間の内服が必要です。副作用として、嘔気・黒色便や便通異常(下痢や便秘)があり、自己中断の原因となるため服薬コンプライアンスに注意が必要です。近年、鉄欠乏性貧血とH. pylori感染との関係が注目されています。H. pylori除菌後に治療抵抗性の鉄欠乏性貧血が改善したとの報告が増えています⁴⁾。

2. 巨赤芽球性貧血

血液の成分を作る材料である、ビタミンB12や葉酸の欠乏や利用障害に伴う貧血です。原因としては、以下のようなものがあります。

図1: 高齢者貧血の原因



- ①：胃切除後や（萎縮性）胃炎にみられる吸収不全
- ②：偏食やアルコール多飲に伴う摂取不足
- ③：薬剤性（メトトレキサートなど）

胃摘出の既往がある場合、術後5年ぐらいからビタミンB12欠乏が起こってきます。高齢者ではビタミンB12の補充に対する反応が悪く、頻回の投与が必要になる場合が少なくありません。

また、高齢者の萎縮性胃炎は、胃がんの合併も10%程度でみられ、内視鏡検査が望ましいです。葉酸欠乏は、アルコール中毒・寝たきりで栄養摂取不良の場合生じやすく、在宅で寝たきりの高齢者では注意が必要です。

3. 銅欠乏性貧血

比較的稀ですが、銅の消化管からの吸収は亜鉛と拮抗するため、胃や小腸切除後や吸収障害のある高齢者では、亜鉛を含む内服薬を長期投与された場合や、長期間の微量元素を含まない中心静脈栄養を施行後、あるいは、特定の亜鉛を含む義歯装着材の使用などにより、銅吸収が阻害され銅欠乏性貧血を来すことがあります。治療は亜鉛内服を中止し、銅を含む食事（甲殻類・烏賊ココアなど）やサプリメント内服や点滴で補充を行います。

4. 二次性貧血

二次性貧血とは血液疾患以外の基礎疾患が原因でおこる貧血の総称であり、慢性感染症・慢性炎症・悪性腫瘍による貧血を一括して慢性炎症に伴う貧血（anemia of chronic disease : ACD）といいます。基礎疾患としては膠原病・悪性疾患・肝疾患・甲状腺機能異常などの内分泌疾患などがあります。治療の原則は基礎疾患の治療です。高齢者でみられる軽度から中等度の貧血は、大部分が二次性貧血であり、基礎疾患の存在を考える必要があります。

悪性腫瘍に伴う貧血では、腫瘍そのものによる出血・骨髄浸潤・溶血・栄養障害や鉄利用障害が原因とされています。さらに化学療法や放射線治療に伴う貧血が影響を及ぼすことになります。

5. 老人性貧血^{5,6)}

Hbの低下が軽度～中等度（9～11g/dL）で主に1年以上変化せず、各種検査でも原因が特定できないものを便宜上、老人性貧血“Unexplained Anemia”（原因不明の貧血）と呼ぶことがあります。様々な加齢変化が影響して赤血球造血が抑制を受けるものと考えられています。

主な原因として、

- ①エリスロポエチンに対する反応性の低下
- ②炎症性サイトカインの上昇による赤血球造血の抑制
- ③アンドロゲンレベルの減衰による赤血球造血の低下
- ④造血幹細胞の低下

が考えられています。

また、潜在する疾患（骨髄異形成症候群・膠原病・慢性炎症等）が経過観察とともに顕在化することがあるので注意深い観察が必要です。

「老人性貧血」と診断した場合重要なのは経過観察の継続です。治療の必要はありません。2-3ヶ月毎の貧血の評価を行い、経過中に進行があれば、再度原因検索を行います。

6. その他

薬剤性血液障害、骨髄異形成症候群、慢性腎不全、肝硬変等の慢性肝疾患、甲状腺ホルモン低下など様々な疾患が貧血の原因となり得ます。

最後に、

高齢者では多臓器にわたる機能障害が背景に存在していることが多く、的確に病態を把握することが重要です。高齢者の貧血としてさまざまな原因が考えられますが、頻度的に多いのは、鉄欠乏性貧血に代表される栄養障害と二次性貧血です。背景に悪性腫瘍が存在していることが少なくないため、臨床的には常に悪性疾患の可能性を考えながら診察する必要があると言えます。また、高齢者で貧血を診た場合、背景にある基礎疾患の治療で貧血が改善するのか、加齢に伴う生理的要因で説明がつくのかを見極める必要があります。原因不明な貧血や汎血球減少症などが認められる時には、病院の受診を一度はされることをお勧め致します。

1) Patel KV: Epidemiology of anemia in older adults. Semin Hematol 2008; 45: 210-217.

2) 堤久, 大田雅嗣: 高齢者の貧血. 日本内科学会雑誌 2006; 95 (10) : 2021-2025.

3) Ohta M Management of Anemia in the Elderly. JAMA 52 : 219-222, 2009

4) Cardenas VM, Mulla ZD, Ortiz M, Graham DY: Iron deficiency and Helicobacter pylori infection in the United States. Am J Epidemiol 2006; 163: 127-134.

5) Makipour S, Kanapuru B, Ershler WB: Unexplained anemia in the elderly. Semin Hematol 2008; 45: 250-254.

6) 大田雅嗣: 高齢者の貧血. 日老医誌2011; 48:20-23.

レディースドック・レディースがん検診 オープン記念価格のご案内

**予約
受付中**

当院では、平成30年1月から別館2階フロアで、新たな人間ドックをスタートしました。
 予約専用ダイヤル **03-6863-2892** 予約受付時間 **平日13時～16時30分**

新設

レディースドック
(木曜・金曜・第2,4土曜)

1日人間ドック

+

婦人科検診
マンモグラフィ
乳腺超音波
(マンモエコー)
胃カメラ

【自己負担金額(税込) 全国土木被保険者	-27,000円-	オープン記念価格	22,140円】
【自己負担金額(税込) 一般の方	-68,040円-	オープン記念価格	52,000円】

新設

レディースがん検診
(水曜及び木曜の午後)

婦人科検診

+

マンモグラフィ

+

乳腺超音波
(マンモエコー)

【自己負担金額(税込)	-17,280円-	オープン記念価格	12,100円】
-------------	-----------	----------	----------



オープン記念価格実施期間

●レディースドック

- 一般の方** 平成30年6月1日～平成30年7月28日までの期間に受診される方が対象です。
- 土木被保険者** 平成30年6月1日～平成30年10月27日までの期間に受診される方が対象です。

●レディースがん検診

平成30年6月6日～平成30年10月31日までの期間に受診される方が対象です。

※全国土木の方はオープン記念価格から、さらに以下の補助を受けることができます。

(他の健診機関での利用も含め年度内1回の補助に限ります)

- ①子宮頸がん検診補助額 **2,000円** (婦人科検診……20歳以上偶数年齢(年度末年齢)対象)
- ②乳がん検診補助額 **4,000円** (マンモグラフィ……40歳以上偶数年齢(年度末年齢)対象)
- ③胃内視鏡検査補助額 **3,000円** (胃内視鏡検査……50歳以上偶数年齢(年度末年齢)対象)

【ご注意】上記補助を前年度(偶数年齢年度)に利用していない場合は、奇数年齢の方も補助対象です。