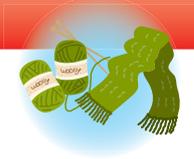


さんま通信

冬



厚生中央病院だより 第67号 2022年



新年のご挨拶

病院長 池田 幸穂



新年あけましておめでとうございます。
本年もよろしくお願い申し上げます。

さて昨年度は、一昨年同様に年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響が深刻であり、とくに感染力の強いデルタ変異株の出現とそれに伴う第4波、第5波の到来があり、都内では緊急事態宣言が長期間にわたって発令されることとなりました。年末になり落ち着きを見せたかと思っただけ先にも新変異株オミクロンの出現があり、予断を許さない未知の感染力に注視することとなりました。一方、新型コロナウイルス感染症に対して、ワクチン接種が広くいきわたり、抗体カクテル療法や経口薬などの有効な治療法が感染拡大防止、重症化防止に期待されており、段階的に医療現場に変革をもたらしつつあります。

国は新型コロナウイルス感染症との共存によって社会経済の回復を企画しており、医療現場においても、新型コロナウイルス感染症との共存（Withコロナ）を視野に入れたアフターコロナ時代の段階的な「出口戦略」と展開していく必要があるものと考えます。

本年度も近隣の医療機関とも緊密に連携し、職員一丸となって活発かつ健全な病院運営を目指したいと思っておりますので、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



目次 contents

新年のご挨拶	1
認知症予防のために今できること/ 当院の取り組みのご紹介	2
認知症サポートチームについて	3
コロナ禍における退院支援	4



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。

認知症予防のために 今できること/当院の取り組みのご紹介

総合内科・神経内科

医長 釘本 千春

* 認知症とは

認知症は、記憶力の低下（同じ事を繰り返し尋ねる、少し前の事を忘れてしまう）だけではなく、そのために、生活が立ち行かなくなっている状態を指します。



* 認知症を疑ったら、こんな事に注意してください

例えば

- ①同じ食べ物や日用品を、いくつも買い溜めていないか
⇒買った事を忘れてしまう、記憶力低下の可能性があります
- ②週に数回しかお風呂に入らなくなった（面倒だから、寒いからと理由をつけて入らない）
⇒身体を洗う手順に自信が無くなり、入浴に時間がかかるため、入浴が億劫になっている可能性があります

当院では、総合内科（神経内科 釘本、榎林医師）、（高齢診療科 波岡医師）が、認知症の診療を行っています。

初めて受診される方は、患者様の生活ぶりをよく知っている方を伴って、受診してください。

* 認知症を進行させないために、今できること

認知症の原因は、アルツハイマー病と、血管性認知症で約8割を占めます。

アルツハイマー病は、脳にしみ（老人斑）、よどみ（アミロイド沈着）、糸くず（神経原繊維変化）が溜まって発症する病気です。

血管性認知症は、脳梗塞や脳出血が原因です。

アルツハイマー病、血管性認知症 両方の予防に、血管リスクを減らす事が重要であることが分かっています。

血管リスクとは、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙です。

- ・認知症の**危険因子**は **血管リスク**です
⇒定期的な健康診断や、治療を受けましょう
- ・認知症の**防御因子**は **健康的な食事、運動習慣、余暇（趣味）活動が充実している事**です
⇒楽しんで行える趣味や、運動習慣を取り入れ、生活のリズムを作りましょう
⇒日本人の平均的な塩分摂取量は、まだ多いと言われています。

「認知症リスク減！国循のかるしおレシピ」（国立循環器病研究センター；セブン&アイ出版）
ぜひ参考にしてください。

	月	火	水	木	金
物忘れ外来	午後	午前	午後	午後	午前
新患者	神経内科	高齢診療科	神経内科	神経内科	神経内科
担当医師	榎林	波岡	釘本	釘本	釘本

認知症サポートチームについて

認知症看護認定看護師 津田 奈緒子

日本は世界一の長寿国です。認知症は加齢とともに有病率が増加し、2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると推計されています。

実際に当院に入院される患者様も認知症の方が増加しているため、2016年に『認知症サポートチーム』が発足しました。

認知症サポートチームの主な活動は、『**認知症を持つ患者様の困りごと、現場の困りごとをチームでサポートすること**』です。

チームメンバーは神経内科の釘本医師をはじめ、高齢診療科医師、精神科医師、看護師長、認知症看護認定看護師、理学療法士（リハビリ）、精神保健福祉士（相談員）です。

具体的な活動内容としては、

1. 入院中の認知症の方、認知症が疑われる方、せん妄（急激に発症する脳の機能障害）の方について会議し、チームで訪問する。

認知症の方が入院生活をより安心して過ごすことができ、治療を効果的に受けて頂けるにはどうすればよいかなど話し合いを行います。そのうえで対象患者様をチームで訪問し、対応策についてスタッフに助言を行っています。

2. 勉強会の開催

年に数回勉強会を実施し、認知症の方への理解を深め、スタッフ一人一人が認知症の方へ寄り添ったケアが行えることを目指しています。

3. 院内のデイケア的活動『おでかけ』

現在はコロナ禍のため中止していますが、院内デイケア的活動『おでかけ』でレクリエーションや体操などを通して患者様の気分転換を図る活動をしています。

*皆様のご家族がご入院の際には卓上カレンダーや時計、ご家族やペットの写真、手紙、メッセージカードなどをお持ち頂けると幸いです。

認知症の方が日付や入院している状況を理解する手助けになり、安心につながります。

*また、皆様の周りで認知症を疑われる方がいましたら、お住まいの地域包括ケアセンターや当院の相談員までお問い合わせください。当院の『もの忘れ外来』もぜひご利用ください。(要予約)



コロナ禍における退院支援

新型コロナウイルス感染症が発生し、各医療機関の感染症対策は今までと一変しました。発熱外来・感染症病棟の設置、電話診療、面会制限等、当院でも様々な対応が求められる中で、私たち退院支援部門のあり方も大きく変化しました。

今までは入院患者様のもとに、ご家族、ケアマネジャー、介護スタッフや施設相談員等たくさんの方が面会に来られるため、患者様の入院前の状況や人柄がよく分かり、顔の見える連携が自然と図れる環境でした。

しかしコロナにより『新しい生活様式』が提言され、その基準に沿った形での退院支援のあり方は難渋を極めました。

例えば、普段なら対面で行われる医師からの病状説明や面談が、原則電話でのやり取りへと変わったことで、意思決定支援の難しさを痛感しています。直接顔を合わせることでお互いの状況や気持ちの共有、信頼関係の構築が成されていたと再認識しました。

人との接触や密になることを避ける、ソーシャルディスタンスを保つことは、普段私たちが実践している事とは真逆であり、今までは容易だった入院前の生活を知る術や今後の生活について相談する機会が激減してしまいました。

特に退院先を検討する際に大きな弊害となり、ご家族の不安は今まで以上に大きくなっていると感じます。面会制限によりご本人の状況が分からず退院後のイメージができないことに加え、ご本人とも十分に話し合う場が持てないことが要因となっています。

また、退院先の選択にも大きな変化が見られています。介護負担が大きい方、がん末期で医療依存度が高い方でも「家族と一緒に過ごしたい」という気持ちが、面会制限のある病院への転院ではなく、自宅療養または面会制限が緩和されている介護付き有料施設を退院先として希望するケースが増えてきていると感じます。

制限があるからこそ何を大切にしなければならないかを常に考え、このコロナ禍で変化してしまった『つながり』をどのように構築していくかが今後の退院支援において重要だと感じています。今まで以上に在宅支援者の方々、ご家族とも連絡を密に取り合いご本人の状態をイメージしやすいよう情報提供に努めます。現在、当院では退院前カンファレンスも感染症対策を行い、ご本人も交えて実施しています。

今後も在宅支援者の方々の協力を頂きながら、患者様、ご家族が安心して退院を迎えられるよう支援していきます。

退院支援看護師 渡曾、橋本

入退院支援看護師 内野

医療ソーシャルワーカー 村上、横関



地域連携広報室新入職員紹介（写真前列向って右側）

9月に入职しました医療ソーシャルワーカーの横関と申します。

訪問診療や神経難病の方を対象にした病院で相談員をしておりました。コロナ禍で“住み慣れた街で、ご家族の傍で生活する”ことがどれだけかけがえのないものか考えるようになりました。改めて退院支援の重要性を実感しています。目黒区周辺での勤務は初めてなので、これから在宅支援の方々とのつながりを築いていきたいと思っております。宜しくお願い致します。