



運転免許と認知症

脳神経内科 部長 教授 山崎 峰 雄
(やまざき みねお)

高齢者、認知症、てんかんといったキーワードと運転免許を関連づけた議論がマスコミを中心に行われています。現時点では、運転の年齢上限設定は行われておりませんし、てんかんに関しては、発作が過去2年以内に起こったことがなく、医師が「今後、x年程度であれば、発作が起ころおそれがない」旨の診断を行った場合には運転免許の取得および更新を拒否しない、と記載されています。

しかし、2017年3月の改正施行された道路交通法により、75歳以上の方が免許更新時に認知機能検査を受け、認知症の疑いあり（第1分類）と判定されると、認知症か否かに関する診断書を提出することが必要となりました。改正当初は、この診断書作成を求めて、多くの高齢者の方が受診されるのではと心配しておりましたが、実際にはそれほど多くの方が受診されることなく、ご家族の説得が功を奏して、取り消されるよりは自主返納といった形で運転をお止めになる方々がたくさんおられたようです。

認知症と診断されていることと、認知機能の低下により運転が危険となる可能性があることとは本質的に異なることです。多くの認知症では、慣れ親しんだ行為を行うことには大きな問題がないことが多く、ごく軽度の認知症や軽度認知障害という早期の段階では、運転地域や速度・走行距離範囲の限定を行う程度で、運転自体を禁止する必要性はないのではないかと、多くの専門家も考えています。この点は認知症学会などの専門医の議論でも取り上げられ、今後も検討が続けられていくことと思います。

しかし、道路交通法では、そこまで踏み込むことはせずに「診断」のみで線引きをしてしまいました。免許を返納した後のフォローに関しては、どの自治体でもほとんど対応策がとられておりませんし、認知症の診断のみで免許に制限を加える施策が不完全なものであったことには違いありませんが、現時点ではどうしようもないというのが現実です。現在、多くの自動車メーカーで開発されている自動運転技術はかなり完成の域に近づいているようですが、事故や不備を生じたときの責任問題に対する法律的な裏付けを整えていただき、一刻も早い登場を期待したいところです。



病気の話

急性大動脈解離について

心臓血管外科 部長 教授 別所 竜蔵
(べっしょ りゅうぞう)



時々お耳にする病名だと思いますが、急性大動脈解離は突然発症し、60%以上の患者さんが病院到達前に死亡すると言われていて、致死性の重篤な急性大動脈疾患の一つです。

自動車が交差点に突っ込み、歩行者を巻き込んで交差点の街路樹に激突した、高速道路で自損事故があったなど、運転中にも突然発症しうるとも怖い病気です。

どんなことが体で起こっているのか、というと大動脈は内側から、内膜、中膜、外膜と三層構造でできています。それが、突然内膜に亀裂が入り、内膜と外膜の間にある中膜の層に血液が入り込み、大動脈の走行に沿って内膜と外膜の間を血流が進行して裂けていく状態です。



ほとんどの患者さんが、突然起こる胸部から背部にかけての激痛を伴います。意識消失やショック状態になることもあります。ご本人に意識が残っている場合や、周りに人がいた場合などでは、その異常な状態から、救急車が要請されますが、誰もいないところで意識を失ってしまうと、そのまま命を落とすことも多くあります。

診断は比較的容易に可能ですが、治療はどこの病

院でも行えるわけではありません。すぐに手術治療が必要なA型解離（心臓の近くから大動脈が裂けている状態）とほかに合併症が併発していなければ安静、鎮痛、降圧治療を行うB型解離（心臓近くの大動脈は避けておらず、心臓より遠い大動脈が裂けている）に分けられますが、A型解離は技能の優れた心臓血管外科医のいる病院でないと治療が困難になります。

生まれつき血管の強度が低い人は若くして発症することもあります。通常であれば50歳以上の中年に多く発症します。多くの場合、高血圧を有しています。

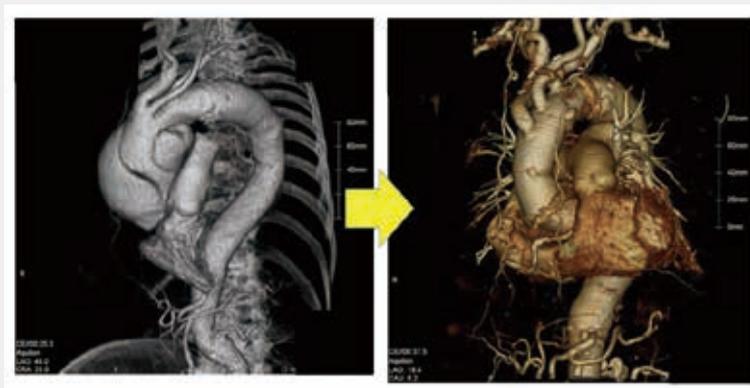
当科では、多くの急性大動脈解離の患者さんに緊急手術を行い良好な成績を有しております。先日外来で、84歳時に緊急手術を行った患者さんが95歳になられて、元気に外来通院されているおばあさんの定期診察も行いました。

発症率は年に10万人に3～6人と多発する病気ではありませんが、まずは高血圧を有する患者さんは、適切な降圧治療を継続することが肝要です。また最近睡眠時無呼吸症候群の患者さんに、急性大動脈解離が発症するリスクが高いこともわかってきました。夜間の強いいびきや、就寝中に呼吸が止まっているなどを、家人に指摘されるような人は、検査を受けることも大切なことだと思います。

当科では長く本疾患と闘ってきたことを自負しながら、懸命に日々治療活動を行っております。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

85歳女性治療例



手術前

手術後

病気の話

“No health without mental health”

メンタルヘルス科 准教授 下田 健吾
(しもだ けんご)

これまでうつ病は心の病気でからだの病気と切り離して考える風潮がありました。しかし近年では、心循環器疾患（心筋梗塞や高血圧）や耐糖能異常（糖尿病）などの病気はうつ病を伴う頻度が高く（表1）、うつ病が合併するだけでからだの病気の予後に影響をおよぼし、死亡率の上昇と関連することが判明し、両者の相互関係（図1）が明らかになると、“No health without mental health” という標語のもと、からだの病気の治療においても精神的な介入が重視されています。

表1 うつ病になりやすいからだの病気

身体の病気	うつ病の発症率
心疾患	17～27%
脳卒中	14～19%
悪性腫瘍（がんなど）	22～29%
認知症（アルツハイマー病）	30～50%
慢性の痛み	30～54%
一般人口	10.3%

(Evansら2005年の報告による)



図1

同時に、うつ病がからだの病気のリスク因子であり、予後を悪化させる因子であることもわかってきました。うつ病にかかることで身体の病気のリスクがどのくらい上昇するか（表2）に示します。ここで注目してほしいのはうつ病になるとからだの病気で命を落とすということでは決してなく、むしろうつ病は生活習慣病ともいえる慢性の病気で、放っておくと身体の不調もあちこち出現するということです。

ではどのような対策を取ればよいのでしょうか？

たとえば高血圧の人は脳卒中になることを心配して血圧を下げる薬を規則正しく内服し、食習慣に気を付けるようになります。うつ病も同じように、処方された薬をきちんと内服し、睡眠や食習慣を含め

表2 うつ病にかかることによるからだの病気のリスク

発症する病気	リスク（倍率）
心疾患	1.81
高血圧	1.42
脳卒中	1.34
糖尿病	1.61
認知症（アルツハイマー病）	2.03
がん	1.29
肥満	1.58

(Penninxら2013年の報告などを参照)

た生活習慣に気をつかいましょう。すでにからの病気で治療中の場合も心配せず両方の主治医とコミュニケーションを取り治療を進めてきましょう。調子が上向いてきたら適度な気分転換も必要です。コミュニケーションの機会を家族以外に人と持ったり、脳トレなども良いかもしれません。

運動は最も効果的な方法です。散歩でも良いのですが汗をかくぐらいの運動が好ましいといわれています。最後にオンとオフの切り替えも重要です。疲れたら無理せず休むことも必要です。こうしてしなやかに回復する力を高めていきましょう（絵1）。うつ病は特殊な病気ではありません、心が弱いからではなく誰でもなりうる生活習慣病のようなものだと考え、周りの人も接してあげれば良いと思います。



図1

当院ではこころとからだの問題について外来治療のみならず入院患者さんに対しても精神的なケアをチーム医療の一環として積極的に行っております。

* No health without mental health（メンタルヘルスは、健康に不可欠な一部であり、メンタルヘルスなしに健康はあり得ない）WHOが2013年承認したメンタルヘルスアクションプランの中心原理です。なおこの言葉を最初に用いたのは精神科医ではなく元外科医でした。

予防の話

フレイルやサイコルペニアという言葉を知っていますか？

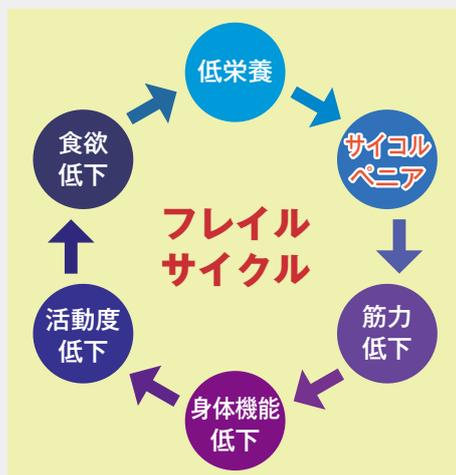
栄養科 栄養科長 石井 弘幸
(いしい ひろゆき)

現在、日本での高齢者割合は、世界でも最も高い水準といわれています。2025年には高齢者といわれる65歳以上の割合が30%を超え75歳以上も18%と、団塊の世代と言われた世代が高齢化して来ていますが、誰もが年をとっても健康で長生きしたいと願っているはず。しかしながら、年齢と共に筋力や生活性の低下などから寝たきりの状態に陥る高齢者の比率が増加することが懸念されています。結果として医療機関へ係る機会が増え、医療費増大など社会問題として取り上げられることが多く見受けられます。

今回は、高齢化社会となっていく中で、健康な状態とサポートが必要な介護状態の中間の状態を表現した「フレイル」や「サイコルペニア」について、お話ししていきたいと思っております。この言葉は2014年頃より提唱注目されるようになり、どちらも加齢による機能低下のことを指しフレイル（虚弱）は、老化に伴った筋力や活動能力の低下している状態や、身体機能の低下（老化）だけでなく、一人暮らしとなり閉じこもりがちになる（社会的フレイル）、意欲や認知機能の低下（精神的フレイル）など、フレイルは多面的な要素が含まれた言葉とご理解下さい。一方、サルコペニアは、加齢に伴い筋肉量が減少して筋力や身体機能が低下した状態を指します。具体

的には、歩くのが遅くなる、手の握力が弱くなるなどといった症状が現れるようになります。いずれの状態も高齢者においては、筋肉を減らさないことが重要とされており、そこで日常生活の中で、筋力を維持していくためにはどうしたら

良いでしょうか？これらを予防するためには、栄養バランスの取れた食事（一日3食、主食・主菜・副菜を意識して食べる）と適度な運動を心がけて規則正しい日常生活を送ることが大切であると考えられています。特に重要とされる、たんぱく質は、筋肉の元になる栄養素で肉や魚、大豆（大豆製品）、牛乳（乳製品）などで主菜の一品として欠かさず毎食に取り入れるようにしましょう。食事（栄養）の改善だけでなく運動と食事を併用することで健康状態に良い結果が見込めます。また、食事以外にも、積極的に社会に参加することや、趣味を持つなど閉じこもりがちな生活をしないこともフレイル予防に繋がります。年を重ねても寝たきりの状態にならず、健康な生活を送れる様に、あなたの生活や食習慣を見直してみてください。



病気の話

敗血症

看護部 急性・重症患者看護専門看護師

始関 千加子

(しせき ちかこ)

敗血症とは？

敗血症（はいけつしょう）という病気を聞いたことがありますか。日本国内では推定年間約10万人の人が敗血症で命を落としていると言われていいます。

敗血症とは、感染症により臓器（心臓、肺、腎臓など）や組織の障害が起こっている状態を言います。通常、微生物（細菌やウイルス、カビなど）が体内に侵入すると、体は防御反応を起こして、微生物と戦って感染症を治そうとしますが、免疫力が低下している場合、防御反応でコントロールできなくなり、臓器が障害を受け敗血症になります。敗血症はショックや多臓器不全につながる可能性があるため、体の緊急事態といえます。

敗血症対策

敗血症対策には、**1. 「予防」、2. 「早期発見」、3. 「感染症治療」、4. 「全身管理」、5. 「リハビリテーション」**の5つが重要になります。



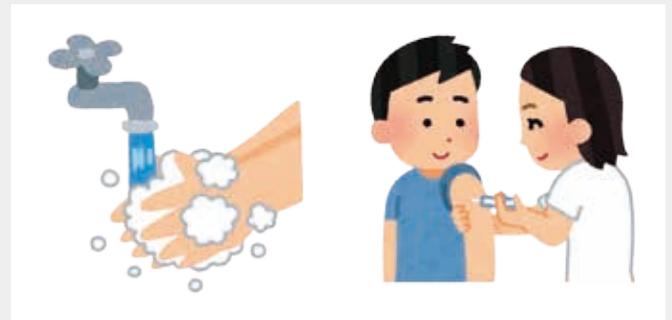
図1 敗血症啓発運動のシンボルマーク
敗血症.comより引用

ここでは、予防と早期発見についてお伝えします。

1. 予防

敗血症の原因は感染症ですので、病原体の侵入を避けることが大切です。まずは病原性の微生物が人の体内に侵入することを防ぎ、感染症にかからないように注意しましょう。そのためには、石鹸を使った手洗いが有効です。ご自身はもちろん、ご家族や周りの人もしっかり手洗いをしましょう。また、風

邪などにかからないよう、人混みを避け、インフルエンザや肺炎球菌ワクチンの接種などを受けることも効果的です。日常からの虫歯・歯周病の予防や手術前後の歯科受診・口腔ケアで肺炎を予防することも大切です。



2. 早期発見

敗血症は早期に発見して治療を開始することが大切です。肺炎、腸炎、膀胱炎、傷の化膿などの身近な感染症にかかり安静にしても次のような症状が出現し、2つ以上あてはまる場合、早めに医療機関を受診する事をおすすめします。

体温の上昇（38度以上）
脈拍数の増加（90回/分以上）
呼吸数の増加（20回/分以上）
血圧が普段より低い
意識がもうろうとする
全身のむくみ
手足が冷たい など

敗血症は、免疫力や体力が低下している高齢者や慢性的な病気（例えば肝臓や腎臓の慢性疾患・糖尿病・がん治療中など）の方、免疫機能が未発達の1歳未満のお子さんは敗血症を起こしやすいと言われているので、予防や早期発見、病状の変化に気づいて早めに受診されることが重要となります。

医事課だより

お知らせ
します



「診療費自動支払機リニューアル」 「診療科分割」について

医事課 課長 二階堂 美栄
(にかいどう みえ)

～令和2年1月6日より自動支払機が、新しくなります～

千葉北総病院では平成18年12月から外来診療費自動支払機を導入しております。

1 いつから利用できるの？

令和元年12月2日より変更していきます。

- ・稼動時間は、平日：午前8時30分～午後4時00分
土曜日：午前8時30分～午後3時00分

※上記時間外および休診日のご利用は出来ません。

2 何が変わるの？

1. まずは見た目が、今まで緑色が主体でしたが、今回の機種は黒が主体となりスタイリッシュな印象を受けます。
2. シンプルな画面表示のため、スムーズに利用でき操作時間が短縮されます。
3. 外国語（日本語、英語、中国語、韓国語）に対応しており、外国の患者さんにもスムーズに利用が可能です。

3 その他

現在取り扱いカードは以下の通りとなっております。

ICチップカード対応

※お支払いは、一回払いのみとなります。



～令和2年1月6日より一部の診療科が分割されます～

1 何が変わるの？

下記の表の通り、内科、外科、胸部心臓血管・呼吸器外科となっていた診療科が専門性に特化した診療科へ分割されます。

それに伴い請求書・領収書再来受付機などの表示が変更となります。

また、会計についても公費の負担金などに変更が生じる場合がございますのでご了承のほどよろしくお願いたします。

現行	診療科分割後
内 科	循環器内科
	腎臓内科
	脳神経内科
	消化器内科
	内分泌内科
	血液内科
	呼吸器内科
外 科	外科・消化器外科
	乳腺科
	緩和ケア科
胸部心臓血管・呼吸器外科	心臓血管外科
	呼吸器外科



運営の話

ボランティアの皆さんの活動について

庶務課 曾我 晶子
(そが あきこ)

当院では平成16年に、病院内の「不安や戸惑いを感じさせない、安らぎのある環境」を整えるため、地域住民の方々のご協力のもと、ボランティアの活動を開始致しました。当初1名のみで開始した活動も15年目を迎え、現在ボランティアとして登録いただいている方は8名に増えております。活動の内容は、外来での院内案内、院内外の草花等の整備、イベントのお手伝いなど、幅広く患者さんへのサービス向上に貢献いただいています。これからも、皆さんの貴重な時間と労力・能力を提供していただき、患者さんにとって、より快適な病院を一緒に目指していただけるボランティアを募集しています。高い志を持つボランティアの方々が気持ちよく活動できるよう、職員一同となって支援をする所存ですので、ご協力のほど宜しくお願い致します。



ボランティアの皆さんと

募集内容の詳細は下記の通りです。

1. 活動の内容

- ① 外来での案内等に関すること (8:30 ~ 13:00)
 - ・ 外来での初診・再診手続きの説明及び書類記入の代筆
 - ・ 患者さんの案内・誘導・搬送に関すること
- ② 環境整備に関すること (8:30 ~ 17:00)
 - ・ 院内外の草花等の整備に関すること
- ③ その他
 - ・ イベントの準備・支援など

2. 募集要件

- ① 心身ともに健康な方
- ② 患者さんのプライバシーを守れる方
- ③ 無報酬で行なってくださる方
- ④ 1回3時間以上の活動を2週間に1~2回程度、継続してできる方

3. 申し込み方法

- ・ ボランティア活動を希望される方は、お電話でお申し込みください。
- ・ 後日面接のご案内をさせていただきます。

4. お申し込み・お問い合わせ

日本医科大学千葉北総病院 庶務課
TEL : 0476-99-1111 (代)

皆さんの温かい心と明るい笑顔をお待ちしています。

本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れいただくか、下記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター
〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715
電話 0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

編集後記

長く暑い夏から台風、大雨を経て急に寒くなってきました。心と体の健康に気を付けて生活しましょう。

(広報委員会：亀谷 修平)