

# けんこうさろん

K E N K O S A L O N

医療と病院の最新情報をわかりやすくお伝えし、すこやかライフをサポートします。

NO. 2019  
217 | SPRING

特集

## 脳卒中と 脳血管内治療

病院ウォッチング・レポート  
入退院支援

ズームアップけんこう  
高尿酸血症

スコープ 医療・健康・予防

けんこうスクエア

医療用語の基礎知識

季節の「食」を楽しもう



# 脳卒中と脳血管内治療

脳卒中は、脳血管障害ともいい、脳の血管が破れたり詰まったりして、脳の働きに障害をおこし、体に麻痺や感覚障害といった後遺症を残しやすい病気です。大切なことは、一刻も早く治療を受けること。血栓によって詰まった血管に対して、新しい血管内治療として「血栓回収療法」が登場し、治療の選択肢が広がりました。



イラスト／あおの なおこ

## 脳の機能を支えるために 張り巡らされた血管網

脳は、大脳、小脳、脳幹に大別されますが、もっとも発達した部分が大脳で、大脳は前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉の4つに分かれています。それぞれ異なる領域が、覚醒、呼吸、体温調節といった生命活動をはじめ、体を動かす、見る、話すといった行動や、感覚や思考をつかさどる機能を担っています。

脳は多くの栄養と酸素を要するため、心臓から送り出される血液の15%が脳に運ばれて

監修



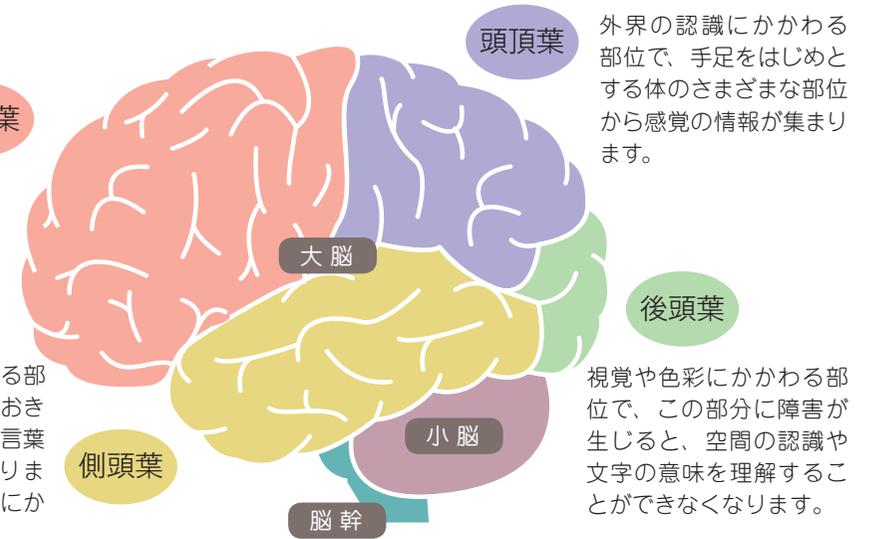
東海大学八王子病院  
脳神経外科 教授  
小田 真理 先生

「以前から、脳動脈瘤のコイル塞栓術といった血管内治療は積極的に行ってききましたが、ここ数年は脳梗塞に血管内治療を実施する機会が増えました。体への負担が少なく治療効果が高い術式は、今後、さらに広く普及していくと考えています」

## 脳の構造と機能

運動機能、意欲、感情、創造力にかかわる部位です。また、老化に伴って、もっとも早く機能低下がおこるのも前頭葉です。

前頭葉



頭頂葉

外界の認識にかかわる部位で、手足をはじめとする体のさまざまな部位から感覚の情報が集まります。

後頭葉

視覚や色彩にかかわる部位で、この部分に障害が生じると、空間の認識や文字の意味を理解することができなくなります。

側頭葉

言語、記憶、聴覚にかかわる部位で、側頭葉上部に障害がおきると、音や声は聞こえても言葉の意味が理解できなくなります。側頭葉の内側には記憶にかかわる部分があります。

脳幹

います。心臓・大動脈から血液を運ぶ重要な血管が頸動脈と椎骨動脈で、脳の中には内頸動脈と、枝分かれした中大脳動脈・前大脳動脈など、多くの血管が分布しています。

これらの血管のどこかが詰まれば脳梗塞、出血すれば脳出血となり、その部分の脳の機能を失います。また、動脈の分かれ目などには脳動脈瘤という動脈の瘤ができることがあり、それが破れるとくも膜下出血という重篤な病気になります。こうした脳血管におこる障害を総称して脳卒中といいます。

## 重大な後遺症を引きおこす 可能性が高い脳卒中

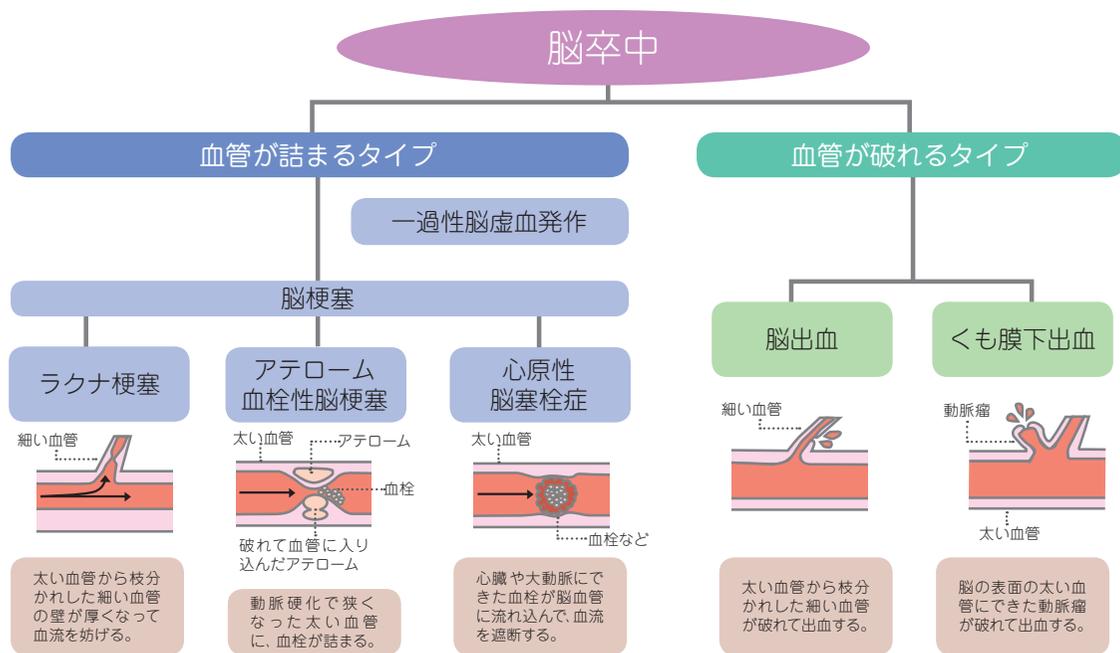
脳卒中は、厚生労働省の人口動態統計によると、昭和44年までは日本人の死因の第1位でしたが、その後、死亡数・死亡率とも減少傾向が続き、平成29年の人口動態統計では、第1位が悪性腫瘍、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患(脳卒中)となっています。

脳卒中は、体の麻痺や言語障害などの後遺症が残る可能性が高い病気です。脳卒中で

脳が損傷を受けると、損傷を受けた領域の働きに障害が残ってしまい、以前のような日常生活を送ることが困難になってしまうケースが多く見られるのが特徴です。

何より早期発見・早期治療が求められる脳卒中ですが、画像診断技術の発展に伴い、1980年代の後半から、健診のメニューに脳の画像検査が加えられ、脳ドック専門の施設が開設され始めました。現在では、MRIや脳血管撮影、マルチスライスCTなどの画像検査で、破裂する前の動脈瘤をはじめ、脳腫瘍、脳動静脈奇形、自覚症状のない脳梗塞といった脳の異変を発見することが可能になっています。

脳の中の血管を細部まで再現する検査としては、血管造影装置が威力を発揮します。現在では血管造影検査の安全性が格段に増し、さまざまな臓器・組織の診断に使われるようになりました。脳梗塞の治療においても、これまでの血栓を溶かす薬剤の点滴による治療法に加え、カテーテルを利用した血管内治療が新たに加わり、治療の選択肢が大きく広がりました。



## 脳卒中は、血管が詰まるタイプと血管が破れるタイプに大別

脳卒中は、血管が詰まるタイプと、血管が破れて出血するタイプに大別されます。

日本における脳卒中は、以前は高血圧などによって血管が破れて出血をおこす脳出血が多く見られました。しかし、塩分過多の食生活の改善や高血圧に対する自己管理が定着した近年は、脳出血が減少傾向にあります。その一方で、食事が欧米化し、糖尿病や

脂質代謝異常などの生活習慣病が増えたことによって、動脈硬化や不整脈などが原因の脳梗塞が増加しています。

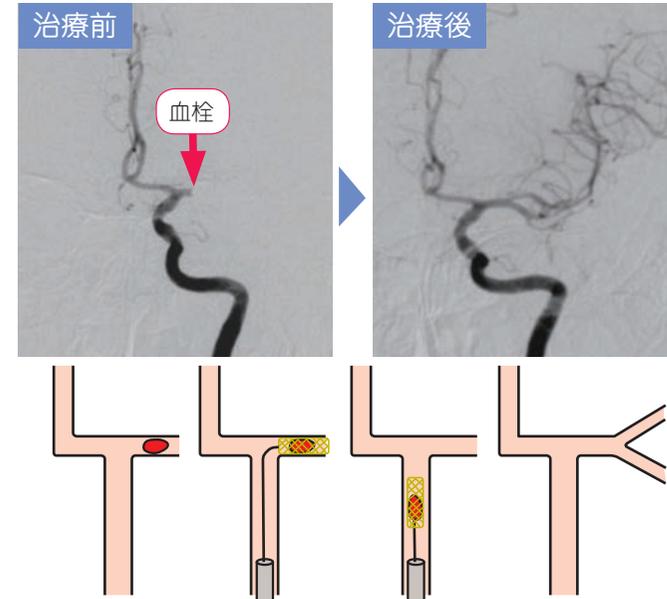
血管が詰まる脳梗塞には、ラクナ梗塞とアテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症があり、その原因や血管の詰まり方が違います(上図参照)。さらに、脳への血流が一時的に悪くなり、運動麻痺、感覚障害といった症状が表れて、24時間以内、多くは数分以内にその症状がなくなる一過性脳虚血発作があります。

血管が破れておこる脳卒中には、脳の中の細い血管が破れて出血する脳出血と、脳の表面の太い血管にできた動脈瘤などが破れて出血するくも膜下出血があります。

## 新しい治療法の登場によって脳梗塞にも血管内治療が適用

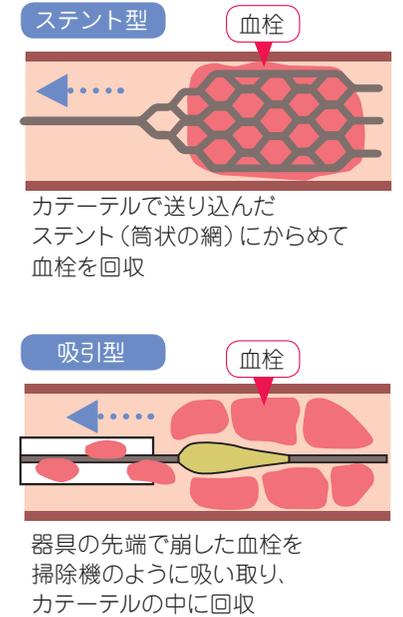
脳梗塞の場合は一刻も早く、詰まった血管の血流を再開させることが必要であり、血管が破れて出血して、その出血量が多く生命に

## 脳梗塞に対する血管内治療の様子



写真提供：東海大学八王子病院 脳神経外科 小田真理教授

## 血栓回収の方法



かかわる場合、脳内を圧迫する血腫をすばやく取り除くことが求められます。

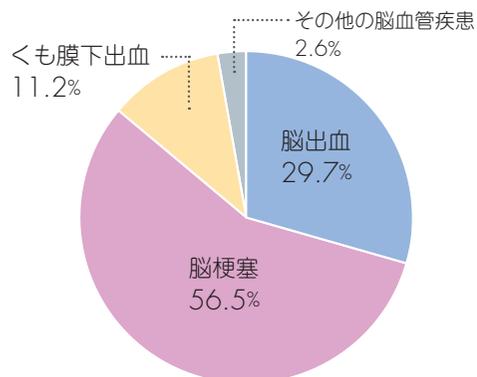
30～40年前は、脳卒中の患者さんが適切な治療を受けるのが遅れて、命を落とすといったケースも多く見られました。しかし、現在では発症から4時間半以内に、血栓を溶かす薬剤の点滴投与を開始する「t-PA(血栓溶解療法)」によって、高い治療効果が期待できるようになりました。現在、この治療を受ける患者さんは年間1万人を超えていますが、時間に制約があるためt-PAを受けられなかったり、t-PAを受けても血流を再開できなかったりするケースもあります。

こうした問題点を解決するために登場したのが「血栓回収療法」という血管内治療です。これは、カテーテルを足の付け根の太い血管から血栓で詰まっている箇所まで挿入し、血栓を取り除く治療法です。カテーテルの先端に付けるデバイス(道具)によって、より早く効率的に血栓を取り除くことができるようになりました。血栓回収療法が有効なのは脳梗塞発症から原則8時間以内とされています。

前述のt-PAと併せて行われることも多く、脳の主幹動脈に血栓が詰まる心原性脳塞栓症に適用されます。

「心原性脳塞栓症の血管内治療は、血栓回収用カテーテルを脳内の詰まっている血管まで進め、血栓を直接回収する方法です。血栓回収用デバイスには、ステント型や吸引型といった、それぞれに特徴を持つものが数種類あり、血栓の状態に適したデバイスを使い分けています。いずれのデバイスも、現時点では、主幹動脈にしか使用できず、その末梢血管の血栓回収には使用できるデバイスが限定されてしまっていますが、近々、医療機器メーカーの開発によって新たなデバイスが登場し、治療できる範囲が広がる予定です。血管内治療では、カテーテルおよびデバイスのコントロールだけではなく、血栓を末梢に散らさないように回収するための熟練した技術が必要となり、どこの病院でも可能な手技ではありません。現在、当院には24時間態勢で、この血管内治療を行えるスキルを備えた医師が3名います」(小田先生)

## 脳卒中のタイプ別の死亡率



出典：厚生労働省 平成29年人口動態統計

## 一刻も早く、血流を再開させるのが 脳梗塞治療の目的

前述のように、心原性脳塞栓症における血管内治療は、発症から原則8時間以内（治療開始は発症から6時間以内が望ましい）とされていますが、脳主幹動脈が閉塞しているにもかかわらず、まだ生存脳組織が多いことが画像診断によって確認された場合、24時間以内であれば血管内治療が有効であるというデータが最近になって発表されました。

「このデータが臨床の現場で確立されれば、就寝中に脳梗塞をおこしたケースなど、発症時間が明確でない患者さんにも血管内治療を行うことが可能になります。脳梗塞の治療は、血栓溶解療法でも血栓回収療法でも、どれだけ早く治療をスタートできるかによって、その治療効果が大きく違ってきます。一刻も早い治療開始が何より重要ではありますが、さまざまなレアケースがあるのも事実です。血栓や血管の状態によっては、治療開始が早く



## 血管内治療の最前線

東海大学八王子病院



- 1 東海大学八王子病院での脳血管内治療の様子。血管造影装置で血管の様子を確認しながら、慎重にカテーテルをコントロールする。
- 2 脳神経外科専用の血管造影装置が設置された造影室。
- 3 脳神経外科と神経内科の医師が中心となって行われる脳卒中センターのカンファレンス。一つひとつの症例を検討していく。
- 4 脳血管内治療で使用されるカテーテル。さまざまな太さや形状が用意されている。

でも血流を再開できない場合もありますし、閉塞していた時間が長時間であっても、脳への影響が少ない場合もあります。したがって、発症に気づいたら、脳卒中治療の態勢が整っている医療機関をすぐに受診することが大切といえるでしょう」（小田先生）

## 脳卒中治療を積極的に推進する 脳卒中センター

東海大学八王子病院の脳卒中センターは、超急性期の脳卒中患者さんに対して24時間いつでもすぐにMRI検査を行える態勢を整備しています。神経内科と脳神経外科の密接な診療協力はもちろんのこと、院内の救急センターとも連携して、救急車で搬送されてきた脳卒中患者さんへ迅速な専門治療を提供することができます。また、南多摩保健医療圏脳卒中医療連携事業を積極的に進め、南多摩地域の回復期リハビリテーション病院や療養施設、かかりつけ医との医療連携を構築して、切れ目のない医療提供を推進しています。

「当院では積極的に血管内治療を行っており、経験豊かな専門医が揃っている点が特長です。神経内科との合同カンファレンスの機会も多く設けて、情報の共有化を図り、超急性期であっても迅速かつ的確に対応できるチーム医療を実現しています」（小田先生）

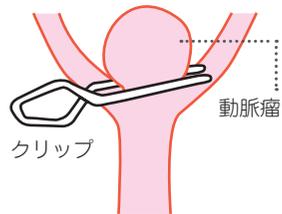
## 覚えておく役立つ 脳卒中の前触れとなる症状

- 片側の麻痺・しびれ 手足・顔の左右どちらかだけに麻痺・しびれがおこる
- 体のバランスがとれない 急に立てなくなる、歩けない、フラフラする
- 話す・聞くが難しい ろれつが回らない、話そうとしても言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 視野・視覚の異常 片方の目が見えない、物が2つに見える、視野の半分が欠ける
- 激しい頭痛 経験したことのない激しい頭痛がする  
※くも膜下出血の場合は頭蓋

## 脳動脈瘤の治療

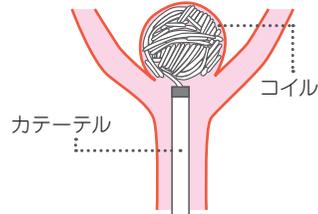
くも膜下出血は、気がつかないうちに動脈瘤が進行して、突然破れて大出血をおこし、重篤な事態を招きかねません。最近では、脳ドックの普及により、破裂前の脳動脈瘤を発見して血管内治療を行うケースが増えています。治療方法には、開

頭して行うクリッピング術とカテーテルによるコイル塞栓術があります。開頭しないコイル塞栓術は患者さんへの負担も少なくてすみませんが、どちらの方法を選択するかは、動脈瘤の大きさや形状、患者さんの状態によって決まります。



クリッピング術

クリッピング術は開頭（頭蓋骨を開けて行う）して、クリップで動脈瘤をつまみ、瘤の中に血液が入らないようにする手術です。

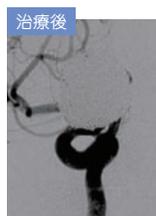


コイル塞栓術

頭蓋骨を開頭することなく行います。カテーテルを足の付け根の血管から脳動脈瘤へ誘導し、瘤の中に絹糸のように柔らかい金属コイルを何本も入れて、瘤を閉塞させます。



治療前  
写真中央の丸い黒い部分が動脈瘤（黒く写っているのは血液）。



治療後  
左写真で黒かった部分（瘤）にコイルが隙間なく入っている。

写真提供：東海大学八王子病院 脳神経外科 小田真理教授



1 院外の担当者ととも、病棟のナースステーションで患者さんの情報収集。「顔の見える連携」で、入院中から在宅療養を見据えたきめ細かいケア体制が整う。

2 院外のケアマネジャーとともに、患者さんのベッドサイドを訪問し、患者さんご家族の希望をうかがう機会を頻りに設けている。

3 退院後、患者さんが在宅療養へとスムーズに移行するために、入退院支援担当の看護師・病棟看護師とメディカルソーシャルワーカー、院外からは連携機関の担当者が集まり、情報交換を行う。

4 院外から会議に参加した、渋谷区千駄ヶ谷・北参道地域包括支援センター 川久保豊センター長(右)、モモ・トータルケアサービス 遠藤恭子ケアマネジャー(左)。

病院ウォッチング・レポート ..... 渋谷区/東海大学東京病院

# [入退院支援]

住み慣れた地域で安心して暮らしていくための、医療と介護のシームレスな体制づくりが求められる高齢社会。東海大学東京病院では、都心にある大学病院としての機能を活かしながら、地域の介護サービス提供機関との連携をさらに強化し、患者さんの入院から退院後の生活を見据えた支援ができる医療を推進していきます。

## 患者さんが安心して生活している 地域の医療・介護の連携

医療が必要になった場合、まずは近隣にあるクリニックをかりつけ医として受診し、よりくわしい検査や専門的な治療が必要になったときには、専門性に応じた病院を紹介してもらいます。高齢者の場合、医療機関のみならず、地域包括支援センターや介護施設との連携が必要になることが少なくありません。

「近年、医療機関も医療の提供だけでなく、患者さんの身体状況、退院後の生活状況も含めて総合的に判断し、支援を提供して

いくという概念が変わってきました。東海大学東京病院では、すでに入院患者さんに対する退院支援を行ってきましたが、昨年からは、入退院支援部門を立ち上げ、さらに地域包括支援センターや介護施設との連携を進めて、退院後の患者さんの生活をサポートしています」(塩田社会福祉士)

## 介護機関との密接な関係づくりで 入院治療から在宅生活までをサポート

東海大学東京病院の入退院支援部門は、社会福祉士と看護師で構成されています。主な業務は、入院中の患者さんや入院予定の患者さんに対して、ていねいなヒアリングで情

報を収集し、退院後の生活を視野に入れた支援を行うというものです。

患者さんの中には、退院後は介護サービスの利用が必要と思われる場合でも、ご家族や患者さんの気持ちが準備できていなかったり、介護保険は必要ないと否定したりする患者さんもいます。そのような患者さんには、根気よく説明を続けることで、サービスをタイミングよく利用できるように配慮しています。そのため、入退院支援部門では、地域の介護サービス提供機関とお互いに連絡を取り合っており、情報の共有を図っています。

「介護保険の制度は、高齢者を支えるためのものです。できるだけ患者さんの希望に沿った生活に戻れるよう、フォローしていきたいと考えています」(渋谷区千駄ヶ谷・北参道地域包括支援センター 川久保センター長)

「ケアマネジャーの立場としては、大学病院と顔の見える関係を築けるのは大変心強いと感じています。退院後の生活に対する患者さんの不安を介護保険などのサービスを利用して軽くしていきたいと思います」(モモ・トータルケアサービス 遠藤ケアマネジャー)

今後、医療機関には、入院時から退院後の生活を見据えた切れ目のない支援を提供することが求められていくことは確かです。

「院外との連携だけではなく、院内でも職員間の連携を推進し、患者さんとそのご家族が、退院後の生活に不安を感じることなく、安心して治療を受けられる支援を提供できるよう、入退院支援部門の業務を展開していきたいと考えています」(塩田社会福祉士)

東海大学東京病院  
医療連携室  
医療ソーシャルワーカー  
塩田 哲也 社会福祉士



「地域の医療機関や、介護施設などの機関と密接な関係を築いて、患者さんの退院後の不安を軽減して、スムーズに在宅生活に移行していただきたいと思います」



東海大学東京病院  
看護部 主任  
入退院支援担当  
佐々木 淳子 看護師

「患者さんの退院後の計画は病院だけでできるものではありません。院外の介護関連機関の方々に相談しながら、慎重に進めています」



東海大学東京病院  
看護部  
入退院支援担当  
長嶋 あき 看護師

「当院では、退院支援だけではなく、入院時支援や、通院している患者さんへの在宅療養支援も視野に入れて活動しています」

# [高尿酸血症]

尿酸値が高い状態が続くとさまざまな病気を引き起こします。激痛の発作を伴う「痛風」もその一つ。しかし、自覚症状がないまま高尿酸血症が進行すると、重大な病気の発症へとつながる危険があります。適正な尿酸値を維持することの大切さを理解し、治療と予防に役立つ情報を紹介します。

尿酸値は高いけど  
なんの症状も  
ないから  
大丈夫だろ？



イラスト/伊藤 文人

監修



東海大学大磯病院  
腎糖尿病内科 助教  
異 亮子 先生

「高尿酸血症はさまざまな病気の引き金になります。プリン体を避ければいわけではなく、生活習慣全体の改善に努め、重大な病気を招く動脈硬化の予防も視野に入れて、予防・治療に取り組むことが大切です」



高尿酸血症とは

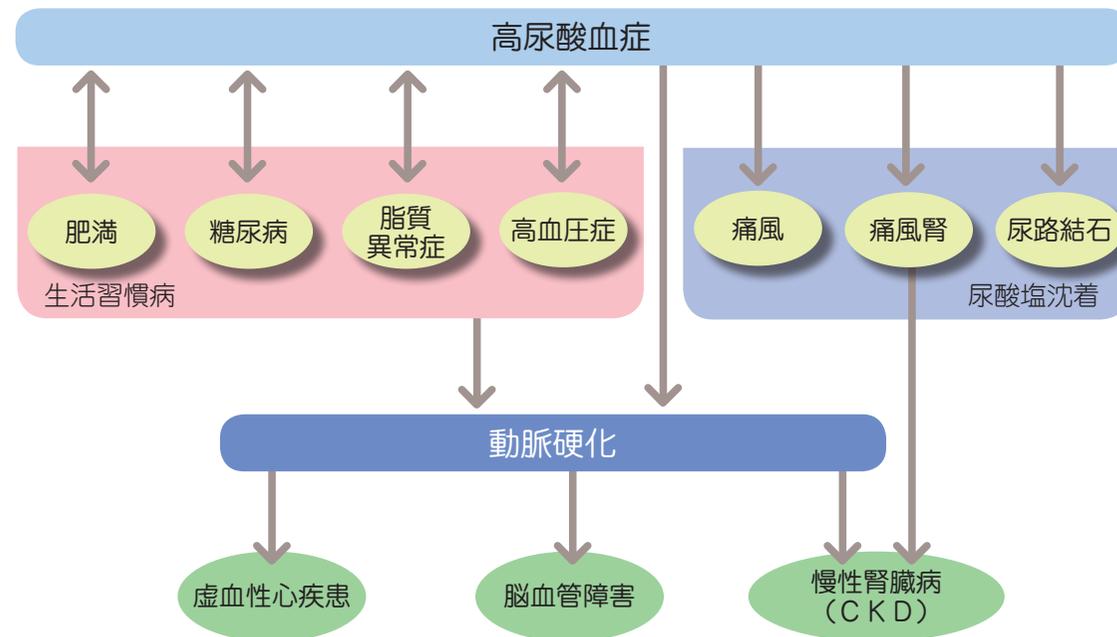
全身に影響を与える高尿酸血症。動脈硬化を進める原因にもなる

高尿酸血症は、関節や腎臓をはじめ全身にさまざまな合併症を引き起こす要因となります。健診で、尿酸値が高いと指摘を受けると、すぐに痛風をイメージして、プリン体を制限すればいいと思いがちですが、診療ガイドラインでは、尿酸値が7mg/dlを超えると高尿酸血症と定義されています。

尿酸値が高くなるだけでは目立った症状が表れにくく、痛風や合併症が進行してから初めて気がつくことが多いようです。症状が出るタイミングは一人ひとり違い、6mg/dlでも痛風などの症状が出る人もいる一方、8～9mg/dlになっても自覚症状が表れない人もいます。

前述したように、高尿酸血症は痛風だけではなく、糖尿病や脂質異常症、高血圧症などといった生活習慣病と密接な関係があり、相互に影響を与えて病気の進行を促すことになります。さらに、これらの病気は動脈硬化を進める原因となり、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患、脳卒中などの脳血管障害、

高尿酸血症が影響するさまざまな病気



慢性腎臓病の発症へと進行してしまう可能性が高くなります。このように、高尿酸血症は、多くの病気とかがかりが深いといえるでしょう。

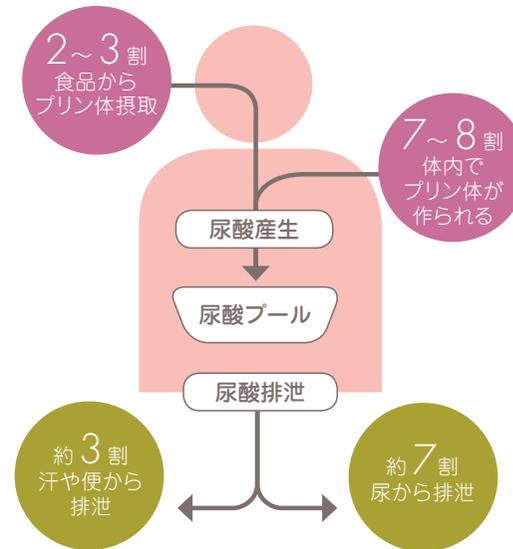
細胞を作る際に必要不可欠なプリン体。体内で代謝されて尿酸へ

プリン体とは、運動したり臓器を動かしたりするために必要な物質で、体内で常に作られています。また、細胞の核酸を構成する物質であり、新しい細胞を作るという重要な役目を担っているため、動物性・植物性いずれの食品からも体内に取り込まれます。プリン体は主に肝臓で分解・代謝されて尿酸となり、一定量が体内に溜め込まれた後、尿や便として排泄される仕組みとなっています。この一定量を超えてしまうと血液に溶け込んだ尿酸（尿酸値）が増え、7mg/dlを超えると、高尿酸血症と診断されます。

体内の尿酸量が増え続けると、過剰な尿

酸が結晶化して、関節や腎臓、尿路などに溜まります。関節に溜まると痛風、腎臓に溜まると痛風腎、尿路に溜まると尿路結石を引き起こすこととなります。痛風や尿路結石は、蓄積した結晶によって、激しい痛みの発作をおこします。

プリン体の産生と排泄の仕組み



## ZOOM UP 痛風について

### 急な激痛に見舞われる痛風。痛みが治まっても油断は禁物

痛風は、日本における患者数が100万人ともいわれています。病名の由来である「風に吹かれただけでも痛む」ほどの激痛の発作がおきて、初めて医療機関を受診する人も多くみられます。激しく痛むときには、鎮痛薬などの痛風発作治療薬で患部の痛みや腫れを取り除くことが先決です。

「痛風は高尿酸血症による病気の一つです。性別に限らず、足の関節などに激痛の発作をおこします。人によっては軽い関節痛程度のこともあり、1週間程度で痛みが治まるため、とりあえず市販の湿布薬などでしのぎ、そのまま放置する例も少なくありません。しかし、高くなってしまった尿酸値を下げないと、痛みの発作を繰り返すこととなります。そればかりか、尿路結石や腎臓障害を併発する可能性もあります」(巽先生)

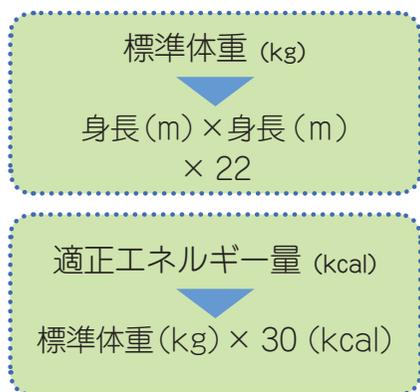
痛みが治まったら、痛風の原因となってい

る高尿酸血症に対する治療を始めます。生活習慣を改善しつつ、尿酸降下薬を使い始めて徐々に尿酸値を下げていきます。この時、尿酸が尿路で結晶化して石になるのを防ぐ尿アルカリ化薬を併用することもあります。ただし、痛風に限らず、高尿酸血症は、まず生活習慣の改善が治療の基本となります。

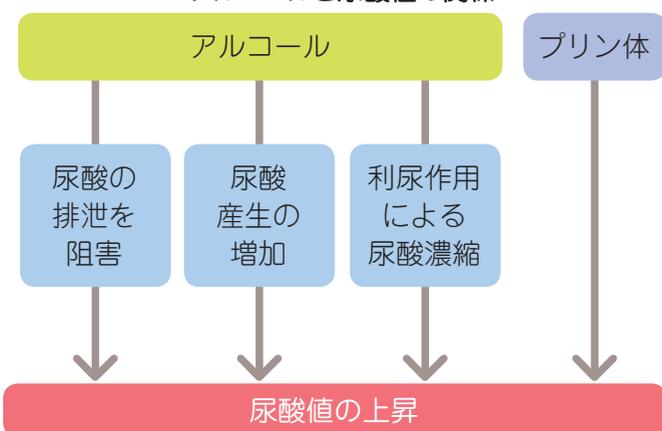
### 生活習慣の改善が何より重要。特に食事とアルコールに注意

まずバランスのよい食事で標準体重を維持して、お酒は控えめにすること、そして適度な運動を心がけることから始めましょう。摂取エネルギーを抑えて、肥満を解消するだけで尿酸値を下げるのが可能です。また、痛風は、プリン体が多く含まれているビールを飲まなければ大丈夫といった思い込みをしている方も多いですが、これは間違いです。アルコール自体が尿酸値を上げる原因となるので、節制することが重要です。自己流で食生活の改善を図るのが困難な場合は、管理栄養士による栄養食事指導で正しい食習慣を身につけることをおすすめします。

#### 標準体重と適正エネルギー量の算出の目安



#### アルコールと尿酸値の関係



## 高尿酸血症・痛風の患者さんに向けての栄養食事指導

### ▶ 食べ過ぎ・飲み過ぎをしない

痛風はかつて「ぜいたく病」といわれたように、飽食が要因の一つとなります。そのため、食事療法としては高カロリー・高脂肪食（肉類、魚介類、レバーなどの内臓など）を食べ過ぎないことが大切です。また、アルコール摂取過多は痛風の発症リスクを上昇させるので、プリン体含有量の少ないアルコールだからといって飲み過ぎには注意が必要です。

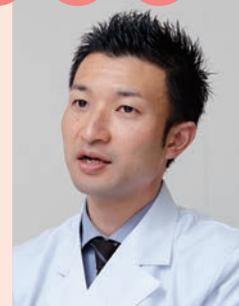
### ▶ 水分を十分にとる

高尿酸血症の合併症である尿路結石の予防としては1日2L以上の尿量の確保が必要となるため、十分な飲水を心がけてください。

### ▶ プリン体の多い食品に注意する

プリン体摂取量は1日400mgを超えないようにすることが推奨されています。プリン体含有量の多い食品を大量に食べないことが大切です。

東海大学大磯病院  
栄養科  
鈴木 太 管理栄養士



「生活習慣病などに対する栄養食事指導の機会は大幅に増加しました。患者さん一人ひとりの症状、生活環境に合わせた、わかりやすい指導を心がけています」

### ▶ 果物やジュース、菓子類にも注意が必要

果物に含まれている果糖や、ジュースなどに含まれているショ糖は、血清尿酸値を増加させるので、これらを多く含む果物や飲料の過剰摂取にも注意が必要です。

「最近はいろいろな分野で腸内細菌が話題となっていますが、プリン体に作用する新たなプロバイオティクス乳酸菌を含有した乳酸菌飲料も登場しています。食生活の改善が必要と感じている方は、医師に相談の上、管理栄養士による栄養食事指導をぜひご検討ください」(鈴木管理栄養士)

#### 食品のプリン体含有量 (100g 当たり) ※代表的な食品

極めて多い  
(300mg 以上)

鶏レバー、干物（マイワシ）、白子（イサキ、ふぐ、たら）、あんこう肝の酒蒸し など

多い  
(200～300mg)

豚レバー、牛レバー、カツオ、マイワシ、大正エビ、干物（マアジ、サンマ）など

#### 正確な処方せん調剤・適切な指導

栄養士による各種疾患に対する食事のアドバイスや治療食（減塩・無塩・カロリー調整・低蛋白食品など）の相談販売

## 望星薬局

■本社 伊勢原市桜台 2-1-28  
ヨイクスリ  
tel. 0463-91-4193 fax. 0463-91-8966  
http://www.bohseipharmacy.co.jp



- 望星薬局 0463-94-4193
- 望星おおね薬局 0463-76-4193
- 望星西新井薬局 03-5691-1193
- 望星本町薬局 0463-92-1193
- 望星秦野薬局 0463-85-1193
- 望星横浜みどり薬局 045-989-4193
- 望星大磯薬局 0463-71-9341
- 望星代々木薬局 03-3370-1301
- 望星鶴見薬局 045-570-4193
- 望星平塚薬局 0463-33-1193
- 望星築地薬局 03-3541-1193
- 望星旭薬局 0463-34-9311
- 望星北浦和薬局 048-822-9381

## 災害派遣医療チーム「DMAT」

東海大学医学部付属病院は、神奈川県西部における急性期医療を担う中核的医療機関であると同時に、厚生労働省から指定を受けた災害拠点病院でもあります。災害派遣医療チーム「DMAT」を有し、常に大規模な災害に備えて万全の体制を整えています。

### 大規模災害で高まる急性期医療のニーズを受けて誕生した DMAT

地震や津波、台風などの大規模災害では、急性期医療の需要が急速に高まることは確実です。1995年1月に発生した阪神・淡路大震災で救えなかった犠牲者の方々への反省を教訓に、「ひとりでも多くの命を助けよう」と、2005年、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team、略称DMAT、ディーマット)が厚生労働省の指示のもと、発足しました。

DMATは、医師、看護師、ロジスティックと呼ばれる業務調整員(病院に勤務する医療

従事者や事務職員)によって構成されており、被災地の病院の支援、臨時医療拠点(SCU)の支援、被災者が多数になった場合の搬送など、被災地の急性期医療にかかわるさまざまな支援を行います。

DMATには、厚生労働省で管理運営している日本DMATと、都道府県ごとのローカルDMATがあります。どちらのDMATも専門の研修を受け、隊員資格を得て正式に登録されます。いずれも、避難所での救護活動や医療情報収集といった基本的な活動内容は変わりませんが、域外を含めての広域活動・搬送などは、日本DMATが担当します。

神奈川DMATは、県内の33の災害拠点病



DMATチームは、通常は患者さんの搬送に使用している東海大学医学部付属病院のドクターカーで現地に向かう。車内には、治療に使用する医療機器・器材、薬剤などに加え、テントや寝袋等の野営器材も積載。もちろん、現地でのDMAT隊員の活動を支える食料・飲料も積み込む。

院を「神奈川DMAT指定病院」に指定し、災害時における迅速な医療体制の充実強化を図っています(2018年3月30日現在)。

災害拠点病院である東海大学医学部付属病院内でDMAT隊員として登録されているスタッフは、現在、医師8名、看護師9名、医療従事者および事務職員5名。それぞれが定期的に行われる訓練や研修に参加するなどして、日々研さんを積んでいます。出動要請がかかると、医師1~2名、看護師2名、業務調整員1~2名からなるチームを編成し、東海大学医学部付属病院のドクターカーで被災地へ向かいます。

### 刻々と変わるさまざまな情報を収集し、連絡・調整、記録を担う業務調整員

災害医療で重視されているのは、安全に、そして効率的に救護活動を提供できる運営体制です。業務調整員の役割は、DMATの医療支援活動を円滑に調整することで、情報通信、医薬品、医療資材、移動・生活手段、安全の確保、医療活動の補助・記録、スケジュール管理など多岐にわたります。また、現地における最新の医療情報を、全国の行政・医療機関と共有する役割も担います。

「業務調整員は、DMATチームが安全に、そして確実に現地に到着する手段を探す責務を担います。紙にプリントアウトした道路地図を何枚もつなげて、刻々と変化する道路状況を

東海大学医学部付属病院  
放射線技術科  
佐藤 秀隆 技師



書き込みながら、ルートを探したこともあります。また、情報収集に欠かせない通信手段の確保も業務調整員の役目です。『情報を制する者が、災害も制する』と言われるほど、情報収集の大切さを実感しています(佐藤技師)

### 被災地で効率的に医療活動を行うには指揮系統の順守が大原則

DMATは、被災地となった都道府県の要請、または緊急であると判断した厚生労働省の要請があつてはじめて派遣されるもので、平常時に策定された防災計画に基づいて活動を行うものです。非常時は特に通信手段の確保などが煩雑になり、混乱しがちですが、決められた指揮系統に従って動くのが大原則です。

「私は2014年に神奈川DMATに登録し、2016年には日本DMATにも登録しました。現在、私が目指しているのはDMATインストラクターで、その役割は新たなDMAT隊員育成における中心的役割であると同時に、実災害時に責任のある立場で活動できることです。災害は、いつあるかわからないものであり、そう頻繁におこるものではありません。DMATでの活動で培ったスキルや知識を、通常の仕事の進め方などに反映させて業務の改善を図るなど、たとえ被災地に赴かなくても、日常において役に立つことが多いと実感しています(佐藤技師)

『けんこうさろん』の編集および監修の協力を得ている医療機関のトピックス & ニュースをご紹介します。  
詳しい情報を知りたい方は、各病院に直接おたずねください。

## 東海大学医学部附属病院

積極的な医療連携を図りながら、  
先進医療を推進し  
地域への貢献を果たす



### みんなの肝臓病講座

肝疾患の患者さんご家族（当院に通院していない方も含む）および保健医療福祉関係職の方を対象とした肝臓病講座を開催します。なお、予約のない方も当日の参加は可能です。

日 時 / 3月16日(土) 11:00 ~ 12:00 ※無料

場 所 / 病院棟(5号館) 5階会議室

テーマ / 肝臓がん

内 容 / 「肝臓がんの治療について」

東海大学医学部附属病院 消化器内科

助教 広瀬俊治

「肝臓がんの画像診断・治療について」

東海大学医学部附属病院 画像診断科

助教 関口達也

「肝臓がんの治療薬について」

東海大学医学部附属病院 薬剤師

お問い合わせ / 総務課(平日9:00 ~ 16:00)

TEL: 0463-93-1121 (内線 2012 ~ 2014)

〒259-1193

神奈川県伊勢原市下糟屋143

TEL.0463-93-1121

URL.http://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp/

受付時間 8:00 ~ 11:00

休診日 日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始  
建学記念日(11月1日)

## 東海大学医学部附属東京病院

生活習慣の改善に役立つ  
医療情報を発信し、  
健やかな生活の実現を目指す



### 肝臓病教室

日 時 / 3月2日(土) 13:00 ~ ※無料

場 所 / 本館2階会議室

講 演 / 「肝がんにはなぜなるのだろう…」

東海大学東京病院 消化器肝臓センター長

教授 白石光一

「肝臓にやさしい食事」

東海大学東京病院 診療技術科 栄養部門担当

管理栄養士 安積正芳

### 第6回 糖尿病教室

日 時 / 3月26日(火) 14:00 ~

場 所 / 2号館4階(受付:内科外来)

講 演 / 「正しく血糖測定していますか?」

東海大学東京病院 糖尿病認定看護師

高松千織

「どうしてもしたい! 間食の工夫

~低カロリー食品~」

東海大学東京病院 管理栄養士 安積正芳

料 金 / 610円(3割負担の場合)

〒151-0053

東京都渋谷区代々木1-2-5

TEL.03-3370-2321

URL.http://www.tokyo-hosp.tokai.ac.jp

受付時間 8:30 ~ 11:30

休診日 日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始  
建学記念日(11月1日)

## 東海大学医学部附属大磯病院

患者さんご家族に  
寄り添ったさまざまな取り組みで  
地域とともに歩む



### ふれあい院内コンサート

入院患者さんご家族をはじめ、地域の方々との交流を図るために「ふれあい院内コンサート」を定期的で開催しています。院内で過ごす楽しいひとときに、ぜひご参加ください。

日 時 / 3月2日(土) 16:00 ~ ※無料

場 所 / 東海大学大磯病院 5階 青松ホール

演 者 / 東海大学教養学部芸術学科音楽学課程

音楽療法専攻コース在學生

### 減塩教室

高血圧症の治療には生活習慣の改善が最優先です。東海大学大磯病院循環器内科では、病気に対する正しい知識を持つことと、栄養食事指導を目的にした「減塩教室」を開催しています。毎月第1土曜日、当院を受診している患者さんを対象に、医師の講義と、塩分濃度の異なる味噌汁の試飲・比較、管理栄養士による食事療法についての講義を行っています。参加希望の方は、担当医師にご相談ください。

次回開催予定 / 3月2日(土) 13:00 ~ 14:00

〒259-0198

神奈川県中郡大磯町月京21-1

TEL.0463-72-3211

URL.http://www.tokai.ac.jp/oisohosp/

受付時間 8:30 ~ 11:30

休診日 日曜日・祝日、毎月第2・4土曜日、年末年始  
建学記念日(11月1日)

## 東海大学医学部附属八王子病院

地域の中核病院として  
果たすべき役割・機能を強化し、  
良質な医療を提供



### 院内コンサート

東海大学八王子病院では、患者さんご家族に快適な療養生活を過ごしていただくために、気軽に楽しめる院内コンサートを開催しています。詳しくは、院内掲示物にてご確認ください。

日 時 / 2月26日(火) 17:00 ~ ※無料

場 所 / 東海大学八王子病院 1階 放射線受付前

昨年に引き続き、新国立劇場を中心に多くのオペラに出演するソプラノ歌手の田中三佐代さんとフルートアンサンブルの演奏をお届けします。

### がんサロン

がん患者さんご家族の方々が、病気のことや生活のことを気軽に語り合う交流の場です。がん患者さんご家族であれば、どなたでも参加可能です。

日 時 / 3月13日(水) 15:00 ~

場 所 / 東海大学八王子病院 TOKAI ホール

当日は、「がんとともに生きる~がん患者さんに対する家族の関わり方~」というテーマで、看護師より話題を提供します。

〒192-0032

東京都八王子市石川町1838

TEL.042-639-1111

URL.http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/

受付時間 8:00 ~ 11:00

休診日 日曜日・祝日、毎月第1・3土曜日、年末年始  
建学記念日(11月1日)

## 予防医療

医療というと、病気やけがのときに、検査をしたり治療したりすることというイメージをお持ちではないでしょうか。しかし、超高齢社会を迎えた日本では、医療費の増大を防ぐためにも、病気やけがをしないようにする予防医療の推進が重要な課題となってきます。これは、私たち一人ひとりが、年齢を重ねても、可能な限り健康に暮らしていける社会の実現を目指すことにつながります。

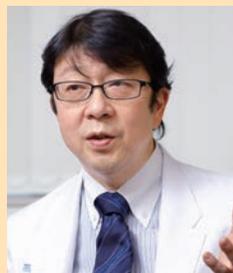
日本人の平均寿命は2016年の「平成28年完全生命表」（厚生労働省）によると男性80.98歳、女性87.14歳でした。

一方、日常生活を健康的に過ごせる期間を健康寿命と呼びます。同年の健康寿命は、男性72.14歳、女性74.79歳となり、男性で8年以上、女性では12年以上、平均寿命より短いことになります。

つまり、超高齢社会となった日本では、認知症や脳卒中、骨折や関節の障害などで要介護状態にならずに、健康寿命を延ばすことが重要といえます。厚生労働省では、「健康日本21（第2次）」というキャンペーンを2013年から推進しています。そこでは、すべての年齢の人が、予防医療によって健やかな人生を送るための指針が示されています。

予防医療は、主に3つの段階に区分されます。1次予防は、疾病の発生予防。生活習慣を改善し、適度な運動によって病気を未然に防ぐことで、予防接種もこれに含まれます。

さらに2次予防は、疾病の重症化予



東海大学東京病院  
病院長  
西崎 泰弘 先生

防で、検査や人間ドックによって病気の早期発見・早期治療を行うものです。市区町村などの行政機関が実施しているがん検診、メタボ健診（特定健康診査）や人間ドックがこれにあたります。ちなみに、検診は検査・診断の略で、特定の疾患を見つけるために行うものです。それに対して健診は、健康診断の略で、健康であるかを診断し、生活習慣見直しの必要性を調べるものとなります。

そして3次予防は、疾病の再発防止と社会復帰です。リハビリテーションによって疾病発生前の状態に近づけるとともに、再発防止に努めることで、国はこの3段階に分けて予防医療を推進しています。

東海大学東京病院は、1次予防から3次予防までを担うエキスパートとして2006年から老化に照準した抗加齢ドックをスタートさせています。これは、加齢によってさまざまな疾病のリスクが高まるため、老化のスピードをできる限りゆるやかにして病気を未然に防ごうという目的の下に行われているドックで、検査結果を基にした指導に力を入れています。さらに、今後は、医療連携を強化して、脳ドックや口腔内の健康にも照準を合わせたオプションを計画中です。



## 季節の「食」を楽しもう

### ● 菜の花 ●

#### [菜の花と桜エビのパスタ]

沸騰させたお湯に少量の塩を加えてパスタをゆで、ゆであがる3分前に菜の花を加えて一緒にゆでる。バターとにんにくをフライパンで熱し、香りが立ったらエリンギと桜エビを炒めて、パスタのゆで汁、しょうゆ、和風顆粒だしを加えてソースを作る。お湯を切ったパスタと菜の花を加えてソースをからめて器に盛る。(1人分約395kcal、食塩2.5g)

菜の花は、春に咲く黄色い花のイメージがありますが、実はアブラナ科アブラナ属の花の総称で、1種類だけに限定する名前ではありません。菜種油の原料になるナタネをはじめ、キャベツ、白菜、カブ、ブロッコリー、ザーサイ、カラシナなどもアブラナ科の仲間です。スーパーなどで売られている食用の菜の花は、在来種と西洋種の2タイプに分けられ、在来種は花茎とつぼみと葉を食べ、西洋種は主に花茎と葉を食べます。

独特のほろ苦さが特徴で、栄養価にも優れています。抗酸化作用や、免疫を増強する働きがあるβカロテン、皮膚のメラニン色素の生成を抑えて日焼けを防ぎ、ストレスや病気に対する抵抗力を強める働きがあるビタミンCや、細胞の生産や再生を助けて体の発育にも重要な葉酸、便通をよくする食物繊維などが豊富です。

監修



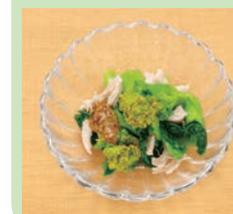
東海大学八王子病院  
栄養科  
広木 由香 管理栄養士

「菜の花は、おひたしや辛子和えが有名ですが、βカロテンやビタミンCも豊富なので、油で炒めると吸収率が高まります。緑の濃いもの、切り口がみずみずしいものを選びたいでしょう」

#### 旬のおいしさをたっぷり味わう

##### [菜の花のマスタード和え]

少量の塩を加えた熱湯で菜の花を手早くゆで、冷水にとって冷やす。ささみをゆでて、粗熱がとれたら、細かくほぐして冷やす。粒マスタードとオリーブオイルを混ぜ、菜の花とささみに和えたらできあがり。(1人分約65kcal、食塩0.5g)



## けんこうざろん NO.217 2019年2月20日発行

編集・発行/株式会社ジェー・シー・シー 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-5-1 新宿御苑ビル5階 TEL.03-3350-1741

### [発行予定についてのお知らせ]

「けんこうざろん」の今後の発行予定についてお知らせいたします。次号218号は7月下旬に発行予定です。今後とも「けんこうざろん」をよろしく願い申し上げます。

本誌内容についてのご意見等は、株式会社ジェー・シー・シー内「けんこうざろん」係までお寄せください。なお、郵送をご希望の方は、お名前・ご住所・電話番号を明記の上、切手[1回分150円、2回(1年間)分300円]を上記(株)ジェー・シー・シー「けんこうざろん」係宛にお送りください。

※本誌では、略称にて記載しておりますが、( )内が正式名称です。略称：東海大学東京病院(正式名称：東海大学医学部附属東京病院) 略称：東海大学大磯病院(正式名称：東海大学医学部附属大磯病院) 略称：東海大学八王子病院(正式名称：東海大学医学部附属八王子病院)

下記のURLにアクセスすると、けんこうざろんのバックナンバーがインターネット上で閲覧できます。

<http://www.jcc99.co.jp/service/kensalon.html>



create

理想の環境を創造する

■ネットワークグループ

東海教育産業株式会社

山王総合株式会社

望星サイエンス株式会社

株式会社望星薬局

株式会社中央堂薬品

エイチ・ピーアンドシー株式会社

株式会社セゾオン

株式会社東海ソフト開発

石狩スポーツ企画株式会社