



医療法人 円会
瀬口脳神経外科病院

まどか

第14号

病院理念

- ・私たちは、地域の皆様から信頼される病院づくりに努めています
- ・私たちは、患者様のための心のこもった医療サービスを提供します
- ・私たちは、常に脳・脊髄疾患の専門病院として高度且つ最新の医療を提供します



撮影：中島一男

主な記事

- 院内感染予防対策とは…… 2～4
- 脳梗塞予防について…… 4～8
- 『退院支援』って何を始めたの？
…………… 9
- 医師紹介…………… 10
- 外来診療案内…………… 10
- 脳ドック案内…………… 10

院内感染予防対策とは…。

院内感染とは、読んで字のごとく患者さんが「病院内で新たな病に感染すること」をいいます。患者さんは様々な病を抱えて入院しており、免疫力や抵抗力が通常より落ちている方がほとんどです。こういった方々は健常者には影響を及ぼさない病原体、菌でも防ぐことができず、感染します。これが一般的な「院内感染」となります。

「感染」、「院内感染」という言葉を聞くと薬の効きにくい耐性菌の医療関連（院内）感染による死亡とか、今話題の新型コロナウイルス、新型インフルエンザなどの大流行を連想し、マイナスの印象を持たれる方も多いと思います。この院内感染を予防すること、即ち、感染予防対策をとれば「感染」は防げるものなのです。

● ICT（感染制御チーム）

この院内感染対策の活動を実践的に遂行していく組織が、瀬口脳神経外科病院 ICT（感染制御チーム）です。

ICTとはインフェクションコントロールチーム（Infection Control Team）の略称で、院内で起こる様々な感染症から患者・家族、職員の安全を守るための実働部隊です。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、介護士、事務職員と様々な職種が集まり、横断的に病院全体の感染対策活動に従事しています。

その活動内容は、月に1回のICT会議での感染対策に関する報告や協議の他、ICTメンバーにて週1回院内ラウンド、感染対策マニュアルの作成・改訂、職員に対する感染教育、地域連携医療施設と感染に関する合同カンファレンスで情報交換や対策を協議したり、感染対策の実施状況の確認、評価などを行っています。また、当地域での感染対策合同カンファレンス参加7病院の統一事項として、インフルエンザやノロウイルスなどによる冬季流行感染予防対策として、毎年12月から入院患者さんのお見舞いの方には、マスクの着用および手指消毒の徹底をしていただき、年が明けて1月からはマスクの着用および手指消毒の徹底に加え、家族以外の方は面会禁止をお願いしています。

● 感染予防対策の基本は“スタンダードプリコーション”（標準予防策）です。

全ての患者さん、医療現場で共通して実施されている感染予防対策の基本的が“スタンダードプリコーション”（標準予防策）です。この考え方は、“感染症の有無にかかわらず、すべての患者の血液・体液・分泌物・創傷皮膚・粘膜血液は感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない”という考えです。

つまり、“人は誰もが病原体を持っているかもしれない”と考えて対応していきましょうということです。

「たかが手指衛生、されど手指衛生。」

その“スタンダードプリコーション”（標準予防策）の代表的な具体的対策は、今話題の新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本でもあります。その対策2つを説明します。

一つ目は、“**手指衛生**”です。職員および患者さん、ご面会の方に手指衛生を推進しております。

病気を引き起こす病原体が身体に侵入してくる時、最も頻度が高いと考えられているのが『**手指**』を介した感染と言われています。患者さんにうつさない・もらわない・持ち出さない・ひろめないために、手指衛生を心掛けています。手指衛生ポイントは、以下の通りです。

<手指衛生のポイント>

- (1) 目に見える汚れがある場合は、石鹸でよく洗い、水で洗い流します。
- (2) 目に見える汚れがない場合は、擦式アルコール手指消毒薬を使用します。
- (3) 正しい手洗い手順：洗い残しやすい箇所を把握することが大変重要になります。（図1）
- (4) 院内で働くすべての職員は、世界保健機構（WHO）の推奨する「手指衛生が必要な5つの場面」で実施しています。それが、以下の“手指衛生の5つのタイミング”です。（図2）

- ① 患者に触れる前（手指を介して伝播する病原微生物から患者を守るため）
- ② 清潔／無菌操作の前（患者の体内に微生物が侵入することを防ぐため）
- ③ 体液に曝露された可能性のある場合（患者の病原微生物から医療従事者を守るため）
- ④ 患者に触れた後（患者の病原微生物から医療従事者と医療環境を守るため）
- ⑤ 患者周辺の環境や物品に触れた後（患者の病原微生物から医療従事者と医療環境を守るため）

このようなタイミングで手指衛生を実施することによって医療関連感染を低減することができます。



(図1)



(図2)

せきやくしゃみ「何もせず」ばらまくのはダメ!

二つ目は、“咳エチケット”です。

「咳エチケット」とは、咳やくしゃみがあるときにその飛沫をブロックすることにより、他の人への感染を広げないためのエチケットのことです。

3つの咳エチケットは「マスクを着用する」。マスクがない場合は「ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う」。ティッシュやハンカチが無ければ「上着の内側や袖で覆う」です。

発熱があるか否かは関係なく、未診断の状況下で咳、充血、鼻汁、喀痰などの呼吸器分泌物の増加などの症状のあるすべての人（患者、面会者、職員）が施設内に入るときに適応されます。花粉症やアレルギー性鼻炎や気管支炎の感染症でない人も対象です。

現状終息が見えない新型コロナウイルス感染症ですが、ウイルスという見えない敵に打ち勝つために、以上の対策を含め、ひとり一人が感染拡大防止の意識を高めて、皆さんで協力してこの困難を乗り越えましょう。



検査科 川手 応記

脳梗塞予防について

今回は脳梗塞の予防についてお話をしたいと思います。2019年の人口統計で脳血管疾患による死亡は悪性新生物(27.4%)、心疾患(15.3%)、老衰(8.0%)に次いで第4位(7.9%)を占めます。しかし、要介護状態となる原因について考えると認知症(24.8%)に次いで第2位(18.4%)と大きな割合を占めます。脳血管疾患には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の三つが含まれますが、このうち脳梗塞が約75%を占めます。つまり脳梗塞はいわゆる“ピンピンコロリ”という病気ではなく、日常生活に介護が必要となってしまう可能性がある病気です。

脳梗塞の発症機序

脳梗塞の原因は大きく以下の2つが挙げられます。

- ◆原因1：動脈硬化が原因で動脈の内側が狭くなっていき血管が塞がって詰る。ラクナ梗塞とアテローム血栓性脳梗塞があり、ラクナ梗塞は非常に細い血管（“穿通枝”という血管）がつまる状態で、手術でどうにかできるような手段はなく、薬に頼らざるを得ません。一方、アテローム脳梗塞は粥腫という血管の中にたまる

たコレステロールの蓄積が血管を狭くすることで詰る状態をいいます。コレステロールの塊が崩れ、他の脳血管に飛んで詰ることもあります。

- ◆原因2：不整脈（多くは心房細動）によって心臓内に血栓ができ、脳血管に血栓が飛んで詰ります。

脳梗塞の予防について

原因1についての予防を先に申し上げますと、動脈硬化を予防することが脳梗塞の予防につながります。動脈硬化はいわゆる3大生活習慣病の高血圧症、糖尿病、脂質異常症が原因で進行します。

1. 高血圧症について

2019年の「高血圧治療ガイドライン」という様々な研究の“まとめ”がありますが、高血圧とはご家庭で測られた“家庭血圧”で135/85mmHg以上、もしくは病院などで測ったときの“診察時高血圧”が140/90mmHg以上の状態を指します。ちなみに、“上の”血圧といわれる高い血圧、“下の”血圧といわれる低い血圧のどちらでも上回った場合には高血圧症と診断され、正常の方に比べて約3～8倍脳梗塞を起こしやすいとされています。ご家庭で測った血圧は正常なのに、病院で測ると高く血圧が出てしまう「白衣高血圧」を認める場合があります。特に治療は必要がないといわれており、不安になる必要はありませんが、「白衣高血圧」があると将来に家庭血圧も上がってしまう可能性もあると報告されているので定期的に家庭血圧をチェックしましょう。

高血圧の原因は遺伝的な要因よりも環境背景（味が濃いものが多い、運動習慣が少ないなど）が強いといわれ、料理の味付けや運動習慣を見直す必要があります。

以下の生活習慣を心掛けると血圧を下げることに効果的といわれているので気になる方は心掛けてみてください。

減塩	食塩摂取量 6g/日未満 ※1
肥満の予防や改善	体格指数 (BMI) 25.0kg/m ² 未満 ※2
節酒	純アルコール量で男性 20～30g/日未満、女性 10～20g/日未満 ※3
運動	毎日 30分以上または週 180分以上の運動
食事	野菜や果物、多価不飽和脂肪酸を積極的に摂取 ※4 肉やバターなどの飽和脂肪酸（動物性油）を控える
禁煙	喫煙（受動喫煙も避ける）
その他	防寒 情動ストレスの軽減

※1 食塩6gとは、うどん、もしくはラーメン一杯（汁含む）にあたる

※2 体格指数 (BMI)：体重 (kg) ÷ 身長 (m)²

- ※3 おおよそ日本酒 1 合、ビール中瓶 1 本、焼酎半合、ウイスキー・ブランデーはダブルで 1 杯、ワインはグラス 1 杯
- ※4 多価不飽和脂肪酸は 魚（特にイワシ・アジ・サバなどの青身魚）やナッツ類（クルミなど）、大豆に多く含まれる。

ほかに病気が原因（慢性腎臓病、副腎の異常、甲状腺疾患など）で高血圧を起こしてしまっている場合もあります。心配な場合は医師に相談してみましょう。

2. 糖尿病について

糖尿病を有する方は健常な状態に比べ男性では 1.6 倍、女性では特に 3.0 倍脳梗塞を発症しやすいといわれています。糖尿病は 1 型と 2 型に分類されますが、95%の糖尿病は生活習慣が影響する 2 型糖尿病と言われています。

2 型糖尿病は高カロリー食、高脂肪食、運動不足、不規則な食事時間などが原因と考えられ、糖尿病の方の中には肥満体型をされている方が多くみられます。肥満細胞が多いと筋組織にくらべ代謝が低く、インスリンという血糖値を下げるホルモンの分泌量や効き具合が低下します。結果、インスリンの作用不足で糖の代謝が間に合わなくなることで発症します。

2 型糖尿病の方は高カロリー食を避け、運動習慣をつけることで体重減少の効果があります。肥満の方は現在の体重の 3～5%を減らすだけで血糖コントロールを改善する効果があります。1～3 年間と時間をかけながらも確実に体重を減らし、楽しく長く続けることができるような運動習慣と食生活を続けることが大切です。高カロリー食を避けるためには適切な一日摂取カロリーを知ることが必要ですが、個人差もあり糖尿病治療に適正な一日当たりのカロリー値は示されていません。ただし、健常な方と糖尿病の方も全部含めて一般的に 55 - 70 歳の日本人は、体重 (kg) あたり平均 35 ~ 37kcal/kg/ 日摂取しているといわれているので、少なくともそれ以上にカロリーを摂取されている方は節制する必要があります。また、以下の点にも気を付けてみるとよいでしょう。

① 食事のバランスを整える

〔主食〕 ごはん・パン・麺類、〔主菜〕 魚・大豆製品・卵・肉などたんぱく質を含むおかず、〔副菜〕 野菜・きのこ・海藻類を使ったおかず を揃えて食べることが大切です。ほかにも乳製品や果物などいろいろな食品を組み合わせることで栄養バランスのよい食事に近づきます。

② 1 日 3 食規則正しく食べる

食事の時間帯はなるべく一定にしましょう。また夜遅くの食事はそのあとすぐに睡眠時間になるため血糖値が高くなりやすく、食事時間の遅い方は見直しが必要です。

③食べ方を工夫する

食物繊維には腸管での糖の吸収を抑える働きがあります。“三角食べ”がよいともいわれますが、食べる順番を(1)副菜⇒(2)主菜⇒(3)主食とし、食物繊維が多い野菜から先に食べることで急激な血糖値の上昇を抑えられます。ゆっくりよく噛んで食べれば満腹感も得られ、自然と食事量が減り減量にもつながります。

④嗜好品(お菓子・ジュース類・アルコールなど)を摂りすぎない

砂糖をたくさん使ったお菓子やジュース類は高カロリーなだけでなく血糖値を上げやすいため摂り過ぎには注意が必要です。アルコールも適量に控えることが大切です。

⑤適度な運動を心がける

運動をすることでインスリンの働きが良くなり、血糖値を下げる効果もあります。自分に合った運動を無理なく続けていきましょう。

糖尿病治療では専門的な食事指導を受けることが非常に効果的とされています。当院でも栄養士による食事指導を行っておりますので、ご相談ください。

3. 脂質異常症について

血液中の脂質の基準値は、悪玉(LDL)コレステロール 120mg/dL 未満、善玉(HDL)コレステロール 40mg/dL 以上、中性脂肪(TG)150mg/dL 未満に推奨されています。中性脂肪や悪玉コレステロールが基準値より高すぎても良くありませんし、悪玉コレステロールを減らすといわれる善玉コレステロールの値が低すぎても良くありません。脂っぽいものに偏った食事は中性脂肪や悪玉コレステロールを増やし、炭水化物(ご飯、麺、パンなど)や、菓子・果物・ジュース・アルコールなど糖質の取りすぎは、中性脂肪を増やします。脂っぽいもの、炭水化物、糖質を摂りすぎないように注意することが大切です。

女性では閉経を迎えると女性ホルモンの分泌が減るため原材料となっていたコレステロールが余り、上昇していく場合があります。以下のような生活習慣を心がけ脂質異常症を予防・改善しましょう。

- ①禁煙し、受動喫煙を回避する
- ②過食と運動不足に注意し、適正な体重を維持する
- ③肉の脂身、動物脂(バターや生クリーム)、鶏卵などコレステロールの多い食品を避け、果糖を含む加工食品の大量摂取を控える
- ④魚、緑黄色野菜を含めた野菜、海藻、大豆製品、未精製穀類の摂取量を増やす
- ⑤糖質含有量の少ない果物を適度に摂取する
- ⑥アルコールの過剰摂取を控える
- ⑦中等度以上の有酸素運動を、毎日合計 30 分以上を目標に実施する

コレステロールの多い食品について主な食品を挙げておきます。

食品名	一回で食べる量の目安	コレステロール量 (mg)
卵黄 (黄身)	中サイズ一個 (18 g)	252
チーズ	2 枚 (40g)	30-40
いか	1/3 杯 (100g)	280-320
うなぎ	1 串 (80g)	184
たらこ (焼き)	1/2 腹 (40g)	164
ししゃも (焼き)	2 尾 (50g)	150
えび	中サイズ 2 本 (40g)	96
うに	2 ~ 3 個 (30g)	87
鶏レバー	60g	222
牛レバー	60g	144

4. 不整脈が原因で血栓ができる場合の脳梗塞の予防について

不整脈の中でも特に「心房細動」という不整脈が脳梗塞を起こす原因になります。心房細動がある方は60歳以下では1%ですが、80歳以上では6%以上と加齢とともに頻度が上がります。心房細動があると脳梗塞の発症頻度が2.3～6.9倍になります。「胸がドキドキする」「脈が飛ぶ感じがする」などの自覚症状で見つかることがあります。心房細動が見つかった場合には心臓内で血栓ができにくくするお薬で脳梗塞を予防します。

以上は2017年追補脳卒中治療ガイドライン・2019年高血圧治療ガイドライン・2019年糖尿病治療ガイドライン・2019年脂質異常治療ガイドラインを参考にまとめさせていただきました。

脳梗塞を起こした場合、人生が大きく変わることがあります。発症前の予防が非常に大切です。この内容をご覧になって脳梗塞についてご心配な点があれば当院外来までご相談ください。

診療部

脳神経外科 桑原 晴樹

『退院支援』って、何を始めたの？

昨年7月より、連携室と協働して退院支援を担当している看護師です。『入院時より、ご自宅での生活がその人にとって最も適切な環境となるよう、その準備をお手伝いする事』が主な役割です。

今の医療制度の中では、症状や日常生活の動きや仕事への復帰などが完全に回復しない状態で退院される方が多くいらっしゃいます。当院は『急性期病院』の為、一定の治療を終了した患者様には、その方に最も適した方向性を選択して頂けるよう、入院初期より動いています。

しかし、「この病院ですずっと見てもらえるとと思っていたのに他の病院へ移るように言われた。」「生活に人の手がある状態なのに退院の話がされた。」など、混乱や不満をお持ちになる方もいらっしゃいます。そこで、退院後の生活がイメージできるよう、医療相談員と連携し、患者様やご家族にお話を伺い、どのような支援が必要かを提案させていただいています。特に、後遺症や認知機能の低下により、入院前の生活へ戻るには支障のある方が在宅療養される場合は、健康管理や介護の説明・相談・準備などを行います。退院した当日からどう過ごされるかを想定し、入院中から在宅療養の準備を始めていきます。気を付けている事は、患者様側の意向に沿っているか、ご自宅で安心安全に健康管理や介護が実施可能かという点です。ここでは、医師・看護師・リハビリ・医療相談員・栄養士等、当院の各部門が同じ視点で動いていけるよう、院内や地域の支援機関への橋渡しを意識して動いています。

また、『退院後訪問指導』も行っています。退院後の支援活動を通して、関わり方を振り返る貴重な機会であり、関係機関へフィードバックし医療サービス向上へ繋げる役割もあります。

これらは担うべき業務としてのほんの一部で、課題も山積みです。自己の資質の向上は言うまでもなく、当院看護師の退院支援のシステムづくりと業務の精選が当面の目標となります。

地域に戻って生活される患者様とご家族が満足して在宅療養できるために、看護師として何ができるかを考えながら邁進していきたいと思います。

看護師 後藤 朋美



医師紹介



窪田雄樹 医師

本年度4月から赴任致しました窪田雄樹と申します。
 信州大学、相澤病院を経てこの度勤務させていただくことになりました。出身は駒ヶ根市であり、同じ南信地域の飯田市で働く事をとて嬉しく思います。
 患者さまに分かりやすい説明を心掛けて参ります。地域の皆様に信頼され、悩んだときに御相談頂けるように努めます。
 どうぞよろしくお願い致します。

医師紹介



近藤恭史 医師

はじめまして。この4月から非常勤でお世話になっております近藤と申します。普段は信州大学のほうで神経内科の病棟主任を務めております。医師11年目になります。出身は愛知県岡崎市です(徳川家康、八丁味噌、が有名です)が大学から長野県に来てそろそろ人生の半分以上長野県で過ごしていることとなりますのですっかり長野県人です。専門というほどではありませんが若年性認知症や脊髄小脳変性症などが自分の研究テーマです。3月までは長野市民病院に勤務しておりましたので脳卒中も多く見ておりました。神経内科で扱う疾患はなかなか治らない難病も多くありますが、日野原重明先生の「治すことは出来なくても寄り添うことは出来る」という言葉を胸に日々診療に当たっています。どうぞよろしくお願い致します。

外来診療時間

受付時間	月曜日～金曜日	午前8時30分から午前11時30分まで
	土曜日	午前8時30分から午前11時まで

休診日

日曜日、祝祭日、第2・4土曜日、第1・3・5土曜日午後、年末年始、盆休

担当医

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	瀬口達也院長	瀬口達也院長	青山達郎	近藤恭史 (信大神経内科)	窪田雄樹	銭坂英生又は 他 医師
	青山達郎	窪田雄樹	瀬口達也院長	信州大学医師	青山達郎	

担当医は変更になることがありますので、電話にてお問い合わせください
但し急患は 365日 24時間受け付けいたします
☎ 0265-24-6655

脳ドック ~随時予約受付中~



- ①一般コース:月～金曜日の午後に検査。後日、結果報告を実施。
- ②日帰りコース:奇数週の土曜日の午前に検査と結果報告を実施。

*お申し込み、お問い合わせは下記ドック室へお願いいたします。
 ドック室直通TEL:0265-24-7667 FAX:0265-24-6776
 脳ドックメール:noudokku@seguchi-nouge.or.jp
 ホームページ:http://www.seguchi-nouge.or.jp/

病院だより 第14号

発行 ■ 医療法人円会
 瀬口脳神経外科病院
 住所 ■ 長野県飯田市上郷黒田218番2
 発行日 ■ 2020年6月
 代表電話 ■ 0265-24-6655
 問い合わせ先 ■ 医療支援部