

みなさんこんにちは!



かい やすふみ
甲斐 泰文 53歳

担当科 …… 内科 (一般内科)
出身大学 …… 宮崎医科大学
趣味 …… ウォーキング、ドライブ

自己PR

1995年宮崎医科大学卒、旧第二内科出身です。本年7月から当院で一般内科診療を行っています。地域のみなさまの健康に貢献できるよう頑張りますので宜しくお願い致します。

記念病院 理念
「人間愛」

記念病院 基本方針

1. 患者さんの人権と意思を尊重し、患者さんの立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療を希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境

潤 うるおい
2024年
10月1日発行

No.
98

一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院
病院長 濱川俊朗
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
TEL0570-00-4755 FAX0985-47-8558
<https://www.junwakai.com/>



潤和会記念病院 事務長 吉村 博

“5回目の夏”

感染症法上の位置付けが変更されたことで、行動制限などは行われなくなり医療体制も大きく変わり、これまで重傷者を受け入れていたコロナ患者専用病床は廃止されました。

また、PCR検査無料化も終了し、令和6年4月1日からは新型コロナウイルス感染症の治療に関しても通常の医療体制に移行し、公費負担は終了しました。

このように、コロナ禍以前に戻りつつあり日常生活や経済活動は活性化していますが、新型コロナウイルスがなくなったわけではなく、感染拡大のリスクは残っています。

また、医療従事者の家族の感染も増えるため、小さいお子さんがいる医療従事者等が勤務できない状況が発生することが多々あります。

これは今に始まったことではなく新型コロナウイルス感染症が流行し始めてから、このような状況が続いています。

医療従事者の多くは、新型コロナウイルスが感染症法上5類に移行された後も、気温が高い中でも人の多く集まる場所ではマスクを着用したり、手洗いなど感染症に対して十分注意をしていますが、完全に感染は防ぐことはできません。

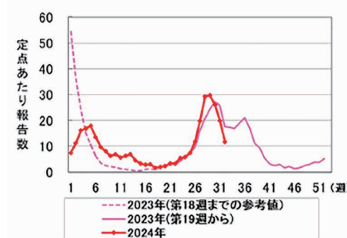
人口減少が叫ばれる中、医療従事者不足といわれて久しいのですが、その少ない人員の中でも医療従事者は例外なく感染しますので、従事者不足に拍車をかける形となってしまいます。

不足する人員の中でも、患者さんに安心・安全な医療を提供するため、医療機関は様々な対策を続けています。

入院中の患者さんやご家族、外来通院の方や通院の付き添いの方には、入館の制限、面会の制限等ご協力をいただいておりますが、病院はご承知のとおり高齢者や基礎疾患の持っ人、術後の患者さんなど感染リスクの高い人が集まる場所です。

新型コロナ感染症が国内で発生して今年の夏で5回目の夏を迎えましたが、引き続き、安心・安全な医療が提供できるよう、みなさんのご理解とご協力をお願いします。

新型コロナウイルス感染症 発生状況



宮崎県感染症発生動向調査 2024年第32号 (8/5～8/11)

宮崎県の新型コロナウイルス感染症の発生状況を見ても、昨年同様、7月から8月にかけて感染者が増加しており、同じ経過を迎れば9月までは感染者が増加しないということになります。

感染者が増加しているということは、新型コロナウイルス感染症の入院患者さんや外来患者さんが増えることはもちろんですが、医療従事者である医師や看護師、コメディカルも感染する人が増加します。

あ
と
が
き

食欲の秋、スポーツの秋、読書の秋などよく聞きますが、そのほかにも10月、秋と言えば、ハロウィンや紅葉、運動会や文化祭等、思い浮かべる物も楽しみなこと人によって様々ではないかと思えます。私は今年の秋はスポーツの秋にして、沢山体を動かそうと思っています。10月はスポーツの日と呼ばれる祝日がありますね。もともとは体育の日と呼ばれ、「スポーツに親しみ、健康な心身をつちかう日」として1966年から始まったそうです。2020年からは「スポーツを楽しみ、他者を尊重する精神を培うとともに、健康で活力ある社会の実現を願う日」としてスポーツの日に名称が変更されたという経緯があるようです。

今年の夏の暑さは異常であり、「不要不急の外出は控えて室内でエアコン等つけて涼しくして過ごしよう」と言っただけで熱中症警戒アラートを何度も目にした夏でした。

私が幼い頃は夏休みと言えば毎日のように外で遊んで汗を流していた記憶があります。友達と自転車に乗って近くのプールまで行き、1日中プールで泳いだり、集まってサッカーやバレー、バドミントンなどして遊んでいたものです。しかしそれが今年は災害級の暑さと言われ、日中はエアコンの付いた部屋で涼しく過ごすようにとニュースで聞くようになり時代の変化を感じた夏でした。

私には今年人生2度目の夏を迎えた息子がいますが、本来であれば外で沢山運動したり、公園やプール、海や祭り等、様々な夏しか出来ない経験をしたかったのですが、熱中症が心配で中々長時間は外で遊びづらな夏であつた印象です。

しかし、ようやく暑い夏が去り、少しずつ涼しく秋を感じられるようになってきたでしょうか。暑くて外に出るだけで汗をかくような夏とは違って涼しくなり、運動するにはうってつけの季節がきました。夏はあまり外で体を動かすことが出来なかった今年の秋は沢山息子を動かしていきたいと思っております。普段運動する習慣がない方も涼しい日を狙って体を動かしてみませんか。皆さんにとってすてきな思い出が出来る秋になることを願っております。



脳動脈瘤の新しい治療 (フローダイバーター治療)



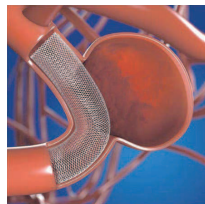
副院長 脳神経外科 濱砂亮

脳動脈瘤について

脳の血管（動脈）の一部で壁に薄い部分ができ、これがこぶ状に膨らんだものが脳動脈瘤です。脳動脈瘤の壁は正常血管と違って、薄く弱いために血圧の変動などで破裂することがあり、その場合くも膜下出血を引き起こします。くも膜下出血は重篤な病気で、これまでに経験のない「バットで頭を殴られたような」激しい頭痛や嘔吐で発症し、多くの場合意識状態も悪くなります。発症した方の 1/3 が命を失い、存命できた方の半数（全体の 1/3）に後遺症が残り、残りの 1/3 の方だけが社会復帰できると言われております。脳動脈瘤の保有率は3%程度と言われていますが、破裂する前に見つかった場合には破裂予防の手術を行う場合があります。破裂率は脳動脈瘤の部位や大きさによって変わってきますが、平均して 1%/ 年程度で、脳動脈瘤が大きくなると破裂率が上昇してくるため、一般的に（日本の脳卒中ガイドラインに準拠して）5mm 以上になると破裂予防の手術が推奨されています。10mm を超えると、その破裂率は 9 倍にもなってきますし、5mm 以下であっても、いびつな形で破裂しやすい動脈瘤やフォロー中に増大傾向にある場合なども治療をお勧めすることがあります。

脳動脈瘤の治療方法

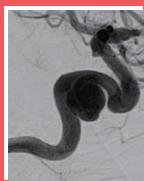
<脳動脈瘤の治療方法>従来は開頭を行って、顕微鏡下で直接脳動脈瘤をクリップで閉鎖するクリッピングと、X 線透視下で細いカテーテルを脳動脈瘤内に誘導してコイルを充填する塞栓術が行われてきました。さらに最近になって、第 3 の治療法としてフローダイバーター治療が日本でも認可されました。脳動脈瘤が発生している血管にカテーテルでフローダイバーターという非常に網目が密なステントを留置することで、脳動脈瘤内への血流を阻害し、徐々に瘤内が血栓化（血が固まってしまう）して、脳動脈瘤が縮小・治癒するというものです。治療してすぐに動脈瘤が閉塞するものではありませんが、数ヶ月かけて瘤内が血栓化して術後 1 年で 78%、3 年で 93%、5 年で 95% と高率に瘤を閉塞させることができます。2015 年に日本で認可され、当初は国内の限られた施設のみで施行できるものでしたが、徐々に脳血管内治療学会指導医在籍施設を中心に拡大し、当初 10 mm 以上の大型動脈瘤のみの適応であったものが、2020 年 8 月に 5mm 以上の小型～中型動脈瘤にも適応が拡大して、2021 年から当院でも実施できるようになりました。このフローダイバーター治療が従来の塞栓術と全く異なるのは、脳動脈瘤の発生部位における血管壁の変性や損傷を補強修復することで完治させることができるところです。網目が密なステントは動脈瘤の発生部位で損傷された内弾性板や中膜の代わりとなってその表面を新しい内膜が覆います。そして瘤内血流が妨げられて血栓化が進み、動脈瘤が消失していきます。また、従来の塞栓術では瘤内へカテーテルを留置してコイル塞栓を行うため、術中の破裂リスクがありました。フローダイバーター治療では瘤内操作の必要性がなく、治療中の脳動脈瘤破裂の危険性が低いため、より安全な治療方法と考えられています。当院では 2021 年からフローダイバーター治療を開始し、これまでに 28 例の患者さんに施行しました。術後 1 年以上経過した 15 症例で画像評価を行ったところ、15 例中 14 例で完全閉塞しており、良好な治療成績が得られています。今後も適応のある症例に対して積極的にフローダイバーター治療を行っていきたいと考えています。



Pipeline™ Flex (2015 年認可・保険収載)

79 歳女性

右内頸動脈海綿
静脈洞部動脈瘤



半年後に
完全閉塞！



「認知症かな？」と思ったら

認知症は、脳が何らかの原因で障害を受け、日常生活に支障がある状態を言います。そして放っておくと進行する病気であるということを認識しましょう。

認知症看護認定看護師 福満理恵

1.本人の状態を観察する

- ☐ ① 同じことを何度も言う・聞く
- ☐ ② もの忘れが目立つ
- ☐ ③ 興味・意欲・関心が薄れる
- ☐ ④ 家に帰れなくなることが増える



2.認知症という症状を理解する

症状の中には他人に対して攻撃的になったり、物を盗られた妄想など、それまでの本人からは考えられない状況が出ることがあります。それには「あくまでも病気がさせていることだ」と家族自身が割り切れるかどうかで本人の状態も変わってきます。

3.認知症の特徴を知る

①アルツハイマー型認知症

初期症状：最近の出来事や約束を忘れたりする。日時や季節などがわからなくなる。財布などを誰かに盗られたと思い込んでしまう。

中期症状：見知っている人や場所がわからなくなる。着替えや入浴など簡単な行為ができなくなる。ものの名前を思い出せなくなる。

後期症状：同居する家族や関係性の深い人が誰かわからなくなる。1人ではトイレに行けず漏らす。食べ物以外のものを口に入れてしまう。

②血管性認知症



③レビー小体型認知症



④前頭側頭型認知症

初期症状として、人格変化や行動の変化がみられる。周囲の状況に配慮しない「我が道を行く」行動をとる。万引きなど反社会的行動をとる。毎日同じ時間に決まった行動をとる。視野に入ってくる文字を次々読み上げる。

4.本人ができることを見つける

認知症だからといって「援助する・援助される」関係ではなく、ひとりの「人」として常に対等な関係をつくりましょう。「できないこと」ではなく、「できること」を見つけ出し、その人らしい生活を支援しましょう。

5.専門機関への受診・相談をしましょう

ご自身で判断するのではなく、必ず認知症の専門機関に受診・相談することが大切です。もの忘れ外来や地域包括センターなどを活用し、まずは相談しましょう。当院でも、もの忘れ相談外来が始まりました。気になることがあれば、ご相談ください。

