市民と吹田市民病院をつなぐ広報誌

ともに

地方独立行政法人
市立吹田市民病院
SUITA MUNICIPAL HOSPITAL

VOL.16
2024年
冬号

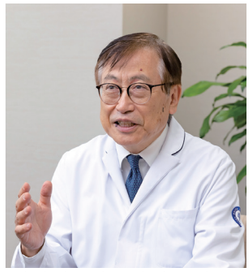
脳を守るということ

～長く社会生活、日常生活を自立して送れるように～

市民とともに心ある医療を

地方独立行政法人 市立吹田市民病院は「市民とともに心ある医療を」の基本理念に基づき、急性期医療や高度医療、救急医療を中心に、吹田市の中核病院として、質の高い安全な医療の提供に努めています。それらの取り組みを、広報誌「ともに」を通じて市民の皆さんにお伝えいたします。

～市立吹田市民病院のことや医療の未来などについてお話を伺いました～ **理事長インタビュー**



市立吹田市民病院 理事長
北川（きたがわ） 一夫（かずお）
（2024年4月1日就任）

市立吹田市民病院の特徴、アピールポイントを教えてください

当院は吹田市の地域中核病院として、普段から救急医療、周産期医療、小児医療に力を入れるとともに、がん診療拠点病院、難病医療協力病院としてがん診療や難病診療にも力を入れています。また、リハビリテーション医療にも力を入れており在宅復帰の支援をしています。病院が築6年程度で新しく、431床の病床数を有し、広い廊下、ぬくもりのある床、最新の機器を備えた手術室などが特徴で、2023年度は9615件の新規入院患者数、3843件の手術件数、277件の分娩（ぶんべん）件数、救急車搬送件数4180件と地域中核病院として診療を行っています。国立循環器病研究センターが隣接していますので、心臓、脳の救急疾患はセンターにお任せし、センターにはない診療科の担当である消化管内視鏡、消化器外科疾患、小児外科疾患、耳鼻科疾患、泌尿器科疾患、腫瘍性疾患などの診療については当院の医師に要請があればいつでも応援診療に行ける体制をとっています。また、市民病院として災害時の災害医療、新興感染症流行時の感染症医療にはいつでも対応できるように備えています。

地域の医療機関との連携について教えてください

最大の連携は、前述しました国立循環器病研究センターとのものですが、近隣の医療機関における502名（2024年11月1日時点）の先生方には当院の登録医となっていただいており、病診連携の一環としてスーパー病診連携の制度をとり、クリニックからの専門外来への診察予約をスムーズにとれるようにしています。当院は昨年度1万9383件の患者の紹介をいただき、紹介率は87・1％でした。また、クリニックへの逆紹介率も104・1％で、病診連携を図り役割分担を行い効率的な診療を行うようにしています。

今の市民病院に求められる役割は何でしょうか

地域中核病院として、市民の方が病気になられた際に安心して受診でき質の高い医療を受けられるようにすることと救急医療、周産期・小児医療、災害時や感染症流行時の拠点病院としての役割が期待されていると思います。また健康増進、予防にも力を入れ、人間ドック、脳ドックなども充実させることだと思います。

今後どのような病院を目指しますか

隣接する国立循環器病研究センターと連携、役割分担をし、救急医療、周産期・小児医療、がん医療、難病医療に優れた病院を目指します。そして、近隣の先生方からの信頼を得て多くの患者さんを紹介していただけるように、そして吹田市の救急搬送依頼をできるだけ多く受けて救急医療に貢献できる病院にしていきたいと思います。

理事長の考える医療の未来を教えてください

外科手術はロボット手術、内視鏡手術がさらに進み、侵襲性の低い精密な手技になっていくと思います。疾患の診断に際しては、ますますAI技術が応用され、個人の経験に依存しないものに進化していくと思います。ただ、いくら技術が進歩しAIが普及しても目の前におられるのは一人の患者さんであり、個々の家庭、社会事情もあり、その方にとって最善の医療は何かを決める責任は主治医にあります。AI技術に振り回されることなく、AIを自由自在に使いこなし個々の患者さんに最善の医療を提供していく時代になると思います。

理事長の考える健康寿命を教えてください

平均寿命が男性81歳、女性87歳と高齢社会を迎えましたが、日常生活が制限されることなく生活できる期間、健康寿命はそれより10年近く短いことが明らかになっています。死因の三大疾病は、がん、心疾患、脳卒中ですが、高齢者で介護が必要となる疾患の半数以上は、認知症、脳卒中といった脳疾患で、それ以外には整形外科疾患である骨関節疾患が原因になります。65歳以上の高齢者では、三大疾病の予防とともに、健康で健やかに自立した老後を過ごすために脳の健康を保つこと、骨関節疾患を予防することが大事です。

好きな言葉や座右の銘、格言などはありますか

「不撓不屈（ふとうふくつ）」という言葉が好きです。人生うまくいかないことの方が多いですから、そういう時にいかに心身の健康を保ってさらに研鑽（けんさん）をつめるかその方の評価はそういうことで決まるのではないかと思います。

これから挑戦したいことは何ですか

医療の原点は未病対策、病気を発症させないことだと思います。私の専門領域である脳神経疾患に関しては当院で脳ドックにかかわる機会を得ましたので、脳の健康を保ち、認知症、脳卒中を起こさず、寝たきりにならないように健康増進を図ることに挑戦します。

～65歳から脳を守ろう～ 理事長コラムのご案内

本コラムでは今65歳（人によっては60歳から75歳になると思います）で元気で仕事を終えた、あるいは一段落ついた人たちが、できるだけ長く社会生活、日常生活を自立して送れるように、脳神経疾患早期発見、予防の観点から情報発信を定期的に行い、今できることを解説しています。

第1回「65歳でひと区切り、あと10年間は元気で過ごしたいなあ」
第2回「65歳で一度脳ドックを受けて脳卒中予備状態かどうかみてみてはいかがでしょうか？」
第3回「脳の小さな血管が傷んでいると 症状がなくても将来脳卒中リスクが高まる！」
第4回「認知機能検査は、認知症の前段階、予備状態を把握するのに有用です！」
第5回「脳MRI検査で脳萎縮（とくに側頭葉内側萎縮）、脳の小さな血管の傷害があると認知症のリスクが高まる！」
第6回「歩くのが遅いと認知症のリスクが高まる！」

理事長
コラムは
こちらから

※院内において、マスク着用を徹底していますが、掲載している写真は感染対策をしっかりした上でマスクを外して撮影をしています。

ともに16 2024年冬号

■ 広報誌「ともに」に御意見がある方は市立吹田市民病院まで御連絡ください。

編集
発行
地方独立行政法人 市立吹田市民病院 広報委員会〒564-8567 吹田市岸部新町5番7号
TEL 06・6387・3311　FAX 06・6380・5825
ホームページ https://www.suitamhp.osaka.jp　メールアドレス shomu@mhp.suita.osaka.jp

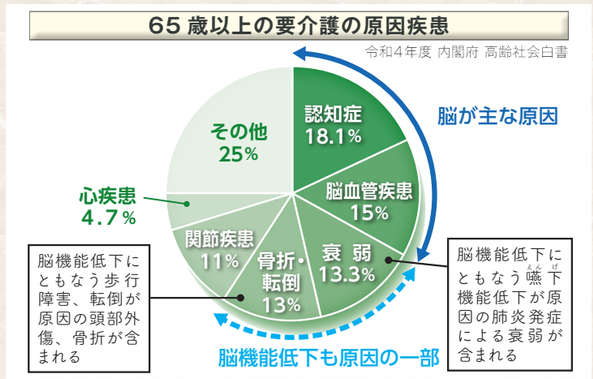
防ごう！脳卒中、認知症、ねたきり

65歳以上の方で介護が必要になる疾患の半数以上は脳に原因があります。

1 65歳以上ではどんな病気で介護が必要になるのでしょうか？

2023年の厚生労働省が発表した我が国の死因別疾患数では、1位悪性腫瘍、2位 心疾患、3位 老衰、4位 脳卒中、5位 肺炎の順で、これは65歳以上の高齢者でもほとんど変わりがありません。

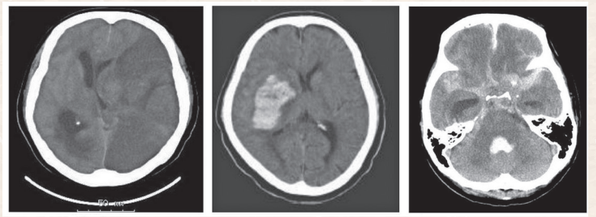
一方65歳以上の方で介護が必要となる原因疾患を見てみますと、1位 認知症、2位 脳卒中、3位 衰弱、4位 骨折・転倒、5位 関節疾患となり、がんや心疾患は上位に入ってきません。これはがん、心疾患は治療も進歩し、治癒、回復された方は、元気に一人で暮らせるようになっていることを示しています。しかし脳が原因となる脳卒中、認知症、さらに脳機能低下が嚥下障害、歩行障害の原因になることから肺炎、骨折・転倒を介して介護が必要になることを考えると、半数以上は脳が原因で介護が必要になる、なかでも脳卒中と認知症が最も大事な疾患であるということがわかっていただけると思います。



人生の最後に元気で過ごせる時間、健康寿命をできるだけ長く保っていただくには、普段から脳卒中、認知症を予防することを心掛ける必要があります。

2 脳卒中とはどんな病気？治療や予防はどうしたらいい？

脳卒中には、血管が詰まって血がめぐらなくなり組織が死んでしまう脳梗塞と脳実質内に血管が破綻して出血する脳出血、脳表面の血管に動脈瘤ができてそれが破綻して脳表面に出血するくも膜下出血の大きく3つに分けられます。発症すると突然片側の手足が動かない、しゃべれない、触っている感じがわからない、片側が見えにくい、激しい頭痛、めまいといった症状が表れます。


脳梗塞　脳出血　くも膜下出血

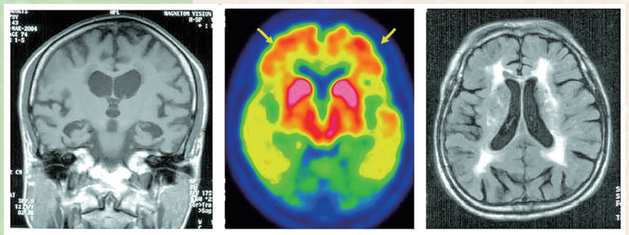
最近、脳梗塞の超急性期のカテーテルによる血栓回収療法、血栓溶解療法が進歩し、全員ではありませんが、一部の脳梗塞患者さんでは発症して24時間以内ならカテーテルにより血栓溶解療法により、劇的に改善する方が増えています。脳出血、くも膜下出血でも急性期からの管理、治療（カテーテル治療や血栓を取り除く手術）が奏功する場合が多く、脳卒中超急性期は専門医療機関での診療が必要です。脳卒中の原因になるのは、動脈硬化の原因となる高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙、多量の飲酒、心臓の不整脈である心房細動などがあるので、普段から健康診断を受けてこれらの因子がみつかれば、投薬治療を受けることをお勧めします。また、いったん脳梗塞を発症された方の再発予防には、血液をサラサラにする抗血栓薬が必要となります。

3 認知症はどんな病気？治療や予防はどうしたらいい？

認知症は、記憶障害を中核に複数の認知機能に障害がみられ日常生活に支障をきたした状態であり、世間では〝ぼけた〟といわれ、進行すると一人で自分の身の回りのことができなくなり介護が必要な状態となります。原因の約6割はアルツハイマー型認知症であり、つぎに脳血管障害が原因となる血管性認知症があります。認知症は高齢になるほど「り患率」が上がり、2040年には65歳以上の高齢者の15%、584万人が認知症に「り患」すると予測されています。アルツハイマー型認知症では、アミロイドβというたん白質が脳内に蓄積し次第に神経細胞が死滅し脳が萎縮するのが原因と考えられています。治療は、血管障害が原因となる血管性認知症では、脳卒中予防のための高血圧などの血管危険因子管理が主体となり、アルツハイマー病では認知機能改善を目指し脳内アセチルコリン※1量を増やすコリンエステラーゼ※2阻害薬が使われます。しかしアルツハイマー病では最近脳内のアミロイドを取り除く抗体治療が認可され、アルツハイマー病の根本治療として期待されています。

アルツハイマー病予防のためには、身体活動（運動）の推奨、禁煙、栄養的介入（地中海式ダイエットなどの導入）、アルコールを控える、脳を使う、社会活動へ参加する、肥満・高血圧・糖尿病・脂質異常症の管理、うつ病への対応、難聴へ対応することが推奨されています。

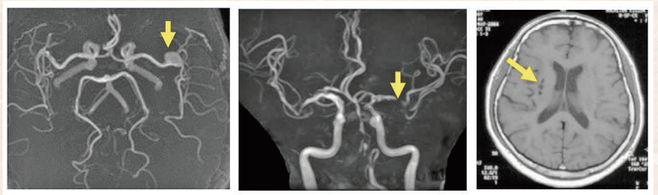
※1 **アセチルコリン**…神経伝達物質
※2 **コリンエステラーゼ**…肝細胞でつくられる酵素


アルツハイマー型認知症　アルツハイマー型認知症におけるアミロイドβ蓄積　血管性認知症

4 元気な方も脳ドックでMRI検査、認知機能検査を受けましょう

今、元気な方でも脳ドックでMRI検査、認知機能検査を受けておくことが、黄信号シグナルを早めに捉え、予防につながります。脳卒中や認知症はいったん発症してしまうと、赤信号が灯ったと考えられますので、できるだけ早く専門機関で治療を受けることが必要となります。しかし脳の状態は血液検査と異なり数字で異常が出ませんので、実際自分の今の脳の状態がどうなのか調べるには脳の健診「脳ドック」でMRI検査を受けることが一番お勧めです。脳MRI検査では、くも膜下出血の原因となりうる脳動脈瘤、脳梗塞、脳出血などMRIを撮らなければわからない脳の傷み具合がよく把握できます。

重要なのは、隠れ脳梗塞、脳のシミと呼ばれる白質病変がある程度見られると、その方たちは将来、脳卒中や認知症になりやすいということがわかってきていることです。脳卒中、認知症発症前の黄信号が灯っていると捉えるべき状況なわけです。もちろんこういったものがみられても5年後、大半の方は元気に一人で暮らすことが可能なわけですので、脳卒中、認知症にならないように高血圧などの治療、生活習慣の改善に取り組むことが必要になります。


脳動脈瘤　脳動脈狭窄　隠れ脳梗塞

当院の脳ドックでは、脳MRI検査に加えて、認知機能さらには運動機能の評価を行い、さらなる生活習慣の改善につなげ、5年後、10年後にその方が脳卒中、認知症にならないような取り組みを行っていきます。

健康維持のために脳ドックを受診しましょう

自分の脳の状態を正確に把握することで、脳梗塞や脳腫瘍などの脳疾患のリスクを早期に発見・予防するために当院ではMR検査を行っています。

- **費　　用**：41,800円（税込）
- **問い合わせ**：☎06-6387-3311（代）
  （平日午前9時～午後5時）

※詳細は左記の二次元コードからご確認ください。