

KADERU



[深浦港]
撮影 石田 亨一

Contents

- DMAT 指定医療機関、災害拠点病院を目指して 高屋 誠吾
- 脳神経内科医が語る医学雑学 第13回
早めに受診しよう！ 布村 仁一
- 総合診療科よるず医療断 第14回
予防接種について(肺炎球菌ワクチンと新型コロナワクチンについて) 佐々木 洸太
- TOPICS

救急・急変時対応の基本 BLS講習会

当院ではリハビリテーション科スタッフ指導の下、職員を対象としたBLS講習を月に2回開催しています。BLSとはBasic Life Supportの略で、一次救命処置のことです。一次救命処置とは、特別な器具がなくてもできる心肺蘇生法のことです。医師や救急隊員が到着するまでの間に行われる応急手当です。



BLSの手順

- ① 倒れている人を発見したら、周囲の安全を確認し駆けつける。
- ② 傷病者の肩を叩くなど刺激を加えながら声をかけ、反応を確認する。
- ③ 反応がなければ、大声で周囲に助けを求め、AED・スタットコール・救急カーを依頼する。
- ④ 頸動脈で脈拍を確認しながら、胸郭が上下して呼吸しているか確認(5秒以上10秒未満)。
- ⑤ 脈拍・呼吸が確認できない場合、胸骨圧迫からCPR(心肺蘇生)を開始する。
- ⑥ 成人の場合、胸骨圧迫30回に対してバグバルブマスクの人工呼吸を2回行う(1サイクル)。5サイクルまたは2分毎に交代。
- ⑦ AEDが到着したら、AEDの手順に従い除細動を行う(その際、CPRは10秒以上中断しないようにする)。

2024パリオリンピック 銀メダリスト佐藤大宗選手来院!

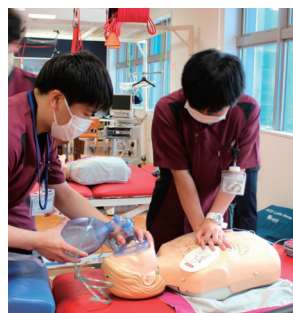
去る9月18日、パリオリンピック近代五種競技で銀メダルを獲得した佐藤大宗選手(青森市出身)が来院し、伊藤理事長、末綱院長らと歓談しました。近代五種は、フェンシング、馬術、水泳、レーザーラン(射撃・ランニング)の五種目を一人でこなす複合競技です。この競技で日本人がメダルを獲得するのは佐藤選手が初めてという快挙です! 県庁や自衛隊への表敬訪問で忙しい中、なぜ佐藤選手が当院に来てくれたかということ……

実は佐藤選手のお母さんは当院の看護師さんなのです! 佐藤大宗選手そして佐藤薫看護師長、おめでとうございます。当院職員一同、心よりお祝い申し上げます。



『理学療法 はじめての臨床実習』

理学療法士を目指す学生さん向けに、臨床実習について分かりやすく動画付きで解説した本が刊行されました。「回復期病院での症例への向き合い方」の章を当院の千葉直・療法士長が執筆しています。ぜひ一読下さい。(三輪書店2024年3月刊行)



また、このほかに当院では日本BLS協会に所属するインストラクターを招いて行う「AHA BLSプロバイダーコース」も毎年開催しており、85名のスタッフがBLSの資格を保持しています(2024年2月現在)。いざという時に慌てずに行動できるよう日々の訓練を大切にしていきたいと思います。

編集後記

朝、夕は涼しく(いや寒いくらいの日も?) 日中はまだ暑くなる日もある今日この頃。私は趣味→食材調達になった釣りに夜明け前から出かけています。今はアオリイカが釣れており、いい日に当たると数時間で10匹近く釣れることも。しかし調理の仕方が刺身、沖漬け、焼き料理くらいしかレパートリーのない私。冷凍庫のイカを横目にスマホでレシピを調べつつ、休みになればいそいそと夜中に出かける日々はまだ続きそうです。(T・H)



地域連携だより「KADERU」
編集顧問 片山容一・末綱太

もしかして 脳卒中?! ~ こんな症状があれば様子見ではなく、すぐに119番へ! ~

- F**ace (フェイス) 顔の歪みや顔の麻痺
- A**rm (アーム) 腕や足に力が入らない
- S**peech (スピーチ) 言葉が出ない、ろれつが回らない
- T**ime (タイム) 症状に気付いたら至急119番!

Time is Brain (時は脳なり) … 脳梗塞の治療では発症より血行再開までの時間短縮が重要です!!

DMAT 指定医療機関、災害拠点病院を目指して

救急科科长
救急センター長 高屋 誠吾 先生

昨今、『災害』という言葉を目にしない日は無いくらい、テレビなどで毎日のように災害に関するニュースが流れています。雨の日は洪水や土砂災害、晴れの日には猛暑による熱中症、ほかにも台風や地震など、国内のどこかで毎日災害は起こっています。地球温暖化（沸騰化）による異常気象は、世界各国でも猛威を振るっており、多くの命が失われています。命は助かっても被災者のその後の生活への影響は多大なものとなります。自然災害だけではなく、戦争・紛争やテロといった人災、多数傷病者の出るような大事故、感染症の蔓延なども災害と言えます。

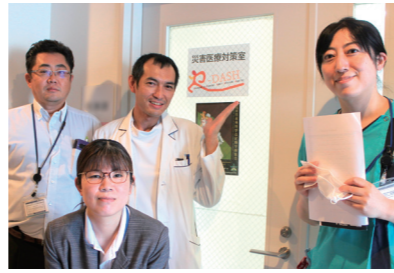
『人の命や生活に害を生じる災い』が災害となりますが、その影響は直接的な害を被った者だけにとどまりません。物価高騰や移動・渡航規制など、間接的な影響は誰しもが受けております。日々どこかで起きている災害は、『ひとごと』では無いのです。災害に備えることは、自身や家族などの命を守るための行為ですが、個人個人の被害が縮小することで、社会全体の被害も縮小し、災害からの復興の促進に繋がります。

災害に直面したときに、病院として何ができるのか？ 医療、保健、福祉といった側面で、何か力になれることがありそうです。特に医療の点に関して、最も力を発揮できるはずですが、そのためには病院にも災害時の備えをしておかなければなりません。個々の傷病者に対し最大限の治療の提供が理想ですが、短時間に多数の傷病者に治療を施す必要がある状況においては、最大の目標は『より多くの命を救うこと』となります。その場合、個々に対する診療は、平時に比して劣るものになるかもしれません。しかし社会全体の損失を最小限とし、災害からの復興を促進するためには、『より多くの命を救う』必要があるのです。

災害時に適切な治療を提供するためどうしたらよいのか？ これを考え、学ぶのが『災害医療』の分野だと思います。DMAT など

の災害医療チームは、特別に訓練を受けた災害医療のプロ集団です。当院にもDMATを目指したい、災害医療について学びたいという気持ちを心に秘めています。職員が多数在籍していますが、これまでは災害医療に携わる機会がほとんどありませんでした。令和6年4月より『災害医療対策室』を組織し、災害発生時の対応についての備え、災害時マニュアルの整備、全職員を対象とした災害医療研修の実施などを行っております。またDMAT隊員を目指す職員への勉強会の実施なども行っております。自治体などが実施する災害訓練（鉄道訓練、空港訓練）などにも積極的に見学に行き、多数傷病者が生じるような非常事態への対処方法を職員一丸となって勉強しています。

災害発生時に負傷者に対する適切な救護活動に携わり、青森県内、日本全国の災害医療チーム・医療機関と連携し、被災者の方々に少しでも力になれるような病院を目指して、今後も活動をしてゆきたいと思っております。DMAT指定医療機関に認定され、さらには災害拠点病院として役割が果たせるよう、尽力していく次第です。



連載

脳神経内科医が語る医学雑学

脳神経内科 部長
布村 仁一 先生



第13回 早めに受診しよう！

皆さんこんにちは。青森新都市病院脳神経内科の布村です。前回アルツハイマー型認知症治療薬レケンビのお話をさせていただきましたが、今回は認知症の話題でお付き合いください。

まず一つ目は、今年の春に厚生労働省から認知症患者の有病率についての報告がありました。それによりますと、2022年時点での認知症患者数は443万人、65歳以上の高齢者の12.3%であると報告されました。実は2012年の段階では認知症患者が462万人存在し、2025年には730万人になると推定されていました。そうなんです、わが国においても認知症患者は減少しているのです。以前このコラムでヨーロッパやアメリカでは10年前から認知症患者の減少が報告されており、わが国でも減っていきうたとお話ししましたが、それが現実に証明されたわけですね。その理由としては生活習慣の改善、生活習慣病治療の浸透など

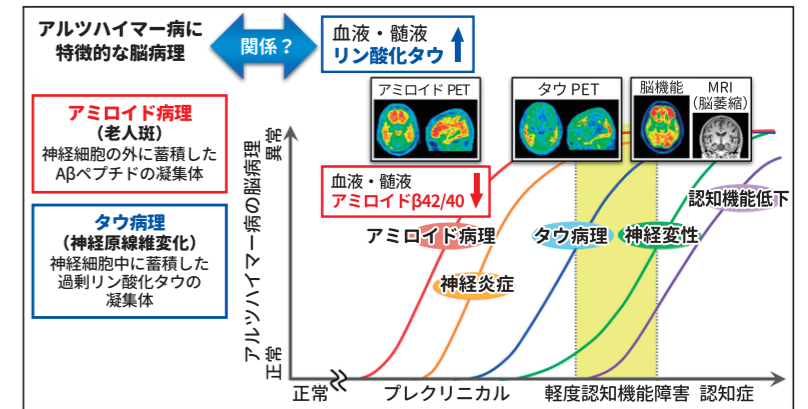
が考えられています。しかしながら、ただ喜んでばかりもいられません。じつは、この報告では認知症は減少しているものの、認知症とは診断されませんが、認知機能は多少低下している状態、認知症の予備軍である軽度認知機能障害（MCI）と診断される患者さんを合わせた人数は減少していません。MCIは以前から年に5～15%の割合で認知症に進行すると考えられていますが、どうも認知症の患者さんが減った最大の原因はMCIから認知症へ進行する割合が減少しているからではないだろうかと思われています。

前回レケンビのお話をした際、レケンビは認知症が進行してしまった状態では効果が期待できず、投与の対象にはならないとお話ししましたが、MCIの患者さんはレケンビの最も望ましい対象患者さんということになります。

レケンビが適切に使用されることにより、さらに認知症患者さんを減らすことができると期待されます。もちろんアルツハイマー病を背景にしたMCIでなければいけないので、Aβ蛋白が脳にたまっていることを確認する検査は必要になります。レケンビはわが国で使用できるようになってからもう3,000人以上の患者さんに投与されています。青森県の人口は概ね日本全体の1/100ですから、青森県では30人ほど投与されていることになるのですが、残念ながらまだ数人に投与されたにすぎません。他県の先生方とお話していると、青森県ではなかなか認知機能低下が軽い段階の患者さんが医療機関を受診されることが少ないと思います。認知症、アルツハイマー病根治のために、物忘れとちょっと気になった段階で気軽に受診してもらえればと思います。

認知症およびMCIの患者数と有病率の将来推計

年	認知症		MCI	
	患者数の推計値 (万人)	有病率 (%)	患者数の推計値 (万人)	有病率 (%)
2022	443.2	12.3	558.5	15.5
2025	471.6	12.9	564.3	15.4
2030	523.1	14.2	593.1	16.0
2035	565.5	15.0	607.7	16.1
2040	584.2	14.9	612.8	15.6
2045	579.9	14.7	617.0	15.6
2050	586.6	15.1	631.2	16.2
2055	616.0	16.3	639.7	16.9
2060	645.1	17.7	632.2	17.4



総合診療科 よろず医療

第14回 予防接種について（肺炎球菌ワクチンと新型コロナワクチンについて）



総合診療科 医長
佐々木 洸太 先生

今年は9月に入っても青森市は猛暑日が観測されるなど、残暑が厳しかったです。原稿を書いている9月末はかなり涼しくなり、急速に秋の気配が深くなっています。季節の変わり目は体調を崩しやすくなりますので体調に気をつけてお過ごしください。今月は予防接種についてお話をさせていただきます。

肺炎球菌予防接種は肺炎、髄膜炎など命に関わる侵襲的肺炎球菌感染症の予防にとっても大切です。2024年4月から65歳のときに定期接種（補助金あり）として23価肺炎球菌多糖体ワクチン（ニューモバックス®）が打てます。しかし、この予防接種は時間とともに効果が減弱するため、5年後に再接種が必要と説明されていますが、原稿作成時点では青森市から2回目接種の公費助成は案内がありません。獲得免疫タイプ

の予防接種は15価・20価結合型ワクチンがあり、2回目以降または未接種の方はこの2種類も選択肢になります。海外に目を向けると英仏独加では20価1回接種が推奨されています。当科では新生児（未熟児）や小児で実績のある20価予防接種（プレベナー®）または近日常に使用可能となる21価予防接種（CAPVAXIVE）の1回接種をおすすめしています。糖尿病や心不全、腎不全、脳卒中治療後などのリスクのある方は積極的な接種をご検討ください。

10月1日から65歳以上の方、60-64歳の高リスク者を対象に新型コロナウイルスワクチンの定期接種が始まります。以前と違って接種券が郵送・配布されませんので、希望者は自分で手続が必要です。「他のワクチンと同時接種が可能」ですので、肺炎球菌やインフルエンザワクチンと同一日に済ま

せることをおすすめします。今年の夏の流行株はJN1-KP3で、今年の冬はJN1を対象にした予防接種です。この領域は日進月歩で情報が常に新しく更新されます。本原稿作成時点では発症予防、重症化予防には「いつ接種したか」が重要で、接種回数よりも最新の予防接種を定期的に打つことが重要になっています。

予防接種というと天然痘ワクチン（種痘）やポリオワクチンが想起され、発症予防の印象が強いですが、重要なのは「重症化予防」です。よく「打ってもかかる（罹患）んでしょ？ 意味ないじゃないですか？」と尋ねられますが、発症予防効果も少なからずありますし、軽症で済みますためにも積極的に予防接種をご検討ください。

65歳以上の肺炎球菌ワクチン接種

