



ちまたの食べ物話 ウソ? ホント?



Q. 飲料の無糖って、全く糖分が入っていないの?
A. × 入っています。

市販されている飲料には糖分に限らず、エネルギーや脂質など、ある特定の栄養成分が「多い」「少ない」といったことを強調して表示するためには、『健康増進法』という法律にある栄養表示基準で定められている基準量を満たしていなければなりません。



どんな基準??

- ① 糖類が100mlあたり0.5g未満の飲料製品
→【無糖】【糖類ゼロ】【ノンシュガー】などの表示
- ② 糖類が100mlあたり2.5g未満の飲料製品
→【微糖】【低糖】【糖分控えめ】などの表示
- ③ 糖類の含有量が比較する他の製品より100mlあたり2.5g以上少ない製品
→【糖類45%低減】【砂糖45%カット】などの表示

ということは…

無糖＝糖分0ではないということです。
“無糖”表示のある500mlのペットボトル飲料を1本飲むと、製品によっては2gほどの糖分が入っているかもしれないです。スティックシュガー1本が3gなので、それくらいは入っていることになりませぬ。
ぜひ、一度表示を気にしてみてください。



食品表示にまつわる お・ま・け のお話 “糖質”と“糖類”って、 違うものだということをご存知ですか??

糖質 炭水化物から食物繊維を除いたもので、オリゴ糖などブドウ糖や砂糖を使った糖も含まれます。
糖類 糖質からオリゴ糖などを除いたもので、皆さんが一般的に思い浮かべる砂糖や果糖などのことです。

つまり…
表示で“糖類ゼロ”と書いてあるものは、砂糖や果糖は含まれませんが、オリゴ糖など砂糖からできている甘味料は含まれますのでご注意ください…!!



当院の 栄養相談

高血圧や糖尿病などの生活習慣はもちろん、健康を維持するためには何よりも食生活が大切です。
当院では外来栄養相談を行っています。(完全予約制)

食事で気になることがありましたら、ぜひ主治医に申し出てください。食事の悩みを一緒に解決しましょう!

また、入院時にもベッドサイド訪問をし、栄養相談を行わせていただいています。管理栄養士の病棟担当制をとっています。入院中にも、気になることなどありましたらお声をおかけください。



【診療科目】内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心血管外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、血液浄化療法、人間ドック、特定健診

【受付時間】平日：8:00～12:00(診察開始9:00より) 12:30～16:30(診察開始14:00より)
土曜：8:00～12:00(診察開始9:00より)
休診：日曜・祝日

【24時間救急応需】救急の場合は24時間体制で、随時対応いたします。来院する前に、必ずお電話でご確認ください。

あさひだより Vol.9 2011.10
発行/横浜旭中央総合病院 広報委員会
〒241-0801 神奈川県横浜市旭区若葉台4-20-1

IMSグループ 医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院
TEL:045-921-6111 FAX:045-921-4931

横浜旭中央総合病院 で 検索
URL: http://www.ims.gr.jp/asahi-hp/

あさひだより 9

Vol. 9
2011/10月
横浜旭中央総合病院

軽症くも膜下出血 警告サインを見逃すな



副院長 谷井 雅人

くも膜下出血は、働き盛りの人間を突然襲う非常に恐ろしい疾患です。

くも膜下出血は発症した時点で約20%の人が手の施しようがなく亡くなってしまいます。運良く手術が成功しても、その後の合併症などで最終的には50%の人が亡くなり、20～30%の人に重篤な後遺症が残るといわれています。最近でも有名な野球選手が練習中に倒れ、一度も意識を取り戻すことなくお亡くなりになり、多くの方の涙を誘った事は記憶に新しいと思います。

くも膜とは脳を覆う非常に薄い透明の膜で、その下に出血する病態をすべてくも膜下出血といいます。その原因は多岐に渡りますが、実際には脳動脈瘤破裂が9割前後を占めており、一般的にはくも膜下出血＝脳動脈瘤破裂と理解されているようです。



頭痛やめまいを警告サインと捉えてはきりがありません。一般的に突然起こった症状は軽くても要注意と考えた方が良いでしょう。それほど激しくなくても突然ドンと痛くなったら要注意です。片頭痛や筋緊張性頭痛で突然ドンと痛くなることはありません。瞬間的に起こるめまいも要注意です。一般的によく見られるめまいは体動時に起こる頭位変換性めまい(回転性めまい)が有名ですが、体動に関係なく突然起こっためまい(特に気が遠くなるようなふらつきのようなめまい)は要注意です。自験例では、車を降りる際に一瞬めまいがしたので心配になって受診された患者がくも膜下出血であったことがありました。

一瞬の意識消失も実は危険な兆候の可能性もあります。くも膜下出血を起こすと急激に頭蓋内圧が上昇し、その瞬間意識消失を来することがあります。通常意識回復後頭痛を訴えるので容易に診断できますが、まれに頭痛を伴わないことがあるので厄介です。警告サインについては、患者のみならず診察する医者も注意する必要があります。教科書的な症状でなくても突然起こった症状は要注意という認識を持って対応する事が重要です。

基本的にくも膜下出血は、突然の激しい頭痛と嘔吐で発症し、神経学的には項部硬直がみられるとされており、重症であれば意識障害を伴うので、そのような症状で病院を受診すると、診察した医師は直ちにCT検査を行って正確に診断してくれると思います。

しかしここで取り上げたいのは、くも膜下出血には「典型的な症状で発症する前に、比較的軽度な頭痛やめまい等の症状で発症していることが多い」という事実です。我々はこの症状を警告サインといっています。

一般的に警告サインがどの程度の割合で見られるのか、正確な数字を出すことはできませんが、多くのくも膜下出血には警告サインといわれる前兆のような症状があるとされています。筆者の経験では、警告サインの段階で診断をつけることができたのはくも膜下出血全体の20%でした。また典型的な症状で搬送された患者に病歴を確認したところ、警告サインと思われる症状を訴えていたにも拘わらず病院を受診しなかったり、受診しても風邪や片頭痛と診断されていた例が少なくありませんでした。

この警告サインといわれる軽症の段階で診断がつき、速やかに治療が行われると、死亡率や後遺症を残す率をかなり下げることができると考えています。

では警告サインとはどのような症状でしょうか。総ての

さらに重要なのは、警告サインの段階ではCT検査で診断できない可能性があるということです。くも膜下出血の診断にCT検査が有用であることに異論はないと思いますが、100%の診断能力があるわけではありません。ましてや軽症の場合、出血量が極めて少ないので、CTで診断できないことも珍しくありません。その場合はMRI(FLAIR法)及びMRAを行うか、腰椎穿刺を行う必要があります。この辺りの判断は非常に難しいので、経験豊富な脳神経外科医の判断が必要となります。

たとえ軽症であっても突然の頭痛やめまいに対しては、第一にくも膜下出血を疑い脳神経外科専門医の診察を受けることをお勧めいたします。

新人技師の一日

検査科

放射線科

8:00 <採血セットとワゴン>
病棟患者さんの採血を任されるようになりました。

7:40 <機器>
朝来たら、機器の準備をはじめます。

検査科を代表して自己紹介
笑顔の対応を心がけています。
坂本さん

患者さんが安心して検査を受けられる技師になる!!
小野里君
思いやりと言葉遣い

安心・安全
オールラウンドに仕事をこなしていきたい!!
鈴木君

8:00 <朝の準備>
毎日、朝早く来て頑張っています。

9:00 <仕事開始>
頑張るぞ~!!

8:00 <尿検査>
一生懸命です!!

8:00 <血液検査>
真剣な眼差し!!

8:00 <採血準備>
しっかり準備しておくことも大事な仕事です!!

9:00 <ポータブル>
病室撮影も任されています。

9:00 <写真チェック>
まだまだ覚えることたくさん!!

9:00 <XP撮影>
一生懸命です!!

<血液検査>
<エコー>
<トレッドミル>
<心電計>

17:00
採血は練習すればするほど、上手になる!!

17:30 <アフター>
2人が好きなラーメンです。

<心カテ>
<CT>
<MRI>
<TV室>
<RI>



まだまだ覚えることがたくさん!!
頑張るぞね。

認知症に対する関わり方とリハビリテーション

リハビリテーションセンター 作業療法士 里原 麻衣子

医療の発展に伴い、平均寿命が延長化したことで、今や日本は高齢化社会と呼ばれるようになり、今後も高齢化は加速していくとされます。しかし、それにより新たな病気が発見され、問題視されてきています。今回は、その中でも認知症に焦点をあて、リハビリテーションで行っていること、関わり方のポイント、予防方法について、リハビリスタッフの一員としての立場から述べていきます。



認知症とは?

認知症とは、脳の器質的な障害を基盤とする慢性的な不可逆的障害による症状名・症候群です。

認知症の症状は、中核症状と周辺症状に分類されます。中核症状とは、記憶、判断力、思考力、実行機能、見当識などの認知機能の障害であり、周辺症状とは徘徊、暴言・暴力、抑うつ、妄想、不安などとされています。多くのご家族はこの周辺症状に悩まされているようです。

認知症は治らない?

認知症は、従来治らないと思われていましたが、近年、認知症の15~20%が治療可能とされ、認知症に対する正しい対応が求められています。これらの認知症は"treatable"

dementia"と呼ばれ、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、代謝・内分泌異常などがこれに相当します。早期発見、早期治療が大切です。

周辺症状		中核症状	
認知症の行動・心理症候(BPSD)			
神経症状	行動障害	神経症状	行動障害
不安	徘徊	記憶障害	徘徊
焦燥	多動	見当識障害	多動
妄想	収集癖	思考・判断・遂行機能障害	収集癖
幻覚	不潔行為	注意集中・分散の障害	不潔行為
抑うつ	暴言・暴力	失行・失認・失語	暴言・暴力
暴言・暴力	介護への抵抗	その他	介護への抵抗

認知症に対してリハビリテーションでは何をしているの?

一般的にリハビリテーションでは、患者が興味を示したり、昔経験したことがある活動を用いて、患者の意欲を引き出すように働きかけたり、他患者との交流を図ったりして、個々の生活の質の向上や維持をはかっています。また、ゲームなどを利用して楽しみながら身体機能の維持、活動性の向上を図っています。反応が乏しい患者や、難聴や視力低下のある患者でも、その場に参加することで、少しの刺激でも経験できるようにしています。

認知症に対するリハビリテーションにおける目標としては、主に下記のようなものがあげられます。

- ①運動や情緒安定・意欲向上による心身機能の回復または症状緩和
- ②環境設定や日常生活動作自立への誘導による日常生活リズムの形成
- ③他者とコミュニケーションがとれること
- ④社会性を取り戻す仲間作りの促進

当院におけるリハビリテーションの具体的な内容としては、臥床傾向による認知面の低下予防のために1日のスケジュールを組み、スタッフ間で協力して離床をはかったり、見当識をつけることを目的にカレンダー作成や季節の音楽を流したり散歩に行ったりしています。他にも、脳の賦活化を目的に塗り絵やパズル、折り紙や刺し子などのアクティビ

ティをしたり、耐久性向上目的に体操を実施したり、時にはグループ訓練もして他者との交流を促進しています。さらに、日常生活動作の自立度向上を目的に実際の動作練習をしたり、役割の提供を目的に洗濯物たたみをしていただいたり、安全な生活が送れるために環境調整やご家族への介護指導をしたり、と様々なことをしています。

最近、医療サービス場面で子供みたくことを行っていることにより、ご家族がショックを受けられたという記事もありました。リハビリテーションで提供する作業が、患者にとってどのような効果を生む可能性があるかを常に再考しながら関わっていくこととリハビリスタッフも肝に銘じているところです。

認知症の関わり方のポイントは?

リハビリテーションは一日の中で数分~数時間と、生活のほんの一部です。つまり、リハビリテーション以外の時間の過ごし方も重要になってきます。以下に認知症の方と関わる方の中で多くの方が大変だと思われることをQ&Aにしてみました。

Q.暴力をふるったり暴言をはいたりするのですが、どうすればよいですか?
A.なぜそのような行動をとるのかを考えましょう。もしかしたら思うようにできないことへのいらだちや、介護者の説明不足によりどうしてよいかわからない、など背景に様々な感情があるかもしれません。それによって関わり方を考えていく必

要があります。また、暴力や暴言のはけ口は一番近くにいる介護者に向けられることが多いです。一番近くで見られるからこそ、本心をぶつけられるのだと思います。

Q.徘徊が頻回で大変です。どうしたらよいですか?

A.行動には必ず理由があるものです。徘徊の理由を探してみましょう。もしかしたら、トイレに行こう、会社に行こうと思って歩いているうちに、どこかわからなくなってしまった、ということも考えられます。また、トイレの失敗が気になり何度もトイレへ足を運ぼうとする方や、退職していることを忘れてしまい会社へ行こうとする方もいます。そのような場合、一緒に散歩をしたり、別の話題へ転換したり、場所を変えることで気分をかえて、落ち着いて生活できるように関わることがよいと思います。

Q.うまくコミュニケーションがとれず、話が進みません。何かコツはありますか?

A.多くの情報を早口で一度に伝えても理解することは難しいです。何かを伝える時は、ゆっくり簡潔にまとめて一つずつ伝えることがよいとされています。また、相手が何を伝えようとしているかを推測することも必要です。さらに、認知症があるからできない、という先入観をもたず、じっくり待つ姿勢も必要です。認知症があってもできる



ことはたくさんあります。それらを見出し、その作業を提供することで、精神的な安定が図れることもあります。常に人生の先輩であることを念頭に入れ、その人を知りたい、理解したいという姿勢で関わることで、コミュニケーションはとりやすくなると思います。

認知症の予防は?

残念ながら入院中に認知機能の低下を認める患者もいます。その患者の特徴としては、手術後の安静臥床による刺激の低下や、疾患を持ったことで役割や自己の喪失感を感じてしまい、うつ傾向となることなど、活動量・刺激量の低下、精神的なダメージに関係していることが多いです。つまり、適度な活動をする機会、精神の賦活化にむけた刺激を与えること、その人にとっての役割が与えられることが認知症の予防につながると思います。

認知症の方への関わりに関わらず、常に「その人らしさを取り戻し、少しでも自立した生活ができる、あるいは幸福感を持って、混乱なく安心して介助を受けながら生活できる支援」を心がけていきたいものです。

