

# 四季

2019.5.15

vol. **43**

S h i k i

**P2** 赤岩病院より介護医療院開設のお知らせ

新任医師紹介

下肢静脈瘤日帰り手術のご案内

**P3** 肝臓専門外来のご案内

**P4.5** がんと免疫

【リハビリだより】

**P6.7** 大腿骨近位部骨折とリハビリテーション

【紙上クリニック】

**P8~10** 園芸療法。ご存知ですか？

赤岩病院リハビリテーション部より

**P11** 転倒予防教室について



# 赤岩病院より介護医療院開設のお知らせ

このたび、平成30年度より介護保険法のもとに新設された「介護医療院」を開設いたしました。以前より設置しておりました介護療養型医療施設は令和6年3月末で設置期限を迎えることとなり、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、地域包括ケアシステムの構築など、地域の実情に対応するため、早期に必要と判断し平成31年4月1日付で開設(転換)致しました。東三河では最初の施設となります。

## ● 介護医療院とは

医療と介護の複合的な需要に対する施設です。今までの介護病棟が担っていた慢性期の医療機能、看取り・ターミナル機能とともに、生活の場としての機能を併せ持つ介護保険施設です。要介護認定を受けた「要介護1～5」の方が対象となります。主に「要介護4～5」の方が入所されています。※入所定員：117床

## ● 受け入れについて

病状が安定しており、在宅では生活が困難なため医学的管理・看護・介護が必要な重度の要介護者と、介護保険施設での入所が難しい、喀痰吸引・経管栄養などが必要な方々を主に対象としています。

## ● リハビリテーション

日常生活がリハビリテーションの中心となります。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門的なリハビリテーションは週に1回から3回となります。

## ✦ 新任医師紹介 ✦

### 光生会病院 整形外科 山本 康洋 先生

本年4月より整形外科医として赴任いたしました山本康洋と申します。藤田保健衛生大学(現藤田医科大学)で15年間、骨軟部腫瘍の臨床および研究に、その後八千代病院で4年間、脊椎脊髄疾患の診療に従事してまいりました。光生会病院では整形外科一般を担当させていただきます。幼少期を過ごした豊橋で、地元の皆様のお役にたてるよう、取り組んでまいりたいと考えております。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

#### 【略歴】

平成11年 藤田保健衛生大学 医学部卒業  
 平成13年 藤田保健衛生大学板橋徳会病院 臨床研修医修了  
 平成13年 社会保険病院 浜松病院 整形外科 勤務  
 平成14年 県立愛知病院 整形外科 勤務  
 平成16年 藤田保健衛生大学病院 整形外科 勤務  
 平成27年 財団新和会 八千代病院 脳神経外科 脊椎脊髄センター 勤務  
 平成31年 医療法人 光生会 整形外科 勤務

#### 【資格等】

平成17年 日本整形外科学会 専門医 取得  
 平成21年 医学博士 取得

### 整形外科診察日 受付時間は午前8:30～11:30

	月	火	水	木	金	土
午前	米川先生 山本先生	米川先生 山本先生	米川先生 山本先生	米川先生 山本先生	米川先生	山本先生 (第2・4週) 交代制 (第1・3・5週)

## 下肢静脈瘤日帰り手術のご案内

2019年4月より、下肢静脈瘤に対するレーザーを用いた日帰り手術(血管内焼却術)を開始致しました。下記症状がございましたら、一度外来を受診してください。

### 症状

- ① 夕方になると足がむくむ
- ② 就寝中に足がつる
- ③ 足がだるい、重い
- ④ 足のかゆみや湿疹
- ⑤ 足の皮膚が黒ずんできた
- ⑥ 細い血管が浮き出て広がっている
- ⑦ 足の血管がポコポコ膨らんできた



担当医 橋本 毅 医師

診察日 木曜 午後

# 光生会病院 肝臓専門外来のご案内

2019年4月より肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が開始されました。これにより患者さんの医療費負担が軽減されることとなります。光生会病院も同事業の医療機関の指定を受けており、2019年4月より月曜日午後に肝臓専門外来を開始いたしました。肝炎、肝硬変、肝臓等でお困りの方は全力で治療にあたらせていただきますのでご相談ください。

## I 肝炎

### ①B型慢性肝炎(HBV)

HBV持続感染者(キャリア)は約120万～150万と推定されています。感染経路はかつては母子感染、輸血が問題となりましたが、現在ではセックスが主な感染経路(55%)です。治療は核酸アナログ製剤という飲み薬が中心になっています。



### ②C型慢性肝炎

C型肝炎ウイルスに感染すると約70%の人が持続感染状態に陥る(キャリア化)という特徴があります。現在の感染経路で輸血が原因となることはなく、過去(1950年代～70年代)の覚醒剤等の薬物乱用、入れ墨等が原因であることが多いです。1990年代以降はHCVキャリアの新たな発生は殆どみられません。HCVのキャリアは、約100万人前後と推定されています。この数年間でC型慢性肝炎の治療は大きく変化し、治療成績も格段に改善しました。治療の中心は経口ウイルス薬(DAA製剤)で、治療期間は8週～12週で、95%～100%の治療効果が見込まれています。

## II NAFLD (非アルコール性脂肪肝疾患)

NAFLD(非アルコール性脂肪肝疾患)は明らかな飲酒歴がないにも関わらずアルコール性肝障害に類似した大滴性の肝脂肪沈着を特徴とする肝障害をさします。単純性脂肪肝と進行性のNASH(非アルコール性脂肪肝炎)に分けられます。治療法は①肥満の改善：運動、食事療法、②糖尿病、高脂血症の治療に加え、抗酸化療法(VitC、E)、③肝移植(NASHによる末期肝硬変)があります。



## III 原発性肝細胞癌(HCC)

HCCは我が国ではHCVが約60%、HBVが約15%とウイルスが原因となる場合が大半です。肝炎の進行に伴い肝の線維化が進み、それとともにHCCのリスクが高くなります。アルコールはさらに発癌を促進するのでキャリアは禁酒すべきです。肝硬変になるとHCC発生率は年率7%と推定され、20年以内に90%にHCCが発生する計算になります。従ってHBV、HCV慢性肝炎の場合は治療薬によるウイルス抑制・排除が重要です。治療法は①肝切除術、②ラジオ波焼灼療法(RFA)、③TACE(肝動脈化学塞栓療法)、④分子標的薬治療、⑤肝移植、⑥放射線治療があります。

**担当医** 院長 金子 哲也(外科) 日本肝臓学会専門医

**診察日** 毎週月曜日 14:30～17:30 ※完全予約制

事前にお電話にて予約を承ります。TEL:0532-61-3166  
都合により、休診または時間の変更をさせていただく場合がございますのでご了承ください。





## がん



## 免疫



### がんの治療

これまでのがんの治療は、手術、放射線療法、化学療法が中心となっていました。これらの治療方法は直接がんを標的にした治療法です。

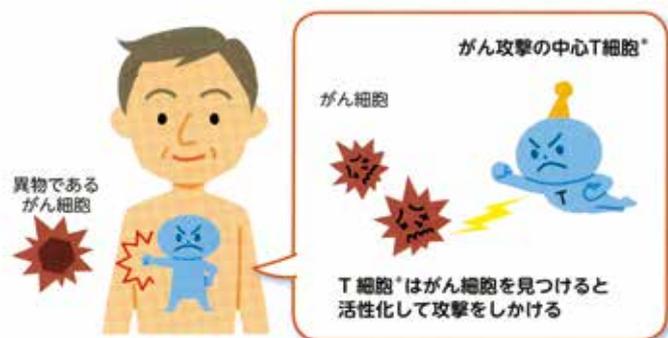
第4の治療法として、がん免疫療法が行われるようになってきました。がん免疫療法は直接がん細胞を攻撃するものではなく、もともと体に備わっている免疫の力を利用して、がん細胞への攻撃力を高める治療法です。免疫チェックポイント阻害薬を用いる薬物療法と細胞免疫治療があります。



### がんと免疫の関係

私たちの周りには、細菌やウイルスなどの病原体が無数にあり、体の中に侵入してきます。こうした病原体やがんなどから体を守っているのが免疫です。

免疫は常に体の中を監視していて、異物を見つけると攻撃して取り除いています。



### がんと免疫逃避

がん細胞の中には免疫から逃れる方法を獲得しながら増殖を繰り返すものがあり、これらが一定以上の塊まで増殖することでがんとなります。

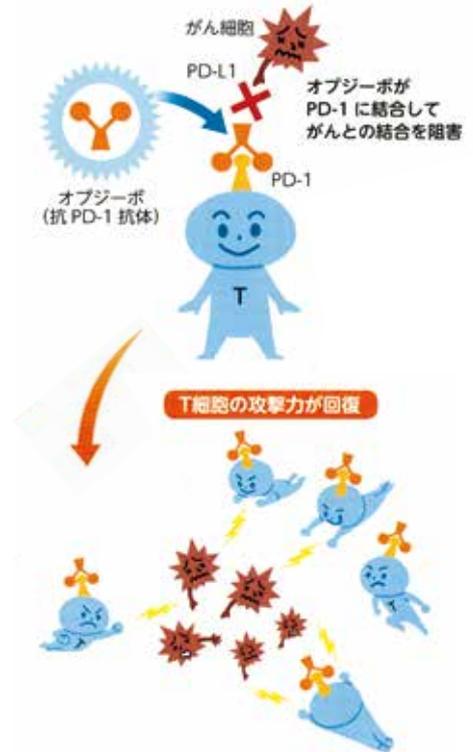


## 免疫チェックポイント阻害薬

近年、免疫の力を回復させる免疫チェックポイント阻害薬が開発されました。本庶佑特別教授のノーベル医学・生理学賞受賞で話題となった「ニボルマブ」(商品名：オプジーボ)や「ペムブロリズマブ」(商品名：キイトルーダ)です。

免疫チェックポイント阻害薬は細胞傷害性T細胞(cytotoxic T-cellというがん細胞を認識し戦うリンパ球)の免疫力を回復させ、がん細胞への攻撃を助ける治療薬です。従来の抗がん剤と効き方が違うため、抗がん剤が効果がない場合でも効果がある場合があります。

ただし、使用できるがんや患者様は制限があり、対象となっても、すべての患者様に効果があるわけではありません。



## 免疫細胞治療

がん免疫細胞治療は、患者様のお身体から防御機能を持った免疫細胞(リンパ球)を取り出し、増殖・活性化し体内に戻すことで、がん細胞を攻撃する治療法です。従来の抗がん剤に比べ、副作用がほとんどないことが特徴です。ただし、保険外診療であり患者様の経済的負担が多いのが課題です。光生会病院では下記の免疫細胞療法を行なっています。詳しい内容はホームページを参照してください。

### 【活性化自己リンパ球療法】

- アルファ・ベータT細胞療法( $\alpha$   $\beta$  T細胞療法)
- ガンマ・デルタT細胞療法( $\gamma$   $\delta$  T細胞療法)
- NK(ナチュラルキラー)細胞療法

### 【樹状細胞ワクチン療法】

- 樹状細胞ワクチン療法(DCワクチン療法)



免疫細胞治療のページはこちら

スマートフォンなどで読み取ってください

イラスト、資料提供：プリストル・マイヤーズ スクイブ社

**担当医** 院長 金子 哲也(外科)

**診察日** 毎週木曜日 14:30 ~ 17:30 ※完全予約制  
事前にお電話にて予約を承ります。

TEL: 0532-61-3166

都合により、休診または時間の変更をさせていただく場合がございますのでご了承ください。

**協力医療機関** がん治療専門の瀬田クリニックグループと連携しています。



リハビリ  
だより

# 大腿骨近位部骨折と リハビリテーション

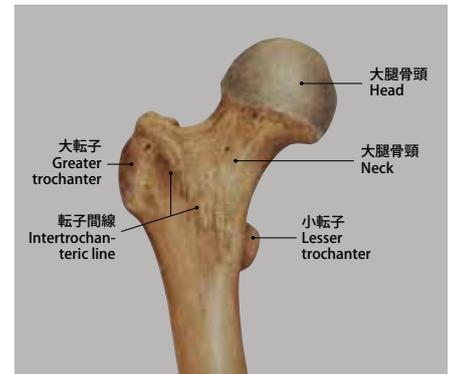


## 大腿骨近位部骨折って？

大腿骨近位部骨折は高齢者に多い骨折の一つです。

太ももの骨(大腿骨)の一番上の球状の部分を大腿骨頭といいます。骨頭の下の子細い部分を大腿骨頸部と呼び、さらにその下の子出っ張った部分を転子部と呼びます。折れる部分によって大きく2つに分けられ頸部で折れると大腿骨頸部骨折、転子部で折れると大腿骨転子部骨折と呼ばれます。

頸部や転子部に大きな外力が加わると骨折し、骨粗鬆症で骨が弱くなった状態ではさらに骨折しやすいといえます。転倒による受傷が大半を占めています。



## どんな治療をするの？

受傷するとほとんどは歩行力の低下をきたすため、手術が行われることが多いですが、骨折の部位や程度、受傷前の生活などにより保存的治療が選択されることもあります。どちらにしても入院治療が必要になり、骨や術後の状態をみてリハビリを行っていきます。

## 手術療法

大腿骨頸部骨折に対しては人工骨頭置換術と骨接合術が、大腿骨転子部骨折では骨接合術が行われることが一般的です。これらは骨折の程度などをみて医師によって選択されます。

### 頸部骨折



人工骨頭置換術

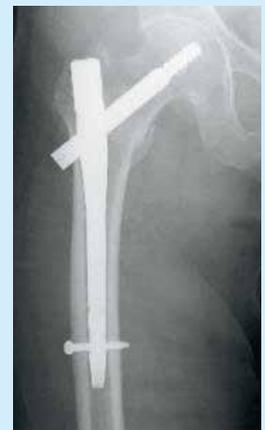


骨接合術(CCS)

### 転子部骨折



骨接合術(CHS)



骨接合術(髄内釘)

## リハビリ

全身状態が安定していれば、術後翌日からリハビリが開始されます。痛みをみながらベッド上の足の運動からはじめ医師の指示のもと立ち上がる練習や歩行練習、日常生活動作練習を行っていきます。また人工関節置換術では股関節脱臼の危険があるため脱臼しないように動作指導も行っています。



## 光生会病院での研究

光生会病院では大腿骨近位部骨折に関する調査を行っています。簡単ではありますが紹介させていただきます。

### 超高齢者（90歳以上）の大腿骨近位部骨折に対する術後の生命予後と歩行能力の変化

- 生命予後への影響や歩行能力などの治療成績に関して不明な点が多い
- 手術の有用性について議論になっている



#### 研究目的

超高齢者の大腿骨近位部骨折術後の生命予後及び手術前後での歩行能力の変化とそれに影響を与える因子を検討

#### 結果

- 超高齢者でも約94歳まで生きられ平均余命を維持できる
- 受傷前に歩行可能であれば71～86%は再び歩くことができる

大村真未・中山善文：第27回愛知県理学療法学会大会で発表

# 園芸療法。ご存知ですか？

## \*赤岩病院レッドロックガーデンの小さな試み\*

赤岩病院 医師 廣田直敷



花壇に咲くペチュニアと収穫された野菜

園芸は古くから世界中の人々に親しまれ、特に日本では農耕稲作文化を背景に発展しました。四季折々の自然に親しむ習慣から、華道、茶道、盆栽などが生まれ、さまざまな庭園が作庭され、それが思想や文化にまで影響していると言われています。また、園芸は、老若男女、誰にも親しまれ、なじみのある活動です。その活動が、病気やけが、または加齢によって生活上の支障が生じた方の、機能回復のために用いられるのも自然なことかと思えます。今回の四季では、リハビリテーションとしての園芸療法と、赤岩病院の小さな取組について簡単にお話ししたいと思います。

リハビリテーションの目的は、まず、疾病あるいはその他の理由で失われた能力を回復して、生活の質を上げることです。それは同時に心や生活の安定に寄与し、幸福を保持させます。また、心や体の機能を賦活化し、能力をできるだけ高い位置で維持させることです。最終的には、病気や障害、環境の悪化がもたらした影響を減らして、生活・作業できる権利を保障することとなります。

これを簡単な図で示すと図1と図2のようになります。1)

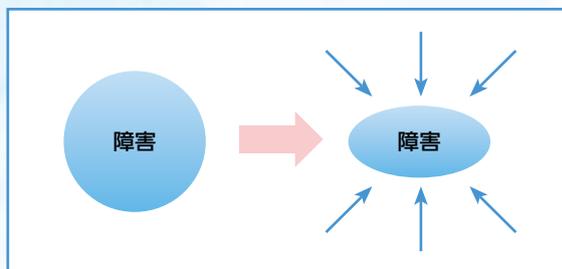


図1. 治療によって障害は小さくなる

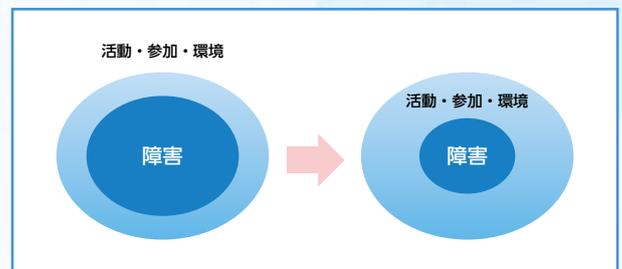


図2. 活動・参加・環境の広がりにより障害はより小さくなる

園芸療法には、4つの効果があると考えられています。

- 1)精神的効果：色とりどりの花を見て「美しい」と感じ、甘い花の香りがかぐと心が落ち着きます。種をまき、水をやり、雑草を抜き、花を咲かせると達成感が得られます。
- 2)身体的効果：植物を育てるには、土を耕す、種をまく、水を撒く、雑草を取る、収穫するなどの様々な作業が必要です。鑑賞する、草花で作品を作る、調理するなどの作業は、関節の可動域を広くし、筋力を高め、協調性を養うことにつながります。
- 3)認知的効果：水やり一例に考えてみましょう。適当な水の量をじょうろに汲んで入れる。上げる時期や時間、量は適当か、この植物は元気になっているのかなど考えます。相手が動かない植物であるからこそ、認知機能を十分に使って作業しなくてはなりません。

4) 社会的効果：園芸を起点として、まわりの職員や仲間と交流します。対象となる植物との交流も生まれます。無反応、無感動などの低下した意識から、感情を呼び起こすことで意識レベルの向上が期待できます。種の植え付けにも、協調・協働作業が必要です。植えた後には、植物に対する責任が生じ、自ら動こうとする意志を育てることが出来ます。このように、物言わぬ植物と接することで、ゆっくりとですが、失われたあるいは、隠された機能を復活させるのに有効であることがお分かりいただけると思います。1)

赤岩病院は、回復期リハビリテーション病床58を含む医療病床294と赤岩介護医療院117床をもつ411床の病院(平成31年4月現在)です。豊橋市多米町蟬川の緑に囲まれ自然豊かな環境にあります。3年前、その一角の荒れ地に、リハビリテーション科の先生方と協力して花壇と畑を作りました。「あかいわの庭」を英語読みにしてレッドロックガーデンという名前にしました。市川雅祥院長から、「石ころだらけ荒れた土地なので土を入れ替えたほうがよい」という助言を受けて、まず掘り起こしをし、石を除去し、腐葉土を投入しました。



3m×5m程度の区画を区切って作業を行い、トマト、なす、キュウリなどの夏野菜に挑戦しました。その後、さつまいもなども植えました。2年目にはオクラや、スナップえんどう、ピーマンやシントウ、患者さんのご家族から苗をいただいて、カリフラワーやブロッコリなども作りました。スイカやカボチャも植えてみましたが、全く実が成らない、割れたスイカを後から発見などという失敗もありました。イチゴの苗を株分けしましたが、結果、葉っぱばかりで実はほとんど付きませんでした。患者さんのご家族のNさんから『肥料をたくさんやらないとダメ。人工授粉しないと実はない』と指摘を受け、Nさんにはその縁で指導役をお願いし、快諾いただきました。



2年目の夏野菜畑

野菜だけではさびしいという声もあり、畑の周りにサルビアやパンジー、ペチュニア、ペゴニアを植え、チューリップや紫陽花、ばらも植えてみました。昨年は、患者のOさんが大好きだったひまわりを植えたところ、夏の暑い時期に大変見事に咲きました。

作業療法士のO先生から実際の患者さんたちの様子を教えてくださいました。

◎Aさん 90歳 男性。若いころは大きな船のまかないとして世界中を回っていた。作業療法室のパパイアの鉢植えを見て昔をしきりに懐かしがった。

◎Bさん 88歳 女性。重度認知症で悲観的な考えにとらわれていた。病気になる前は花が好きだった。植木に水をやるという手続き記憶が残っていたため、水やりをお願いしていたら笑顔が増えた。

現状では、まだ患者さんたちに安全に作業していただく環境にはありません。車いすに合わせた高さや距離を考えた花壇や平坦な路面、雨に濡れない設備、休憩所、手すりなども必要です。<sup>2)</sup> 全国的に見ても高齢者施設での実施は、設備や人員の不足から実施が難しいという指摘がされています。<sup>3)</sup> 一方で、花のある風景、懐かしい草花や実のなる植物などに触れる機会を提供することは、入所されているお年寄り、難病や事故などで障害を負った患者さんのみならず、施設の職員にも意識や行動の変化をもたらすとされています。<sup>4)</sup> 一昨年収穫された紫イモは、栄養士さん調理師さんたちが協力してくださり、二色のスイートポテトとして昼食に彩りを添えることが出来ました。厨房のスタッフの方々に感謝です。



お散歩で患者さんと学生さんとの交流



2色のスイートポテト



介護スタッフと芋ほり会での様子

#### 参考文献

- 1) 心を癒す園芸療法 日本園芸療法士協会 編
- 2) 園芸療法とリハビリテーション 原和子編著
- 3) 高齢者施設における園芸活動の実態調査 三宅他 人植関係学誌16(2) : 7-14 2017
- 4) 施設高齢者の園芸活動を支援した職員の意識・行動変化 増谷他 人植関係学誌15(1) : 19-24 2015



# 赤岩病院リハビリテーション部より



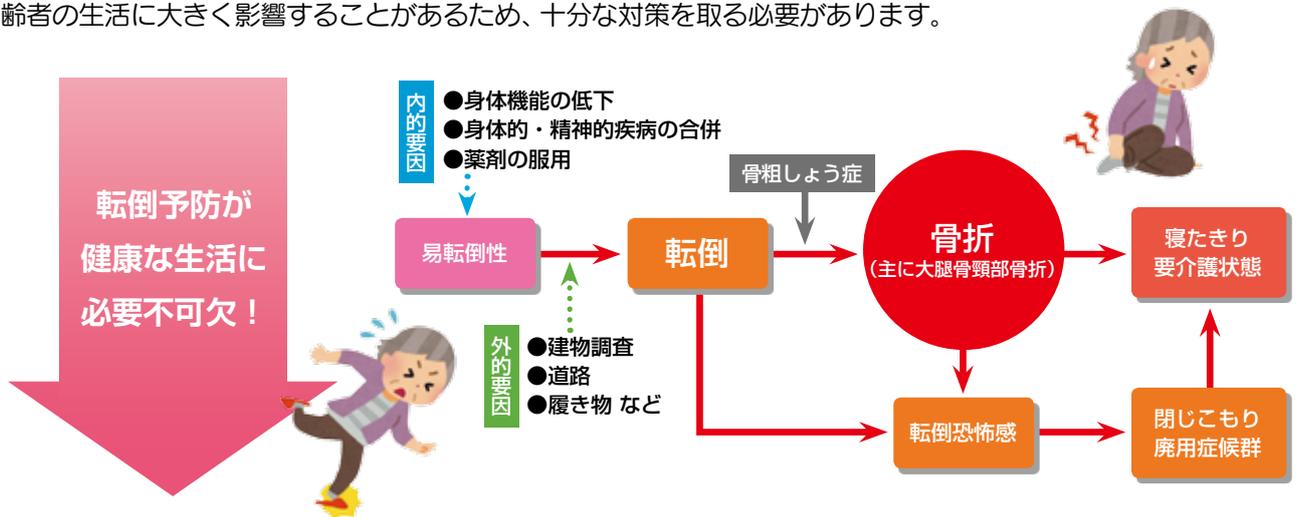
## 転倒予防教室について

### ● 転倒は要介護の要因

高齢者の転倒・骨折は、要支援・要介護の主な原因の一つです。転倒によって足を骨折することで、歩行困難となる場合があります。また一度転倒すると再び転倒するリスクはそうでない人の5倍も高くなり、再び骨折するリスクも高くなります。骨折を予防するためにも、転倒を予防することが重要です。

### ● 転倒が原因で寝たきり状態に

高齢者にとって過度の安静は、筋力や身体機能の衰えを招き、症状を悪化させる要因にもなります。中でも転倒が原因で起こりやすい大腿骨の骨折は、歩けるようになるまでに時間がかかるため、そのまま寝たきりになることも少なくありません。また、転倒により自信を失ったり、自力で動くことに対して恐怖心を持ったりすると、体を動かさなくなり、筋力が次第に衰え始めて、身体機能の低下を招くこともあります。このように転倒は、高齢者の生活に大きく影響することがあるため、十分な対策を取る必要があります。



そこで赤岩病院では地域活動の一環として、月に2回二川地区で転倒予防教室を開いています。ストレッチや体操を行い体を動かしています。また、体の運動以外にも頭の体操も重要です。認知機能が低下すると咄嗟の判断が出来なくなり転倒リスクが上がると言われています。



普段から散歩をしたり、ストレッチで柔軟性を高めることが大切です。転倒に対して少し意識してみましよう。それだけでも予防につながります。



## みなさまの輝くいのち、守ります。

### 年に1度は健診を

~いつもと変わらない  
何気ない日常が1日でも長く続くように。~

健診に関するご質問・お問合せは

#### 総合健診センター

〒440-0045 豊橋市吾妻町137 フリーダイヤル.(0120)-613-266

TEL.(0532)61-3000 FAX.(0532)61-2962 メールアドレス [kenshin@kouseikai-hp.or.jp](mailto:kenshin@kouseikai-hp.or.jp)



### 消化器疾患の早期発見・

### 早期治療を ~豊富な実績に基づく確実な検査~

消化器内視鏡検査に関するご質問・お問合せは

#### 消化器内視鏡センター

〒440-0045 豊橋市吾妻町137

TEL.(0532)61-3166代表 FAX(0532) 69-3635



**光生会病院** TEL.(0532)61-3166

総合健診センター TEL.(0120)613-266

消化器内視鏡センター TEL.(0532)61-3166代表

地域医療連携室 TEL.(0532)61-3213



**介護老人保健施設 赤岩荘**

TEL.(0532)66-1123

**グループホーム エバグリーン**

TEL.(0532)62-4434



**赤岩病院** TEL.(0532)62-2105

医療病棟

介護医療院

回復期リハビリテーション病棟

