

誰もが安全・安心に暮らせる社会をめざして

院長 山寺 陽一



皆様には、日頃より当院の運営に格別のご理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

当院では、令和1年11月4日、山梨県日下部警察署の御協力をいただき、「誰もが安全・安心に暮らせる社会をめざして」をテーマに地域の方々との交流を深める会を開催させていただきました。

当日は素晴らしい天候に恵まれ、連休中であったにも拘らず、1300名を超える方の御参加をいただきました。振り込め詐欺やあおり運転の被害対策、医療相談などいろいろな企画を用意させていただきましたが、あちらこちらのブースから楽しそうな声が聞かれ、大盛況のうちに終わることができました。当院が如何に多くの方々に支えられているのかを再認識し、大変心強く感じた次第でございます。本当にありがとうございました。

昨年は台風15号、19号、21号と自然災害が頻発した年でした。「天災は忘れたころにやってくる。」という警句がありますが、最近では忘れる間もなく次の災害がおきています。災害時は、行政機関（市役所、警察、消防、自衛隊など）の支援はもちろん不可欠ですが、近くにいる住民同士の協力も不可欠であります。今回の催しが、地域の方々との絆、職員同士の絆、そしていつも私たちの生活を守っていただいている日下部警察署の方々との絆を深めるきっかけとなっただけなのであれば幸いです。

これからも地域の皆様との交流を大切に、医療サービスの提供に努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最後になりますが、フェスティバルを開催するにあたり御協力していただきました方々に心より御礼申し上げます。

安全・安心な暮らしづくりフェスティバル

- 開催 令和1年11月4日（月・祝）
 場所 山梨厚生病院 駐車場
 主催 山梨厚生病院 山梨県日下部警察署
 後援 山梨県警察本部
 協力 山梨市役所健康増進課／萌木の村 ROCK／東京飲料株式会社／鉄板家Act／山梨通運株式会社

タイムスケジュール

- | | | | |
|-------|---|-------|---|
| 10:00 | 開会セレモニー | 12:35 | 山梨厚生病院 講話
～認知症と運転～ |
| 10:30 | 山梨県警察音楽隊・カラーガード隊 演奏・演技 | | |
| 10:50 | 日下部警察署 講話
交通事故防止講話 ～ころばぬ先の杖～
防犯講話 ～電話詐欺を防ぐ～ | | 日下部警察署 講話
交通事故防止講話 ～ころばぬ先の杖～
防犯講話 ～電話詐欺を防ぐ～ |
| 11:20 | 山梨県警察白バイ隊 デモンストレーション走行 | 13:20 | 山梨県警察白バイ隊 デモンストレーション走行 |
| 11:40 | 山梨厚生病院 講話
～乳がん検診のすすめ～ | 13:40 | 山梨厚生病院 講話
～乳がん検診のすすめ～
～認知症と運転～ |
| 12:00 | 山梨県警察音楽隊・カラーガード隊 演奏・演技 | 14:15 | 閉会 |



日下部警察署 野矢 聡 署長によるご挨拶



高木晴雄 山梨市長によるご挨拶



佐野里美 看護師長による開会宣言



小林 邦明 交通課長による講話



秋山 健 生活安全課長による講話



日下部警察署コーナー



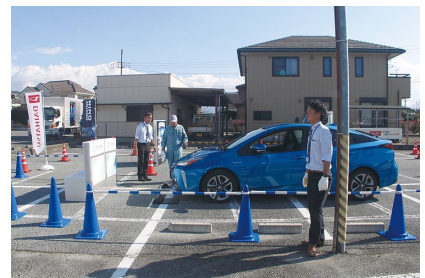
山梨県警察 音楽隊・カラーガード隊による演奏・演技



山梨県警察 白バイ隊によるデモンストレーション走行



萌木の村 ROCK セグウェイ・電動車椅子 WHILL 乗車体験



サポートカー 乗車体験



パトカー・救急車展示コーナー



山梨厚生病院 健康と検診コーナー



軽食エリア

認知症と運転

脳神経外科 部長 内田 幹 人

2017年に道路交通法が改正され、75歳以上になると免許更新の際には認知機能検査を受けることになり、もし認知症の疑いと判断された場合、認知症かどうか病院で診断書を書いてもらわなくてはならなくなりました。また、道路交通法を犯したときにも随時認知機能検査を受けなくてはなりません。

認知症の主なものは物忘れが主体となるアルツハイマー型認知症です。それ以外にも種類があり、非道徳的な行為をしてしまったり人格がおかしくなってしまう前頭側頭型認知症、パーキンソン病様の症状がでたり幻覚や睡眠の異常がでるレビー小体型認知症や、脳卒中による血管性認知症などがあります。ただ、それほど多くはありませんが認知症にも治療可能なものがあります。脳外科領域の代表的なものは慢性硬膜血腫や正常圧水頭症、それ以外にはホルモンバランスが崩れる甲状腺機能低下症や、ビタミン不足（ビタミンB1やB12など）、薬剤の副作用によるもの、てんかん、鬱状態などがあり、これらは治療により症状が改善します。それ故、免許証の更新の際に認知機能検査で検査を受けて認知症の疑いと言われ診断書が必要になった際には、認知症の検査をすることになり、治療可能なものか、どんなタイプの認知症なのか、認知症の程度などを調べ判定することになります。



しかし、脳の機能は複雑であり簡単に調べることは大変で、それ故に様々な検査方法があります。一般的には計算、数字の逆唱、ものを覚えてもらい後で思い出してもらい、図形を書いてもらうなどの検査で、長谷川式簡易知能検査やMMSEという検査を行うことが多く他にも全般的認知機能検査(ADAS)、CDR (clinical dementia rating) や脳の前頭葉機能を調べるFABなどがあります。また、画像検査では、頭部CTやMRIによる脳断面の検査が一般的です。ちょっと難しいのですがPETやSPECTといった脳機能画像検査もあります。また採血も必要になります。このような検査を行い認知症かどうかを診断していきます。ただ、認知症は徐々に症状が進行するため、正常から突然に認知症になる訳ではありません。その中間には軽度認知障害といわれる状態があります。これは軽い物忘れなどの認知症様の症状があっても日常生活は可能である状態です。その後症状が進み、日常生活に支障がでてくると認知症となります。

さて、運転に関してですが、これは認知症というよりは高齢者に関する内容になります。認知症予防学会のいろんな発表の聞きかじりになりますが、後期高齢者に対するアンケート結果に関するある発表では、大多数が運転に自信があると返答したそうです。またその時点でまだ免許の返納を考えない人が3割位、いずれは返納を考える人は6割位だったそうです。では、どんな時に返納を考えるかという質問には、運転に危険を感じたらとか、体力や認知機能が落ちたらという答えが多かったそうです。

しかし、実際の運転では、高齢になると車庫入れ時の切り返し回数が増えたり、右左折時に大回りになったり、右足の踏み替え速度が遅くなったりするようです。また、「次の角を右に曲がってその次の次の信号を左に曲がって」などという指示が入ると、その指示に注意がいつてしまうためか、一時停止の標識に気付かなかったり、また信号無視をしてしまうこともあるとのことでした。ですので、運転に危険を感じたら免許証を返納すると考えていても、自分でその危険に気付かな



いと、本人は安全運転をしていると思っていることになります。それ故、対策としてドライブレコーダーやアクションカムを利用して運転の危険点などを本人へフィードバックしているとのことでした。確かに、自分の運転を客観的に評価し、その人の運転の現状を知ってもらうということが重要と感じました。また、人間は複数のことに同時に注意を向けることはなかなか困難です。これは当然高齢者以外にも通じるもので、運転中にスマホを操作したり、カーナビで走行中にTVを見られるようにしてTVを見ながら運転したりすることなどは、もっての外だと思います。

誰も認知症にはなりたくありません。ただ誰もがなる可能性はあります。他の発表の中で、認知症を地震に例えて、地震の発生は防げないが備えることは出来ると言っていました。運転免許証更新の際に、いきなり認知症の疑いがあるとされると慌ててしまうよりは、もし認知症の疑いと言われたときに今後どうしていくかなどを常日頃、ご家族と考えておくことが大切であると思われま

乳がん検診の勧め

乳腺外科 副部長 飯塚 恒

はじめに

有名人の乳がん報道は後を絶ちません。昨年9月、上皇后さまが乳がんの手術をなさりました。84歳と高齢でありましたが検診で発見され、無事手術を終えました。高齢であっても乳がんが発生すること、また手術が安全に行えることを改めて感じさせられました。また、乳がんが亡くなられた方として、ちびまる子ちゃんの作者さくらももこさん、小林麻央さんの記憶は新しいですし、女優の南果歩さんや、元プロレスラーの北斗晶さんの手術報道もまだ記憶にあると思います。



では、日本人全体で考えると、どのくらいの頻度で乳がんは発生するのでしょうか。

2016年の乳がん発生数は約9万人でした。これは1人の女性の生涯で考えると、11人に1人が乳がんになる頻度で、女性の各種がんの中では第1位です。(女性の第2位が大腸がん13人に1人、第3位が胃がん19人に1人です。)

ちなみに男性では、胃がんが第1位で9人に1人(第2位肺がん10人に1人、第3位大腸がんも10人に1人)です。

また、すべての領域のがんになる確率は日本人2人に1人です。(2016年には約100万人ががんと診断されています。)

それでは乳がんになりやすい年代はいつでしょう？

40歳代から60歳代(特に多いのが40歳代後半)です。乳がん以外の大腸がん、肺がん、胃がんでは男性女性とも、60歳以降で増加して高齢になるほど多くなります。それに対し乳がんの40歳代後半から60歳代というのは例外的です。(図1参照)この世代は、仕事や子育てなど家庭のことなど特に忙しい時期に当たるからです。まだまだ、病気に対する不安は大きくないため、検診や、精密検査などが後回しになってしまうことが多いのです。実際に、2016年の山梨県での乳がん検診受診率は50%代後半で、4割の方は検診を受けていません。40歳代50歳代の方は、『今が特に大事』と意識的に検診を受ける必要があります。

図 1

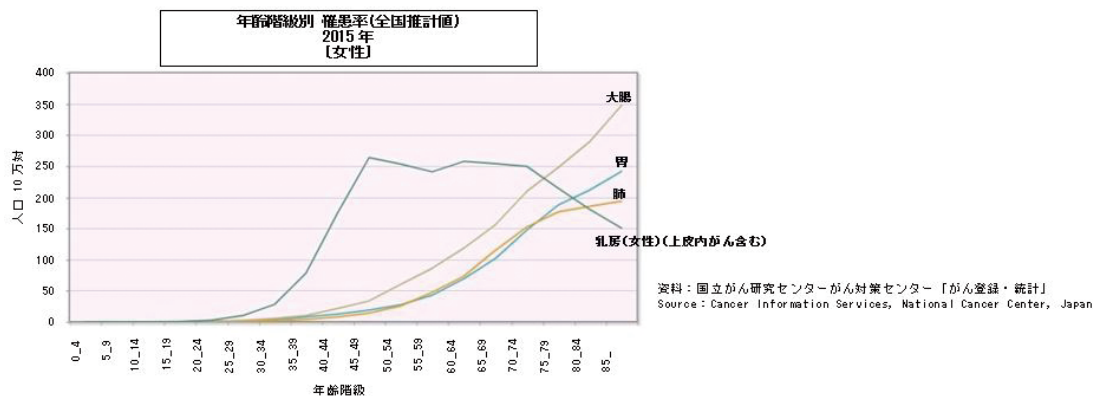


図 1 引用 国立がん研究センターがん対策情報センター
http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index?lang=ja

乳がんは治りやすいがんとも聞きます。その治る率はどのくらいでしょう？

2016年乳がん発生数は先ほどの9万人に対し、死亡数は約1万5千人でした。単純に計算すると乳がんを発症した方の15%が亡くなっています。逆に85%の方は乳がんと診断されても治癒することになります。これは、早期から進行したものすべて含めた数字であり、早く見つかるほど治癒率は上がります。具体的には、しこりの大きさが2cm以内、リンパ節転移の無いStage 1であれば90%以上、3cmでも80%は治癒します。また、がんの性質にもよるのですが、早く見つければ見つかるほど、乳房温存が可能となり、抗がん剤などの治療を避けることができます。症状の無いときに検診を受け、早く見つけることは、その後の治療においてもメリットが大きいのです。

それでは乳がんを早く見つけるためにはどうしたらいいのでしょうか？

まずは、①40歳以降では乳がん検診をしっかりと受けること。②自分の乳房に関心を持つことです。

乳がん発見契機の約7割は検診です。まずは乳がん検診を受けてください。『40歳以降女性での2年に一回のマンモグラフィ検診は、乳がんの死亡率を下げる』事が医学的に証明されています。しかし、マンモグラフィ検診だけで100%見つけられるかということ、検診で見つかりにくい乳がんや、検診と検診の間に発生する乳がんもあります。そのため自己検診が必要となります。マンモグラフィ以外にも、超音波検診・PET検診もありますが、改めて人間ドックの施設などと相談し検診とは別に受けてもらう必要がありますし、これらの検診でも、まだすべてのがんを見つけれられるものではないからです。

自己検診というと、一般的には月に一回は自己触診を指しますが、具体的にどうやったらいいのかわからないと聞きます。そこで、自分の乳房に関心を持つことを提案します。具体的には、日常の入浴中、体を洗う際に自分の乳房に関心を持つことです。その際、しこりの有無だけでなく、乳房の硬さや形など意識してみてください。乳腺の硬さや構造は結構個人差がありますので、日頃から関心を持つことで、しこりの有無、硬結など、いつもと違いがあるかがわかります。そして、ちょっと変だなと思ったら、乳腺外科を受診してください。(時々婦人科と間違われる方がいますが、乳腺の異常は乳腺外科が担当します。)

乳がん検診の受け方について

40歳以降の女性の場合、市町村から補助金が出る可能性があります。まずは、市町村にお問い合わせください。また、職場検診で行っている場合もあります。これらの制度が利用できない場合、当院の人間ドックに申し込んでいただければ、予約制で乳がん検診を受けることが可能です。

症状のある方については病院へ

時々、自己検診で症状があるのに検診を受ける方がいますが、症状のある方は、もし検診で異常なしと言われても、たまたま見つかりにくい乳がんの可能性が残ります。そのため、検診は、症状が無い人を対象にしております。症状のある方は検診を受けずに、必ず乳腺外来を受診してください。そこで、症状に応じた検査を組んでもらうことが必要です。

マンモグラフィ検診は痛いのでしょうか

厚みのある乳腺を、圧迫して薄く延ばし撮影するのがマンモグラフィです。そのため、個人差はありますが、多少痛みがあります。マンモグラフィはレントゲンですので、乳腺を薄く延ばせばその分小さな病変が見えるようになるからです。早期発見のためと思って頑張ってください。

マンモグラフィ検診での高濃度乳腺とは？

昨年マスコミで話題になった言葉に高濃度乳腺という言葉があります。日本人の4割くらいの人は乳房を構成する脂肪の割合が少なく、マンモグラフィで白く写るため高濃度乳腺と呼ばれます。高濃度乳腺では、そうでない人に比べマンモグラフィでがんが見つかりにくい（がんもレントゲンで白く写るため）ことがわかっています。高濃度乳腺は『背が高い・低い』、『筋肉質である・ない』等と同じ体質で病気ではなく、精密検査は不要ですが、可能であれば人間ドックなどで超音波検診や3Dマンモグラフィ検診などを追加してもらえるとより安心でしょう。もちろんそれでも完全ではないので、自分の乳房に関心を持って自己検診を丁寧にしていただくことは必要です。



新着任医師紹介



宮木 医師（精神科）

みなさま、ご無沙汰しておりました。ご存知の方も多いかと思われませんが、私は、1999年に山梨医科大学を卒業した後は長く呼吸器内科医として仕事をしておりました。今回一念発起してプロの精神科医への新たな道を進む決意をし、縁あって以前に長く勤めていた山梨厚生病院で10月より精神科研修をさせていただいております。内科で勤めているときは縁が遠かった精神科医局と病棟でしたが、なかなか居心地のいい職場であります。生死事大、無常迅速と心得て、時間を無駄にせず早く一人前になるべく精進します。余談ですが、将来的に身体科と精神科の間の通訳になれたらいいなあとも思っています。どうぞよろしくお願ひします。



村山 医師（脳神経外科）

10月1日から脳神経外科に勤務しております、村山裕明と申します。出身は長野で、山梨医科大学を卒業して、主に山梨県内の病院で勤務してきました。脳神経外科は外科と付いていますが手術以外の業務が占める割合が高く、救急疾患が多い科です。山梨厚生病院のある峡東地域は脳神経外科医が少なく、脳疾患疑いの救急患者さんを受け入れられる病院も少ないので、この病院は脳神経外科救急で重要な役割を担っています。この地域の医療に少しでも貢献できるよう頑張らせて頂きますので、よろしくお願ひ致します。



武藤 医師（皮膚科）

はじめまして。私は2019年10月に赴任いたしました皮膚科の武藤容典（むとうよしのり）と申します。出身は甲府市で武田神社の近くで育ちました。山梨大学医学部を卒業し、卒業後は県外で勤務しておりましたが、2018年4月に山梨に戻ってまいりました。故郷の地域医療に微力ながら貢献できることを日々心から嬉しく感じております。厚生病院の周辺は大変風光明媚であり、季節の移ろいに日々癒されています。また、ぶどうなどの果物も美味しく、フルーツ公園には幼少期から何度も足を運ぶなど、とても好きな地域のひとつです。患者様の訴えに心から寄り添い、症状が改善するよう全力を尽くしていく所存です。どうぞ宜しくお願ひ申し上げます。