

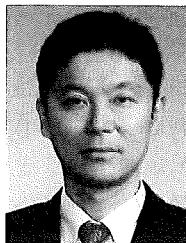
# 宮城県対脳卒中協会会報

vol.133

2023.9.28

公益財団法人  
宮城県対脳卒中協会  
仙台市太白区長町南4-20-1  
広南病院内(〒982-8523)  
TEL.022-247-9749

## 宮城県対脳卒中協会会长就任のご挨拶



東北大学大学院医学系研究科  
神経外科学分野教授

遠藤英徳

この度、宮城県対脳卒中協会会长を拝命しました。脳卒中の外科治療を専門とする脳神経外科医として、東北大学病院、広南病院、仙台医療センターなどで研鑽を積んで参りました。鈴木二郎先生、吉本高志先生、富永悌二先生について、2023年4月に4代目の東北大学脳神経外科の教授を拝命しました。脳卒中を専門領域とする私にとって、宮城県の脳卒中医療体制の発展に貢献する機会をいただいたことは大変名誉なことであり、身が引き締まる思いでおります。

脳卒中は「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血」の3疾患の総称ですが、決して他人事ではなく、いつ誰がかかっても不思議ではない病気だと認識する必要があります。がんや心臓病に続いて国民死亡原因の第3位を占め、心臓病と併せたいわゆる循環器病による死亡率はがんによる死亡率に匹敵します。国としても国民の健康寿命の延伸等を図るために、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）を成立し、この法律に基づいて、「循環器病対策推進基本計画」が策定されました。「循環器病対策推進基本計画」は、①循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、②保険、医療及び福祉に係わるサービスの提供体制の充実、③循環器病の研究推進に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指とする壮大な計画であり、今後この法律から推進力を得て、脳卒中の診療体制が良い方向に変化することが期待されています。

東北六県の脳卒中による死亡率は、全国平均よりも高い水準にあることが以前から問題視されてきました。宮城県は早くから本協会を母体に脳卒中撲滅に取り組んできましたが、それでも全国平

均をわずかに上回っています。また、脳卒中は65歳以上の寝たきりの原因疾患第1位であり、脳卒中により後遺症が残ると本人のみならず家族にも大きな負担が強いられ、社会的・経済的にも大きな問題を残します。私は東北にバックボーンを持つ人間として、また脳卒中を専門とする医師として、東北地方の脳卒中による死亡率の改善に貢献したいと心から思っています。

近年の脳卒中医療における進歩はめざましく、予防のために重要な血圧や糖尿病、脂質異常に対する新薬開発が進むとともに、高磁場MRIや超音波などの高精細画像検査を用いて脳血管のわずかな病的変化を検出し、脳卒中に陥る危険を早期に感知する脳ドックも盛んに行われるようになりました。脳卒中急性期の治療において、数十年前は「絶対安静」が大原則とされていましたが、現在では治療アプローチは全く異なり、早期治療介入を行い、治療後早期からのリハビリ開始はもはや当たり前時代です。脳血管が詰まることによる脳梗塞と診断された場合、閉塞した血管を血栓溶解薬や血栓回収術（カテーテル治療）によって再開通することも可能な時代となり、一刻を争って遠方からヘリコプターで適切な病院に搬送するケースも珍しくありません。また、くも膜下出血の原因となる動脈瘤（血管のこぶ）の治療も進歩し、従来の開頭術（クリッピング手術）に加えて、切らずに治すカテーテル治療（コイル塞栓術）も可能となりました。また、脳内に生じた血腫を低侵襲に小さなキズで除去する内視鏡治療も開発されました。このような治療の進歩により、一昔前であれば寝たきりになってしまう可能性の高かった患者さんが歩いて自宅に帰る場合もあります。宮城県においても、このような最新治療を提供する病院施設の整備を急ピッチで進めています。そのような医療技術の進歩の恩恵を宮城県民の皆様のために広げていくことに本協会の存在意義があるものと考えます。本協会会长として、脳卒中征圧に向けて努力を重ねていく覚悟ですので、引き続き皆様のご協力とご支援をよろしくお願ひいたします。

## リハビリ施設訪問

# — 東北大学病院リハビリテーション科・リハビリテーション部 — ～真のワンチームに変貌し、さらに飛躍～

### リハビリテーション科の統合

2023年4月に東北大学のリハビリテーション診療は、一体となりました。それまでは当院のリハビリテーションの診療科は、肢体不自由リハビリテーション科と内部障害リハビリテーション科に分かれていましたが、この4月に二つの診療科は統合され、一つのリハビリテーション科として診療にあたることになりました。

肢体不自由とか内部障害というのは、身体障害者福祉法で定められています身障者手帳の分類名であり、行政用語です。これまでその分類に基づいて、患者様を二つの診療科のいずれかに割り振りさせて頂いていました。ざっくりいうと脳卒中の麻痺や整形外科手術後の後療法、小児科疾患や神経内科疾患のリハビリテーションは肢体不自由リハビリテーション科で、心臓リハビリテーションや呼吸リハビリテーションなどの内科疾患・内臓疾患のリハビリテーションは内部障害リハビリテーション科が担当していました。

しかし、そのような分類は患者様はもちろん、医師でさえ理解している人は少なく、これまで内外に混乱をもたらしてきました。さらに患者様の高齢化が進んだ近年においては、多くの患者さまが肢体不自由領域の障害と内部障害領域の障害を併せ持っていることが多く、ますます大きな混乱をもたらしていました。そのようななか数年前から、リハビリテーション科の診療を一本化する話が病院内で生まれ、今年ようやく達成されたのです。

### 全てのリハビリテーション医療が集約

このリハビリテーション科統合のメリットは、わかりやすさだけではありません。まず第一に、本来は統一的かつ包括的に行うはずの障害者医療が一つの診療科だけで行えるようになった点です。これまではどうしても細分化されているが故の縦割りの診療となっており、患者様の行き先に困るような場合や担当医が困るような場合がありましたが、今後はそのようなことがなくなりリハビリテーションに関するすべてのことが、リハビ

リテーション科の1科で任せていただけるようになります。統合したリハビリテーション科にいる医師は皆、その出自に関係なく医局内の協力のもと、すべてのリハビリテーション診療を行えるようになっており、安心してリハビリテーション医療を任せいただけます。

そのことはとりわけ、リハビリテーション科医の専門医教育においても非常に恩恵があります。これまでばらばらだった専攻医の教育が一括して行えるようになったのです。このことは効率の良い専門医プログラムの確立につながり、さらにこれまでリハビリテーション科専攻医希望者をとても悩ませていたその入局する医局を、迷わないのでリハビリテーション科医局を選べるようになったことも大きなメリットです。

### リハビリテーション部長の固定化の恩恵

さらに統合のメリットはそれだけではありません。リハビリテーション科が統合されたことで当院のリハビリテーション療法士の所属する特殊診療施設であるリハビリテーション部の部長が、今後リハビリテーション科の科長に固定されるようになったことです。これまでリハビリテーション部の部長は、肢体不自由リハビリテーション科、内部障害リハビリテーション科、高次脳機能障害科などの関係診療科でその時その時に応じて人選されてきました。そのような状況だと、リハビリテーションの診療部長が継続的に責任をもってリハビリテーション部を運営することは不可能であり、大きな弊害があったと思われます。リハビリテーション部の運営は病院の質や収益と直結しており、療法士にいかに効率的にリハビリテーションをやってもらうかが重要となってきます。今回のリハビリテーション部長の固定化にて、そのようなことに対する前向きな取り組みが可能となりました。さっそくこれまで長年固定化されていた理学療法士診療のユニット制の改革を行い、診療キャンセルにおけるユニット相互協力のシステムが構築され、これまでよりも「リハビリテーションが必要な人に、効率よくリハビリテー

ションを届ける」ことが可能となり、同人数療法士であっても全体単位数の向上につながりました。今後はさらに療法士を増やすことにより、もっと適切な「リハビリテーションが必要な人に、効率よくリハビリテーションを届ける」ことが可能になると考えられ、それを実現させていきたいと考えています。

また、リハビリテーション部長がリハビリテーション科の診療科長に固定されたということは、これまで以上に療法士とリハビリテーション医が一体となった院内のリハビリテーション医療が可能となることを意味します。実際、現在の体制はこれまで以上に療法士たちと医師の連携がきめ細かくなり、非常に質の高いリハビリテーション医療を提供しているものと思われます。それに合わせて、患者様の満足度も高くなっていると考えます。

### 研究面でのメリット

御存知のように、東北大の使命には研究があります。大学病院においてもそれは重要な使命です。リハビリテーション科統合のメリットは研究面にも表れています。まず、リハビリテーション全ての領域を私が一括管理することにより、異分野融合の新しい研究が生まれるようになってきました。これまでそれぞれの教授がその分野研究をすることに終始していたのですが、それがリハビリテーション領域でのダイナミックな展開をすることができるようになりました。このことはさらに学内連携においてもダイナミックに展開することを可能として、近々大きな成果をもたらすものと考えています。

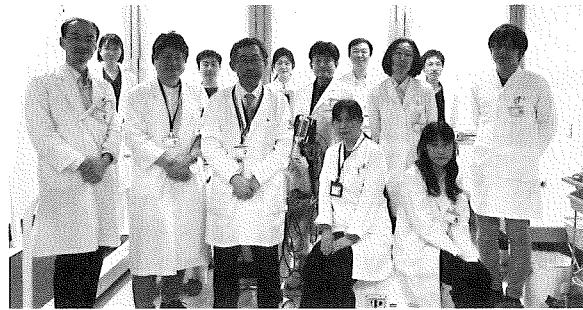
療法士の研究にも、様々な良い影響を与えているようです。これまでの療法士の研究は(社会人)大学院に入学した場合のみ指導教官がつき、研究指導を行う形でした。しかし現在は、リハビリテーション科の教授である私が、療法士全体の学術活動にも責任を持つ立場であることが明確となった故、様々な事情で大学院に進学しない療法士の学術活動の指導を行うようになりました。実際、今年はしばらくぶりに療法士が、療法士の科研費といわれている日本学術振興会の奨励研究の助成金を探査となるケースが誕生いたしました。

療法士が研究の視点をもってリハビリテーションを行うことは、間違いなく質の高いリハビリテーションの実践に繋がりますので、ますますこの方面にも力を入れていきたいと考えています。

### 今後の展開

リハビリテーション科が統合された現在、もつと当院のリハビリテーションをよくしていく上でとりくんでいくべきことがあります。一つには、現在リハビリテーション処方はうちだけではなく、小児科、耳鼻科、整形外科も処方権があり、リハビリテーション処方をしているのが現状です。しかしながら、リハビリテーション処方が診療科によってばらばらに処方されると、療法士が大変困惑することになります。リハビリテーション処方はリハビリテーション科に一括化し、それによって処方の全体調整が可能となり、また療法士との連携が上手にいくものと考えます。このことは、リハビリテーションに対する厚生局の指導等にすぐ全体として対応できる大きなメリットもあります。

さらに、周術期リハビリセンターなどの術前から効率よくリハビリテーション介入する仕組みの確立を目指しています。様々な工夫によって、今後の東北大学病院のリハビリテーション医療が、益々よくなっていくことを確信しています。



東北大学病院リハビリテーション科 科長  
東北大学病院リハビリテーション部 部長 海老原 覚



東北大学病院は、〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1 電話 022-717-7000

## 認知症と認知症疾患医療センターについて

特定医療法人松涛会 南浜中央病院  
加 藤 薫 子 ・ 佐 藤 由 佳

認知症高齢者数は2012年には65歳以上の約7人に1人（有病率15.0%）でしたが、2025年には約5人に1人となるとの推計があります（平成28年版内閣府高齢社会白書）。認知症患者は今後増加傾向を示すことは間違いない更に大きな社会問題になる可能性が高いと言えます。

2018年6月に公表された世界保健機構（WHO）の国際疾病分類の第11回改訂版（ICD-11）において認知症は「認知領域（記憶、遂行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知または視空間認知）のうち2つ以上が以前のレベルから低下している」という特徴を持つ後天的な脳症候群である」と記載されています。認知症とはそれぞれの認知領域の機能低下によって生じる「症候群」であり、物忘れ（記憶障害）だけが認知症の症状ではありません。

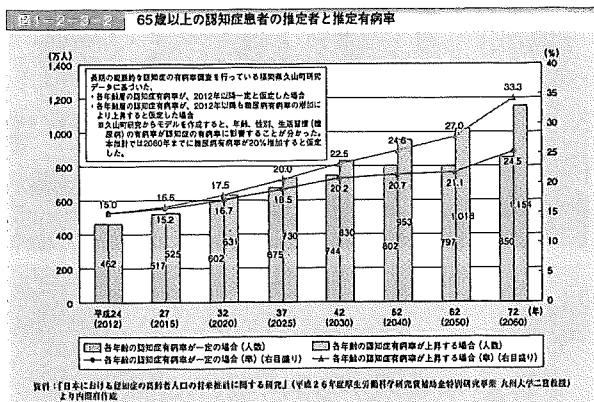


図1 65歳以上の認知症患者の推定数と推定有病率  
(内閣府HP 平成29年版 高齢社会白書（概要版）>3)  
高齢者の健康・福祉 より

次にこの各認知領域及びそれらが障害されて出現する主な症状についてお話をします。

### 1) 記憶

記憶とは新しい経験や知識が保存されそれを再生することが出来る機能です。言葉等何らかの形で表すことが出来る陳述記憶と非陳述記憶があり

ます。陳述記憶はエピソード記憶と意味記憶に分類され前者はいつどこで何があったといった個人が経験した「出来事」の記憶で意味記憶は物や言葉の意味などの「知識」に相当するものです。また記憶の把持時間により短期記憶と長期記憶に分けられます。認知症においてはエピソード記憶・短期記憶の障害が目立ちます。

### 2) 遂行機能

目的を持った一連の活動を有効に行うことができる機能です。障害されると自発的に目標・計画をたて合目的に行動することが困難になります。具体的には献立を考えその通りの料理が作れない、複数の物品の買い物が出来ない、家事や仕事の段取りが悪くなる等が例としてあげられます。

### 3) 注意

障害されると一定時間の注意維持が出来ない（持続性注意障害）、必要な刺激だけに注意を向けられない（選択性注意障害）、同時進行が出来ない（分配性注意障害）等の症状を呈します。

### 4) 言語

言葉に関わる機能です。障害されると言葉が理解出来ない、流暢に話す事が出来ない、物の名前が出てこない、復唱が出来ない等の症状が見られます。

### 5) 社会的認知及び判断

他者の気持ちに配慮した言動行動を行う能力のことです。障害されると他者に対する共感や同情が欠如し他人の精神状態への配慮が出来なくなります。

### 6) 精神運動速度

思考・反応・動作などの速度のことです。障害されると情報処理速度が遅くなる、以前よりも思考や作業に時間がかかるようになることがあります。

### 7) 視覚認知または視空間認知

視たものを正確に知覚する・空間を把握する能

力です。障害されると車庫入れが下手になる、対象物同士あるいは自分との距離感がつかめない、図形の模写が困難になる等の症状が出ます。



図2 宮城県内認知症疾患センター配置図  
(宮城県作成資料)

認知症が疑われる場合、まずはかかりつけ医に相談の上、最寄りの認知症疾患医療センターへ連絡いただければと思います。

認知症疾患医療センターとは認知症の鑑別診断、周辺症状等に対応する急性期医療、認知症医療相談、身体合併症における医療連携が可能なほか、認知症ケアを担う人材育成等の地域医療への貢献など、厚生労働省で定める要件を満たす県や政令指定都市が指定している医療機関です（宮城県公式ウェブサイトより）。

認知症が疑われる方へ検査・診察を実施し認知症の診断と治療、徘徊・介護抵抗などの周辺症状に対する専門的治療、その他介護保険制度や生活全般における医療福祉相談などを行います。また、ケアマネージャーや地域包括支援センターと連携しスムーズな福祉・介護の提供に繋げることも可能です。

現在、認知症疾患医療センターは宮城県内に計11ヶ所（うち仙台市内4ヶ所）指定されています。

当院にも認知症疾患医療センターが設置されており、受診や入院の受け入れを行っています。当院の受診までの流れとしては、〈電話相談〉→〈問診〉→〈受診可否判断、受診日調整〉→〈受診〉となっています。問診においては症状や日常生活について問診票に沿ってお伺いしています。（図3）

受診後も多職種が携わり治療や地域との連携を

認知症症状問診票		宮城県認知症疾患医療センター（南浜中央病院）	
フリガナ 氏名			
【脳卒中既往】			
脳内出血□あり □なし			
身体的障害（麻痺）□なし □あり			
□片麻 □片麻なし □片麻あり □しづれ □手の震え			
(頻度)			
【物忘れ・記憶障害】			
様子がおかしいと思いつ始めたのはいつ頃か（年のせいいか……程度でもよい）→			
契機にするような環境変化はあったか □なし □あり			
症状は日常生活に □支障なし □支障あり			
症状は昨年（半年前）と比べて悪くなった感じはある □なし □あり			
近時記憶 □ええている □どちらか迷う □よく忘れる			
昔（学生時代、戦争体験、仕事の経験）のことばかり話す □はい □はいしない			
【見当識】			
日付	□わかる	□わからない	
時間	□わかる	□わからない	
季節	□わかる	□わからない	
場所	□わかる	□わからない	
家に帰ると覚える	□わかる	□どちらか迷う	
人物	□わかる	□わからない	

図3 南浜中央病院 認知症疾患医療センター問診票  
(一部抜粋)

通して認知症であってもその人らしい生活が送れるよう継続的に支援しています。また、入院が必要となれば認知症治療病棟への入院も可能です。

認知症の背景病理は変性・脳血管障害・炎症など様々です。背景病理がなにであれ中枢神経系の認知機能に関わる様々な部位の神経細胞の機能低下やネットワークの消失が原因であることには変わりありません。現段階で変性疾患の治療は困難ですが脳卒中治療の発展はめざましいものがあります。脳卒中の治療は認知症予防及び治療の重要な一環と言えます。

そして認知症に関して気になることや不安なことがあればかかりつけ医あるいはお近くの認知症疾患医療センターへご相談ください。

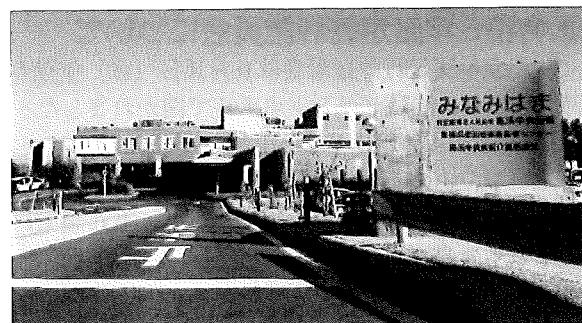


図4 南浜中央病院 認知症疾患医療センター

〒989-2425 宮城県岩沼市寺島字北新田111

TEL :0223-24-1861(代表)

0223-24-4101(センター直通)

## 理事会・評議員会の報告

### ●令和4年度第2回理事会(書面審議)について

令和4年度第2回理事会は新型コロナウイルス感染症の県内の感染状況から理事会の対面での開催は困難と判断し、書面による決議を実施しました。

令和5年3月14日に富永代表理事が全理事・全監事に対して次の議案を提案して、令和5年3月23日までに理事の全員から書面による同意と監事の全員から書面により異議の無い旨の確認を得たので、当該議案を承認可決する旨の理事会の決議があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 令和5年度 事業計画承認の件
- ◇第2号議案 令和5年度 収支予算承認の件
- ◇第3号議案 令和5年度 資金調達および設備投資の見込承認の件
- ◇第4号議案 退職手当支給額承認の件
- ◇第5号議案 嘱託職員採用承認の件

### ●令和5年度第1回理事会(書面審議)について

令和5年度第1回理事会は、新型コロナウイルス感染症が収束しないことから、感染リスク等を勘案すると現況では理事会の対面での開催が困難と判断し、書面による決議を実施しました。

令和5年5月17日に富永代表理事が全理事・全監事に対して次の議案を提案して、5月26日までに理事の全員から書面による同意と監事の全員から書面により異議の無い旨の確認を得たので、当該議案を承認可決する旨の理事会の決議があったものとみなされました。

- ◇第1号議案 令和4年度 事業報告承認の件
- ◇第2号議案 令和4年度 計算書類及び財産目録承認の件

- ◇第3号議案 評議員会の招集の件

### ●令和5年度定時評議員会について

令和5年度定時評議員会は6月16日（金）午後6時30分より、江陽グランドホテルで開かれました。

評議員会は7名中4名が出席、定足数を満たし適法に成立しました。佐藤智彦評議員が議長に選任され、事業報告、理事の選任など、当該議案はいずれも承認されました。

- ◇第1号議案 令和4年度 事業報告承認の件

- ◇第2号議案 令和4年度 計算書類及び財産目録承認の件

- ◇第3号議案 理事の選任の件

- ◇第4号議案 監事の選任の件

- ◇報告事項 令和5年度 事業計画承認の件  
令和5年度 収支予算承認の件

### ●令和5年度第2回理事会について

令和5年度第2回理事会は6月16日（金）午後7時00分より、令和5年度定時評議員会に引き続き、江陽グランドホテルで開かれました。

理事会は理事8名、監事2名の全員が出席、定足数を満たし適法に成立しました。富永代表理事が議長に選任され、役員の選任について、評議員会での原案通り承認可決されました。

- ◇第1号議案 会長（代表理事）・副会長・業務執行理事の選任の件
- ◇第2号議案 事務局長の任命の件
- ◇報告事項 業務執行状況報告の件

### ●役員（理事・会長）の交替について

富永悌二会長（平成23年6月28日就任）から遠藤英徳会長へ交替致しました。

任期満了に伴う理事は以下の如く、新任3名、退任2名、留任5名となりました。

新任：江面正幸 国立病院機構仙台医療センター院長／遠藤英徳 東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野教授（代表理事・会長）／新妻邦泰 東北大学大学院医工学研究科神経外科先端治療開発学分野教授

退任：荒井啓晶 介護老人保健施設さくらの苑施設長／櫻井芳明 仙台医療センター名誉院長

留任：青木正志 東北大学大学院医学系研究科神経内科学分野教授（副会長）／一力雅彦（株）河北新報社代表取締役社長／富永悌二 東北大学理事・副学長（業務執行理事）／長嶺義秀 （一社）喜清会サンピア仙台健診クリニック所長／松本純（医）浄仁会大泉記念病院理事長

## 会員募集のお知らせ

宮城県対脳卒中協会は、脳卒中予防、治療および研究、患者の社会復帰訓練を推進し、脳卒中の追放を目指して、昭和55年に設立されました。脳卒中の予防啓発のため、会報の配布や、講演会の主催、講師派遣などを実施しています。こうした活動は、当協会の基金からの益金のほか、維持会員の会費によって支えられています。ぜひご入会ください。

〔維持会員〕 ■個人会員 1□ 5,000円 ■法人・団体会員 1□ 100,000円（1□以上で上限はありません）

公益財団法人

宮城県対脳卒中協会事務局



〒982-8523 仙台市太白区長町南4丁目20-1 電話・FAX022-247-9749  
ホームページアドレス : <http://www.miyagi-tainou.or.jp/>