

外来担当医師時間割（令和5年6月1日現在）

		月	火	水	木	金	土
午前診察	第1診	近藤 彰 (総合内科)	近藤 彰 (総合内科)	近藤 彰 (総合内科)		近藤 彰 (総合内科)	近藤 彰 (総合内科)
	第2診	福家 麻美 (総合内科)	米田 和夫 (呼吸器内科)	田村 克也 (循環器・高血圧)	田村 克也 (循環器・高血圧)	米田 和夫 (呼吸器内科)	徳島大学病院 (総合内科医師) ※2 9:00-12:00
	第3診	齋藤 圭治 (胃腸科) 11:30-13:00	荒瀬 友子 (緩和ケア) 10:00~12:00		米田 和夫 (呼吸器内科)		
	第4診	藤田 浩司 ※1 (神経内科) 9:00-12:00	島川 建明 (整形外科) 9:00-12:00				
午後診察	第1診	近藤 彰 (緩和ケア・予約制) 15:00-16:00	近藤 彰 (総合内科) 15:30-18:00		岸 宏一 (循環器科) 15:00-17:00	近藤 彰 (総合内科) 15:30-18:00	近藤 彰 (総合内科) 15:00-17:00
	第2診	田村 克也 (循環器・高血圧) 14:00-17:00	田村 克也 (循環器・高血圧) 14:00-17:00		原 倫世 (総合内科) 14:00-17:00	田中 宏典 (消化器科) 14:00-17:00	
	第3診	米田 和夫 (呼吸器内科) 15:00~18:00	齋藤 圭治 (胃腸科) 17:00-18:00	米田 和夫 (呼吸器内科) 15:00~18:00			
	第4診						
検査	エコー	検査技師	検査技師	検査技師	検査技師	検査技師	検査技師
	内視鏡	齋藤 圭治 9:00-10:30 午後	齋藤 圭治	齋藤 圭治		田中 宏典 (午前のみ)	徳島大学病院 消化器科医師 (午前のみ) ※3

※1=第2月曜日のみ
 ※2=土曜日の徳島大学病院医師(総合内科)第1:原医師/第2・5:倉橋医師/第3:浅井医師
 ※3=土曜日の内視鏡検査は4名の医師が交代で行います。(田中宏典医師・川口医師・三橋医師・藤井医師)

お知らせ

- ・デイケアを月～土曜日の午前・午後に拡充します。在宅訪問リハビリテーションも拡大します。
- ・心不全治療:基本薬の導入と心臓リハビリテーションを行っています。入院・在宅療養可。
- ・わかば夏祭り 8月25日(日):在宅ホスピスケアセンターにて(088-663-6603)
- ・ホスピス緩和ケア週間2024:9月28日(土)前夜祭 9月28日(土)ー10月5日(土)パネル展

●面会制限(R6.4 現在)

15:00~17:00(日祝日を除く)の間で時間制限なく面会できます。

皆様からのご意見をお待ちしております
 わかば通信に関するご意見・ご感想をお待ちしております。
 本広報誌をより良くするために皆様からの率直なご意見をお寄せ下さい。

【近藤内科病院 広報委員会】

新しい診療

近藤内科病院 院是

私たちは医療技術と心を磨き、患者の皆様が常に最良の医療が受けられるように全力を尽くします。

・命の質(QOL)を高める医療 ・患者、家族の皆様が安心できる医療 ・職員が楽しく働ける医療 ・社会の進歩に貢献できる医療

コロナ感染症も落ち着き、やっと明るい日常生活に戻ってまいりました。

当院では4月から「新しい診療」を開始しましたのでご紹介いたします。

1)早期アルツハイマー病・軽度認知症の治療をはじめ、アルツハイマー病克服の第一歩を踏み出しました。2)コールドポリペクトミーは患者さんの負担を軽減した大腸ポリープの新しい治療法です。当院が取り組んできた大腸癌撲滅に向けての大きな武器になります。

早期アルツハイマー病治療

65歳を超えると物忘れが多くなったと感じられ、ひょっとしたら認知症の始まりではないかと心配される方が多いのではないのでしょうか。二階に携帯電話を取りにいった、あれ何を取りに来たのかなと一瞬考えたり、外出したあとに玄関の鍵を閉めたか心配になったり、親友の電話番号や名前が直に思い出せなかったりする経験は多くの方があるのではないのでしょうか。これらの症状は主観的認知症(SDC)あるいは軽度認知障害(MCI)の可能性があります。「認知症ではないか不安」「今後どうなっていくのだろうか心配」などの問題をかけておられる方は当院のご相談ください。

2023年はアルツハイマー病の新薬が登場し、2024年になってアルツハイマー病の早期診断が可能となり、早期治療もはじまっています。2024年3月から当院において徳島大学脳神経内科と共同して早期認知症の診断と早期アルツハイマー病の治療を始めます。

【認知症治療】

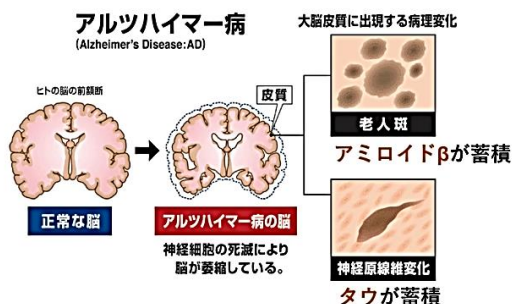
認知症は65歳以上の約6%に発病して、超高齢化したわが国の最大の病気の一つです。

いま認知症薬は4種類ありますが、いずれも症状をやわらげる程度の効果しかありませんでした。

2023年には、アルツハイマー病の原因と考えられているアミロイドβの蓄積を取り除く抗体薬が登場して、認知症の治療が始まる時代になってきました。2023年10月レケンビ(レカネマブ;エーザイ KK/バイオゼン KK)が保険収載され12月から米国につづいて日本でも使用できるようになりました。

抗アミロイドβ抗体薬・レカネマブの薬事承認

アルツハイマー病治療薬・レカネマブ(レケンビ)が2023年9月25日に厚生労働省から製造販売承認。



アルツハイマー病を診断する検査はどのようなものですか？

最近では、脳内のA β を調べる検査によって、早期にMCIや認知症を診断できるようになってきました。

A β の蓄積はアルツハイマー病の特徴で、検査が陽性の場合、アルツハイマー病の可能性が高いとされます。

検査が陰性の場合、アルツハイマー病以外の認知症（レビー小体型認知症など）やその他の病気が原因の可能性が考えられます。また、今は陰性でも月日経ってから陽性となる可能性もありますし、複数の病気が合併しているケースも考えられます。それぞれのタイプにあった適切な対策を行うために、検査をして原因を特定することが重要なのです。



アルツハイマー病を診断するための検査として、現在は下記のような検査によってA β を調べることができます。

- PET検査（アミロイドPET）
- 脳脊髄液検査

次のページで、それぞれの検査について説明します。

検査の特徴や、必要な費用についてなど、不安なことがある方やもっと詳しく知りたい方は医師に相談してみましょう。

早期アルツハイマー治療希望の方は電話で予約できます。（火・金の午後）

ユマニチュードケア（認知症ケアの柱）

ユマニチュードとは「人間らしさを取り戻す事」を意味するフランス語で、フランス発症の認知症ケア・コミュニケーション技術です。ユマニチュードは、「見る」「話す」「触れる」「立つ」のケアの四つの柱と、すべてのケアの出会いから別れまでの流れを5段階に分けた「5つのステップ」（出会いの準備・ケアの準備・知覚の連結・感情の固定・再開の約束）で構成されています。そして、その技術を使用することで一人の腎臓として大切にされている事が伝わり、気持ちが伝わることによって、認知症の方の不安感をやわらげ暴力や暴言を減らし感情を穏やかにする効果があるといわれています。

ユマニチュードを実践する中で心がけている事は、病室に入るときは必ずノックを行って入室し、正面から近寄り同じ目線で見ながら肩や腕に触れて穏やかに話かけている。

ユマニチュードは認知症ケアには重要なことですが、一つずつ確認をとりながらケアを進める必要があるため、ゆとりを持った時間が必要で、今後の課題となっています。

触れる



（病棟看護師 西尾）

コールドポリペクトミー(CP)

坂本龍一さんが大腸癌で亡くなられたように、今も大腸癌は癌死の上位となっています。4年に一度検査を受けていただきますと早期発見し命を落とすことはありません。当院では「大腸内視鏡検査」と「大腸 CT」にて早期診断を行い成果を上げています。

今まで当院では、大腸ポリープは入院していただいて切除を行っていました。しかし、『コールドポリペクトミー』を行うことによって、外来での治療が可能となります。小さいうちにポリープを切除することによって、大腸癌での死亡率を減らすことができると報告されています。

コールドポリペクトミーは看護師・医師がご説明いたします。

適応

- ・10mm 未満の有茎性でない(首のない)、低異型度線種癌の疑い、陥凹のあるものはできない。

方法

- ・1～4mm の微小ポリープはジャンボ鉗子を使用
- ・5～9mm の小ポリープはコールド専用のスネア(金属のワイヤー)を使用

メリット

- ・熱傷を伴わないので、出血や穿孔(腸に孔が開く)の危険性が低い。
従来のポリペク(高周波を用いた)では、出血が1～2%、消化管穿孔が0.2%発生するといわれているのに比べて、コールドポリペクトミーでは出血1%未満、穿孔は報告されていない。
- ・外来で治療できる(入院しなくてよい)。

医療費

- ・従来の入院してのポリペクトミー 3割負担の方 約4～5万円
(食事代、部屋代、雑費は別途必要)
- ・外来でコールドポリペクトミー 3割負担の方 約2～3万円

※切除部位の箇所です料金が変わります。

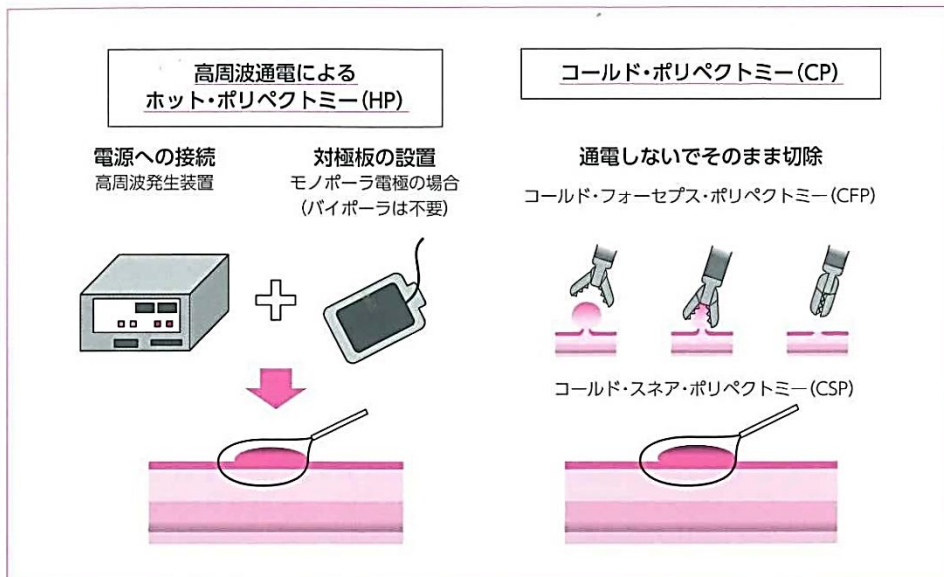


図1 大腸ポリープの内視鏡的切除法

(ポストン・サイエンティフィック社より許可を得て改変掲載.)