

医療連携 だより

榛名荘病院
Harunaso Hospital

日本医療機能評価機構認定病院



企画発行：榛名荘病院医療連携室
〒370-3347 群馬県群馬郡榛名町中室田5989
<http://www1.newweb.ne.jp/wa/haruna/>

榛名荘病院の基本理念

- 一、生命を尊重し、安全で良質な医療を提供します。
- 一、患者様の意志と権利を尊重します。
- 一、医療技術向上のため、研鑽に努めます。
- 一、地域の医療、福祉のために寄与します。

「より安全で清潔な医療サービスを提供します」 榛名荘病院 中央病棟 完成



約1年の工期で完成した中央病棟は、地下は栄養課、DI室および薬品倉庫、1階・内科病棟(障害者施設等一般病棟)40床、2階・外科病棟31床、3階・脊椎脊髄病棟40床、4階・ライブラリー(兼音楽室)、多目的室兼面会室、リハビリテラス・ゲストハウス(ドームハウス)、5階・プレゼンテーションルームという構成です。中央病棟建設時のコンセプトを榛名荘病院 津久井知道院長にききました。

安全対策

医療職員以外の病室への往来を制限しています(写真①)。さらに病室と離れた4階に見舞い客用の面会室(写真②)をつくりました。

ナースステーションとリカバリー室を仕切る窓は、患者の安静を保ちながら病状を観察できるよう液晶ガラス窓(写真③・④)を使用しています。



(写真①)



(写真②)

セキュリティカードを持つ職員と面会の手続きをした見舞い客のみ入室できる



液晶ガラス窓

(写真③)



(写真④)

—感染対策—



(写真⑤)



(写真⑥)



(写真⑧)



(写真⑨)



(写真⑩)



(写真⑦)

感染対策

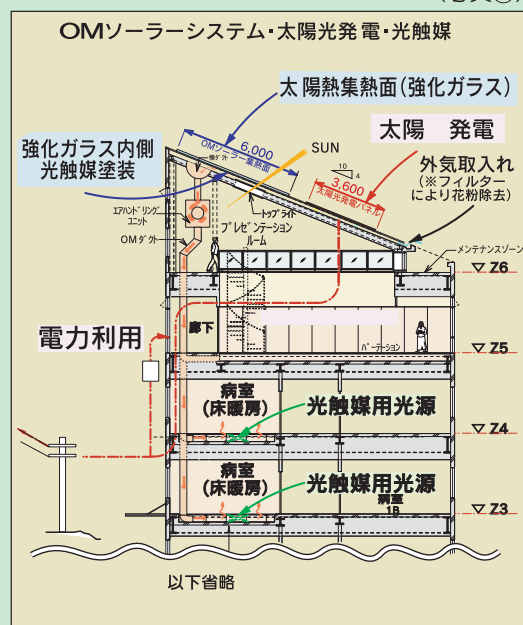
地方ならではの取り組みですが、見舞い客からの、土(泥)の持ち込みを忌避するため(※)、靴カバー(写真⑤)を設置しました。中央病棟入り口手前にあるロビーで(写真⑥)着用していただきます。

- ・ミキシングルーム(無菌調整室)…安全キャビネットとクリーンベンチによる点滴注射の準備や調剤(写真⑦)。
- ・室内気対策…床下に紫外線灯で励起した二酸化チタンを使用し空気中の有機有害物質の吸着・分解する工夫をして安全な外気を導入します(写真⑧)。
- ・室内滅菌の簡易化…高熱蒸気により滅菌できる壁を重症隔離部屋に設けました。天井裏に二酸化チタンと紫外線で室内気の殺菌・脱臭を同時に行っています。
- ・個人型の冷蔵庫設置で個人の食品の安全管理。
- ・清潔保持にはシャワーを、楽しみとして展望風呂を用意しました(写真⑨・⑩)。

—省エネ—



(写真⑪)



(図1)

(※) 土壌は抗生物質が効きにくい耐性菌の「貯蔵庫」になっており、現在知られるすべての天然および合成化合物の抗生物質に対して耐性菌をもつ微生物が存在するとされている。

省エネ

NEDO補助事業としての太陽光発電(写真⑪)を導入。不要分は売電。OMソーラーシステムで太陽熱有効利用を図りました(図1)。また屋上緑化で熱還流の減少が期待できます。屋上につくったリハビリテラスは、転倒時の怪我防止のため、ゴムチップ製のブロックを敷いた軟らかい床となっています。セダム、玉リュウなどの植栽は土を使用せず、ヒノキとスギのチップを使用し防菌効果・クッション効果、さらに太陽の照り返し防止と建物への熱還流を少なくしています。

一療養環境の整備一



大部屋



個室



リハビリテラス

(写真12)



景色をきりとる展望窓

(写真13)



(写真14)



疾病理解と療養理解のための
解説書等を閲覧できます

(写真17)



音響拡散板は職員手づくり

(写真18)



多目的室兼面会室(写真15)



spineの「s」 (写真16)



プレゼンテーションルーム

(写真19)

療養環境の整備

～患者にやさしい医療環境を実現～

一人あたりの病床面積の拡大を行いました。国の基準である一人あたり6.4㎡を8㎡に確保、また個室を増室。

便器の高さの工夫で、身長格差の調整と術後リハビリ患者への対応。トイレ内は常時換気の（室内気を排出する）工夫があります。

屋上は展望・リハビリテラス（写真12）があります。フェンスには展望窓（写真13）を設けました。

家族対策として、遠方からのご家族のための仮眠室（ドームハウス…発泡スチロール製。断熱性・防音・耐震性にすぐれています。写真14）をつくりました。多目的室兼面会室は眺めのよい4階にあります（写真15）。天井は病院創設の精神のシンボルでもある十字架が、デコレーションライトはSPINEのSが設えてあります（写真16）。

さらに、疾病理解と療養理解のための解説書等を閲覧できるライブラリー（写真17）をつくりました。この部屋は音楽室（写真18）も兼ねており、傾斜天井や音響拡散板を設置し音響効果を堪能していただけます。

病院施設周辺は、シイ、タブ、カシなどの日本原生の樹木を育成する植樹祭を開催するなど、里山再生に取り組んでいます。

プレゼンテーション・ルーム（写真19）

十字架をかたどったシースルー・エレベーターで棟名の四季を眺めながら中央病棟最上階に上がっていただくとプレゼンテーションルームがあります。

来院されたみなさまに、当院の環境への取り組み等をご理解いただくための資料や模型などが展示されています。

シリーズⅠ.

認知症への取り組み

はるな脳外科院長 野尻 健



はるな脳外科では、平成10年より認知症に対する取り組みを薬物治療・リハビリ（S T）の両面で行っています。対象は物忘れや行動の異常などを主訴に脳神経外科の外来を受診され、C TやMR Iでの画像診断、神経心理テストで認知症と診断されたアルツハイマー病や多発性脳梗塞による脳血管性認知症の群と脳梗塞や脳出血などの脳血管障害、重症頭部外傷、脳腫瘍などで入院治療し、その症状のひとつとして認知症の見られた群に大別されます。前者の場合は、認知症改善薬を服用し、週1回リハビリに外来通院し、後は課題を自宅で学習することになります。私の印象ですが、2ヶ月に1回脳神経外科の外来で投薬するときに観察すると、家族の絆が強い程、認知治療の成果が上がっているように思えます。後者の場合、失語症、嚥下障害、片麻痺等の症状に認知症がオーバーラップし、病態は複雑です。認知症の程度や内容を分析し、効果的なリハビリの計画を作成することが大切であると考えられます。

これら認知症に対するはるな脳外科での取り組みをⅠ．認知症の診断、Ⅱ．認知症の治療・リハビリ、Ⅲ．認知症の看護・介護の3回に分けて各部門から紹介します。

Ⅰ．認知症の診断

認知症の診断はMR Iなどの画像診断と脳の働きそのものを検査する神経心理検査とあわせて行い診断します。

1．画像診断

放射線科 笹澤秀行

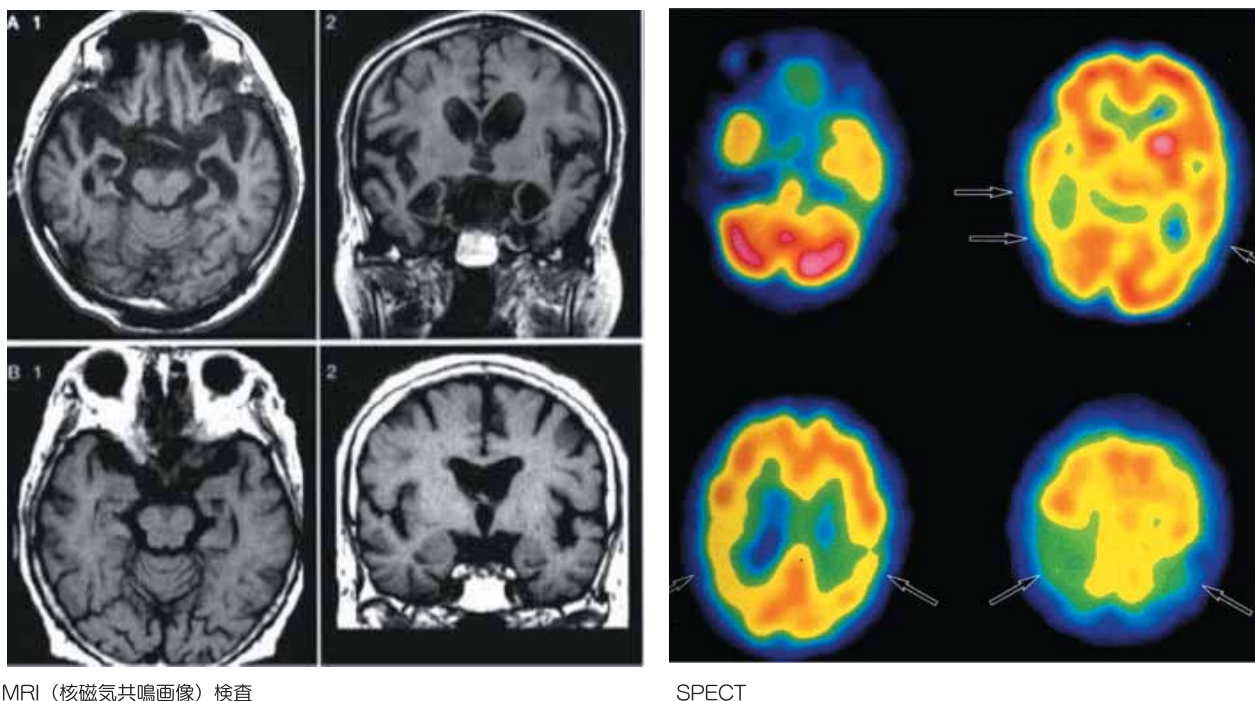
（1）. 形態的評価法

MRI検査による脳萎縮判定は、びまん性脳萎縮を生じる痴呆性疾患に有用である。比較的高齢での発症で海馬、扁桃体の萎縮を伴えばアルツハイマー病を疑う。65歳未満では左右差のある脳全体の萎縮を生じるケースがある。基本的に白質の変性は生じない。

アルツハイマー病患者の画像では、脳の萎縮によって脳室が拡大、海馬の形態は側脳室下角の拡大により大きく変化し海馬断面軸が回転する。海馬以外にも側頭葉外側や頭頂葉が萎縮するが、これらを診断や進行度の根拠にはできない。横断面より冠状断面が有用である。

（2）. 機能的評価法

SPECT（single photon emission computed tomography）は局所脳血流を測定する。痴呆性疾患において脳酸素消費量の低下から、疾患ごとに特異な局所脳血流異常分布により鑑別診断を行う。



MRI（核磁気共鳴画像）検査

SPECT

これはアルツハイマー病の典型的な局所脳血流画像である。

両側側頭葉、後頭葉、頭頂葉で血流の低下が見られる(→)。小脳半球の血流は最後まで保たれ、前頭葉の血流は初期段階で比較的傷害されない。進行著しい場合の診断は比較的容易だが、初期段階でのばらつきは多い。また血流低下と痴呆症状との相関評価も難しい。

PET (positron emission tomography) による脳グルコース代謝測定脳の主要エネルギーは、グルコースの酸化的リン酸化によって産生される。そこでグルコースの類似化合物であるフルオロデオキシグルコース (FDG) を使い、脳の数分間の平均的なグルコース代謝を測定、画像化する。アルツハイマー病では、早期には頭頂側頭葉皮質や後帯状回でグルコース代謝の低下が見られ、病期の進行と共に大脳皮質全体の広汎な領域での代謝の低下が観察できる。小脳や深部灰白質、一次感覚運動野では比較的代謝は保たれる。MRIで観察される脳萎縮よりも早い段階から代謝の低下が観察される。

2. 認知症の神経心理検査

リハビリテーション科 神経心理 医学博士 福島和子

神経心理検査は認知症の診断とその重症度の判定に必要な不可欠な検査である。はるな脳外科では以下に述べる検査を認知症の治療リハビリに用いている。特に認知レベルテストは福島が考案し、はるな脳外科で独自に用いている検査であり、認知症の診断から重症度、またリハビリ後の回復度までが網羅できる検査である。

HDS-R：正常老人から認知症の老人をスクリーニングする検査。老人の大まかな知能障害の有無と凡その程度を判定できる。正常な老人には比較的簡単に答えられるような問題から構成されている。記憶・記銘を中心に課題が設定されている。家族や周囲の人からの情報を予め得ることなしに評価できる。20点以下を認知症、21点以上を非痴呆とした場合に最も高い弁別性を示す。

MMSE：入院患者用の認知障害測定を目的とした、短く且つ標準化された尺度。20点以下のものは、認知症、譫妄、精神分裂病感情障害の可能性が高い。記憶・記銘の他、呼称や構成課題などが設定されている。

仮名拾いテスト：一定の時間内に注意力をいくつかの同時進行の仕事に分配させ、いかに手早く処理できるかを観察する。認知症の早期診断や潜在性脳血管障害の高次機能検査として有用。

認知レベルテスト：その人の認知のレベルを診断するテスト。視覚認知、聴覚認知、呼称、記銘と、段階的に認知機能を診断できる。その人の認知の状態が、どの段階でどの程度の障害が生じているのか、認知の機能がどのように関連しあって、現在の状態を引き起こしているのかを診断する。その結果から、どの段階から治療を開始するかの目安となる。

文責：リハビリテーション科 神経心理 医学博士 福島和子

MMSE・HDS-R

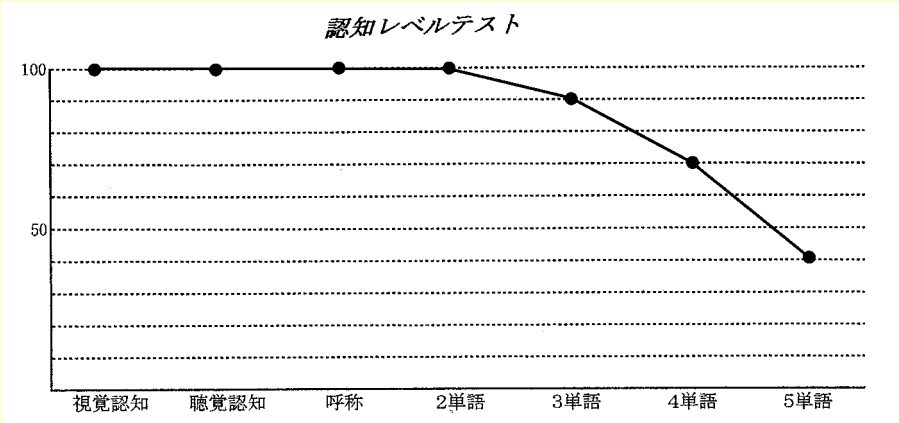
氏名 様 歳 F・M 生年月日 年 月 日

診断名 発症・診断日 年 月 日

実施日 年 月 日 () 検査者 ()

		MMS得点	HDS-R得点
1	歳はおいくつですか。(2歳までの誤差は正解)		0・1
2	今年は何年ですか。 今の季節は何ですか。 今日は何曜日ですか。 今日は何月 何日ですか。	年 曜日 月 日	0・1 0・1 0・1 0・1
3	今いるところはどこですか。(5秒後にヒント) ここは何県ですか。 ここは何市ですか。 ここは何病院ですか。 ここは何階ですか ここは何地方ですか。	家・病院・施設 県 市 病院 階 地方	0・1・2 0・1 0・1 0・1 0・1 0・1
4	これから言う3つの言葉を言ってください。 後でまた聞きますのでよく覚えておいてください。 検査は1個/秒ずつ言いその後被検者に復唱させる。 正答1個につき1点。3個全て言うまで繰り返す。何回繰り返したか。	桜 猫 電車	0・1 0・1 0・1
5	100から順に7を引く。(5回まで)	93 86 79 72 65	0・1 0・1 0・1 0・1 0・1
6	3で提示した物品名を再度復唱させる。 ヒント a)植物 b)動物 c)乗り物	桜 猫 電車	0・1・2 0・1・2 0・1・2
7	数の逆唱。 6-8-2 3-5-2-9	2-8-6 9-2-5-3	0・1 0・1
8	(時計を見せながら)これは何ですか。 (鉛筆を見せながら)これは何ですか。	時計 鉛筆	0・1 0・1
9	次の文章を繰り返す。 「みんなで力を合わせて綱を引きます。」		0・1
10	3段階の命令。「右手にこの紙を持ってください。」 「それを半分に折り畳んでください。」 「机の上に置いてください。」		0・1 0・1 0・1
11	次の文章を読んで、その指示に従う。 「眼を閉じなさい」		0・1
12	何か文章を書いてください。		0・1
13	次の図形を書いてください。		0・1
14	これから5つの物品を見せます。それを隠しますの で何があったか言ってください。	時計・鉛筆・ 鍵・ハサミ ハンカチ	0・1・2 3・4・5
15	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右に記入する。途中でつまり、約 10秒待っても出ない場合はそこで打ち切る。) 0〜5=0点, 6=1点, 7=2点, 8=3点, 9=4点, 10=5点		0・1・2 3・4・5
合計		/30	/30

◀MMSE・HDS-R



診療の現場から

「花見を前に思うこと…。」

日本整形外科学会専門医
日本脊椎脊髄病学会認定指導医

登田尚史 医師



ようやく榛名の梅も満開となり、この記事が出る頃には、桜が満開なことと思います。今年の冬は豪雪で、北部地域の皆さんはたいへんなご苦労をなさったことと思います。また、雪下ろしなどに関連した事故の報道も多く、現地の方々にはお見舞いを申し上げます。

ここ数年、脊椎脊髄診療を行うものとしては、毎年の冬の訪れが憂鬱に感じられます。冬の訪れとともに脊椎脊髄損傷の患者さんが増えるからです。原因はワンメイクに代表される、スノーボードやスキーでのジャンプを楽しむ人が増えたことにあります。背骨が折れて変形する程度であれば手の打ちようがありますが、脊髄自体の損傷による麻痺は、現時点では回復をさせることは不可能です。私たちにできることは体を支えるといった背骨の大切な機能を手術により回復させて、早期に社会復帰のためのリハビリテーションに乗せてあげるくらいです。

近年、集客力を上げるためにパークを併設してジャンプ台を提供しているスキー場が少なくあり

ません。しかし、そこから車いす生活を余儀なくされる人が毎年生み出されていることを、スキー場も利用者が知っているのでしょうか。脊髄損傷は、個人はもちろん社会的にも大きな損失です。悲劇を少なくするためにも、ジャンプ台を提供する側は危険性について利用者に十分に告知し、また、ジャンプ台の利用者には傷害保険の加入を義務づけるといった対策が必要ではないかと思います。利用者の自己責任のみが強調されるようであれば脊椎脊髄損傷は減らないと思います。たばこのパッケージには「健康を損なうおそれがあります」と表示してあります。パークにも「脊髄損傷をおこすおそれがあります」と表示してもいいのではないのでしょうか。ジャンプ台を提供する側も、それを利用してジャンプを行う人も、十分に危険性を理解した上で楽しんでほしいものです。

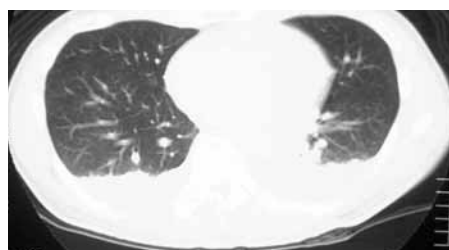
さて、今は花見が真っ盛りのことと思いますが、皆さんもイッキ飲みの危険性はご存じですね。

春を楽しみましょう。

(2006年3月)



胸椎のグラグラな骨折による脊髄損傷。スノーボード、ワンメイクジャンプにより受傷。両下肢完全麻痺。(職業、コンピューターシステム管理の男性です。)



両側の血胸を合併。ひどい怪我です。



手術で体を支えることができて、足は動かないままです。これが現状です。

榛名荘病院「中央病棟」竣工式 開催される

3月31日、榛名荘病院中央病棟竣工式をご来賓のみなさまをお迎えし開催いたしました。

式は財団を代表し、浜名敏白理事長が挨拶、榛名荘病院津久井知道院長から新病棟概要説明（ご参照：特集1. 2. 3ページ）が行われました。また、齋藤直躬専務理事は、職員一同気持ちを新たに医療にまい進する思いをこめ、財団のCIマークについて再確認をはかりました。緑は榛名の豊かな森、青は榛名の湖、そして赤は命・健康を示すこのCIマークの産みの親でもあり画家の故剣持 宏氏の妻慶子様にも式にご参加いただきました。

竣工式の記念として来賓のみなさまへ、地元・牧野酒造様の榛名の美味しい水を使った銘酒「大盃」が贈られました。



喜びの浜名理事長



財団のシンボルマークを説明する
齋藤専務



「医療3トップ」(はるな脳外科野尻健院長、榛名荘病院津久井知道院長、群馬脊椎脊髄病センター清水敬親センター長)

新任医師ご紹介

18. 1. 1. 付	はるな脳外科	松岡栄治郎医師（脳外科医）
18. 4. 1. 付	榛名荘病院	中曽根豊医師（腹部外科・医局長）
18. 4. 1. 付	榛名荘病院	新田征史医師（一般内科）
18. 4. 1. 付	群馬脊椎脊髄病センター	真鍋 和医師（脊椎脊髄病外科）



ごあいさつ

春となりました。みなさんいかがお過ごしですか。病院の4階から外を眺めると桜が満開です。去る3月31日に新病棟の竣工式を行いました。日頃考えていた病院に欲しい機能を備えた病室、病棟を新築できました。その試みを解説ご披露いたします。また、脊椎脊髄病外科医からの提言も記事といたしました。

榛名荘病院長
医療連携室長 津久井 知道



榛名荘病院 医療連携室

直通電話 **027-374-2895**
フリーダイヤル **0120-287226**
直通FAX **027-374-2896**
メールアドレス haruna-renkei@r8.dion.ne.jp

◇榛名荘病院 【診療科目】一般内科、外科、整形外科、神経内科、呼吸器科、血管外科、糖尿病外来、心臓外来、神経科、皮膚科、婦人科、眼科、歯科、リハビリテーション科
【外来受付時間】午前8時30分～午前11時30分 午後1時30分～午後5時 月曜日～土曜日（土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始休診） ☎027-374-1135

◇はるな脳外科 【診療科目】脳神経外科、内科、リハビリテーション科、摂食・嚥下機能療法外来
【外来受付時間】午前8時30分～午前11時30分 月曜日～土曜日（土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始休診） ※救急は24時間対応 ☎027-343-2220

◇群馬脊椎脊髄病センター 【診療科目】整形外科（脊椎脊髄病疾患）、リハビリテーション科
【外来受付時間】午前8時30分～午前11時30分 月曜日～土曜日（土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始休診）
完全予約制 電話受付時間15時～18時 ☎027-343-8000
側弯症外来は、第2・第4土曜日 午前8時30分～11時。初診からセンター長の予約を承ります。