

医療連携

榛名荘病院
Harunaso Hospital

だより

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。

昨年4月開設
側弯症外来

「背骨変形」治療の現状について

群馬脊椎脊髄病センター長 清水敬親

- 2005年4月～2006年7月の側弯症手術件数： 小児～青年層の側弯症13名
高齢者の重度後側弯8名（計21名）
- 2005年4月～2006年3月のセンター来院： 後側弯症患者数：127名

10代、男児



(術前)

(術後)

10代、女児



(術前)

(術後)

背骨の曲がり(脊柱側弯症、後弯症、等)は、診断も治療も大変難しく、残念ながら一般整形外科医で治療することはできません。いわゆる校医による検診も、少なくとも群馬県では十分機能していないのが現状です。その実態は、当センターで手術治療した患児の実際の写真を見ていただければ一目瞭然でしょう。当センターは積極的に側弯診療(診断と治療)に取り組んでいる県内でも数少ない医療機関です。

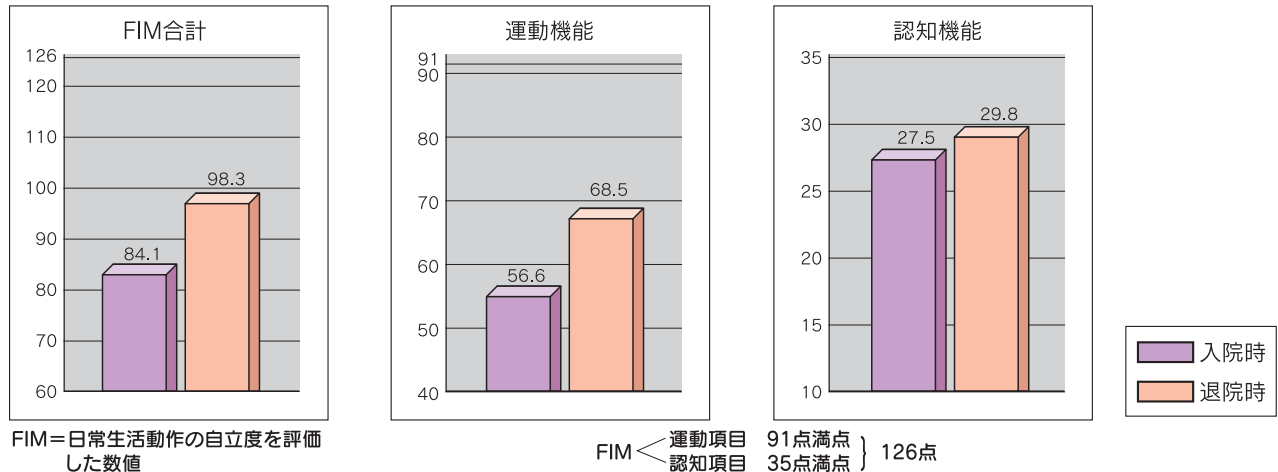
榛名荘病院回復期リハビリテーション病棟の取り組み

榛名荘病院には回復期リハビリテーション病棟(60床)があります。

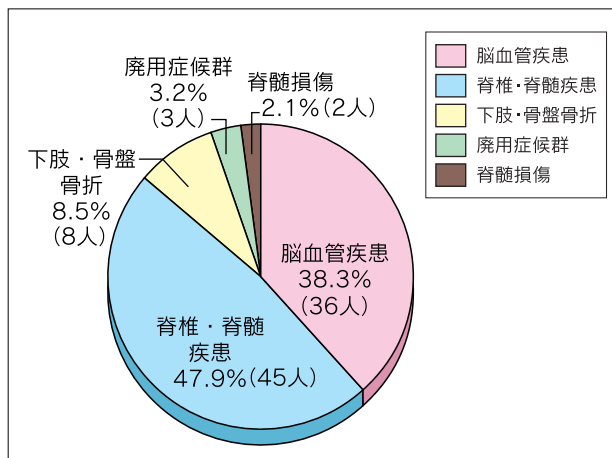
病棟の特長は、リハビリスタッフ数が充実していることです。ほぼ一日おきに「リハビリカンファレンス」を行い、患者の自宅復帰に向けて日常生活に必要な動作能力の向上を目指したリハビリを行っています。

回復期リハビリテーション病棟の現況（平均在院日数103.4日）

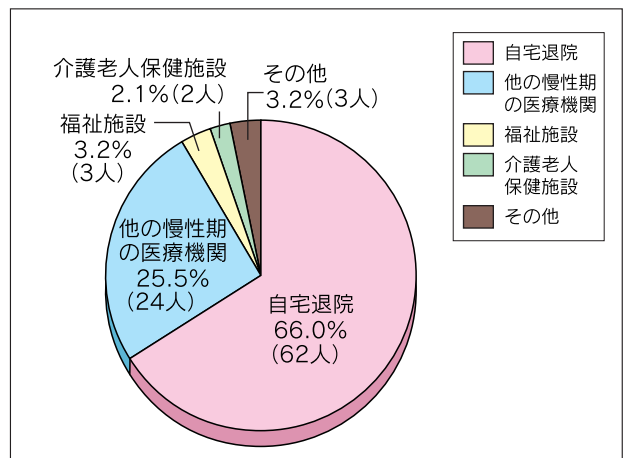
●機能改善状況



●入院疾患分類



●転帰先



※平成17年度データによる



リハビリスタッフ数の充実



STを中心とした摂食・嚥下障害のリハビリ

摂食・嚥下障害と高次脳機能障害のリハビリに力を入れています。



回復期リハビリテーション病棟専従医 内科 越崎照雄 医師

現在、榛名荘病院回復期リハビリテーション病棟の患者は、はるな脳外科、群馬脊椎脊髄病センターの手術後の方が中心です。私は内科医師として、主に高血圧、糖尿病などの医療的管理を行うほか、回復期リハビリテーション病棟の特徴でもある多職種によるチーム医療に重点を置いています。

当院はリハビリスタッフが多いというプラス面があります。入院患者については、週に3、4回、ほぼ一日おきにリハビリカンファレンスを開き、リハビリメニューを組みます。重度な脳血管障害の方が多いので、STを中心とした摂食・嚥下障害のリハビリと高次脳機能障害のリハビリに力を入れています。

さらに、自宅復帰に向けて入浴等の取り組みを積極的に行っています。

疾患により障害を抱えることになってしまった患者がいかにご自身の望む状態まで改善できるか、また復帰できるかをお手伝いすることにスタッフと共にやりがいを感じております。同時に、退院された後、どの程度家庭で訓練を継続できるかは大きな気がかりでもあります。

病院での滞在日数制限でリハビリにも制限がありますが、退院後も病院の併設施設に介護老人保健施設や通所リハビリテーションもございますのでご相談ください。



リハビリカンファレンス



調理でリハビリ



車の乗り降りリハビリ

●対象患者と入院可能期間(平成18年4月現在)

① 脳血管疾患、脊髄損傷等の発症又は手術後2ヶ月以内の方	150日
② 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多発外傷の場合	180日
③ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節の骨折又は手術後2ヶ月以内の方	90日
④ 外科手術又は肺炎等後の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2ヶ月以内の方	90日
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節の神経・筋・靱帯損傷後1ヶ月以内の方	60日
⑥ 前4項に準ずる状態の方	

▼入院受入れ手順▼

- 1.医療連携室宛に、入院相談のご連絡をください。
- 2.「診療情報提供書」と当院指定の「入院申込書」(身体状況確認用)をFAXまたは郵送にてお送りください。
- 3.病床運営委員会による入院判定を行います。(毎週または急ぎの場合は随時)
- 4.必要に応じて、状況調査に伺わせていただきます。
- 5.判定の結果、受け入れ可能となった場合、入院前面接を行います。
- 6.入院

【榛名荘病院 医療連携室】

〒370-3347 群馬郡榛名町中室田5989

榛名荘病院 医療連携室

直通電話 027-374-2895/フリー0120-287226

直通FAX 027-374-2896

シリーズⅡ.

認知症への取り組み



はるな脳外科

Ⅱ．認知症の治療・リハビリ

前回認知症の診断について、脳の中がどのように変化してきているかを知るMRIやPETによる画像診断、そのとき脳の働きはどのようなになっているかを知る神経心理検査についてお話しました。

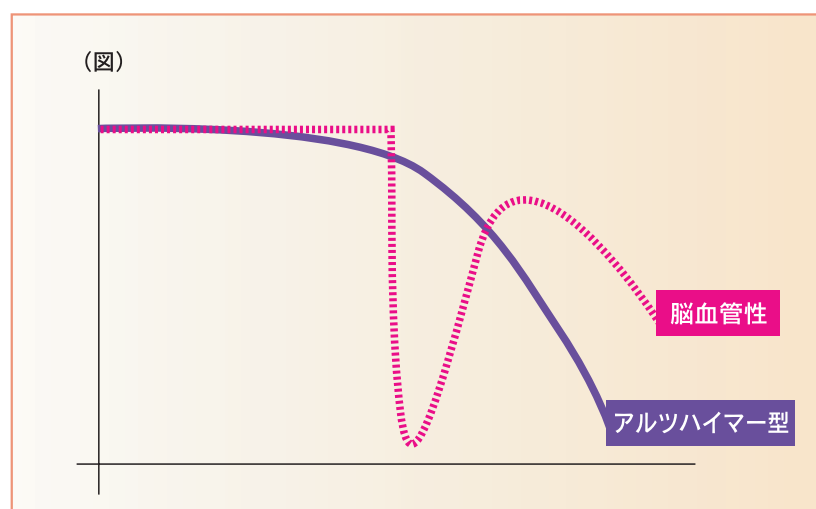
このようにして診断された認知症の実際の治療について、はるな脳外科では **1.薬物治療** **2.神経心理治療** **3.理学療法的アプローチ**を行っています。

今回はこれらの治療について薬剤科、リハビリ科から報告します。

その前に認知症についての簡単な説明をしておきたいと思います。認知症は以下に述べる2つのグループに大別されます。

- 1 脳血管性痴呆といわれる認知症。脳出血や脳塞栓などの脳の血管の病気により起こる認知症。
- 2 アルツハイマー病などの変性症による認知症。これは脳の細胞が萎縮したり変性したりして起きる認知症。

これらの認知症は下図に示すように、発症の仕方と経過が異なります。



脳血管性の認知症は、あるとき脳出血や脳塞栓といった病気によって突然起こります。それまではなんでもなく生活していた人が、突然いろいろなことができなくなってしまうます。でもこの時点で認知症というわけではありません。この病的状態が治療によって回復します。このときどこまで回復するかが、その後認知症となるかならないかに大いに関係してきます。回復した脳は、新しく脳の病気を起こさない限り、急激に変化することはありませんが、回復してない脳がその後の脳の働きを阻害して、いわゆる廃用症候群による認知症を引き起こす場合があります。

アルツハイマー型の認知症は、脳の細胞が徐々に萎縮、または変化するために、いつから認知症になっていたのか、最初がはっきりしません。そして脳の萎縮や変性は進行しているのが特徴です。

したがって脳血管性の認知症の場合は、発症時の病的状態からどこまで回復させることができるか、そして回復した状態をどこまで維持することができるかというのが治療のポイントになります。

それに対してアルツハイマー型の認知症では、徐々に悪くなっていく認知状態の進行をどこまで遅らせることができるかというのが、治療のポイントとなります。

1. 薬物治療

薬剤部 中曽根邦政

認知症についてのシリーズに関連して、今回は認知症の中の「アルツハイマー病」について「薬の効果とは？」のお話しです。

現在、国内においてアルツハイマー病に適応のある薬剤は、塩酸ドネペジル(アリセプト)のみです。この薬は患者の脳内で減少している「アセチルコリン」という神経伝達物質を減らさないことにより、効果を発揮する(アセチルコリン説)とされています。

一般的に薬剤は、改善(治療・治癒)効果をもってその薬剤の良し悪しが決定されます。しかし、この薬の評価の基準は、1年以上の期間経過と現在を比較して「物忘れや聞き返しの回数の減少」「積極性の向上」などが見られれば効果ありとされ、また悪化の抑制、すなわち「現状維持(不変)」も効果ありとされています。そして薬剤投与は進行遅延、介護者の負担軽減を目的としています。

効果の判断が難しいこの薬剤、投与に関しては賛否両論ありますが、以前より少しずつではありますが「投与の価値」を評価する意見が増えつつあります。みなさんの近親者・ご家族がこの病気を発症した場合、この薬剤の服用で、望みは薄くとも1日でも長く分かり合える同士でいたいとは思いませんか？ 決して他人事ではないのです。

医学・薬学は目覚しく進歩しています。発症メカニズムの完全解明、治療薬の開発が待たれるところです。現在、この分野の薬剤として炎症やアミロイドβ沈着を抑制する薬剤やグルタミン酸抑制薬などが開発中であり今後の治療薬としての期待が高まっています。

〔文責〕 はるな脳外科 福島和子

次号は、**2. 神経心理治療** **3. 理学療法的アプローチ**をご紹介します。



第35回日本脊椎脊髄病学会

2006年4月21日、22日

「根拠」「技術」「先端」

Advance, Evidence and Art for patients

4月21日・22日、東京フォーラムで「第35回日本脊椎脊髄病学会(会長四宮謙一氏)」が開催された。当センターからは清水敬親センター長がシンポジストに指名されたほか、頸椎に関する一般演題の座長を、井野正剛医師がポスター演題を行った。

清水敬親センター長はシンポジウム「CSM；術後C5麻痺の病態とその防止」のシンポジストに指名され、「頸部脊柱管拡大術後に生じる上肢運動麻痺の成因に関する臨床的検討」を口演発表。頸椎症性脊髄症の術後に一定頻度で発生する一過性の上肢麻痺の原因に関して豊富な経験とデータを基に、他のシンポジストと討論を行った。

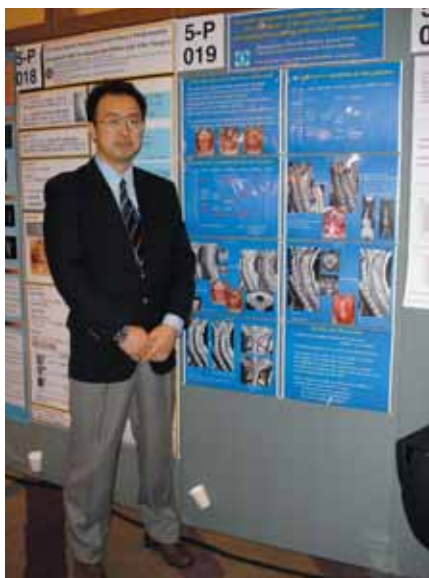
さらに、頸椎に関する一般演題の座長を務めた。

◆学会主催「第4回脊椎脊髄病研修コース」の講師を務める

また、学会終了後の23日には学会主催の第4回脊椎脊髄病研修コースが開催された。清水センター長は講師に任命され、脊椎脊髄外科を志す中堅、若手医師達に腰部脊柱管狭窄症(腰椎変性側弯を含む)をテーマに講義を行った。

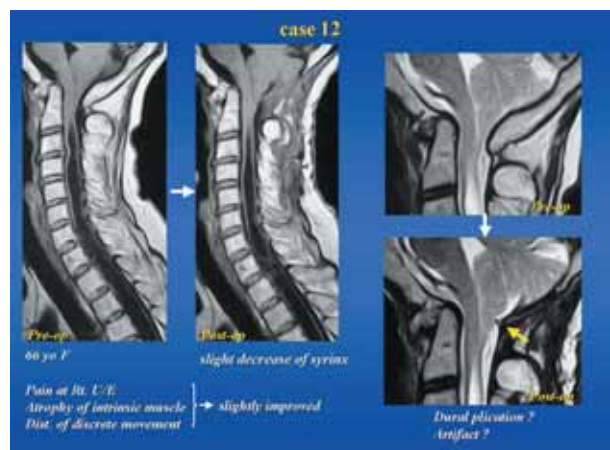
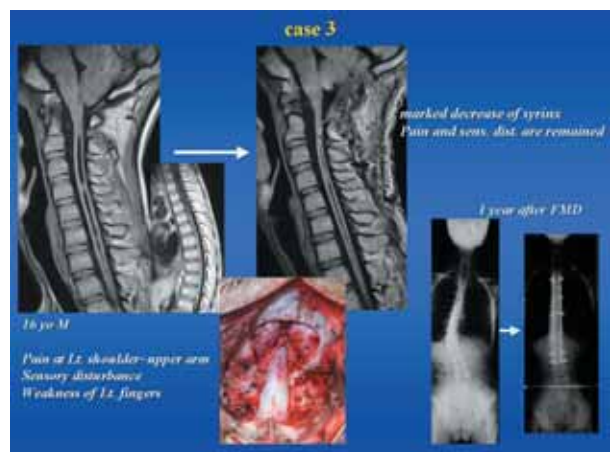
◆当センターでの手術法に関する詳細な検討を発表

井野正剛医師は、ポスター演題「Chiari I型奇形に対する硬膜外層切除を併用した大後頭孔拡大術の検討」を発表。頭蓋頸椎移行部疾患の一種であるキアリ奇形に対して当センターで施行している手術法に関して詳細な検討を行い成績が良好であることを発表した。



写真一番右 清水センター長

●ポスター演題：「Chiari I型奇形に対する硬膜外層切除を併用した大後頭孔拡大術の検討」



ポスターより抜粋

シリーズ 脊椎脊髄病症例

— 第5回 —

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

田内 徹 医師



60歳 男性。 主訴：急速な両下肢麻痺（歩行不能）

下位胸椎の黄色靱帯骨化症
(写真1)頸椎後縦靱帯骨化症
(写真2)中位胸椎の脊髄腫瘍
(写真3)

脊椎脊髄病という分野で診療をしていると、外来には様々な神経疾患の患者さんが受診されます。頸椎と腰椎疾患など背骨だけで複数の疾患がある方もいれば、脊髄疾患とパーキンソン病などの脳疾患の合併、頸椎疾患と手根管症候群や肘部管症候群などの末梢神経障害の合併や特殊な神経内科疾患の合併した患者さんがいます。こうした患者さんは複雑な神経障害をもち、多彩な症状を呈するためその診断や治療には非常に頭を悩ましております。次の症例は、その中で脊椎だけで3つの疾患を持ってらっしゃった方の例です。

症例は60歳、男性。急速に歩行不能となった両下肢麻痺を生じて来院されました。両下肢麻痺の主要原因として、下位胸椎の黄色靱帯骨化症による胸髄の著明な圧迫を認めた(写真1)ののですが、上肢にも神経異常があり頸椎には後縦靱帯骨化症による頸髄の圧迫も認めました(写真2)。靱帯骨化症は広範囲に多発することもあるため念のため上中位胸髄も調べてみると、中位胸髄に硬膜内髄外腫瘍を認めました(写

真3)。注意深く診察をするとすべての疾患が下肢麻痺への関与があり、3ヶ所すべての手術を同日に行い、術後2ヶ月で下肢麻痺はほぼ改善し独歩退院されました。

日常診療をしていて、何か一つ大きな病気を見つけるとどうしても他の部分に目がいかなくなりがちです。大きな(あるいは目立つ)病気の陰に何か他の病気が隠れていないか常に考えながら診療に当たらなくてはならないと考えさせられる症例でした。

症例過去記事紹介		
医療連携により	第5号	65歳・男性。両手のしびれ 〔「危機一髪で命拾いなんてこともあります」〕
	第6号	81歳・女性。腰痛 〔「年のせい」ではないことも……〕
	第7号	56歳・男性。お酒を飲んだ帰り道で転倒。 そのまま動けなくなり、翌日、通りがかりの人が発見。 (頸椎後縦靱帯骨化症に合併した頸髄損傷)
	第8号	93歳・男性。頸部痛 (軸椎破裂骨折・超高齢受傷例)

研修委員会主催「マナー・応対講習会」開催 “心をこめた接遇とマナー”を目指して



4月21日、榛名荘病院中央病棟多目的ホールで全職員を対象に「職員マナー・応対」講習を行いました。講師には一般向けに「新入社員講習」や「マナー・応対」を多数開催している群馬銀行業務管理部より天笠寿美子氏を招き、2時間にわたって電話応対の実技や筆記テストを含む講義を受講しました。

当日は、高崎市内を含め財団全職員から約60名が積極的に参加。日頃の接遇応対の反省と今後の改善点を確認する講習会となりました。

榛名荘友の会(脳卒中友の会) いちご狩りで春の味を満喫

5月27日(土)、「榛名荘友の会」恒例の春の日帰り旅行を実施しました。今回の行き先は、埼玉県深谷市内のいちご園。参加者は会員のみなさま14人、職員は看護部から2人、医療連携室3人、実習生1人が参加しました。

事故・けがもなく無事に終えることができました。



病院併設施設 介護老人保健施設「あけぼの苑」 養蚕をリハビリで

今年5月より、榛名荘病院併設施設「あけぼの苑」で専門家のみなさまのご協力を得て、県特産である養蚕を「リハビリ」を目的に行ってまいりました。7月26日、糸をひく作業を行いました。



ごあいさつ

梅雨もあけて暑い季節になりました。医療連携だより第10号をお送りします。今回は当院とはるな脳外科、群馬脊椎脊髄病センターの取り組みをご紹介します。暑い中、食中毒にご用心。手洗いと食品の加熱滅菌を心がけましょう。飲みかけのペットボトルの内容は破棄しましょう。熱中症対策として、塩分と同時に水分の補給をしてください。ぜひ健康で真夏を乗り切ってください。

榛名荘病院長 津久井 知道
医療連携室長



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
【外来受付時間】 午前8時30分～11時(午後休診) 月曜日～土曜日(金曜日・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。