



翠清会梶川病院

医療法人  
翠清会

# 翠清会ニュース

2月号  
(173号-第1版)  
2010.2



日本医療機能評価機構認定施設

病院  
理念

## Patient First 「患者さん第一」

ファースト・オピニオン (First Opinion) を提示でき  
セカンド・オピニオン (Second Opinion) を求められる病院に!

基本  
方針

- 脳神経外科・神経内科専門病院のスタッフとして社会的責任をはたし、24時間常に質の高い医療を提供します。
- 患者さんの安全と安心を確保し、常に医療事故の予防と対策につとめます。
- 患者さんの権利を尊重し、病状説明と情報(カルテ)開示を行います。
- 患者さんの個人情報の保護を確実にいたします。
- 急性期から慢性期、在宅まで地域の関連機関と連携を強化します。
- 翠清会の職員である誇りを持ち、常にプロとしての実力を高める努力をします。

## 開院30周年の節目を迎えて

翠清会梶川病院をご利用の皆様には、  
新たな年を迎えられましたこと心よりお慶び申し上げます。  
2010年この年が皆様にとりまして、幸多き一年となりますようお祈り申し上げます。



当院は今年4月で開院30周年を迎えます。これもひとえに当院を選んで下さる患者様、ならびに当院を紹介して下さる地域の先生方のおかげと、改めてここに感謝申し上げます。

30年間を振り返ってみますと、その間、脳神経領域の医療技術は劇的な進歩を遂げました。まず診断機器に関しては、1980年の開業当時はやっとCTが普及し始めたばかりでありましたが、80年代後半のMRIの登場により、はるかに鮮明で、しかも軸位断のみならず冠状断、矢状断など様々な断面の画像が得られるようになり、脳の病変をより正確に診断できるようになりました。さらにMRA (MR Angiography) やCTA (CT Angiography) により、非侵襲的に脳血管の描出が可能となり、単に診断のためにカテーテルを用いる従来の脳血管撮影を行うことはほとんどなくなりました。その他、MDCT (マルチスライスCT) を用いた様々な3次元画像、DWI (拡散強調画像) やPWI (灌流画像) による急性期脳梗塞の診断など、画像診断領域の進歩はめざましいものであります。一方、治療においても、顕微鏡手術をはじめ定位的脳手術、内視鏡手術、ナビゲーション手術など手術技術の進歩に加え、動脈瘤やAVMに対する血管内手術の発展は脳神経外科の歴史に大きな変革をもたらしたと言えるでしょう。

また、2005年には、米国に遅れること10年、我が国でもtPA (組織プラスミノゲン活性化因子) が発症3時間以内の急性期脳梗塞に対して認可され、脳卒中治療に絶大なる影響を与えました。

さてこの間、社会も大きく変化し、バブル好景気から崩壊、少子高齢化と人口減少、政権交代と誰も予想がつかない展開を重ね、いつの間にか医療に対する批判的な厳しい風が吹くようになりました。診療報酬マイナス改訂、医師不足、医療事故、個人情報保護、カルテ開示、医療訴訟など様々な問題が押し寄せてきて、それに対する対策をとりながら、一民間病院として奮闘して参りました。皆様の暖かいご支援により幸いにもこの30年間はなんとか無事に乗り切ることができましたが、これから先どんな試練が待ち構えているのか、空恐ろしい感じさえいたします。

しかし、医療の基本はサービスの精神であり、これから先も「Patient First : 患者さん第一」を病院理念の筆頭に掲げ、地域医療に献身すべく最新医療を追求していくことが、当院の使命と考えます。神尾副院長、野村副院長、須山副院長をはじめ各部長と力を合わせ、皆様のご期待に応えられますよう、翠清会梶川病院を維持発展させてまいり所存でございますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

院長 若林 伸一

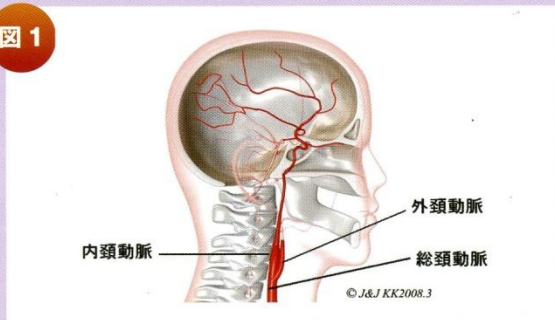
# 頸動脈ステント術

脳神経外科 血管内治療部長 山崎弘幸

頸動脈ステント術は頸動脈が狭くなる病気（頸動脈狭窄症）に対して行われる手術の事で、日本では2008年4月より保険を使っでの治療が行われるようになりました。

頸動脈は、まず大動脈から枝分かれて総頸動脈となり、頸部で内頸動脈と外頸動脈に分離しており、頸部の皮膚の上からその拍動を触ることが出来ます。（図1）内頸動脈は、主に脳を栄養しており、外頸動脈は

図1



主に顔面や頭皮を栄養しています。人は誰でも年齢を重ねると、動脈硬化が進行してきます。高血圧、高コレステロール血症、糖尿病などがあると更に動脈硬化は進みやすくなります。そして動脈硬化が総頸動脈や内頸動脈に起こると、血管がだんだん狭くなってきます。これを頸動脈狭窄症と言います。この狭窄が強くなると、脳への血流が低下したり、狭窄部分で血流が渦を巻くことによって出来た小さな血のかたまりが飛んでいって脳の血管に詰まることなどによって脳梗

塞が生じやすくなります。（血液は流れが悪くなってよどみが出来ると固まってきます。）脳梗塞を起こすと起こした脳と反対側の手足の麻痺や、言語障害が出ます。また頸動脈狭窄症で起こる症状に一過性黒内障というものがあります。片側の目の視力障害が急速に起こって真っ暗になり、普通10分以内で回復するもの言います。内頸動脈狭窄症に対しての手術は、狭窄が原因となって起こるこのような脳梗塞や黒内障を予防する目的で行います。

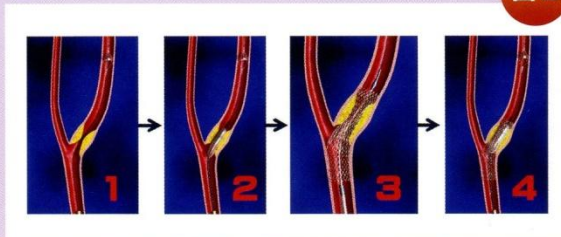
内頸動脈狭窄症に対する外科的治療としては動脈を切開して血管の中の動脈硬化の部分をきれいに剥離してくる「内頸動脈内膜剥離術（CEA）」と血管の中から金属の筒を内張りのように留置して、押し広げる「頸動脈ステント留置術（CAS）」の両者があります。過去に、頸動脈が狭くなっていると同側の脳梗塞（一過性の場合も含む）を発症したことがある場合には70%、起こしたことが無い場合には60%以上の狭窄率が有る場合には内服のみで治療した場合よりも、外科的な治療を行った方が脳梗塞の再発予防の効果が高いと報告されており、この様な場合には脳梗塞再発予防の目的で外科的治療を考慮します。

ステント術は局所麻酔（歯を抜くときの麻酔）でも出来る事から、患者様の体への負担が少ない為、患者様からは選択されやすいのですが、現在の所ステントの適応症例は、内膜剥離術を行うに当たって危険性が高い若しくは難しいと思われる患者様のみに適応が限られています。具体的には1) 心臓の病気がある。2) 重篤な肺の病気がある。3) 80歳以上の高齢である。4) 以前同じ場所の内膜剥離術を行っている、等の場合には内膜剥離術とステント術の成績が変わらないと言われていまして、ステント術を選択することが出来ます。これらの条件が無い患者様に関してはまだ内膜剥離術とステント術が同等という報告は出ていませんので内膜剥離術が第一選択となります。

実際のステント術はまず、足の付け根の動脈に針を刺してカテーテル（管）をいれ、頸動脈まで上げます。ステントを置いた場合には血管の壁の中にある動脈硬化のかす（デブリス）が血管の中に出てきますので、それが頭に流れていって脳梗塞を起こさないようにかすをこし取る為に狭窄部よりも先の方に細かい穴の空

いた傘（アンギオシール）（図2-1）をまず置きます。次に細めの風船（バルーン）で狭窄部を軽く広げた後に（図2-2）、ステント（プリサイス）（図2-3）を狭窄の有る部分を含むように留置します。先ほどの風船よりも太い風船でステントを血管の壁に押しつけて密着させ（図2-4）、開いていた傘を回収して手術を終わります。

図2



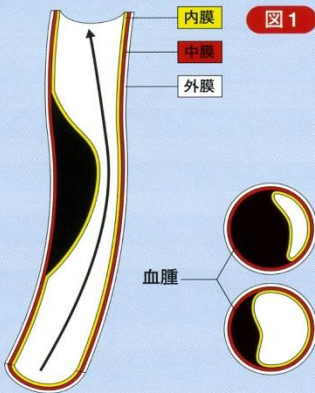
手術に伴う合併症としては、血管の壁の中の動脈硬化のかすが脳へ飛んでいったり、傘が目詰まりを起こしたりする事による脳梗塞や、血管が狭かった事により悪かった血流が突然良くなる事から起こす脳出血などの危険性があります。

# 脳梗塞といっても実は... 7

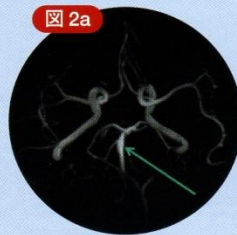


これまで述べてきましたが、脳梗塞は、「アテローム血栓性脳梗塞」、「心原性脳塞栓症」、「ラクナ梗塞」、「その他」に分類されます。今回は代表的な「その他」の脳梗塞についてお話したいと思います。皆さんの周りには、30-50歳代で、生活習慣病などなく、健康そうに見えるのに、突然脳梗塞になられた人はいないでしょうか？ その人は、ヨガをしたり、咳をしたり、くしゃみをした後で脳梗塞になってはいないでしょうか？

実は血管の壁は3層構造（内膜、中膜、外膜）になっています。血管はよく水道管に例えられますが、水道管を痛めないため内側に滑らかな2枚のテープ（内膜、中膜）が重ね張りしてあるような感じです。動脈硬化とはそのテープに傷が付き、そこにヘド口がくっついていくようなイメージです。ヘド口でそこが詰まったり、ちぎれたヘド口が先にながれていって詰まれば、いままでお話してきたような動脈硬化に伴う脳梗塞（アテローム血栓性脳梗塞）が起こります。ところで、これとは別にこの水道管のテープがささいなきっかけ（ヨガ、咳、くしゃみ、力をいれるなど）で剥がれ、それによって、脳梗塞が生じる事があります（図1）。これを血管解離に



よる脳梗塞といいます。若年世代におこる脳梗塞としては最も多いと考えられています。椎骨動脈という血管の解離（図2a）による延髄（図2b）という場所の脳梗塞の頻度が高く、めまい、しびれ、ものが飲み込めない、声がかれる、細目になるとい



った症状が突然現れます。解離の仕方によっては動脈瘤という血管のこぶを形成し、くも膜下出血を生じる事もあります。



予後は比較的良好な場合が多く、解離も自然に改善することも多いので、動脈瘤ができていなければ内科的に治療（血圧管理、抗血栓療法など）を行います。予防は困難ですが、咳、くしゃみ、ヨガ、力を入れた後に急におこる「めまい」は要注意ですので、最寄りの脳神経の専門病院に相談してください。

## 医事課紹介

医事課 永田誠

医事課は、病院のなかにあって診療の補助的な役目を果たしながら、病院活動を円滑にすすめるための潤滑油的な存在であり、この潤滑油的機能を最大限発揮できるよう病院理念のもと、病院の顔として不安を抱えて来院される患者さんのお力になれるよう努めています。

医事課業務は、受付、会計、総合案内、カルテ管理、診療報酬明細書（レセプト）作成、電話対応など多岐に渡ります。現在、当院では8名の医療事務職員で様々な仕事に対応しています。



2006年10月、電子カルテを導入し、外来予約制を開始しました。頭痛・しびれ・物忘れ外来、脳動脈瘤外来、認知症外来、脳神経外科セカンドオピニオン外来等があり、いずれも初診・再診に関わらず電話予約することが可能になりました。広報誌、入院時の諸説明などを通じ医事課業務内容を広くお知らせし、ご意見や苦情なども含めて、気軽に声をかけやすい環境作りを推進しています。

お正月に  
食べるお雑煮



つついお餅を二個・三個と入れて食べてしまいがちですが、お餅は一つ(50g)あたり約100kcalと高カロリーです。お餅の食べ過ぎを防ぐ対策として、魚介類(エビや鯛など)や豆腐・人参や牛蒡などたくさん野菜を入れてみてはいかかでしょうか? そうすることでたん白質源・ビタミン類・食物繊維を摂ることができ栄養バランスのとれたお雑煮となります。

栄養部 塩野麻美 服部友香

当院では昨年6月より男性スタッフのダイエット企画を立ち上げていました。私達はどの様なきっかけで「ダイエット」を意識し始めるのでしょうか? そして、目標達成にはどのような方法・環境が最も適しているのでしょうか? きっかけは個々に違っていると思いますが、今回男性スタッフは「結婚式」がきっかけでした。

また、方法・環境についても個々に適しているものが違っており、方法についてはインターネットやテレビ、雑誌などで情報が蔓延している為慎重に選ぶ必要があると思います。単品ダイエット・極端な食事制限などは一時的に体重は減りますが満足できずいずれ反動が起こり過食になる危険性があります。また、極端に食事量が減ることで体がエネルギー不足になり、筋肉や骨などに蓄えられているたん白質を使うようになります。そうすると筋肉量が減り代謝が悪くなり痩せにくい体質になっていきます。どこに原因があり、何から改善していけるかを見極めることが大切ではないでしょうか。

今回男性スタッフのダイエットは現状維持という結果となりました。目標は「6ヶ月で10kg減量」でしたが、夜勤があり不規則な生活リズムの中体重が増加していないということは今までの生活から少しずつ改善できているのではないかと思います。今後は奥様の協力を得ながらゆっくりと健康的に減量を行って欲しいと思います。

## 退院患者疾患別統計

	2007	2008	2009
脳血管障害	963	977	910
虚血性脳血管障害	674	685	611
脳動脈瘤	98	104	106
脳内出血	178	170	177
その他	11	12	10
頭部外傷	142	171	155
慢性硬膜下血腫	76	72	65
脳腫瘍	44	30	55
総数	1550	1608	1569
	2007	2008	2009
脳外科手術件数	241	264	223
tPA施行件数	7	9	13
救急車搬入件数	1719	1720	1563



- 電車【5番線】広島駅 → 広島港……… 南区役所前電停下車  
 バス【7号線】横川 → 向洋方面(紙屋町経由)…… 昭和町下車  
 【10号線】己斐 → 旭町方面(大手町経由)…… 昭和町下車  
 【12号線】戸坂 → 仁保方面(八丁堀経由)…… 竹屋町下車  
 【23号線】横川 → 大学病院(紙屋町・八丁堀経由)…… 昭和町下車  
 【26号線】広島駅 → 旭町(八丁堀経由)…… 昭和町下車  
 【郊外線】バスセンター → 熊野方面……… 昭和町下車  
 【郊外線】バスセンター → 中野東/一貫田……… 昭和町下車

- タクシー  
 ● 梶川病院の所在地は、「国道2号線平野橋西詰め北側」です。  
 ● 介護老人保健施設ひばりの所在地は、「比治山橋西詰めを南へ入る」です。  
 ● 居宅介護支援事業所つばさの所在地は、介護老人保健施設ひばり1階にあります。