



翠清会梶川病院

翠清会ニュース

10月号

(177号-第1版)
2010.10



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を行います。
- 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。

耐性菌のこと

副院長 (内科) 神尾昌則

私が日頃、病院の中で関わっている職務の1つに、院内感染対策のことがあります。今日は、「耐性菌」の話にちょっとだけお耳拝借とさせて戴きます。

「耐性菌」の言葉を出しても、一般の人には馴染みがないと言われそうですが、ついこの8月に「抗生物質が何も効かない細菌」がインド~その周辺国で発生し死者も出ており、今後はさらに世界に広がっていきだろうとの海外報道がありました。これは、ニューデリー型のメタロ-β-ラクタマーゼといって、今まで存在しなかった極めて強力な抗生物質分解酵素を持った菌が、しかも、あろうことか大腸菌を含むありふれた腸内細菌同士で次々キャッチボールをするかのように遺伝子を伝達・拡大させているというのです。こんな高度耐性化の大腸菌が相手なら、健康な人でも十分、尿路感染で死んでしまう可能性が出てきます。人類が、未だ抗生物質を持たなかった時代へと逆戻りしていくに等しいことを意味するものなのです。

なぜこんな菌が発生するのかというと、これは人類が仕掛けた細菌への攻撃に対する、細菌の側の逆襲とみて間違いありません。彼らもまた生きんとして絶えず遺伝子を進化させており、抗生物質を破壊する術を生み出して精一杯の抵抗をしています。こういう道理だから、抗生物質にもいろいろ種類があっても、こと耐性の観点からは「何でも効く」類いの抗生物質の乱用が最も危険で、これを乱用すると、「何も効かない」菌が遅かれ早かれ必ず発生してくるのだと覚悟しなければなりません。聞けば、インドでは抗生物質が処方箋なしで売買され、乱用の背景になっているのだそうです。

当院では、感染委員会がこのような視点をしっかり持って、絶えず抗生物質の乱用を監視し、あれば自制を促すシステムを構築しています。地味な活動ですが、何十年先の医療の安全を考慮してのいわば「医療の良心」に属する問題と自認して、院内の医師達の協力を得ています。



動脈瘤コイル塞栓術

脳神経外科
血管内治療部長 山崎弘幸

脳動脈瘤が破裂しても膜下出血をきたした場合には、生命に危険が及ぶか、脳の後遺症を残す可能性が高く、脳動脈瘤内への血流を遮断する事によって破裂を防ぐ必要があります。血流を遮断する方法には大きく二つあり、一つは頭を開けて動脈瘤の根元に特殊クリップをかけるネッククリッピング術と、動脈瘤内にプラチナ製のコイルを詰めて動脈瘤を閉塞する方法でコイル塞栓術（血管内手術）です。

ネッククリッピング術は昔から行われているほぼ確立された治療法ですが、

- 1) 全身麻酔が必要で頭蓋骨を開けなくてはならない。
- 2) 脳の深部などに発生した特殊な動脈瘤の場合手術操作が難しいなどの不利な点もあります。

これに対してコイル塞栓術では、

- 1) 局所麻酔でも可能。
- 2) 頭を開ける必要がない。
- 3) 脳の深部でも難易度は変わらず施行可能。

といった長所があります。しかしその反面

- 1) 治療中に出血をきたした場合には対処が困難で生命に危険が及ぶことがある
- 2) コイル周囲に出来た血栓（血の塊）やコイル自体が血管に狭窄や閉塞を来して脳梗塞を起こすことがある
- 3) 治療後の経過中にコイルが縮む事で動脈瘤内への血流が再開することがあり再治療が必要になることがある

といった短所もあり、治療を行う際には長所と短所をよくご理解頂いてから行う必要があります。



図1) コイル写真
コイルは螺旋状若しくは三次元的な複雑な形状をしています。

一般的には脳の深部や頭蓋骨底部に脳動脈瘤があり、開頭手術が困難または治療リスクが高いと考えられる場合や、全身や脳の状態が不良で全身麻酔が危険と考えられる場合ではコイル塞栓術を第一選択とする事が多く、それ以外の場合は、各々の手術法の危険性の比較や患者様のご希望をよく吟味して個別に判断していくこととなります。

実際の手技としては、当院では可能であれば全身麻酔を行い、大腿の動脈を穿刺してカテーテルと呼ばれる細い管を動脈内に挿入し頸部の動脈まで誘導します。その管の中にマイクロカテーテルと呼ばれる更に細い管を通して、これを脳動脈瘤内まで送り込みます。マイクロカテーテルの中にプラチナ製の細い針金（コイル）を送りこみ、動脈瘤の中で糸を巻くようにして丸めて動脈瘤内を詰め、切り離して置いてきます。コイルを追加していき、造影剤が動脈瘤内に入って行かなくなれば、手技を終わります。術後の脳梗塞合併を防ぐため、血液を固まりにくくする注射薬を2日間、さらに同じような効果をもつ内服薬を術前より開始し、術後数ヶ月内服して頂きます。

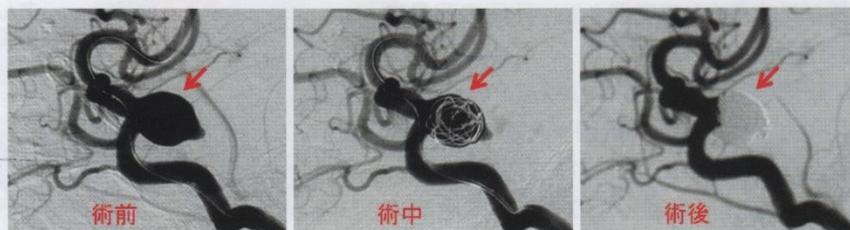


図2) 動脈瘤（矢印）内にマイクロカテーテルを挿入し、コイルを詰めて行きます。造影剤が動脈瘤内に入らなくなった所で終了です。

白質病変・無症候性脳梗塞

脳神経内科医長 今村栄次

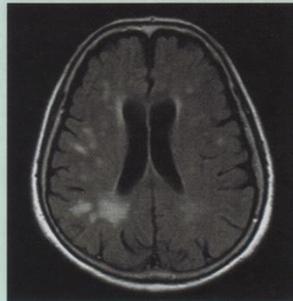


頭のMRI検査を行なったときに病変がたまたま見つかることがあります。そのようなものの中で互いに似たものとして白質病変と無症候性脳梗塞があります。

白質病変とは、脳の白質というところが変性をおこしたり虚血に陥ったりしてMRI画像で認められるものです。変性というのはさまざまな原因で変化が起こるものですが、加齢によっても起こり得ます。高齢者であればほとんどの方が白質病変を有しています。従って白質病変が見つかったからと言ってすぐに異常であるとは言えません。治療は全く必要がないことも多いです。しかし、白質病変の数、面積が増えると、認知機能低下や脳血管障害発症、死亡率上昇のリスクになると考えられており注意が必要です。白質病変の出現には高血圧との関与が強いことが分かっており、高血圧の予防、治療が重要です。

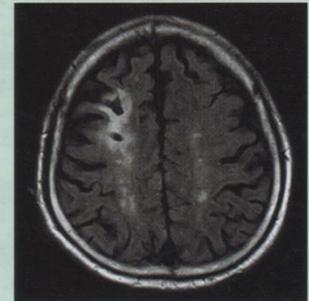
脳梗塞では、麻痺や言語障害（呂律が回らないあるいは言葉の意味が理解できない、言葉が出てこないなど）、感覚障害、視野障害、めまいなどの症状が出現することが多いです。脳梗塞ではこれらの症状が急に出現します。

一方、無症候性脳梗塞は、MRIで脳梗塞病変が認められても神経症状がなく、それがいつ頃発症したものか不明であることがほとんどです。症状がなくても脳梗塞であることには変わりなく、白質病変とは違い、有れば異常です。脳梗塞がない人に比べると脳梗塞再発リスクが高く、再発予防のためにリスク評価を行なう方がよいでしょう。高血圧や糖尿病、脂質異常症などを治療中の方も多ですが、新たに治療が必要となることもあります。脳梗塞は発症してから時間によってMRI画像上変化が見られ、白質病変と脳梗塞を見分けるのが困難な時期もありますので、疑わしい場合は時間を空けての再検査を要します。外来では次回いつ頃検査を受けた方がよいかご相談ください。



▲白質病変

FLAIRという撮り方の画像です。白っぽく見える所が病変です。



▲無症候性脳梗塞

FLAIRという撮り方の画像です。白っぽく見える所の内部の黒くなっている所ですが、発症からの時期により見え方が異なります。

総 師 長 挨 拶

翠清会に入職して

今年3月より入職し、4月より総師長として勤務させていただいております。翠清会は創設者の梶川理事長より若林院長へ医療に対する熱い思いが引き継がれ、24時間「質の高い医療」を提供されています。看護職員においても医療チームの一員として専門分野の豊富な知識を持ち、ひたむきに看護、介護を実践しています。症例数も多く広島で脳神経疾患治療の上位にある専門病院であると実感しています。この素晴らしい職場で更に学び他部署と協働できる誠実で暖かい看護が展開できる環境づくりをしていきたいと考えます。皆さまよろしくお祈りいたします。



総師長 加茂田英子

「高次脳機能障害」という言葉を聞いたことがありますか？

後天的な脳損傷を原因とする高次脳機能障害は「見えにくい障害」と言われており、現状では一般に認知されるとはいえない状況です。

高次脳機能障害とは？

「高次脳機能障害」とは、頭部外傷、脳卒中などによる脳の損傷の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知症状が生じ、これに起因して、日常生活・社会生活の適応が困難となる障害です

■高次脳機能障害の主な症状

記憶障害	物の置き場所を忘れてたり、新しい出来事を覚えていられなくなったりすること。そのため、何度でも同じことを繰り返して質問したりする。
注意障害	ぼんやりしていて、何かするとミスばかりする。二つのことを同時にしようとするとうる混乱する。
遂行機能障害	自分で計画を立てて物事を実行することが出来ない。人に指示をしてもらわないと何もできない。いきあたりばつりの行動をする。
社会的行動障害	すぐ怒ったり笑ったりする、すぐ他人を頼る、一つのことにこだわり他のことが出来ない、意欲低下、抑うつなど。
病識欠如	自分が障害を持っていることに対する認識がうまく出来ない。障害がないかのようにふるまったり言ったりする。

■高次脳機能障害への対応

※症状の重複あり!!

○家族・周囲の人が高次脳機能障害を理解する

以前と人が変わってしまった、今まで出来ていたことが出来なくなってしまった、と様々な変化がありますが、まずはその変化を理解することから対応は始まります。

○環境を整える

高次脳機能障害を持つ方は周囲の様々な情報を受け取ることが苦手になるため、その方に合わせて生活空間を整えたり、対応する人（家族・スタッフなど）が適切な声かけや支援方法を統一することが大切です。

適切な対処法を繰り返し実行して、その結果生活のなかで出来ることがひとつずつ増えていきます。繰り返し行って習慣にしていくことは非常に手間がかかり根気がいります。

すぐに結果を求めて本人を追い込んでしまうことがないように、気をつけましょう。



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。