



翠清会ニュース

翠清会梶川病院 日本医療機能評価機構認定施設

3月号 (165号-第1版) 2008.3



病院理念 Patient First「患者様第一」

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

患者さんの速やかな健康回復と福祉に貢献する
急性期～回復期に対応する最新の医療を提供する
グローバルな見地で情報を収集し地域に発信する
たゆまぬ研鑽により医療人としての実力をたかめる

地域の医療機関との連携

平成20年という一つの節目となる新たな年を迎えました。今年は、診療報酬改定、後期高齢者医療制度、特定健康診査・特定保健指導など様々な医療制度改革が予定されておりますが、当院におきましては、特に「脳卒中地域連携パス」による患者さんの情報交換を今まで以上に充実させていく事を目標としております。発症から在宅まで途切れの無い治療とリハビリテーションを提供できるよう地域の医療機関との連携を更に進めていきたいと思っております。脳神経疾患に特化した病院としてより専門性の高い高度な医療を目指し、地域密着型の病院としての責任を果たすべく、職員一同がんばってまいりますので、今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

院長 若林 伸一

救急医療の崩壊!!

救急車のたらい回しが続き、日本の救急医療の崩壊が報道されています。当院も救急病院として受け入れにできる限りの協力をしておりますが、どうしても受け入れができない場合もあります。救急体制の崩壊を招かないようどうすればよいか、病院を利用する患者さんのご理解も必要なのです。当院は夜間・休日は一人の医師が勤務する体制をとっており、検査や処方薬も救急の対応に限られます。しかし、このような時間帯に緊急性の無い患者さんが多く受診され混み合っているのが現状です。例えば数日前から症状があり改善しないということで休日や夜間に受診する患者さん。昼間は仕事をしているので夜間に受診する患者さん、慢性の症状で受診する患者さん。このような患者さんを診ているときに、交通事故や脳卒中の患者さんなど一刻を争う患者さんを受け入れられなくなる場合があります。どうかこのような状況をご理解いただき緊急性が無い場合は、平日の診療時間帯に受診していただけるようお願い申し上げます。

救急部

脳卒中は一刻を争います!

巨人軍の長嶋茂雄名誉監督、サッカー日本代表のオシム前監督の発作でわかるように脳卒中は突然襲ってきます。突然の意識消失。体の片側だけに起こる手足のしびれや脱力感、麻痺。話にくい、言葉が出ない、舌がもつれる。視野が狭くなる、片側が見えなくなる。急なめまい、歩行障害、けいれん。突然の激しい頭痛、嘔吐。このような症状が出たら専門医に受診してください。脳卒中は時間との戦い、一刻も早く治療してもらうことが大切です。

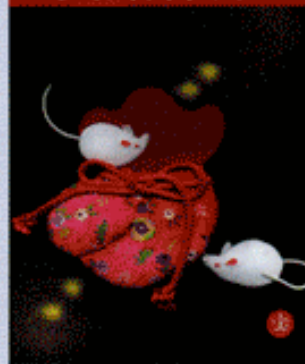
脳卒中の「いい病院」に選ばれました! (週刊朝日MOOK、朝日新聞社)

脳卒中の「いい病院」の5条件(取材結果などから週刊朝日編集部が作成)

①急性期脳卒中患者の受け入れが年間300例以上。②日本脳卒中学会専門医がいて、神経内科医と脳神経外科医が連携する医療チームが確立している。③24時間365日態勢で患者を受け入れ可能で、かつMRIやCT検査が迅速に行える態勢が整っている。④t-PAの使用実績がある。⑤早期からリハビリができる態勢にあり、回復期リハビリにスムーズに移行できる。

広報委員会

受贈作品



系島 宝舟.作「干支」

運動麻痺ってどんな症状ですか？

脳卒中になると、手足に運動麻痺が残ってしまうことがあります。しかし、一言で麻痺といっても一人一人麻痺の程度は違っています。同じ人でも腕・手指・足ごとに麻痺の状態は異なっています。

一般的に、麻痺の大きな回復が見込めるのは発症から半年程度の急性期・回復期といわれており、それ以後は維持期に入るといわれています。

維持期に入り麻痺が残っていても、現在の能力を最大限に活かし、生活の中でのリハビリを進めていくことが大切です。

また脳の病気は早く治療を行うことがとても重要です。なぜなら早い治療により脳の損傷は少なく済むからです。今後、手足のしびれや動かしにくさなどがあり、あやしいと思ったらすぐに受診しましょう。

理学療法士 主任 岡本 浩 幸

●今回は、足の麻痺の程度を6段階で評価する簡易検査法（ブルストロームステージ）を紹介します。

1. 足を持ち上げようとしても全く動かない。
2. くしゃみの時など力を入れると反射的に足が動く。
3. 自分で動かせるが、全部の筋肉・関節がつられて一緒に動く。
4. 座位で膝を90度曲げたまま、足首のみ上に動かすことができる。
座位で足を床につけたまま、膝のみ曲げることができる。
5. 立位で膝を伸ばしたまま足首のみ上げることができる。
立位で股関節を動かさずに膝を曲げることができる。
6. 少し違和感がある程度ですべての動きができる。

Q&A

作業療法で患者様と一緒に作成した作品です。ちぎり絵や塗り絵などの作業を用いて、指先の力をつけたり、細かい動きを向上させたりすることができます。
また、作業を用いることで、楽しく意欲的にリハビリに取り組んで頂いています。



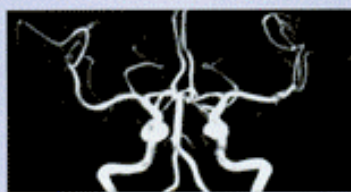
Q. MRIとCTはどう違うのですか？

A. CTはX線を利用して体内を検査するコンピュータ画像診断法であるのに対し、MRIは磁気を使って体内を検査する磁気共鳴断層検査法です。それぞれに利点と欠点があります。

- CT**
- ・短時間で撮影できるため、長時間の検査が難しい方でも撮影できます。
 - ・脳出血（クモ膜下出血、脳内出血）に対する感度が高いため、鮮明に撮影できます。
 - ・MRIでは写らない骨の異常を撮影する事ができるため、外傷（交通外傷、転落、打撲）の撮影に向いています。
 - ・妊娠している方・妊娠している可能性のある方は検査できないことがあります。
- MRI**
- ・MRIは脳などの軟部組織も鮮明な画像として撮影できます。
 - ・MRIは磁気を利用しているため、X線被曝の心配はありません。
 - ・造影剤を使わないで血管の写真（MRA）を撮ることができます。
 - ・撮影時間が長く、検査中は磁石による収縮伸縮音（工事現場のような音）が鳴り響きます。



頭部MRI検査時の様子



MRA画像



MRAの再構成画像

Q. MRAについて教えてください。

A. MRIの撮影方法の1つで、MRA(MR Angiography)があり、造影剤を使用せずに脳内の血管を撮影します。このMRAの目的として、

1. 頸部や脳の血管が細くなったり、詰まっている箇所がないかを調べる。
 2. 血管に瘤（こぶ：動脈瘤）や血管のかたまりなどの奇形がないかを調べる。
 3. 腫瘍を養っている栄養血管がどのように入っているかを調べる。
- 等があります。

Q. MRIを撮りたい時はどうすればいいのですか？

A. 何か症状がある場合は、外来受診なさることをお勧めいたします。診察の結果、MRI検査の必要があれば外来担当医が予約をお取りいたします。

検査中は長いトンネルのような装置内に入って頂きます。閉所恐怖症の方は検査方法を工夫いたしますのであらかじめお申し出て下さい。また、心臓ペースメーカーが入っている方は検査できません。手術で体内に金属が入っている方、妊娠している可能性がある方は主治医の確認と許可が必要となります。その他、金属類は検査前に確認させていただきます。

診療放射線技師 眞喜志 康宏

脳梗塞といっても実は...

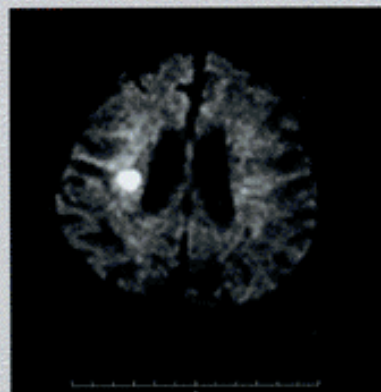
神経内科専門医・脳卒中専門医
脳神経内科主任部長 野村 栄一

脳卒中は、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞に分けられます。日本では以前は脳出血が一番多かったのですが、高血圧の管理が進むとともに劇的に減少しました。それに代わって、脳梗塞の割合が増加し、全体の2/3を占めるに至っています。脳梗塞は、脳の血管が何らかの原因により詰まり、脳組織が壊死してしまう病気です。実は一口に脳梗塞といっても、血管の詰まり方がいろいろあって、ことはそう単純ではありません。血管の詰まり方によって治療のやり方や今後の再発予防の方法が全く異なる場合があります。したがって、我々脳卒中の専門家は、脳梗塞の患者さんの診療に際し、この方はどのようなメカニズムで血管が詰まったかをいろいろな検査で検討していきます。そして、大きく次の4つのパターンに分類します。

- 1.アテローム血栓性脳梗塞(大きな血管の動脈硬化による脳梗塞)
- 2.心原性脳塞栓症(心臓の病気を原因として生じる脳梗塞)
- 3.ラクナ梗塞(小さな血管が詰まって生じる脳梗塞)
- 4.その他

昔日本では、脳梗塞といえばラクナ梗塞が大部分を占めていました。ラクナとは小さな空洞を意味する言葉ですが、その名の通り、ラクナ梗塞はMRIなどで15mm未満の小さな病巣が映し出されます。(因参照) 最初は強い麻痺を生じることがあるものの、意識はしっかりしていてリハビリの効果も出やすい脳梗塞です。高血圧(最近では糖尿病も)を有する方が多く、脳出血で再発することもまれではないので血圧の管理が重要ですが、他の脳梗塞と比べれば再発率も低く、まだ「扱いやすい」脳梗塞といえるかもしれません。発症から3時間以内であれば血栓溶解療法(t-PA:血栓を溶かす薬)を行える場合があり、行えない場合でも抗血小板薬(血液をサラサラにする薬)や脳保護薬などの効果が証明されている治療があります。再発予防は抗血小板薬の服用と高血圧を中心とした生活習慣病の管理が大切です。

現在、このラクナ梗塞の割合は徐々に減少し、重症かつ再発率の高いアテローム血栓性脳梗塞や心原性脳塞栓症が増加を続けています。今回は、最近話題のメタボリックシンドロームとも関連が深いアテローム血栓性脳梗塞のお話をしたいと思います。

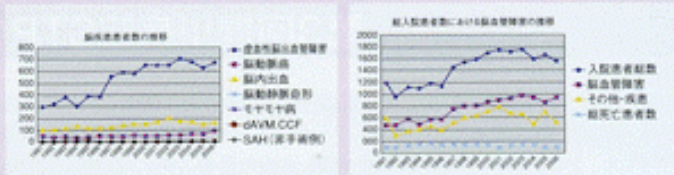


MRI拡散強調画像、白く丸く見えるのがラクナ梗塞

脳卒中は要介護の原因の第1位

暖冬とはいえ、さすがに冷え込みは厳しい季節です。このような時に発症しやすい病気のひとつが脳卒中です。脳卒中は死亡率こそ減少しましたが、社会生活の命取りともなる疾患で要介護の原因第1位となっています。メタボリックシンドローム=生活習慣病の言葉が聞き慣れるに伴って、当院の入院患者総数に占める脳卒中患者数も比例して増加し、特に虚血性脳血管障害は全入院患者数の平均50%強で推移しています。予防には脳卒中の原因となる動脈硬化の危険因子(高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、適量をこえた飲酒など)の排除、また脳ドックによる積極的予防で発症前に発見することも重要です。手足の動きや話し方に「おかしいな、いつもと違う」と気付いたら、「様子を見てみよう」はやめて直ぐに受診して検査を受けてください。何かと忙しい時ですが、脳卒中は時間との戦いです。

看護部片岡 初代



介護保険の上手な活用法 ~入院中から準備をはじめましょう~

要介護認定を受けている方が手すりの取り付け等住宅改修を行った場合、事前の申請によって約9割が償還払いで支給されたり、ベッドや車椅子のレンタルが、1割の負担で利用できます。その他、通所サービスの利用や介護用品の購入など、介護保険制度には色々な在宅生活をサポートする内容があります。

手続き方法や支給金額の上限等もありますので、退院後安心して生活出来るよう、入院中から準備を進めていく事がポイントです。退院に向けてご心配のある方は、いつでもご相談下さい。

MSW 長谷 智子

看護部に呼吸療法認定士誕生!!

呼吸療法認定士とは?

日本胸部外科学会・日本胸病学会・日本麻酔科学会の3学会の合同により呼吸療法の知識・技術の向上とその普及を目的に創設された「呼吸療法認定士認定委員会」及びその委託を受けた「認定試験委員会」の実施する認定講習会の全過程を履修し試験に合格して資格が認定されます。業務の中心は呼吸療法及びその遂行に用いる機器の管理などが範囲とされています。

ちなみにアメリカでは呼吸管理の一切を呼吸療法士が行う独立資格となっています。日本では呼吸療法認定士でないと呼吸リハビリテーションが出来ないという訳ではありませんが、将来的には呼吸リハビリテーションのインシアティブを取っていくことを期待しています。

「呼吸療法認定士」松田 健司

私が呼吸療法認定士を取得した理由は、脳神経外科で多く見られる誤嚥等によって生じる肺炎や長期にわたり臥床を余儀なくされる場合に起こりやすい沈下性肺炎、人工呼吸器関連肺炎など呼吸に関連した二次合併症を少しでも改善してあげたいという理由からでした。呼吸療法を行うには専門的な知識と技術、そして何より多くのマンパワーを要します。今回知り得た知識や技術が無駄にならないように当院でも呼吸療法に関係した勉強会を積極的に行い、知識・技術の共有化を図るとともに他職種との協力を得ながら、少しでも患者様に貢献できるようにと考えながら日々のケアに生かしていきたいと思っています。



訪問看護ステーションからのお知らせ

梶川病院訪問看護ステーションは、平成17年5月に開設致しまして約3年、在宅療養生活を支援して参りましたが、諸般の事情により平成20年3月末日をもちまして事業所を休止する運びとなりました。各事業所の皆様方、利用者様には大変ご迷惑をおかけ致しますことを心よりお詫び申し上げます。今後は、利用者様が引き続き安心してサービスを受けて頂けますよう、責任をもちまして情報提供等行って参りますので、何卒ご理解ご協力をいただきますようお願い申し上げます。これまでの多大なご支援ご協力を、重ねて心より御礼申し上げます。

翠清会梶川病院
訪問看護ステーション
理事長 梶川 博
院長 若林 伸一
管理者 片岡 初代
スタッフ一同

面会者の受付が始まりました。

病院には多くの方が出入りされます。安全性の強化、盗難事故防止などのため、面会者受付を右記の方法で行っています。患者さまご家族、ご面会の皆様にはお手数をおかけ致しますが、不審者を避けるためにもご協力をよろしくお願い致します。

医事課

- ①1階受付窓口へ
- ↓
- ②面会記録用紙に記入
- ↓
- ③面会者用パス(札)を受取り首に付ける。
- ↓
- ④面会
- ↓
- ⑤返却

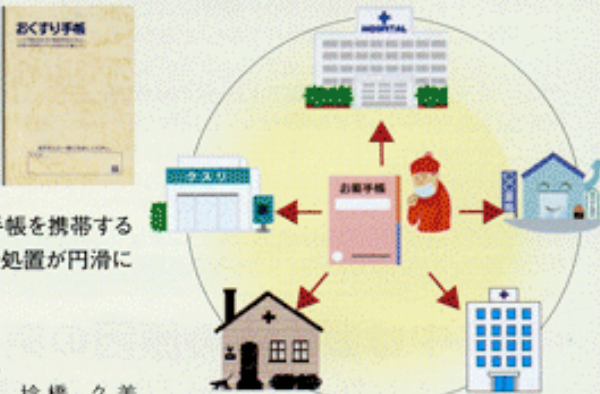
薬剤部からおくすり手帳を配布します

2008年1月15日より、当院では、入院患者様におくすり手帳をお渡しすることになりました。患者様におくすり手帳の使い方や目的を説明し、処方内容や注意事項を記載します。「おくすり手帳」は、今まで服用したり、使ったりした薬の名前やのむ量、そして過去に経験した副作用などを継続的に記録するための手帳です。

- ①他の病院・診療所・歯科医院にかかった時にこの手帳を医師、歯科医師に見せることで薬の重複などを避けることができます。
- ②地震などの災害にあった時や外出時に急な事故にあった時など、この手帳を携帯することでいつも服用している薬の内容がわかり、医療機関による救急救命処置が円滑に行いやすくなります。
- ③手帳の記録をもとに医師、歯科医師、薬剤師の連絡が円滑に進みます。

当院から発行するおくすり手帳を医療機関への情報提供にもどうぞ活用ください。

薬剤部 捨橋 久美



第3回梶川病院STROKEセミナー

2007.11.29に全日空ホテルにおいて「第3回梶川病院STROKEセミナー」を開催致しました。今回は「脳卒中中の地域連携」を主題とし、当院の医師、看護師、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーが、それぞれの立場から「地域連携において急性期病院が果たすべき役割」について発表させていただきました。お忙しい中、多くの診療所、病院、施設の医療スタッフの方にご参加いただき、活発な意見交換を行うことができました。この場を借りて改めて御礼申し上げます。このような「顔の見える」交流を積み重ねていき、標準化された情報を共有できるようにしていくことが、患者さんのためになるスムーズな地域連携につながっていくと考えています。今後もこのような場を設けて参りたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

脳神経内科主任部長 野村 栄一



- 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)…… 昭和田下車
- 【10号線】己斐 → 旭町方面(大手町経由)…… 昭和田下車
- 【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)…… 昭和田下車
- 【26号線】広島駅 → 旭町(八丁堀経由)…… 昭和田下車
- 【郊外線】バスセンター → 熊野方面……… 昭和田下車
- 【郊外線】バスセンター → 中野東/一貫田……… 昭和田下車

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。