

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!

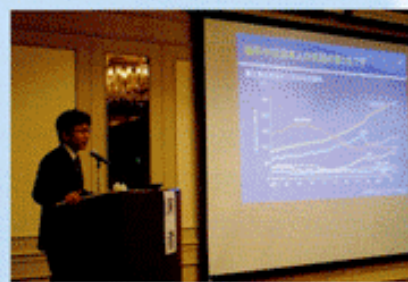
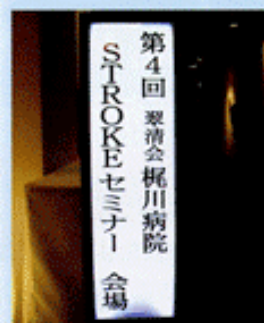
基本方針

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

第4回_翠清会梶川病院STROKEセミナー

2008年7月23日にオリエンタルホテル広島において、「第4回翠清会梶川病院STROKEセミナー」を開催致しました。院長からの当院の現状と方向性の紹介や新聞等での広報活動紹介に続き、私の方から「こうやって防ぐ!脳卒中」と題した講演を行わせていただきました。その後、「脳卒中診療の連携を考える」と題して、当院の急性期と回復期病棟をつなぐ院内連携バスや地域連携室の取り組みを紹介させていただきました。また、初めての試みとして、東区在住の患者様を中心に当院からの転院を受け入れていただいている山崎病院から在宅支援課の高田昌直様に「山崎病院の概要と入退院の状況」について講演していただきました。この場を借りて改めて御礼申し上げます。今回もお忙しい中、総勢で69名と数多くの診療所、病院、施設の医療スタッフの方にご参加いただき、その後の懇親会を含め、活発な意見交換を行うことができました。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。

地域連携室室長 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。要介護者の介護が必要になった原因はこれら脳血管疾患が最も多く、特に脳出血は重大な後遺症を残しやすい脳卒中病型です。脳出血を予防することは脳卒中による死亡を減らすばかりでなく、介護負担を減少させるのでその社会的意義は大きいといえます。脳出血の約70%を占める高血圧性脳内出血は発症に血圧の関与が極めて大きく、その意味で予防法が確立されている疾患です。

今回は脳出血の中でも、最も頻度が高い高血圧性脳内出血についてお話をいたします。

脳内出血の発症部位は主に被殻、視床、小脳、脳幹、皮質下、尾状核、脳室内といわれる部位で、主に穿通枝や皮質枝動脈とよばれる細い血管に動脈硬化性変化が生じ、そこに高い血圧がかかることで動脈が破綻し出血するといわれています。日中の活動時に起こることが特徴で、症状は発症部位や出血の大きさで決定されます。急激な経過をたどり頭痛や嘔吐、片麻痺、意識障害やけいれんなどが出現します。

脳内出血の急性期診断はMRI全盛の今でも頭部CTです。

脳内出血は発症直後より頭部CTで高吸収域を呈します。(写真参照)

治療法についてですが、軽症例は血圧を下げて血液が自然に吸収されるのを待ちます。中等症～重症例は手術を行います。手術には頭蓋骨をはずし顕微鏡を使用しながら血液を取る開頭血腫除去術と、頭蓋骨に小さな穴を開け頭部CTで出血の位置を計算し、細い管を用いて血液を吸い出す定位血腫除去術があります。前者は大きな出血が対象となり、救命を目指すための手術です。ただし、術前が昏睡例では良好な予後は期待できません。後者は血腫による周囲脳組織への圧迫が原因で起こっている症状を軽減することを目的としている手術です。最近では内視鏡を用いて血液を取る内視鏡下血腫除去術も普及しつつあります。どの手術方法も一長一短があり患者さまの状態に応じて行われます。手術の有無にかかわらず、早期からリハビリテーションを開始することが機能予後の改善につながります。

最後に、脳内出血の場合も脳梗塞と同様に発症後直ちに脳卒中専門医のいる医療施設への受診と正確な診断・適切な治療の開始が重要です。



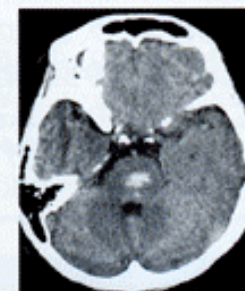
※1 被殻・視床出血



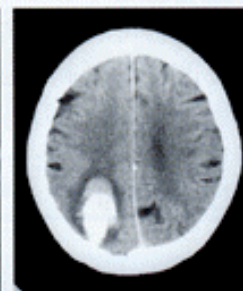
※2 視床出血



※3 小脳出血



※4 脳幹出血



※5 皮質下出血

脳卒中と人物

一昔前に人気を馳せたテレビドラマ「暴れん坊将軍」は「8代将軍 徳川吉宗」が主人公となっています。実は、その「吉宗公」は1745年に脳卒中で倒れていることをご存じですか？一時は命も危なかったようですが幸い回復し、その後は後遺症との闘病生活を送られたようです。記録によると、「御言舌は通りかね、御右の方お手足も適わぬ」状態だったとようで、言葉は「いやいや」「しれたことさ」「それぞれさ」など、短い言葉を発しただけで何を言っているのかわからなかったそうです。家来が考えた末に、大好きだった「鷹狩りの件ですか？」と聞くと「そのことじゃ」と答えたとあり、言語の障害はあっても思考力はしっかりしていたことがうかがえます。歩くときは小姓が右側に寄り添い、左手で帯をつかんで、右手で吉宗の右手を持ちながら一緒に歩き、吉宗の右手はいつも胸に引きつけられ手先はみぞおちにくっついた状態だったそうです。「吉宗公」は脳出血だったのかも……。 看護部 片岡 初代



日本は、世界でも類を見ないスピードで高齢社会になっていっています。脳梗塞もこれと無縁ではありません。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、その他の4つに分けられますが、心原性脳塞栓症の患者さんは社会の高齢化とともに増加を続けています。心原性脳塞栓症は、心臓に血栓ができて(図1)それが剥がれて、脳の血管に詰まることによって生じます(図2)。心臓に血栓ができる原因で最も多い病気は心房細動です。心房細動は手首で脈を触れるとリズムが一定でなくバラバラになっている不整脈ですが、年齢とともに増え、70歳代では10~20人に1人が心房細動であると報告されています。そして心房細動の人は1年間に20人に1人が脳梗塞を発症し、脳梗塞の中でもっとも重症であることが知られています。さらに、一度脳梗塞を発症すると出血性梗塞といって脳梗塞のなかに出血を起こしたり、別の場所に再発したりしてさらに重症化することが稀ではありません。そこで、心房細動のある方は脳梗塞を予防するために原則としてワーファリンという血液をさらさらにする薬を飲むことが勧められています。適切な量のワーファリンを服用することにより脳梗塞の発症が約60%減るとされています。

このように心原性脳塞栓症は脳梗塞の中でも特に恐ろしい病気ですが、一方で詰まった血栓を溶かす治療である血栓溶解療法の最も良い適応にもなります。日本でされる血栓溶解療法の60~70%は心原性脳塞栓症であると報告されています。

普段の生活の中で、動悸を感じ、脈がバラバラになっているようであれば、循環器内科を受診してください。特に、心房細動があれば、脳梗塞を防ぐためにワーファリンを飲む必要がないかどうかよく聞いてみてください。ただし、心房細動のある方に脳梗塞を疑う症状(突然生じる半身の麻痺、しびれ、言語障害、眼がみえにくくなる、めまいなど)が出現した場合は躊躇せず脳神経の専門病院を受診してください。



図1 心房細動を有する方の経食道心エコー。左心房内に血栓を認める(矢印)。

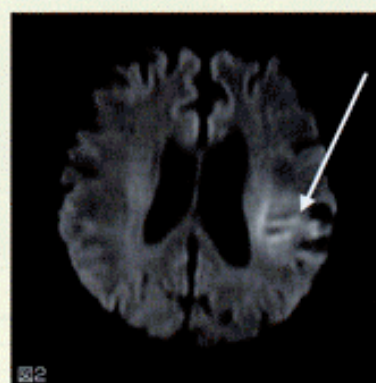


図2 上記の方のMRIの拡散強調画像。左の大脳に脳梗塞が出現しつつある(矢印)。この後t-PAによる血栓溶解療法を行い、症状は劇的に改善した。

在宅生活を目的とした介護教室を実施

今回、介護教室ということで患者様、家族、そして病棟看護師に対して車椅子やトイレに移る動作と歩行時の介助方法のポイントを指導させていただきました。患者様は脳出血の後遺症として、右半身の軽度な運動麻痺と重度の感覚障害が残っている状態でした。その為、日常生活には何かしら介助を要す状態でしたが、ご家族の意向としては「家につれて帰りたい。」ということでした。そこで今後の「在宅生活」に向けて参考になるよう、以下のような目的で介助指導をさせていただきました。

- 患者様の病状、そして麻痺の状態を御家族様にも知ってもらう。
- 介助する側もされる側も安心した生活を送ってもらえるようにする。
- 退院後の生活が不活発にならないようにする。
- 少しでも外出する機会を増やしてもらい、本人様の生活の質(QOL)の向上につなげてもらう。

実施後の感想としては、上記の目的を果たす事ができたように感じます。ご家族からは「けっこうできるんですね。」「そんなに難しいものでもないですね。」と、思っていたより自分達で出来る事もあるんだと感じてもらえた印象を受けました。今後、病棟でもご家族によるトイレ誘導、歩行練習を行ってくれるそうです。これにより、入院中の患者様のQOL向上が図れればと思います。最後に、デイケアなどで「病院に居た頃のほうが元気だった。」「家に帰ってからはあまり歩かなくなった。」という言葉が耳にすることがあります。介助方法を知ることによって身体機能と歩行能力の低下、そして寝たきりを防ぐことができるなら、今後このような教室を定期的に実施し家族の力でもリハビリになるという事を知ってもらうことが重要だと思われます。

理学療法士 山崎 裕士

自宅でできる 嚥下困難食(ミキサー)

「田毎の月」のくずあんかけ、ほうれん草のペーストを水田に見立て豆腐の上にウズラ卵をのせて月が浮いているようなイメージに仕上げました。

※「田毎の月」とは急斜面の棚田一枚一枚に映る月をいいます。



「田毎の月」のくずあんかけ、菜の花、人参ゼリー、全粥

※片手で箸やスプーンをとって食べる動作が容易になるよう、当院では箸とスプーンを縦置きにしています。

栄養部 服部 友香/塩野 麻美

Q:505の東側のベッドに読書灯があると少し楽に読書できるので検討をお願いします。

A:担当者に相談、設置は現段階では難しいとのことでした。申しわけありません。
ベッドサイドランプの使用方法が他と異なりまして、使いやすいよう表示いたしました。次回の改修時には設置に向けて検討いたします。

Q:病院食は味気ないものとあきらめていましたが食材といい、調理方法といい、味付けといい、症状に合わせた行き届いた配慮に症状が落ち着いて以来は完食で食事が楽しみになりました。

A:ありがとうございます。これからもみなさまにおいしく楽しんで召し上がっていただけるよう努力してまいります。

Q:清掃にこられる一部の方達が声高に世間話をしながらエレベーターで上がってこられるのはいかがなものでしょうか。

A:申しわけございません。責任者に連絡し注意と改善をお願いしました。今後職員も注意してまいりたいと思います。

予約外来を行っています。電話予約:082-249-6411 (一般、予約外来) 082-240-2032 (MRI予約専用)

	診療科	診察室	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00	脳神経外科・リハ	4診	若林(伸)	須山	若林(伸)	須山	若林(伸)	根石
		3診	山崎		根石	山崎		
	神経内科・リハ	1診	野村	大賀	今村	中村(第3週)	野村	池上
		2診	大賀	伸	伸	池上	伸	
		7診				三森		
	呼吸器内科	6診				村井		
12:00	糖尿病・内分泌科	3診						山田(2,4週)
	皮膚科	6診						福東(1,3週)
14:00	脳神経外科・リハ	4診	須山	根石	山崎	根石	山崎	根石
		8診		若林(伸)		若林(伸)		
	神経内科・リハ	1診	河野	野村	野村	野村	今村	池上
		2診	伸	今村	池上	伸	大賀	
	内科	1診				神尾		
	循環器内科	6診	岡田			山本		
17:30	放射線科	8診	若林(千)	若林(千)		若林(千)	若林(千)	
	外科	3診			児玉		児玉	

◎専門外来(要予約)

- ☆頭痛・しびれ・物忘れ外来:神経内科
- ☆脳動脈瘤外来:火・木曜日午後/若林(伸)
- ☆認知症外来:木曜日午前/三森医師
- ☆脳神経外科セカンドオピニオン外来:火・木曜日午後/若林(伸)

◎予約外来を行っています。受診の前に電話で予約をお取り下さい。(一部を除く) ◎救急患者さんは24時間体制で診療しております。予約不要です。◎予定休診は、外来掲示・ホームページでご確認ください。◎緊急手術、急患のため予告なしに休診となることがありますのでご了承下さい。

翠清会梶川病院 外来担当表 平成20年7月1日～



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。



医療法人
翠清会

梶川病院

〒730-0046 広島市中区昭和町 8-20
TEL.082-249-6411 FAX.082-244-7190