



翠清会梶川病院

医療法人  
翠清会

# 翠清会ニュース

8月号

(176号-第1版)  
2010.8



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しています。
- 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。

## 脳ドックで 脳の健康診断を!

副院長・脳神経内科主任部長 野村栄一



脳ドックは20年ほど前から始まったもので、日本独自の形態だそうです。病気になる前に脳をチェックし、脳卒中や認知症を防ぐことが主な目的ですが、最近のアンチエイジング (抗加齢) 意識の高まりを受けて、老化の状態をチェックしたいというニーズもあるようです。MRIで脳をチェックする際に、高性能の機器であることも重要ですが、それを読影する医師もふさわしい能力を有している必要があります。当院では、脳神経外科・脳神経内科・放射線科による三重のチェックを行っており、安心して検査を受けていただけたと思います。脳ドックを受けて、加齢や生活習慣病によって生じてくる白質病変・微小脳梗塞・微小脳出血などが見つかった方は、脳梗塞や脳出血を生じないように生活習慣 (喫煙、飲酒) を見直し、生活習慣病 (高血圧、糖尿病、脂質異常症) がある方は厳格に治療していく必要があります。先日、私が参加した日本脳ドック学会 (写真) でも、生活習慣病の予防・治療こそが、脳の健康につながる事が強調されていました。認知症の予防にも、生活習慣病の予防・治療は有効です。また、くも膜下出血の原因となる動脈瘤についても、脳ドックで見つかったからといって全てが直ちに治療を必要とするわけではありません。脳神経外科の医師からしっかり説明を聞き、今後の方針を決めることをおすすめします。当院の脳ドックを受けてみようと思われる方は、受付にあるいはお電話で遠慮なくお問い合わせください。





突然死の  
原因  
となる

# くも膜下出血を 予防するには!!

院長 若林伸一



くも膜下出血は10万人に約20人の割合で発症し、死亡率が25～50%の極めて重篤な疾患です。くも膜下出血の原因の85%が脳動脈瘤の破裂によるものです。近年、脳ドックや他の疾患の検査で脳動脈瘤が偶然発見される機会が増えており、当院でも2010年までにのべ約900人の方に未破裂脳動脈瘤が発見されています。脳動脈瘤は成人の約5%に発見され、親や兄弟がくも膜下出血になった家族歴がある人はその2～3倍の率で発見されます。発見された脳動脈瘤は全て治療の対象となるわけではなく、当院では15～20%の患者さんが治療を受けています。その理由は未破裂脳動脈瘤の破裂率は年間約1%前後であり高くはなく、しかも治療による合併症が5%、死亡率1%程度と治療も100%安全ではないからです。そこで学会が未破裂脳動脈瘤の治療ガイドラインを作成し、どのような動脈瘤が破裂の可能性が高いかを示しています。当院もこのガイドラインに従っていますが、適応がないと判断されても絶対に破裂しないと断言できる動脈瘤はありません。実際、当院でも最近10年間で18人の方が経過観察中にくも膜下出血を発症しています。ガイドラインと専門医の意見を参考にし、最終的にはご自身の希望に添った治療方針を選択することが重要です。

治療は、動脈瘤が破裂しないように処置をする開頭クリッピング術と血管内手術による塞栓術があり、症例ごとにどちらがより安全で確実かを検討し治療法を選択しています。当院では過去5年間で開頭手術が55%、血管内手術が45%施行されています。

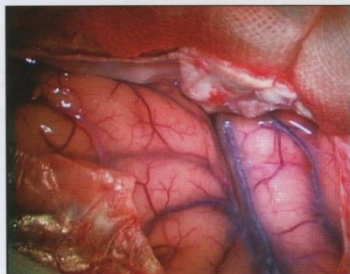
くも膜下出血に不安を抱いておられる方は一度脳ドックを受診して脳動脈瘤が無いことを確かめてみてはいかがでしょうか？

脳ドックは**電話 082-240-2032** で受け付けています。

また、当院ホームページの未破裂脳動脈瘤、脳ドックの情報もご覧ください。

## 未破裂脳動脈瘤治療ガイドライン

- ▶ 余命が10～15年以上ある場合に、下記の病変に対して治療を検討することが推奨されています。
- ▶ 5～7mm以上の未破裂脳動脈瘤
- ▶ 5mm未満の未破裂脳動脈瘤でも
  - ▶ 症候性脳動脈瘤
  - ▶ 後方循環、前交通動脈および内頸動脈-後交通動脈分岐部に存在する脳動脈瘤
  - ▶ 嚢胞状、不整形、娘瘤(ブレブ)を有するなど形態的特徴を持つ脳動脈瘤



◀ 正常脳(左)とくも膜下出血の脳(右)。くも膜下出血により脳表が血だらけになっています。



▲ MRIで偶然発見された脳動脈瘤(左)。脳動脈瘤(中央)をクリップで処置し(右)破裂を予防します。



# 微小出血(microbleeds)とは？

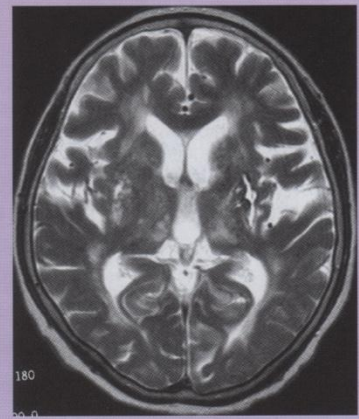
脳神経内科部長 仲博満

脳卒中の診療では、MRIという画像検査によりさまざまな情報が得られます。MRIには多くの撮像法がありますが、T2\*強調画像で認められる微小出血(microbleeds)と呼ばれる病変が最近注目されています。

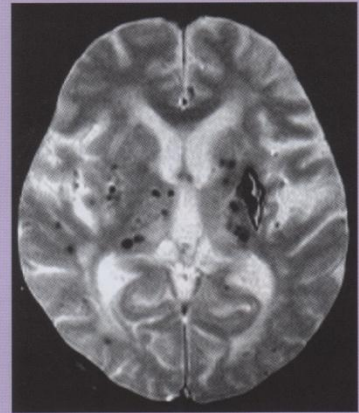
微小出血は、脳卒中のない人でも約5%に認められますが、脳卒中患者では約45%と高頻度に認められます。微小出血は、脳卒中のなかでも脳梗塞より脳出血との関連が強く、脳出血の危険因子として注目されています(つまり、微小出血があれば脳出血を発症しやすいのではないか)。脳出血の最大の危険因子は高血圧ですが、これは微小出血でも同様です。高血圧の治療をきちんと行い血圧を低めに管理すれば微小出血の出現や増加の予防となり、ひいては脳出血の予防につながる可能性があります。まだ不明な点が多く今後の研究が待たれます。

脳梗塞患者では、再発予防のために抗血栓薬(血液をかたまりにくくする薬)を通常使用しますが、その際は脳出血が起きないように注意を払う必要があります。微小出血の有無を確認し、微小出血があれば血圧をきちんと管理しながら慎重に抗血栓薬を使用する必要があります。

このように、微小出血を評価することは脳卒中診療において重要な情報を提供してくれます。当院では、脳卒中患者でMRIを行う際には基本的にT2\*強調画像も撮像して微小出血を評価し、治療に役立てるようにしています。



T2 強調画像



T2\* 強調画像

T2\* 強調画像で多数見える丸く黒い病変が微小出血です(T2 強調画像では分かりません)。

## 部署紹介 第4回

### ■ 薬剤部

薬剤師 静川直子

薬剤部では、米澤久美薬剤部長のもと、女性ばかり5名の薬剤師がはたらいています。4月から経験豊かな新メンバーも加わり、ますますパワーアップしました。

1階の受付窓口の横が薬剤部となっており、私たちは、そこで入院患者さまの内服薬・注射薬を調剤しています。また、入院される際に、患者様やご家族のかたに普段服用されている薬についてお伺いし、入院中から退院まで、薬の変更点などを随時お伝えしています。薬の効果・副作用・飲み合わせなどをチェックして、医師や看護師に情報提供をしています。

薬のことでわからないこと、聞いてみたいことなどございましたら、1階の薬剤部の窓口お気軽にお声をかけてくださいね！





当院では、1993年より嚥下障害のある患者さんに対応が可能な段階的嚥下食の試食検討を行い「嚥下困難食トロミ」「嚥下困難食ミキサー」「嚥下困難食キザミ」を作り上げてきました。そして、2009年10月より、医師・看護師・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士と共に栄養管理委員会で再度食事形態の検討を行いました。訓練食はゼリー食のみである訓練食A・訓練食Bから形態をあげていくものとされていますが、以前の「嚥下困難食トロミ」は粘りが強いと嚥下が難しく、「嚥下困難食ミキサー」はミキサーにかかっていないものがある等の問題点が出てきました。そのため今回の検討では、訓練食A・Bからのスムーズな形態アップのため、「ゼリー状のもの・ミキサーにかけペースト状にしたもの・キザミの状態にトロミをつけたもの」を作りました。食種名も「訓練食C(ゼリー)・訓練食D(ミキサー)・訓練食E(キザミ)」とし、名前と形態が一致するものへと変え、現在に至っています。

つづいてそれぞれについて詳しく説明をしたいと思います。

## 訓練食A・B

嚥下咀嚼能力などを観察し、評価するための食事です。栄養量の確保が難しいため、経管栄養剤や点滴との併用で進めます。Aは昼食のみの1回、Bは朝夕の3回です。



## 訓練食C(ゼリー)

液体の摂取が困難であり水分補給が難しいため、ゲル化剤を使用してゼリー状にしている食事です。消化のよい食品を選び、栄養分と水分が同時に摂取できるような食事です。



## 訓練食D(ミキサー)

食事をミキサーにかけたものを、トロミ剤で粘調度を調節し、喉ごしを良くしている食事です。



## 訓練食E(キザミ)

食事を刻み粘調度を調節し、喉を通るときに食塊が変形しやすく、喉ごしの良い食事に工夫しています。



長い間「嚥下困難食」として馴染んできましたが、今後は「訓練食」としてより良い食事の提供を行って参りますので宜しくお願いいたします。



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。