



翠清会梶川病院

翠清会ニュース

2012

4月号

No.186号



今号の内容

- Are We Ready? 日本復興への我々の責務
- 脳梗塞の新しい脳血管内治療方法
Penumbra（ペナンブラ）システムについて
- てんかんについて～治療法1～
- 高次脳機能障害について
- 委員会紹介 広報委員会
- 退任の挨拶

Are We Ready ?

日本復興への私達の責務

医療法人翠清会 理事長 梶川 博



2011年3月11日の東日本大震災・東京電力福島第一原子力発電所事故という恐るべきカタストロフの発生から1年余が過ぎました。当初は日本全体が茫然自失状態で、今も支援政策等の発動や力強い復興の槌音が聞こえるとはいって、被災地ではまだ大きな爪痕がむき出しの状態です。私は昨年12月4日、福島県郡山市の総合南東北病院（渡邊一夫理事長）の創立30周年記念式典に参列し、仙台市内で一泊しました。果てしない仙台平野にポツンポツンと点在する廃屋、うち捨てられた壊れた車、荒れた田畠に横たわる漁船、廃校のままの小・中学校、地域コミュニティ崩壊などを目にし、これからは私も身を引き締めて被災地の復興に協力していかなければならないと思いました。甚大な打撃を受けた医療介護福祉の分野にも、全国から支援の集まる中、被爆地＆復興都市広島からの積み上げられた知識と経験を踏まえた、原発被災に対する支援は多くの成果をあげるものと期待されています。

当院（1980年4月開院）も、今月から33年目になります。また、今月からは2012年診療報酬・介護報酬ダブル改定が実施されます。医療・介護が連携しての地域包括ケアシステムの構築に向けた改正と考えています。少子高齢化、災害、円高不況、世界的金融恐慌と、それぞれにマネジメント（課題・責任・実践）の困難さ、厳しい状況が続いますが、翠清会梶川病院、介護老人保健施設ひばり、居宅介護支援事業所つばさ、国泰寺地域包括支援センター等の地域医療介護福祉に携わる職員として、心と知識と技術を磨き、こうした様々な課題に日々真摯に向き合うことで一人一人が日本復興に貢献出来るのではないかでしょうか。Are you ready ? & Are we ready ?

● 脳梗塞の新しい脳血管内治療方法

● Penumbra(ペナンブラ)システムについて

副院長・脳神経外科部長 須山嘉雄

● 脳梗塞（急性脳動脈閉塞）が発症した場合、少しでも後遺症を軽くして、社会生活に復帰するためには、詰まった血管を一刻でも早く確実に再開通させることが必要です。

● 現在、第一選択となっている治療法は t-PA という点滴から投与する薬剤です。ただし、この治療法は発症後 3 時間以内に治療を開始しないといけないなど制約が多く、治療を受けることができる患者さんは脳梗塞発症の 1/20 以下というのが現状です。

● t-PA 適応のない患者さんや t-PA を投与したけれど、効果がみられなかった患者さんの治療を行うために注目が集まっているのがカテーテルによる治療法です。

● 以前（2011 年 2 月号）ご紹介いたしましたが、2010 年 10 月に MERCI リトリーバー（以下 MERCI：メルシー）が日本で認可されました（図 1.2）。これは薬で溶かすのではなくカテーテルを使って血栓を取ってくる治療法（機械的血栓回収療法）です。

● 海外からの報告では、急性脳動脈閉塞は治療しなければ約 50% の方が亡くなり、家庭復帰率も 15% 程度でしたが、MERCI で治療された患者さんの 4 割が家庭復帰を果たし、死亡率も 1/3 程度にまで下げることができました。ただし、MERCI は頸動脈などの太い血管では威力を発揮しますが、枝分かれした細い血管では、血管壁を傷つけ脳出血を来たす可能性がありました。



▲図-3 (Penumbra システム)



▲図-4 (カテーテルとセバレーター：
セバレーターで粉碎し、
カテーテルで吸収する)

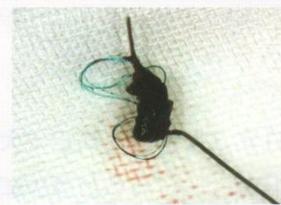
● そこで Penumbra システム（以下 Penumbra : ペナンブラ）が最近になり認可されました（図 3.4）。Penumbra は血栓を掃除機のように吸引して回収する器具で、MERCI よりも細い血管にやさしく、血栓を回収します。これにより今後さらに脳梗塞患者さんの予後を向上させることが期待されます。

● 現在、脳卒中患者数や治療実績などから、広島県内では当院とマツダ病院、大田記念病院の 3 施設でのみ Penumbra が導入され、使用可能となっています。

● 脳梗塞に対する治療は t-PA、MERCI、Penumbra と新たな治療法が導入されてきていますが、どの治療がいいのかは、脳梗塞や閉塞血管の部位、発症から来院までの時間、画像所見などにより判断されます。しかし、まず大事なことは脳卒中を思わせる症状があればすぐ病院に行くことです。普段から脳梗塞の症状に注意し、症状に気づいたらすぐ病院へ、そして、その時に適切な治療が受けができる病院がどこにあるかを調べておくことも重要です。



▲図-1 (MERCI リトリーバー)



▲図-2 (実際に回収した血栓)

てんかんについて～治療法1～



話題になることが多い病気ですが、治療法は内科・外科ともめざましく進歩しています。今回はてんかん治療についてQ&A形式で紹介します。

脳神経内科部長 大下智彦

Q. 一回でも発作があったら治療するの？

A. 「けいれん」などてんかんを疑わせる症状が起った方の約4割（小児では5割）は、その後の発作再発がありません。また、てんかん以外の病気でも「けいれん」は起こりうるので、通常初回発作では抗てんかん薬を導入しません。一方、2回目の発作後は1年内の再発率は73%になりますので2回目以降は抗てんかん薬を導入することが一般的です。

Q. 治療の目標は？

A. 発作をなくすことです。ただし、治療による副作用の軽減も同時にはかられなければなりません。また、小児の場合は成長の妨げにならないことも考慮しなければなりませんし、挙児希望のある女性の場合には薬剤の効果は劣っても妊娠に影響のない治療を選択する場合もあります。

Q. 治療の有効性は？

A. 2回目以降の発作を起こした方に対して、抗てんかん薬での治療を開始した場合、約8割の方が抗てんかん薬（2剤以上を含む）で発作が抑制されます。残りの2割の方のうち約60%の方は外科手術で発作が抑制されます（全体の1割強）。治療法の進歩によってこれらの数字は改善されてきています。

Q. 抗てんかん薬にはどのようなものがあるの？

A. 現在日本には抗てんかん薬に分類される薬剤は17種類あります。歴史的には役割を終えた薬剤もあり、そのうち11種類程度が病院で主に使われています。最近は新薬の開発が目覚ましく、「従来（抗てんかん）薬」と「新規抗てんかん薬」にわけられます。

Q. 抗てんかん薬の「従来薬」と「新規薬」の違いは？

A. 「他の薬剤との相互作用が多い少ないか」が主な違いで、結果として新規抗てんかん薬は安定した薬理作用を発揮すると考えられています。発作抑制効果については、両者の間には現在のところ顕著な差はありません。

従来薬

フェニトイン（アレビアチン®など）、カルバマゼピン（テグレトール®など）、
バルプロ酸（デパケン®・セレニカ®など）、ゾニサミド（エクセグラント®など）など

新規抗てんかん薬

クロバザム（マイスタン®）、ガバペンチン（ガバペン®）、ラモトリギン（ラミクタール®）、
トピラマート（トピナ®）、レバチラセタム（イーケプラ®）

	長 所	短 所
従来薬	<ul style="list-style-type: none">・使用の歴史が長く、特徴がよくわかっている・薬価が安い	<ul style="list-style-type: none">・他の病気の薬剤（抗菌薬、ワーファリンなど）と相互に影響しやすく、濃度が変化したり、他剤の濃度を変化させたりする・アレルギーや白血球減少などが比較的多い
新規薬	<ul style="list-style-type: none">・他の薬剤との相互作用が少なく、体内で安定して作用する・アレルギーが比較的少ない	<ul style="list-style-type: none">・薬価が高い・日本においては従来薬に追加する形でしか認可されていない



高次脳機能障害について

作業療法士
安田祐貴 舟木妙香

脳に損傷を受け、記憶力・注意力・計画性などの能力の低下、感情コントロールが苦手になる、意欲がわかない等の問題が起こることをいいます。それらが単独で現れることがあれば、複数が重なって現れることもあります。

このような症状は、治療・リハビリによって改善しますが、問題が残ってしまうこともあります。その場合は、周囲とスタッフが協力して「社会生活上問題なく行動できるように対応する」ことが重要です。障害を理解し、その方にあった接し方をすることで、その方も周囲の方々も気持ちよく過ごすことができます。

具体的な症状とその対応例や、様々な支援の紹介などが書かれたパンフレットをご用意しております。高次脳機能障害についてお悩みの方は、スタッフに声をおかけ下さい。インターネットにつながる環境をお持ちの方は下記のアドレスでも閲覧できます。

<http://www.rehab-hiroshima.org/kou-jino-keihatu.html>



委員會紹介

01

広報委員会

委員長 野村栄一

広報委員会は「当院を皆様によりよく知って頂くこと」を目的に多職種で集まって活動しています。現在、広報誌の「翠清会ニュース」作成部門とホームページ作成部門があります。以前はどちらも、職員のみで作っていましたが、デザイン・レイアウト・印刷物の仕上がりなどは、素人には限界があり、「翠清会ニュース」は株式会社ビー・ウェイヴに制作頂いております。ホームページはリハビリ部の山崎さんが驚異的に頑張ってくれていますが、こちらも「その道のプロ」の力を一度借りてみようということで、4月のリニューアルに向け頑張っております。ただ、「見た目」はプロの力を借りつつも「内容」は職員で磨くしかありません。少しずつ良いものにしたいと考えております。これからも病院の内外を問わず、ご意見を頂ければ幸いです。

店報委員会

共通委員：曾利（医事部）、金川（医局秘書）、國田（総務）

廣報誌作成部門委員：曾利（看護部）、柴沼（検査部）

ホームページ作成部門委員：山崎（リハビリ部）、金子（リハビリ部）

仲前(看護部)、静川(薬剤部)、高橋(検査部)



退任の挨拶

この度異動が決まり、3月いっぱいで梶川病院を退職することになりました。梶川病院は救急病院ですので目の回るような忙しさをしばしば経験しましたが、患者さんの笑顔や職員の方たちの優しさに支えられて2年間元気に頑張る事ができました。感謝の気持ちでいっぱいです。まだまだ未熟で至らないところがたくさんある私ですが、この病院で学んだことを財産にし、少しでも成長して戻って来る事ができたらと思っています。2年間本当に有難うございました。



脳神経内科 北村樹里



TEL 082-249-6411
FAX 082-244-7190

〒730-0046 広島市中区昭和町8-20
<http://www.suiseikai.jp>

