

今号の内容

- 老健ひばり十周年 ひばり祭
- 第27回中国地方脳神経外科手術研究会
- 頭蓋内動脈狭窄症に対する血管内治療（カテーテル治療）について
- 医師事務作業補助者について
- パーキンソン病について
- 学会参加記

10月の風景  
三次  
尾関山公園

写真提供:広島県

当院では病院の1Fフロアで「FON」の無料インターネット接続サービスが利用できます。ご希望の方は医事課までお問い合わせください。

## 老健ひばり十周年ひばり祭

医療法人翠清会 介護老人保健施設ひばり 施設長 梶川成子

介護老人保健施設ひばりは平成15年8月1日に開設、今年十周年を迎えました。入所100床、通所リハビリテーション定員52名です。高齢化する地域社会の介護を受け持つ施設として、地域の皆様に認めていただいていると自負しています。

毎年8月1日前後の日曜日に「ひばり祭」を催していますが、今年は十周年ということで、全職員で準備、手作りの昭和をテーマにした展示やゲーム、フリーマーケット、喫茶や軽食、和太鼓の演奏などで来館者に楽しんでいただきました。午後には、

翠清会梶川病院副院長 片岡敏先生に「認知症に対する介護と注意点」というテーマで講演していただき、利用者様ご家族や地域の方々が熱心に受講されました。最後は地域の皆様も参加してのカラオケ大会で盛り上がりました。

予想以上のスピードで進行する長寿社会で、介護はさらに重要になっています。これからも地域に根差し、支持される施設をめざして、職員一同頑張る所存です。



# 頭蓋内動脈狭窄症に対する 血管内治療（カテーテル治療） について

副院長・脳神経外科部長 須山嘉雄

頭蓋内動脈狭窄症とは脳内の太い動脈が細くなることで、それが原因で脳への血流が悪化すると脳梗塞になります。

治療方法はまず内科的治療（内服や点滴）を行うことが多いですが、内科的治療のみでは、一度脳梗塞をされた場合は、脳梗塞の再発率は8-10%/年間、再発または死亡率の合計が年間に24.2%と高く、狭窄部位や程度によっては脳血管内治療（カテーテル治療）やバイパス手術が行われます。今回は脳血管内治療についてご説明いたします。なお、バイパス手術につきましては、当院ホームページに記載がありますのでご参照ください。

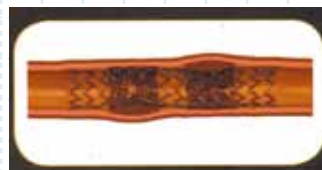
血管（特に動脈ですが）を拡張させる（風船でふくらませる）手技をその略語をとってPTA(Percutaneous Transluminal Angioplasty：経皮的血管形成術)といいます。この手術の利点は局所麻酔で行えること、順行性（本来の流れる方向）血流の再開が得られることがあげられます（バイパス手術の血流は一部で逆行性です）。しかし、一方で解離（血管の壁が裂ける）、血管破裂、などの重篤な合併症が5-33%に生じることが報告されています。

最近では、これらの合併症を低下させるために、様々な大きさや長さ、硬さの風船（図1）や、風船の外側にステントと呼ばれる金属製の筒（図2）をマウントさせたカテーテルが用いられています。

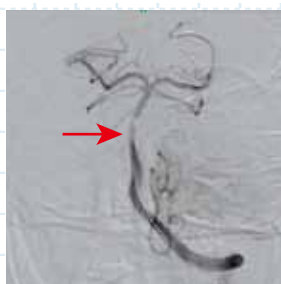
治療適応については、頭蓋内動脈狭窄症のあるすべての患者さんで行えるわけではなく、狭窄度や狭窄部位、脳血流状態、カテーテルが病変まで上がるかどうかなど、十分な検討が必要です。実際の治療前、後をお示しします（図3）。



▲図1



▲図2



▲図3



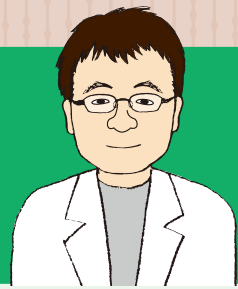
治療前

治療後



# パーキンソン病について

脳神経内科主任部長 大下智彦



パーキンソン病 (Parkinson disease) は神経変性疾患 (注) の一つで、手足のふるえや動作緩慢を主な症状とする進行性の病気で、ほとんどの方は中高年以降に発症します (55 歳～65 歳が発症のピーク)。治療法の目覚ましい開発に伴い患者さんの寿命は平均寿命とほぼ変わらないところまで延びてきていますが、社会の高齢化と死亡率の低下に伴いパーキンソン病患者数は増加し続けており (神経疾患の中では認知症や脳血管障害に次いで3番目に多い疾患で10万人あたり100～130人、全国で12万～15万人の患者数)、医療や福祉の様々な現場で遭遇する機会が増えています。また、「歩行」や「食事」といった必須動作の障害を来す疾患であり、介護負担上も重要性が増しています。今回は、パーキンソン病の診断について簡単に説明します。

## 初期症状

パーキンソン病においては多彩な症状が出現しますが、発病初期からみられる症状としては、振戦 (手のふるえ)、動作緩慢、固縮 (主に手足の筋肉の緊張がまして鉛の棒のように硬くなる) が主なもので、たとえば図のような姿勢になり無表情になります。

図：パーキンソン病患者さんの様子の一例



## 診断

糖尿病などと比べてパーキンソン病の診断はふわふわとつかみどころがない感じで、「知り合いのAさんと違い私は手がふるえない。本当なのだろうか」とか、「手が動かさづらいので脳卒中とばかり思っていたが、パーキンソン病といわれた??」などという質問をされることがしばしばあります。パーキンソン病診療においては、その特有の症状と発症様式 (中高年以降の発症で進行性) からこの病気を「疑って」治療を開始し、その治療効果がきちんと出ればパーキンソン病と診断が「確定」します。つまり、診断上鍵になる特有の検査異常 (例えば心筋梗塞における心電図など) がなく、頭部CT・MRI画像検査もほぼ正常です (脳血管障害や脳腫瘍などの他疾患を除外するために検査は行われます)。近年、心臓の交感神経の状態をみるMIBG心筋シンチという検査が有用であることがわかりましたが、検査できる医療機関が限られていることと心臓病や糖尿病が合併している場合の解釈が難しい点が問題点です。

注

神経変性疾患とは現時点の医学では原因不明の (感染、血管障害、代謝・ホルモン異常などではない) 神経疾患のことで、多く老年期に発症し、神経細胞が障害されていきます。

第27回

## 中国地方 脳神経外科手術研究会

平成25年8月24日(土)、グランドプリンスホテル広島において、若林伸一理事長が会長を務め、第27回中国地方脳神経外科手術研究会が開催されました。



▲川原信隆先生

手術に関する20演題が中国地方の主要病院から発表され、活発な討論が行われました。特別講演には、若林理事長が米国留学時代からお世話になっている横浜市立大学脳神経外科学教授の川原信隆先生をお招きし、「頭蓋底腫瘍の手術」のご講演をいただきました。大雨警報にもかかわらず50人以上の先生方が出席され、研究会の後は、多島美を一望できる懇親会場で楽しい情報交換が行われました。



手術に関する20演題が中国地方の主要病院から発表され、活発な討論が行われました。特別講演には、若林理事長が米国留学時代からお世話になっている横浜市立大学脳神経外科学教授の川原信隆先生をお

## 医師事務作業補助者 について

医師の業務負担の軽減を目的として、当院でも医師事務作業補助者を配置しております。医師事務作業を補助する専従者に求められている業務は医師の指示の下で、診断書や紹介状を記載し、医師に代行して電子カルテを入力するなど行います。

この度新たに3名の職員が医師事務作業補助者研修を修了いたしました。医師の事務作業を軽減し、より充実した医療を提供できるようサポートしております。



## 学会参加記

薬剤部 松尾しのぶ

7月20・21日に福山市で開催された第16回日本病院脳神経外科学会に参加しました。薬剤部として「薬剤師による一元的な副作用の情報収集と活用の試み」という演題で発表しました。

発表内容は、2003年以降に当院で集積した副作用情報の実態調査です。当院では入院中の患者様に副作用(薬剤による有害事象)が疑われる症状が発現した場合、薬剤部に副作用疑いとして報告されます。その後の経過をみて副作用の可能性について医師が確認し、可能性があればその原因と疑われる薬剤が再処方されないように薬剤師が“お薬手帳”に記録しています。薬剤部ではこれらの副作用発現からその後の経過に関する記録を管理しています。

今回、諸先生方のご指導もあり、数年間取り組んできた業務を発表することができました。発表することにより、今後もこの取り組みを継続するとともに改善していきたいと思いました。また、他の医療機関の発表を聴くことにより新たな業務展開の参考となったことは、更なる患者様のサービス向上にもつながると思えます。



医療法人 翠清会 梶川病院

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

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

