



翠清会梶川病院

翠清会ニュース

医療法人
翠清会日本医療機能
評価機構認定施設2022
No.228

職員撮影 風景／平和記念公園

今
号
の
内
容

■ SDGs と医療

■ スポーツと頭部外傷

■ 学会発表紹介

■ 新入職員を迎えました

■ 退任の挨拶

■ 新任医師紹介

■ 学術活動 10月～3月

当院ではWiFi 無料インターネット接続サービスがご利用いただけます。ご希望の方は受付までお問い合わせください。



SDGs と医療



院長 溝上達也

さまざまな場面でSDGsは取り上げられ、皆さんも意識し考えたことはあるかと思います。政府のホームページには「持続可能な開発目標(SDGs: Sustainable Development Goals)とは、・・・、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択されました。・・・、2030年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

SDGsは・・・、日本も積極的に取り組んでおり、貧困や飢餓、エネルギー、気候変動、平和的社会等、持続可能な開発のための諸目標を達成すべく力を尽くします。」と示されています。Unicefのホームページにはより具体的にわかりやすく、SDGsの意義や必要性、行動すべき内容が記されています。その中で「SDGsは突然できたわけではありません。SDGsができた背景には、技術の発明や経済発展による社会や環境の変化、戦争などをのりこえて人権尊重の考えが広まったことなど、さまざまな人びとの営みや歴史があります。」とされ、産業革命から現在に至る歴史のなかでSDGsを世界規模で取り組む必要性が生み出されてきたとしています。

自動車産業ではカーボンニュートラルを目指しEVへのシフトが進んでいるなど、多くの産業がSDGsに向けて具体的に行動しています。医療でもSDGsを意識した目標設定や行動は必要です。SDGsの17項目はそれぞれが独立した目標ではなく相互に関係しあっており、医療の現場に即した複数の項目をまとめた目標を作り取り組むことが大切であると思われます。また、SDGs17の目標の「貧困をなくそう」「飢餓をゼロに」は第1、第2に掲げられている重要なものですが、私達の日常生活の中ではほとんど意識されないことです。まず、知ることそして一人一人その事柄に思いを寄せることが問題解決の第一歩となると思われます。これは、私達が患者さんに対面するとき、患者さんの病態のみならずその思いを知りそれに寄り添うことで良い医療が可能となることに通じていると感じられます。

スポーツと頭部外傷

脳神経外科 若林 光

皆さんの多くはスポーツ中に頭をぶつけた経験が一度はあるのではないのでしょうか。ラグビーやボクシングといったコンタクトスポーツ以外にも、様々なスポーツで頭に怪我を負う可能性があります。我々脳外科医はそのようなスポーツ中の頭部外傷を診察する機会がよくあります。多くの方は軽症ですが、中には重症で後遺症が残ったり命に関わったりするような方もいます。今回は比較的多くの方に関わりのある脳振盪について述べたいと思います。

スポーツに関連した脳振盪

スポーツによる頭部外傷の中に脳振盪があります。脳振盪を起こすと意識消失や健忘、頭痛、めまい、しびれなど様々な症状が出現しますが、原則としてCTやMRIといった頭部画像検査で脳損傷を認めないので、これらの症状は一時的でいずれ回復します。スポーツ中で症状が軽微な場合は、本人や周りの人が気づかないことすらあります。一時的な症状しか示さない脳振盪がなぜ問題となるのでしょうか？

繰り返す頭部外傷の危険性

脳振盪とされていた方の中には軽微な脳損傷が見つかる場合があります。症状が改善したからといって安易に競技に復帰し、再度頭部外傷を負って重篤な事態につながってしまう可能性があります。また、短期間に何度も脳振盪を繰り返すと認知機能や平衡機能に永続的な障害が出現することがあります。この病態は「パンチ・ドランク」などと呼ばれています。一度脳振盪を起こすと数週間の間は脳振盪を起こしやすい状態になるため、脳振盪後には十分な休養をとり、段階的に競技へ復帰していく必要があります(表1)。

スポーツと頭部外傷は身近な存在です。軽い症状であっても病院を受診して必要な診察や検査を受けるようにしてください。

表1 段階的競技復帰プロトコル

- 1: 活動なし(体も頭も使わずに完全に休む)
 - 2: 軽い有酸素運動
例) ウォーキングや自転車エルゴメーターなど
 - 3: スポーツに関連した運動
例) ランニングなど頭部への衝撃や回転がないもの
 - 4: 接触プレーのない運動・訓練
頭への衝撃だけでなく、頭の回転を伴う運動も含まれる
 - 5: メディカルチェックを受けた後に接触プレーを含む訓練
 - 6: 競技復帰
- ◎各段階は24時間以上あけることが望ましい
◎症状がなければ次の段階に進む
◎症状が出るようならその段階の前の段階に戻り、24時間の休息後に再度レベルアップを進める

「頭部外傷10か条の提言 第2版」より引用

参考文献

日本臨床スポーツ医学会 学術委員会 脳神経外科部会(編):頭部外傷10か条の提言 第2版 2015, <https://concussionjapan-jimdofree.com/> (参照日2022年3月14日).

日本脳神経外科学会, 日本脳神経外傷学会, 頭部外傷治療・管理のガイドライン作成委員会(編):頭部外傷治療・管理のガイドライン第4版. 医学書院, 2019, p193-197.

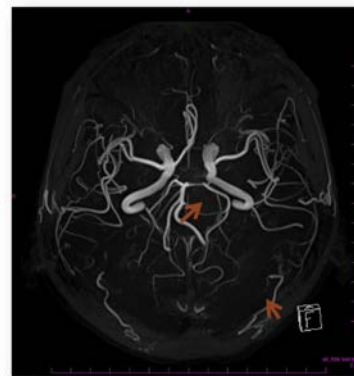
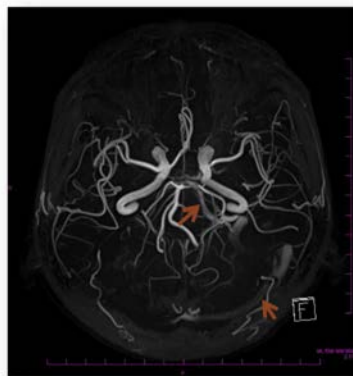
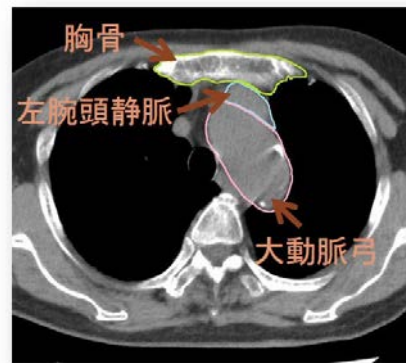
学会発表紹介

放射線部副技師長 高橋慶彦

この度、STROKE2022（第47回日本脳卒中学会学術集会・第51回日本脳卒中の外科学会学術集会・第38回スパズム・シンポジウム）において「頸静脈逆流：単純MRIによる動静脈シャント疾患との鑑別」についての発表を行いましたので、ご報告させていただきます。

頭部MRAで左硬膜静脈洞内に高信号を認めた場合、硬膜動静脈瘻などの動静脈シャント疾患と頸静脈逆流症（Jugular venous reflux:以下JVR）の鑑別を必要としますが、MRIのみで鑑別するのは容易ではなく造影検査を必要とすることもあります。JVRは左腕頭静脈が胸骨と大動脈弓によって圧迫され、左内頸静脈へ血液が逆流する事により生じるため、頭部MRAで左硬膜静脈洞内に高信号として描出されます。今回は造影剤を用いることなく、MRIでJVRと動静脈シャント疾患との鑑別を試みました。

左腕頭静脈の圧迫を軽減するために、MRI撮影時に両側の肩甲骨下に肩枕を挿入し肩甲骨を前方に押し出すことで間接的に胸骨を前方に持ち上げ大動脈弓の圧迫を軽減することができます。



通常の体位で撮影した頭部MRAで左硬膜静脈洞内に高信号を認め、動静脈シャントを有していないと診断のついている14名を対象に、肩枕を使用した上記方法でMRAを撮影し、肩枕の有・無しの比較検討を行いました。

その結果、8名で静脈洞内の血流信号が消失、3名で血流信号が減少、3名で変化なしとなりました。

体位を工夫するだけの簡便な方法で多くは頸静脈逆流が消失もしくは軽減し、MRIで頸静脈逆流症と診断を行うことができました。一方で、硬膜静脈洞内の高信号が消失しなかった事例もあり、更なる検討も必要と考えられました。

新入職員を迎えました

令和4年4月1日に入社式を行い、医師1名、薬剤師1名、看護師13名、准看護師2名、理学療法士1名、作業療法士2名、社会福祉士1名、診療情報管理士1名の計22名が入職いたしました。
皆さまどうぞよろしくお願いいたします。



退任の挨拶

この度、3月末をもちまして退職することとなりました。梶川病院では2014年5月から約8年間勤務させていただきました。ご迷惑をおかけしたことも多々あったかと思いますが、脳神経外科医として大変貴重な経験を積むことができました。患者さんをはじめ、病院職員の方々に感謝申し上げます。これからも皆様の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。



脳神経外科部長
相原 寛

この度、3月末で梶川病院を退職することとなりました。約3年半、多くの病院スタッフに支えられながら、数多くの患者さんの診療に携わらせていただきました。当院で培った経験を今後の診療に活かして、より多くの患者さんの力になれるよう精進していきたいと思います。大変お世話になりました。皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。



脳神経外科医長
大仲佳祐

新任医師紹介

4月より脳神経外科で勤務させていただきます蛸子裕輔と申します。私は、2016年1月から2018年8月まで梶川病院で勤務させていただきました。その後、関東の3か所の病院勤務を経て、2022年より再び当院で勤務させていただくこととなり、大変嬉しく思っております。個人的には広島での思い出が多いです。少しでも地域の皆様に貢献できるよう頑張らせていただきますので、どうぞよろしくお願い致します。



脳神経外科医長
蛸子裕輔

学術活動 10月～3月

2021年10月24日
認知症アップデート研修
認知症の障害の本質と認知症原因疾患への理解 リハビリ部 森松千夏

2021年11月1日
(座長) パーキンソン病WEBセミナー 脳神経内科部長 今村栄次

2021年11月11日～11月12日
第24回 日本臨床脳神経外科学会
脳卒中患者における栄養状態と在宅復帰率について リハビリ部 永田祐介

2021年12月4日
第92回 日本脳神経外科学会 中国四国支部会
破裂瘤の同定に造影MRIが有用であった多発性脳動脈瘤の1例 脳神経外科医長 大仲佳祐

2022年3月6日
第27回広島県作業療法学会
COVID-19流行下における自動車運転支援の取り組み リハビリ部 森松千夏

2022年3月11日
(座長) 第5回脳神経内科のための再開通療法勉強会 脳神経内科部長 今村栄次

2022年3月17日～3月19日
STROKE 2022
PETRA-MRAIによる脳動脈瘤クリッピング術後のフォローアップ
脳神経外科部長 相原 寛

脳出血の亜急性期に出現する拡散強調画像の高信号病変と脳卒中再発との関係に関する検討
脳神経内科医長 志賀裕二

くも膜下出血急性期におけるガドリニウム造影MRI(Vessel Wall Imaging)の有用性
脳神経外科医長 大仲佳祐

穿通枝領域脳梗塞に対するt-PA静注療法26例の臨床的検討 脳神経内科 竹下 潤

脳出血の急性期および亜急性期に出現する拡散強調画像の高信号病変と転帰との関係に関する検討
脳神経内科 田坂沙季

頸静脈逆流・単純MRIによる動静脈シャント疾患との鑑別 放射線部副技師長 高橋慶彦

2022年3月30日
エンレスト適応追加記念講演会
当院におけるエンレストの使用経験からの考察 脳神経内科医長 志賀裕二

論著
2021年12月発行
Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 30(12):106122
Characteristics and Prognostic Factors of Swallowing Dysfunction in Patients with Lateral Medullary Infarction 脳神経内科医長 原 直之

2022年3月発行
Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Technique and Case Management 27
Anterior transcallosal interforaminal approach to the third ventricle via a cavum septum pellucidum and cavum vergae 脳神経外科医長 大仲佳祐



医療法人
翠清会

翠清会梶川病院

〒730-0053 広島市中区東千田町1丁目1-23 <http://www.suiseikai.jp>

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

編集委員：今村・山崎・松岡・福田・遠藤・木村・藤本・荒川