

「この街」のために。「あなた」のために。

そうこう

SOUKOU

®

2016年9月号(月刊) 発行: 社会医療法人 壮幸会 行田総合病院



VOL 023

脳神経外科。

岡田医師

クモ膜下出血とその予防。

本間医師

COLUMN & NEWS & TOPICS

9月

社会医療法人 壮幸会

行田総合病院

TEL: 048-552-1111

脳神経外科

Cranial nerve surgery

当院の脳神経外科は、常勤医師2名での診療体制となって1年が経過しました。岡田医師に現状を、本間医師に手術についてのお話をお伺いしました。



リハビリ・セラピストによる早期リハビリテーション。



常に迅速な対応を心がけている病棟ナース。

◆行田総合病院の脳神経外科。

脳神経外科は、脳・脊髄・末梢神経・脊椎などに関する臓器の外科的治療を担当する診療科です。代表的な疾患には、クモ膜下出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳腫瘍、頭部外傷、急性および慢性硬膜下血腫などがあります。

これまで当院ではクモ膜下出血や大型の脳内出血など手術を必要とする患者さんについては、近隣の手術が可能な医療施設へと紹介させていただいておりましたが、昨年7月に本間先生が入職されたことにより、2名の常勤医師で協力し合って、手術治療も含めた新体制を構築しています。地域の皆さまにおける脳疾患に対して万全の体制で診療を行い、より良い未来を目指して前進してゆく所存です。

(岡田 崇)

◆脳神経外科病棟の取組み。

脳神経外科病棟では、クモ膜下出血・脳出血・脳梗塞・頭部外傷などの発症に伴い突如の意識障害や手足の麻痺、食べ物が飲み込めない、言葉が出ないなど、意識レベルが低い患者さまのニーズを把握し、必要な看護を提供します。

昨年常勤医師が2名となり、緊急手術にも対応。また、早期発症の脳梗塞に対し、t-PA治療も開始しました。詰まった脳血管内の血栓を薬で溶かす療法です。脳血流の再開が早ければ後遺症が軽くなる可能性が高く、脳細胞が壊死してしまう前に迅速な対応が必要となります。そのため、救急外来と連携を図り、迅速な受入体制を整えています。また早期のリハビリテーションを行いながら後遺症の緩和も図っています。



診察室にてMSWと打ち合わせ中の岡田医師。



手術中の本間医師と岡田医師（本間先生による「クモ膜下出血」のお話は⇒P4で）。

◆脳外科手術開始1年を振り返って・・・

昨年7月に脳外科常勤医が2人体制となり、9月から手術を再開して1年が経ちました。

段階的に施行できる手術を増やし、この1年で大小とりまぜ54件の手術を行いました。

その内容は、慢性硬膜下血腫が25例と約半数を占め、クモ膜下出血の破裂脳動脈瘤クリッピング術7例、未破裂脳動脈瘤クリッピング術4例と続き、水頭症のシャント術5例、脳内出血血腫除去術4例、外傷による開頭術3例、脳腫瘍摘出術2例、その他4例です。

小手術はもちろん、開頭手術（頭蓋骨を広く外して行う手術）の基本的な道具が揃い、脳外科疾患の大方の病気に対応できる体制が整いました。

初年度としてはますます順調な滑り出しであると考えます。

今後は、比較的特殊な手術もできる用意をして守備範囲を拡げ、より多くの患者さまに対応できる体勢を整えていきます。

このような脳外科手術の中で、救命に直結する疾患の代表格はクモ膜下出血です。この1年間で当病院の職員に於いても2人が発症しており、決して「対岸の火事」では無い病気と改めて感じています。

これらを踏まえて、今号ではテーマをこの『クモ膜下出血』にしぼり、その治療と予防について次ページ（P4）でわかりやすく述べます。ぜひお読みになってください。

(本間秀樹)

■脳神経外科 外来表

行田クリニック A館2階	月	火	水	木	金	土
午前	岡田医師	岡田医師	岡田医師	中村医師	岡田医師	岡田医師
	本間医師	本間医師 頭痛外来			本間医師	
午後	岡田医師	岡田医師	吉川医師	中村医師	岡田医師	

クモ膜下出血とその予防。 いかに防ぐか？いかに治療するか？

本間秀樹
HIDEKI HONMA
脳神経外科／医師

クモ膜下出血は脳卒中患者全体の1割程度と比較的少ない病気ではありませんが、その死亡率は4割から5割と非常に高く、最も危険な病気です。その病気を「いかに防ぐか、いかに治療するか」をテーマにお話したいと思います。

クモ膜下出血は、日本の統計で人口1万人に対して年間2.2人の発症率です。行田市で考えると8万人の人口です。1年間で17人程の発症となります。その原因の殆どは脳動脈瘤の破裂です。脳動脈瘤は全人口の約2%が潜在的に持っており、ある日突然に破裂することでクモ膜下出血となります。その破裂率は統計にて年間平均1%と言われており、右記のクモ膜下出血発症率が1万人に2.2人という数字に近づけます。

脳動脈瘤は知らないうちに発生します。特殊な場合を除き、破裂しない限り症状が無いのでその存在に気付きません。また動脈瘤のできる場所はほぼ決まっています。脳に入ってきた動脈は脳の底面で大きく枝分かれをします。その枝分かれの又には血流がぶつかり動脈瘤が発生するのです。動脈瘤は、動脈の

壁の一部が風船のようにふくらんだ状態であり、突起のように突出した部分では特に壁が薄く、表面から血流が渦巻いているのが見えるほどです。このような部分がある日突然破裂するわけです。

クモ膜下出血が恐れられる第一の理由は、その死亡率の高さにあります。破裂により即死したり、病院到着までに亡くなるケースがクモ膜下出血全体の2割程度にみられます。また病院にたどり着き、治療を行った方を含めた最終的な死亡率が4割と非常に高いのです。その死因は、殆どが最初の出血もしくは再出血による脳の直接的なダメージです。出血の勢いで脳が直接破壊されたり、脳が頭蓋骨に囲まれているために圧力が急激に高まって血圧を超えてしまい、血液が流れなくなるからです。

一方、ここまで重症でない患者さんは、既に出た血のりが破れた穴をふたのように塞いでくれており、出血が止まった状態で病院に搬送されます。このもろいふたはいつ外れ再出血するかわからず、再出血した場合には再び生命の危機にさらされます。一旦出血した動脈瘤が2週間

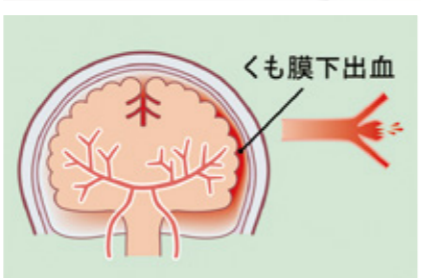
以内に再出血する確率は約20%です。外科的に頭を開いて脳動脈瘤の根本をクリップで止めるクリッピング手術や、カテーテルで血管内部から動脈瘤をコイルで詰めてしまうコイル塞栓術は、こうした再出血を防ぐための手立てであり、目の前に迫った生命の危機から脱することを可能にする方法なのです。実際には動脈瘤の位置や大きさ、周囲の血管との関わり方などにより、その治療の難易度は様々です。当院では開頭で行うクリッピング手術を行っています。

クモ膜下出血が恐れられる第二の理由は、クモ膜下出血発症後1週間から2週間頃にかけて広範囲の脳血管が収縮する現象が起こることにあり、脳血管れん縮と呼ばれています。脳表面にこびりついて残っている出血が悪さをし、脳表面の動脈を糸のように細くしてしまうのです。この現象は一時的でまた元の太さに戻りますが、細くなった程度が強いとその間に脳梗塞を起こしてしまいます。脳梗塞の起こった場所や程度により後遺症の程度はまちまちですが、手足のマヒや、失語症（言葉の理解や会話ができな

くなる）、意識障害などをきたす結果となるのです。この現象は程度の差こそあれすべての患者さんに起こります。そして、これを予防したり治したりする確実な方法が今のところ存在していません。そのため一般的に良いと思われている幾つかの方法、例えば手術中に脳表面に広がった血液をできるだけ取り除いたり、術後にチューブを使って血液まじりの髄液を排除したり、血管の縮みを起こしにくくする点滴や血液の粘度を下げる点滴を投与したり、高気圧酸素治療を行うなど、施設ごとに組み合わせられていてるのが実情で、現在も解決されていない大事なテーマといえます。手術で助かった命も、この脳血管れん縮いかにより大きな後遺症をこころむる可能性を秘めているのです。術直後の経過が順調で、どんなに調子よく話ができたり食事ができたりしていても、1週間ほど経過したところで突然話ができなくなったり、手足が動かなくなるといったことが起こるのです。こうした脳血管れん縮を2〜3週間かけて無事乗り切れた時に初めて、治ったんだ、と実感できます。

経過順調な方では3週間から4週間で退院します。しかし何らかの障害が出現すれば数力月のリハビリテーションを要し、自宅に帰れない方も出てきます。統計的には治療したにもかかわらず3人に1人は死亡、1人は後遺症を持って生活、もう1人は社会復帰すると言われていきます。当院ではこの1年で7例のクモ膜下出血の開頭クリッピング術を施行し、4人が社会復帰、3人が後遺症のためにリハビリテーション中です。今後症例が増えることにより、その結果は右記の割合に近づくとお考えいただけます。

こうした現状を踏まえ、くも膜下出血という病気を減らしたり、その治療結果を良くする方法があるとしたら、どんなことでしょうか。一つは、激しい頭痛を感じたらすぐに脳外科のある医療機関を受診することです。躊躇する必要はありません、命がかかっているのですから。たとえそれがクモ膜下出血でなかったとしても、もちろんそれは幸いなことであり、安心を得られることになるのです。そしてもう一つは、普段から検査によって動脈瘤の有無を確認しておくことです。動脈瘤には大きさや形状、場所などで破裂の可能性にあります。こうしたことを念頭に、破裂の可能性の低いものは経過観察とし、可能性の高いものには治療をお勧めしています。我々脳神経外科は、皆さんの命のサポートを日々心がけ、いざ病気が発症した際には全力で治療にあたります。



慢性頭痛対策

▼▼オマケのコラム

慢性頭痛の多くは、筋肉のこりからくる緊張性頭痛です。その原因は姿勢の悪さや精神的ストレス、眼精疲労、冷えなど様々です。消炎鎮痛剤で対処していることが多いと思いますが、根本的な解決にはなっていません。また鎮痛剤を使い過ぎると効きが悪くなったり、胃腸を痛めたりします。

そこで、お勧めしたいことは、こった筋肉をほぐすことに重点を置くことです。マッサージも良いのですが、持続性

はなく、お金もかかります。自分で毎日続けられることが理想的で、ストレッチ言えば、誰もが子供の頃から知っているものでは、ラジオ体操やテレビ体操などです。筋肉をつけるのが目的でなく、筋肉をほぐすことが目的なのです。また効果的にストレッチ運動をするには、拮抗筋ストレッチという方法もあり、伸ばすこととする筋肉と逆の動きをする筋肉を縮めながら行う方法です。インターネットで調べると方法が掲載されています。毎日数回繰り返し継続することが大切となります。

またスポーツはストレス解消に最適です。特に水泳は肩関節、肩甲骨を大きく使う運動であり、お勧めです。知らず知らず猫背になっている姿勢を、胸を張ったきれいな姿勢に変えてくれるでしょう。しかも灼熱の夏でも、暑さ知らずなことの上なします。尚、自宅や勤務先に於いては、クーラーの冷やし過ぎにも注意して下さい。冷えは筋肉を固くし、血行を悪くします。夜はゆっくり入浴し、全身の血行を良くして筋肉をほぐし、疲労を残さないようにしましょう。こうしたことが頭痛解消の手助けになれば幸いです。

脳卒中とは？ 知っておきたい脳梗塞の知識
行田市教育文化センター「みらい」第一学習室



川嶋理事長（写真上）が座長を務め、講演を行った後、岡田先生による講演（写真左）へと続きました。

2016年7月23日（土）に開催

行田市市民公開講座に理事長と脳神経外科部長が参加。

行田市医師会主催による市民公開講座が開催され、約100名の市民の皆さまにご参加いただきました。当院・川嶋理事長が座長を務め、『超高齢化社会を迎える行田市で認知症患者を増加させないために』と題した講演の後、脳神経外科部長・岡田医師（P2に関連記事あり）による講演『脳卒中～脳卒中とは？ 知っておきたい脳梗塞の知識～』が行われました。ご参加の皆さまからは、「わかりやすいお話でした」「脳卒中について貴重な話を聞くことができた」「改めて脳卒中は怖いと感じた」などの感想をいただきました。

施設基準管理の研修会
当院会議室



2016年7月26日（火）

医事課スタッフ・管理職が参加
(株)ウォームハーツ代表・長面川さよりさんを講師にお招きし、「日々の施設基準管理」と題し、入院基本料の施設基準と留意事項、医療と介護の同時改定を踏まえた着眼点などの講演が行われました。

第19回 救急勉強会
地域医療連携のために隔月開催



2016年7月27日（水）

小児科における救急医療について

隔月で開催している救急勉強会。7月は小児科部長・小和瀬医師が講師を務め、小児科における救急医療について約1時間30分の講義を行いました。お忙しい中、ご参加いただいた各救急隊の皆さまに御礼申し上げます。

肝臓の「いろは」を知ろう！
第2回「肝臓病教室」(市民公開セミナー)開催のお知らせ



橋本医師を中心に、医療スタッフによる講義が行われます。写真（左）は第1回肝臓病教室。薬剤課長による講義の様子。



2016年10月21日。夕方5:30～。新南棟1F受付前にて開催。

自由にご参加いただける市民公開セミナーです！

「自分が納得し、安心できる療養生活を送るために」。医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士の講義を聞き、質問をしながら学べるセミナーです。●対象：肝臓病の方、そのご家族、肝臓が気になる方、肝臓のことを学びたい方、そして肝臓が大丈夫だと思っている方も。参加申込不要。参加費無料。会場：行田総合病院新南棟4F会議室。●問合せ：地域医療連携室(TEL.048-564-2537)

ドクターやナース、コメディカルの日常、大げさにいえば人生観まで。
好評につき、毎号連載中！

スタインウェイ ...。この言葉が私をワクワク・ドキドキさせてくれます！



リハビリテーション科室長
理学療法士
新井めぐみ

当院のリハビリテーション科をまとめるリーダー。好きな作曲家はショパン。ディズニーの曲を弾くことが好き♪

アメリカ（ニューヨーク）とドイツ（ハンブルグ）に本社（生産拠点）を持つピアノの製造会社『Steinway & Sons（スタインウェイ・アンド・サンズ）』の通称です。この会社が製造するピアノこそ、私が愛してやまないものなのです。

8年前の冬、『何か楽器でも始めてみようかな...』と考えていたところ、ピアノのインストラクターに声をかけられました。「体験レッスンを受けてみませんか？」この言葉をきっかけに、私は小学生以来のピアノを再開することになったのです。

習い始めて1年が過ぎた頃、先生から「発表会に出てみませんか？」との誘いが...。年に1度、日頃の練習の成果を発揮する場として大きな発表会が開かれるのです。場所はなんと音楽の聖地でもある『サントリーホール』の小ホール。大人になってこんなに緊張することってある？ というくらい心臓がドキドキ（壊れるかと思いました）、足をガクガクさせながら出演しました。そこで運命的な出会いを果たしたのです。そうです！ 発表会で使用されたピアノがスタインウェイ社のグランドピアノだったのです！ 大きいですし舞台上での存在感もすごい！ 『あなたの技術で私を弾きこなせるの？』とプレッシャーをかけられているようにも感じました。

覚悟を決めて「失礼します！」と丁寧に挨拶をして、いざ弾いてみたら...

何とも例えようのない弾きやすさ。思わず笑みがこぼれました。『グランドピアノでこの鍵盤の軽さ？ 音もきれいに響いている！ スタインウェイのピアノすごい！ 大好き！』

以来、スタインウェイの虜となった私は、7回目となる今年の発表会にも迷わず出演し、1年ぶりに再開した愛しのスタインウェイを堪能してきました。1年間にたった2回（リハーサルと本番）しか弾くことができないピアノですが、その特別感がまたいいのです。簡単には弾かせてもらえないところも魅力の1つなのかもしれません。

私が通っているピアノサロンでは、自分が弾きたいと思う曲を自分のペースで習うことができます。また、会員の年齢も高校生から70歳代の方まで幅広く、ピアノの経験も様々です。小さい頃に習っていて再挑戦という方もいれば、「70歳で初めてピアノをさわりました」という方もいらっしゃいます。そして男性会員が意外と多く、「若い頃に習いたくても叶わなかったけど、この年になって夢だったピアノが始められました！」と嬉しそうです。

ピアノを再開して良かったと思うことは、スタインウェイに出会えたことはもちろんなのですが、様々な年代の方とピアノを通じて知り合えたことです。挑戦中の曲や練習方法の話、弾けるようになりたい曲や発表会での失敗談など、音楽を中心に話がはずみます。発表会の時には、出演しない人も応援に駆けつけて緊張をほぐしてくれたり、声援を送ってくれるのです。こんなアットホームなサロンで教えてくれるのは、なんと20歳代の先生。しかし若いからと侮るなかれ。メトロノームを使ってひたすら弾き続ける「鬼レッスン」と“ほめごろし”を巧みに使い分ける（特に発表会の前）先生なのです。その先生がよくおっしゃること。『1日1回短い時間でもピアノにさわられたとして、それを1年休まずに続けると365回になるんですね。積み重ねてすごいですね。1度にたくさんよりも、少しずつでも毎日続けることで上達します。頑張りましょう！』あらら!? どこかで聞いた覚えがあるような.....。まさか自分がリハビリテーションの時間に患者さまに伝えてきた言葉をピアノの先生から聞くなんでっ!!

何事も「継続は力なり」ですね。精進します♪



ADVERTISING

院内・院外からの広告を受付けております。

●医事課・健診担当からのお知らせ

行田市特定健診を受けましょう！



ストレス社会といわれているこの世の中、病気も気付かない間に進行しているかもしれません。

早期発見・予防をするためにもぜひ健康診断を！

当院では地域の皆さまの健康を守るため、医療・介護に続き「予防医学」の充実を図っております。各種健康診断、人間ドック、脳ドックなど、健診のことならどんなことでもお気軽にご相談ください。

●保険特定健診（国保・社保）

●一般健診（個人・企業含む）

●人間ドック、脳ドック

●がん・脳梗塞・心筋梗塞等のリスクスクリーニングなど

※まずは TEL:048-552-1111 (医事課・健診担当) までお電話ください。

※各種健康診断等は、「予約優先」となっております。ご予約をお待ちしております。[医事課・健診担当]

●地域医療連携室からのお知らせ

『地域医療連携だより』を毎月発行しています。

地域の開業医の先生方と当院の医師とを繋ぐニュースペーパー『地域医療連携だより』は、毎月発行されています。当院に新しく入職された医師の経歴や専門分野、地域で開催されているセミナーなどの情報をより専門的にお伝えしています。地域の皆さまがお読みになっても参考となる情報も多数掲載しております。院内のラックに設置しているほか、当院のホームページにも掲載していますので、ぜひご覧になってください。



▶ URL <http://gyoda-hp.or.jp/tiikirenkeidayori.html> [地域医療連携室]

●感染対策委員会からのお知らせ

いつでも。どこでも。正しく実践。手指衛生。

当院では感染防止対策として、携帯型手指消毒を導入しています。

●手指衛生5つのポイント

1. 患者さまへの接触前
2. 清潔操作の前
3. 血液・体液に曝露された恐れのある時
4. 患者さまへの接触後
5. 患者さま周囲環境への接触後

[感染対策委員会]

