



理念

わたしたちは患者様の立場に立った全人医療を行い地域の皆様に愛され信頼される病院を目指します

5/25(日)第10回香川脳卒中市民公開講座が東かがわ市交流プラザで開催されました。当院からは脳神経外科部長本間医師とリハビリテーション科新居理学療法士が講演をしました。閉会の挨拶を当院小川院長が行い、講座は大盛況に終わりました。(参加者110名)



本間 医師

脳卒中にならないために

脳神経外科 部長 本間 温 医師

当院の脳神経外科の本間医師が、今回の講座のトップバッターで「脳卒中にならないために」というタイトルで講演しました。脳卒中とは脳の血管がつまったり破れたりして急に神経症状がでる病気のこと、皆さんご存知の「ちゅうぶ」と同じ意味です。脳梗塞・脳出血・くも膜下出血があります。

脳卒中がなぜこわいか？死亡原因では、ガン、心臓病に続いて第3位。後遺症も運動まひや言語障害が多く、寝たきりの原因第1位。認知症やうつ病も併発し、介護者の心理的・経済的な負担も大きな問題です。

脳卒中を防ぐには、危険因子である高血圧・糖尿病・高脂血症等の生活習慣病の管理と喫煙・運動不足等の生活習慣の改善が重要です。また脳塞栓の原因となる心房細動という不整脈がある場合には、心臓の中で血が固まらないように予防薬が必要です。

また、脳ドック等を利用して脳のCTやMRI画像検査により、かくれ脳梗塞や脳動脈瘤を早期発見することも重要です。それから脳梗塞の前ぶれ発作を見過ごさないこと。運動まひ等の神経症状が数分から30分で消えてしまうので、放っておくと脳梗塞を発症する危険性が高くなります。症状が軽くても、すぐに脳神経外科を受診して下さい。

次のページには、ボツリヌス療法について解りやすく説明していますのでご覧下さい。

リハビリテーションで治す脳卒中

リハビリテーション科 新居 哲 理学療法士

当院リハビリテーション科の新居理学療法士は、「リハビリテーションで治す脳卒中」というタイトルで講義をしました。

脳卒中になり手足のまひが後遺症として残ると、日常生活動作が障害されます。実際に脳出血により歩行困難となった患者さんに対して、まひしてしまった足を治療するのではなく、腹筋の緊張を向上させることで歩行能力が改善した一例を紹介しました。

理学療法士は専門的知識と技術で、まひした身体でも“動き”を取り戻すことを目指します。さらに患者さんの“生活”を取り戻すためには、医師、看護師、理学療法士、その他の医療専門職、そして家族の方も含めたチームアプローチで患者さんを支援することが必要不可欠です。



新居 理学療法士



小川 院長

ボツリヌス療法

脳神経外科 部長 本間 温 医師
リハビリテーション科 石丸 彰秀 理学療法士
井上 拓弥 理学療法士

ボツリヌス療法は、2010年に認可された注射薬による痙縮(けいしゆく)の新しい治療法です。
当院でも本年4月より治療を開始しました。



○痙縮とは

脳卒中等により運動神経が障害されると反対側の手足(上肢下肢)の運動まひ(片まひ)が起こりますが、時間とともにまひした筋肉がちぢんで固くなり、関節が異常に曲がったり伸びたりして手足が動かしにくくなります。この状態を痙縮といいます。上肢ではひじや手首、指が曲がって伸びにくくなります。下肢では足首の関節が伸びてかかとがつきにくくなる尖足(せんそく)が生じます。痙縮により着替えや歩行等の日常生活動作が困難になります。さらに痙縮が長く続くと関節まで固く動かなくなる拘縮(こうしゆく)の状態になってしまいます。痙縮を和らげたり拘縮を予防するためにリハビリテーションや服薬が行われます。他に頭部外傷、脳腫瘍、脊髄損傷、脳性まひ等も痙縮の原因となります。



○ボツリヌス療法とは

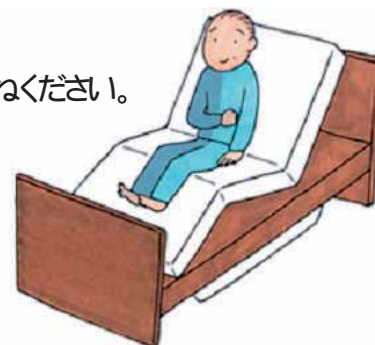
ボツリヌス菌が産生するボツリヌス毒素を痙縮を起こした筋肉内に注射することにより、筋肉の緊張がほぐれて関節が動きやすくなり、変形が改善します。精製した毒素のみを注射するためボツリヌス菌に感染することはありません。世界中で広く行われており、日本では2010年に保険適用となり、すでに10万人以上の患者さんに治療が行われています。治療により痙縮が和らぎ、日常生活動作が行いやすくなり、介護者の負担が軽くなったり、リハビリが進み拘縮予防にも役立ちます。



○当院のボツリヌス療法

ボツリヌス外来(毎週水曜日 午後)を受診していただき、専門医と理学療法士が痙縮の状態を評価し、どの筋肉に注射をするか等、治療計画を立てます。治療当日に入院していただきます。筋肉内に注射した直後からリハビリによる関節の運動を開始し1~2週間集中的に行います。退院後もリハビリを継続できるよう指導いたします。効果を持続するために3~4ヶ月ごとにボツリヌス療法を行います。

その他お聞きになりたいことがあれば、お気軽に当院脳神経外科にお尋ねください。



挿絵はGSK 脳卒中後遺症からお借りしております

5/11(日)あすか健康まつりが開催されました。当院から整形外科八木医師とリハビリテーション科藤井理学療法士が健康講演をしました。(参加者110名)



八木医師

「骨粗鬆症 知らないうちに始まっている」

整形外科 八木 啓輔 医師

現在日本では4人に1人が65歳以上と超高齢化社会に伴い、運動器疾患として骨粗鬆症が問題となっています。骨粗鬆症とは低骨量と骨組織の微細組織の異常を特徴として、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が高くなる疾患とされています。

骨密度は年齢により変化し、青年期に増大し20歳でピークを迎えます。その後骨量を維持し、50歳を過ぎると骨密度は低下を始めます。正常の骨は、新しい骨を作っては古い骨を壊すという代謝を繰り返しており、骨形成と骨吸収のバランスが保たれていますが、骨粗鬆症は骨吸収が骨形成より相対的に多くなり、骨密度が低下します。

骨粗鬆症の治療と予防のガイドラインには、骨粗鬆症は生活機能や生活の質を低下させるだけでなく、長期的には骨折の有無に関わらず、死亡のリスクを有意に上昇させると示されています。

骨粗鬆症により転倒などの軽微な外力で骨折しやすい場所は4ヶ所ある。脊椎圧迫骨折、大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端部骨折、上腕骨近位端骨折です。骨折を予防するためには、骨粗鬆症の早期発見・早期治療が必要になってきます。

骨粗鬆症の治療は、薬物治療が基本になります。大きく分けて骨形成を促進する薬と、骨吸収を抑制する薬に大別されます。比較的新しい薬としては半年に1回皮下注射する抗モノクローナル抗体製剤が2013年より使用可能となりました。

骨粗鬆症の治療は、まず最初の骨折を起こさないための治療が大切です。最初の骨折が起きた後の継続的な治療も命を守るために大切です。治療には早期発見が大切なので、症状がなくても、まずは骨密度を測ってみる事をお勧めします。是非受診して下さい。

「転ばないための体のしくみ」

リハビリテーション科 科長 藤井 保貴 理学療法士



寒川 理学療法士

高齢者は立位能力、歩行能力が低下し、転倒しやすくなっています。転倒による骨折や打撲が寝たきりや要介護状態の原因となるため、転倒を予防することが大切です。

予防

転倒の原因は、感覚や筋力やバランスなどが低下する体の問題と、段差や濡れている床など環境の問題があります。体の問題に対しては運動やリハビリが大切で、環境の問題に対しては普段から注意することが大切です。

転倒してもけがをしないように

転倒で骨折しないためには、骨を強くすることと転倒による衝撃を和らげるために、柔軟な関節や筋力をもって防御反応で受け身をとる事です。



藤井 理学療法士





新任 看護部長 板垣 満 部長より挨拶

この度、井内看護部長の後任として就任いたしました板垣でございます。
地域の皆様から更に愛され信頼される病院となるよう、看護職約40年で培った経験を活かし、患者様やご家族様の想いに添った看護を目指し、徹底した職員指導、教育に邁進していく所存でございます。5月からは新たな体制となり、4人の師長と看護部をリフレッシュして看護業務に取り組んでいきますので、今後とも皆様からのご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



本館病棟 師長
田中 しのぶ



南館病棟 師長
坂東 美津子



外来 師長
滝下 智香



中央検査室 師長
田中 はつ江

新しく職員として迎えましたスタッフです



薬剤師
神澤 城司



作業療法士
二宮 健人



准看護師
田中 千香



准看護師
芳野 ユリ



診療部
林 香織



栄養部
松本 卓士

各科外来一覧

2014年6月現在

	月		火		水		木		金		土	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
整形外科												
脳神経外科												
外科												
泌尿器科												
皮膚科							12時迄					
形成外科												
内科												
リハビリテーション科												
乳腺内分泌科												
麻酔科(ペイン)												

診療時間は午前9時～12時30分、午後は1時30分～6時です。

祝日・日曜日・年末年始(12/31～1/3)は休診となっております。但し急患の場合はこの限りではありません。手術・学会出張等の理由で変更する場合があります。