

ろうさい病院 つうしん

発行所: 中部ろうさい病院

〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6
<http://www.chubuh.rofuku.go.jp/>

TEL: 052-652-5511
FAX: 052-653-3533

就任のご挨拶



神経内科部長 亀山 隆

当院神経内科の初代部長として、27年間この地域の神経内科診療の中心を担ってまいりました榊原敏正神経内科部長の定年退職に伴い、その後任として4月1日付けで赴任いたしましたので、自己紹介を兼ねて地域のかかりつけ医の先生方に、ご挨拶申し上げます。私は昭和60年に名古屋大学を卒業し、名古屋第二赤十字病院で研修し、神経内科医となり、名古屋大学帰局後は、主に脊椎脊髄疾患の臨床と病理の研究に従事しました。平成8年より前任地の岐阜県立多治見病院に約15年間赴任してまいりました。多治見病院は救命救急センターを擁する岐阜県東濃地域の中核病院で、多くの貴重な臨床経験と地域連携の経験を積むことができました。この経験を生かして当地での地域医療の質の向上だけでなく、地域医療連携の発展に努めたいと思っております。

近年わが国の医療政策が在宅医療推進の方向であり、今後ますます地域連携が重要となっております。癌および脳卒中、大腿骨頸部骨折の地域連携パスを皮切りに、心筋梗塞、糖尿病の地域連携パスの運用準備中です。とくに脳卒中は、救急と専門的診療を行う急性期病院、回復期リハビリ病院、再発予防や危険因子のコント

ロールを担うかかりつけ医、さらに福祉施設を含めた切れ目のない連携が必須です。また超高齢化社会で、今後急増すると予想される認知症の地域連携も重要になってくるものと思われま。認知症も早期に正しく診断し、薬物療法およびケアの仕方等を教育・指導するなどの介入により進行が抑えられ、問題行動や精神症状を予防でき、介護者の負担軽減にもつながります。かかりつけ医の先生の早期の気づきから、紹介していただき、認知機能検査や画像検査等で正しい診断をし、薬物療法のみでなく、介護者に病気の理解やケアの仕方を教育し、診療方針を決定します。かかりつけ医の先生は、患者さんの個人歴や社会・家族背景をよく知っておられ、地域の社会資源にも精通し、内科疾患とともに認知症の継続的診療にも最適ではないかと思われま。

生老病死、誰もが年をとると避けられないものですが、障害を持って、またボケても、その人らしく安心して暮らせる地域社会づくりをめざしてゆきたいと思ひます。かかりつけ医の先生方とは、できるだけ顔のみえる実効性のある医療連携を築いていきたいと思ひます。ご指導、ご協力をよろしくお願ひ申し上げます。

摂食・嚥下障害におけるリハビリテーション科の関わり



リハビリテーション科
田中 宏太佳



リハビリテーション科
田畑 照美



リハビリテーション科
外宮 仁美

摂食・嚥下とは、外部の水分や食物を認識し、口に取り込み咀嚼と食塊形成を行い、咽頭に送り込んだ後に、嚥下反射によって食道に送り込まれ胃に到達する一連の運動です。嚥下障害により食物を摂取できなくなり、脱水や栄養不良・誤嚥が出現することで身体に重要な影響が引き起こされます。それと同時に食べる楽しみを喪失することによって、患者さんのQOLが大きく低下することにもつながります。摂食・嚥下障害に関係する器官は、口腔・咽頭・食道のみでなく、食物の認知や捕食などに関係する脳や末梢神経および上肢機能などがあり、広い視点からその障害をとらえることが必要です。その原因として、脳血管障害・神経筋疾患・食道疾患・腫瘍や加齢による上記の器官の機能低下のみでなく、認知症や意識障害など多く疾患が列挙されます。

近年、疾患構造が複雑になり、入院患者の高齢化と相まって嚥下障害を伴い入院する患者さんが増えており、中部ろうさい病院においても例外ではありません。リハビリテーション科では、耳鼻咽喉科や看護部門・栄養管理室などと協力しながら、積極的なアプローチを行っています。肺炎や食事中のおせなどにより嚥下障害が疑われた場合、スクリーニングテストとして水飲みテストや反復唾液飲みテスト・食物テストなどを行い、必要に応じて嚥下造影や嚥下内視鏡検査が行われます。中部ろうさい病院でも摂食・嚥下の評価に特化した嚥下内視鏡検査機器が平成23年度から導入されました。内視鏡検査は透視と違い特別な検査室の必要性が無く、ベッドサイドや訓練室で実施することが容易で被爆の危険性もありません。咽喉頭部が直接観察できるため咽喉頭の衛生状態も観察できます(図1)。また、造影剤の入っていない通常の商品で検

査が行え(図2)、誤嚥なく摂食できる条件や、食物残留除去などの情報を得ることもできます。今後もより積極的に摂食・嚥下リハビリテーションの場面で内視鏡機器を活用してゆきたいと思っています。

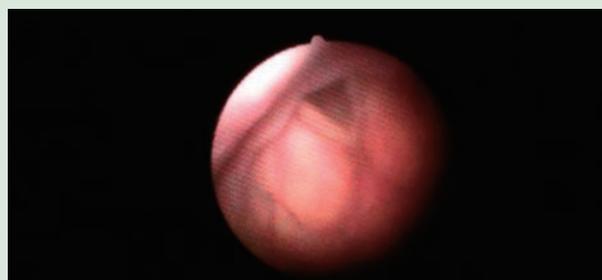


図1：79歳男性 咽喉頭の衛生状態の観察

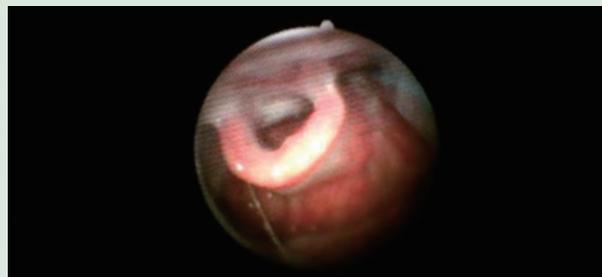


図2：ゼリーの嚥下後、声帯近くまで誤嚥されている状態

これらの評価により治療方針やゴールの設定が行われます。機能的・器質的な原因に直接アプローチが行える場合にはその治療が優先されます。また、言語聴覚士による嚥下訓練として間接的訓練(のどのアイスマッサージや嚥下体操など)や直接訓練(体幹角度・食品形態・介助者の手技)なども行っています。

当院では、平成24年度から言語聴覚士は3名の体制で診療を行うことになりました。今後もより積極的に、摂食・嚥下リハビリテーションの場面で内視鏡機器を活用し、摂食・嚥下障害を持つ患者さんへのしっかりとしたりリハビリテーション治療を実施してゆくように努力します。

脳血管内治療について

脳神経外科部長 服部 健一



私は昨年12月に中部ろうさい病院に赴任し、前任の佐原医師の後を引き継ぎ脳血管内治療を担当させていただいております。

脳神経外科領域において脳血管内治療の役割は増大してきておりますが、特に急性期脳虚血の分野で大きな変革の時期に来ており、急性期脳虚血に対する脳血管内治療の現状と、今後の当院の展望について紹介させていただきます。

J-ACT studyを受けて2005年に発症3時間以内の急性期脳虚血に対するt-PA静注療法が認可され、当院でも神経内科により実践されてきました。6年間で約4万人の患者にt-PA静注療法が行われ、約30%の患者が社会復帰を果たすことができる様になりましたが、多くの問題点も見えてきました。

1つは、発症後3時間以内にしか治療できないという時間的な制約があることから、治療を受けられる患者さんが脳梗塞の全患者の5%以下と非常に少ないこと。もう1つは、内頸動脈などの太い血管が詰まった場合、t-PA静注療法を行っても社会復帰できる人は約10%と少ない事です。太い血管ほど詰まると重症になるので、早期に開通させたいところなのですが、逆に太い血管ほどt-PA静注療法では開通しにくいのです。

このため脳血管内治療医の間からは、血管によって治療法を変えたほうがよいのではないかと、という声上がり、t-PA適応外症例を中心に局所線溶/血栓破砕療法が行われてきました。発症6時間以内の患者に対するウロキナーゼを用いた局所線溶療法自体は従来から行われており、MELT Japanでも約40%の患者が予後良好であったと報告されていましたが(図1)、保険適応と、内頸動脈などの太い血管に対する有効性の低さが問題となり積極的に行っている施設は限られている状態でした。

その状況を打破するデバイスとして2010年10月に満を持して血栓を機械的に回収できる「メルシー・リトリーバー(図2)」が、保険認可されました。メルシーは発症8時間以内の患者さんを適応としており、t-PA無効例/適応外症例に対し積極的に導入され始めています。ただ治療成績の改善は不十分であり(表1)、治療法の更なる改善が望まれています。2011年秋には血栓を吸引除去するデバイスである、Penumbra(ペナンブラ)が使用可能となり、今後は再開通までの時間の短縮が可能なステント型デバイスの日本導入も待ち構えています。当院としても新しいデバイスを積極的に取り入れながら、急性期脳虚血に対する治療を広げて

いこうと考えており、体制作りを進めております。

まず今年になってから神経内科・脳神経外科合同で、急性期脳虚血に対する専門治療チームを立ち上げ、iPadを用いた画像転送システムも用いて、24時間365日素早い対応をとれる体制作りを進めております。

t-PA静注療法は画期的な治療法ですが、「3時間以内」が強調されるあまり、「3時間を過ぎた場合は、専門病院で治療してもあまり意味がない」と誤解され、専門病院への受診を躊躇される傾向が全国にも見られました。現在は「3時間以降」にも積極的治療が可能となってきており、一次診療医の先生方との密な連携に基づいた診療体系の構築も重要性を増していくと考えておりますので、今後ともご協力を宜しくお願いいたします。

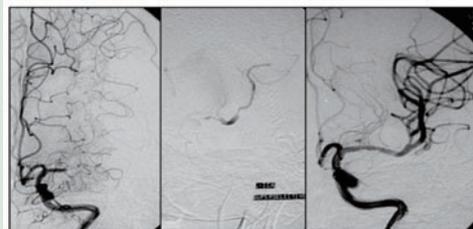


図1 左中大脳動脈血栓症の患者。t-PA適応外であったため局所線溶療法を施行し完全開通が得られた症例

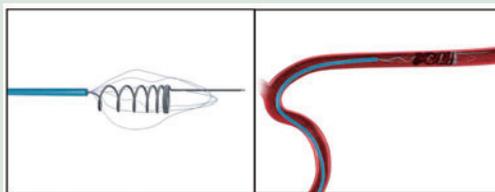


図2 Merci retriever V 2.0 Firm

表1 内頸動脈血栓症に対するメルシーの治療成績

死亡率		
閉塞血管	MERCI/Multi	MERCIプールデータ
内頸動脈	48.0%	(47/98)
中大脳動(M1/M2)	31.8%	(55/173)
椎骨動脈/脳底動脈	42.9%	(12/28)
良好な成績(mRS≤2)		
閉塞血管	MERCI/Multi	MERCIプールデータ
内頸動脈	28.9%	(28/97)
中大脳動(M1/M2)	34.5%	(57/165)
椎骨動脈/脳底動脈	32.1%	(9/28)

従来の治療法と比較して良好な成績は得られるが、中大脳動脈および椎骨動脈/脳底動脈に比べ、死亡率が高く、予後も悪い傾向がある。

連携室だより

第2回 白鳥市民健康セミナーを開催いたしました。

愛知県医師会様のご後援をいただき、3月25日（日）に名古屋市国際会議場白鳥ホールにて、市民健康セミナーを開催いたしました。

今回で2回目となる、市民健康セミナーですが、「がん医療の最前線～診断、治療、そして緩和ケア～」と題しまして、乳がん、肺がん、脳腫瘍についての内科的治療、外科的治療について講演いたしました。

また、特別講演では、名古屋大学腫瘍外科学教授の柳野正人先生から、消化器がんの外科的治療について、最新の情報提供をおこなっていただきました。

前回の「心臓病治療の最前線」に引き続き、340人あまりのご参加をいただきました。

今年度も、最新の医療トピックを「市民健康セミナー」として情報提供していく予定です。

みなさまからのご要望をお待ちしています。

病診連携セミナー・意見交換会を実施いたしました。

平成23年度病診連携セミナーを2月4日（土）に、オーズコートホテルにて開催いたしました。

演題は、第一部「認知症について」榊原敏正神経内科部長、第二部「認知症の治療と介護について」上條美樹子神経内科・女性診療科部長の2部構成となりました。

高齢化が進む医療情勢で、認知症の診断について、また、ご家族を含めた介護の在り方、現状についての講演となり、連携医療機関の先生方の多数のご出席をいただきました。

セミナー終了後、セミナーと同時開催いたしました、病診連携システム運営協議会にご出席いただきました先生方と意見交換会をいたしました。

日頃、お世話になっている連携医療機関の先生方と、当院の診療科医師、スタッフとのお顔がみえるなかでの意見交換会では、さまざまなお意見をちょうだいいたしました。

次回は夏期に病診連携セミナーを開催予定です。

先生方の多数のご参加をお待ちしています。

医師交代

☆採用（平成24年3月1日付）
濱田 卓也 一般内科医師

☆採用（平成24年4月1日付）
亀山 隆 神経内科部長
臼井 幸治 心療内科医師
小川 義和 整形外科医師
佐野 壘 耳鼻咽喉科医師

☆退職（平成24年3月31日付）
榊原 敏正 神経内科部長
中西 豊 第二産婦人科部長
矢口 大三 呼吸器内科医師

大曾根 祥子 呼吸器内科医師
管 敏樹 消化器内科医師
天 野 雄一 心療内科医師
安 藤 博彦 循環器内科医師
初 田 佐和子 糖尿病・内分泌科医師
大曾根 親文 糖尿病・内分泌科医師
山 口 真 腎臓内科医師
河 村 朱美 心臓血管外科医師
神 原 俊輔 整形外科医師
土 師 陽一郎 リウマチ科医師
加 藤 正大 耳鼻咽喉科医師

当院の理念

皆さんとの出会いを大切に、苦しみを分かち合い、健康で潤いある生活を送れるよう職員一同努めます。

当院の基本方針

- ・医療の質の向上と安全管理の徹底
- ・生命の尊厳の尊重と患者さん中心の医療
- ・人間性豊かな医療人の育成と倫理的医療の遂行
- ・地域社会との密な連携と信頼される病院の構築
- ・災害・救急医療への積極的な貢献と勤労者に相応しい高度医療の提供

☎地域医療連携室（平日 8：15～19：30）

052-652-5950 (TEL)

052-652-5716 (FAX)

室 長：小林 建仁（副院長）

佐野 隆久（副院長）

事務担当：今関 信夫・内藤 遵子・金井 久実