



2011年
冬季号

金沢脳神経外科病院だより

ふれあい

日本医療機能評価機構認定病院
医療法人社団 浅ノ川
金沢脳神経外科病院 広報誌
第41号
発行所/広報企画室
石川県石川郡野々市町郷町262-2
TEL 076-246-5600
FAX 076-246-3914
<http://www.nouge.net>

病院理念

脳神経外科専門病院として私達は患者の皆様により高度の医療技術を提供し、公平で平等な患者中心の医療を行います。

基本方針

- 1 患者の皆様のご権利と人間性を尊重した温かい医療の提供に努めます。
- 2 地域の医療機関と連携を行い、患者の皆様が安心と満足の得られる医療の提供に努めます。
- 3 脳神経外科専門病院として、地域の救急医療の提供に努めます。
- 4 急性期から回復期リハビリ、慢性期の一貫した医療を提供します。
- 5 患者の皆様に対して、適切な言葉と態度を心がけるよう努めます。
- 6 患者の皆様のご意見、ご希望を医療に反映させるよう努めます。

患者の皆様のご権利

私達は患者の皆様のご権利を尊重し、信頼に基づいた医療を行うため、患者の皆様のご権利に関する宣言を掲げます。

- 1 適切で最善の医療を公平に受ける権利
- 2 検査や治療について真実を知り、十分な説明を受ける権利
- 3 検査や治療を受ける権利と受けることを拒否する権利
- 4 プライバシーの秘密保持を得る権利
- 5 病院や医師を自由に選択し、あるいは変更する権利

他院からの入院も受ける 回復期リハビリ病棟

副院長・リハビリセンター長
山口 昌夫



回復期リハビリテーション(以下リハビリ)病棟は「ADL能力の向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的とした、リハビリ医療を集中的に行うための病棟」であり、最長180日間入院できます。また、専従の理学療法士、作業療法士と言語聴覚士を増やして、一人の入院患者さんに1日最大3時間治療することができ、この手厚いリハビリ医療を軸に看護師、介護福祉士、介護職員、社会福祉士、栄養士、薬剤師とのチームワークで患者さんの在宅復帰を支援します。但し、対象疾患は、脳卒中や脊髄障害などの神経疾患、骨折や人工関節術後などの骨関節疾患と手術

後や肺炎後の廃用症候群などに限られています。

1病棟54床で開始した当院の回復期リハビリ病棟は院内の急性期病棟からの脳卒中の患者さんなどで占められていましたが、他の急性期病院からの患者さんも受け入れることを計画に入れて、約2年前に病床数を2倍(2病棟106床)にしました。二つの大病院を始めとして、主だった急性期総合病院からの紹介入院は過去1年で67名を数え、うち大腿骨頸部骨折、脊髄障害、廃用症候群など脳疾患以外の患者さんが25人入院されました。急性期脳卒中と脊椎・脊髄外科を専門とする従来の当院の役割に、回復期リハビリ病棟対象疾患のリハビリ医療が加わり、幅広く心身の障害に対応する病院になりました。今後、リハビリスタッフを増員して治療時間と1週間の回数を増やし、多職種によるチームアプローチをより充実して、どのような障害があっても、患者さんが望む生活に戻れるようお手伝いしたいと思います。



登録医療機関紹介コーナー



院長：柳瀬 晴也先生

柳瀬医院

患者さんとの結びつきを大切にし、一人一人の健康の意味を考えた医療を提供

今回、ご紹介する柳瀬医院は、JR寺井駅から徒歩で約10分、能美市立浜小学の向かいにあります。院長である柳瀬晴也先生が、多忙な中、貴重な時間を割いてお話しを聞かせてくださいました。

柳瀬医院は、昭和23年に先生のお父様が開院され、昭和60年に後を継がれました。

開院以来、地域のかかりつけ医として、また、小学校の校医として地域の幅広い世代の方々の健康管理を担っており、親子三代でかかられている患者さん多いらしいとのこと。

先生は、「人それぞれで病気の意味が違うと思います。また健康に対する思いも様々です。私は日頃の診療ではその人にとって健康とは何かを一緒に考えて考え、その人に合った医療を

提供して行きたいと思っています。またそれがかりつけ医の役目だろうと思っています。」とおっしゃいます。

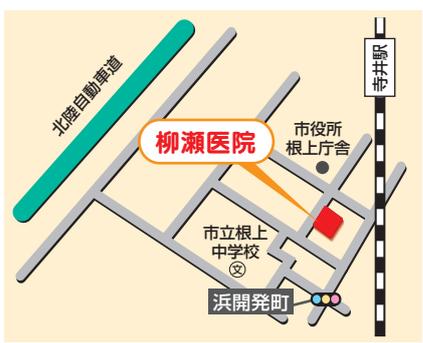
電子カルテ・レセプトシステム「ダイナミクス」とファイリングソフト「RS_Base」を導入されたのも、患者さんにパソコンの画面で診療データを見てもらうことにより、わかりやすい説明、納得のいく医療を提供するためです。また、在宅療養支援診療所として、急な疾患で来院できない方や在宅療養中の方への往診・訪問診療にも力を入れ、連携病院や連携診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等と連携し、患者さんの状態にあわせた在宅医療を提供されています。

今回の取材を通して、地域に根ざした医療を提供される先生と共に、患者さん一人一人あった医療を提供出来るよう、専門病院としてなお一層の努力を

重ねていきたいと感じた次第です。

《所属学会・資格》

- 日本内科学会認定内科医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本肝臓病学会
- 日本臨床内科学会認定医
- 日本医師会認定産業医



〒929-1012
石川県能美市浜町力157番地

シリーズ 脊椎最前線④

腰部脊柱管狭窄症の特徴と症状

腰部脊柱管狭窄症①

特徴と症状

病院長 佐藤 秀次



腰部脊柱管狭窄症の特徴と症状

1. 腰部脊柱管狭窄症による典型的な症状は、台所に立って仕事を

をしていると、腰や臀部、大腿部に痛みやしびれが強くなつてきて立っていられなくなる。台所に肘をついたり、腰を屈めたり、座ったりしないと仕事を続けられない。歩いていけると同様の症状が現れ、歩けなくなる。腰を前にかがめたり、しゃがんだり、座ったりすると症状は軽くなり、また歩けるようになる(これを間欠性跛行と呼ぶ)。自転車など問題なく運転できる。スパーでは、カートにつかまり、腰を曲げていると歩きやすい。寝るときには、横になり、身体を丸めると寝やすいが、仰向けで下肢を伸ばしては寝れないなどです。これらの症状に共通しているのは、腰を伸ばしている(伸展)と症状が発現・増強し、前に曲げている(前屈)と症状は軽減・消失することです。このよう

に腰部脊柱管狭窄症の症状は、腰の伸展・前屈との関係が強いことが特徴です。

2. 腰を伸展すると何故このよう

な症状が発現するためでしょうか。それを理解するためには、腰部脊柱管の構造と動きによる脊柱管の生理的变化を知ることが必要です。腰部脊柱管は、前方(腹側)は椎体と椎間板、側方は椎弓根、後方(背側)は椎間関節、椎弓、棘突起などの骨・軟骨から成る管状構造です(図)。その管状構造内には支持組織として前面に後縦靭帯、後面には黄色靭帯があり、脊柱管のしなやかな動きと安定性を維持しています。全ての腰の神経(馬尾、神経根)はこの脊柱管内を通過していることから、何らかの原因で脊柱管が病的に狭くなると、腰神経に圧迫が起こり、先に述べたような症状が発現するようになります。

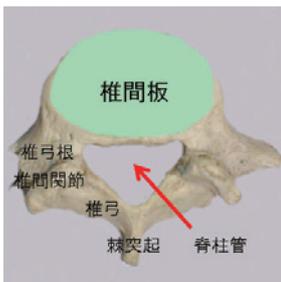
3. 脊柱管を狭くする原因として、

加齢による骨や椎間板、関節、靭帯の変形・肥大・肥厚などがあります。生まれつき脊柱管の狭い人は、これら加齢変化の影響を受けやすいため、30〜40歳代で発症することが少なくありません。通常、腰部脊柱管狭窄症は年齢に比例して発症頻度が増加しますが、これがお年寄りの病気と言われる所以です。

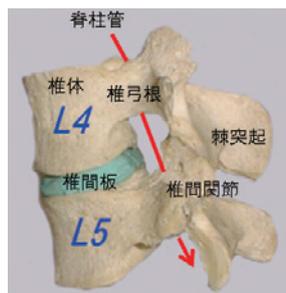
4. 脊柱管が狭くなると、なぜ立つこと歩くことに障害が起こる

のでしょうか。腰椎は(頸椎も同様です)、生理的な変化として、腰を伸展すると脊柱管は狭まり、前屈すると広がります。これは全ての人で起こる脊柱管の生理的变化です。腰の伸展によつ

腰部脊柱管の構造



横断



矢状断



冠状断

て脊柱管が狭くなつても、脊柱管の広い人では腰神経の圧迫が起こることはありません。しかし、既に脊柱管が病的に狭くなり、神経の圧迫が進んだ人では、腰椎の伸展によって、神経の圧迫が強まり、臀部や下肢に痛みやしびれなどの神経症状が発現します。これとは反対に、腰を前屈すると脊柱管は拡大し、神経の圧迫が緩むため、臀部・下肢の症状は軽減されます。これが腰部脊柱管狭窄症によって立位保持の障害や間欠性跛行が生じる理由です。

次回は、腰部脊柱管狭窄症の診断と手術についてお話しします。

シリーズ 回復期リハビリ病棟
「7年目を迎えた
回復期リハビリテーション病棟」
第2回

3病棟 看護師長 銭谷 洋子



回復期リハビリテーション病棟を当院で立ち上げてから今年で7年目になります。

新病院に移転してから2年が経ちますが、患者さんが快適に過ごされるように職員皆で考えたこの病院では、患者さんだけでなく職員も快適に過ごすことができます。

当病院の回復期リハビリの特徴は、脳卒中の患者さんが大半を占めることです。注意力障害、失語症等を持たれる高次脳機能障害の患者さんは、ベットサイドやりハビリ中での転倒・転落が多いことも特徴です。転倒することで、何らかの骨折や頭部打撲による障害も生じやすくこのような事がないように注意しています。また、病棟では褥瘡が発生しないように注意しています。リハビリ期の患者さんであっても、ズレ、皮膚の摩擦により褥瘡は容易に発生します。寝たきりの方が多く療養期の患者さんとは違う褥瘡発生の原因は多くあります。昨年は、病棟での褥瘡発生は2例(発赤・水泡)認めましたが、早期の処置ですぐに改善しました。また、他の病院から入院された患者さんで、3例の方が重度の褥瘡でしたが、この褥瘡も完治しました。

回復期リハビリテーション病棟では、(1)排泄はトイレに誘導しおむつを極力使用しない、(2)食事は食堂に誘導し、経口摂取への取り組みを推進しようという全国で統一した理念があります。昨年は、脳血管障害による排尿障害の方が53名いましたが40名以上の方が改善しました。

又、嚥下機能に問題があった患者さんは81人中54人の方が、経口摂取が可能となりました。残りの方は、重度の障害のある患者さんでした。

今後も地域から頼りにされる脳神経外科病院としてその期待に答えられるように医師、リハビリスタッフ、薬剤師、MSW(ソーシャルワーカー)、栄養士、医療サポートの方々と地域の医療職の方々と連携を組んで安心・安全・暖かい医療の提供に努めていきたいと思えます。



患者さんコーナー

富山県 宮地 信義 様

前略 ご免下さい

慌しい年の瀬を迎え、今年的一年を自分なりに振り返ってみますと、六年有余の間苦しみを味わった腰部脊柱管狭窄症から開放されたことが、何より印象深く、痛快な出来事でした。

何処の整形外科を受診しても、「現在の医学では治療の見込みがない」と宣告され、この疼痛と終生付き合わなければダメなかと、心は悲嘆に沈んでおりましたが、どうにも諦めきれず、インターネットで何か治療法はないかと検索をしていたところ、石川県の金沢脳神経外科病院のホームページでMD法

なる治療法のあることを知り、早速受診致しましたところ、治療の見込みがあるとの説明に、光明を見出しました。

初診から七ヵ月待つて、待望の手術を受け、術後の経過も順調に運び、七十二才の高齢にも拘らず、八日目で退院を果たすことができました。今はコルセットも外し、快適な日々を過ごすことができ、無痛の感激に浸っております。

入院中は、至れり尽くせりの心優しい看護を受け、大変感銘を受けました。

本当に言葉では語りつくせないほど感謝致しております。最後にもう一言、有難うございました。

今後、益々もって、貴院のご発展を祈っております。

第二回救急症例検討会

昨年12月9日に約30名の救急隊員の方々をお迎えして「第二回救急症例検討会」が行われました。当院からは山本信孝副院長と山本治郎医師が参加し、平成22年6月から12月までに搬送された3症例の症状の経過や治療法などを説明し

ました。救急隊からは搬送先や処置が的確であったかななどの熱心な質問がありました。

また山本信孝副院長によるCT、MRI診断についての講演があり、数ある脳疾患をCT、MRIでどう診断しているかを説明しました。

