



ふれあい

2011年 **春季号** vol.42

2011年(平成23年)4月25日発行

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。

患者さんコーナー



金沢市 木谷 章子 様

「何!?この左足の激痛は…!?!」これまで感じたことが無い痛みにある朝突然襲われました。起き上がることもましてや歩くことなど不可能に近く、経験したものでなければ表現できない痛みでした。それが気にとめたことなどなかった病名「椎間板ヘルニア」でした。病気やケガには無縁で、まさか私が…何故!?と思いながら手術の日を待ちわびました。「薬にもすがらない」とは、まさしくこのことでしょうか。思えば、入院してからのこの一週間は精神的にも肉体的にも不安定な私を病院の皆様方の暖かい心配りによって支えられ、おかげさまで順調に回復しています。そしてあれほどの痛みがなくなり、久しぶりにまっすぐ立って歩ける幸せを改めて感じています。仕事はおろか、何もできなくなった私を助けていただいた先生には感謝です。できれば、一人でも多くの患者さんがこの手術を受けられて一日も早く苦痛から開放されたいと思います。最後にいつも手術ばかりで大変そうなお佐藤病院長、山本先生、他スタッフの方々のご健康とご活躍をいつまでもお祈りしたいと思います。本当にありがとうございます。

退院後を託す「地域リハビリテーション」



副院長・リハビリセンター長
山口 昌夫

「障害をもつ人々や老人が住みなれたところで、そこに住む人々とともに一生安全に生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々がリハビリテーションの立場から行う活動の全てをいう。」と、日本リハビリテーション病院・施設協会は地域リハビリテーション(以下リハビリ)を定義しています。

退院後、患者さんは自宅や施設環境ならではの生活上の困難に遭遇します。「障害とは、個人に属する特性ではなく、個人とその人を取り巻く環境が接する際に生ずるものである。」これはスウェーデンにおける障害の概念です。退院先の自宅や施設で患者さんが生き生きとした生活を送るためのサービスが提供されなければ、入院中の治療成果が生かされません。また、

このサービスは包括的、継続的そして体系的な対応でないとその人の人生を支えることはできません。言い換えれば地域リハビリこそが「リハビリテーション」です。その担い手は介護支援専門員、ヘルパー、訪問看護師、訪問・通所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、施設の介護職員・相談員、福祉用具業者、建築業者、市町村の職員などで、医師は医療を担保する役に回ります。

当院の回復期リハビリ病棟退院に際し、地域リハビリに問題がある患者さんについて、右記の地域スタッフとともに地域カンファレンスを開き、地域でのケアについて調整しています。ここ1年間で49回開催しました。患者さんが望みどおりの生活に戻られるようにと、関係者みんなで話し合っています。



患者さんだけでなく そのご家族も大切にする 温かい在宅医療の提供

やまかわ内科クリニック



院長：山川 治 先生

当院から車で5分、近隣には野々市町役場やアクロスプラザ野々市が立ち並び近年発展著しい新興住宅地のなかに、今回ご紹介する「やまかわ内科クリニック」があります。

今回ご多忙にもかかわらず、快く取材に応じてくださった院長の山川治先生は、平成7年より公立松任石川中央病院で約10年半勤務された後、地域医療に取り組みようと平成18年、奥様の祐賀子先生と現在の地に開業されました。

ご専門は内科・消化器科で胃・大腸の内視鏡検査もクリニックで受けられます。祐賀子先生は診療所では石川県でも数少ない、脳梗塞などの脳血管障害やパーキンソン病などの神経難病を診療する(脳)神経内科をご専門とされています。

力を注いでおられる訪問診療・往診については、遠く鶴来の山あいまで行かれるそうで、その範囲の広さに驚かされました。在宅療養支援診療所の指定を受け、自院はもちろんのこと、入院施設を持つ医療機関や訪問看護ステーション等との密な連携により、24時間対応ができるような体制を整えられるよう努めておられます。また入院が必要になった際には、開放病床(※)を利用するなど、かかりつけ医として、安心して入院してもらえらるようなご配慮もされています。

病院と在宅医療の両方の経験か

ら、先生はこうおっしゃいます。「病院では、治療・看護・介護を行うに当たり、医療従事者が様々な工夫を凝らし最善を尽くします。しかし、同じレベルのことを在宅でご家族が行うことはなかなか難しいと思います。さらに急な環境の変化はご家族だけでなく、患者さんにも負担がかかります。患者さんやそのご家族にわかりやすいよう、また徐々に環境の変化に慣れていってもらえるよう、病院から在宅への移行の際には特に配慮しています。ご自宅での安定した療養生活の維持も大事ですが、いざ患者さんの病状に変化が起きたとき、介護者がその対処に疲れてしまわないよう、自院を始めとし、訪問看護ステーションなど地域の医療福祉機関に気軽に連絡がとってもらえるよう働きかけています。」

そのご家族へもご配慮をなさっている、温かくも情熱的な姿勢が伝わってまいりました。

※開放病床：患者さんが病院へ入院したときに、かかりつけの先生が入院先の病院に赴き入院先の医師と協同で患者さんを診察、加療することができるシステム

院長：山川 治 先生
経歴：昭和62年 金沢大学医学部卒業
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会認定消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医

副院長：山川 祐賀子 先生
経歴：平成4年 金沢大学医学部卒業
日本内科学会認定内科医
日本神経学会認定神経内科学専門医

DATA

やまかわ内科クリニック

住所

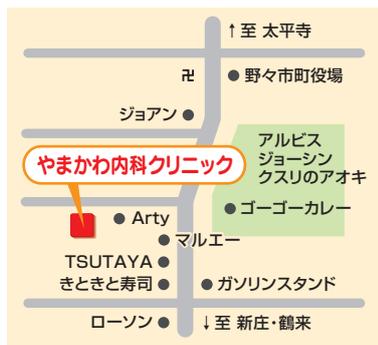
石川県石川郡
野々市町藤平田1丁目65街区10

TEL

076-246-6650

URL

<http://www.yamakawa-nc.com/>

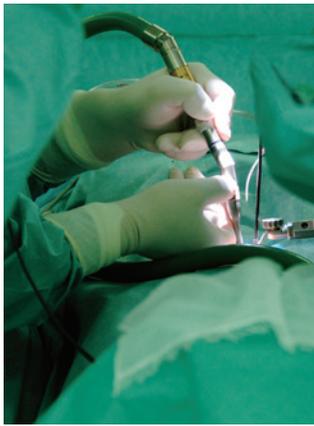


腰部脊柱管狭窄症 2
腰部脊柱管狭窄症の
診断と手術治療

病院長 佐藤 秀次



腰部脊柱管狭窄症の診断はレントゲン撮影とMRI、CTスキャンで行うので、痛みや検査合併症などはありません。診断に必須とされてきた脊髄造影検査は、今日では国内外で次第に行われなくなっており、本院では既に不要な検査になっていきます。診断上重要な点は、脊柱管狭窄がどこにあるのか、症状を起している狭窄はどれであるのかを正確に見極めることです。診断が正確でなければ、いくら良い技術をもってしても患者さんの症状を改善することはできません。また、手術で大事なことは脊柱管内で圧迫され、症状を出す元になっている神経の的確な除圧(圧迫を取ることを)を行うことであり、これが手術成功の鍵になります。

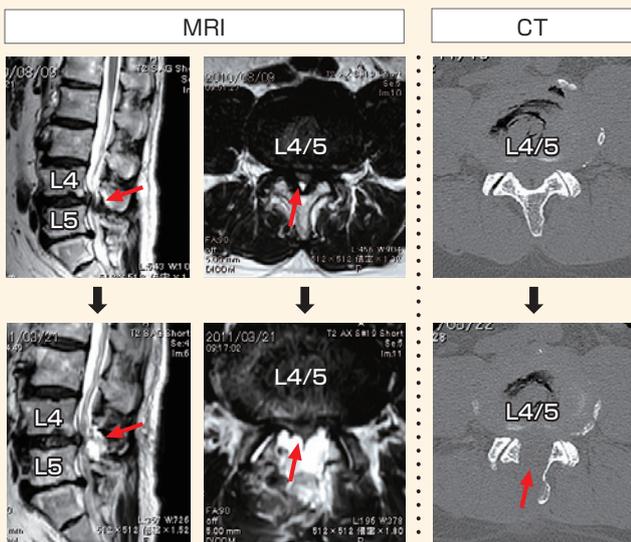


ありますが、私はMD法を用いています。MD法は最新の手術技術であり、直径16mmの細い筒を骨まで挿入して、手術顕微鏡を見ながら拡大された術野の中で神経の圧迫を取り除きます。手術時間は約1時間、出血量は10ml以下と少なく、手術の翌日から歩行を開始でき、2週間までには退院できるのが普通です。術後は痛みが少ないため、8割以上の患者さんが鎮痛剤を必要としません。腰部脊柱管狭窄症は加齢に伴い発症者は増え、症状は進行傾向を示します。保存治療が効果を失ったなら、生活の質は低下し続けるので、手術治療が必要になります。以前は手術治療の失敗を恐れて、手術治療を避ける傾向が強かったように思います。近年、手術顕微鏡や内視鏡の利用によって、手術治療の安全性は飛躍的に向上し、安心して手術を受けられる時代になりました。しかし、手術治療の効果はすべての脊柱管狭窄症の患者さんに等しく現れるわけではありません。長く脊柱管狭窄症を持ち続け、神経障害の進んだ患者さんや腰椎の側彎変形が進んでしまった患者さんでは手術効果は通常劣

ります。従って、手遅れにならない段階での手術治療が必要です。歳だから手術は無理ではと諦めている患者さんやご家族が多く見られます。私は原則として、手術治療に年齢制限は設けておりません。80歳を超えた高齢者でも、脊柱管狭窄症を治すことで生活の質が改善され、長寿の喜びを取り戻すことができるなら、手術を行う価値は大きいと考えています。ただし、傷が小さく、手術時間が短くなったとはいえ、全身麻酔をかけるので、心臓や肺などの機能がしっかりとっていない場合は手術ができないことは言うまでもありません。手術治療の効果の現れ方について

は、手術直後から神経の圧迫によって起こっていた症状は速やかに改善へ向かい、立っていることや歩くことがし易くなります。しかし、しびれや冷感、筋力の低下などは既に神経に加わってしまった障害に基づく症状ですので、通常、回復に時間を要します。症状が消失するのに半年かかるとも少なくありません。中には、足にしびれが残ってしまうことさえあります。脊柱管狭窄症は年寄りの病だから治らない、付き合っただけで生活していきより仕方がない。このような諦めを持たずに、痛みを悩まされたい、行きたい所へ自分の足で行ける生活を回復しましょう。

腰部脊柱管狭窄症の手術前後



手術前MRIでL4/5に高度の脊柱管狭窄を認めるが、手術後MRIでは狭窄状態は解除されている。手術後MRIで白く見える領域は術野に貯まった血液であり、やがて吸収消失する。

骨の削除範囲を手術前後で示すが、片側から両側の神経除圧が行われる。

日常生活動作の自立への取り組み

5病棟 看護師長 筆矢 昌美

5病棟は、療養病棟から回復期リハビリテーション病棟に転換して、3年目をむかえようとしています。脳卒中後遺症の患者さんが7割以上を占め、他の急性期病院からもリハビリテーションを目的とした患者さんの受け入れを積極的に行っています。

当病棟では、スタッフ全員が病棟での生活全般が「日常生活動作の自立へのリハビリテーション」という視点を持ち、それを患者さん、ご家族の方と共にできるように様々な専門職種がチームとなって、支援することをモットーとしています。具体的には、リハビリテーションの訓練室で「できている日常生活動作」を実際の生活の場である病棟において



リハビリで立ち上がりの練習をしています。

では、病棟でもやりましょう。



「している日常生活動作」にすることです。

「している日常生活動作」の改善がみられた患者さんが多くいらっしゃいました。また、病棟において筋力低下防止、筋力低下による転倒防止を目的に毎日、職員と一緒に体操を行ったり、認知症患者さんに対して集団療法としてのレクリエーションにも積極的に取り組んでいます。

今年度は、さらに様々な専門職種が専門性を発揮し、患者さんが病棟に入ってから退院後の生活を介した援助が、効果的に提供できるように、患者さんやご家族の希望も確認しながら、共にリハビリテーションの目標設定が行えるようにしたいと考えています。

部署探訪

1 医療秘書室

医療秘書室は、患者さんへのサービス向上と勤務医師の負担軽減のため平成21年4月に新設されました。今年の4月に新入職員が1名増え、現在は、矢口、酢馬、小黒の3名で勤務しており、医療コンシェルジュ、医師事務作業補助者として、患者さんと病院のかけ橋となるための仕事をしています。業務内容は、①脊椎専門外来やもの忘れ専門外来の初診受付 ②脊椎手術患者さんの手術日や検査日の日程の連絡や説明 ③紹介状の送付や登録 ④診断書等の医師の書類作成の補助等です。患者さんからの、症状に



関するお問い合わせや受診後の疑問、脊椎手術に関するご質問等をお聞きして医師に確認し、お答えしています。医療や病院は専門性が増しますが、患者さんにとって少しでもわかりやすい場所にするこにより安心して医療を受けられるよう努めていきます。どうぞよろしくお願いいたします。

TOPIC 平成23年度入職式

平成23年度の入職式が4月1日に行われました。今年度はリハビリセンター、薬剤部、放射線部、栄養部、看護部、医療秘書室、事務部に計28人が入職しました。

佐藤病院長より辞令交付があり、代表して看護部の前田静香が総代をつとめました。

佐藤病院長は、祝辞で「医療をすすめる者に完成はなく常に学ぶ意識を持ち勉強して欲しい。自分の中に志を持ちチャレンジや行動す



ることを忘れないように。」と述べられました。最後に放射線部の中村洋介による新入職員宣誓があり「医療人として患者の皆様からの信頼を得て、病院に貢献できる豊かな人間になつていきたい。」と力強く宣誓しました。