

うるおい

第2号
2016年1月

シベリアから飛来してきた白鳥たち



新年のご挨拶

新年あけましておめでとうございます。

皆様方におかれましては、つつがなく新年をお迎えのことと思います。遅ればせながら、新年のご挨拶と今年の抱負を述べさせていただきます。

さて、私が院長に就任してから間もなく2年となります。昨年春には青木副院長を迎え、診療体制の強化を図り、神経難病を中心とする神経疾患の専門病院としての役割を、これまで以上に果たすことができたものと思います。今後も新潟大学との密接な連携の下に診療内容の充実に努め、最新、最良の医療を提供していきたいと思っております。

昨年阿賀野市では、老朽化した水原郷病院が隣接地に移転新築され、あがの市民病院として新たなスタートを切りました。生まれ変わった新しい施設で、地域医療の拠点として発展していけるものと期待されます。

当院も神経疾患の専門病院としての役割を担い、この分野においての地域医療に、これまで以上に貢献していきたいと思っております。

しかし、当院は開院41年が過ぎ、施設の老朽化は否めません。これまでも増築・改修工事を行い、療養環境の向上を図ってきましたが、十分ではありません。

そこで本年は、狭隘化している第2病棟と老朽化した給食設備の移転新築を行うことにしました。春からは本格的な工事が始まり、皆様方にご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、ご協力をよろしくお願いいたします。

今後も、順次老朽化した設備の改修や医療機器の更新などを行い、快適な療養環境の整備に努め、診療内容の向上を図ってきたいと思います。

本年もこれまでに変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。



脳神経センター阿賀野病院

院長 近藤 浩

2016年1月

第1病棟



第1病棟師長 落合 美恵子

第1病棟には、平成28年1月1日現在、神経難病(パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症・多発性硬化症・多系統萎縮症・脊髄小脳変性症等)の43名の方々が入院されています。そのうち10名が人工呼吸器を装着しています。病室は個室7室、2人部屋5室、3人部屋1室、4人部屋7室です。

病棟スタッフは看護師・准看護師26名、看護補助者10名です。スタッフの年齢層は20~60歳代と幅広く、勤務形態も多種多様です。病棟目標は、「専門性と継続性のある患者さん中心の看護・介護を提供しよう」です。

入院されている患者さんに少しでも気持ちよく過ごしていただけるようにと、スタッフ一人ひとりが心がけ、患者さんの気持ちに寄りそい、患者さんの意思を支援できるあたたかみのある看護・介護を実践しております。

職員 Pickup!

第1病棟看護師 皆川 愛子

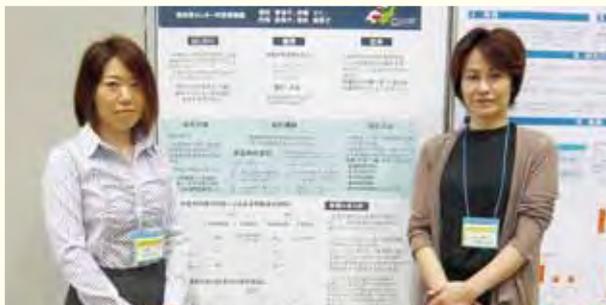
今年4月からパートタイムで第1病棟に勤務しています。今まで主に急性期病院に勤めていましたので、私にとって初の領域である神経難病の患者さんとじっくり向き合うことは驚きと学びを多々感じさせてくれます。患者さんにとって長期にわたる療養生活を余儀なくされることが多い中、私たちが出来ることは個別性のある看護実践の追及であり、そのことが患者さんのQOL(Quality of Life:生活の質)向上に繋がっていくと考えます。

日々の業務の中で圧巻だと感じるのは、週2回の病棟スタッフ総動員で汗を流しながらの入浴介助です。活力溢れる経験豊かな先輩方に日々元気を頂きながら、共に協力し看護をさせて頂いています。

阿賀野市に転居して1年が経った今の私の新たな趣味は、嵐の湯で汗を流すこと、スイーツ巡りです。お勧めのお店がありましたら、是非教えて頂きたいです。これからも宜しくお願いいたします。

Report

第46回 日本看護学会(慢性期看護)学術集会へ参加してきました



第2病棟准看護師 俵田 智佳子

日本看護協会主催の学術集会が、9月2・3日の2日間、福島県郡山市で開催され、発表者として参加してきました。会場のビッグパレットふくしまでは、記念講演や、各分野に分かれた演題発表が数ヶ所で同時に行われていました。

私たちは示説(ポスター)での発表であり、広いホールで約80例の発表が同時に掲示されました。発表開始とともに、全国から参加された大勢の看護師の方々が来場し、各々、興味のある示説の前で立ち止まり質疑応答など盛んに行われていました。

私たちは、「皮膚水分量に着目した適切な皮膚保湿剤の選択」と題した研究結果を発表しました。高齢者が多数入院している当院では、保湿剤による皮膚の保護は非常に重要ですが、保湿剤の選択については現場で悩むことが多々あります。そのため、数種類もある中から適した保湿剤を選択する方法

として、皮膚の水分量に着目しました。具体的には、種類の違う保湿剤を皮膚に塗布し、時間の経過とともに皮膚の水分量を測定し、保湿剤の種類と皮膚水分量の経時的変化について、今回の研究で明らかになったことを発表してきました。保湿剤選択に関しての明確な基準がないため、皮膚の乾燥やそれによる皮膚トラブルに悩む方や、そのような方の看護に携わる看護職員にとって、意義のある看護研究であったと考えています。(現在、本研究の内容は日本看護学会雑誌に投稿中ですので、投稿が受理されましたら、追ってホームページ等で詳細を紹介させていただく予定です。)私たちの示説の前にも大勢の方が足を止め、写真に撮っていかれる方や幾つか質問もいただきました。

看護研究とはとかく敬遠しがちですし、私自身も縁がないと思っていました。しかし、日々の業務でのちょっとした疑問から今回の看護研究を始めることとなりました。病棟スタッフ全員の協力と指導して下さった先生の下でこの学術集会で発表できた事に深く感謝していますし、また私自身も成長する機会を得て、モチベーションアップへつながっています。

全国の各分野で活躍されている看護師の方々の多くの発表に直接触れ、情報を収集できた事はとても意義のある2日間で良い経験となりました。



ALS：筋萎縮性側索硬化症



副院長 青木 賢樹

ALSの概要

1. 症状・特徴

四肢の筋肉が自分の意志で自由に動かせなくなっていく病気で、最後には筋が萎縮していきます。歩行できない、物が持てないなどから始まり、呼吸筋(横隔膜)の働きも悪くなるため、息苦しい、呼吸が辛い、朝方に肩で呼吸をする、さらに嚥下(飲み込み)・発話に関わる筋も動かせないの、むせやすくなる、食事ができなくなる、言葉がしゃべりにくい、呂律が回りにくい、声がかすれる、鼻声になるといった症状が出現してきます。

筋肉は細かくブルブルと震えることが多く、繊維束攣縮(ふるえ)とされています。深部腱反射は亢進する(高まる)ことが多いのですが、亢進しない(低下する)人もいます。

ただし、病気の本体は筋肉ではなく、脳からの筋肉を動かす命令を中継する脊髄にある前角細胞という運動神経が変性脱落していくことです。他の感覚神経や、考える・意識する等の大脳機能は、全く正常です。知覚に異常がない、褥瘡(床ずれ)が少ない、眼球運動が残る、膀胱直腸障害になりにくい、なども特徴です。(四陰性徴候と言います)

2. 歴史

1869年、CharcotとJoffroyの2人によって発表されて

以来、難病中の難病として知られて今日に至っています。最近の有名な出来事は、2014年からのアイス・バケツ・チャレンジで、有名人(例えば、マイクロソフトの会長のビルゲイツさん、ソフトバンクの社長の孫正義さん、京都大学のiPS細胞の山中伸弥教授、サッカーのブラジル代表のネイマールさんなど)が氷水を頭からかぶることがYou Tubeで話題になりました。

アメリカでは、ヤンキースの有名な4番打者のルー・ゲーリックが罹患したことで有名です。日本では、NHKの番組で取り上げられた広告プランナーの藤田正裕さん(通称ヒロさん)が有名ですが、その他には医者では徳洲会病院の創設者の徳田虎雄さんや、クイズダービーに出演していた元学習院大学教授の篠沢秀夫さんなどがいらっしゃいます。

3. 当院での診察状況

平成28年1月1日現在では、入院患者さんは11名で、人工呼吸器装着が6名、外来に通院されている方が数名いらっしゃいます。一般的には、1年間で人口10万人当たり1~2名の発症と言われています。ただし、日本には患者さんが多い地域があることは有名です。

Q & A

Q どのような原因があると考えられていますか？

A 現時点では、はっきりとした原因は不明です。昔はアルミニウムやソテツなどまやかしのような原因が言われていたり、イタリアのサッカー選手に多いので外傷説もあります。学術的には、興奮性アミノ酸毒性、ミトコンドリア機能異常、酸化ストレス、プロテオゾーム機能異常、軸索輸送異常、ミクログリアの活性化、神経免疫説、神経成長因子の異常シグナルなどが疑われています。近年、病理学的見地からは、TDP-43というタンパク質の異常蓄積によるものという説が提唱されています。孤発の(一般の)ALS患者さんの神経細胞の細胞質内に、TDP-43が異常に凝集し蓄積していることも判明しました。そのほかの異常タンパクも判明しつつあります。このことなどが突破口になるかもしれません。

Q どのような治療法があるのでしょうか？

A ALSの薬としては、リルテック®(リルゾール)が1999年に初めて保険適応になっています。神経細胞毒性があるグルタミン酸を伝達抑制すると言われています。また昨年には、炎症が生じた際に出現する細胞毒性のあるフリーラジカルを除去する薬で、すでに脳梗塞急性期で使用されてきたラジカット®(エダラボン)が、新たに適応追加となりました。当院でも3名の患者さんに使用中です。投与の一回目は14日の入院が必要です。その他、大量のビタミンB12(メコバラミン)の注射なども治療が進行中です。東北大学では肝細胞増殖因子(HGF)の治療が始まる予定とのことです(詳細不明)。そのほか、京都大学井上治久准教授らの研究チームでのiPS細胞などが期待されています。



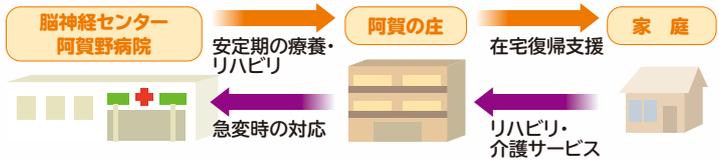
介護老人保健施設「阿賀の庄」のご紹介

介護老人保健施設とは、医療的管理のもと、看護・介護職員によるケアや理学療法士などによるリハビリ、管理栄養士による栄養管理などのサービスを提供し、利用者様の自立支援・在宅復帰をサポートする施設です。

阿賀の庄では特に健康管理に関して、当院と連携を行い、急変時の対応をしています。また、レクリエーションにも力を入れており、毎月の行事(運動会や文化祭など)の他にも慰問ボランティアの受け入れや畑での野菜作りなどを行い、楽しみのある生活を送れるよう支援しています。

なお、入所期間に関しては、利用者様の状態やご家庭の状況等を考慮し決定していますので、ご相談ください。

病院・家庭と連携



施設概要

【入所サービス】

対象者：要介護度1~5
定員：96名

【通所リハビリ】

対象者：要支援1・2 / 要介護度1~5
定員：1日20名
送迎：あり(阿賀野市内)

【相談窓口】

支援相談員まで TEL.0250-68-1700

院内行事レポート

7月15日 七夕会

民謡・唄クラブ「民友会」さん、フラダンスサークル「なかま会」さんが来院してくださり、唄や踊り、三味線、そしてフラダンスと、盛りだくさんのプログラムでお届けしました。



8月19日 花火大会

併設の介護老人保健施設「阿賀の庄」と合同で花火大会を開催しました。「萌の会」さんのダンスの後、音楽に合わせて吹き上げ花火や打ち上げ花火、ナイアガラが点火されました。



12月16日 クリスマス会

前半は「日の出会」さんから新舞踊を披露していただき、後半は職員によるハンドベル演奏と、華やかで楽しいひと時を患者さんと一緒に過ごせました。



外来のご案内

神経内科・内科・リハビリテーション科
受付時間 午前8時45分~11時30分

※都合により担当医が変更になることがありますので、詳細は受付までおたずねください。
※なお、新患で受診ご希望の方はあらかじめお電話にてご予約をお願いいたします。受診時間などを相談させていただきます。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
第1診察室	近藤 浩	横関 明男	佐藤 達哉	近藤 浩	佐藤 達哉	佐藤 達哉 (第3土曜日)
第2診察室	近藤 崇	近藤 崇	青木 賢樹	近藤 崇	青木 賢樹	近藤 崇 (第1土曜日)
リハビリテーション外来					工藤 由理	

医療法人潤生会 脳神経センター阿賀野病院 広報誌

うるおい

第2号
2016年1月

■発行日 2016年1月4日
■発行人 院長 近藤 浩 ■編集 広報誌事務局
〒959-2221 新潟県阿賀野市保田6317番地15
脳神経センター阿賀野病院
電話 0250-68-3500 FAX 0250-68-3690
URL <http://www.agano.or.jp> メール info@agano.or.jp

広報誌「うるおい」へのご意見・ご感想は
広報誌事務局までお寄せください。

編集後記

新しい年を迎えました。今年はどうなるのでしょうか？きつとオリンピックを楽しみにしている方も多いことでしょう。さて、医療業界では4月に診療報酬の改定があります。年々増え続ける医療費が問題となり、その削減策の1つとして「地域包括」「地域連携」という言葉が多く謳われるようになりました。高齢者や障害者、子どもたちを地域みんなで支える「地域力」が今試されています。当院でも、微力ながら地域貢献していきたいと考えております。
本年が皆さまにとって幸多い一年になりますよう、お祈り申し上げます。

広報誌事務局