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4号
2017年1月

新年のご挨拶

新年明けましておめでとうございます。

お陰様で今年も無事に新しい年を迎えることができました。皆様方におかれましても、つつがなく新年をお迎えのことと思います。

すでに新しい年がスタートしてしばらく経ちましたが、遅ればせながら新年のご挨拶と抱負を述べさせていただきたいと思います。

昨年当院では大きな出来事がありました。第2病棟と調理棟の移転新築です。春先から工事が進められていましたが順調に進捗し、9月末に予定通り竣工しました。病棟は見違えるほどに広く、明るくなり、快適な療養環境を提供できているものと自負しています。調理棟も立派に整備され、厳格な衛生管理の下、美味しい食事を提供できるよう努力しています。

また、8月にはMRIの更新も行い、これまで以上に高精度な診断ができるようになりました。

現在は、旧第2病棟と旧調理室の改修工事が行われています。院内の通行制限や工事に伴う騒音で、大変ご迷惑をおかけしていますことをお詫び申し上げます。夏前には工事が完了する予定ですので、今しばらくの間ご協力をお願い申し上げます。

このようにハード面の整備は今後も続けていきますが、そのほかに、医療・サービス面での向上も図っていかなければなりません。

このような観点で、昨年10月には地域医療連携室を立ち上げ、在宅患者さんや他の医療機関との連携をさらに高めるようにしています。短期集中リハビリ入院やレスパイト入院の受け入れなどもこれまで以上に積極的に行い、地域の皆様のニーズに応えられるようにしたいと思います。

これからも神経難病を始めとする神経疾患の専門病院としての役割を担い、病院としての機能を高め、より良い医療を提供できるよう努力して参りますので、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。

今年は酉年です。皆様方におかれましても、空に飛び立つ鳥のように飛躍の年となりますようお祈り申し上げます。

2017年1月

脳神経センター阿賀野病院
院長 近藤 浩

第3回 医師による神経難病解説

脊髄小脳変性症（多系統萎縮症の小脳タイプ）

副院長　青木 賢樹

概　要

今回、第3話として、小脳失調（小脳の機能障害）を来たす病気についての話です。

「小脳は、何をしている臓器ですか」との質問には、通常は体、四肢、構音、嚥下、注視などのバランス、細かい動作をスムーズに動かすことを司る脳の中の一部です。ちなみに頭蓋骨の中には大脳、中脳、小脳、脳幹などが納められています。小脳は、頭の後方にカリフラワーもしくは栗のような形をして、重さは約120－140g程度で、脳全体の約10％程度と言われています。人間の二立歩行を可能とした大きな仕事をしているところです。ドローンが傾かないようにしているジャイロセンサーみたいなものでしょうか。小脳の働きによって人間は歩行可能となり、手先が器用となりました。色々な優れた道具などを作れるようになって、文明、文化が進化したと考えられます。そこがどう言う訳か若い頃は全く問題なかったのに、生後40年から50年を経て徐々に小脳機能が低下していく為に、症状としては、ふらついて歩行ができなくなったり、上肢の細かい動きができなくなってきたり、言葉が不明瞭になったりします。似ている状態としては、酒に酔っ払った時の歩き方、喋り方に比較的似ていると考えています。アルコール多飲者も長期に渡ると小脳が障害されることが知られています。また、最近は、小麦粉のアレルギー（グルテンに対する抗体が小脳にも悪影響を及ぼす。）により小脳失調を来たすことがあると報告されています。小麦粉は、普段パンやスパゲッティ、ビスケットなどで使われ、食べられており、診断には苦慮するようです。

遺伝性と孤発性（誰も同じ病気の人が家系に居ない）がありますが、通常は孤発性が70％を占めています。代表的疾患が、多系統萎縮症（MSA）と言われており、日本では、12,000人程度がこの病気で苦しんでおられるようです（平成26年度特定疾患医療受給者証所持者数）。人口10万人あたり約10人程度の発症率と言われています。

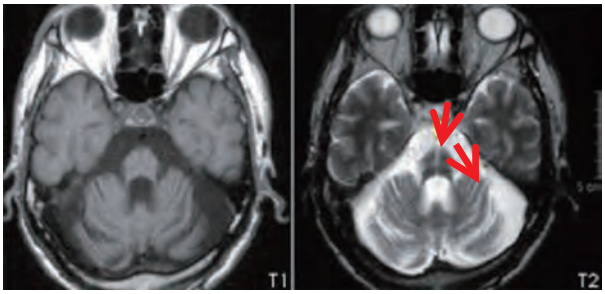
多系統萎縮症は、以前、オリーブ・橋・小脳変性症（OPCA）と言われていました。つまり小脳、橋、そして延髄にあるオリーブ核（形が似ているからだと思いますが、名前が西洋的なネーミングですね。オリーブの実は、大人になるまで知りませんでした。）が変性していくと考えられていました。現在はその他にも基底核、大脳実質を含めた多系統が変性していく疾患（病名の由来）です。

症　状

症状は、小脳失調と言って体幹失調（ふらつくことで主には歩行障害）と四肢の小脳失調（到達目標に近づくと指の震えが大きくなる企図振戦（きとしんせん）、指鼻試験、膝踵試験（ひざかかと）の拙劣（せつれつ）、回内回外運動の拙劣、指追い試験の拙劣など認める）、目では眼振が出現し、焦点が合わせ難く素早くは見難く感じます。その他、自律神経障害も加わり、起立性低血圧、便秘、排尿障害などもその後症状に加わってきます。本人は、さらに小脳障害による構音障害にて喋り難く、電話での会話がなかなか理解してもらえない、疲れる、大きな声になる（爆発的などとも言われる）との訴えが多くなり、その後食事も飲み込みにくい、咽易（むせ）いなど自覚していく様です。

脳MRI検査が最近は普及しており、脳CTではあまり分からなかった所見が分かる様になってきました。脳MRI検査では脳幹の萎縮とホットクロスサインと言われている十字架のような模様が橋（脳幹の一部）の中心に見えてくることです。無論小脳皮質の萎縮も認められます。小脳の溝が拡大してバームクーヘンの縞模様の様にはっきり見えてくることがあります。また大脳の被殻にT2強調画像ではスリット状に高信号が見えることもあります。

医学的には、その後の声帯の奇異性運動による咽頭喘鳴や経鼻陽圧呼吸（鼻マスクを装着する様な器械）では改善しない気道閉塞による呼吸困難や、睡眠時無呼吸、原因不明の突然死に注意することが知られています。



図：橋、小脳での軸状断の画像（脳MRI）橋にホットクロスサイン（十字架サイン）、小脳の溝の拡大（バームクーヘン状に見える）、第4脳室の拡大もあり。

治　療

現在も難病の疾患です。どうして発症するのかも現時点ではあまり解明できていません。病理的には、27年前の1989年に米国のPappらがMSAは、オリゴデンドログリアに嗜銀性封入体（しぎんせいふうにゅうたい）が必ず出現することを報告し疾患概念として確立しました。この封入体がグリア細胞質内封入体（GCI）と呼ばれMSAに特異的な封入体であり、さらに1998年にはGCIがα-シヌクレイン陽性となることが報告され、MSAはパーキンソン病やレビー小体病とともにα-シヌクレノパチーという新たな疾患概念を形成することになり、僕らも改めて疾患の理解を変更した記憶があります。脳にはオリゴデンドログリアが広範に存在し、この機能が障害されることがこの疾患の発病に関連していると考えられます。オリゴデンドログリアは、脳神経細胞の髄鞘（ずいしょう）（神経伝導）を司る細胞です。

現在、変性疾患で比較的治療が成功しているのはパーキンソン病です。根本的治療ではなくても病態を改善する治療法が成功して、ほぼ天命を全うできるまでになってきました。もちろん完全に治ることではないので、患者さんたちの思いはまだまだ不十分であろうと思います。iPS細胞の治療、遺伝子操作、それこそオートファジー（2016年のノーベル医学生理学賞受賞論文です。）などによるα-シヌクレインの消滅など、今後の治療の進展が望まれている分野であろうと思われます。

短期集中リハビリ入院 はじめました！

こんな症状で
お悩みではないですか？

★最近、転びやすくなった
★トイレに間に合わないことがある
★むせるようになった
★声が小さくなった

集中的にリハビリを行うことで、より長く安心安全な在宅生活が送れるよう支援します。そのために、医師・看護師・リハビリスタッフ・管理栄養士・医療相談員が連携し、患者さん一人ひとりに合ったプログラムを実施します。

対象患者	神経難病患者かつ在宅生活を長く続けたいとお考えの方	入院期間	約2～4週間（状態によって決定します）

☆詳しくは地域医療連携室の医療相談員までお問い合わせください。

地域医療連携室 開設しました！

地域医療連携室とは

地域における医療機関、福祉・介護施設、地方自治体等と当院との連携をより推進し、患者さん並びにご家族が抱える医療や介護の問題等に対し、適切な指導や助言を行うことを目的とする部門です。当院では神経難病専門病院としての立場で地域医療に貢献できるよう、また地域の皆さまに安心してご利用頂けるよう、各専門職が連携を図り、迅速に対応していきます。

業務内容

①地域医療連携業務、②在宅医療支援業務、
③医療福祉相談業務を担います。

地域医療連携
- 地域医療機関等からの紹介受け入れ
- 他医療機関への診療依頼
- 入転院の相談窓口

在宅医療支援
- 退院に関する支援
- 在宅療養に関する支援
- 在宅関係機関等からの相談窓口

医療福祉相談
- 療養生活に関する相談
- 医療費に関する相談
- 社会保障制度や福祉サービス等の紹介

メンバー紹介　室長（副院長）、外来看護師、病棟看護師、医療相談員、事務員で構成されています。

ご相談等がありましたら、お気軽にご連絡ください。

部門紹介

第2病棟

病室

第2病棟師長 **杵淵 恵美子**

9月の末に、待ち望んでいた新しい病棟に移転しました。43床の医療型療養病棟で、ほとんどが神経難病の患者さんです。その疾患特有の症状と向き合いながらの療養は、やはり長期入院を余儀なくされています。この度、新築に伴い患者さんにとって快適な環境が作れた今、私たちスタッフも気持ちを新たに、病棟目標である「情報の共有を図りながら患者さんの安全と安心を確保する」を達成できるよう日々奮闘しているところです。

スタッフは看護師・准看護師が16名で、伸び盛りの20代、バリバリの30代から40代、そして経験豊富な50代から60代と幅広い年齢層の構成です。また、看護補助者は10名で、ほぼ全員が介護福祉士の資格を取得しています。その資格は、自主的に目標を持って業務にあたり、その結果得た国家資格なのです。また、療養病棟では看護補助者の担う役割が大きく、看護師との協同がとても大切です。看護師も看護補助者も明るい性格のスタッフが多く、雰囲気は真新しい病棟と同様にとても明るいです。

11月からは、見尾田佳子が主任となりました。「新病棟と共に初心忘るべからず、より良い看護・介護をチームワーク良く努めていきたい。」と意思表明をしております。

今後も、常に“患者さんの立場になって考えること”を判断の基準にしながら満足していただける看護・介護を提供していきたいと思います。

ナースセンター

食堂・談話室

廊下

第2病棟の紹介

病室

ベッド脇に設置されたワードローブは、十分な収納スペースとプライバシー保護に配慮した配置となっています。窓枠を木目調で統一し、患者さんに柔らかい雰囲気の中で療養していただいています。

ナースセンター

明るく暖かい光に包まれたナースセンターは、看護師の拠点です。患者さんやご家族、面会の方々から気軽に声をかけていただけるように、オープンカウンターとなっています。

部門紹介

栄養科

栄養科　管理栄養士1名、調理師4名、調理員2名、パート2名の計9名のスタッフが働いています。

調理室

調理室

洗浄室

下処理室

栄養科長　**小林 美和**

10月に新調理棟が出来上がり、新しい施設で管理栄養士と調理スタッフで給食業務に携わっております。今まではなかった、焼いたり蒸したりを温度や湿度を調節しながら調理することが出来るスチームコンベクションオーブンや、調理したものを手早く冷ますことが出来るラビットチラーなどを新規採用いたしました。焼いたり蒸したりする料理ではスチームの量を加減できたり、葉物の野菜などは茹でるのではなく蒸して火を通し、チラーで手早く冷やすことで栄養も損なわれにくく、菌の繁殖温度帯を手早く通過して冷ますことでより衛生的な調理が可能になりました。調理の幅が広がって、今後のメニュー構成によりバラエティを加え、美味しく喜ばれる給食内容を目指します。

給食目標は「病気療養中の患者さんに対し、個人のニーズに対応した安全で美味しい食事を提供出来るよう努める」であり、毎日の業務をしています。栄養科一同、心のこもった食事の提供が出来るよう日々努めてまいります。

各部屋の紹介

大量調理マニュアルに沿って各部屋を独立した構造にしています。

調理室

明るい室内で、ドライ方式の床面を採用し、より衛生的に作業ができるようになりました。盛り付け台も大きく、下には食器を片づけるスペースも確保して、作業の効率化を図っています。機器も充実しています。

洗浄室

廊下から直接下膳されたワゴンを入れ、その後きれいになったワゴンを調理室に入れます。

下処理室

皮むきなどを終えた食材などを、煮炊きができるように切ったりする部屋です。調理室への受け渡しは、パススルーの冷蔵庫か冷凍庫、常温用の物を使用しています。

メニューの紹介

患者さんの状態に応じて、常食、刻み食、ミキサー食の三種類を提供しています。その他にも、個別にてアレルギーや嗜好、食べやすい大きさ等にも対応しています。各食形態に応じてお粥に変更したり、またお粥もプリン状の粥ミキサーになったりします。果物もクラッシュした状態や、代替えの物に変化します。これも各メニューによって変わっています。

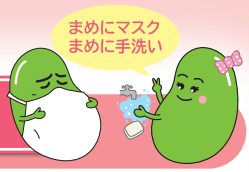
噛まなくてもいいほどやわらかく、見た目も楽しめる食事「ムース食」の導入も検討しているところです。炊き込みご飯や、麺のメニューは隔週です。その他に行事食なども随時行っています。

調理棟も新しくなり、新機器も導入されたことから、今後は今までできなかったメニューにも挑戦していきたいと考えています。

お役立ち情報

インフルエンザ

今シーズンも「かからない」「うつさない」の気持ちでインフルエンザ予防をしましょう。



院内感染防止対策委員会

今年もインフルエンザの流行する時期となりました。

インフルエンザは、インフルエンザウイルス（主にA型・B型）に感染することによって起こる病気で、日本では、例年12月～3月頃に流行します。

38度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等全身の症状が突然現れ、お子様ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では肺炎を伴う等、重症になることがあります。

主な感染経路は、咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴（飛沫）による飛沫感染です。

インフルエンザの感染予防の基本は、1.マスクの着用　2. 流水と石鹸による手洗いやアルコール製剤による手指消毒　3.うがい　4.流行時期には人混みに行かない　5.ワクチンの接種です。インフルエンザワクチンは、感染後に発病する可能性を低減させる効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化防止に有効と報告されています。

もしインフルエンザに感染したら…

具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。受診の目安は、比較的急速に38度以上の発熱があり、咳やのどの痛み、全身の倦怠感を伴う場合です。休養をとり、睡眠を十分にとることが大切です。水分補給も忘れないでください。また、人混みへの外出を控えてください。なお、学校や職場では登校や出勤停止が求められる場合もありますので、注意が必要です。

薬について、インフルエンザの時に解熱鎮痛剤は原則禁止です。非ステロイド性消炎鎮痛剤（ボルタレン・ロキソニンなど）を使用するとインフルエンザ脳症のリスクが高くなることがあり、特に小児には絶対に使用しないでください。

MRI機器更新のお知らせ

超伝導型MRI（1.5テスラ）装置を8月に導入しました。磁気と電磁波を使って、さまざまな角度から体の断面画像を撮影し、病気の早期発見・診断に活用されています。

院内行事レポート

クリスマス会

12/14

毎年、患者さんか楽しみにしている「クリスマス会」。今回は「萌の会」の皆さんにレクダンス5曲を披露していただきました。最後の曲「クリスマス・イヴ」では全員で一緒に口ずさんだり身体を動かしたりと、心なごむ楽しい時間を過ごす事ができました。

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

2016年6月より、土曜日が休診となりました。

※( )の医師については、急患対応のみとなります。
※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
第1診察室	近藤　浩	横関 明男	青木 賢樹	近藤　浩	佐藤 達哉
第2診察室	（青木 賢樹）	佐藤 達哉	（近藤　浩）	（佐藤 達哉）	青木 賢樹
リハビリテーション外来					工藤 由理

編集後記

新春とは名ばかりの寒さが続きますが皆様いかがお過ごしでしょうか？これからますます寒い日が続きますので、暖かくしたり、温まる食事をとって風邪などひかないようにしていきたいですね。

さて、皆様は新年の目標を立てましたでしょうか？年が明けて、新しいことを始めるきっかけになるタイミングでもあるかと思います。当院でも、新しい試みとして中面に紹介させて頂いた通り、地域医療連携室を立ち上げたり、短期集中リハビリ入院を始めております。また、昨年は新病棟や調理棟を増築し、現在も改修している箇所があり春頃には工事が完成する予定になっています。病院としても成長し続けられるようにいろいろ取り組んでいますので広報誌を通じてご紹介できればと思います。

今年1年皆様にとって幸多き年になりますよう、お祈り申し上げます。

広報誌事務局

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4号　2017年1月

■発行日　2017年1月5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。