

# うるおい

第6号  
2018年1月



ラジウム温泉でじんわりあったか

村杉温泉 風雅の宿 長生館 露天風呂にて

## 新年のご挨拶

新年を迎え、皆様方はいかがお過ごしでしょうか。本年も良き年となりますようお祈り申し上げます。

さて、当院は昭和49年11月に開設され、43年が過ぎました。施設の老朽化は否応なく進み、一昨年春より第2病棟・調理棟の移転新築など大々的な改修工事を進め、昨年春で一区切りすることができましたが、第1病棟の改修が課題として残りました。

その後検討を重ねた結果、現在の第1病棟の隣接地に増築・移転することとし、昨年秋より工事を開始しました。病棟を運営しながらの工事となり、工期も来年春までと長期になります。これまでの工事以上に皆様方にご迷惑をおかけしますが、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者になる2025年に向けて地域医療構想が策定され、必要病床数や病床機能の再検討が進められています。急性期医療の見直し、地域包括ケアシステムの構築、介護療養病棟の廃止、介護医療院の創設など、医療制度は大きく変わろうとしています。

また、高齢化に伴い社会保障費の自然増は毎年約6300億円と推計されますが、国は5000億円以内に抑制する方針であり、診療報酬・介護報酬は削減され、公的支援のない民間病院の経営の困難さは増すばかりです。

このような厳しい状況ではありますが、当院は施設改修により病院機能を充実させ、より良い療養環境の中で医療・看護の質をさらに高め、神経難病を中心とする神経疾患専門病院としての存在意義をこれまで以上に高めたいと思います。

今後も皆様方の期待に応えられるよう努力して参りますので、これまでと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

2018年1月



副院長 青木 賢樹

# 進行性核上性麻痺について

進行性核上性麻痺(PSP)は、1964年にSteele JC、Richardson JC、Olszewski Jの3人によって報告され、難治性パーキンソン病(症候群)からL-Dパ製剤の効果が乏しい一群として、疾患概念が確立しました。臨床的特徴としては垂直性注視麻痺、偽性球麻痺、項部ジストニア、認知症(特に皮質下認知症とされています)、姿勢保持反射障害があげられます。有病率は人口10万人あたり6.0~6.4人との推定ですが、Richardson症候群以外の臨床病型を含めるともっと多いと考えられます。

「進行性」はゆっくり進行し悪化していくこと、「核上性麻痺」は眼球の運動制限を意味します。病名の中には歩行障害もパーキンソニズムも含まれていません。具体的に説明すると、「核上性麻痺」とは随意的に眼球が上転できず、動きに制限がある状態を言います。臨床的には、これ以上は上に向かないという眼球位置から頭を急に下げた時、眼球がさらに上へ動けば核上性麻痺と診断できます。

現在、進行性核上性麻痺は、大きく7種類に症状分類されています。

- ①PSP-RS(Richardson症候群)
- ②PSP-parkinsonism  
(PSP-P、パーキンソニズムを伴う進行性核上性麻痺)
- ③PSP-pure akinesia with gait freezing  
(PSP-PAGF、すくみ足を示す純粋無動症)
- ④PSP-corticobasal syndrome  
(PSP-CBS、大脳皮質基底核症候群を呈する進行性核上性麻痺)
- ⑤PSP-progressive non-fluent aphasia  
(PSP-PNFA、進行性非流暢性失語症を伴う進行性核上性麻痺)
- ⑥PSP-frontotemporal dementia  
(PSP-FTD、前頭側頭型認知症を示す進行性核上性麻痺)
- ⑦PSP-cerebellar ataxia  
(PSP-C、小脳失調を示す進行性核上性麻痺)

それぞれの詳細は述べませんが、分類名のような症状が最初に出現するのだと理解するとよいと思います。この疾患の診断に我々医師が迷うことが多い理由の一つには、最初の神経障害があまりに幅広いことがあります。

検査では脳MRIが有用で、中脳被蓋の萎縮(ハミングバードサイン、ペンギンサイン等言われています)、前頭葉の萎縮、第三脳室の拡大、上小脳脚の萎縮などが知られています(図1)。ドーパミントランスポーターの分布を調べるDATスキャンでは低下が認められるようです。逆にパーキンソン病やレビー小体型認知症で低下するMIBG心筋シンチでは低下が認められないことが、鑑別になります。

診断に苦慮する症例として、外来で歩行障害のうち転倒を訴えても、診察場では問題なく歩け、眼球運動も正常であり、画像もはっきりしないことがよくあります。唯一当初から前頭葉サイン(吸啜反射、口尖らし反射)が出現すると考えられます。しかし、これだけではPSPの診断にはならず、筋萎縮性側索硬化症など他の疾患でも出現するので経過を見ていくしかないことが多いです。転倒を含む歩行障害はパーキンソン病ではやや遅れて発症するので、初期の鑑別点としては良い指標になるようです。

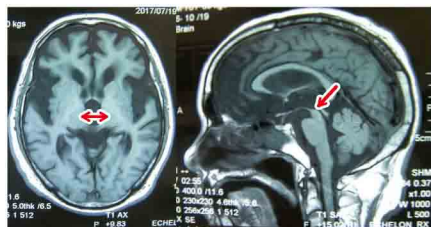


図1: 進行性核上性麻痺の特徴的画像所見  
左: 第三脳室の拡大、右: 中脳の萎縮(ハミングバードサイン)を認める



ハチドリ(ハミングバード)の頭の形と似ているために名付けられました。ハチドリは日本にはいないようですので、郊外で見たことありません。

現在の一番の問題は、やはりパーキンソン病のように、効果が期待できるような薬が少ないことです。今後新たな薬が開発されることが期待されています。

今の所は、リハビリテーションを中心として加療されています。もちろんリハビリテーションは大事で、ある程度の効果が期待できていますので取り組まれると良いのですが、ただし、くれぐれも転倒して外傷を作ったり骨折したりすることの無いように、安全を優先しながら適度に行いましょう。

## 最新の治療法

L-Dパは、効果が少しあるタイプが知られており、最初にトライされることが多いです。しかし、残念ながら、あまり効果のないタイプもあります。三環系のアミノトリプチンは日常生活動作が改善したとの報告が、またタンドスピロンも錐体外路の症状に効果があるとの少数の報告があります。ドネペジルは認知障害には効果がなかったと報告されています。

## 質問コーナー

**質問** 精神的な症状で困っています。家族の言うことをあまり聞いてくれません。

**答え** この病気の主な症状では、眼球運動障害、バランス低下による転倒、発語・嚥下障害、人格・感情変化および睡眠障害があります。発症後に周囲に無頓着になり、社会的交わりが出来なくなったり、周囲に対してPSP発症前の人格とは違う不適切な行為をする患者もいます。さらに突発的に泣いたり笑ったりします(感情失禁)。家族も非常に困惑し、この人格と感情変化は患者と介護者の関係を壊すことがあります。これらは精神遅鈍、記憶障害といった認知障害により、さらに問題が大きくなることがあります。PSPの症状の一つですが、なかなか難しい問題です。抗うつ剤は原病にも効果があることがあり試されると良いと考えています。その他、向精神薬、精神安定剤、抗てんかん薬なども使われることがありますが、試してまた変更してとなることが多いようです。

**質問** この病気の発症原因はなんですか？

**答え** 神経細胞には、タウと呼ばれる重要な神経細胞蛋白質があります。このタウは細胞全体に物質を輸送する役割を受け持つ「微小管」を支えるという大きな役割をもっています。タウはいくつかの異なる形で存在しますが、PSPでは、ニューロンとグリア細胞(ニューロンを助ける細胞)に蓄積する特定のタウ蛋白(4リピートタイプ)が出現します。タウの蓄積する疾患はその他にも、前頭側頭葉認知症、アルツハイマー病や、大脳皮質基底核変性症などが多数知られています。タウ蛋白は脳の構造物として、細胞内の輸送を受け持つ大事な蛋白であります。しかし、なぜタウがどのように蓄積されるかという機序や、なぜ脳細胞の一部が障害されるのかは、まだ判明されていません。そこが判明すると、この病気の原因検索に近づく可能性があります。

PSPという疾患は患者本人にとっても、また治療を行う医師や介護者にとっても、とても難敵です。しかし、何もできない訳では決してありません。病気が進行して、車椅子あるいは胃ろうなど、ときに選択が難しい問題になると思いますが、よりよい対症療法が見つかる時まで、今後の新たな根治的治療法が出てくることを期待しながら、患者さんのQOLを維持することを中心に対処していくことが大事です。

# お知らせ 指定難病医療費助成制度の経過措置が終了しました

## 自己負担上限額について

(平成29年12月31日 経過措置終了)

平成26年12月末までに難病医療費助成制度の対象になっていた方(既認定者)の経過措置が平成29年12月31日で終了しました。これに伴い、一部入院患者さまの自己負担上限額(医療費と食費)が1月分の請求から変更となりますので、右の表をご確認ください。

ご不明な点がございましたら、受付または医療相談員へお問い合わせください。

※「高額かつ長期」とは、月ごとの医療費総額(10割計算)が5万円を超える月が年間6回以上ある方が対象です。例えば、1割負担の場合、医療費の自己負担額が5千円を超える月が年間6回以上ある方となります。

階層区分	階層区分の基準		自己負担上限額(外来+入院+薬代+訪問看護)					
			原則			既認定者(経過措置3年間)		
			一般	高額かつ長期(※)	呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税非課税(世帯)	本人収入~80万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人収入80万円超~	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上7.1万円未満		10,000	5,000	1,000	5,000	5,000	1,000
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円~25.1万円未満		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税25.1万円以上		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1/2 自己負担		

(単位:円)

平成30年1月1日から、こちらの【原則】が適用されます



## 部門紹介

# 放射線科

放射線科は診療放射線技師2名で一般撮影(X線撮影)やCT、MRI等の画像検査業務を行っています。

当院は神経難病の患者さんが多く受診されていて、ADLに不自由を抱えている方が多数いらっしゃいます。病状や動作レベルは、患者さん一人ひとり異なります。また、同一患者さんであっても日々の体調や、ふるえの状態など様々な変化があります。

患者さんの安全・快適・満足を最優先にした放射線診療を目指し、患者さんが安心して検査を受けていただけるような環境整備を図り、サービス向上に努めていきたいと思っております。



MRIとは磁気(磁力)を利用して体の断面画像を撮影するもので、放射線を全く使用せずに体の内部を調べることができます。当院のMRI装置は2016年8月に0.3T(テスラ:磁場の強さの単位)の装置から、1.5Tの装置に更新いたしました。以前の0.3T装置より5倍の磁場強度となり、画質が大幅に向上し、撮影できる画像の種類も増えました。また、検査時間も短縮でき患者さんにも喜ばれています。

### 一般撮影(X線撮影)



一般撮影では、X線により平面画像を取得できる一般撮影装置を使用し、胸部、腹部や全身の骨や関節等の撮影を行っています。病室からの移動が困難な患者さんには、移動式X線撮影装置(ポータブル装置)を用いて、病室での撮影に対応しております。

### CT



X線撮影より詳しく検査したい場合にはCT検査となります。CTも一般撮影同様、X線を用いて体の輪切りの断面画像を撮影し、体の内部をより精密に調べる検査となります。

当院では16列のマルチスライスCTが稼働しており、短時間で質の高い画像を得ることができます。また逐次近似法を利用した線量低減処理が可能のため、必要な画像情報をできるだけ少ないX線量で撮影することが可能です。また任意の断面の撮影や、3D画像も作成できるため、必要に応じて作成し医師に提供しています。

栄養科  
お役立ち  
情報

# からだポカポカ 元気レシピ



## かぶと豚肉のうま煮

材料(2人分)

豚肉	200g	しょうが	1片	鶏ガラスープの素 小さじ1 オイスターソース 大さじ1 しょうゆ 大さじ1/2 砂糖 小さじ1
かぶ	2個	塩・コショウ	適宜	
しいたけ	3個	片栗粉	適量	
人参	中1/3本	ごま油	大さじ1	
小松菜	1把(わ)	水	1カップ (200ml)	

1人分の栄養価	エネルギー/477kcal	タンパク質/17.1g	脂質/37.0g
	炭水化物/15.6g	食物繊維/3.1g	食塩相当量/1.8g

寒さや年末年始の疲れがたまり、体が冷えて風邪を引きやすくなっていませんか？今回は、旬の野菜を使った体が温まるメニューを紹介します。

かぶの根っこには、消化酵素が含まれ、食べ過ぎや消化不良を助ける働きがあります。しょうがには、血行を良くして体を温める効果やウイルスと戦う力のある白血球を増やしてくれる効果があるので、風邪予防だけでなく風邪を引いた時にもおすすめです。小松菜には、ビタミン類やミネラル、鉄分、カルシウムが多く含まれています。中でも、ビタミンCには、白血球の働きを高める効果があり、風邪と戦う体作りに必要な栄養素です。ビタミンAには、粘膜を健康に保つ効果があるので、口や鼻などからのウイルスの侵入を防ぎます。かぶの葉にもビタミンやミネラルが多く含まれているので、小松菜の代わりに、下茹でせず加えてみてはいかがでしょうか。

栄養がたっぷり詰まった旬の野菜を食べて、体を温め、風邪にかかりにくい体を作りましょう。

作り方

- ①豚肉は塩・コショウをふり、片栗粉をまぶす。小松菜は下茹でをしておく。かぶはくし形切り、しいたけは1/4切り、人参はいちょう切り、小松菜は3cm位の長さに切る。しょうがはみじん切りにする。
- ②フライパンにごま油、しょうがを熱し、豚肉を入れて炒める。
- ③焼き色がついたら、水とA、かぶ、しいたけ、人参を加えて落とし蓋をして、中火で6~7分、汁気がなくなるまで蒸し煮にする。
- ④下茹でしておいた小松菜を③に加え、温まったら火を止めて、できあがり。



## 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

## 12月20日 クリスマス会



今年「日の出会」の皆さんから踊りを披露していただきました。親しみあるメロディーと華麗な踊りに、患者さんの顔もほころぶひとときとなりました。



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6号  
2018年1月

発行日 2018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](mailto: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。

広報誌事務局

新年あけましておめでとございます。寒さもさらに強まり、いよいよ冬本番となりました。この季節にはいつも「冬来りなば、春遠からじ」という言葉を思い出します。新潟の冬は長いですが、その分、春が来た時の喜びも大きいのだと感じます。

今号では寒い日にぴったりの体が温まるレシピを掲載いたしました。とろみで冷めにくく、ビタミン類もしっかり摂れることに加え、オイスターソースの香りで食欲がそそられる一品です。ぜひお試しください。

さて、当院では来年春まで第1病棟の増改築工事を実施しております。長期にわたる工事期間中、大型車両の通行や騒音等、皆様には大変ご不便をおかけいたしますが、なにとぞご理解とご協力くださいますようお願いいたします。

本年が皆様にとつてよりよい一年となりますようお祈り申し上げます。

編集後記