

東名病院だより Vol. 8

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

第31号
2008.10月発行

東名病院発行 / 〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目 1 1 1 0
T E L (0561)62-7511(代) F A X (0561)62-2773



乗鞍高原 まいめの池

大変暑い夏が過ぎ、急激に、寒い日があるようになりました。皆様にはお変わりありませんか。

サブプライムローンに発したアメリカの金融危機が全世界に波及して、日本もまきこまれています。全世界の金融が殆ど一個の集団のように影響しあうのは大変な驚きです。世界の経済が、生産とは関係のない金融商品の動向によって左右されるとは、全くの驚きです。

日常生活にも、保険制度の変更による高齢者負担の増大、物価の上昇など日々の生活に影響してくることが予想されます。効率的に必要な医療を進めていくことが必要です。今後も努力していきたいと思えます。

寒さに向う折柄、皆様のご健勝をお祈りしております。

院長 村瀬 允也

「Treatable Dementia」

= 治療できる認知症 (第2回 慢性硬膜下血腫)

藤田保健衛生大学 脳神経外科
渡部 剛也

「Treatable Dementia」(治療できる認知症)の第2回です。前回は正常圧水頭症についてのお話でしたが、今回は慢性硬膜下血腫についてです。Treatable dementiaとしてはおそらく最も頻度の高いものです。

<慢性硬膜下血腫>

慢性硬膜下血腫は、日常の診療でこのような形で見つかります：

「ここ数日様子がおかしいのです」と付き添いのご家族が心配そうな面持ちで高齢の患者さんをお連れになって受診されます。どうおかしいかというと、急にボケが始まったようである、あるいはこの数日足腰が立たなくなってきた、というような症状。脳卒中などの可能性をご心配されて病院を受診されますが、症状は脳卒中のように突然始まったというよりは、この2～3日前に始まり進行しているようで、脳卒中のようにある瞬間をさかいに歩けなくなったわけではないようです。よくよくうかがうと、1ヶ月ほど前にちょっと転んで頭をけがしたことがあるとのこと。患者さんにお話をうかがってもあまりまとまらな返事が返ってこない...

これが典型的な慢性硬膜下血腫の症状と、診療現場でのやりとりです。頭部CTあるいはMRIをチェックすると、図1・2のような脳を圧迫する硬膜下血腫が認められ、早速治療の相談となるわけです。

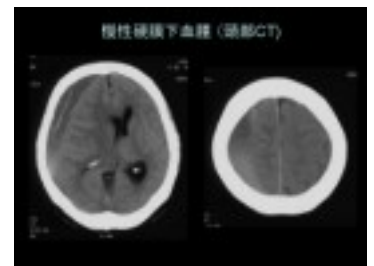


図1

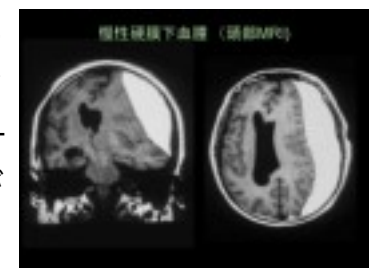


図1

原因

脳の表面に存在する血管の、特に静脈で、脳から脳膜に渡って存在する“架橋静脈”と呼ばれるものがあります(図3)。脳は頭蓋骨の中にあっても固定はされていないので頭を振れば中で動きます。頭部打撲の際、急激に脳が脳膜から離れると、この架橋静脈がつよく引っ張られて(図4)、血管の一部が裂けて出血を起こします。この出血が脳と脳膜の間隙(“硬膜下”のスペース)に貯まります(硬膜下血腫)。通常健康な人であれば出血は短時間で吸収されて消失しますが、脳萎縮でこの硬膜下のすきまが大きい場合、なかなかなくなり、いつの間にか大きくなっていくのです。

なぜ大きくなるか？

出血した直後は“急性”硬膜下血腫ですが、なかなかなくなり残っていると“慢性”硬膜下血腫となります。慢性硬膜下血腫は、血腫が膜(“被膜”)におおわれて、「袋の中に血液がたまった状態」となっています。被膜は、その中の血液を吸収しようとはしますが、そのかわり被膜自身の毛細血管からじわじわと出血して、なかにあらたな血液を貯めてしまいます(血腫には、血液中の血栓を溶かす成分が過剰に含まれていることも出血しやすくさせているといわれています)。この、『吸収 vs 出血』がいつまでも 吸収<出血 であると、硬膜下血腫は増大を続けます。そして、いつの間にか脳をつよく圧迫するようになり、片麻痺や認知症をもたらします。逆に、吸収>出血 となると慢性硬膜下血腫はどんどん小さくなっていきます。

症状

症状は、血腫による脳の圧迫の影響が局所的であるうちは、片麻痺などの症状をきたしますが、影響が脳全体に及ぶと意識障害や認知症症状をきたします。

頭痛： 血腫が増大傾向にあると、脳の機能障害である麻痺や意識障害をきたす前に頭痛をもたらします。高齢者の軽微な頭部外傷の後、なかなか頭痛がおさまらない場合は注意が必要です。

運動麻痺・歩行障害： 血腫は多くの場合左右のどちらか一侧にできるため、圧迫された側の脳の症状をきたします。右の脳であれば左半身の麻痺（筋力低下）、左の脳であれば右半身。そして、半身の筋力低下に気づかれない場合でも歩行が不安定となり（＝歩行障害）、異常に気づかれます。

意識障害： 脳圧迫の影響がさらに強くなり脳全体に及べば、あるいは血腫が大きく脳を大きく偏位させて髄液の循環路をつぶしてしまうと水頭症をおこし、脳全体の機能障害がおこり意識障害をもたらします。傾眠傾向程度から、さらに進行すると半昏睡にまでなってしまうこともあります。歩行障害で病院を受診された慢性硬膜下血腫の患者さんでも、よく聞いてみると家では眠ってばかりいた、ということが多いようです。

認知症： 高齢者では、上記の意識障害の軽い症状として認知症症状をきたします。高齢者では認知症で発症する慢性硬膜下血腫もめずらしくありません。

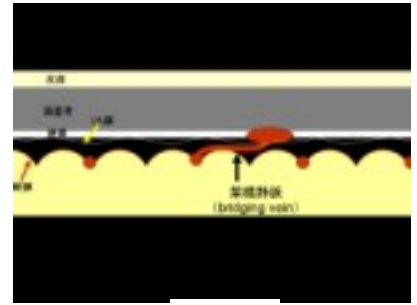


図 3

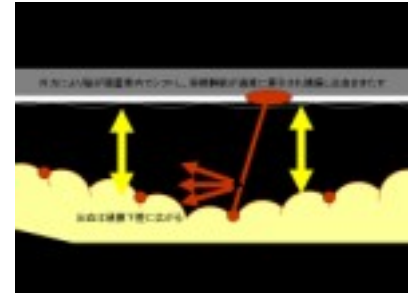


図 4

発症は、血腫が潜在的に、ゆっくり増大するのに対して比較的急に現れることが多く、これは、脳の圧迫が臨界レベルをこえるまでは無症状でいるのに、臨界レベルを越えると「脳が降参したかのように」比較的突然発症して、目に見えて進行するからです。つまり、症状が出た時点ですでに血腫はかなりの大きさになっているわけです。

検査

頭部CT / MRI： 頭部CTやMRIで、ほとんどの場合診断がつきます（図1・2）。しかし、症例によっては頭部CTでは血腫と脳が区別できない場合があり、確実な診断のためにはMRIのほうがより確実です。

治療

穿頭血腫洗浄ドレナージ術： 穿頭術（皮膚を約4 cm程度切開し、その下に直径2 cm程度の骨孔をつくる）により硬膜下に貯留した血腫を吸出し、血腫腔（被膜の袋の中）を洗浄します。最後にドレーン（細い管）を血腫の貯まっていたスペースに留置して、手術翌日に抜去します。手術は局所麻酔で行えます。この手術で、まず症状をもたらしている脳の圧迫はすぐに解除でき、9割は治癒に向かいます。約10%の患者さんでは、術後に血腫が再貯留して2度目（あるいはさらに3度目）の手術が必要になる場合もあります。

内服治療： 一般に症状をもたらして診断がついた場合は手術以外では症状の改善は期待できないため、まず手術が優先されますが、何らかの理由で手術ができない場合に内服治療が試みられます。あるいは、手術後の再発予防や、まだ血腫が小さく手術までは必要ない場合、増大予防として内服が試みられます。脳の脱水剤や、抗アレルギー剤が使用されます。強い効果は期待できないのが現状です。

穿頭術は血腫の被膜をすべて取り除くわけではありませんが、内容の血腫は固まっておらず液体の古い血液で、穿頭孔の小さいスペースから血腫を吸出せます。その後、『吸収>出血』の強いバランスとなり、慢性硬膜下血腫が治癒に向かうと考えられています。局所麻酔で約1時間で終わる手術であり、高齢者にも安心して適用できます。

慢性硬膜下血腫は、高齢者以外にも特殊な場合（出血傾向のある患者さん、アルコール多飲、くも膜嚢胞を合併している方、など）でもおきます。

<おわりに>

2回にわたり「Treatable Dementia」（治療できる認知症）につきお話をさせていただきました。とくに正常圧水頭症と慢性硬膜下血腫につき説明いたしましたが、認知症をきたす病気はむしろこれら以外の疾患のほうが断然多く、治療はなかなか難しいのが現状です。いずれにせよ肝心なのは早期に治療できれば改善の可能性があります。進行してからではいずれの場合でも回復が難しくなることです。ご心配があれば早い時期にご相談されることをお勧めします。

東名病院の患者さんから

院長 村瀬 允也

私どもの病院で治療させていただいた患者さんの中から、比較的めずらしく、注意を要する病状について説明させていただきます。

アメーバ赤痢

赤痢アメーバ原虫の経口感染により感染するもので、潜伏期は数週から数ヶ月とされています。粘血便を伴う下痢（イチゴゼリー状）が特徴とされていますが、粘液便、血便、水様などのこともあります。腹痛、腹部圧痛は通常間欠的でありあまり強くなく、S状結腸部、盲腸部に多く見られます。腸外アメーバとして肝膿瘍を発症することがあり注意を要します。アメーバの栄養型は下痢便の中に、嚢子は有形便に見られるとされていますが、発見率は高くありません（50%）。血中抗アメーバ抗体の検出率は90%程度とされていますが、今回私どもの患者さんでは、2例中1例のみに陽性でした。

<患者さん第1例>

40歳、男性。来院12日前より下痢症状あり、近医にて加療中でしたが、下痢が続くため紹介、入院となりました。炎症反応は少なく、貧血もありません。便の潜血は、強陽性、血便でした。便の培養で病原性大腸菌陽性でしたので、抗生剤を投与しましたが、頻回の下痢が続くため、入院2日目に大腸ファイバーを施行しました。直腸～S状結腸に粘膜の浮腫、ビランが多発していました（図1）。生検でアメーバ虫体を多数認め、フラジールを投与して、5日後に下痢は消失しました。抗アメーバ抗体100倍未満（正常）。2ヶ月前に韓国へ旅行した既往がありました。

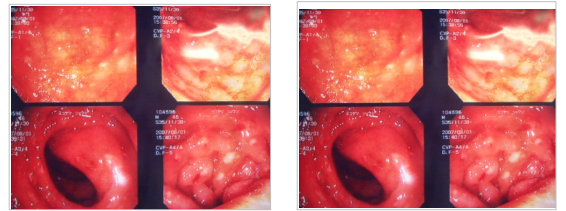


図1

<患者さん第2例>

58歳、男性。来院2日前に血便あり。来院時、貧血、炎症所見なし。腹部MRIにて盲腸部に病変が疑われました（図2）。大腸ファイバーにて盲腸部に白苔を伴う病変がありました（図3）。生検でアメーバ虫体陽性。フラジール投与により軽快。抗アメーバ抗体100倍（陽性）。3週間前にパリに滞在、屋台の料理を食べたことがある、とのことでした。

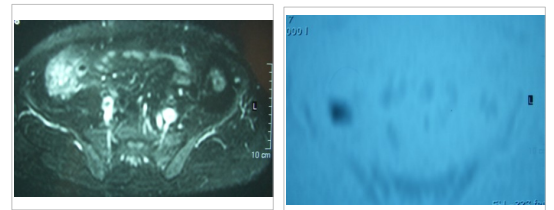


図2

ここに紹介した2名の患者さんは、ともに元気な方でしたが、パリ、韓国への旅行歴があり、現地の屋台などの料理を食べたことがある、とのことでした。海外旅行へ行かれる方が多いこの頃ですが、現地の生ものなどの食事には十分注意して、汚染された食物を取らない様にすることが感染を防ぐ唯一の方法です。ご注意下さい。

大腸ファイバーなど、確定診断後は適確な薬剤の使用により速やかに治癒します。

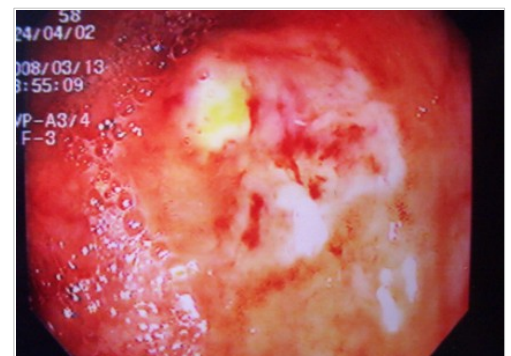


図3

若かりし看護師 2 年目の夜勤、 緊張と笑い

看護師 末広 ゆか

私が看護師になり 2 年目頃の懐かしい思い出です。その日は、当時、勤務していた病院で先輩看護師と 2 人での深夜勤務でした。朝になり、いつもの検温に回り始めた時でした。突然、ナースコールが鳴りました。病室に駆けつけると、「苦しい・・・」と患者さんは訴えています。私はすぐに指示されていた吸入器を取りにナースステーションに戻り、先輩看護師に状況を伝え、吸入器を抱え病室に向かいました。患者はすでに呼吸が止まっており、私は慌てました。その時の私は、先輩看護師の指示に従うことが精一杯で、先生を呼ぶのに何度、番号を押し間違えたことか・・・。余程気が動転していたに違いありません。幸いにも先生はすぐに駆けつけてくれました。先生の指示のもと、私は処置を行います。先輩看護師はずっと蘇生処置を行っています。まるでドラマの 1 シーンの様でした。

その緊張感が張り詰める中、別の患者さんからのナースコールが・・・。看護師は私たち 2 人だけ、ナースコールに出ることができません。対応していた患者さんは先生の適切な指示と、先輩看護師の処置のおかげで、容態はみるみる改善し、一命を取り留めました。私にとって一瞬の出来事のように感じましたが、とても大きく重い時間でした。

ほっとしたのも束の間、まだ別のナースコールが鳴り続けていることに気づきました。緊張が走ります。その時、同室の患者さんが、「看護師さんがなかなか来ないので・・・」と、ナースステーションに私たちを呼びに来たようです。次は何が起こったの？私はまた慌てて病室に向かいました。病室ではおばあちゃんが、ベッドの下に倒れこんでいました。「おばあちゃん、大丈夫？」駆け寄る私におばあちゃんは「ころんじゃった。大丈夫だよ」と、どうやらポータブルトイレを使おうとした際に、トイレの蓋に寄りかかったものの、蓋が外れ、悪いことに手を掛けたベッドまで動いてしまった様です。ポータブルトイレから半身落ちかかった状態で仰向けになったおばあちゃんを支え、体を起こしましたが、おばあちゃんも照れ臭そうに、苦笑いを浮かべていました。少し擦り傷ができましたが、大事に至らなくて本当に良かった。私はほっと胸を撫で下ろしました。慌ただしかった早朝の出来事でした。

勤務が終わり、帰り道、先輩看護師は「まだまだこれからの若い命、絶対に死なせてはいけないと必至だった・・・」。看護師の職務として当たり前だけど、私の心にズシンと響きました。日々、命と向かい合う私達にとって、命の重さ、看護師としての責任感を重く感じた出来事でした。でも、おばあちゃんの苦笑いした笑顔が、少し私の気持ちを楽にしてくれたように感じます。いろいろなことがあります。私はこの仕事が大好きです。今は子供中心の生活で、少しずつしか患者さんと接することができません。またいつか以前のようにたくさんの患者さんに接していただけたらと思います。あの日の緊張と笑い、私の大切な思い出です。

散歩

事務 伊藤 真由美

40代も半ばになり、ここ数年検診を受けるたびにコレステロール値が突出しているのが気になりながらも、日々の生活に追われ何もすることなく過ぎてきました。運動をするのが良いとわかっていながらもなかなかその気力もなく、何か良い方法はないかと思っていたところに、ちょうど太ることが気になり始めた娘との思いが一致し、無理しても続かないので、三人共通の時間が作ることのできる週一回だけでも良いから歩こうということで2月からはじめました。

幸い我が家周辺は運動をするのにぴったりの勾配があるので、そこまで長時間歩かなくても良いかな(?)という怠け心が邪魔をしておりますが、少しでも歩くとき分が良いものです。歩いていなかった頃は常に体が重くてスッキリすることがなく、疲労がどんどん蓄積されていた感じで朝すっきり目覚めることがなかったのですが、少しのことでも随分体が軽く楽になるものだ実感しました。

もう一つ良いことが増えました。家の中では家事に負われてゆっくりと話を聞いてやることができず、ようやくひと段落ついた頃には私が聞く気力がなくなり寝てしまっていることが多々ありましたが、歩く中でじっくりと聞いてやることができ、こんなことを考えるようになったのかと気付かされることや、自分も負けてはいられないと励まされることもありました。

いろいろな方角にいった中で、一番気に入っているのは愛知池周辺です。春には桜が、初夏にはつつじが咲き、花のない季節でも水と緑との調和がとてもよく、水面のきらきらした反射と緑がまぶしい位です。時々鉄橋を通過していく電車もまた風情があって、すばらしい景色だと思います。運がよければレガッタの練習風景に出会うこともできます。機会がありましたら是非お出かけください。

転職して

准看護師 原 よし子

早いもので、入職して2ヶ月が経ちました。1日1日の、業務についていくのがやっとの毎日です。というのも、以前は慢性期の精神科病棟だったので、身体管理はほとんど必要がなかったからです。慢性期といっても、長期に入院していたり、入退院を繰り返し、家族との関係がうまくいかず、退院したくても家族が受け入れてくれない、親が高齢で面倒を見る事ができない、などで自宅へ戻れず、別の病院や施設に転院していく、そんな患者さんがほとんどでした。それでも、身体管理が必要になってくると、一時的に転院し、病状がよくなれば再入院してくる、その繰り返しでした。そんな中で、患者さんの年齢層もあがり、高齢化になり、身体管理の必要にせまられ、自分の経験がないことが、ふがいないと感じられる、そんな時もありました。

もう一度、身体管理の現場で、経験をつみたいと思いました。しかし実際は、何もできない自分に、自己嫌悪の毎日です。

それでも、忙しい業務の中で、嫌な顔をせずひとつひとつついでに教えてくださるスタッフの方々に、感謝しています。

自分なりに、1日でも早く業務がスムーズに行えるように、頑張りたいと思います。

出 会 い

薬剤師 山本 絵理子

「昨日、あの居酒屋にいましたよね？」
沖縄で、首里城へ行こうとモノレールが来るのを待っていた時だった。
見知らぬ女性に声をかけられた。
昨日、あの居酒屋・・・。

そう、前の晩、ある居酒屋に私はいた。
一人で行った沖縄、那覇の国際通りを歩いていた。
「今からライブを行います」
店員さんのその声にひかれて、フラフラと一人で入った居酒屋、和の市。
どうやら声をかけてきた女性も和の市にいたらしい。
何故彼女は私のことを覚えていたのかって？
それは私の席がステージの真横だったから。
ライブを見ているお客さんから丸見えの席に座らされていたのだ。

話し始めてみると、彼女も一人旅。彼女も今から首里城へ行くのだと言う。
一緒に首里城に行くことにした。
自己紹介をしながら首里城への道を歩く。
私と年齢が同じ、しかも彼女の職業はナース。同じ医療従事者だ。
なんだか、親近感がわいてくる。話題にも事欠かない。
お互いの仕事のこと、今までに行った旅行の話、名古屋について、などなど。
話は尽きないけど、昼食を食べて彼女とお別れ。
その日の夕方、私は沖縄ともお別れ。
初めての一人旅、不安な気持ちで出発したセントレア。
帰ってきた時には、幸せな気持ちになっていた。

あの日、あの場所で声をかけてくれてありがとう。
また会いましょう。さゆりさん。

患者様からの川柳のご紹介

母が来て

隣近所を

近くする

夜遊びの

帰りをせかす

影法師

十五夜に

心の窓を

のぞかれる

山すそを

けづり団地が

あちこちに

つまづいた

石にもらった

智恵袋

作 後藤 千代 様

外来担当医表

	午前 9:00 ~ 11:45	午後 18:00 ~ 20:00		
月	内科 外科	村瀬允也	外科 内科	原川伊寿
	神経内科	高橋正彦	脳神経 外科	渡部剛也*
火	外科 内科	原川伊寿	外科 循環器	青山貴彦
	脳神経 外科	松尾直樹		
	神経内科	高橋正彦		
	脳脊髄 外科	水野順一* (2・4週)		
水	内科 外科	村瀬允也	内科 外科	村瀬允也
	消化器	横山幸浩		
	脳脊髄 外科	水野順一* (1・3・5週)		
木	外科 内科	原川伊寿	外科	肥田典之 (1・2・3・5週)
	脳神経 外科	犬飼千景		青山貴彦 (4週)
	神経内科	高橋正彦	神経内科	泉雅之
金	内科 外科	村瀬允也	外科	荒木善盛
			神経内科	泉雅之
土	外科 内科	原川伊寿	*脳神経外科渡部医師 脳脊髄外科水野医師の 診察は予約制です。	
	脳神経 外科	渡部剛也*		

平成20年10月1日現在

名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

藤が丘

猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から

「長久手車庫」
または
「星ヶ丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	05.10.35	15.38.40
9	05.25.40.45	05.25.40.45
10	05.25.40.45	10.35.40
11	05.35.40	05.35.40
12	05.35	05.35
13	05.35.40	05.35.40
14	05.25.40.45	05.25.40.45
15	05.25.40.45	05.25.40.45
16	05.25.40.45	05.25.40.45
17	05.25.40.45	05.25.40.45
18	05.25.40.45	05.25.40.45
19	05.25.40.45	以降省略
20	以降省略	

猪ノ湫

藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m

大久田東交差点
南側のバス停から

「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	12.25.27.44	14.23.48
9	06.16.28.48	08.18.28.48
10	08.18.28.48	08.18.28.48
11	08.18.28.48	08.18.28.48
12	18.18.48	18.18.48
13	18.48	18.18.48
14	18.18.48	18.48
15	08.18.28.48	23.25.43
16	19.23.42	03.23.25.43
17	02.20.22.42	03.23.26.43
18	02.19.22.45	03.23.26.51
19	08.18.53	以降省略
20	以降省略	



Fルート時刻表 福祉の家 熊田 福祉の家

熊田より先のバス停は省略
させていただきました

病院周辺略図



	1便	2便	3便	4便	5便
福祉の家	7:30	10:35	12:46	14:54	17:52
大草北	7:32	10:37	12:48	14:56	17:54
北浦	7:33	10:38	12:49	14:57	17:55
ｽｰｯの杜	7:34	10:39	12:50	14:58	17:56
色金山	7:35	10:39	12:51	14:59	17:57
色金山北口	7:36	10:41	12:52	15:00	17:58
役場	7:40	10:45	12:56	15:04	18:02
西島	7:42	10:47	12:58	15:06	18:04
立石池	7:44	10:49	13:00	15:08	18:06
隅田	7:45	10:50	13:01	15:08	18:06
下島	7:46	10:51	13:02	15:10	18:08
草掛集会所	7:48	10:53	13:04	15:12	18:10
北保育園西	7:49	10:54	13:05	15:13	18:11
段ノ上	7:50	10:55	13:06	15:14	18:12
南原山	7:51	10:56	13:07	15:15	18:13
下山	7:52	10:57	13:08	15:16	18:14
炉木	7:53	10:58	13:09	15:17	18:15
藤が丘	7:58	11:03	13:14	15:22	18:20
塚田西	8:01	11:06	13:17	15:25	18:23
作田	8:02	11:07	13:18	15:26	18:24
熊田	8:04	11:09	13:20	15:28	18:26
福祉の家	8:28	11:33	13:44	15:52	18:50