

うるおい

第8号
2019年1月

あがの池と白鳥



撮影者：近藤 浩

新年のご挨拶

平成最後の新年を迎えましたが、皆様方はいかがお過ごしでしょうか。春には天皇陛下の譲位、改元、秋には消費税増税と大きな節目を迎えますが、本年も良き年となりますようお願い申し上げます。

一昨年秋からの第1病棟移転新築工事は、春の竣工を目指して順調に進んでいます。病棟機能を維持しながらの工事で、多大なご不便をおかけしていますことをお詫び申し上げます。間もなく新装なった病棟がフル稼働しますのでご期待ください。

さて、戦後の第一次ベビーブームに生まれた団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者になる2025年問題が社会問題となっています。高齢者が増える一方、少子化が進み、国民の3人に1人が65歳以上の高齢者、5人に1人が75歳以上の後期高齢者という超高齢化社会を迎えるため、医療・福祉制度の変革が迫られています。

人口減少と高齢化、これに伴う疾病構造の変化に対応して地域医療の見直しが必要となり、二次医療圏ごとに各病院の役割、

病床機能、必要ベッド数の再検討が進められています。当院が属する新潟医療圏でも地域医療構想調整会議が開催され、各病院が現状と将来計画を出し合い、情報を共有して意見交換する中で、役割分担や連携を図り、それぞれの今後の事業計画を再検討することが求められています。

当院はこれまで同様に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担い、人工呼吸器使用者など重症者も積極的に受け入れ、リハビリ入院やレスパイト入院も推進し、地域医療に貢献していきたいと思います。

本年もこれまで同様の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

2019年1月



副院長 青木 賢樹

多発性硬化症について

多発性硬化症は、新潟県民には馴染みが深いのではないのでしょうか。というのは、新潟県出身の落語家の林家こん平師匠が、多発性硬化症を患ってから、お笑い番組の「笑点」をやめているからです。

病名の由来は、脳脊髄の解剖病理所見で触ると堅いところが沢山あったからだろうと想定されます。脳脊髄は通常は柔らかく、炎症やその痕が少し硬くなるので、その病名がついたと思われます。日本では、英語の multiple sclerosis (MS) の訳として、多発性硬化症と名付けられているようです。

診断

明治時代の東京帝大の教授の論文では、日本にはそのような病気はない、とまで言われた疾患ですが、現在は、診断方法がガイドライン等に記載されており(ただし、数年毎に新たに診断方法が改定されています)、何と言っても脳MRI、脊髄MRIによって病巣が、はっきりと見えてきています。この病気は、CTでは判明しづらい病態で、30年前には客観的に病巣を診断する方法が困難でした。MRIの技術の進歩とともに、多発性硬化症の診断技術も上がってきたと言える疾患であり、無論、診断基準にもMRIの所見が欠かせない疾患となっています。

現在の診断で大事なことは、時間的、空間的に、再発しているという事実です。脳MRIを1回撮っただけでも診断できるように、2017年に国際的に広く用いられているマクドナルドの診断基準が変わりました。これが証明できて、他の疾患が一応可能な範囲で除外できれば、多発性硬化症と診断して良いと判断されます。後は、髄液検査でミエリン塩基性タンパクやIgGインデックスの上昇、オリゴクローナルIgGバンドが陽性なら、確率が高くなります。その他は、血液で抗NMO抗体(アクアポリン4に対する抗体)や、抗ミエリン抗体(抗MOG抗体など)を測定して、除外される疾患を確実にするという事です。

症状

症状の機序としては、病理学的には、神経の伝導を早める神経に巻きついていて、^{すいしやう}髄鞘(ミエリン[オリゴデンドロサイトの一部])が障害されることが判明しています。疾患自体は、脳神経の伝導を司る髄鞘が障害を受けて発病すると言われていますが、髄鞘自体の抗体で障害されるのか、炎症の場として障害されるのか、ははっきりと解明されていません。脳室周囲に放射線状に広がる静脈からリンパ球が脳実質に浸潤して、そこで何らかの炎症が起きて神経線維が障害された結果、脱髄巣を作り、病気が発症すると考えられています。

多発性硬化症は、障害された神経の部位によって発症する障害が違いますので、多発性硬化症固有の症状はありませんが、視野が欠けたり、物が見にくくなったり、手足が麻痺したり、喋りにくくなったり、しびれなどの感覚障害が出現します。

治療

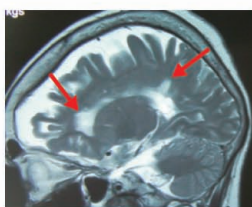
治療については、現在は、様々な薬が開発されています。サイトカインの一種のインターフェロンベータや、免疫のバランスを整えるグラチラマー酢酸塩というアミノ酸のつながった薬、リンパ球を末梢に留めておく薬(フィンゴリモド)、リンパ球を活性化しないような薬(フマル酸ジメチル)や脳に入らないようにする薬(ナタリズマブ)などが利用されています。

残念ながら、多発性硬化症の発症原因は現時点では不明です。しかし、この疾患に対して効果のある薬は、どんどん開発されてきています。医者は上手に個人個人に合った治療法を選択して、治療を開始することができます。

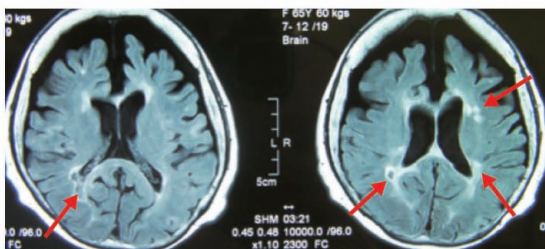
この疾患の奇妙なところは、自己免疫疾患の範疇と考えられているのに免疫抑制剤(ステロイドなど)は大きく貢献しておらず、逆に、他の自己免疫疾患で使うと悪化する薬が効果を示すことがあります。また、脳の中にたまみ入っていくリンパ球を全く入らないようにするとほぼ再発を抑制できることなどもあります。ただしリンパ球が脳に全く入らないと、今度は逆に多巣性白質脳症(PML)というJCウイルス由来の白質脳症が発症して重症化することが稀にあります。特に日本人はJCウイルスの既感染者が多いので、注意が必要です。

多発性硬化症は、若年の発症が多く、病気の悪化の速度は再発回数などによって全く違っており、ある程度の再発を繰り返すと、後は一定のスピードで悪化していくことがわかっています。我々医療側は最初の段階から症状を悪化させないように、できるだけ今現在最適な治療法を模索していくことが大事です。

今後、さらに多発性硬化症の発症原因が解明されて、本当に完治する治療法が発見されることで、症状が悪化していくことを予防し、改善させることが期待されています。



脳MRI(T2強調画像の矢状断面)
脳室周囲の白く見える所が病変(矢印)



脳MRI(フレア画像、軸状断面)側脳室周囲の白く見える所(矢印)が病変

部門紹介 検査科

検査科のスタッフは3人で、今でも開業当時の面影が残る検査室で業務を行っています。臨床検査は、患者さんの体を直接検査する「生理機能検査」と、患者さんから採取された検体を取扱う「検体検査」に分類されます。生理機能検査では、脳波・筋電図・骨密度・エコー・内視鏡・肺機能・心電図検査等を行っています。検体検査には生化学・血液・尿・微生物検査があり、採取された検体を速やかに分析し、外来患者さんには、診察時に当日の検査結果を聞いて帰ることができるよう迅速に検査を行っています。「正確な検査結果をより早く届ける」を心掛け努力しています。



ミニコラム

インフルエンザ、なぜ検査必要？



インフルエンザウイルスは、発症して48時間以内に最も増殖します。早い内にインフルエンザとわかれば、抗ウイルス薬によってウイルスの増殖を抑えることができます。ウイルスの増殖が少なければ、症状が軽く済むだけでなく他の人への感染も少なくなります。検査は、患者さんの鼻やのどの粘液を綿棒で拭った液で行っています。

注意

症状が出る前のウイルス量が少ない時期や粘液などの採取が不十分(ウイルス抗原量が少ない)場合は、感染していても陽性にならないことがあります。

感染対策

接触・飛沫感染への対策が重要です。
手洗い、咳エチケット、マスクをしましょう。

リハビリテーション科情報

飲み込む力を強化！

嚥下おでこ体操

皆さんは誤嚥性肺炎をご存知でしょうか？最近テレビで取り上げられることが多くなったので、一度は耳にしたこともあると思います。

唾液や食べ物は、飲み込む運動によって食道に入ります。しかし飲み込む力が低下すると、食べ物をうまく飲み込むことができず、それらが気管に入り込んでしまうことで、肺炎を引き起こします。これを誤嚥性肺炎といいます。

そこで自宅でも簡単に行える、飲み込む力の筋力強化訓練として、嚥下おでこ体操を紹介します。飲み込む運動で特に重要な筋肉は舌骨上筋群^{ぜつこつじょうきんぐん}と言い、あごの先からのど仏あたりの間にある細かな筋肉の集まりです。これらの筋肉に抵抗運動を加えて筋力強化を図り、飲み込む力を維持・改善する方法です。

具体的に説明すると、おでこに手のひらをあて、おへそをのぞきこむように強く下を向きます。この時、おでこにあてた手は、下を向く頭を押し返すように力を入れ、のど仏あたりに力が入るよう意識します。ちょうど頭と手のひらが押し合った状態を意識すると良いでしょう。次の2つの方法で行ってください。

おでこはおへそを覗き込むように

手は上に向かって押す

のど仏のあたりに力が入るよう意識する

①持続訓練：ゆっくり5秒間保持する。

②反復訓練：手のひらで抵抗を加えつつ、頭の上げ下げを5～10回行う。

この方法には即時効果もあるとされています。そのため食事にむせたりする方は、食前の準備運動として実施することが有効と考えられます。体操中にあごの下を指で触れると筋肉が固くなっているのがわかります。しっかり筋力トレーニングができているかどうか、反対側の手であごの下を触り、目安にすると良いでしょう。

注意

この訓練方法は人によっては負荷が大きいものです。そのため適宜、強度や頻度を調節する必要があります。特に頸椎症や高血圧症の患者さんは注意が必要です。

ご不明な点などはリハビリテーション科の言語聴覚士にお問い合わせください。(担当：伊藤)

鬼は外、福は内！ 節分のレシピ



2月3日は節分ですが、豆まきにはどんな豆を使いますか？今回は落花生を使った料理を紹介します。

落花生の実実はピーナッツと呼ばれています。ピーナッツには、オレイン酸やリノール酸といった不飽和脂肪酸が含まれ、コレステロールの抑制作用があります。また、抗酸化作用のあるビタミンEが含まれ、血管を酸化から守り、血行をよくする働きもあります。アルコールの代謝を助けるナイアシンも含まれ、おつまみにも最適です。

ただし、高カロリーなので歳の数だけ食べると食べすぎの恐れも。気を付けましょう。



鶏肉のピーナッツがらめ

所要時間
約20分

作り方

材料(4人分)

鶏もも肉(唐揚げ用でもOK)	250g	ピーナッツ	20g(約30粒)
塩	小さじ1/3	砂糖	大さじ2強
コショウ	少々	みりん	小さじ2
小麦粉	大さじ3	醤油	大さじ2
片栗粉	大さじ3	水	50cc
揚げ油	適量		

1人分の栄養価	エネルギー/208kcal	タンパク質/13.8g	脂質/9.9g
	炭水化物/14.6g	食物繊維/0.4g	食塩相当量/1.9g

- ① 鶏肉は、皮を取って食べやすい大きさに切り、塩、コショウをしておく。
- ② 小麦粉、片栗粉を混ぜておき、鶏肉にまんべんなく付けて、180度の油で揚げる。
- ③ ピーナッツは薄皮を取り、袋に入れ麺棒などで砕き、フライパンに入れ弱火で煎り、取り出しておく。
- ④ Aをフライパンに入れて煮立て、火を止め、③を入れて混ぜる。
- ⑤ ②の揚げた鶏肉を④に入れ、タレと絡ませて、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(休診日 土・日・祝)

※()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診療室	近藤 浩	横関 明男	青木 賢樹	近藤 浩	佐藤 達哉
第2診療室	(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

院内行事レポート

12月
19日

クリスマス会



今回はダンスサークル「アロハ」の皆さんからフラダンスなどの踊りを披露していただきました。患者さんはメロディーをくちずさんだり、手拍子したりと、一緒に楽しい時間を過ごしていただきました。



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8号
2019年1月

発行日 2019年1月7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。

大雪に見舞われた昨年に比べて今年は暖冬小雪傾向との予報でした。とはいえ、雪への備えは欠かせません。気象情報はこまめにチェックし、また、降雪量に関わらず、安全のためにはゆとりを持った行動を心がけたいものです。

今回は節分の豆まきにちなみ、落花生を使ったレシピを紹介しています。豆まきを使うのが落花生が大豆なのかは企画会議でも意見が分かれたました。お菓子をまく場合もあると聞きました。年代や地域でも違うようです。皆様の豆まきはいかがでしょうか？

さて、第1病棟の新築移転については、昨年に病室とナースセンターが順次完成し、業務を行っております。春には食堂や旧病棟部分の改修も終わり、いよいよ工事が完了します。次号では新しくなった病棟全体を詳しくご紹介できる予定です。お楽しみに！

広報誌事務局

編集後記