



理念

- ・ 良質で心温まる医療
- ・ 奉仕の精神
- ・ 研鑽と謙虚

基本方針

- ・ 患者さんの権利を守ることを第一とする
- ・ 患者さんとのコミュニケーションを大切にする
- ・ 常に医療倫理の元に行動する
- ・ 医療安全管理の基本を怠らない
- ・ 良い接遇は良い医療を生み出すことを銘記する

ごあいさつ

今年の猛暑は短く感じられましたが、いつものように豪雨災害が九州北部を襲いました。毎年のように繰り返す集中豪雨は備えようのない、あっという間の大被害をもたらします。これからも台風シーズンに注意を払う必要があります。

さて当院は今年3月中旬に電子カルテを導入いたしました。当初は慣れないため患者さんにもご迷惑をおかけしたことと思いますが、少しずつ改善の兆しを見せています。まず職員間で一つの仕事に取り組めたことは一体感が生まれ、今後の病院経営にきっと役立つものと思われま

す。情報が迅速かつ確実に交換できるようになったことは、いわゆる医療安全にもつながることです。実績の報告や解析もよりスムーズかつ正確に行われるようになりました。さらにはこれを機に、今後の業務改善を推進していきたいと思っております。

現存する診療科で業績の向上が目覚ましいのは泌尿器科です。これまで積み重ねた実績に加えて積極的に新しい治療方法に取り組んでいます。この地域におけるリーダーとしての診療を期待しています。老朽化した施設でその他の診療科も地域医療に貢献すべくよく頑張っていますが、さらなる飛躍を期待して今後新しい診療科を開設できるよう、外来診療室を改装する予定にしています。患者さんが分かりやすく動きやすいスペースにしたいと構想を練っているところです。

迫りくる消費増税、香港デモ、台湾のアメリカより政策、韓国の対日政策、ロシアの北方領土開発などいずれも今後の日本にとって重要な問題ですが、私たちはまず地道に病院や地域など、周辺を守ることにしましょう。



病院長 大庭 治

ふれあい祭りのご案内

日時：10月19日（土） 14時～

場所：たかの橋中央病院

介護老人保健施設 陽だまり



外来診察担当医表

令和元年10月1日現在

診療科	区分	月	火	水	木	金	土	
内科	午前	1診		梅村(糖尿)	大庭	山本屋(糖尿)		田妻(月1回)
		2診	麻奥	小泊	阪田	麻奥	麻奥	阪田
		3診	中村	中村		小泊	田利	中村
	午後	1診			大庭			
		2診	阪田	阪田	麻奥		阪田	
		3診		麻奥 (第1、第3) 14:30~16:30	中村		田利	
整形外科	午前	久保田	久保田		久保田	久保田	亀井	
	午後	久保田	久保田			久保田		
外科	午前	赤羽	手術/広大			赤羽		
	午後	手術/赤羽		赤羽		手術/赤羽		
血管外科	午前	春田	手術		硬化療法	春田		
	午後	手術		春田		手術		
耳鼻咽喉科	午前	林(鷹)	林(鷹)	林(鷹)	林(鷹)	林(鷹)	林(鷹)	
	午後	林(鷹)		林(鷹)		林(鷹)		
泌尿器科	午前	林(睦)/金岡/岡	林(睦)/金岡/岡/川崎	受付 8:30~11:00	林(睦)/川崎	林(睦)/金岡/岡	金岡/岡/広大	
				手術 林(睦)/金岡/岡				手術 林(睦)/金岡/岡
	午後	林(睦)/金岡/岡	林(睦)/川崎	手術 林(睦)/金岡/岡	林(睦)/金岡/岡	林(睦)/金岡/岡		
			17:00 手術説明 18:00 入院患者カンファレンス					
脳神経外科	午前	秋光	秋光(橋詰)	秋光(橋詰)	秋光	秋光(橋詰)	橋詰	
	午後		秋光(橋詰) 手術	秋光(橋詰)		秋光(橋詰)		
皮膚科	午前	江草 9:00~12:00		江草 9:00~12:00				
	午後							

備考	<p>脳神経外科においては、紹介患者のみの予約外来となっています。</p> <p>血管外科の硬化療法は要予約となっています。</p> <p>泌尿器科の月、火、木、金、土曜の外来受付は12:00まで。水曜日は11:00まで。</p> <p>泌尿器科の林(睦)医師の土曜日の診察は、第4土曜日のみとなります。また、第4木曜日の林(睦)医師の診察は休診となります。</p> <p>泌尿器科の月、火、金曜日午後の受付は17時30分までとなります。</p> <p>泌尿器科、川崎医師の診察時間は、火曜日:9:00~17:00 木曜日:9:00~13:00となります。</p> <p>内科の田妻医師は土曜日、月1回(不定期)の診察になります。</p> <p>整形外科の金曜日の午後の診察受付時間は、初診の患者さんは午後5時までとさせていただきます。</p> <p>令和元年10月1日より耳鼻科の診察開始時間は午前10時になります。</p>
----	---

外来診察時間

各診療科ごとに休診日など異なりますので、外来担当医表と合わせてご確認ください。

曜日	種別	午前	午後
月・火・水・金曜日	受付時間	8:30 ~ 18:00 午前の受付は12:30までです。	
	診察時間	9:00 ~ 13:00	14:30 ~ 18:30
木・土曜日	受付時間	8:30 ~ 12:30	休診
	診察時間	9:00 ~ 13:00	

※ 日曜日、祝日 休診



特発性正常圧水頭症 (iNPH) について

超高齢社会に突入した日本において、認知症患者の増加や介護の負担が社会的な問題となってきました。認知機能障害や歩行障害を呈する疾患であり外科的治療で改善の見込める**特発性正常圧水頭症 (iNPH)** について説明します。

iNPHはくも膜下出血によっておこる水頭症とは違い、先行疾患なしに脳脊髄液が貯留し脳室拡大を来たす病気です。歩行障害・認知機能障害・尿失禁などの症状がでます。**髄液シャント術**によって症状の改善が期待でき、「治療可能な認知症」としてメディアなどでも注目されています。



医師 秋光 知英

症状

☆歩行障害 (出現頻度90%~100%)

歩幅の減少 (小股でよちよち)、足の拳上低下 (摺り足)、歩隔の開大 (両足が開きぎみ) が三大特徴です。このため歩行はゆっくりで、不安定となり、転倒しやすくなります。最も効率に出現します。



- ・小刻み
- ・すり足
- ・開脚

☆認知機能障害 (出現頻度70%~90%)

集中力、意欲、自発性の低下、反応速度の低下があります。趣味などをしなくなり、1日中ボーっとしています。



- ・自発性・意欲の低下
- ・集中力・作業速度の低下
- ・記名力障害

☆尿失禁 (出現頻度60%~80%)

トイレが近くなり、我慢できる時間が短くなります。歩行障害のためにトイレまで間に合わずに失禁してしまうこともあります。



- ・頻尿
- ・尿意切迫
- ・尿失禁

頻度

iNPHの有病率は、高齢者 (65歳以上) のおおよそ1.1%~2.3%におよぶと発表されました。これはアルツハイマー病の4%と、パーキンソン病の0.4%~0.7%に間に位置し、パーキンソン病よりも多いこととなります。これは認知症状を呈する疾患の約10%程度にあたります。病院にかからない潜在的なiNPH患者さんが相当数おられ、今後、高齢化に伴って、患者数は更に増えていくことが予想されます。

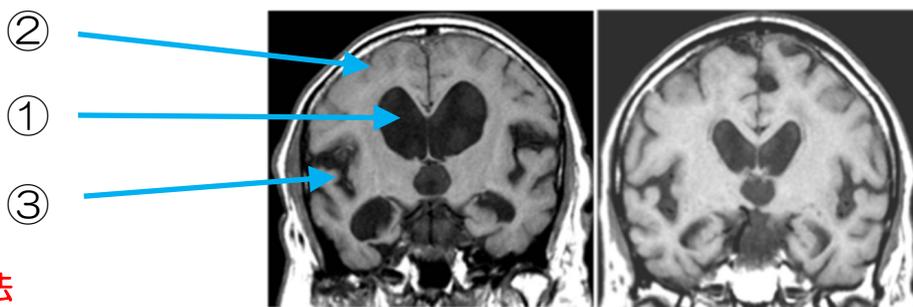
診断

iNPHの診断は、臨床症状とMRIやCTなどの脳画像検査によって行われます。iNPHの特徴的な画像所見は、①脳室の拡大、②シルビウス列の開大、③高位円蓋部及び正中部の脳溝・くも膜下腔の狭小化が挙げられます。

iNPHに多く見られるこのような特徴をDESH (disproportionately enlarged subarachnoid-space hydrocephalus) と言います。頭頂部の脳溝と脳室拡大の程度が相関していない、くも膜下腔のアンバランスがあるというものです。他にも、円蓋部脳溝の局所的な拡大、脳梁角の鋭角化などがあります。

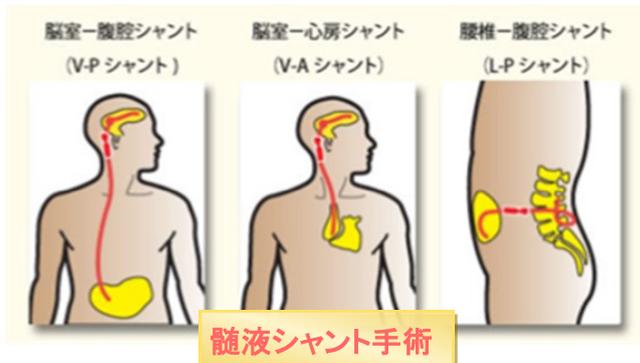
また、腰椎穿刺で髄液を30mlほど抜き取り、症状の改善をみるタップテスト (髄液排出試験) があります。これは手術効果予測に有用で、歩行障害に改善が見られるとされていますが、一方この検査で症状の改善が得られなくても髄液シャント術で症状の改善が得られる例が少なからずあります。

iNPHの冠状断MRI（左） アルツハイマー病の冠状断（右）



治療方法

iNPHの治療は、**髄液シャント術**を行います。脳室や腰椎くも膜下腔にチューブをいれ皮下を通し、腹部に埋め込む手術（V-Pシャント・L-Pシャントなど）です。手術は比較的簡単で30分から1時間という短時間で済みます。シャントバルブには髄液の流量を制御する機能があります。また、髄液の流量は手術後に調整が可能です。**シャント手術**による症状の改善は、**症状別に歩行障害が約90%、認知機能障害が約70%、尿失禁が約70%**です。



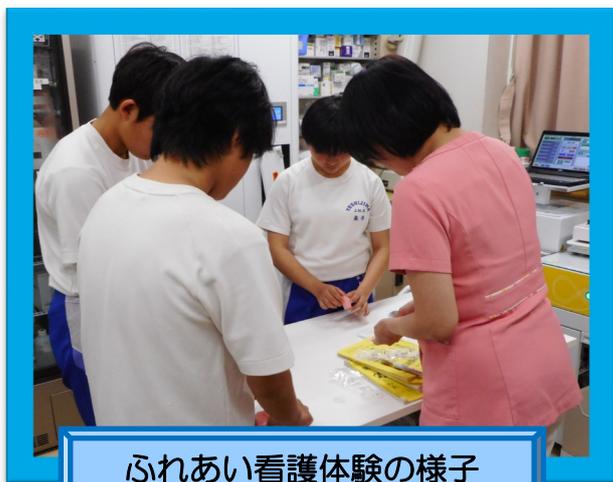
術後フォロー

術後に、歩行が改善され活動性は高くなりますが、下肢の筋力は低下していますので安定した歩行状態になるにはリハビリは重要です。iNPHは高齢者疾患ですので、他の認知症との併存例も多いようです。たとえ併存例であってもタップテストを行い、手術後の効果を判断し、患者さんご本人やご家族からの要望があれば手術をする意義は高いと思います。また、他の認知症が併存している場合、髄液シャント術を行っても認知症薬などの投薬治療は継続しなければなりません。

おわりに

手術により歩行障害・認知機能障害・尿失禁の3症状が改善し、患者さんご本人の自立が高まれば、介護負担も軽減され、患者様およびご家族のQOL（クオリティー・オブ・ライフ）の向上が可能となります。

ふれあい看護体験



ふれあい看護体験の様子

今年も高等学校から7名の生徒さんが看護体験に来られました。

ベッドで臥床されている患者さんのシーツ交換や、生徒さん同士で血圧測定をしました。

薬局では薬剤師の仕事内容、お薬の種類についてや医師、看護師、患者さんとの関わりについて説明を受けました。

看護師を目指している生徒の皆さんはとても真剣な表情で体験されていました。