美原記念病院 広報誌

ご自由にお持ちください

Mihara Memorial Hospital

ひろせの風

vol.11

冬号

発行月 令和6年1月
発行責任者 院長

冬号のテーマ

● 新春座談会
脳・神経疾患専門病院としての新たな挑戦
―パーキンソン病・運動障害(PMD)センター設立へ―

無料Wi-Fi
病院内で使用できます
Free Wi-Fi

公益財団法人 脳血管研究所
美原記念病院
Mihara Memorial Hospital

新春座談会

毎年恒例となりました年初めの企画、「令和6年 新春座談会」を行いました。

脳神経内科医	脳神経内科医 PMDセンター 準備室	理学療法士 PMDセンター 準備室	看護師 障害者施設等一般病棟	研修医 慶應義塾大学医学部
院長 美原 盤（みはら ばん）	室長 冨保 和宏（とみやす かずひろ）	室長補佐 菊地 豊（きくち ゆたか）	中島 美幸（なかじま みゆき）	吉岡 佑士郎（よしおか ゆうじろう）

脳・神経疾患専門病院としての新たな挑戦

―パーキンソン病・運動障害(PMD)センター設立へ―

院長　年が明け、今年の大きな目標として、パーキンソン病・運動障害(PMD)センターを開設するプロジェクトが発足しました。

当院は、脳・神経疾患専門病院として脳卒中を中心に診療していますが、神経難病の患者さんへの対応も求められると思っていました。昔、大学病院に勤務していた時代、多くの神経難病の患者さんを診ていましたが、症状が悪化するにつれ来院できなくなってしまう現状を、脳神経内科医としてこのままでよいのだろうかと感じていました。院長として赴任した時に、この地域に神経難病患者さんのための病棟を作りたいという思いから、神経難病に特化した障害者施設等一般病棟を作ったんです。

これにより患者さんが発症してから、最期まで一貫して診続けることができるし、これが我々に求められた医療だと思っています。

美原 盤 院長

さて、当院には神経難病の一つであるパーキンソン病患者さんも来院されますが、薬物療法での治療は限界もあり、リハビリは薬物治療との両輪、なくてはならないものであると思っています。当院では早い段階からリハビリを提供していますが、初期の段階からリハビリを開始するという点で、菊地君はどう考えていますか。

早期リハビリ介入の重要性について

菊地　そうですね、僕が神経難病の患者さんに診断早期からのリハビリが必要だと思ったのは、院長先生のご指示により2007年にコロンビア大学のルーゲリックALSセンターを視察したのがきっかけです。そこでは、診断された段階から、リハビリも含めた多専門職種が関わり、それが患者さんのQOLを大きく向上させていました。当院でも診断早期からの多専門職種アプローチに取り組みたいと思いました。

最初はALS(筋萎縮性側索硬化症)の人たちを対象に、早期の短期集中リハビリを行いました。その後、専門のリハビリ部門を設置して外来リハビリを始め、パーキンソン病を含めた他の神経難病患者さんについても、早期のリハビリを提供しています。

院長　今、院内では神経難病リハビリ課にさまざまな神経難病の患者さんが訪れていますが、医師から「じゃあ菊地君、リハビリお願いね」と、スムーズに回るしくみになっていますよね。

菊地　はい。でも地域においては、リハビリにうまくつながっていない神経難病患者さんもまだ多くいらっしゃると思います。

院長　菊地君は、神経難病の啓発活動をリハビリの領域で積極的に行っていますが、そこでの反応はどうでしょう。

菊地　みなさん、神経難病や早期のリハビリについての情報に十分触れられていないことが多く、お話をすると「じゃあ、美原記念病院に行けば、リハビリを受けられるんですか」と言われることが多いです。先日も伊勢崎での講演後、「美原記念病院でリハビリを受けたいです。」と問い合わせがありました。

院長　リハビリを受けたいと思っていても情報が少なく、なかなか地域の医療機関からは回って来ないのかな。

菊地　そうですね。おそらく地域の先生方は、まだまだご存じないかもしれません。

在宅を見据えた患者さんのケア

院長　病状が中期、あるいは進行期に入ってから入院される患者さんを看ていて、患者さんやご家族の問題等、何か感じるところはありますか。

中島　パーキンソン病の看護では、病状の見極めを大事にしています。ふるえなどの運動障害は見て分かりますが、気分の落ち込みなどの非運動障害は、なかなか患者さん、ご家族、介護者が把握できていないことが多いと感じます。その辺りを私たち看護師が、上手に聞き出して問題の解決にあたることで、より長い在宅療養生活の継続が可能になると考えています。

院長　在宅での療養生活が一番いいという患者さんは多いですからね。看護師さんはもちろん、栄養士やリハビリスタッフも在宅生活に向けて、いかに適切に過ごせるかを考えながら患者さんと向き合うことが求められます。人生の最終段階の胃瘻については、どう思いますか。

中島　患者さんやご家族とは、どのような医療やケアを受けたいか話し合いを繰り返し行います。患者さんの状態が悪くなると、元々あった患者さんの「胃瘻は作りたくない」という意思決定に対し、ご家族からの「やはり胃瘻を作りたい」という意見が出て対立することがあります。自分の受けたい医療を決めるのは患者さん自身ですので、その患者さんの意思が尊重される支援に日々取り組んでいます。

在宅医療を支える医師のあり方

院長　吉岡先生は今、慶應から研修医として当院に来ていますが、神経難病の在宅医療を含めた地域医療を経験し、その印象はどうでしょう。

吉岡　大学病院の外来で挙がってくる問題は、医学的な命に直結する問題ですが、実際に在宅医療に携わってみると、患者さんの実生活に即した問題、例えば食べる、排泄する、寝るといった日常に即した問題が多いと思いました。体が動かない方が多いので皮膚のトラブル、それに対して医師が、寝るためのベッドの固さにまで気を配らなくてはならないので、医師が行う医療と看護師が行う看護との境界線が非常にあいまいで、そういった部分に関しても、目線を配れるということが在宅医療に携わる医師に求められているのかなと思いました。

吉岡 佑士郎 先生

院長　エビデンス(根拠)に基づく医療はとても重要ですが、神経難病のように進行していく病気の場合、患者さんの病に対するナラティブ(物語)と向き合うことによって、その患者さんの治療やケアの本質が見えてくるとも言われています。吉岡先生

は在宅医療を体験し、それについてはどう感じましたか。

吉岡　現場に行ったときに、意思疎通が困難な患者さんもかなり多く、患者さんの意思を、まわりにいる医療者が最大限に汲み取って、診療を行っていました。これはエビデンスというより、患者さんの思いを推察し、感情を汲み取る力が在宅医療では必要なのだと感じました。

院長　吉岡先生は今「医療者が」と言ったのは、とても重要なことだと思います。我々は一人の神経難病患者さんに対し、医師も看護師もリハビリスタッフも、栄養士も「医療者」として診ていかなくてはならないですからね。

　現在、菊地君がプロジェクトの中心となってPMDセンターの設立準備を進めていますが、そもそもこのプロジェクトはどのような動機から始まったのでしょうか。

菊地 豊 室長補佐

当院の新たな挑戦

菊地　パーキンソン病、神経難病疾患が増えてきている今の社会的課題に対して、当院で何ができるだろうと考えた時に、今まで当院が培ってきた神経難病医療を、「センター」という形で地域に対して広く行うことができれば、多くの患者さんにもっと良い医療を提供でき、この地域に対して大きく貢献できると考えました。地域の住民の方々が、当院にPMDのセンターがあることによって、パーキンソン病をはじめとした神経難病患者さんの健康が守られる、そういう拠点を作りたいというのがこのプロジェクトの始まりです。「センター」と銘打つことで、地域の方々にも分かりやすく、利用いただけると思いました。

院長　今、このパーキンソン病センターという考え方は世界的に注目されていて、日本でも慶應義塾大学病院をはじめ10施設程度ありますね。当院がセンターを開設したら、具体的にどんなことをしたいと考えていますか。

菊地　当院の最大の強みは、多専門職種で診るということです。パーキンソン病患者さんの問題は多岐にわたり、一つの専門職種だけで問題解決することは難しく、多専門職種の視点と介入が必要です。これは大学病院では難しいことで、職種の垣根のない当院だからこそできることだと思っています。センターとして個々の患者さんに最適な医療を提供することを通して、この地域の医療水準の向上にも貢献できます。

　地域医療構想では、疾患の特性に応じた医療資源の最適化が求められています。慢性疾患では二次医療圏単位ではなく、三次医療圏単位で集約化が進んでいくことが検討されています。パーキンソン病は慢性疾患ですので、当院が主たる病院として、この三次医療圏のパーキンソン病患者さんを受け入れられるようになることが、この地域の医療資源の適正化につながることだと思います。

院長　なるほど。同感です。

　続いて冨保先生に伺います。先生は、12月に済生会宇都宮から当院に入職してくださいましたが、PMDセンターの準備室長としてどのようなセンターを思い描いておられるでしょうか。

冨保　先ほど院長先生が言われた薬物療法、それから非薬物療法であるリハビリ、さらにケア、この3つが非常に重要だと思います。薬物療法においては、「センター」と名がつく以上、通常の医療水準よりも高い水準を目指すべきだと思いますし、十分その水準を目指せるのではないかと思います。パーキンソン病のガイドラインでは、初期の治療については確立されてきていますが、中期から後期、人生の最終段階にかけては、薬物療法の限界を迎えるようなことも出てきます。そのような時にも薬物療法の最後の砦として、このセンターが機能し、さらにもう一手打てるような治療ができるという部分もあるでしょう。

　初期の頃から適切なリハビリを通して、人生の最終段階に向かう時間を少しでも先に伸ばしてあげられるリハビリの介入は重要です。さらに家族のケアです。家族が介護により崩壊しないようなケアを学び、維持する。そして、私たちもモニターできるセンターを目指したいです。

私たちが目指す医療・ケア

院長　先生がおっしゃるように、患者さんに対するケアだけでなく、患者さんの家族、介護者に対するケアも忘れてはならないですね。

　では最後に一言ずつ、患者さんへのアピールをお願いします。

菊地　「ここに来れば何とかなるかもしれない」と思っていただけるセンターにしたいですね。

中島 美幸 看護師

中島　パーキンソン病になったということは大変なことですし、患者さんにしかわからない大変さも沢山あると思います。ですが、パーキンソン病という病気がある人生を、患者さんが肯定的に送ることができる環境づくりと支援を、看護の視点から実践していきたいと思います。

吉岡　そうですね。美原記念病院の一番の強みとしては、地域に病院が存在するということで、大学では気づかなかった、患者さんの在宅生活を見据えたケアやリハビリを提供できるセンターであると、そうあって欲しいと思います。

院長　ありがとう。もう一つ当院の重要な役割として、全患者さんを登録し、データを蓄積していくこと、これは我々だからできることだと思っています。発症から最期まで一貫して診ていける医療機関は少ないと思うので、その過程でデータを取り活用し、パーキンソン病、あるいは運動障害に対する医療やケアの質向上に寄与する施設にしたいと思います。

　では、最後に冨保先生、皆さんへの励ましの言葉も込めて一言お願いします（笑）。

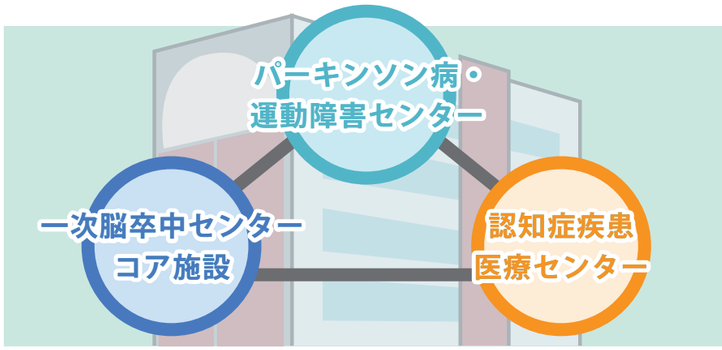
冨保　エビデンスに基づいた情報提供が重要だと思います。多職種が関与した方が生活満足度も高いし、治療効果も高い。正確な情報に基づいて、患者さんに意思決定していただくことはとても重要なことです。

　意思決定の一つに、胃瘻の問題がありますが、患者さんの中には、胃瘻は延命治療の一つだという考えの方もおられます。同時にご家族の方も同じ考えの方もおられて、両者が一致する場合はそれほどのトラブルもないと思いますが、胃瘻もたくさん経験してくると、単なる栄養摂取のためのツールと考えても良いかと思います。ご本人にしっかり栄養を摂っていただきながら、口から食べるというところは、ご本人の最期の楽しみでもあり、量は関係ないわけです。そういう意味では、胃瘻はダメですという考え方ではなく、そのような情報も伝えながら、意思決定できればと思います。

　また、ここではデュオドーパができますし、チューブトラブルにも24時間対応できることがセンターの強みとしていければよいのではないでしょうか。そして、DBS（脳深部刺激治療）の方も、大学とのコネクションもありますから、トータルのパーキンソン病ケアが実現できると思います。併せて、パーキンソン病がレビー小体の蓄積病だということを考えたら、レビー小体型認知症との関連もでてきます。そういう意味では、当院は、認知症疾患医療センターもありますし、一次脳卒中センターコア施設でもあります。まさに脳・神経に関する両輪を持っているという点で、PMDセンターというのは、かなり立ち位置の良い、他の病院に無い特色を出せるのではないかという気がしています。だからこそ、やはりセンター開設は価値あることですし、本当にユニークではないかと。全力をあげて実現していきたいと思います。

冨保 和宏 室長

院長　実現に向け邁進していきましょう。どうもありがとうございました。



当院のセンターイメージ

MIHARAの力（ちから）

「薬と付き合う生活」を支える

薬剤部
薬剤師
大田　亜由美
趣味：ジム通い
岩盤浴

私の仕事について

薬は「良いもの」といった印象がある方も多いかもしれませんが、適切に摂取されないと「悪いもの」に変わってしまうことがあります。当院薬剤師は、入院している患者さんが安全に薬物療法を受けられるように努めています。まず、医師が処方した薬について、患者さんの状態に適しているか、種類、用法・用量等について確認します。その後、患者さんごとに1回分ずつに分けて提供します。それらの薬が適切に摂取されているか、また実際の効果および副作用等について血液検査等で観察しています。

▲ 無菌調製できる設備の中で注射薬を混ぜる作業

業務を行ううえで大切にしていること

私たちが入院している患者さんと関われる時間はほんのわずかです。しかし、患者さんは退院後も継続した内服が必要となる方も多く、薬と付き合っていかなくてはなりません。薬を飲むこと、続けることに納得と安心がなければ上手なお付き合いは成り立ちません。そのために薬剤師として患者さんの状態や経過を見ること、そして患者さんや関連職種へ伝えることが重要な役割です。また患者さんの疑問を解消できるような知識を持ち、患者さんの安心感が得られるようにしています。

▲ 患者さんへの服薬指導

皆さまへ

薬を飲んでいると気になることもたくさん出てくると思います。最近ではポリファーマシーといって薬をたくさん飲んでいることで生じる問題への対策にも力を入れています。薬の数が多くなると、薬の相性の問題や管理の大変さから飲み忘れや飲み間違いなども増えてきます。少しでも薬と付き合っている患者さんが安心して生活を送ることができるようサポートしていきたいと思っています。薬について心配や困りごとがあれば、いつでも相談してください。

ポリファーマシー
について　詳しくはこちら

広報誌「ひろせの風」
Vol.6 秋号 P4～P5 掲載

連携医紹介

当院では地域のかかりつけ医との連携強化に努めています

Q1. 患者さんと接する時に意識されていることは？
Q2. 先生の『モットー』は？
Q3. 地域の皆さんへメッセージを！

神経疾患の治療を諦めない

院長
石橋 哲 先生

出身地：埼玉県深谷市
出身校：群馬大学医学部
趣　味：車

いしばし脳神経内科クリニック

診療科目
- 脳神経内科
- 内科
- リハビリテーション科

Q1. 脳を含めた神経の病気は画像で原因が分かりづらい疾患も多いです。たとえMRIで異常がなくても病態を明らかにして、少しでも症状を良くする治療法を探すことが、脳神経内科医の役割だと考えています。

Q2. 『高度な知識を優しい医療に変換する』ことをモットーに、どうしたら分かりすく思いやりを持った説明にできるのか心がけています。

Q3. 埼玉県深谷市で、脳神経内科クリニックを2021年に開院致しました。必要な場合には速やかにMRIを用いた検査もおこないながら、頭痛、認知症、パーキンソン病、脳卒中など神経疾患の治療を行っています。物忘れ、頭痛、しびれ、めまい、歩きづらいなどの症状がありましたら気軽に受診下さい。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9：00～12：30	○	○	ー	○	○	◇	ー
14：30～18：00	○	○	ー	○	○	ー	ー

◇土曜日は9：00 ～ 14：00

＜休診日＞
- 水曜
- 日曜
- 祝日

お問合せ先
- 住所：〒366-0810 埼玉県深谷市宿根1430-2
- TEL：048-598-7878
- URL：https://clinic-ishibashi.com

ともに歩いていこう

院長
仲間 秀幸 先生

出身地：沖縄県宮古島市
出身校：琉球大学医学部
趣　味：我が子と遊ぶこと

なかまクリニック

診療科目
- 脳神経外科
- 脳神経内科
- 内科

Q1. 当院の初診の患者さんは、最初に看護師が問診します。その問診をもとに、患者さんの話をじっくり聞くようにしています。患者さんがここで診てもらえば安心と感じてもらえる雰囲気や環境づくりも大切にしています。

Q2. 『人間到る処に青山有り』自然豊かな環境が好きなこともあり、妻の出身であるこの地で開業しようと決めました。北関東は医療機関が少ないとも感じ、地域のニーズはあると思いました。

Q3. 地域に根ざし、住民のニーズに応える医療はこれから益々重要になってくると思います。脳外科医を離れた今、この地域医療に力を入れ、地域の方々とともに歩いていきたいと思っています。当院は、脳・神経疾患専門の病院ですが、それ以外でも心配なことがあれば気軽に受診ください。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9：00～12：30	○	○	ー	○	○	○	ー
15：00～18：30	○	○	ー	○	○	◇	ー

◇土曜午後は14：00 ～ 16：30

＜休診日＞
- 水曜
- 日曜
- 祝日

お問合せ先
- 住所：〒370-0303 群馬県太田市新田小金井町308-1
- TEL：0276-57-8623
- URL：https://nakamaclinic.com

お知らせ

外来や各病棟に
設置しています

外来

病棟

Googleアカウントをお持ちの方

当院スタッフへ
メッセージをお寄せください

以下の手順より投稿をお願いします

スマートフォンからQRコードを
読み込んでください

☆の評価と
当院への感想をお寄せください
皆さまからのお声が
当院スタッフの励みになります

ケアアシスタントを募集しています！

経験は問いません あなたの力を貸してください！

勤務条件（週１回から可）

勤務時間 時給	① 6:30～8:30 ② 17:30～19:30	1,250円/h 1,250円/h
業務内容	主に食事援助	経験のない方もご安心ください 丁寧に指導いたします

お問合せ先・お申込み先
人事・総務課 mmh-saiyo@mihara-ibbv.jp

お問合せ先

公益財団法人 脳血管研究所　**美原記念病院**

〒372-0006 群馬県伊勢崎市太田町366　https://mihara-ibbv.jp

TEL：0270-24-3355　FAX：0270-24-3359　E-mail：mihara-hosp@mihara-ibbv.jp