

美原通信

2008年9月

第26号

感謝の碑の除幕にあたって

神経難病・認知症部門長 吉田洋二

美原記念病院と介護老健施設アルボースの正面に感謝の碑が建立され、本院に剖検のためにご遺体を提供くださった諸霊、ご遺族、ならびに碑のデザインをしてくださった日展評議員前田様をお招きして、平成20年8月23日、午前10時より除幕式ならびに感謝の会が催されました。

碑の設置された場所は、イメージ以上に広く、樹木も豊かで、通りの雑音も届かず、故人を偲び、ご遺族の心情を思い、難病に日々立ち向かう我々財団職員の気持ちを新たに作る場所として、極めて適した處と思われます。

除幕に先立ち、理事長より、なぜ慰霊の碑でなく感謝の碑であるのか、お考えが示されました。それは脳血管障害や神経難病、認知症をはじめとする諸病撲滅のために、ご遺体の剖検をお許しくださった故人ならびにそのご遺族に、慰霊の気持ちを捧げることはもちろんのことですが、これらの病の根絶に向かって戦う財団・病院にとって、剖検は、病の本態や死因を明らかにし、より良い治療法を開発するための最も重



要なことの一つであるので、そのご承諾を崇高なご協力として感謝したい、その気持ちを表したものと説明がありました。

除幕によって、白御影の、優しさと静かさに満ちた暖かい印象の碑が姿を現しました。十分な大きさのある碑です。その頂には満月をイメージした球体とその上に首を少し傾けた鳥が思慮深そうに留まっています。碑のモチーフについて、前田様より次のようなお話が感謝の会でありました。前田様が長い間看病されたお母様がお亡くなりになられた夜は満月で、とても明るく、お母様が月に向かわれたとお感じになったそうです。その後、満

月の都度お母様を思い浮かべるとのこと、またそのような気持ちは全てのご遺族の気持ちと共通するものであろうとお考えから、このようなデザインが生まれたと伺いました。満月の上の鳥は、お母様を月にお連れした鳥なのではないでしょうか、心が休まる暖かい碑です。

ご遺族を代表して堀様よりご挨拶があり、お父様を看病され、お送りしたときの心情をお伺いすることが出来ました。堀様のお気持ちはご遺族全ての方のお気持ちであろうと思います。まずおっしゃったことは、現代医療の無力さが悲しかったということです。それはただ悲しいということではなく、それは治してくれない病院への憤りに変わったということでした。しかしその気持ちは、入院加療を受けているうちに、病の実体を知るようになり、やがて病院職員の献身的な治療と奉仕に気づき、感謝の気持ちを抱くようになり、さらに故人が願っていたお祝いごとにも参加がかなえられ、お父様は大変満足した人生を送られたというものでした。

最後に私から、科学技術が進歩した今日においても、ヒト個体の病の本態は、その個人の剖検なくしては明らかにすることは困難であること、そして得られた成績を多分野の研究者と共有し、総合的に研究を推進することが、新たな治療法の開発に必要であることを述べ、病理解剖の重要性と必要性を述べさせていただきました。除幕式終了後、感謝の会で、白い桔梗の花が、参列者一人ひとりの手によって手向けられました。

その後、参列者一同アルボース総合研究室に移り、感謝の会での懇談が行われ、その席上、前田様より上述のようなデザインの主旨のお話があり、そして、病院長から、とても残念なことであるが故人の病を治すことは出来なかった。自分の世代でこれ等の病に打ち勝つことが出来なければ、子に託し、それでも叶わなければ、さらに孫に託し、今自分の持っている望みが達成できるまで、遺志として伝承し、頑張るであろうというメッセージが、病院長持ち前の明るさと力強さで示されました。おそらく、ご遺族の方々は、病院長をはじめ私どもの決意を受け止められ、明るいお気持ちでお帰りになれたと思います。



財団、病院の職員は、一人ひとりが、ご遺族のみならず、今通院されている患者様やご家族のお気持ちを察し、何を望んでいらっしゃるかを理解し行動すること、そして碑を訪れるごとに、自らの行動を振り返ってみて、正すべきものがあれば正すこと、そのことによって我々自身も成長し光り輝くであろうと、思いました。



理念「愛・和・学」

- ◎ 患者さまに対して優しさといたわりの心を持つ。
- ◎ 職員は、互いに助け合い、協力し合う心を持つ。
- ◎ 自分自身に対して、向上心を忘れず、学ぶ心を持つ。

- CONTENTS -

表紙	感謝の碑の除幕にあたって……………	1
報告	訪問看護ステーション「グラーチア」 移転について……………	4
	脳の病気のお話し 2 「頭をぶつけると、後から悪くなるって きいたけど、大丈夫？」……………	6
	夏祭りのご報告……………	7
	メタボリックシンドロームについて……………	8
	外来診療医一覧表 ……………	10

財団法人脳血管研究所関連施設

美原記念病院



372-0006
群馬県伊勢崎市太田町 366
TEL 0270-24-3355
FAX 0270-24-3359

美原診療所



372-0048
群馬県伊勢崎市大手町 6-23
TEL 0270-25-0112
FAX 0270-23-5522

介護老人保健施設 アルボース



372-0006
群馬県伊勢崎市太田町 427-3
TEL 0270-21-2700
FAX 0270-21-2704

高齢者地域支援センターみはら 居宅介護支援事業所みはら



372-0006
群馬県伊勢崎市太田町 366
TEL 0270-20-1551
FAX 0270-20-1552

特別養護老人ホーム アミーキ



379-2217
群馬県伊勢崎市磯町 435-1
TEL 0270-20-2121
FAX 0270-20-2197

訪問看護ステーション グラーチア



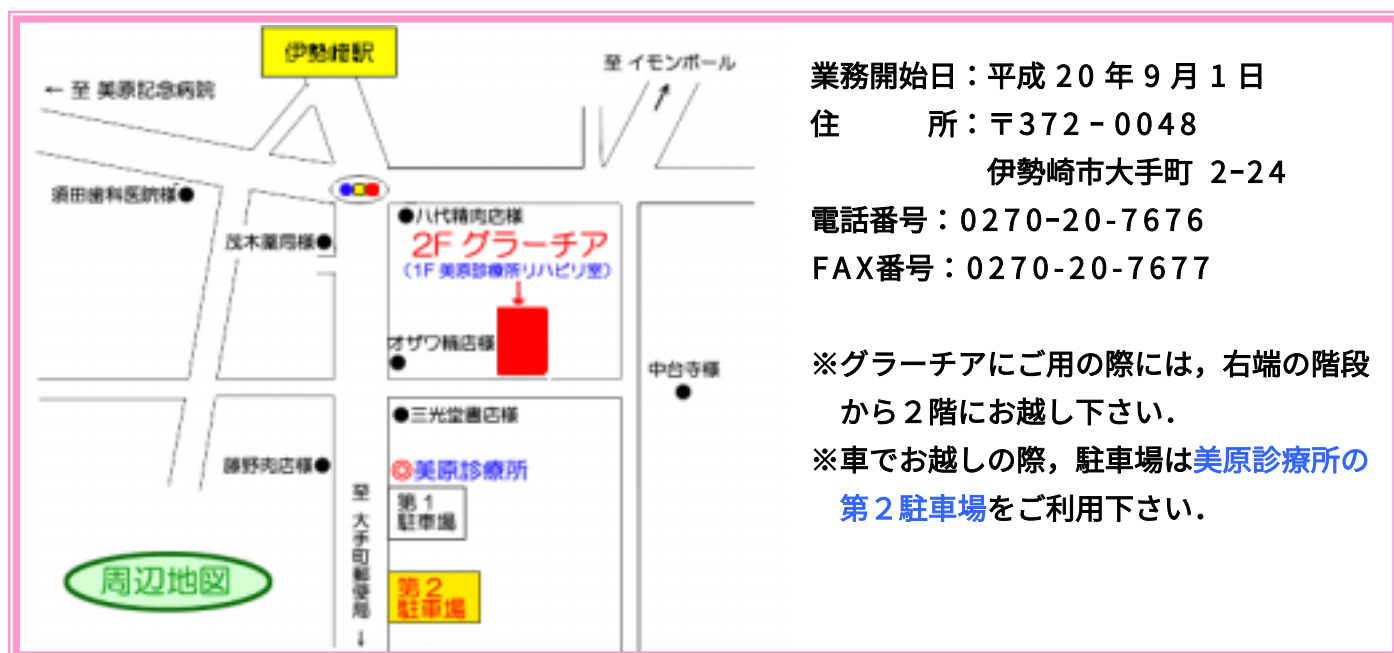
372-0048
群馬県伊勢崎市大手町 2-24
TEL 0270-20-7676
FAX 0270-20-7677

ホームページアドレス：<http://mihara-ibbv.jp/>

携帯電話専用アドレス：<http://mihara-ibbv.jp/hp/k/>

引っ越しました!!

～訪問看護ステーション グラーチア からのお知らせ～



【ごあいさつ】

訪問看護ステーション グラーチア
管理者 田村絹代

今年の8月までは、介護老人保健施設アルボースの1階で利用者様の在宅看護を行ってまいりましたが、9月1日より伊勢崎駅前の美原診療所との連携を高める目的で、診療所北側路地を入った建物の2階に事業所を移転いたしました。平成8年の開設から12年余り、ご利用者の8割の方が脳血疾患後遺症や神経難病を抱えておられ、そのご利用者様の在宅生活を支えるために伊勢崎市をはじめ近隣の広い地域を、雨の日も雪の日も利用者様のご自宅に訪問しています。

人間誰しも加齢とともに、「これからどのように生きていきたいか」を考えることでしょう。病を得たとき、このことに向き合う良い機会となることもあるかもしれません。慣れ親しんだ、思い出のある、家族と一緒に過ごせるなど、人によって理由は異なっても自宅で最後まで過ごしたいという思いは多くの方が抱くことと思います。

どのような状態であっても、病院や施設を離れてご自宅で生活を送る方やご家族が、24時間安心して安全に過ごせるために訪問看護ステーション グラーチアはあります！！なにかご心配なことがあれば、24時間看護師が相談に乗り、必要時には訪問する体制を取っております。

美原記念病院・介護老人保健施設アルボースとは多少距離が離れますが、電子カルテ等での情報共有やわずかの距離ですので、今までどおりの連携を取りながら質の高い在宅看護サービスの提供を行ってまいりたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

【 グラーチャ概要 】

訪問看護対象：

- ・ 退院後の看護介護の仕方が心配です.
- ・ 床ずれができてしまいました.
- ・ 食事はチューブでとっていますが在宅できますか？
- ・ 在宅で介護をしていますが，着替えやオムツ交換，お風呂介助を手伝って欲しい.
- ・ 薬だけでは便が出なくて困っています.
- ・ 薬の飲み方がこのままでいいか心配です.
- ・ 病気のことや緊急時のことが心配です.



体制：看護師 10 名 事務員 1 名

リハスタッフ 5 名（理学療法士 3 名，作業療法士 1 名，言語聴覚士 1 名

営業日 月～土曜日（祝祭日のご希望の場合は，相談させていただきます.）

活動範囲：伊勢崎市・玉村町・前橋市の一部

主治医の指示があれば，どなたでも利用できます。（医療保険・介護保険どちらでも可能です.）



脳の病気のお話 2

「頭をぶつけると、後から悪くなるって きいたけど、大丈夫？」

脳神経外科副部長 秋山 武紀

「頭をぶつけてしばらくは何ともなかったのだけれど、このままで本当に大丈夫かな？ よく後から悪くなるって言うじゃない。」という疑問に対して、今回はお答えしたいと思います。

頭をぶつけて数週間以上経過してから悪化する病気があります。「慢性硬膜下血腫」という病気です。これはゆっくりと（慢性的に）、硬膜という脳を包む膜と脳の間（つまり硬膜の下）、血がたまる（血腫といいます）病気です。

この病気は、ゆっくりと増大していくために、初期の出血が少ない時期にはほとんど症状を出さずに、数週間以上過ぎてから症状がでて、はじめて発見されることが多いです。

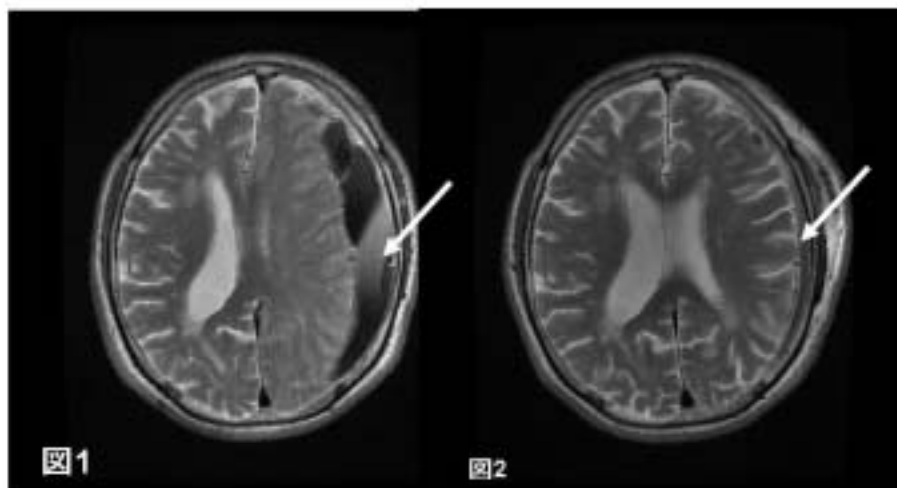
症状としては、頭痛、頭が重い、目の奥が痛い、吐き気がする、呂律が回らない、まっすぐ歩けない、歩くとふらふらする、手が使いづらい、急にぼけが進んだ、急に元気が無くなったなどがあります。これらの症状はときに片頭痛、脳梗塞、認知症などの症状とよく似ているため、また数週間以上たっていると頭をぶつけていること自体を忘れていることもあるため、症状からは診断が難しいことがあります。

したがって頭をぶつけた後にしばらくしてからこのような症状が出てきた際には、頭の画像検査が必要です。頭部 CT または MRI という検査を行いますが、この検査によりこの病気はほぼ間違いなく診断できます（図 1）。



診察と検査にて診断がついた場合には治療の方向性を決めます。この病気は自然に治ることもあるため、出血量が少なく、症状がないときにはしばらく定期的な画像検査にて経過を見ることがあります。ただし、ある程度以上出血量が増え、はっきりした症状がある場合には、放っておくときに死に至るほど悪化しますので、入院して手術が必要になります。手術は頭蓋骨に小さな穴を開け、そこから血のたまった部分にドレーンと呼ばれる管を入れ、管から血を頭の外に出します。手術は 30 分程度で、局所麻酔で行います。ほとんどの人は翌日にはじゅうぶん出血が除去され（図 2）、症状も改善します。手術後 1 週間程度で退院が可能になります。退院後は出血の再発が 10% 程度の割合で起こりますので、しばらくの間外来で画像検査で経過を見ていきます。

このようにいったん発病してしまうと手術を覚悟しなければならない病気ですが、どのような人になりやすいのでしょうか？



硬膜下血種

血種除去後

この病気は一般的には高齢者に発病する病気です。子供も含め、40 歳以下の方は基本的には心配しなくて大丈夫です。50 歳以上の場合には時に起こりえるので注意が必要ですが、特に高齢になるほど発症率が高くなります。また、お酒飲みの方、ある種類の薬剤を服用されている方（脳梗塞や心筋梗塞の予防薬など）は、危険が高いと言われています。したがって、症状が出てしまった時には当然ですが、上記の危険に当てはまる人（高齢で脳梗塞再発予防の治療をしている人など）で頭をぶつけた際には、ご心配でしたら一ヶ月くらいの時点で、診察を受け、必要があれば検査を受けた方がよいかもしれません。

夏祭り



地域交流推進委員会委員長 瀬間 良礎



去る 8 月 23 日（土）毎年恒例の財団主催の夏祭りを開催致しました。数日前より開催日はあいにくの雨の予報。それでも例年天候には恵まれてきたので、「必ずや晴れるはず・・・」と決め込んでいましたが、当日は願いもむなしくやはり雨に見舞われてしまい、この天候では、来場者も少ないだろうと思っていました。ところが、いざ祭り開始となった折、地域の方々が次々とご来場くださり、用意していた「やきそば」や「フランクフルト」はたちまちなくなり、慌てて追加して作るという状況に陥ってしまいました。それでも来場の皆様は、雨の中帰らずに待っていて下さいました。今回は「嬉しい期待外れ」とともに、地域の皆様に財団の祭りが根付いていると実感させられました。

最後になりましたが、天候の悪中ご協力いただきましたボランティアの皆様、ご多忙の中ご参加いただきました来賓の方々、ならびにご来場いただきました地域の皆様に心より感謝申し上げます。



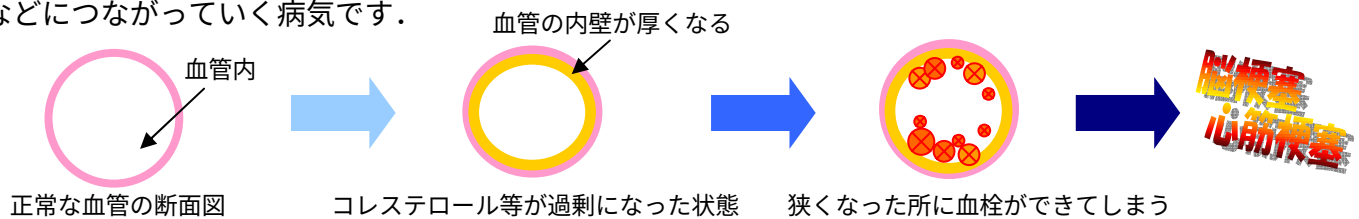
メタボリックシンドローム metabolic syndrome

最近よく耳にするようになったメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）。

厚生労働省による平成 16 年度国民健康・栄養調査によれば 40～74 歳では男性で 2 人に 1 人が、女性では 5 人に 1 人がメタボリックシンドロームもしくはその予備軍であるとされています。

メタボリックシンドロームとは？

メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高脂血症、糖尿病のうち 2 つ以上が重なった状態のことを言います。この状態が続くと動脈硬化が起こりやすくなり、心筋梗塞、脳梗塞などにつながっていく病気です。



メタボリックシンドロームの診断基準

最近お腹が出てきた、血圧が上がった、健康診断でひっかった、など、身に覚えはありませんか？ではメタボリックシンドロームかどうかチェックしてみましょう。

- ◆ ウエスト周囲径 男性 85cm 以上
女性 90cm 以上
(内臓脂肪面積 100cm² 以上に相当)

あてはまる

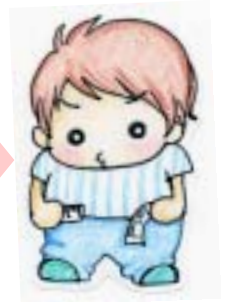
あてはまらない

さらに、以下の 2 項目以上があてはまると…

- ◆ 高 TG 血症（中性脂肪） 150mg/dl 以上
- ◆ 低 HDL-Cho 血症 40mg/dl 以下
- ◆ 収縮期血圧（上） 130mmHg 以上
- ◆ 拡張期血圧（下） 85mmHg 以上
- ◆ 空腹時血糖値 110mg/dl 以上

メタボリックシンドロームと診断されます！

ウエストは
おへその上
で測ります。



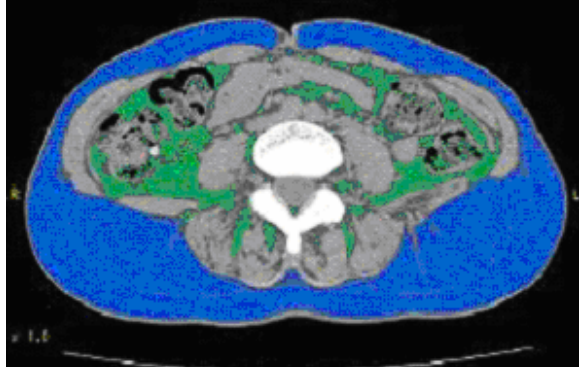
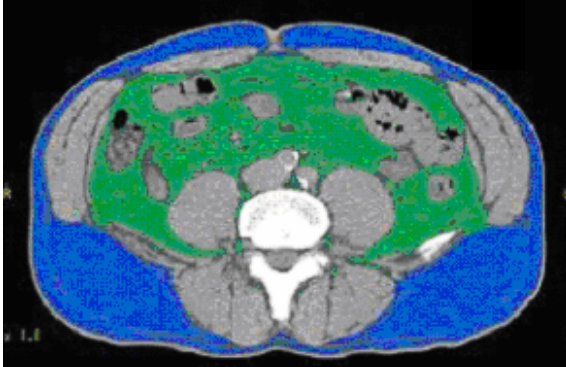
ギリギリセーフの人は
予備軍の可能性あります!!



メタボリックシンドロームの原因

メタボリックシンドロームはお腹につく脂肪が原因とされています。しかし、ポッコリお腹の人だけがメタボリックシンドロームに該当するわけではありません。

お腹につく脂肪には大きく分けて 2 種類があります。メタボリックシンドロームは「内臓脂肪」が原因だと言われています。

皮下脂肪型	内臓脂肪型
	
・皮膚の下に蓄積される脂肪。 (腰の周り、太もも、おしりなど) ・女性に多い。	・内臓周辺に蓄積される脂肪。 ・燃烧しやすい。 ・男性に多い。
	
●：皮下脂肪 ●：内臓脂肪	

内臓脂肪がたまる主な原因は、乱れた食生活と運動不足です。

その他にも、飲酒・喫煙・ストレスなどはメタボリックシンドロームの進行につながる所以需要です。

生活習慣病との関係

メタボリックシンドロームは、さまざまな生活習慣病になる可能性を飛躍的に高めます。

肥満、高血圧、高脂血症、高血糖はそれぞれ独立した病気ではなく、互いに影響しあって病状が進行するものであり、そしてその根本原因となるものが内臓脂肪の過剰蓄積であることがわかってきました。



日本人の 3 大死因のうち、心臓病と脳卒中の 2 つは動脈硬化によって引き起こされる疾患であり、メタボリックシンドロームによってそれらの発症する確立が高くなる可能性があります。

外来診察医一覧表

平成 20 年 9 月 1 日現在

		月	火	水	木	金	土
神経内科		美原 盤	高尾 昌樹	高尾 昌樹	美原 盤	神澤 孝夫 (脳卒中)	神澤 孝夫 (脳卒中)
							五味愼太郎
脳神経外科		平賀 健司	赤路 和則		秋山 武紀	谷崎 義生	
整形外科				山口 徹			非常勤医師
内科				美原 樹			
リハビリ		藤本 幹雄			藤本 幹雄	担当医師 10：30～ 予約制	
特別外来	神経難病			美原 盤 13：00～ 予約制			
	もの忘れ	高尾 昌樹 13：00～ 予約制				美原 盤 13：00～ 予約制	
	ボトックス						美原 盤 午前 予約制
	パーキンソン病						大平 貴之 午前 予約制
	脳血管内治療				赤路 和則 9：00～		
	セカンド オピニオン						担当医師 14：00～ 予約制
	ガンマ ナイフ	☆ ご相談に応じて実施いたします。					

※毎週土曜日の五味医師の診察は、「頭痛外来」を兼ねております。

○ 受付時間 午前 8 時 30 分～午前 11 時 30 分

○ 休診日 日曜日、祝日

※年末年始、お盆による休診日や担当医の変更は、ホームページまたは院内掲示板にてお知らせいたします。

※受付時間・休診日ともに、急患の方は、この限りではありません。

○ 面会時間 3 階：午後 1 時～午後 7 時 4・5・6 階：午前 9 時～午後 7 時

○ 支払い 入院費等の支払いは午前 9 時～午後 5 時までにお済ませ下さい。