

新栄

第2号
平成22年夏号
医療法人 新井病院
編集発行 広報委員会

理念

1. 地域医療に貢献します
2. 良質な医療を提供します
3. 患者様の目線に立った信頼される医療機関を目指します

〒346-0003
埼玉県久喜市久喜中央 2-2-28
電話 0480-21-0070
<http://www.arai-byoin.or.jp/>

宮古島 Photo看護師 藤沼由紀

宮古諸島は沖縄本島から南西へ約300km、宮古島を中心とした有人島です。ほとんど平坦なこの島の北海域には国内最大の珊瑚礁「八重干瀬（やびじ）」が広がり、観光客やダイバーに人気のスポットとなっています。



～新井病院増改築工事に関するご案内～

前号でお知らせしました増改築工事がいよいよスタートしました。昭和36年に建てられた東病棟の解体工事も無事終わり、7月6日に地鎮祭を執り行う運びとなりました。本年末に完成予定の東病棟は個室を中心とした病室で、快適な療養生活を送っていただけるようシャワー・トイレを設置します。また、より良いアメニティを提供できるよう広い病室にクローゼット・ミニキッチンを備え、自宅で療養している様な雰囲気の特設室も作る予定です。災害医療も視野に入れ、多くの患者様を受け入れられるよう、ベッドあたりの面積を広げ個室を2人室に変えることが可能な構造にします。同じく、リハビリ室も災害時には患者様を収容でき、集会の場としても利用できるようにしていきます。改築部分の本館は4人室を中心にし、こちらもベッドあたりの面積を広げます。デイルーム（談話室）を設け、ご面会の方とゆっくりお話ができるスペースを設けます。病棟以外では手術室の充実、また内視鏡室・超音波室等の検査設備の充実を図ります。また、健診室を設置し、健診の充実も図ります。

さらに、入院患者さまの安全を確保するために、本館の耐震工事も実施します。

工事中は騒音や振動などで、患者さまやご家族、近隣のみなさまにはご不便ご迷惑をおかけしますが、ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。今後とも地域の皆様のお役に立てますよう職員一丸となって取り組んでまいりますので、ご支援をお願いいたします。

院長 関谷 栄



笑顔で 健康講座 暮らそう!

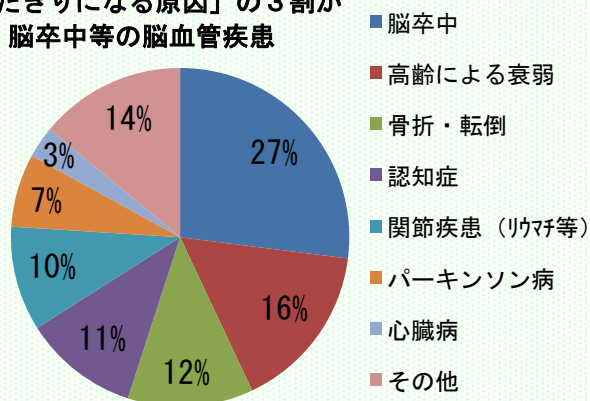
～脳神経外科～ 脳卒中について

脳卒中はWHO（世界保健機関）の調査では、「介護を要する後遺症を伴う疾患」として、すべての先進国で第1位となっています。また、2020年にはすべての先進国で、脳卒中の患者数が現在の2倍以上になると報告されています。

日本では脳卒中患者は約270万人で毎年27万人程度増えていると推定されています。さらには「寝たきりになる原因」の3割近くが、脳卒中などの脳血管疾患であり、介護を要する患者のうち3割以上は脳卒中に起因する障害を持っています。また、医療費の約10%が脳卒中診療に費やされており、これはガンとほぼ同じ額で、医療経済学的観点からも脳卒中は最重点課題の疾患であるといえるでしょう。

脳卒中は大きく「脳梗塞」「脳出血」「くも膜下出血」に分類されます。

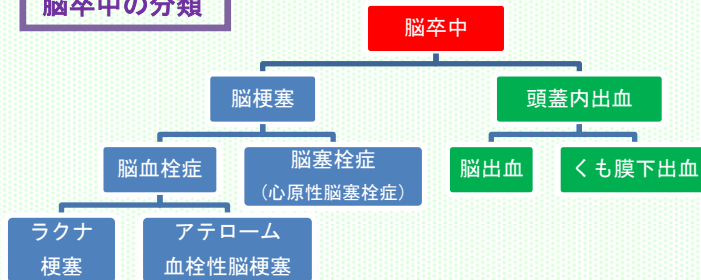
「寝たきりになる原因」の3割が
脳卒中等の脳血管疾患



日本では、患者のうち4分の3が脳梗塞であり、脳梗塞患者数は心筋梗塞患者数の2倍以上になっています。米国では、その比率が逆であることから、日本人は脳梗塞にかかりやすい国民であるといえるでしょう。つまり、今後の脳卒中の対策は脳梗塞への対策といっても過言ではありません。

脳梗塞は「脳血栓症」と「脳塞栓症」に分けられます。脳血栓症は、脳の血管が動脈硬化を起こして徐々に血栓が作られ、最終的に血管を詰まらせます。そのうち、太い動脈が詰まるものを「アテローム血栓性梗塞」といい、太い動脈から分岐した直径数百ミクロンの細い動脈が詰まるものを「ラクナ梗塞」といいます。前者は高血圧の他に糖尿病や脂質異常症が、後者は主に高血圧が原因とされています。脳塞栓症の多くは、心房細動が関係しています。心房細動は、高齢者に多く80歳代では約1割で発症しています。心房に血栓が発生し、大動脈を経由して脳の血管を詰まらせると脳塞栓症（心原性脳塞栓症）を引き起こします。

脳卒中の分類



最近では食生活の欧米化に伴い、アテローム血栓性梗塞が増加傾向にあります。高齢化に伴い心原性脳塞栓症も増加傾向です。脳血栓症では、約3割の人で、本格的な発作の前に軽い言語障害などの「一過性脳虚血発作」が出ることがあります。症状だけでは、一過性か否か判断はできませんので、半身に力が入らない、呂律が回らない、半身の感覚がおかしい、視野が欠損したなどの症状があれば、すぐに救急車を呼んで専門医を受診すべきでしょう。

脳血栓症では、症状の進行は比較的ゆるやかで徐々に悪化します。一方、脳塞栓症は心臓からの血栓がいきなり詰まる為、突発的で大きな障害が起こりやすく、予後は不良です。

発症時間は、脳血栓症は就寝中や起床直後が多く、脳塞栓症は日中活動時が多いです。

病院での診断は、神経学的所見の有無で脳卒中が疑われたらCTやMRI検査で確定診断を行います。その後、脳梗塞のタイプによって、急性期治療を開始します。血栓ができたり、大きくなったりするのを抑える「抗血栓療法」、血液が固まるのを抑える「抗凝固療法」、血栓の元になる血小板の働きを抑える「抗血小板療法」、そして、できた血栓を溶かしてしまう「血栓溶解療法（組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）使用）」です。t-PA使用には、厳格な使用基準と発症3時間以内という制限があります。

1～3週間程度の急性期治療のあとは、回復期リハビリテーション目的に転院し、その後はかかりつけ医での内服加療という流れになります。地域の限られた医療資源を有効に活用する為にも、脳卒中の地域医療連携が非常に重要と思われます。

* 当院では脳ドック（MRI・MRA・頸動脈エコー・血圧脈波）を実施しています。「寝たきり」にならないようあなたも脳を調べてみませんか。

福島 力

日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医



著書：35歳を過ぎたら、
上手に肉を食べなさい

～MRI検査～ 脳卒中が疑われたら…

頭部MRI検査では、撮影画像を組み合わせることで脳梗塞や脳出血、その他の変性疾患の診断を行っています。CTや通常のMRI撮像法では異常所見が見られない超急性期の脳梗塞の診断も、この撮像方法により可能になりました。

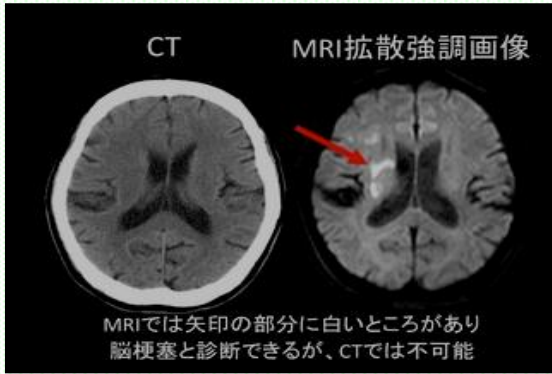
画像①参照

また、MRAは造影剤を使わずに脳血管、頸動脈などの立体像がみられ、あらゆる角度から観察でき、これら血管の狭窄・閉塞性疾患、動脈瘤、動静脈奇形などを発見できます。画像②③参照

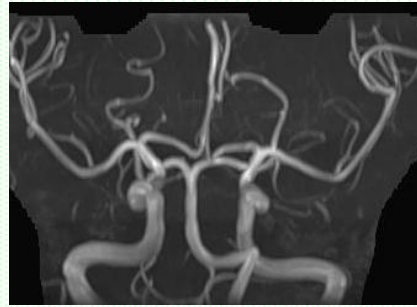


MRIは強力な磁場と電波を利用しているためX線被爆の心配がなく安心して検査を受けられます。

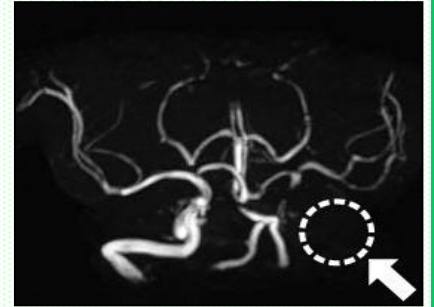
画像①



画像② 正常



画像③ 動脈が閉塞している



左内頸動脈閉塞（矢印部分）

～脳卒中を予防しましょう～ 正しい塩分を！

■ まだ取り過ぎている塩分

食塩の摂取量の目安は、1日9g以下です。現在、日本人の平均塩分摂取量は1日12～13g位なので、取り過ぎの傾向です。塩分を取り過ぎると、高血圧になりやすいと考えられています。高血圧は脳出血や心不全をもたらし、動脈硬化を促進します。動脈硬化が進むと、脳梗塞や狭心症、心筋梗塞を引き起こす危険性が高まります。

<あなたは大丈夫ですか？>

- 汗をかく夏場は塩分を多めに取ったほうが良い？ 正解「いいえ」
普通の生活では、塩分を補給しなければならないほど汗から塩分は出ません。また、普段の塩分を控えめにしている人は、汗に出る塩分も少なく済みます。
- 漬物は控えているので、佃煮・ふりかけ類は気にしないで大丈夫？ 正解「いいえ」
漬物には塩分が多く含まれているのはよく知られていますが、佃煮・ふりかけの中にも塩分は多く含まれています。例えば佃煮だと一回分(10g)で0.6gも含まれています。
- 塩分控えめの表示のある食品なら安心？ → 正解「いいえ」
100gあたりナトリウム量120mg以上、塩分300mg(0.3g)以下の場合、「塩分控えめ」と表示できるようになりました。しかし、たくさん食べてしまえば同じ事なのでご注意ください。

<減塩のコツ>

- ・味付けは薄味にし、素材の美味しさを味わいましょう。
- ・麺類の汁は残しましょう。
- ・魚などは干物や塩漬けのものではなく、新鮮な生のものを使いましょう。
- ・魚・肉・加工食品(ちくわ、さつま揚げ、ハム等)を多く使わないようにしましょう。
- ・酸味(レモン、酢など)を上手に効かせましょう。
- ・香辛料(わさび、唐辛子、カレー粉など)や薬味(ねぎ、生姜など)を上手に使いましょう。



<1～4の塩分はどれくらいでしょう？塩分の多い順に並べて下さい。>



- ① ラーメン(1杯) ②食パン(1/6切1枚) ③チーズ(スライスチーズ2枚) ④梅干し(1個)
<答えはうしろに> 管理栄養士 倉本・荒井

～お薬の飲み方をご存じですか～

・お薬は何で飲めばいいの？

基本的にはコップ一杯のお水か白湯で服用します。しかしお茶や味のついた飲み物でも問題ないものがほとんどですがお薬によってはグレープフルーツジュースや牛乳での服用は効果が減弱してしまうものがあるので注意が必要です。



石下 渡邊 西川

・お薬の服用時間・・・って？

お薬をもらうと、いつ飲むかということが指示されていると思います。お薬の効果を十分に生かし、副作用を防止するためにも服用方法や時間をきちんと守ることが大切です。

- ・食前・・・およそ食事の30分前に服用します。
- ・食直前・・・食事の直前に服用します。目安としてはお箸をもつタイミングとってください。
- ・食後・・・およそ食事の30分後に服用します。
- ・食直後・・・食事の直後に服用します。目安としてはお箸をおいたタイミングとってください。
- ・食間・・・食事のおよそ2時間後に服用します。
食事の影響を受けて吸収が悪くなる薬などは、胃内の食べ物がなくなった頃に服用します。
“食事中”という意味ではありませんので注意して下さい。
- ・就寝前・・・寝る前に服用します。
- ・頓服・・・必要に応じて症状がある時に服用します。1日に何回まで服用できるのか、服用間隔はどれくらいあけた方がよいのか医師又は薬剤師に確認しておくとうよいと思います。

当院の薬局は3階にあり、薬剤師3名で業務を行っています。業務は入院患者様を対象としているため、外来ではあまりお目にかかることはありません。入院患者様の飲み薬や点滴を用意したり、ベットサイドに伺ってお薬の飲み方・効果・副作用などについてお話をさせて頂いています。

皆さまが安全に・正しくお薬を飲めるよう少しでもお手伝いできればいいなと思っていますので何か不明な点がありましたら気軽に声をかけて頂けたらと思います。よろしくお願い致します。

～糖尿病プログラムについて 第4回癒しのコンサート～

平成22年7月17日(土)糖尿病プログラムについての院内ミニ講演会及び第4回癒しのコンサートを新井病院1Fの待合室で行いました。当日は約50名お越し頂き大盛況でした。今後とも地域の皆様のお役に立てますよう講演やイベント等を行ってまいりますのでご支援をお願いいたします。



～リハビリのご案内～

当院では、入院・外来患者様のリハビリテーション(理学療法)を行っております。急性期の脳血管障害、整形外科術後や骨折後のリハビリを中心に内科疾患・肺炎や術後の長期臥床による廃用症候群等に対応しています。また、整形外科疾患等の物理療法も外来にて行っております。

●理学療法(Physical Therapy :PT)とは？

運動療法を中心とし、病気やけがにより日常生活動作が困難になった方に対し、その機能や動作能力の回復、残存機能を最大限に発揮するための治療・指導・支援を行います。その治療手段には大きく分けて「運動療法」と「物理療法」があります。

運動療法：筋力・関節可動域・痛みの改善などを通じて、日常生活での基本動作(起きる・座る・立つなど)・歩行などの運動能力を高めます。

物理療法：温熱療法・水治療法・牽引療法・電気療法などにより痛みや循環の改善を図ります。

※現在、病院増改築に伴いリハビリテーション室が使用できないため、入院患者様のみリハビリを実施しております。改築後は設備・人員ともに充実させ機能性を高めるとともに、患者様にとって心地よい開放感のあるリハビリテーション室にしていく予定です。

リハビリテーション希望の方は主治医または病院相談員にご相談ください。

理学療法士：析原 相談員：岸・阿部