

仙台西多賀病院 地域医療連携室だより

vol.48

平成30年度 新人看護師を迎えて

当院の看護部では毎年、入職直後に新人看護師を対象に基本的な看護技術の習得を目的に、吸引・注射・採血・移乗などについて経験豊富な教育委員会のメンバーが中心となり講義及び技術指導を行っています。今年度は新人看護師25名を迎えて、2日間の技術研修を行いました。不安や緊張が多い中、共に入職した仲間が集まり講義や演習で学びを深めました。はじめは緊張した表情でしたが、徐々に緊張もほぐれ新人看護師同士コミュニケーションや連携が図れ笑顔が多く見られました。入職して2ヶ月目にリフレッシュ研修を行い、チーム連携やコミュニケーションの大切さを学ぶ目的で「チームステップス」からのゲームや「むかで競争」などで体を動かして心身のリフレッシュを図りました。当病院の理念である「良い医療を安全に、心を込めて」を常に考え提供するために、新人看護師一人ひとりの個性を大切にしながら「人として成長し、心のこもった確かな看護を実践できるように」看護部はもちろん仙台西多賀病院職員全員で支援していきたいと思います。

(看護部 教育担当師長 芦川 啓子)



～仙台西多賀病院の理念～ 「良い医療を安全に、心をこめて」

早期社会復帰のための 脊椎内視鏡手術 (MEDとPED)

整形外科医長
山屋 誠司



専門領域
脊椎外科、脊椎内視鏡手術

専門医・認定医
日本整形外科学会整形外科専門医
日本脊椎脊髓病学会認定・脊椎脊髓外科指導医
日本整形外科認定・脊椎内視鏡下手術技術認定医 など

国内で腰椎椎間板ヘルニアに対して脊椎内視鏡手術が行われるようになったのは今から20年前です。当時は、内視鏡カメラの画質も十分ではなく open の手術や顕微鏡の方が確実で安全と言われていました。この20年で、電子機器の発展は目覚ましく4Kテレビが各家庭に普及したように、内視鏡も4Kカメラとなり便利な手術器具も開発されました。4Kカメラの画質は顕微鏡と同等の高画質であり、更には斜視鏡のために顕微鏡より広い範囲をとらえることが可能です。内視鏡手術の適応は、頸椎から腰椎まで広がりました。学会による合併症調査では、open手術と比べ、内視鏡手術は血腫、感染、硬膜損傷などの合併症率は同等・以下と発表されています。これは医療機器の発展だけでなく脊椎内視鏡下手術技術認定医制度とその教育・普及制度が大きく寄与しています。

当院では今年4月から、最新4K脊椎内視鏡と、従来の16mm内視鏡(MED)に加え、8mm水中内視鏡(経皮的内視鏡:PED)も導入されております。従来のopenの手術では、頸髄症や腰部脊柱管狭窄症の術後は傷の痛みのため、超早期リハビリが難しく手術後1ヶ月程度は入院されていましたが、内視鏡手術では、頸椎や腰椎変性疾患でも、術後6時間で歩行を開始し、術後7日前後で退院が可能です。さらにPEDの傷は8mmです。局所麻酔手術も可能となり、この傷からドレーンがでるので手術後の創部痛も最小です。通常の手術と内視鏡手術を比べると、術後12ヶ月以上経過すると治療成績に差がないという報告もありますが、術後3ヶ月以内の早い時期では、傷の痛みやリハビリの進み具合には大きな差がでます。

「安全・確実に」「痛みから開放され」「できるだけ早期に元の生活や仕事に戻りたい」というニーズに答えるべく、日々発展する医療機器と技術の進歩とともに最新の医療を提供できるよう、スタッフ共々、研鑽を重ねております。東北地方で一人でも多くの方に、このような低侵襲手術や治療を提供できるよう臨床、研究、更には若手脊椎外科医の教育にも力を入れていきたいと考えております。

どうぞご指導・ご高配のほど、宜しくお願い申し上げます。

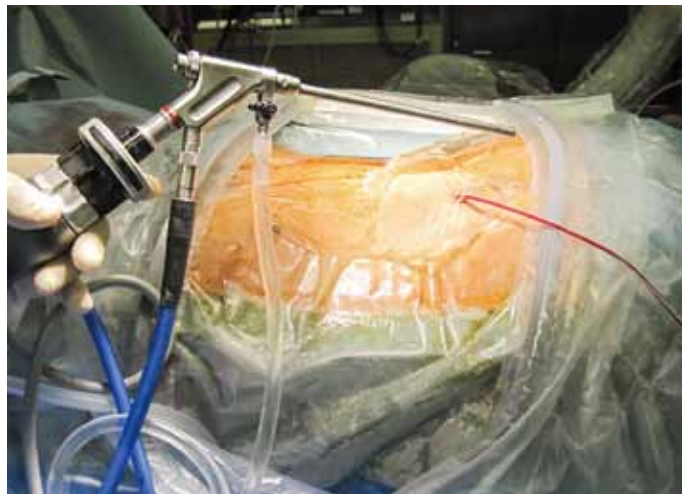


図1：PEDの傷は小さいので、傷からドレーンがでます。

	MED	PED (PELD)
傷の大きさ	16 mm 前後	8 mm
適応	頸髄症 頸部神経根症 腰椎椎間板ヘルニア（再発も含む） 腰部脊柱管狭窄症 腰椎椎間孔狭窄 腰椎椎間関節嚢腫 胸髄症	腰椎椎間板ヘルニア（再発も含む） 一部の狭窄症 腰椎椎間孔狭窄 化膿性椎間板炎
特徴	空中手術 多椎間に対応 硬膜縫合も可能	水中手術 単椎間に対応
麻酔	全身麻酔	局所麻酔 全身麻酔

図2：MEDとPEDの特徴

認知症診療について

高齢化に伴い認知症が大きな問題になっています。認知症外来でよく見られる代表的な認知症疾患についてご紹介します。

脳神経内科医長
馬場 徹



専門領域
神経変性疾患、脳神経内科一般

専門医・認定医
日本神経学会神経内科専門医
日本内科学会認定内科医

何らかの脳の病気によって生じた認知機能障害のために日常生活や社会生活に支障をきたした状態のことを認知症と呼び、病気の名前ではないことに注意が必要です。

現在、日本には約 400 万人の認知症患者がいると推定されていますが、今回は代表的な認知症の原因としてアルツハイマー病・レビー小体型認知症を、また治療可能な認知症として特発性正常圧水頭症をご紹介します。

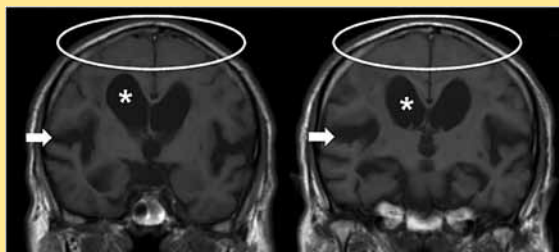
1) アルツハイマー病

最も代表的な疾患で、認知症の約半数がアルツハイマー病と考えられています。病初期には日付の間違いを生じやすく、その後に記憶障害が徐々に悪化していき、進行すると怒りっぽさや徘徊・被害妄想など様々な問題行動を伴うようになります。認知症治療薬の他に、介護保険制度をうまく利用することで本人・家族の生活の質を高めることができますので、診断・治療だけでなく介護サービスの利用法などお困りのことがありましたら是非ご相談下さい。

3) 特発性正常圧水頭症

認知症の原因の中で数少ない根治可能な疾患です。物忘れに加えて、歩行障害（足を左右に開き小刻みに歩くことが多い）や頻尿（尿意を感じてからではトイレに間に合わないタイプが多い）を生じ、脳 MRI 検査や脳 CT 検査で特徴的な脳室拡大を認める場合に、この疾患を疑います。

治療には脳室 - 腹腔シャント術や腰椎 - 腹腔シャントが行われます。これは脳室にたまった脳脊髄液を皮下に埋め込んだシャントチューブによって腹腔に排泄する手術で、世界的にも広く行われています。



Hashimoto et al., Cerebrospinal Fluid Res. 2010

2) レビー小体型認知症

最近、二番目の認知症として注目されている疾患です。認知機能障害に加えて、繰り返す幻視（人や動物の幻覚が見える）・注意障害の変動（日によって、または時間によってボーッとする、など）・パーキンソニズム（動作緩慢など）に加えてレム睡眠行動障害（寝ている間に大声をだしたり、手足を激しく動かしたりする）といった症状を伴うことが特徴的で、診断にはドパミン神経検査や MIBG 心筋シンチグラフィといった SPECT 検査が有用です。当院では最新の SPECT/CT 装置を用いた高精度の診断が可能ですので、レビー小体型認知症が疑われる場合には是非ご紹介ください。



SPECT/CT 装置

当院の認知症疾患医療センターでは、認知症の当日診断に加えて、最新の SPECT/CT 装置を用いたより専門的な診断、薬剤調整のお手伝いや介護保険サービス利用の相談など、他職種連携での総合的な認知症診療を行っております。認知症疾患やその疑いでお困りの際には、是非ご相談下さい。

みんなで

クッキング

リハビリテーション科作業療法部門では、昨年より筋ジストロフィー患者様を対象に、調理活動を行っております。長期入院している患者様にとって「食事」は、とても大切な楽しみの一つです。入院生活の中でも楽しみを持ち、「その人らしい生活」が送れるように支援することは、作業療法士の重要な役割です。調理活動も患者様の「やってみたい!」という声から活動が始まりました。

活動は患者様のコミュニティが広がることも期待し集団で行っています。活動を通すことで話が膨らみ、普段以上の会話の盛り上がりや笑顔が見られています。活動後も味の感想や次回のメニューの希望など、スタッフ・患者様間の話題のきっかけとなっているようです。今回は「パエリア」を作りましたが、今まで食べた事がない患者様も多く、初めて食べた異国の味に様々な感想が聞かれていました。

筋ジストロフィー患者様は筋力が徐々に低下し、出来る活動が減少していきます。その経験を繰り返すことで、自尊心の低下や活動意欲の低下につながります。無理な運動を避け、残存している機能を活かし、継続した活動ができる場を作ることは、「生きがい」や「その人らしい生活」に繋がると考えています。今後は、調理も活動する場の一つとして継続しつつ、車椅子ホッケー等のスポーツ活動も検討していき、更なる活動の充実を図っていきたいと思います。

(リハビリテーション科 作業療法士 遊佐 健太)



上野山市民まつりに参加しました

5月13日(日)、当院職員7名で上野山市民まつりに参加させていただきました。今年も看護師による骨ウェーブ・血圧・体脂肪測定、栄養士による栄養相談を実施しました。毎年当院のブースに来て下さる方がおり、大変嬉しく思いました。また「認知症疾患医療センター」の保健師による認知症相談会にも多くの方の参加をいただきありがとうございました。このような活動が少しでも地域住民の皆様方の健康維持にお役に立つことができましたら幸いです。

区長さんから「西多賀病院はおらほの病院だと思っているよ」と声をかけていただき、毎年続けてきて本当に良かったと思えた1日となりました。

(看護部 地域医療連携係長 大森 真由美)



講演会 「院内暴力対策」を開催しました



昨年度行われた障害者虐待防止研修会後の職員アンケートにおいて、職員が起こす虐待のみならず、院内でのハラスメント（暴力・言動・セクハラなど）があった場合、どのように対応したらよいか学びたい・話を聞きたいとの希望が多くあったため、平成30年6月15日（金）、関西医科大学看護学部・看護学研究科 精神看護学教授 三木明子先生をお招きし、「院内暴力対策」講演会を開催しました。院内外合わせて117名と多くの職員が参加しました。

講演は三木先生のお話だけではなく、職員の身近で起こっている事例を題材にロールプレイを行い、より実践的な対応の仕方を学ぶことができました。また、一般クレームと悪質クレームの違いや、クレーマーに狙われやすい職員、クレームに対する対応の違い、包括的な暴力防止対策など、今後すぐにでも活かすことができる講演会となりました。

（療育指導科 主任児童指導員 箱石 悟）

学会賞受賞のお知らせ



脊椎脊髄疾患研究
センター長・整形外科
国分正一先生が日本整形外科学会において学会賞を受賞しました。



植樹を行いました

公益財団法人 三菱 UFJ 環境財団様より、レンギョウ 150 本、サクラ 150 本、モクレン 3 本の苗木を寄贈していただきました。当院職員や学生ボランティアの皆さんで植樹を行いました。



◎ 仙台西多賀病院の外来は予約制です。

外来担当表

区 分			月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
整形外科	せぼね	新患	古泉 豊	川原 央		山屋 誠司	国分 正一
		再来	国分 正一	国分 正一	川原 央	古泉 豊	国分 正一
			山屋 誠司	両角 直樹		芦名 善博 (第1・3・5週)	
		関節	新患			田村 則男	田村 則男 (第1・3・5週)
	再来				大出 武彦		田村 則男
	せぼね・関節		須田 英明	須田 英明	須田 英明	須田 英明	
	側弯症						両角 直樹 ※1
脳神経内科	新患	馬場 徹	高橋 俊明	武田 篤	吉岡 勝	金原 禎子	
			田中 洋康		大泉 英樹		
	再来	武田 篤	吉岡 勝	武田 篤	大泉 英樹	田中 洋康	
		江面 道典		高橋 俊明	金原 禎子		
内 科		三浦 明	三浦 明	長崎 明男 (第2・4週)		三浦 明	
リウマチ内科			苅部 明彦 (循環器専門) ※2				
			星 陽介				
小 児 科		小林 康子 (成長発達)	小林 康子	午前 小林 康子 (乳児健診・予防注射) 午後 小林 康子 (第1・3・5週)	午前 小林 康子 午後 大村 清 (小児筋神経)		
脳神経外科		永松 謙一 (第1週) ※3					
泌尿器科				東北大学医師 (第2・4週)	武弓 俊一		
遺伝カウンセリング						午後 苅部明彦または 高橋俊明 ※2	
もの忘れ外来 ※4		大泉 英樹	田中 洋康	馬場 徹	武田 篤 佐久間 博明	金原 禎子	
禁煙外来				武田 篤	苅部 明彦		
歯 科						佐藤 敦※5	

平成30年 8 月 1 日 現在 ※1 脊柱側弯症の新患患者様のご紹介は、側弯症外来日（金曜）にお願い致します。
※2 内科火曜日の循環器専門外来及び金曜日の遺伝カウンセリング外来は完全予約制です。
※3 脳神経外科は主にパーキンソン病に関連した診療を行っています。
※4 もの忘れ外来は診療情報提供書が必須で完全予約制です。
※5 歯科外来は主に入院患者の診療を行っています。



独立行政法人国立病院機構

仙台西多賀病院

〒982-8555

宮城県仙台市太白区鉤取本町2丁目11-11

◎ 電 話：022-245-2111(代表)

◎ FAX：022-243-2530

◎ URL：http://www.nishitagahara-hosp.jp/

地域医療連携室(直通)

◎ 電 話:022-245-1810

◎ FAX:022-245-1811

発 行／仙台西多賀病院地域医療連携室

発行責任者／地域医療連携室長 高橋 俊明

※仙台地下鉄を利用して来院される場合は八木山動物公園駅または長町南駅をご利用ください。

※東北道を利用して来院される場合は仙台南ICをご利用下さい。
(東北道～山田ICまたは、山田IC～東北道はご利用できません。)

