

2018 JANUARY

住み慣れた土地で 生き生きとした暮らし

八日和

vol. 17
DAI2 NARITA
MEMORIAL
HOSPITAL



2018年を迎えて

新年明けましておめでとうございます。

さて、当院は平成17年9月に回復期リハビリテーション病院として開設し、現在、13年目を迎えています。5年のあゆみという記念誌を読み返しますと、今でこそ当院は、脳血管疾患或いは大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を終え、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対し、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを行い、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻って戴くことを目的としたリハビリテーションに特化した病院であると当地域の皆さんによく認知されていますが、開院当初、東三河地域での初めての回復期病院であり、世間のみならず、当院スタッフに十分な知識がなく、その周知と習得に大いに苦勞したと記されています。初代院長・井上紀樹先生、

次いで、平成23年1月からは桶下田稔昭先生が院長に就任され、スタッフの皆さんと共に大変苦勞し、今日が築られました。この間、小生は、豊橋医療センター・脳神経外科の一員として、多数の入院患者さんのリハビリをお願いし、3か月後に外来で、元気に回復した姿をみせる患者さん共々大いに喜び、感謝していました。昨年4月よりこの成熟した当院で働くことになり、多忙な急性期を終え、安心して着任しました。

当院モットー“「人としての尊厳」の保持、「主体性・自己決定権」の尊重、「地域リハビリテーションの推進」”を第一に、地域医療の向上に貢献するよう努めてまいりますので、本年も、ご指導・ご鞭撻のほど、宜しく願い申し上げます。

院長 西村康明



スタッフ一同

よろしく願いいたします



「脳卒中とは…～過去・現在・未来?～」 皆さんの成すべきことは?

脳卒中とは、脳に、卒に（にわか）、中（あたる、命中する、邪氣にあたる）こと、即ち、急激に意識を失って、半身不随に陥るのが典型的な症状である疾患の総称で、脳血管障害の同義語として使われています。

日本では、戦後、脳卒中は、がん・心臓病と共に三大死因の一つに挙げられていました。その治療は徐々に進歩し、ここ数年、肺炎による死亡3位となり、脳卒中は4位と低下しました。しかしながら、実際は、治療が奏功し死亡は減りましたが、多くの患者さんは後遺症を有し、高齢者介護の最大要因となっています。

この脳卒中は、成因により、出血性と閉塞性脳血管障害に二大別されます。出血性のものは、更に、くも膜下出血と脳出血に分かれます。くも膜下出血の多くは、脳動脈瘤の破裂により生じ、顕微鏡を用いたマイクロサージャリーやカテーテルによる血管内手術により治療します。脳出血の多くは高血圧症が原因で、脳実質に向かう穿通枝と呼ばれる細い動脈が破綻して生じます。従来は、脳卒中の代表で、その7-8割を占めていましたが、減塩食や降圧剤による高血圧治療で次第に減少し、2-3割へ低下しています。血腫除去術という手術も減少し、救命目的に限り成されています。一方、閉塞性脳血管障害は脳梗塞と呼ばれ、穿通枝の閉塞で生ずるラクナ梗塞、太い主幹動脈が徐々に閉塞するアテローム血栓性脳梗塞、主に心臓由来の血栓が流れてきて脳動脈を閉塞する脳塞栓症、その他の四つに分かれます。長い間、脳梗塞には有効な治療法がありませんでしたが、平成17年より脳梗塞発症超早期（当初3時間、その後4.5時間以内）に血栓を溶かすtPA療法が開始され、劇的な回復がみられ、更に、今では、6時間以内にカテーテルによる血栓回収が試みられています。これらの治療の歩みは、CTやMRI等の診断機器や治療道具の開発に伴い、日進月歩、進んでいます。今後は、ロボット治療、再生医療等の導入で、更に、発展すると思われます。



第二成田記念病院 院長 西村康明

今回は、3時間、脳卒中の超急性期に成すべきことを覚えてください。
即ち、ご自分あるいは周りの方が、以下の五つの症状の何れかを示し脳卒中が疑われたら、直ちに専門医・専門機関・救急車に連絡しましょう。

脳卒中を疑う5つの症状

- 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる（手足のみ、顔のみの場合もあり）
- ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない（意識障害）
- 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする（めまい）
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- 経験したことのない激しい頭痛がする

麻痺側を上にして、側臥位でお待ちください。
嘔吐があっても、誤嚥しないように。
痙攣が生じて、口の中には物を入れず、
ネクタイやベルトを緩めて、息がし易いようにして下さい。



「脳卒中のリハビリテーション」

「リハビリテーション」を直訳すると「再び出来るようになること」となります。一般的な医療と異なり、悪いところを直すだけでなく患者様の活動や動作、生活が標的課題となります。脳卒中に対するリハビリテーションの方法として大きく分けて2つあります。1つ目は機能障害の改善、つまり麻痺した筋肉を鍛える等といった悪いところを直す方法です。

2つ目は悪いところは代償手段を使って補助する方法です。道具や環境調整で補助する、または麻痺があるなりの歩き方を習得するなど他の手段を習得する方法があります。脳卒中の後遺症で障害が残ったとしても、このような代償手段を使って再び動作を獲得し、その方らしく生活できるように支援していくことが脳卒中のリハビリテーションでは重要なこととなります。しかし、最近では麻痺等の後遺症についても治療法が研究されています。講演ではその中で当院でも導入している方法について紹介させていただきました。



リハビリ室 理学療法士 後藤健一

リハビリテーションケア合同研究大会 in久留米

平成29年19日～21日福岡県久留米市にて「リハビリテーション・ケア合同研究会」が開催されました。当院からも、日々臨床の中で挑戦してきた内容を3件発表しました。

発表内容は「病棟トレーニングの質の向上に向けた取り組みと効果」です。入院中のリハビリ時間は1日3時間が最大で、余暇時間の過ごし方が機能回復には重要です。その余暇時間での運動として、当院では病棟トレーニングを実施しています。当院は、リハスタッフと病棟スタッフとの連携ができており、病棟トレーニングも導入しやすい環境です。各患者様の能力に合わせたトレーニングを実施しています。今後もリハビリ時間以外で活動量を増やしていき、機能回復に向け、病院全体で関わっていきたいと考えます。



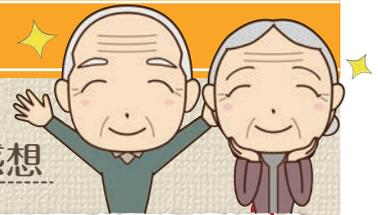
8/5のんほい ナイトマラソン

私たち職員も患者様の手本となれるよう日々体を動かして健康な身体作りに励んでいます。適度な運動は筋肉にも脳にも良い刺激となり寝たきりや認知症の予防にもなります。そして運動を通して得られた様々な経験や出会いは人生を幸せに導いてくれます。

皆さんも休日はソファから飛び出して運動をしましょう。
理学療法士 細井 大輔



レクリエーション



患者様からの感想

10月26日、病院に3人グループのモーニングヴィレッジが、歌を歌いに来てくれました。リンゴの唄や高校三年生など、おじいちゃん、おばあちゃん達は、凄く喜んで一緒に口ずさんでいました。「涙出ちゃった」って言っていた人もいました。3人は、いつも笑顔で、にこにこ歌ってくれました。楽しい時間をありがとうございました。

食堂にて、生ギターの弾き語りがあることを知ったのは、9月中旬のことでした。生ライブが好きな私は、楽しみで、楽しみで、どんな方なのか、何を歌って頂けるのか、当日まで、わくわくでした。当日の日「上を向いて歩こう」をみんなで歌い、涙が出ました。そして、私のリクエストした「酒と泪と男と女」を聴き、感動しっぱなしの最高のライブでした。これからも皆様に元気をあげてください。



編集後記

今年度は、新院長となりスタートしました。皆様に脳卒中に対する理解を深めていただくとう開きました「脳卒中教室」には、多数のご応募・ご参加いただきありがとうございました。皆様のご意見に耳を傾けながら、これからの取り組みを本誌で配信していきたいと思ひます。

薬剤師 東辻 未恵

病院基本理念

「人としての尊厳」と「自分らしさ」を根源に、
住み慣れた土地での生き生きとした暮らしへの復帰を支援します。



社会医療法人 明陽会

第二成田記念病院

〒440-0855 豊橋市東小池町62-1 TEL.(0532)51-5666
http://www.meiyokai.or.jp/narita2/ FAX.(0532)55-0660