理念 支えあい・分かち合い





藤井脳神経外科病院

〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1

電話:028-673-6211 (代)

FAX: 028-673-2115

E-Mail: fujiihp@apricot.ocn.ne.jp

ホームページ:http://www.fujiihp.or.jp/





藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース

2022年1月号

🏥 診療時間

○診察可 × 休診

診療時間		月	火	水	木	金	土
9:00~12:00 (受付 8:30~11:30)	初診	0	0	0	0	0	0
	再診	0	0	0	0	0	0
14:00~17:30 (受付 13:30~16:30)	初診	0	0	×	0	0	×
	再診	0	0	×	0	0	×
休診 水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。							

➡ 外来扣当表

	月	火	水	木	金	±
午前	鈴木 博子	國峯 英男	國峯 英男	鈴木 博子	國峯 英男	* 坂本 和也 (第 2・4 のみ)
	* 淀縄 昌彦	鈴木 康隆	鈴木 康隆	* 大橋 康弘	* 淀縄 昌彦	* 滑川 道人 (神経内科)
	* 坂本 和也	* 安納 崇之	* 淺田 英穂 (第 1·2·4·5 週)	交代制	* 自治医大	* 交代制
	* 交代制	交代制	* 新井 文博 (第 3 週)		交代制	
午後	* 淀縄 昌彦	* 獨協医大 (第 1·3·5 週)	休診	鈴木 博子	* 淀縄 昌彦	休診
	交代制	交代制		* 大橋 康弘	* 自治医大	

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

* 非常勤医師













あけましておめでとうございます。

昨年は世界中が新型コロナウイルス感染症対策に明け暮れました。今年も新たな変異株の登場があり、社会や医療の環境に大きな影響を及ぼすことでしょう。

人類史上に時々現れた凄まじい感染症との戦いの中では、常に社会変革が起きています。そこに目を見張りながら前進する勇気を持ち続けたいと考えます。

このような事態の中で新たにリハビリテーション棟を増築いたしました。脳神経外科医療や地域医療を考える上で欠かせないリハビリテーション医療の充実のためには、要員の確保や治療環境の改善、そして共に働く多くの従事者のための良質な職場作りが必要と考え、長年思案しておりました。

今号では丸山リハビリテーション室長の一文を入れました。当院開設の間もない頃には栃木県にリハビリテーション療法士の養成施設が全くない時期でした。その頃から活躍を拡げてきた一人の記載です。また、次ページには頭痛診療に関わる情報を組み入れました。

新型コロナウイルス感染症との戦いの中での日常診療の合間にお目通しくだされば幸いです。

理事長 藤井 卓

● リハビリテーション室

平成元年の開院当初、約84㎡でスタートした当院のリハビリテーション室(当時は理学診療科)ですが、2021年9月13日、増築した新棟内に約380㎡の新しいリハビリテーション室を開設いたしました。

早期から安全にリハビリテーションを実施し、在宅生活に繋げられるように、新たに転倒予防用の懸架式歩行補助装置や、家庭環境に近い状況で入浴訓練が行えるような設備を追加設置いたしました。遮音性の高い個別訓練用の言語療法室も4部屋増設し音楽療法も実施出来る広さを確保しています。また屋外の歩行や活動なども、今までは職員駐車場などで行っていましたが、新棟の周囲に専用の屋外スペースを確保し、今までよりも安全な屋外活動ができるようになりました。加えて患者さんの希望や職業に合わせて園芸や農作業等も可能となります。

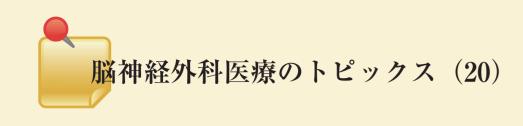
今後は当院を退院された後、引き続きリハビリテーションが必要な患者さんに対して外来や介護保険を利用した通 所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの実施も行っていきたいと考えています。『支えあい・分かち合い』 の理念のもと、今までよりもっと患者さん・家族に寄り添ったリハビリテーションの提供を行いたいと考えております。

(文責:リハビリテーション室長 丸山 慶久)











頭痛診療

日本頭痛学会認定頭痛専門医 鈴木 博子

当院外来では、頭痛が主訴の患者さんが多く来院されます。問診、神経症状の診察や二次性頭痛鑑別の画像 検査などを行います。一次性頭痛の場合「脳の病気でなければ安心した」と終診となることもありますが、「頭 痛に悩んでいる」患者さんは継続的な外来診療が必要となります。患者さんと一緒に、生活スタイルや頭痛 性状を確認し、治療について提案し、よく相談をして診療を進めます。

*「頭痛の診療ガイドライン 2021」が発行されました。

今回のガイドラインは、2013年版の改訂版で、日本神経学会、日本頭痛学会および日本神経治療学会の共同監修、脳神経外科学会を協力学会としてガイドライン作成委員会を構成し公表されました。

今回の大きな変更点は、二次性頭痛の項目が追加されたことと、本年から日本でも使用可能となった抗 CGRP 抗体および抗 CGRP 受容体抗体による片頭痛の治療が含まれたこととなります。

※カルシトニン遺伝子関連ペプチド (calcitonin gene-related peptide:CGRP)

- | 頭痛一般
- || 片頭痛
 - Ⅱ─1 診断・疫学・病態・誘発因子・疾患予後
 - Ⅱ一2 急性期治療
 - Ⅱ-3 予防療法
- Ⅲ 緊張型頭痛
- Ⅳ 三叉神経・自律神経性頭痛
- V その他の一次性頭痛
- VI 薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)
- VII 小児・思春期の頭痛
- VII 二次性頭痛





頭痛診療にあたっては、この「国際頭痛分類第3版」と 「頭痛の診療ガイドライン 2021」は必携となります。

*COVID-19と頭痛について

COVID-19 についての関心が高まる今、臨床の現場では、ワクチン接種後や COVID-19 罹患後の頭痛の患者 さんが増えている印象があります。

実際に多くの国で COVID-19 患者の神経症状の発症について報告されており、罹患患者のうち頭痛の発症率は 6.5 ~ 71.1%と幅広い報告があります。頭痛を起こす因果関係についてははっきりしておりませんが、三 叉神経血管系活性化と仮説されており、一般的に鎮痛剤に対する反応性が悪く再発率が高い、新規発症の中等度~重度の拍動性頭痛です。(Bolay H.Headache. 2020)

もともと片頭痛を持っている方でも、いつもと異なる頭痛を感じた場合には二次性頭痛以外にも COVID-19 における頭痛を考慮する必要があると考えられます。

*新しい薬剤、CGRP を標的にした抗体療法

日本では、2021年1月にガルカネツマブが、2021年6月にフレマネズマブとエレヌマブが製造承認され、現在では実際に臨床の場で目にすることが多くなってきました。

CGRP 関連抗体薬は、既存予防薬で十分な有効性が得られない、あるいは副作用が出現したために投与継続が困難な症例に用いられます。

実際の当院の使用経験では、奏功する症例が多くみられています。予防投薬を行っても片頭痛回数の減らない重症片頭痛の患者さんにガルカネツマブを導入したところ、ピタリと片頭痛発作がなくなってしまったということもありました。一方で効果はあるものの依然コントロールに苦しむ症例もあり、きちんとした片頭痛診断がまず必須であることと予防投薬の選択は慎重に行う必要性を感じます。

	ガルカネツマブ	フレマネズマブ	エレヌマブ	エプティネズマブ
FDA 承認	Emgality ™ Sep./2018	Ajovy™ Sep./2018	Aimovig ™ May/2018	VYEPTI™ May/2018
Epitope	CGRP	CGRP	CGRP 受容体	CGRP
投与ルート	皮下注	皮下注	皮下注	静注
投与量,頻度	240mg の初期投与後 120mg 1 か月 群発頭痛 300mg 初期 300mg1 か月	225mg 1か月 又は 675mg 3か月(年4回)	70mg 1か月	100mg 3か月



*なかなか良くならない、薬物過多による頭痛(MOH)

コントロールの難しい症例には、薬を飲みすぎてしまう患者さんが多くみられます。

薬物過多による頭痛とは、頭痛が1か月に15日以上存在し、1種類以上の急性期または対症的頭痛治療薬を3か月超えて定期的に内服している場合です。

(エルゴタミン、トリプタン、オピオイド、複合薬物は3か月を超えて10日以上、鎮痛剤は15日以上の摂取) CGRP 関連抗体薬は、慢性片頭痛でMOH合併例での有効性も示されており、急性期治療薬の離脱前でも離脱後のどちらでも使用可能とされています。MOH原因薬剤の中止が必須でなくなる可能性も示唆されており患者さんの不安が軽減されることでしょう。

また、気分障害やうつ病などの共存症は頭痛診療を困難にさせるため、精神症状のスクリーニングは重要です。 今後も、精神科や心療内科の先生方にも併診していただき頭痛診療を進めていければ幸いです。

お知らせ

次回は、リハビリテーション室より歩行神経筋電気刺激装置についてご紹介させていただきます。

