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

平成 28 年 9 月 1 日号

受付時間

○ 診察可　× 休診

受付時間		月	火	水	木	金	土
午前 8：30～11：30	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
午後 13：30～17：00	初診	×	○	×	○	○	×
	再診	×	○	×	○	○	×
休診	月・水・土の午後、日曜日、祝日　*急患は24時間対応いたします。						

外来担当表

【脳神経外科】

	月	火	水	木	金	土
午前	坂本 和也	國峯 英男	國峯 英男	藤井　卓	淀縄 昌彦	淀縄 昌彦
	宮田 貴広	宮田 貴広	鈴木 博子	坂本 和也	＊大谷 啓介	坂本 和也
	＊檜山 孝美	＊安納 崇之		鈴木 博子	鈴木 博子	
午後	休診	＊安納 崇之	休診	鈴木 博子	＊大谷 啓介	休診
	休診	＊獨協医大	休診		＊鈴木 康隆	休診

【神経内科】

	月	火	水	木	金	土
午前	佐山 節子		佐山 節子			＊滑川 道人
午後	休診		休診	佐山 節子		休診

＊非常勤医師
（上記の担当は、都合により変更となることがあります）

発行のご挨拶

理事長　藤井 卓

平成元年に開院して以来、長らくお世話になって参りました。
これまで多くの患者さん方をご紹介いただきましたことに感謝申し上げます。
これからも地域の中で脳神経外科医療を担ってまいりますので、よろしくお願いいたします。

これまで紹介された患者さん達に関する返信の中では伝えきれない多くのことがありました。また、日進月歩の脳神経外科医療に関する情報提供を怠っていたことにも反省しております。

今後、本ニュース記事を継続的に発行しながら、上記問題点を徐々に解消するつもりでおります。忌憚のないご意見も頂戴いただければ幸いです。

ご紹介

新任看護部長のご挨拶

看護部長　野本 伊江子

平成 28 年 4 月に、久保看護部長の後任で採用となりました。
私は、県内の医療の動向を見据え 2025 年度に向けて、宇都宮地域医療構想区域と地域包括ケア（システム）における当院の役割を見直す時期と捉えております。

当院は、二次救急病院として脳神経疾患の患者さんを 24 時間 365 日受入れている外来と急性期病棟および回復期リハビリテーション病棟を有しています。
入院患者層は宇都宮市内はもちろん、さくら市・高根沢町・那須烏山市等の地域連携病院や医療施設・地域包括支援センター等と協働して、患者さんの入退院支援を担っております。

これまでは主に MSW（メディカルソーシャルワーカー）との地域連携にご協力いただき感謝申し上げます。
今年度から、地域包括ケアシステムにおける退院支援体制ができるよう組織的に取り組み、看護の視点で積極的に介入していきます。
当院の理念で掲げている患者・家族を交えた「支えあい」「分かち合い」の精神に近づけるよう、看護部も地域の方々と顔の見える連携作りに努力したいと考えております。
今後共どうぞ、よろしくお願いいたします。

脳神経外科医療のトピックス（1）

今後、脳神経外科に関する話題をかいつまんでご紹介する予定でおります。
今回は「スポーツ外傷と脳震盪」、「三叉神経痛」を取り上げました。

スポーツ外傷と脳震盪

皆様に最新情報をお伝えします。

リオデジャネイロオリンピック、そして東京オリンピックなどの話題が多くなっています。
その一方で、スポーツに付きものの怪我や事故も後をたちません。

日本スポーツ振興センターによる統計では、重症頭部外傷の発生確率はラグビー、柔道、サッカー、野球の順で多くみられており、各スポーツ団体も脳損傷に対する事故予防に励まざるを得なくなっています。
こうした中で、これまであまり問題にされてこなかった「脳震盪」への対策が急務として取り上げられています。
これまで一過性の健忘、めまい、頭痛、悪心、嘔吐などの「脳震盪」は軽度であり一時的な症状とされ、放置してよいものと見做されてきました。しかしながら、脳震盪後の短期間に頭部外傷を繰り返すことにより重度の後遺症が生ずることが判明しています。最近ではオリンピックで金メダルを取り、プロボクサーとして活躍したムハメド アリが長らくパーキンソン病を患った後に亡くなった報道がありました。彼の場合の因果関係は明らかにされておりませんが、頭部外傷の機会の多いスポーツ選手への警鐘と考えても良いでしょう。

ことに、脳震盪の症状が継続するうちに再度の頭部外傷を受けることが、脳挫傷や急性硬膜下血腫などの発生につながり、致命的になることや、重度の後遺症を残すことなどが明らかになりました。
つまり脳震盪に蓄積という概念が加わったことで、事故防止への対策が急務になりました。すでに柔道、ラグビー、サッカーなどの団体がこの問題に取り組みを始めております。

例えばサッカー（Ｊリーグ）であればプレー中に脳震盪が疑われた場合には、直ちに 3 分間のチームドクターによる判定を行う取り決めがなされています。脳震盪が確認されるとプレーへの参加は禁止され、その後医師の管理下で一日に一つのステップアップを踏みつつ、早ければ 6 日目に試合参加が許されます。
子供の場合には影響がさらに大きいので、成人の 3 倍程度の経過観察が望ましいとされています。

日本脳神経外科学会や日本脳神経外傷学会などでは、学会を挙げての指針作りを行っており、日本臨床スポーツ学会では「頭部外傷 10 か条の提言」を web 上に掲載しています。

目を開ける、手が腰から離れる、よろける、倒れるなどのエラーが 20 秒間に 6 回以上ある場合や、開始の姿勢を 5 秒以上保持出来ない場合は、脳震盪を疑います。

監修：日本脳神経外科外傷学会
日本臨床スポーツ医学会

三叉神経痛

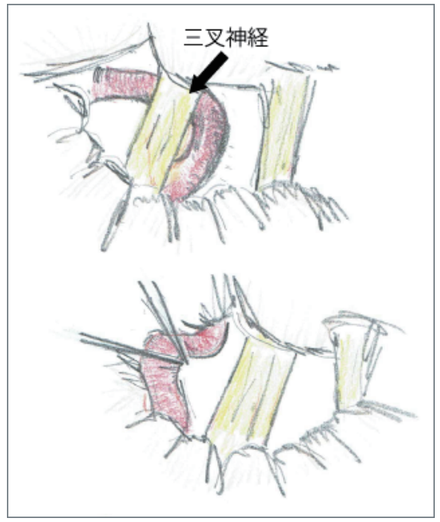
洗顔、髭剃り時などで顔面皮膚に触れるとき、食事や会話、歯磨きなどで口や頬が動くことによる刺激で、短時間ですが針でえぐられるような強い電撃痛が走るのが特徴です。風に吹かれただけでも起こることがあり、日常生活にかなりの障害をきたします。一方で表面的には赤くはれるわけでもなく、熱もないので他人にはわかりません。
食べると痛みが出るので、栄養不良にもなりやすく、歯や鼻が悪いのかと思って歯科や耳鼻科で治療しても改善しないことになります。

以前は原因が不明といわれ、特発性三叉神経痛とされていましたが、顔面の知覚を司っている三叉神経が何らかの異常な刺激を受けて起こるものです。まれに脳腫瘍がその原因であることもありますが、その多くが動脈硬化を起こした脳血管が原因となっています。この場合の根本治療は手術による圧迫の解除となりますが、従来から様々な治療方法が取られてきました。

薬物治療では、抗けいれん剤であるテグレトールが第一選択とされます。少量で疼痛がコントロールされるようであればよいのですが、量が多くなると、眠気やふらつきが強くなり副作用が問題となります。少量であっても発熱、発疹などが出たり、長期連用での血液疾患などの副作用にも注意が必要です。
神経ブロックは麻酔科などで行われておりますが、効果は一時的なことが多く、ブロックの方法によっては入院が必要な場合もあります。

根本的な治療法としての手術は、耳の後に 500 円玉程度の骨窓を作り、顕微鏡を用いて三叉神経が脳幹に入る直前で神経を圧迫している血管を移動させるものです。術前にＭＲＩ検査で原因の検索を前もって行うことが必要です。原因となっている血管も大事な血管であるだけに移動が可能か否か、移動・固定手段を如何にするかなど様々な検討が必要になります。

三叉神経痛の痛みはひどいだけに、術後に疼痛から解放された患者さんの表情は見違えるほどになります。手術で痛みがなくなれば継続的な服薬の必要性はなくなり、副作用の心配もしなくてよくなります。
入院期間は 7-10 日前後です。



お知らせ

一般撮影装置を更新しました！
嚥下造影検査も併用できるシステムとしました。
新しい機器では、今までよりもさらに多くの
嚥下困難症例の検討ができるようになりました。

詳細については、次号にてお伝え致します。