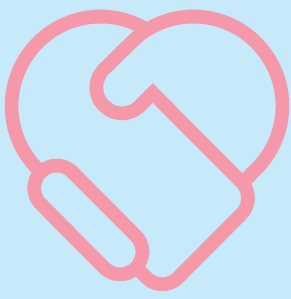


未来をつなぐ



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院



すまいるみと



あなたの脳を守ります。

脳神経外科の紹介



地域の救急病院の脳神経外科としては、地域医療と救急医療が重要な任務です。地域の方の脳と神経を守ることが我々脳神経外科医の生きがいです。お気軽にご相談ください。

主要な画像診断など

本院では大学附属病院ならではの高度で専門的な画像診断などを行っています。それぞれの患者さんに適した検査方法がありますので、専門医とご相談ください。

CT：脳断層撮影です。造影剤を使用しない単純CTは受診当日に可能です。造影剤により血管や血流の評価もでき、外来で検査ができます。

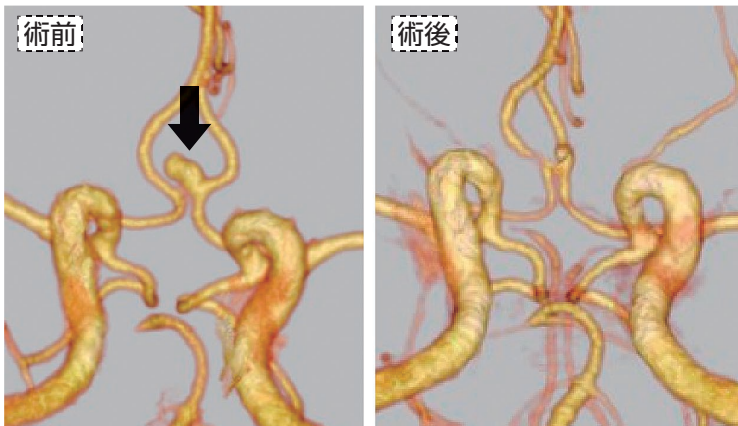
MRI：磁力を使用した放射線被ばくのない分解能の高い診断法です。造影剤を使用せず血管が見えます。神経の機能や脳卒中の危険性を評価するための新しい撮影法も行っています。

核医学：脳の形ではなく、血流、代謝などの機能を評価します。脳卒中、脳腫瘍、脳挫傷などの評価に有用です。MRIと融合することにより、より精度の高い評価が可能です。また年齢ごとの正常値と比較して、統計解析画像も作成しています。

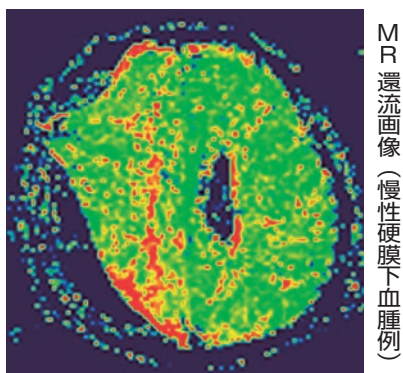
超音波：頸動脈、頭蓋内血管を超音波で評価できます。痛みもなく放射線被ばくもありません。全身の動脈硬化の評価もできます。

脳波：痙攣、てんかんなどの異常電気活動の評価ができます。

脳動脈瘤術前と術後の3DCTA
造影剤の静脈注射により外来でも撮像できます。矢印の血管が分かれる部分に動脈瘤があり、手術により消失し正常の血管は異常ありません。



還流画像

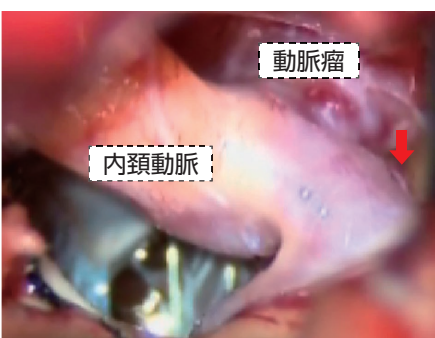


CTでもMRIでも撮像でき、脳血流、脳血液量、通過時間などを細かく画像表示できます。

上の図は造影剤の脳内通過時間を示し、通過する時間が早いほど青く、遅いほど赤く表示されます。通過する

時間が早いとは空いている高速道路を流れているようなもので、血流が良好を意味します。通過時間が遅いとは道路が渋滞しているようなもので、血流状態は悪いことを意味しています。

脳動脈瘤の顕微鏡手術



右…右内頸動脈瘤の顕微鏡手術 赤矢印は動脈瘤近傍の内頸動脈から出る運動神経を栄養する大切な動脈です。動脈の形は見えますが、血流は見えません。



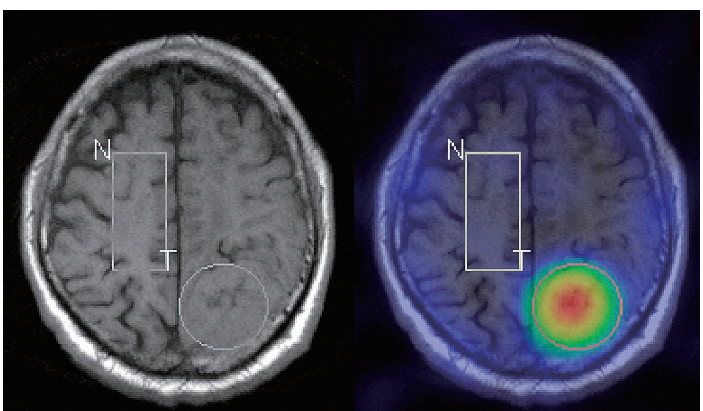
左…術中蛍光血管造影で動脈瘤を閉塞させ、2度目の術中蛍光血管造影で動脈瘤完全閉塞を確認でき、安全で確実な手術ができます。

脳腫瘍症例

左…通常のMRI
右…MRIと核医学SPECTとの融合画像

悪性ほど、血流が多いほど赤くなります。核医学SPECTは脳腫瘍の良性悪性の

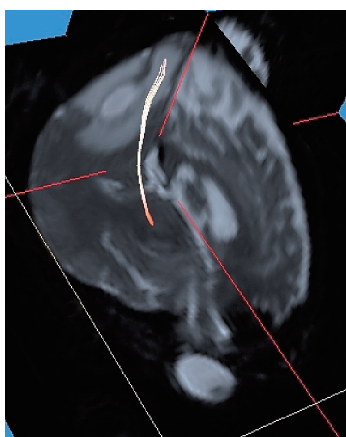
鑑別、血流の評価に有用で、MRIと融合することにより、より精度の高い画像が得られます。



脳腫瘍症例の運動神経描出MRI

分子拡散の方向を画像化するMRIの撮像法により、薬剤も使用せず、放射線被ばくもなく、まったく無害で神経線維を描出することができま

す。黄色の線が運動神経で、脳腫瘍により圧迫され、半身麻痺がありました。この運動神経を損傷しないように脳腫瘍摘出手術を行い、半身麻痺は改善しています。



脳卒中、脳血管障害 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)

日本人の3大死因の一つで、後遺症を残す病気としては最も多いものです。くも膜下出血では頭痛がありますが、脳梗塞ではあまり頭痛はありません。手足に力が入ら

ない、感覚がない、言葉がうまくしゃべれない、物がよく見えないといった症状が急に出現した場合は脳卒中の可能性がります。様子を見ないで、早めに当科を受診下さい。本院では脳神経外科学会専門医による外来を毎日行っています。脳神経外科専門医によるオンコール体制と最新テクノロジーを利用した遠隔画像診断システムを整備し、夜間休日の救急医療にも対応しています。脳卒中は時間との勝負です。早期に適切に治療することにより、救命でき、後遺症を軽くできます。本院は最新式CTと脳血管造影装置を導入しました。少ない患者負担と短い検査時間で、詳細な3次元立体画像が得られ、正確に病変を把握し、安全に治療ができます。

脳動脈瘤、脳動脈狭窄、脳内出血などでは必要に応じて手術をお勧めします。手術では後遺症が最小限になるように、必要に応じて電気生理学モニター、ドップラー血流計、術中蛍光血管造影などを手術中に行っています。本院脳神経外科では脳や血管の形だけではなく、脳血流や脳機能を見ながら、手術しています。これにより安全で効果的な手術ができます。脳血管内手術にも対応しています。残念ながら病気が重く、後遺症が残った場合は急性期より専属スタッフによるリハビリを行います。長期療養が必要な場合はリハビリ病院をご紹介します。在宅医療をお勧めします。転院、福祉などに関しては専属ソーシャルワーカーが親身になってご相談に応じます。

脳腫瘍 頭蓋内には様々な腫瘍が発生し、その診断治療は容易ではありません。肺がん、胃がん、乳がんなどは脳に転移する可能性も高いです。本院では超電導MRIはもちろん、還流画像、拡散強調画像、核医学検査などの最新の放射線診断機器と画像処理技術を駆使して診断し評価します。必要であれば顕微鏡、電気生理学モニターなどを駆使して精密な手術を行います。さらに必要であれば放射線治療、薬物治療、免疫療法などを行います。外来でも治療を継続できます。筑波大学附属病院などで脳腫瘍の経験を多く有するがん治療専門医が診療に当

たります。より高度、特殊な診療を必要とする患者さんは必要に応じて筑波大学病院などと連携し、最新の臨床治験などを行っています。

頭部外傷（脳挫傷、硬膜下出血など）

高齢者では軽度の頭部打撲でも頭蓋内に出血することがよくあります。頭痛、ふらつき、物忘れなどあれば、早めに受診下さい。短時間の手術で改善します。

重症の脳挫傷や頭蓋内出血に対しては脳圧モニター、低体温療法、開頭手術など最先端の治療と集中管理を行います。後遺症が残っても、より早期に回復するようにリハビリ、薬物治療などを行います。

一次性頭痛

片頭痛、緊張型頭痛などは的確な診断が必須です。鎮痛剤は原因治療ではありません。ただ鎮痛剤を飲んでいては、原因が治らないだけではなく、診断治療がより困難になります。症状があれば、早期に本院の頭痛外来を受診ください。詳細な問診と必要に応じた検査で診断を行い、薬物治療、生活指導などを行います。最近、薬物治療は急速に進歩しており、頭痛によっては特効薬や予防薬があり、個人に応じた適切な治療が可能です。本院では頭痛学会専門医による頭痛外来を毎週月、水午前に行っています。脳腫瘍、脳卒中などの鑑別も行います。

物忘れ、めまい、ふるえ、歩行障害 これらは様々な原因で起こります。脳の異常を心配される方は脳神経外科を受診ください。脳卒中などの有無を診断します。初期の認知症やパーキンソン病であれば当科で診療します。神経内科、心療内科などより専門が望ましい場合は必要に応じて紹介します。

脳ドック 脳動脈瘤、脳梗塞、脳腫瘍など症状がなくとも脳の病気が進行します。脳の障害が起きてからでは手遅れです。現代の医学では発症前に病気を見つけ出して、治療することができます。早期に発見されるほど、治療も簡単で患者さんも楽です。脳動脈瘤は働き盛りの若い人にもできます。本院では脳卒中予防を主な目的に脳ドックにも力

を入れていきます。複数の脳神経外科学会専門医により検査結果を検討し、報告します。頭痛、めまいなどの症状がある方は勿論、症状がなくとも高血圧、糖尿病、家族歴などの危険因子がある方は受診をお勧めします。異常があった方には面談して結果を説明し、必要な追加診療を行います。本院健康管理センターへお申し込みください。

セカンドオピニオン外来

当科ではセカンドオピニオンを受け付けています。セカンドオピニオンとは前医での診断や治療を別の医師が評価するものです。よって原則として本院での検査や治療はありません。残念ながらセカンドオピニオン外来と称して、他院からの患者に自院での治療を勧めるマナーを知らない礼儀知らずの病院がありますが、これはルール違反で、セカンドオピニオンになっていません。セカンドオピニオンはあくまで意見を述べて終わりです。本院での検査や治療を

希望される場合は、通常の外来を受診ください。前医からの紹介状、資料などがあると助かりますが、なくても受け付けます。その場合は問診、診察でわかる範囲内でお答えします。

脳神経外科医師スタッフ



柴田 靖
筑波大学水戸地域医療教育センター准教授
水戸協同病院脳神経外科部長



遠藤 聖
筑波大学水戸地域医療教育センター講師



坂本 規彰
筑波大学脳神経外科大学院 非常勤



石川 栄一
筑波大学脳神経外科講師 非常勤

2009年度クリティカルパス委員会活動報告

クリティカルパス委員会は本院におけるクリティカルパスの普及、活用のための活動を行っています。毎月定例委員会を行い、毎回議事録を交代で作成し、参加できなかった委員にも情報交換ができるようになっています。

4月から委員長が柴田に交代したので、まず現状での本院におけるパスの稼働状況、活用状況を確認しました。現場で問題のあるパスに関しては、パス委員会を中心として、現場での運用を議論し、改善しました。新設された脳神経外科より2種類のパスが新たに承認され、現場での使用を開始しました。また、既存パスの修正も委員会の承認を得ました。

本院におけるパスの問題点は電子オーダーリングが部分的に導入されており、紙伝票と併用であること、電子パスが導入されておらず、紙パスであること、現在稼働中の多くのパスが電子オーダーリング導入前に作

成されたパスであること、全体としてはパスの普及は低いことなどです。よって現場では混乱や問題も発生しており、パス委員会が調整しています。パスはうまく作成しうまく活用すれば、すべての職種が情報を共有でき、無駄な仕事がなくなり、定型的な日常業務が楽になります。忙しい市中救急病院であるほどパスの有用性は上がります。今後パスの有用性を周知させていくこともパス委員会の仕事です。今後は電子パスの導入も計画されていますが、それをうまく活用するためにも現時点で紙パスをうまく運用させていくことが必要です。

また2010年度より本院でも脳卒中地域連携パス加算が取れる見込みとなります。このような現状から、本年度は外部講師を招聘してパス委員会主催の講演会を2つ行いました。

12月8日(火) 電子クリティカルパス説明会
講師 キヤノンITSメディカル社
3月9日(火) 地域連携パス講演会
脳卒中地域連携パスについて
講師 志村大宮病院リハビリテーション科
茨城県東茨城郡北茨城中地域連携パス研究会
理学療法士 梅澤 健 先生

今後院内のパスの整備、普及に努め、内外の講師による講演会やパスの学会発表などを計画していきたいと考えています。
2009年度パス委員会最終メンバー
(年度途中で交代等あり)
医局 柴田、看護部 原田、萩谷、仲野、谷、富田、井上、海老根、千葉、川島、杉山、渡辺、放射線 藤野、薬剤 廣木、栄養、間宮、リハビリ 藤沼、検査 原田、医事課 大曾根
クリティカルパス委員会委員長 柴田 靖

「スギ花粉症」の治療 薬物治療とレーザー治療について



ある特定の物質に対して体が必要以上に拒否反応を起こしてしまうことを「アレルギー」と呼びます。鼻には、呼吸とともに侵入して来た異物を即座に鼻水に包んで跳ね返すという大切な防御機能が備わっていますが、この働きが敏感になり過ぎた状態が「アレルギー性鼻炎」です。中でも、スギ花粉に対するアレルギーは「スギ花粉症」と呼ばれ、最近では茨城県民の約4人に1人はスギ花粉に対するアレルギー体質を持つと言われていきます。水戸周辺では毎年2月中旬、ちょうどバレンタインデーあたりから本格的な花粉の飛散が開始し、くしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状とともに、睡眠障害や集中力・判断力・作業能率の低下を引き起こします。

ありますので、鼻の中の様子（粘膜の腫れ具合や色調、鼻汁の量など）と自覚症状（鼻づまり型なのか、くしゃみ・鼻汁型なのか）、患者様の背景（運転や危険な作業に従事しているか、他の薬との相互作用についてなど）を十分考慮した上で、個々の患者様にとって最も適切な薬を選んでゆくことが大切だと思います。治療開始の時期としては、花粉の飛散開始の2週間ほど前（水戸周辺では2月初旬）から内服し、本格的な飛散に備えて助走をつけておく方法が最も効果的です。

花粉症対策の基本は「抗原回避」、すなわち花粉を体に近づけないことです。外出の際にマスクと眼鏡の着用が効果的です。また、不織布でできた市販のマスクは廉価なものでも90%以上の花粉を除くことができます。帰宅時には玄関先で上着を脱ぐのも花粉を持ち込まない工夫のひとつです。

また、鼻粘膜の腫脹が特に強く薬物療法の効果が弱い場合や薬物を飲めない事情のある患者様に対しては「レーザー」を用いた手術がおすすめです。鼻の穴からレーザー光線を照射し粘膜を変性・収縮させ鼻づまりや鼻汁を軽減させる手術で、特にスポーツ選手や運転手さん、受験生など薬物による眠気や集中力低下でお困りの方、これから妊娠をお考えの方などにお勧めです。効果の持続時間には個人差がありますが、短い人で1シーズン、長い人で5、6シーズンです。処置中は多少こげ臭い感じもありますが、副作用がほとんどなく、所要時間は30分程です。もちろん健康保険の対象になりますので、お気軽にご相談ください。

耳鼻咽喉科部長 秋月 浩光

しかながら、通常の社会生活を行う上で完全な「抗原回避」を達成することは不可能で、特に屋外でのお仕事が多い皆様にとりましては、この時期のご苦労は相当なものではないかと存じます。実際のところは花粉症の治療の中心は「薬物療法」です。花粉症に用いられる薬には、抗ヒスタミン薬、抗ロイコトリエン薬など十数種類の内服薬があり、外用薬としてはステロイド、血管収縮薬、抗ヒスタミン薬などの点鼻・点眼薬があります。それぞれの薬には効能に特性が



本センター内分泌代謝・糖尿病内科の曾根教授が糖尿病学会賞を受賞

本センター内分泌代謝・糖尿病内科長の曾根博仁教授が、2010年5月27日に、岡山市で開催された日本糖尿病学会総会において、本学会賞である「リリー賞」を受賞し、受賞記念講演を行いました。

同会は、50年以上の歴史と16000人以上の会員数を有し、本賞は、糖尿病に関する特に優秀な研究業績を発表した研究者に年一回贈呈されるものです。

受賞の対象となった研究は「日本人糖尿病患者の特徴と病態に関する臨床疫学的研究」です。

これは、日本人患者さんに適した治療法開発の基礎となる日本人と欧米人の糖尿病の性質の違いを示し、さらに食事や運動を

中心とした生活習慣教育が、糖尿病患者さんにおいて脳卒中の発生を減らせることを世界で初めて示したことなどが評価されたものです。

曾根教授は「当センター研究室では、他にも多くの世界レベルの研究が進められており、それらの最新成果が患者さんの診療やコントロールにも応用されています。たとえば、きちんと通院して食事や運動に気をつけた糖尿病患者さんは合併症が少なかったことなど、患者さんにやる気ができるような研究をこれからも進めていきたいと思っていますので、患者の皆さんもがんばってください」と話している。

内分泌代謝・糖尿病内科の 宜保医師が優秀演題賞を受賞

当院内分泌代謝・糖尿病内科（科長・曾根博仁筑波大学教授）の宜保英彦医師が、第10回日本内分泌学会関東甲信越支部学術集会（平成22年7月3日、於・大宮ソニックスシティ）において優秀演題賞を受賞しました。これは、副甲状腺機能亢進症と類似

疾患との診断における鑑別の重要性を指摘したことが評価されたものです。

中野副看護部長が看護協会会長賞を受賞

6月26日（土）に茨城県県民文化センターにおいて、優良看護職員として看護協会会長賞を受賞しました。

この協会会長賞の表彰基準は、保健師、助産師、看護師、准看護師の免許取得後20年以上看護業務に従事しており、そのうち県内に15年以上就業している者。また就業態度が勤勉で、かつ人格が高潔であり他の模範である者。看護業務の啓発、看護技術の改善または看護職員の指導養成について功

績顕著な者。年齢が45才以上の者などの選出基準があります。

県内の看護職の方18名が受賞を受けました。受賞を受けての感想は、「今まで多くの人達とかかわり自分自身が成長できたこと、若いスタッフの向上心に心打たれたこと」など思い出深く語っていました。常にスタッフの向上心をかき立て、見守り大切にしてくれる姿勢は素敵ですね。名誉ある受賞おめでとうございます。



平成22年度
社団法人茨城県看護協会通常総会





わたしたち
がんばってます!

健康管理センター

4月から健康管理センターに配属になりました、江波戸友香と申します。

入職して早2ヶ月、長年の夢であった保健師として働けることに日々、喜びを感じております。まだまだ緊張の連続ですが、職場の皆様の優しく温かなご指導のもと毎日頑張っています。自分の未熟さを痛感することもありますが、知識や技術、人間性をみがき、受診者の皆様に信頼されようと、行動変容を促すことができるよう保健師になれるよう、これからも自己研鑽に努めていきたいと思います。

まだまだ未熟な私ですが、今後ともご指導・ご鞭撻よろしくお願い致します。

健康管理センター 江波戸友香

検査部

新任の澤島絵里加です。

趣味は、音楽鑑賞・テニスです。体を動かすことが好きで、健康のためにも休みの日には運動するよう心掛けています。

まだまだ未熟ですが、これからは社会人としての自覚と責任をしっかりと持ち、仕事に取り組んでいきたいと思えます。また、1日でも早く仕事に慣れ、地域の皆様に貢献できるように、精一杯頑張りたいと思えます。

検査部 澤島絵里加

検査部に入職しました、木村祥子です。

趣味は旅行と運動です。休日の高速道路1000円による渋滞にも負けず、出かけています。先日も草津に行きましたが、早

新人看護職員研修開催について

平成22年4月より、国の助成に基づく「新人看護職員研修事業」が開始されることとなり、当院でも研修体制を構築し研修を実施することになりました。

その一環として、6月19日に他施設の新人看護師とともにフィジカルアセスメント「バイタルサインの解釈とその意義」について研修会を実施しました。

講師は、当院の教育センター教授 徳田 安春先生です。

講義と演習で2時間の楽しい研修会でした。



栄養部

歴史と納豆



く北関東道が全線開通して欲しいと思っています。運動は、最近バドミントンをよくやっています。冬にはボードにも行くので、行く方はぜひ誘ってください。

協同病院では、1つでも多くの知識や技術を身に付けたいと思っています。笑顔で頑張りますので、ご指導よろしくお願い致します。

検査部 木村祥子

水戸に越してきて早くも1年が過ぎました。こちらに来ることになり、最初に思い浮かんだイメージはやはり納豆。毎日欠かさず食べている方も多いのではないのでしょうか。

いままで、水戸の納豆はきつと特別おいしいものなのだろうと思いつつながら何気なく食べてきましたが、なぜ水戸の納豆はこんな

なに有名なのでしょうか。一説によると、八幡太郎としても知られる源義家が後三年の役(1083年)の時、奥州に向かう途中、水戸市渡里町の一盛長者の屋敷に泊まった折に馬の飼料である煮豆の残りから糸ひき納豆ができた、という伝説が残っているのだそうです。奥州とはわが故郷岩手県。水戸生まれの納豆にさらに親しみを感じてきました。

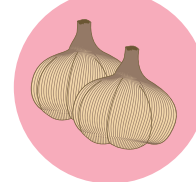
食べ物にもそれぞれ生まれ故郷や歴史があります。せいぜい水戸黄門の時代からだろうと思っていた水戸納豆の歴史は1000年近くと予想をはるかに超える長さで、それだけ水戸のみなさんに長く守られ、愛されているのだと感じました。みなさんも身近な食べ物の歴史をたどってみてください。そうすると今まで何気なく食べていた物も少し違って見え、もっとおいしく感じられるかもしれません。

栄養部 齋藤 あき

食べ物の話：蒜苗(にんにくの芽)

にんにくの芽は、にんにくの球に栄養がいくように球から切り取った若い茎です。旬は5月上旬から中旬と短いのですが、一年中出回っているのでもうまく利用したい食材です。

今回は、にんにくの芽をおいしく調理するためのコツを紹介いたします。にんにくの芽を塩茹でした後、細かい方を親指と人差し指でつまみ皮をむきます。皮がついたまままだと噛み切れず筋っぽさが口に残りますが、このひと手間を加えることで柔らかくおいしく食することができるようになります。



にんにくの芽はにんにくと同じように、ビタミンB1の吸収を良くするといわれています。ビタミンB1の豊富な豚肉と一緒に、肉巻きや炒め物にしてはいかがでしょうか。

栄養部 飛田 修

厚生連スポーツ医学セミナー

総合病院水戸協同病院 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
なめがた地域総合病院

参加無料

日時：2010年8月21日(土) PM 4:00~6:00

場所：茨城県JA会館 4階大会議室 水戸市梅香1-1-4

小中学生野球少年に頻発する障害に対して、どのように練習メニューをたて、どのように技術指導を行い、早期発見を行い、医療者とともに治療に参加するための具体的な方法をご紹介します。

プログラム

司会 総合病院水戸協同病院 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 病院長 平野 篤

実技指導(30分)

『投球障害の予防に向けて ~コンディショニング方法の実際~』

講師 水戸協同病院リハビリテーション科スタッフ

休憩5分

講演1(30分)

『子供が野球肘・野球肩・野球腰にならないように大人がすべきこと』

講師 馬見塚 尚孝
筑波大学硬式野球部チームドクター
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 講師

休憩5分

講演2(45分)

『科学の目から見た少年野球のコーチング』

講師 川村 卓
筑波大学硬式野球部 監督
筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授

主催：総合病院水戸協同病院 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
なめがた地域総合病院
共催：大塚製薬株式会社

参加申し込みは8月13日までにe-メールまたはFAXにてお申し込みください。FAX申し込み用紙は病院ホームページからプリントアウトして下さい。e-メールのご利用の方はメールアドレス shomu310@abox.so-net.ne.jp 件名「8月21日スポーツ医学セミナー」

総合病院水戸協同病院 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター ホームページ <http://www.mitokyodo-hp.jp/>
問い合わせ先：総合病院水戸協同病院 庶務課 電話 029-231-2371