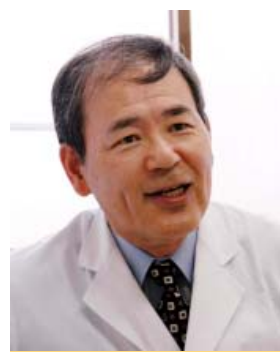


診療所便り ~ 総合病院との連携について ~

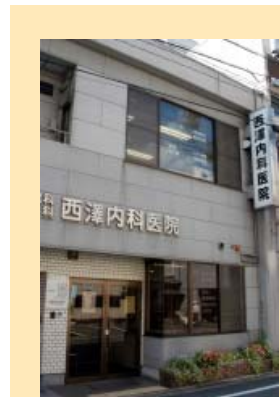


西澤内科医院
院長 西澤明彦

方も多く、1カ所で診てもらえると好評でした。

開院以来、徐々に患者さまの高齢化が進み、最近では70歳以上の方が40%を超えています。中には、体力の低下が著しい人や軽度の痴呆症状を示す人が何人も出てきたために、平成10年5月から通所リハビリ(デイケア)をはじめました。しかしOT(作業療法士)などのスタッフをそろえるのに大変苦労しました。

高齢者は身体の衰えや精神的な面から家に引きこもりがちになってしまいます。ところが、通所リハビリに通うことで、生活にリズムが生まれて、活気が出て明るく元気になる人がたくさんおられます。また介護されている家族にとっても、介護から解放される時間を持つことができ、非常に喜ばれています。開院当初からの患者さままで高齢になり現在通所リハビリに通われている人も何人かあります。



京都市下京区西洞院七条下ル
TEL 075-343-5022
診療科目：内・小・循・リハ・神経内
居宅介護支援事業所
通所リハビリテーション事業所

昭和57年4月に開院し、21年になります。この場所は同級の北山修君(元フォー・クルセダーズのメンバーで現在九州大学教育学部教授)の父親が開業されていたのですが、急に亡くなられて、彼が引き継ぎ、しばらく休院にされていました。しかし彼は東京で開業するので、後を処分したいということで引き継ぐことになりました。私の専門は内科を主として循環器を中心とした老年医学でしたので、開業するなら高齢者の多い街中でと考えていました。開院前数年間勤務した京都府立洛東病院では、理学診療科(リハビリ科)、神経内科、内科を回りました。

洛東病院での経験を生かし、当時では珍しい理学診療科(リハビリテーション科)と内科(循環器を主とした内科全般)を2本柱として診療をはじめました。高血圧・糖尿病・高脂血症などの慢性の内科疾患とともに、腰が痛い、膝が痛いという慢性的な整形外科疾患をあわせ持った高齢の

病気を予防するという意味で、生活習慣の改善や健康増進のための栄養・運動療法の指導に力を入れたいのですが、現行の保険制度ではなかなかできません。早期発見、早期治療と慢性疾患の管理が内科診療の中心です。

以前は、休診の水曜の午後に、往診で自宅と3往復したことがあります。最近では少なくなりました。緊急の場合は、自分で救急車を呼んで病院に行かれることもあります。それほど深刻な病状ではないが不安感から昼夜を問わず電話をかけてこられる方は時々あります。電話だけで安心されることも多いのですが、時には症状を聞いてすぐに往診することもあります。

病診連携に関しては、近くに病院が多く、多少無理を言って入院をお願いしても聞いていただき大変感謝しています。当院から一番近い武田病院をご紹介することが多いのですが、原則的には患者さまの希望を聞くようにしています。できるだけ診断をつけて紹介したいと思いますが、なかなかそうはいかない場合も多々あります。入院後は病院の担当の先生にお任せし、せいぜい1~2回、不安感を取り除いたり、元気づけに行くようにしています。他の開業医の先生は、開放ベッドの患者さまをどのように診られているのか知りたいところです。退院時にはたいい病状などの報告をしていただければ連携はうまくいっていると思います。

今後、ますます高齢化が進むと、どうしても介護が必要になってきます。身の回りのことは自分でできるのが理想ですが、年を取って身体が衰えてくると自立というのは難しくなります。寝たきりを防ぐためにも、生活レベルをよりよくする身体的なりハビリに加え、精神的な援助もできたらと考えています。

地域医療 連携室から

私ども武田病院地域医療連携室は、「開かれた病院」の窓口、諸先生方の委託調整部門、さらに事後のフォロー部門として、より一層諸先生方の利便性とご紹介いただいた患者さまの安心や信頼に基づいた活動を展開すべく努力と検討を重ねております。

その一環として先生方からご紹介いただいた患者さまの診療情報を「確実」に処理し、迅速に対応することをより徹底させるために、左記の方法を策定いたしました。

地域医療連携室専用Eメールの設置
「地域医療連携室」のコーナーを設けました。患者さまへの情報をはじめ、先生方の伝言板としてご利用ください。

ご来院報告の実施
ご紹介いただきました患者さまがご来院の際、その旨をまずファクスにて報告させていただきます。後刻、担当医から、情報提供書で診察結果、経過をご報告いたします。

事前カルテの作成
患者さまの待ち時間の短縮や心身負担軽減のため、ご来院までにカルテを作成し、来院即診察、受検できるよう準備いたします。

総合案内所の設置
外来フロアに経験と知識の豊富な看護師を配置し、地域医療連携室、フロアマネジャーと連携の上、ご来院の患者さまへの手厚いバックアップ体制を整えております。

「登録医」の手続きに関して
開放型病床(下東、下西、伏見、中東の諸先生方)をご利用いただくために、「登録医」の手続きが必要になります。ご希望がございましたら早速資料をお送りいたします。気軽にお申し出ください。

医療法人 財団 康生会 武田病院

(連絡先) 地域医療連携室
TEL 075(361)1352(直) / FAX 075(361)1268

検査予約センター
TEL 075(351)1132(直) / FAX 075(361)1268

E-mail renkei-i@takedahp.or.jp
URL http://www.takedahp.or.jp/

室長：松山 則彦



たけだメディカルニュース

Vol.7 発行日 平成15年10月1日

発行 武田病院グループ 京都市下京区塩小路通西洞院東入ル
発行人 武田 隆久 TEL 075-361-1351(代)

医療法人財団康生会 武田病院 神経脳血管センター特集



医療法人財団 康生会 武田病院
神経脳血管センター
所長 秋口 一郎

わが国の神経疾患のうち特に頻度の高いものは、(1)脳血管障害(2)パーキンソン病(3)頸椎症性根脊髄症(4)末梢神経障害(特に糖尿病性)(5)老年期痴呆(6)頭痛・めまい・てんかん発作などです。

脳血管障害は、わが国では年間10万人に対し約250~500の発病率であり、死亡率は年間10万人に対し約100です。パーキンソン病の有病率は人口10万人に対し約100、老年人口の0.5%くらいあります。末梢神経障害、頸椎症性根脊髄症とも正確な有病率の報告はありませんが、それぞれ全人口の0.5~1%とされています。糖尿病患者はわが国で全人口の約5%と推定されていますが、糖尿病患者の96%が何らかの神経症状を示すという報告もあります。老年期痴呆の頻度も高く、わが国では老年人口の約5%が痴呆症状を示すと報告されています。なお、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、重症筋無力症、多発性筋炎など、神経疾患のうちのいわゆる神経難病に属するものは、それぞれ、人口10万人あたり約3~5の頻度です。さほど多いものではありませんが、原因が不明で難治な疾患群として臨床的に重要です。

私は5年程前に卒後教育や神経内科の研修医向けに教科書を出しましたが(臨床神経学の手引き：南江堂)その中で、神経内科は神経難病や脳・脊髄固有疾患(脳炎・髄膜炎や脳腫瘍など)のみを扱ってはいけません。もっと時代と社会の要請に応じて、山積みしている頻度の高い疾患を積極的に扱うべきである

ということを強調しました(図1)。このことは、当院神経脳血管センターの基本的な姿勢でもあります。また、わが国で特に頻度の高い疾患に対する成因・治療研究も京大神経内科神経病理研究室以来の目標です。当センターでも、その一環として脳血管性痴呆の中でもわが国に多いピンスワンガー病の初期診断や予防・治療に関する研究を積極的に推し進めています。さらに、当センターは医仁会武田総合病院神経内科との連携や京都における基幹病院神経内科医の集まりを通じた神経内科生涯教育の推進についても積極的な活動を行っています。

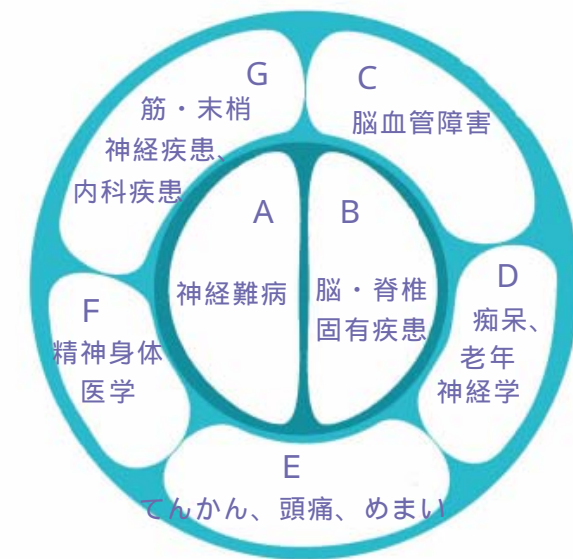


図1 神経疾患 A B C D E F G
中心にA、Bがあり、周辺にC~Gがあり、全体で臨床神経学が構成される

神経内科 神経脳血管 センター

神経内科 神経脳血管センターについて

当院の神経内科は1つのセンターとして独立し、神経脳血管センターとしてまとまった組織となっており、日本神経学会認定の教育施設となっています。

当センターは、現在、常勤医師6人とも神経内科認定医であり、非常勤医師2人の合計8人のスタッフから構成されています。これら8人のスタッフが、神経内科の一般外来のほかに、神経難病外来、脳疾患予防外来、神経・筋外来、末梢神経外来、失語症外来などの専門外来もあわせて行っており、神経内科のほぼあらゆる疾患を扱うことのできる体制となっています。そして、当神経脳血管センターで治療上なりよりも大切と考えているのが、患者さまの権利の尊重を前提にして、救急医療に積極的に取り組み、かつ、先進的医療（診断・治療）で最大限患者さまの治癒をはかるといふものです。

神経脳血管センターで 扱う疾患について

当院の救急病院としての性格上、神経脳血管センターの入院患者数としては、脳血管障害（特に脳梗塞）が最も多く（35%）、次いでめまい症、パーキンソン病、アルツハイマー型痴呆・脳血管性痴呆、脊髄障害、てんかん、脳炎・髄膜炎となっています。また、神経内科でしか扱えない疾患としての、末梢神経障害（ギランバレー症候群、CIDP＜慢性炎症性脱髄性多発性根神経炎＞など）、多発性硬化症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、重症筋無力症などの神経難病や神経免疫疾患の診断・治療も最新の医療水準で行っています。

また、身体・言語障害を持つ患者さまには早期にハビリの指示を出し、リハビリスタッフと会合を持ち、必要な方針を決定し寝たきりをできるだけ出さないようにしています。

その中でも、軽症脳梗塞、脳血管撮影、筋・神経生検などではクリニカルパスを作成し、看護師や他の病院スタッフと協調した集団的治療を行っています。

康生会武田病院 神経・脳血管センター スタッフ

所長 秋口 一郎

専門領域：臨床神経学、脳卒中学、老年期脳障害

部長 八木 秀雄

専門領域：脳血管障害、パーキンソン病、痴呆

副部長 大西 克則

専門領域：脳変性疾患、痴呆

医長 川崎 照晃

専門領域：神経免疫疾患、末梢神経障害

医員 渡辺 俊之

専門領域：神経心理、失語症

図 1

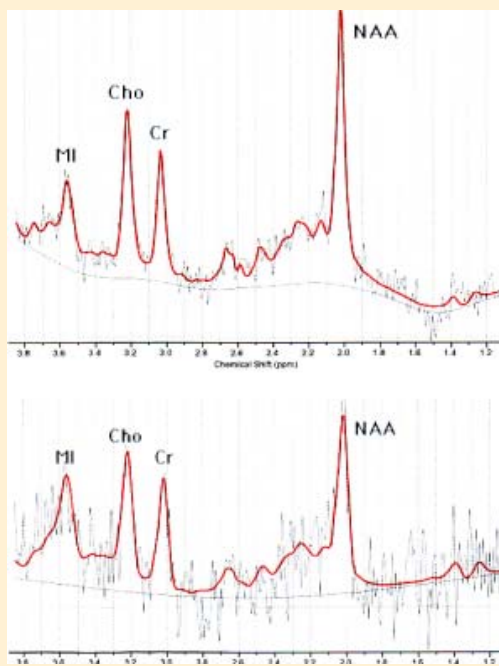


図1は、脳の神経細胞の代謝産物をMRスペクトロスコピーでみたもので、山(ピーク)の値が代謝産物の濃度となります。今回は、NAAに注目してみましょう。

NAAはN-アセチルアスパラギン酸の略で、脳の神経細胞やその支持組織であるグリア細胞の生命力/活動力をあらわしています。したがって、NAAの濃度が低ければ、神経細胞の活動力が低下していることになります。図の上段が健常者、下段が多発性脳梗塞の場合のNAA濃度(ピーク値)が健常者の半分程度まで下がっていることがわかります。つまり、この多発性脳梗塞のケースでは神経細胞の働きが健常者の半分程度になっているわけです。

診療実績、最新の検査・診療法および治療

現在、外来患者数は約1200人/月、入院患者数は約400人/年で、主な検査の年間数は頭部CT約800件、MRI・MRA約1200件、脳SPECT約200件、脳血管撮影約50件、脳波約350件、筋電図約300件などとなっています。また、脳ドックの受診者は年間800人余りとなっています。最近では、新しい検査法としての、神経細胞の活動性をみることのできるMRスペクトロスコピー(図1)や脳の働きを画像にしてみるファンクショナル(機能的)MRI(図2)、さらにはPET(平成16年稼働予定)を積極的に行い、脳の病変と脳の機能を結び付け治療に生かしていくための研究に力を注いでいます。

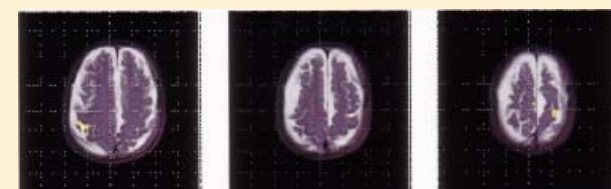
治すための最新治療としては、超急性期の脳梗塞に対し選択的動脈内血栓溶解法を行い、再開通率は70%に達し、その場合はほぼ後遺症もなく退院されています。また、最近増えている脳血管性痴呆の代表であるビンスワンガー病では、その病態解明に力を注ぐとともに、抗トロンピン薬などによる微小循環改善療法を施行し、30~40%の割合で症状の改善をみえています。

新しい治療法をめざして

神経内科には治療法の確立していない病気が残念ながらまだ多くあります。当神経脳血管センターでは、それらまだ治療法の確立していない神経内科的疾患に対して、ファンクショナルMRI、MRスペクトロスコピー、PETなどの新しい検査法を用い、その病態を解明することに大きな力を注いでいます。さらには、他の病院グループと協力・共同して新しい薬や治療法に関する研究・治験を行い、可能な限り神経内科の疾患に対してより有効な薬やよりすぐれた治療法を見つけ出していくことに大きな重点をおいて頑張っています。

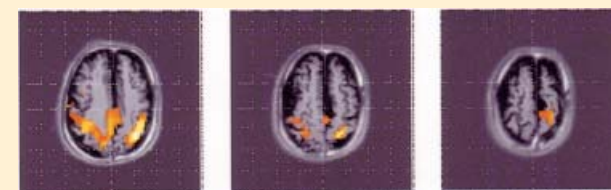
図 2

図2は、左の脳の梗塞で右手の麻痺を生じた場合の機能的MRIの像です。機能的MRIでは、脳細胞が活発に活動しているところが黄色からオレンジ色に示されます。図は麻痺を起こした右手の開閉運動を行った時に、脳細胞がどのようにどの程度活動しているのかを時間をおいてみたものです。



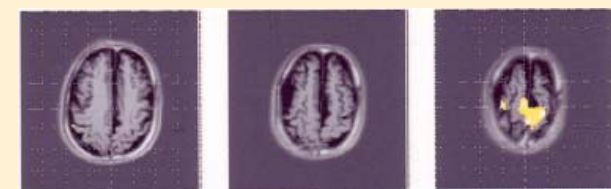
第8病日の麻痺側手掌開閉時のfMRI

第8病日・・・右手がわずかに動くだけの時には、脳の左側と健常側(右)の一部分に少しだけ活性が認められる程度です。



第28病日の麻痺側手掌開閉時のfMRI

第28病日・・・右手の麻痺がかなり回復してきて手が握れる段階になってくると、脳の左側の活性化領域が拡大してきています。また、健常側の脳の細胞も同時に広範に活性化して、麻痺の回復を助け早めていることがわかります。



第50病日の麻痺側手掌開閉時のfMRI

第50病日・・・箸が持てる程度にまで右手の麻痺が回復してくると、それまでの健常側の活動は終了し、左の脳の神経細胞の活性化のみがより大きくなっています。

外来診療担当表

2003年10月1日現在

	月	火	水	木	金	土
午前	渡辺	八木	大西	秋口	川崎	富本
午後	14:30-西谷 (神経難病)	秋口(脳疾患予防) 第3週休診 八木			川崎	富本
夜診	17:30-松井 (神内・神筋)	川崎 (神内・末梢神経)		八木	渡辺 (神内・失語症)	

予約外来 当院では待ち時間短縮のため、左表の印(・)の科目については、予約制を導入しています。

・・・初診・予約のない再診・急患の方も受け付けています。

・・・予約をされた再診の方のみの診察となっています。

(初診の方は受け付けていません。)

受付時間 (午前診) AM 8:30 ~ PM 12:30

(夜診) PM 4:30 ~ 8:30まで

下記の検査は随時行っております。

・全身画像検査(MRI、CT、シンチグラフィ、胃透視、注腸造影など)

・胃および大腸内視鏡・腹部エコーなど

救急指定・24時間体制(内科・外科・心臓血管外科・循環器・脳神経外科)