

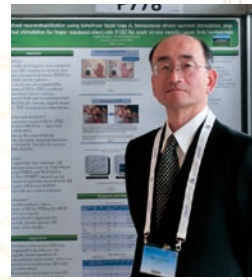
〈60号〉

医療法人 畏敬会
井野辺病院

大分市中尾字平255番地
TEL 097-586-5522
FAX 097-586-5656

2012年8月31日発行

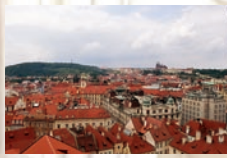
ヨーロッパ神経学会 in チェコ 院長 井野邊 純一



院長 井野邊 純一

6月にチェコでヨーロッパ神経学会が開かれ、当院の研究内容を発表してまいりました。

演題名は、「慢性期脳卒中上肢麻痺に対する手指装着型電気刺激 (FEE) と経頭蓋直流電気刺激、ボツリヌス治療の併用療法の効果 (Combined Neurorehabilitation using botulinum toxin type A, transcranial direct current stimulation, plus electrical stimulation by finger-equipped electrode (FEE) for post-stroke spastic upper limb hemiparesis)」です。この発表内容について説明させていただきます。



首都プラハの街並み

は、脳卒中患

者さんの麻痺した上下肢に電気をあてて麻痺をよくする、finger-equipped electrode (FEE) 療法を独自に開発しました。方法は、患者さんに動かせるところまで上下肢を動かしてもらい、動かない部分を電気治療で動かすという画期的な方法です (図1)。これだけでも麻痺の改善が認められます。しかし、何年も



〈図1〉 FEE 療法の前に脳卒中を発症し、筋肉が硬くなってしまった重度の麻痺の患者さんには、不十分であることもわかりました。

そこで、硬くなった筋肉を柔らかくするボツリヌス療法を併用することにしました (図2)。ボツリヌス療法は、ボツリヌス菌が筋肉を麻痺させることを逆手にとった治療法で、硬くなった筋肉に、精製したボツリヌス毒素を注射して、その筋肉を柔らかくします。このボツリヌス療法と我々が開発した FEE

療法の併用療法を併用すると効果があがることになりました。つぎに、経頭蓋直流電気刺激 (tDCS) 療法を導入しました (図3)。tDCS は、頭皮に電極をおくことで大脳皮質の興奮性を調節することができるとされています。少し専門的な話になりますが、現在の知識では、大脳皮質の運動野という領域が上下肢の動きをコントロールしていると考えられています。その流法として、大脳半球は、2つにわかれていて、右半球は左半球の運動野は互に干渉しあっていることがわかりました。つまり、右半球の運動野は、左半球の運動野の興奮があまりあがらないように抑制をかけ、左半球の運動野は、右半球の運動野に抑制をかけているのです。脳卒中になると、患側の運動野は、麻痺を改善させるために興奮性をあげなければならぬのですが、健康側が抑制しているため、治りが悪くなるのがわかりました。この不均衡を tDCS に



〈図2〉ボツリヌス療法



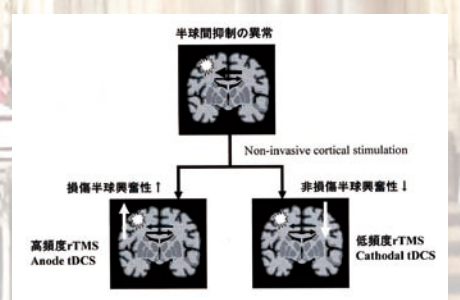
〈図3〉経頭蓋直流電気刺激 (tDCS) 療法



会場では、様々な質問を受けました。

ご質問のある方は、お気軽に声をおかけください。今後、患者さんに効果的な治療を開発し、実践していきます。

よって是正することができ (図4)。現在、我々は、脳卒中を起こした患側の運動野の興奮性を抑えて、健康側の運動野の興奮性を抑制する方法を導入しています。FEE 療法とボツリヌス療法の併用療法に加え、この tDCS 療法を行うことで、重度の麻痺が改善することを報告してきました。少し専門的な話でしたが、いかがでしたでしょうか。



〈図4〉大脳半球間の抑制のコントロール

井野辺病院の理念

人々がいきいきと暮らせるように、リハビリテーションを通して地域社会に貢献する。

常に高い目標をもち、人生の質の向上に努める。

「井野辺病院の運営方針」

- <リハビリテーション・ケア体制> 急性期から在宅医療まで、充実したリハビリテーション・ケア体制を提供する。
<医療体制> 安全で質の高い医療を、インフォームド・コンセントに基づいて提供する。
<職員の育成> 患者・家族から必要とされる職員になるための教育に努める。
<健全経営> 職員の満足度向上に努める。

『当院では、BLS 院内講習を行っています』



医師 姫野 浩毅
院内BLSチーム医師

夏から秋へ。井野辺病院の前に広がる田園風景。四季により様々な景色で入院患者様の目を楽ませてくれます。

そんな中、院内BLSチームは、平成24年度BLS院内講習を行っています。当院では平成22年度より『医療従事者のエチケット』として、このBLS院内講習を院内BLSチーム主導で実践してきました。

救急蘇生術であるBLS (Basic Life support) は、一次救命処置として耳にされる機会もあるでしょう。端的に言えば、突然の心停止に対する応急処置です。

救急蘇生術には国際コンセンサスがあり、2000年から各国に照らしたガイドラインが設けられました。5年ごとに見直しされ、エビデンスをもとに改訂が行われます。現在、私達は日本蘇生協議会によるガイドラ

イン2010で講習しています。BLS院内講習の目指すところは、職員への啓蒙・指導だけでなく、将来的には患者様家族、さらに近隣児童への啓蒙・指導も見据えています。

今日は、皆様にも救急蘇生術に少し興味を持って頂きたく原稿を作っています。

日本では毎年5万人以上が心臓突然死で亡くなっています。人間の脳は、2分以内に心肺蘇生が開始された場合90%程度の救命率ですが、4分で50%、5分では25%程度と低下します。従って救急隊到着までの数分間(5~6分)に「現場に居合わせた人(バイスタンダー)」の救命処置が救命率向上のカギとなります。

BLSは、胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせが原則ですが、一般市民は胸骨圧迫が最優先とされ、強く・早く・絶え間ない胸骨圧迫が最も重要です。

また、心臓突然死は、心臓が細かく震える心室細動と呼ばれる致死的不整脈から引き起こされる 경우가多く、心臓の動きを戻すには少しでも早く電気ショックを行う必要があります。そこで登場するのがAED



(自動除細動器)です。最近では、AEDも身近な存在になり、公共機関だけでなく、デパート、学校、公民館などにも設置されています。

しかし、病院外心停止の救命率は、救急救命士制度の充実などの病院外救急システムの改善によつて向上してはいますが、未だに低いのが現状です。心停止からの救命には、少しでも早く助けを求め、AEDを取り寄せるとともに、絶え間ない胸骨圧迫を行うことが重要です。

如何でしたか? BLSに少し興味が沸きましたか? ご要望が高ければ、今後、皆様への講習ご案内も考えて参ります。では、皆様、体調管理には十分お気をつけ下さい。

熱中症・脱水

予防と対処法について

熱中症は、気温などの環境条件だけではなく、体調や暑さに対する慣れなどが影響して起こります。気温がそれほど高くない日でも、湿度が高い、風が弱い日や、体が暑さに慣れていない時は、注意が必要です。また、室内にいても起こります。

どんな時に熱中症になりやすいのかを知って、熱中症から危険を守りましょう。

★こんな症状があったら熱中症を疑いましょう

★こんな日は注意

- 軽** めまい、立ちくらみ、筋肉痛、汗がとまらない
- 中** 頭痛、吐き気、体がだるい(倦怠感)、息切れ
- 重** 意識がない、けいれん、高い体温である、呼びかけに対し返事があかしくない、まっすぐに歩けない、足れない

★こんな場所は注意

- 気温が高い
- 湿度が高い
- 風が弱い
- 急に暑くなった

- ★こんな場所は注意
- 運動場や体育館
- 閉めきった車内や室内
- 浴室
- 田畑やゴルフ場など日陰のない場所
- お祭や花火大会など大勢の人が集まり熱気がこもる場所

★重症化しやすい高齢者は、ここに注意!

高齢者は、温度に対する感覚が弱くなるために、室内でも熱中症になることがあります。

★こんな人は注意

- 肥満の人
- 持病のある人
- 高齢者・幼児
- 暑さに慣れていない人
- 体調の悪い人

- 熱中症予防のポイント
- のどが渇かなくても水分補給
- 寝る前や入浴後に水分補給
- 部屋の温度をこまめに測る

工口も大事ですが、まずは、ご自分の体調管理に気をつけ、元気に夏を乗りこえましょう。

保健師 工藤 智恵美

自動車運転

リハビリの紹介



学術主任
作業療法士 加藤 貴志

●障害者の免許保有者数

～25万人以上～

国土交通省のデータでは、我が国の車両保有台数は7889万台です。総世帯数が4863万世帯である事を考えると、ほとんどの世帯で運転が行われていると思われまます。この内、身体障害者の免許保有者数は25万人以上といわれています。この数は、人口の高齢化と共にますます増加すると考えられ、国会においても対策の必要性が議論されています。

●脳卒中後の運転再開の問題点

～明確な基準がない～

脳卒中等で障害を負われた方が運転を再開するためには、「運転が可能である」事を証明する医師の診断書が必要とす。しかし、「運転が可能である」と判断する法律上の基準は示されておらず、診断書の作成は難しいのが現状でした。このため、実際には運転できる能力がありながら、「脳卒中だから危険だろう」と運転を止められたり、「事故を起こすのではないか」と思いながらも、本人の強い希望のために診断書を作成せざるを得ない等の問題がみられています。

●現在の取り組み

～自動車学校と連携～

大分県自動車学校と連携して、実車運転検査を行っています。医療機

関で注意力や判断力などを検査し、自動車学校で実際に車を運転してもらい、運転技能の検査を行います。教習は専門の教習指導員の指示の下で行われ、助手席にブレーキがついた教習車を用い安全第一に行われます。自動車学校との連携によって、これまで病院だけでは判断の難しかった「安全に運転が行えるかどうか」の評価が一歩前進しました。これまで80人以上の方に検査を行ってきました。結果をイスタンブルやソウル等、国内外の学会にて発表し、全国45道府県から100件以上の資料請求、問い合わせを頂いています。

●今後の取り組み

～日本語版検査キット作成～

これまで資料請求を頂いた施設の方から、「自動車学校との連携が難しいため、病院内で行える検査方法はないか？」との質問を多く頂きました。このため、海外で使われている自動車運転能力の検査キット「ストローク・ドライブ・ス・スクリーニング・アセスメント（SDSA）」の日本語版を作成したいと考えています。SDSAはイギリスにて開発後、北欧・アメリカ版が開発され世界的な検査キットとして広まりつつあります。病院内で30分程度で行える書面検査で、予測率は70%以上と高いことが報告されています。

当院では、開発者のノッティンガム大学のNatta博士の許可を得て日本語版を試作しています。今後、他の医療機関等と協力し、完成を目指す予定です。以上、当院の自動車運転リハビリの取り組みを紹介いたしました。今後とも当院を宜しく願っています。

《自動車運転リハビリ

に関するお問合せ》
097-586-5522
リハビリ部まで

←大分合同新聞で紹介
されました。
(2012年6月16日夕刊)



自動車運転リハビリのご案内を当院ホームページにも掲載しております。どうぞご覧ください。
<http://www.inobe.or.jp/>
“井野辺 リハビリ”で
ネット検索！

第3回「転倒予防研究会」を7/13に開催しました

演題：「転倒防止のための

最新の知識と技術を学ぶ」

講師：田中敏明先生（東京大学
先端科学技術センター
人間情報工学分野特任教授）

田中先生は、札幌医科大学附属病院リハビリテーション部で理学療法士として実務経験があり、現在、転倒による外傷や骨折による高齢者の日常生活能力低下の未然防止を目的としたバランス訓練や補助機器の開発、研究に取り組まれています。また、大学や企業と共同で転倒講座を開催しています。最近では、半側空間無視の方の視野確保のための器具の開発、研究を行っています。

『元気もん教室』in 賀来公民館 ～毎週水曜日・14時～15時半～



健康運動指導士
後藤 真弓

6月より毎週水曜日14時から、賀来公民館にて『元気もん教室』が始まりました。

人生にとって健康であることは大切で、そんな健康づくりにかかせない三本柱が「栄養」「運動」「休養」です。公民館では、専門職による健康講話を隔週、運動を毎週行なっています。

運動不足は、肥満の原因であるとともに、足の筋力が衰えて転びやすくなったり、体力が落ちてつかれやすくなったりします。運動では、健康生活において重要

転倒の主な原因の1つであるバランス能力低下の改善のため、バランス評価、足趾の感覚訓練の重要性を指摘されました。足趾や足底、腰部に震動感覚刺激をしながらバランストレーニングを行い、バランス評価を実施した上で、個人に必要なプログラムを作成するなどの実施例が紹介されました。



また、転倒による骨

な「筋力」「筋持久力」「柔軟性」「平衡感覚」の4つを基盤に、皆様が健康で快適な生活を送るためのサポートをしています。

健康講話：生活不活発病の話、栄養の話、認知症の話等

体 操：ストレッチ（柔軟性）、筋力トレーニング、リズム体操等

《元気もん教室に関するお問合せ》
097-586-5522
健康運動指導士 後藤真弓

折の発生率が、九州より東北・北海道の方が低い傾向が見られ、その原因は、「雪かきやスケート等で足底感覚が発達しているからではないか」との大変興味深い話もありました。

講演後、「障害に対し、諦めることなく、以前の機能を取り戻す取り組みをされている原動力は何か」と伺ったところ、「理学療法士として現場で働いている時に、患者の社会復帰に對し果たせなかったことが研究の動機」ということでした。改めて講師の機能回復に向けた研究及び実践取り組みへの真摯な姿勢に対し大変感銘を受けました。今後のリハビリや看護に役立て、患者さんの転倒予防に一層努めていきたいと思っています。

医療安全管理委員会
委員長 後藤朋子

ゆめさいえん 夢菜園 〜夢工房職員一同より〜



デザイナービス夢工房では、畑(夢菜園)で野菜等を育てています。職員は素人ばかりですが、利用者様やそのご家族、地域の方々のご協力もあり、見てくれはおかしくとも沢山の野菜達が育ってくれています。ご協力を頂いている方々に、深く感謝申し上げます。

野菜を育てるのは大変な事ばかり。農家の方々の偉大さを感じながら種を植え、成長観察、収穫等、皆さんと一緒に楽しんでいきます。成長していくうれしさや収穫出来る喜びを感じる事で苦勞を忘れ、次もまた何かを育てたいと思えます。収穫した野菜は利用者様の手で早変わり。おやつや昼食の一品へ! 普段食さない方でも、夢菜園の収穫物だと食べて下さる方もいます。それがとってもうれしくて! 果てしない夢ですが「夢あきらめ米(まい)」という米作りや、花だくさんの畑に出来ればと考えています。それでは今から草取りに行つてきます!



収穫した野菜たち



実がぎゅっしり!

おはよう野球

今年はおリンピック・イヤーです。オリンピックとは直接関係はございませんが、井野辺病院の職員の中にも熱いスポーツマン達がおられます。今年も職員でチームを作り「おはよう野球」に参加しました。結果は、初戦は7対2で勝利、2回戦は6対2で惜しくも敗退!。残念・勝負は時の運! 来年に期待!



「気合い」のバッティングを見せる某氏



「あ〜終わった〜!」

井野辺病院って

どんな人がおるん!?
〜本部署局〜 久恒 翔吾



医療法人畏敬会に入職し、1年3ヶ月が過ぎました。入職当時は、院内が広く、様々なことを覚えるのに苦勞したことを覚えていきます。

普段は、4階の本部署局という場所にいますが、営繕、保守業務などをしているため、院内のあらゆる所に姿を現しているかと思えます。何かありましたらお気軽に声をかけてください!!

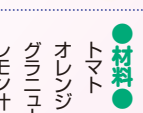
趣味は、サッカー観戦です。トリニータのサポーター団体に入っており、毎試合欠かさず観戦に行っています。県外の試合に行くので、いろんな名所でも行くことができますので、一石二鳥です! (笑) 皆さんも、是非一度スタジアムに来てみませんか。よい感動を味わえることと思いますよ!

みつはしさんのちよっと一品



栄養士 三橋 由美子

今回は、茄子とトマトを使った夏野菜レシピを紹介いたします。是非お試しください!



★「トマトとオレンジジャム」

★家庭菜園で沢山トマトができた、鮮やかな変わりジャムを作ってみませんか? 野菜を使った美味しいジャムを紹介します。

★「トマトと生姜の味」
そのままでも美味しいです
材料 2人分
茄子 1本 (0.5cmの厚さで8切れ)
サララ油 適量
レタス 2枚
小麦粉 大さじ3
溶き卵 1/2個分
パン粉大さじ6
A(豚ミンチ600g 玉ねぎ1/4切みじん切 塩・こしょう少々 生薑みじん小さじ1 コマ油小さじ1)
作り方
① Aの材料をしつかりと混ぜ合わせ、4等分にし、茄子をはさみ合わせる
② 小麦粉→溶き卵→パン粉の順につける
③ フライパンにサララ油を1cm位入れ、衣を付けた茄子を両面きつね色に焼く
④ 焼きあがった茄子を半分に切り、レタスを添え器に盛りつける

★冷蔵庫で冷やしても、温かいうちに食べても美味しい
材料 2人分
茄子 1本
白コマ 小さじ1
コマ油 大さじ1
砂糖 大さじ1
味噌 大さじ1
水 大さじ1
作り方
① 茄子の皮をしまむぎ、縦半分に切り、なるべく長めに縦3〜4つに切る



② 厚手の鍋にごま油を熱し、茄子を入れ、強火で炒める
③ 茄子全体に油が回った、砂糖を加え炒める
④ 砂糖が溶けたら、水、味噌を加え強火でからめるように炒め、つやよく汁けがなくなったら、白コマを振りかけて、できあがり

★ご参考までに。材料のみ。
強力粉 250g
全粒粉 50g
ドライイースト 4g
きび砂糖 3g
塩 5g
オリブ油 小さじ1
水 200cc
作り方
① トマトの皮を湯むきし、へたを取り、種ごとく切りする
② オレンジの皮を白いワタごと厚めにむき、薄皮から果肉を切り離す。果肉をざく切りし、薄皮に残った果汁を絞る
③ 厚めの鍋に、トマト、オレンジを入れ、グラニュー糖を半量加え、まぜる
④ 中火にかけ、焦がさないように木へらで鍋の底をまぜながら20分煮る
⑤ 残りのグラニュー糖、レモン汁を加え、とろみがつくまで4〜5分煮たら、できあがり



編集後記

通勤時、太陽の光を浴びてまっすぐ伸びるひまわりを見かけて、私も背筋ピンッ。姿勢を正すと元気がでますね! ひまわりパワー充電中です。

地域医療連携室
このう