

矢 携 療 連 だより

榛名荘病院
Harunaso Hospital

第2号
季刊発行



企画発行：榛名荘病院医療連携室
〒370-3347 群馬県群馬郡榛名町中室田5989
<http://www1.newweb.ne.jp/wa/haruna/>

私たち榛名荘病院の目標

- 一、生命を尊重し、安全で良質な医療を提供します。
- 一、患者様の意志と権利を尊重します。
- 一、医療技術向上のため、研鑽に努めます。
- 一、地域の医療、福祉のために寄与します。

摂食・嚥下^{えんげ}リハビリテーションの取り組み

～ NPO法人ヘルスケアフォーラム^(※)・第52回研究会「榛名荘病院の事業戦略－群馬からの実践報告」より～

●歯科口腔外科 歯学博士 山川 治

口腔ケアの重要性

高齢社会を迎え、医療・介護はサービスの構造を転換すべきだと考えます。現状、医療のウエイトが一番大きく、次いで介護、生活支援となっています。本来、生活支援のウエイトが最大で、介護、医療の順になるべきですが、生活支援に診療報酬点数は付かない。医師の関心はないというのが実状です。生活支援となると、チームアプローチが必要とされ、専門職間の情報交換や連携が絶対に必要になります。摂食・嚥下障害と栄養管理あるいは褥瘡^{じよくそう}との関連性を考えることが必要です。摂食・嚥下障害のある人に歯科治療を行うと咀嚼能力が改善され、食事機能が改善されます。そして日常生活(ADL)が改善し、生活の質(QOL)の改善につながります。経口摂取によってADLを高めると生きる姿勢が湧いてきて、褥瘡が治癒するという研究もあります。これまでの訪問歯科診療でも、本当に患者さんのことを考えているか疑問です。私は杉並区で「食べさせ方」の研究をしてきました。現在、関東の6歯科大学の中で「食べさせ方」を教えているのは3大学にすぎません。食べ物を摂取して認識して嘔む、そして嚥下するという行為の研究はエアポケットになっています。本来、リハビリに関わっているさまざまな専門家がもっと関心を持つべき分野なのです。

口腔ケアというと歯科医師の場合、器質的ケア(マウスケア)すなわち口腔疾病の治療および予防

だけになりがちです。しかし、機能的ケアすなわち口腔機能減退の予防、回復もすべきです。歯槽膿漏の患者は、脳梗塞のリスクが一般の人と比べると3.5倍高いのです。歯周病の原因菌等の嫌気性菌が気管に吸引され、肺炎を起こすことを誤嚥性肺炎といいます。口腔機能が衰えると、この誤嚥性の肺炎を起こしやすくなります。また、心臓病のリスクも高まります。口腔内細菌による全身疾患予防のために、口腔ケアは非常に重要です。当然、ICUで治療を受けている患者さん、チューブで経管栄養あるいは胃瘻をしている患者さんには健康な人以上に重要です。

摂食・嚥下障害に対するチーム医療

要介護高齢者の中で摂食・嚥下障害のある人は18.3%と推定され、2000年では51万人、2025年には95万人に上るとみられます。障害の要因としては形態障害、神経・筋障害、精神的な障害、環境障害があります。この他薬剤による嚥下障害も注意しなければなりません。例えば、抗コリン作動薬は口腔乾燥、運動障害を引き起こします。また、三環系抗うつ薬は口腔乾燥、筋機能障害を起こし、嚥下障害につながるのです。

摂食・嚥下運動というのは、まず食べ物が口の中

に入ると、認知して咀嚼し、次いで口腔から咽頭へ嚥下、最後に食道へ入ります。嚥下障害患者を支えるためには、さまざまな専門家が職種の壁を取り払って協力することが必要です。榛名荘では医師が最終責任者となり、歯科医師がコーディネーターとなつて言語聴覚士、看護師、作業療法士、理学療法士、栄養士等で対応を考え、チーム医療を実践しています(図1)。場合によっては、錠剤を飲み込めない患者さんに対しては薬を粉にしたり、ゼリーと一緒に飲ませるといったこともします。

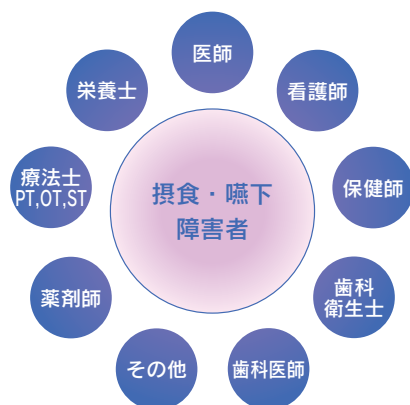


図1 榛名荘病院のチーム医療

嚥下食検討委員会の開催

チームメンバーが集まり、月1回、定期的に嚥下食の検討委員会を開いています。キーワードは「安全に、楽しく、おいしく」です。咀嚼が困難だからきざみ食、嚥下が困難だからとろみ食といった安易な決め方は許されません。普通食と比べ、嚥下障害食はおいしさが半減します。開発した人も毎日続けられないような嚥下食を、患者さんに食べさせるのは酷な話です。検討委員会では味は当然として、見栄え、噛みごたえなど、さまざまなポイントを評価項目として点数をつけています。浜松の聖隷三方原病院でも、食事に5段階のランク付けが行われています。群馬においては、榛名荘病院のように徹底して行っているところは少ないのではないのでしょうか。初めは怪訝な顔をしていた栄養士の方々も、今は理解して大変熱心に取り組んでいます。患者さんから情報を得るためには、栄養士も病室に入らなければだめです。なぜ食べ残したのか、味が濃すぎたのか、堅くて噛めなかったのか。こういうことはベッドサイドへ行かなければ把握できません。こうして集めた情報をもとに開発した料理には、自分の名前をつけたらどうだと言っています。少しでも新製品開発の励みになればよいと思います。現在、テレビではたくさんの料理番組が放映されています。病

棟の患者さんや老人保健施設の入所者で、食べられない方に見せていることは何よりも酷なことです。そのような方々にも楽しめるような料理も工夫していけたらよいと思います。

地域の介護者に対する「食支援」も

入院中は適切な嚥下リハビリの指導を受けることができたとしても、退院後、もどに戻ってしまったら大変です。退院後も悪くならないようにするには、地域の介護者に対する指導も必要になってきます。手始めに、地域のかかりつけ医師、訪問看護師、ヘルパーを集めて講習会を開いています。また、他の医療機関から依頼があれば講演に出かけています。療養者に対する食支援のポイントは3つあります。まず、簡単であること、楽につくれることです。次に喜ばれること、介護の意欲がわいてくること、すなわち介護時間を短くしてあげることです。最後に継続、経済的でなければ続けられません。

◎ 榛名荘病院では、山川歯科医師が中心となって、地域医療としての「摂食・嚥下リハビリテーション」講演を他医療機関でも行っております。



東毛地区 訪問看護ステーション職員勉強会

【講演実績】

前橋日赤病院、県立医療短期大学、光病院(藤岡市)、館林厚生病院、県立がんセンター、美原記念病院、太田市栄養士会

(※)NPO法人 ヘルスケアフォーラム

株式会社聖路加サービスセンターが中心となり、全国の医療関係者らが近未来に予測される医療ビッグバンに対応するため、定例研究会を行っています。(財)榛名荘榛名荘病院も定例研究会に出席し、情報交換を行っております。

平成15年度 看護部「看護研究発表会」開催される

～あらゆる改善のくり返しを！～

2月6日、榛名荘病院会議室で「平成15年度 看護部 看護研究発表会」が開催されました。「看護研究発表会」は院内教育委員会の取り組みの一環として、年度末に看護部主催で行っています。一年の看護業務とおして得た研究成果を発表する場として定着しています。

平成15年度の演題は次のとおりです。

- 演題 1. 「脳梗塞に伴う嚥下障害の看護」……………はるな脳外科 樺沢美香
- 演題 2. 「不眠傾向の見られる利用者様への援助 ～足浴を実施して～」……………あけほの苑西棟 堀越あゆみ
- 演題 3. 「患者受け持ち制導入を試みて」……………南2階病棟 中島恵子
- 演題 4. 「在宅に向けての連携のあり方 ～在宅療養移行連絡票を導入しての一考察～」……………訪問看護ステーション 佐藤松江
- 演題 5. 「頸椎術後の体位変換用枕の工夫」……………東1階病棟 鈴木秀和
- 演題 6. 「予約制を導入して」……………外来 長壁恵子
- 演題 7. 「癌性疼痛患者への経皮吸収型麻薬鎮静剤使用の試み」……………外科 水口滋之
- 演題 8. 「目配り・気配り・思いやり ～入苑者の笑顔にふれたくて～」……………あけほの苑高崎 厚井尚子
- 演題 9. 「胃瘻チューブカテーテルの汚染軽減を目指して ～食用酢の使用を試みて～」……………南3階病棟 倉橋未沙
- 演題10. 「通所リハビリテーション ～開設3年を迎えて～」……………あけほの苑東棟 外処尚之
- 演題11. 「褥瘡ケアについて考える」……………東2階病棟 阿部和博
- 演題12. 「手術体位の固定の基本について」……………手術室 飯塚恵美
- 演題13. 「末梢静脈ラインにおける生食ロックの有効性について」……………南1階病棟 上原雄介



各部署がそれぞれの研究成果を発表

ご案内 “ご家族用宿泊施設” をご利用ください

● 宿舎ご利用のみなさまの声から

○8月13～15日まで利用しました。とてもきれいでビックリしました。子供が3人いますので、本当に助かりました。手術時間も日付が変わるまでかかりましたので、ゆっくり待つことができました。ありがとうございました。先生方もお疲れ様でした。ありがとうございます。(山崎 静香様)

○官公立病院では及びもつかないサービス施設。感心いたしました。おかげさまで妻の大手術に心ゆくまで心の介護ができました。闘病を通じ夫婦のきずなも信頼度が増したように思います。

(平成16年3月13日 入内島 祥一様)

患者様・ご家族様の負担軽減!

ご利用料金：6,000円

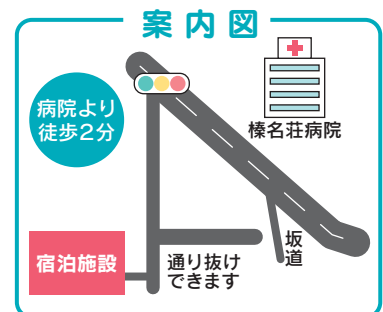
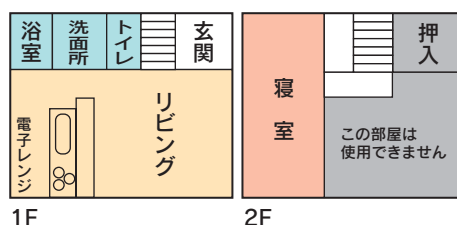
ご利用期間：3泊を限度

土曜・日曜の宿泊は出来ません。

お風呂、台所、電子レンジを使用できます。

料金は宿泊日数に関係なく一律です。

退室後のガスキン清掃料で設定させて頂いています。



RRS loop spinal system ;

新しい後頭骨－頸椎・胸椎間固定用インストゥルメンテーションの開発

(財) 榛名荘 群馬脊椎脊髄病センター 清水敬親 笛木敬介 井野正剛

我々は過去16年間に様々な頸椎疾患に対し、後頭骨を固定範囲に含む固定術を97例行ってきた。既存の各種loop rodと後頭骨ワイヤー、椎弓下ワイヤー、胸椎フックを使用する固定方法を採用し随時その臨床成績を報告してきたが、常に後頭骨アンカーに改良の余地が多く残されていることを指摘し続けてきた。後頭骨の解剖学的特徴、頭蓋頸椎移行部ならではの危険性を考慮した上で、新しい概念に基づく後頭骨アンカーを使用する内固定用loopを開発し、薬事承認を経て臨床応用を進めてきたので、システムの特徴を紹介する。

【システムの概要・特徴】 RRS loop spinal systemは、従来のfan-shaped rod (Suzuki)の基本的形状の雰囲気を残し、その後頭骨loopの正中部に短いプ

レートをつけた形状をしている (図1)。チタン性であり、後頭骨アンカーには特殊な形状をした後頭骨スクリュー (図2) を考案した。そのネジ切り形状とともに、先端の約2/5が極端な先細りを呈していることを特徴としている。ネジ山の外径は6.6mm (谷径は3.9mm) であり他のシステムと比べかなり太く設計されている。後頭骨には上下に2本のスクリューが設置される。頸椎部の固定には椎弓根スクリューか椎弓下ワイヤーが利用できる。rod径は4.76mmである。2本のrod部分に同時に均等な矢状面彎曲を自在につけられるよう特殊なベンダーも考案した (図3)。

【対象,方法】 このシステムを用いて22例の手術が行われた。後頭骨－頸椎間固定術が11例、後頭骨－胸椎間固定術が11例である。頭蓋頸椎移行部病変を呈するRA16例、その他6例である。術後5日以内に頸椎装具を装着して起座・離床した。装具装着期間は術後3ヶ月～6ヶ月であった。術後経過観察期間は6ヶ月～2年3ヶ月 (平均1年1ヶ月) である。システム使用に伴う術中、術後の合併症、骨癒合について検討した。

【結果】 全例に骨癒合が得られた。初期の2例において、後頭骨スクリュー刺入時に後頭骨の縦骨折を生じた。この2例に術後スクリューのゆるみを生じ、両者ともサルベージ手術で骨癒合を得た。RAにお

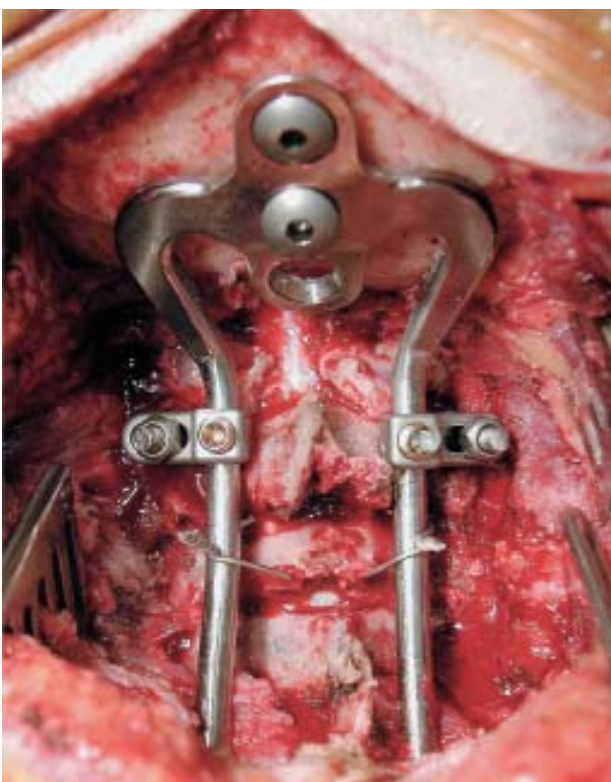


図1 RRS loopの形状



図2 後頭骨スクリューの形状
内板を貫かない固定



図3 専用ベンダー 2本のロッドを同時に曲げることが出来る



術前



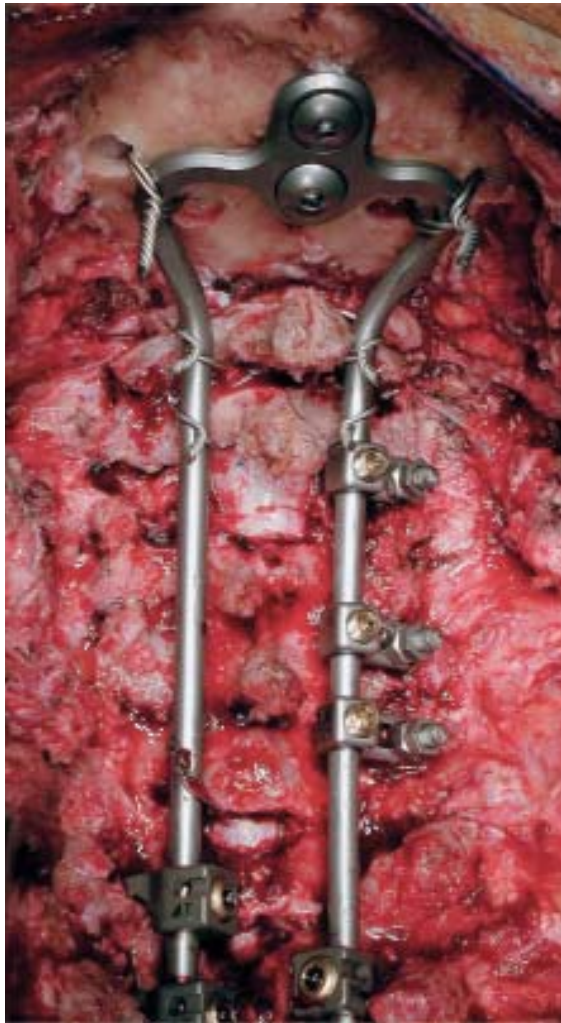
術後

図4 RRS loop使用例 (重度後弯変形)

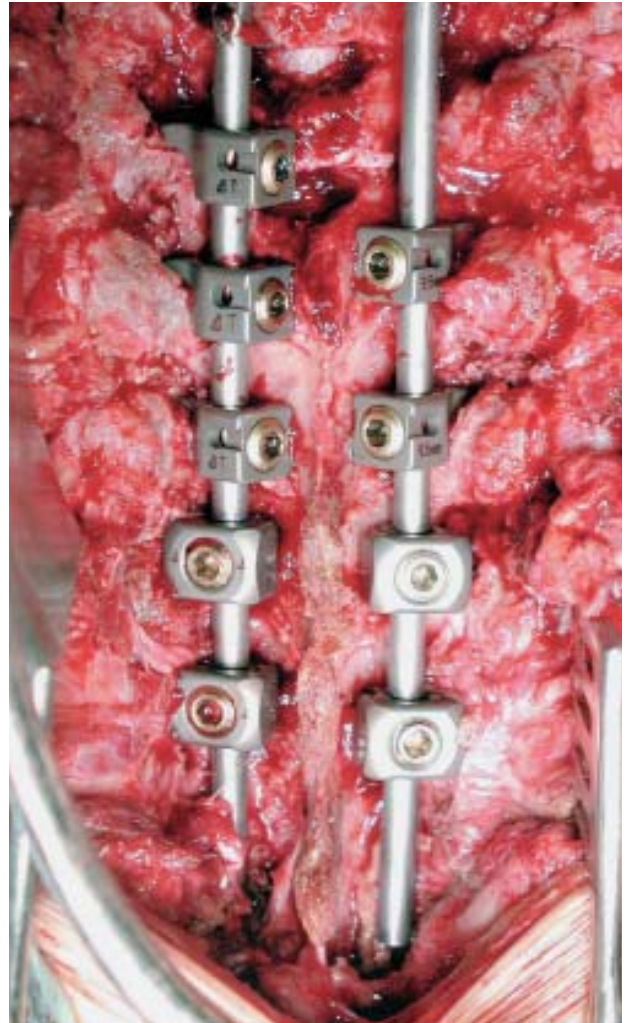
ける頭蓋底陥入症の整復位保持、重度頸椎変形の矯正に有効であった。実例を示す(図4、5)。

【考察】「海綿骨スクリュー」「皮質骨スクリュー」「bicortical/monocortical」というAOグループの内固定概念が整形外科の基本として全世界的に採用され、脊椎に使用される様々なスクリューもいずれ

かの構造を基本的に踏襲しているのが現状である。しかし扁平で海綿骨にも乏しい後頭骨にこの概念がそぐわないのは明白である。後頭骨外側部は一般に薄く、スクリュー設置場所としては不適切で、骨の厚い正中部がスクリュー設置には向いている。しかし頭蓋内の横静脈洞、後頭静脈洞や硬膜の損傷は許



後頭骨から頸椎



上位胸椎

図5 RRS loopの設置の実際

されない(図6)。安全性の観点からは後頭骨での外板と内板を貫く固定は積極的には勧められない。スキー板のピンディング固定にヒントを得た我々の後頭骨の外板のみを貫く固定法は、強度の点で当初不安があったが臨床的にも有効性が証明されつつある。スクリーンの長さや直径は、35例の臨床例において後頭骨正中部の厚みと幅をCTで検索した結果を基に決定されている。また後頭骨-頸椎・胸椎固定においては適切な頸胸椎矢状面彎曲をrodで規定することが極めて重要であり、そのためには両rodを同時に、捻れないように、スムーズかつ計画的に彎曲させることが必要である。この目的のため特殊なベンダーも用意した。今後も、頸椎固定アンカーの多様性にも柔軟に対応でき、困難な症例にも使えるよう、安全で使いやすいシステムに発展させるべく努力と議論を重ねていきたい。

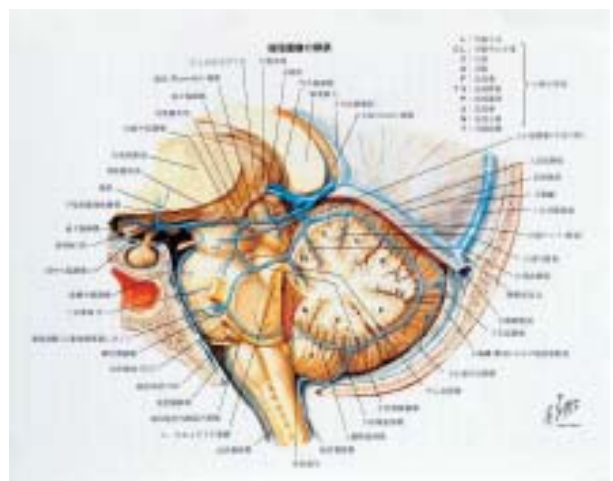


図6 後頭骨周辺の解剖

TOPICS

院内トピックス

「陶芸」と「花」でボランティア

平成8年、高崎市から榛名町に居を移し清遊工房「花笑窯（かしょうがま）」を開いた清水とみ子さんは、榛名荘病院通所リハビリテーションで月2回「陶芸教室」と「一輪花（いちりんばな）」ボランティアを行っています。

一輪花は、花笑窯で焼いた花器に季節の花を生けるといふもの。自分で選んだ花器に好きな花を生けることは、色・香り・感触といった五感を使いリハビリにより効果をもたらしています。今では花を生けるだけでなく「自分も陶芸をしたい」といった希望者が集まり、陶芸教室が行われています。七十代、八十代、九十代の初心者陶芸家たちが、いきいきと手びねりの作品を創作しています。



花笑窯の仲間たちも参加

清水さんを中心とするボランティアメンバーは、これらの取り組みの他にも、毎週火曜日、院内各所に花を生ける「生けこみ」ボランティアを行っています。

※清遊工房「花笑窯」・・・3歳～87歳が集う。“自分の作りたいものを自由に作る”がモットー。闘病しながら陶芸を楽しむ方も多いという。



「ものづくりの喜びは人を元気にします」と清水さん（写真左）

嬉しいメッセージをいただきました。



「梅郷の春」

いつも、院内に季節感あふれる写真を展示してくださる 橋佳一様（高崎市在住）から春を告げる写真と病院スタッフへのメッセージをいただきましたので、ご紹介します。



「朝露の頃」

「榛名荘病院スタッフの皆様へ」

妻みどりが平成4年5月に倒れ、その後平成6年から榛名荘病院でお世話になっています。スタッフの皆様の温かい手当のおかげで今日までに回復いたしました。

そこで何か少しでも病院へ恩返しができたらと考え、写真を展示しています。上手に撮れない写真ですが、患者さんに見てもらえたら有り難いです。リハビリの訓練も大切ですが、頭の刺激が何より実感しています。写真を見て涙を流してくれた患者さん、季節を感じ喜んでくれる患者さん、その人たちのためにも続けていきたいです。感謝しています。」

医療連携室活動のご報告（平成16年1月22日～3月末日）

- 1/26(月)「けんこう教室」開催（倉渕村多目的ホール）
テーマ「高血圧の原因、症状、予防方法」 久保田 要医師
- 2/3 (火) 院内研修「腹部エコーについて」（榛名荘病院健康管理課）
宮口信吾医師
- 2/13(金)「健康講話」開催（倉渕村健康福祉センター せせらぎの湯）
テーマ「高齢者の腰痛」 笹木敬介医師
- 2/16(月)「けんこう教室」開催（倉渕村多目的ホール）
テーマ「糖尿病の正しい知識」 津久井知道院長
- 3/1 (月)「けんこう教室」開催（倉渕村多目的ホール）
テーマ「高脂血症の正しい知識」 松本宏美医師
- 3/14(日) はるな梅マラソン参加（院内参加者16名）



対話方式で和やかな雰囲気であった「けんこう教室」 松本宏美医師

医療連携室に、平成16年3月1日付で新メンバー・布施久美子MSWが加わりました。（青木美和子MSWは平成16年3月31日付で退職しました）



青木美和子MSWお疲れさまでした



新メンバー 布施久美子(MSW)

榛名荘病院外来診療担当医師表

■ 午前のみ ■ 午後のみ

科 目	月	火	水	木	金	土	診察室番号
一般内科	AM 三浦	AM 津久井 PM 休診	AM 松本 PM 松本	AM 津久井 PM 相原	AM 津久井 PM 三浦		3(1)
消化器内科			AM 宮口	AM 宮口			1
外科	AM 水口	乳腺 外来 AM 若松	AM 常沢	乳腺 外来 AM 若松	AM 水口	AM 常沢	8(7)
整形外科	AM 馬場	AM 馬場 AM 群大	AM 馬場	AM 群大	AM 馬場	AM 群大	5(3)
神経内科		AM 鈴木					7
呼吸器科				PM 道又 2:00~3:30			1
循環器科					PM 町田		1
糖尿病外来						AM 伴野	3
心臓外来						AM 群大2内	1
神経科		AM 大森					神経科室
皮膚科			PM 群大				1
婦人科	第3月 曜日 AM 群大						婦人科室
歯科	PM 神野		PM 狩野	PM 根岸			歯科室
眼科			第1・3水曜日 PM 得居 2:00~4:00		第2・4金曜日 PM 高橋		眼科室
耳鼻科		AM 群大	AM 群大 PM 群大		AM 群大	AM 群大	耳鼻科室

ごあいさつ

暖かくなり春真っ盛りとなりました。医療連携だよりの第2号です。

今回は介護関連、介護と医療の複合、純粋に医療型の記事を掲載しました。当院の介護、医療への取り組みの一部であります。

疑問・質問を気軽にどうぞください。

医療連携室長 津久井 知道



- ・ 午前的一般外来の受付時間は午前8時30分～午前11時30分です(診察開始は9時です)。
- ・ 午後的一般外来の受付時間は午後1時30分～午後5時です(診療開始は2時です)。
- ・ 休診日は、土曜日の午後、日曜日、祝祭日、年末年始です。

人間ドックご予約は 027-374-1135(代表) 内線222番までご連絡ください。



- 医療連携室受付時間
平日 午前8:30～午後5:30
土曜日 午前8:30～正午
- 医療連携室直通電話
027-374-2895
0120-287226
- 直通FAX
027-374-2896
- メールアドレス
haruna-renkei@r8.dion.ne.jp

ごあんない

榛名荘病院へはJR高崎駅から車で50分、JR長野新幹線安中榛名駅から車で15分。はるな脳外科・あけぼの苑高崎・群馬脊椎脊髄病センターへはJR高崎駅から車で30分、これらの施設から榛名荘病院まで車で20分です。