



正常圧水頭症について

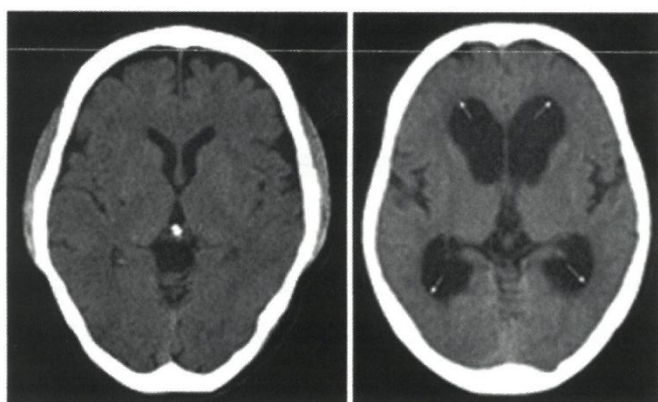
私は3年前から当院でお世話になっており、回復期病棟を担当させてもらっています。元々、専門は脳神経外科になります。主に急性期病院で脳血管疾患や頭部外傷に対する外科治療に長年従事していました。脳神経外科手術はここ20-30年ほどで飛躍的に進歩し、私が入局した頃は開頭手術が主流でありました。近年は血管内（カテーテル）手術へとシフトし、全手術件数の半分程度を占める施設も珍しくなくなってきました。そのような流れのなか、私が研修医時代から大きくは変わらず、継続して力を注いでいた疾患があります。



脳神経外科部長
渡部 琢治

正常圧水頭症という疾患を御存じでしょうか？高齢者に好発し、脳に髄液の溜まる疾患になります。聞きなれない疾患かもしれませんが、潜在患者数は全国に約37万人いると推計されています。これはパーキンソン病の約2倍の数になります。教科書的には認知症、歩行障害、尿失禁の3徴を主症状とし、60歳以上の高齢者に好発し、特に70-80代で多く見られます。これらの症候を呈している患者さんは、自然軽快やリハビリのみでの改善は期待できません。残念ながら、この疾患は世間的には認知度が低く、病院にかかっておられる高齢者でも診断に至らず、そのまま埋もれておられる方がたくさんおられます。治療に関しては髄液シャント術という古くから確立した手術があり、手術侵襲も比較的小さい為、80歳前後の方でも改善が見込める病気です。手術で治せる認知症などとメディアで盛んに取り上げられた時期もあり

ましたが、手術で大きく改善が期待できるのは歩行障害になります。正常圧水頭症の歩行障害の特徴は開脚、小股、すり足が特徴で足が前に出にくく、方向転換でふらつき、転倒しやすくなります。また、近年の報告では脊椎圧迫骨折の患者さんの3割程度に潜在的に正常圧水頭症の患者さんが占めているとする報告もあります。正常圧水頭症の診断に至る前に歩行障害の進行により転倒を繰り返し、圧迫骨折を受傷するというメカニズムです。当院の回復期病棟でも脊椎圧迫骨折後でリハビリ入院されている患者さんが多数おられますが、これまでに一度も脳検査を受けたことがない患者さんが多数見受けられます。正常圧水頭症の診断は疑ってかかることが最も重要になります。診断は比較的容易の為、もし皆さんのまわりにそのような患者さんがおられましたら、是非相談いただければと思います。



正常

水頭症

順天堂東京江東高齢者医療センターホームページより引用

<がん地域サポート外来>のご案内

認定看護師 緩和ケア 師長 福田 圭子

当院では、がんとともに過ごす日々の中で生じるさまざまな不安やつらさについて、専門スタッフが一緒に考え、支える「がん地域サポート外来」を行っています。痛みやだるさなどの身体のだらみだけでなく、不安や気持ちの落ち込みといった心のつらさ、これからの治療や生活についての悩みなど、どんなことでもご相談ください。

緩和ケア専門医、緩和ケア認定看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーが連携し、患者さんご家族の思いに寄り添いながら、その人らしい生活を大切に支援します。また、必要に応じて当院の緩和ケア病棟や、地域の訪問診療・訪問看護とも連携し、安心して療養生活を送っていただけるようサポートいたします。本外来は予約制です。ご希望の方は、地域医療連携室までお気軽にご相談ください。



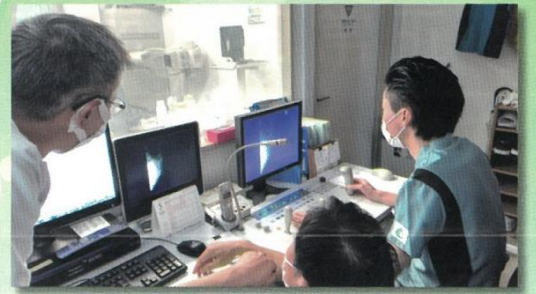
「安全」と「食べる楽しみ」のあいだで

言語療法科 科長 恩田 光平

疾病や加齢で摂食嚥下障害を有する患者は、年々増えています。むせや誤嚥が見られたとき、私たちはまず「安全に食べられるか」を考えます。これは当然重要な視点ですが、実際の現場では、それだけでは割り切れない場面に出会うことも少なくありません。例えば、「最近あまり食べられていない」「食事の時間が長くなった」といった変化です。評価上では大きな問題がなくても、こうした変化の背景に嚥下機能の低下が隠れていることがあります。また、食事形態を下げすぎたり経口摂取を控えたりすることで、かえって食事量が減り、低栄養や筋力低下を招くこともあります。結果として、嚥下機能のさらなる低下につながることを経験する場面もあります。近年は「オーラルフレイル」という考え方も広まり、はっきりとした障害になる前の“軽い変化”に目を向ける重要性が指摘されています。

「少し食べにくい」「むせが増えた」といった段階で気づき、関わることで、その後の経過に影響することも少なくありません。

一方で、「どこまで安全性を優先するか」「どの程度リスクを許容するか」という判断に迷うことは、日常的にあります。正解が一つに決められないからこそ、患者さんやご家族の思いを踏まえ、多職種で意見を共有しながら、その人にとっての“ちょうどよい関わり方”を探っていくことが求められます。食べることは、単なる栄養摂取ではなく、その人の生活や楽しみの一部です。「安全」と「食べる楽しみ」のあいだで迷う時間そのものに、支援の意味があるのではないかと感じることもあります。



退 院 支 援 と は

地域医療連携室 入退院支援看護師 主任 伊藤 タカ子

退院支援とは「患者・家族が、退院後も継続が必要な医療や介護について理解し、療養場所・方法を自己決定するとともに、可能な限り自立した生活が送れるよう支援すること」です。退院後は、できるだけ、住み慣れた自宅、地域へ戻りたいと考える方が多いのではないかと思います。

超高齢社会がすすみ、90歳代の独居の方や、麻痺などの障害が残り、自宅退院が困難な場合も出てきています。

人口減少、多死社会の中で、私たちは自分がどのように生き、どのように生ききるか、考えたことはあるでしょうか？

そして、自分の考えや希望を周りの大切な人たちに伝えているでしょうか？退院支援は「退院」がゴールではありません。

その後の生活が、その人らしく、成り立つのか、望むものなのか、を確認しながら、多職種と連携して行っています。一人ひとりが後悔しない、人生の道のりを歩むことができますように、話し合いを大切に、支援することが必要と考えています。



編 集 後 記

陽春の候、いかがお過ごしでしょうか。

新年度が始まり、今年も新入職員を迎えました。一緒に患者様にとってより良い医療を提供できるように取り組みたいと思います。

これから暑い季節となりますが健康に気をつけ、どうぞご自愛ください。

(看護師 兼松)

● 病院理念 ●

『最高のホスピタリティーを目指して』

私達は常に心と技術の両面から「最高のホスピタリティー」を目ざし、後続的に院内環境を改善するよう努力してまいります。

基本方針

- 1) 地域社会との連携
- 2) チーム医療の推進
- 3) 豊かな人間性を持った医療人の育成