

東名古屋病院だより

平成26年10月発行 第59号



(総合リハビリテーションセンター)

理念

私たちは、医の倫理を守り、患者さんの気持ちを尊重し、より質の高い医療を提供します。

基本方針

1. 患者さんへの医療内容の説明と患者さんの同意を医療の基本とします。
2. 地域に密着し、心の触れ合いを大切にした医療を提供します。
3. 常に自己研鑽に励み、医療人としての専門的知識・技術の習得に努め、皆様に信頼される安全で最新の医療を提供します。
4. 健全な経営を維持して療養環境の整備に努め、安心して快適に療養できる病院を目指します。

目次

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 2 P : 巻頭言 | 7 P : 栄養サポートチーム (NST) |
| 3 P : 病気とのつきあい方 | 8 P : トピックス (高校生一日看護体験研修を開催しました!) |
| 4 P : 事務部紹介 | 9 P : 地域医療連携室 |
| 5 P : 部署紹介 | 10 P : 外来案内、外来診察担当医表 |
| 6 P : 新任医師紹介 | |



独立行政法人 国立病院機構
東名古屋病院
NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION
HIGASHI NAGOYA NATIONAL HOSPITAL

〒465-8620
名古屋市名東区梅森坂5-101
TEL 052-801-1151
FAX 052-801-1160
ホームページアドレス
<http://www.tomei-nho.jp/>

いよいよ秋

ついこの間、お餅を食べ、ザックジャパンの活躍を見、国内各所で多大な被害を出した記録的な豪雨、異常気象の報道に驚き、日本人初の決勝進出を決めた錦織の試合を楽しんだと思っていたら、時は矢のように過ぎ去り、いまは秋。行楽の秋。スポーツの秋。毎年、各地で様々なイベントも開催される。日頃とは違った活動をして、心と体をリフレッシュ。次に備えて力を蓄える時。

病院に眼を移すと、昨年と異なり、緑の豊かな小山の一部が崩され、シャレた住宅の立ち並ぶ北側、病院駐車場の隣に、真新しい「ぬくもりサポート館」が飛び込んでくる。昨年12月に稼働したりハビリテーション訓練フロアー、回復期リハビリテーション病棟、神経難病病棟、重心病棟を備えた複合施設である。人の移動がしやすい余裕のある空間。窓から射す日差しで輝く室内。廊下、壁はピカピカ。リハビリ訓練をする患者さんの姿も障害物なしで観察できる広々とした訓練施設。その顔は意欲的で輝いて見える。スタッフの様子もシャキシャキ。建物とともに、中で過ごす人間のほうも以前とはまったく異なって見える。暑い盛り、水も飲ませてもらえず『精神力で切り抜けろ』、『正座をして精神を鍛えよ』などの言葉が乱舞し、しごかれたクラブ練習の頃とは大違い。『型から入るのも重要』、『人は見た目が9割』との言葉がすっかり市民権を得ている。当院の事実からして、これらの言葉に思わず頷きたくなる。入学式。真新しい制服を着込むと気分も高揚し、足どりも軽くなる。人は『気持ち』で行動している。気持ちを動かすよい『環境』が欠かせない。環境の整備 → 心の整備 → 体の整備 の順番。当



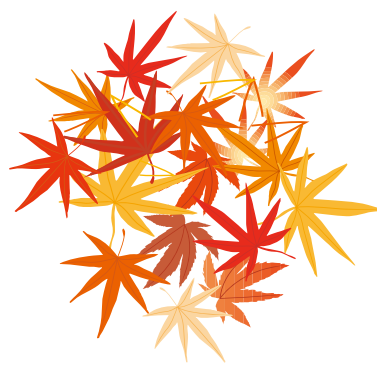
内科系診療部長 犬飼 晃

院で医療を受ける患者さん方は、他病院の方と比べ、長期に療養されている方が多い。なおさらである。

他方、病院玄関からつづく病棟は？ “ここは見た目より中身。使い知ったる場所を縦横に駆使して、どんな条件にも対応しますよ！”。しかし、精神論優位な状況が当分はつづくのか？ イヤイヤ、このままではありませんぞ。数年後には、ここだって！ 車が乗り付けやすい玄関前、光があふれる広い玄関ホール、腰の落ち着く待ち合いの椅子、情報の見やすい掲示板、利用しやすいトイレ、機能的に配置された検査室…。

健康を害し、病んだ心に、すこしでも暖かい環境を提供し、支援していきたい。

本年10月から、本格的に病棟体制が変更となり、患者さんはもとより、病院スタッフの間にも多少の戸惑いがあると思われます。“あれ、何か変わった？” → “イヤイヤ、まだまだ変わります”。より良い環境に変わるため、新たな環境を手に入れるための一つ一つのステップ。目標は同じ。患者さんが心からくつろげる安心・安全な医療環境を手に入れること。地味で、あまり目立ちませんが、病院スタッフ一同は日々考え・行動しています。患者さんと歩むことを。これからも当病院に期待・注目してください。



病気とのつきあい方

痙縮およびその治療法について(その1)

リハビリテーション科医長・脳神経外科医長 竹内 裕喜



痙縮(けいしゅく)は、最近テレビなどでよく紹介されているのでご存知のかたも多いと思います。痙縮とは神経命令経路の障害によって筋肉の緊張状態が過度になっている状態です。この神経命令経路の障害を起こす病気としては脳卒中をはじめ頭部外傷、脳腫瘍、脳性麻痺、多発性硬化症といった脳疾患の他、脊髄損傷、変形性脊椎症、後縦靱帯骨化症、変形性脊椎症、脊髄腫瘍、遺伝性脊性対麻痺のような脊髄疾患でも起こります。似たような症状に拘縮(こうしゅく)がありますが、拘縮は関節を取り巻く組織が固くなり関節そのものの動きが悪くなることを指します。筋肉はこの関節を取り巻く組織の一つですから、痙縮と拘縮には密接な関わりがあります。例えば痙縮により肘の関節が曲がった状態になっても、これは筋肉が過緊張になっただけで関節そのものは正常ですので、ゆっくりと関節を伸ばしてあげると肘は真っすぐになります。しかし痙縮を放置し、長期間肘が曲がった状態にしておくと関節そのものの動きが悪くなり、肘を伸ばすことが不可能になってきます。これが拘縮の状態で、もはや治療は困難となります。図1は脳卒中後の患者さんによく見られる姿勢(ウェルニッケ-マン肢位)です。半身麻痺、痙縮、拘縮のため、肘、手、指の関節は曲がり、足は伸びた状態であるため、歩く時はつま先が地面にひっかかりやすく、腕に服の袖を通

す時はとても苦労されているのではないかと思います。

痙縮を伴う患者様に対してはリハビリテーションにおいては拘縮予防のために関節を動かす訓練やストレッチが行われます。しかし、これらの訓練は痙縮の根本的な治療ではないため、重度な痙縮に対しては十分な効果は期待できません。痙縮の治療は図2のようにその効果が全身的(手、足全体)か局所的(手、足の一部)か、また、治療による体への侵襲が可逆的か非可逆的かによって分類するとわかりやすいと思います。筋弛緩薬の内服は重度の痙縮に対して効果を得ることは難しく、以前から行われていた整形外科的な治療や、神経の一部を切除して筋肉の緊張を緩める選択的脊髄後根遮断術や末梢神経縮小術は治療効果が脳性麻痺の足の痙縮に限定され、また、ひとたび筋肉や神経を切除してしまうと元に戻すことは不可能になります(非可逆的)。近年、痙縮している筋肉にボツリヌス毒素を注射するボツリヌス療法と、手術で腹部皮下に埋め込んだポンプより筋弛緩薬を脊髄髄腔に注入するバクロフェン髄腔内投与療法(ITB)が我が国でも痙縮の治療法として認可され、当科でもこれらの治療を積極的に行っています。

ボツリヌス療法とバクロフェン髄腔内投与療法についてはまた詳しくご説明します。



図1

痙縮治療の体系

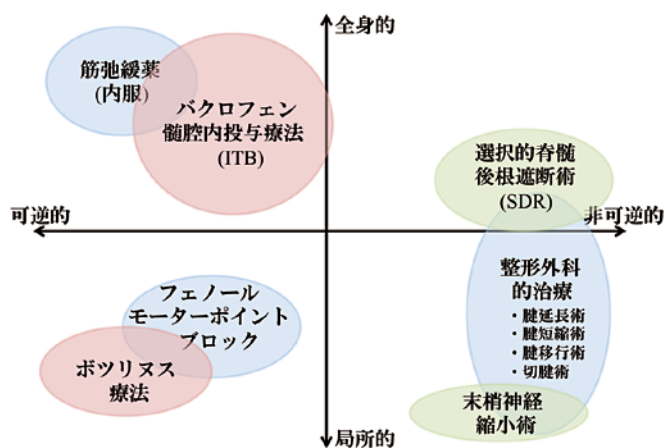


図2

事務部紹介

事務部の紹介(その2)



事務部長 松永 和弘

今回は、事務部の業務が多岐に渡ることをお話し、病院の管理部門の廊下入口には、必ずと言っていいほど「これより先は、関係者以外の方の立入りはご遠慮ください」という看板があります。「立入禁止」となると何が行われているのか気になるところですが、一般的には、危険箇所、セキュリティ上などに関係することが多いかと思えます。

当院では、これよりは先は、危険箇所、重要な場所があるというよりもむしろ「治療に関する部屋はありません」と患者さんに注意を促す看板として利用しています。

従って、関係者とは、必ずしも病院職員と限ったことではありません。病院との取引がある業者さん、宅配業者さん、医師に医薬品の情報を提供する医薬情報担当者などの方も関係者として管理部門に出入りすることになります。但し、立入が出来る場所は、医師に書類を手渡す廊下、荷物などを受け渡す事務室のカウンターまでと限られています。当然のことながら病院の情報を知り得る場所は無断立入禁止となっています。

さて、本題に戻りますが、事務部門の具体的な業務は、企画課の財務管理、経理、契約等に関すること。管理課の職員の人事、労働条件、福利厚生、プレス及び公文書等に関すること。経営企画室の患者さんの入退院及び入院患者さんの厚生、診療記録の保管及び医事統計等に関することとなっています。

そして、事務部門の最も大きな役割は、幹部会議に先立ちキーパーソンとなっている事務部の部長・課長・室長の今までの培ったセンスとコミュニケーションにより議論した病院運営に関わる経営戦略を幹部会議・委員会等に提案することが重要となります。

最後に、当院の理念である「私たちは、医の倫理を守り、患者さんの気持ちを尊重し、より質の高い医療を提供します。」を維持するために事務部は、院内各部署との調整による「人と物の配置」、将来に向けた「ストーリー戦略」の構想など地域の皆様方に良い医療の提供及び職員の勤務環境改善のために院長はじめ幹部職員と「病院をコントロール」する一端を担っているのも事務部です。



部署紹介

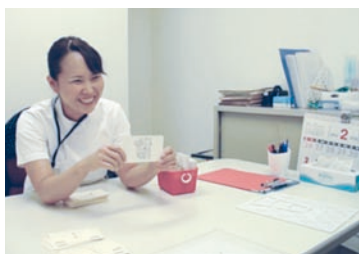
言語聴覚療法



言語聴覚士長 豊島 義哉

16名の言語聴覚士で業務にあたっています。療法室は11室あり、遮音設備も施しており、集中できる環境での個別療法及び病棟でのベッドサイドと患者さん一人一人に合わせた対応を行っています。

脳梗塞、脳出血、頭部外傷、神経・筋疾患（パーキンソン症候群、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺など）、呼吸器疾患、がん、重症心身障がい、精神運動発達遅滞、発達障がいなどを対象とし、構音障害（ディサスリア）、構音の未発達、飲み込みの障害（摂食嚥下障害）、認知障害、記憶障害などの高次脳機能障害、失語症やコミュニケーション障害、言語発達遅滞、学習障がいなどに対して、評価、療法、助言等を行っています。



失語症者への言語療法(呼称)

食事でむせてうまく食べられなくなってきた患者さんに対しては、嚥下造影検査を実施し、

食事摂取の可否、食物形態、お茶へのとろみの可否、食事姿勢の検討を行います。そして、看護師との協働で食事前後の口腔ケア、間接訓練、段階的摂食訓練（直接訓練）を進め、多くの方が再び食べられるようになって退院されています。退院時は在宅支援センターや施設へリハビリテーション



嚥下造影検査:嚥下後、食物の一部が喉頭蓋谷に残留し、誤嚥の危険あり

経過報告書という形で情報提供を行い、支援が途絶えないよう地域との連携を大切にしています。

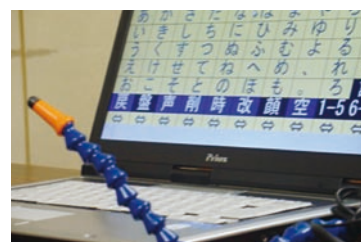
神経・筋疾患患者さんへは、摂食嚥下リハビリテーションだけでなく、構音障害に対して音響分析やエビデンスの高いLSVT（米国のRamigらが考案した発声発語明瞭度改善目的の訓練法で、特にパー



発声訓練(声量と声の持続)

キンソン病患者さんの発話明瞭度改善に有効であり、訓練効果に関するエビデンスが臨床研究では最高の"レベルI"と認められた手法)等を行っています。

筋萎縮性側索硬化症で発話によるコミュニケーションが難しくなってきた患者さんへは、代替コミュニケーションである「伝の心」というコンピュータによる意思伝達機器の導入や患者さん一人一人のニーズに合わせたコミュニケーションボードの作成などを行っています。



コンピュータに特殊スイッチを接続し、意思伝達の練習

気管切開等をした患者さんで口パクができる方には、気管カニューレ送気法だけではなく、非侵襲性の人工喉頭による発話練習も行っています。

神経内科による外来での嚥下造影検査、助言、指導や呼吸器内科による肺炎疑い患者さんへの入院受け入れシステム（病福連携システム）により、摂食嚥下機能の評価およびリハビリテーションを実施するとともに、退院時には食事介助の方法や留意点などについて詳細な情報提供を行っています。

がん患者さんへの摂食嚥下リハビリテーションは、脳血管疾患による摂食嚥下障害の食支援とは異なり、徐々に食べられなくなってくる方が少なくなく、終末期まで少しでも食べられる楽しみを持っていただけるよう支援しています。

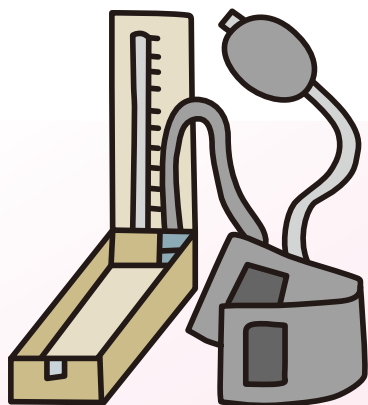
今年8月からは、新たに小児言語療法を開始しました。対象としては、①6歳までの未就学児の言語、構音、発達でお悩みの方へは、評価（検査）、助言、指導を行います。②小学生～高校生で言語、構音、発達、学習などでお悩みの方へは、評価（検査）を行います。



小児言語療法で使用している教材の1例

構音、言語、認知、記憶などの高次脳機能そして飲み込みの障害でお悩みの方は、まずは地域医療連携室へお電話をください(代表電話 052-801-1151)。

新任医師紹介



特命副院長 野浪 敏明



平成26年10月1日に特命副院長として着任しました「野浪敏明（のなみとしあき）」です。11月1日からは当院の病院長を務めさせて頂く予定です。名古屋大学に20年、愛知医科大学に15年消化器外科医として勤め、おもに肝胆膵外科を専門にしてきました。愛知医科大学では医療安全担当副院長を経験し、平成23年からは病院長として本年5月の新病院への移転、開院に携わらせて頂きました。当院も新病院の建設、開院に向けて動き始めているところですが、職員の皆様方とともに一致団結して成し遂げていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。



外来医師 藤崎 宏之



この度10月より外科医師としてお世話になります。
9月までは母校である愛知医科大学の消化器外科で肝胆膵グループに所属していました。当病院では加藤先生をはじめ外科の先生方の御指導のもと、主に一般外科を勉強・実践させて頂こうと考えております。出身は三重県伊勢市です。昨年は伊勢神宮の20年に一度の「遷宮」があり感動的な年となりました。今年はこの東名古屋病院の皆さんとの出会いから、また感動的な1年になると感じています。どうぞ宜しくお願いします。

栄養サポートチーム (NST)

栄養サポートチーム(NST)って何？



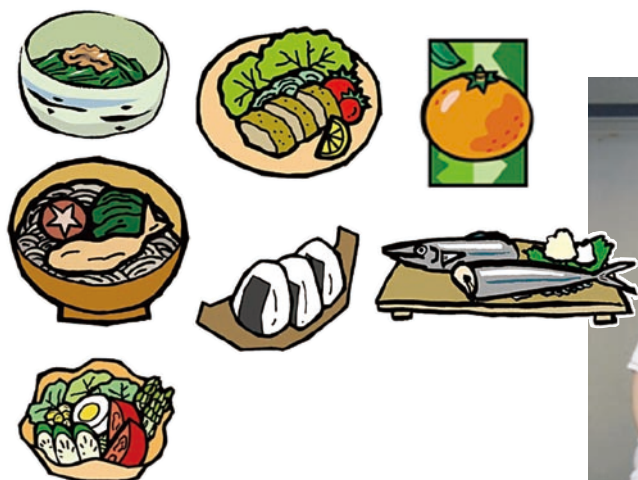
管理栄養士 杉浦 真季

みなさんは「栄養失調」という言葉からどんなことを想像しますか。発展途上国の子どもの思い浮かべたり、戦後の食べ物が無い時代を思い浮かべたりする方が多いのではないのでしょうか。食べるものが少なかった時代は、飢えをしのぐために食べ物を食べていましたが、現代では「生きるため」というよりも「楽しむため」に食事をする人も少なくないと思います。

しかし、そんな現代でもじつは「栄養失調」の方が病院では多く見受けられるのです。それは、病気によって食事を食べられなくなることがあるからです。例えば、みなさんも風邪などにより食欲が無く食べる量が減ってしまうという経験や、下痢や嘔吐で食事が喉を通らないという経験があるかと思います。すぐに治るものであれば問題はありませんが、脳や神経の病気で飲み込みがうまくできず食事が食べられなかったり、薬の副作用で食欲が落ちてしまうなど、食べられない状態が長く続くと栄養状態の低下につながってしまいます。すると、抵抗力

が弱まり病気にかかりやすくなったり、病気の治療に耐えられる体力が無くなってしまったりなど様々な問題がでてきます。

そのような状態の患者さんを栄養面から支えるのが私たち栄養サポートチーム (Nutrition Support Team : 略してNST) であり、当院では医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士・臨床検査技師を構成メンバーとしています。栄養サポートチームの具体的な活動としては、食事状況を聞き取り、嗜好なども考慮して食事内容の検討をしたり、たくさん食べられない方には栄養補助食品などのドリンクやゼリーで補うことや、口から食べることのできない方には、胃瘻からの栄養剤や点滴からの輸液内容の検討も行います。さらに、薬の副作用による食欲不振や下痢などが無いか検討します。どのようにしたら患者さんが栄養をとることができるかをチームで相談し合い、提案を行っているのがNSTです。



トピックス

高校生一日看護体験研修を開催しました!

教育担当看護師長 横地 有紀



夏休みも半ば、8月6日、7日に高校生一日看護体験研修を開催し、男子学生2名を含む、総数18名の方が参加しました。この看護体験は、高校生の方が実際の看護の現場にふれ、生命の大切さを実感し、看護職に対する理解を深めていただくこと、そして、将来の進路や今後の人生を考えていくお手伝いができれば、という願いで開催しています。

当日の朝、緊張した面持ちの方、期待に目を輝かせやってくる方、さまざまな様子の高校生を出迎えました。そして、まずは白衣への着替えです。ボタンの締め方、髪型の整え方など少し困惑しながらもしっかりと身だしなみを整え、初めて袖を通した白衣姿を記念写真に収めました。

オリエンテーションの後、看護部長から「看護とは」「看護師のやりがい」「看護師を志す若者への期待」などのお話があり、皆さん熱い眼差しで真剣に聞いていました。

そしていよいよ現場です。障害者病棟、一般病棟などにそれぞれ2～3名のグループに分かれ看護体験です。実際に車いすを押したり、乗ってみて患者さんの気持ちを考えたり、言葉を発することができない患者さんと「文字盤」を活用しコミュニケーションをとったり、患者さんがスムーズに食事がとれるようにお手伝いをしたり、各病棟の特徴ある看護を体験することができました。実際に患者さんを目の前になると、緊張で体も表情もカチカチになってしまいます。そんな様子の高校生も微笑ましく、人生の先輩である患者さんが優しくリードしてくださることもありました。

体験後のミーティングでは、「病院は怖いと

思っていたけど、実際は看護師さんに笑顔が沢山あって働きたいと思った。」「看護師さんはいつも患者さんのことを一番に考えていてすごいと感じた。」「患者さんが早く良くなるよう、自分も役に立ちたい。」「やっぱり看護師になりたいので、もっと勉強を頑張りたい。」等々の感想があり、良い体験になったのではないかと思います。

近年、少子化により看護学生の確保が困難な状況があります。また残念ながら看護師免許を持ちながらも、離職される方も多く慢性的な人材不足です。これからさらに進む高齢化に向け、看護職が担う役割も重要です。また、10代半ばの若者に、看護職に興味を持っていただけること、看護師になりたいと欲しているだけでいいことは本当に嬉しく、頼もしい思いでいっぱいです。一日看護体験が将来の進路を決める上で役に立ち、少しでも多くの方々に看護職を志して欲しいということが切なる願いです。

高校生の皆さん、一日看護体験に参加していただきありがとうございました。そして、協力していただきました患者さんの皆様にも感謝申し上げます。



外 来 案 内

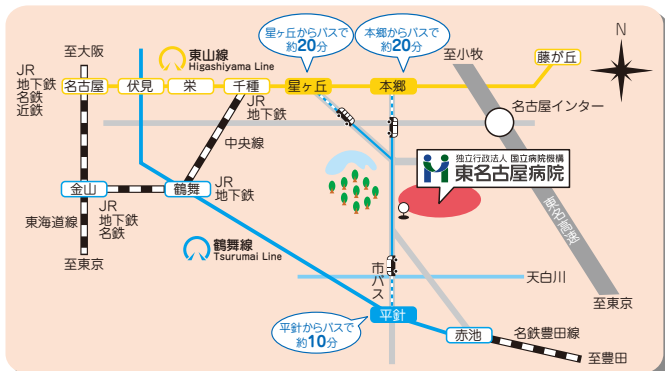
- 診療受付時間 午前8時30分～午前11時まで（緊急の場合はこの限りではありません）
- 診療開始時間 午前9時～
- 休 診 日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
- 初診時の特別料金 他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,160円（税込）をいただいております。ご了承下さい。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあってはこの限りではありません。

外来診察担当医表

（平成26年10月1日現在）

診療科	月	火	水	木	金
(初診)	足立 崇	中村 俊信	林 悠太	山田 憲隆 第1・3 中川 拓 第2・4・5	垂水 修
呼吸器内科	垂水 修	清水 信		足立 崇	林 悠太
	中川 拓	山田 憲隆	中川 拓 小川 賢二 第1・3 第2・4・5	小川 賢二	中村 俊信
循環器内科	野田 浩範	野田 浩範	早野 真司	野田 浩範	田中 哲人
(初診)	犬飼 晃	後藤 敦子	横川 ゆき 橋本 里奈 第1・3・5 第2・4	饗場 郁子	齋藤由扶子
神経内科	饗場 郁子 横川 ゆき	片山 泰司 榊原 聡子	犬飼 晃 後藤 敦子	橋本 里奈 齋藤由扶子	榊原 聡子
消化器内科	横井 美咲	高橋 宏尚	横井 美咲	小林 慶子	高橋 宏尚 小林 慶子 (交代制)
呼吸器外科			山田 勝雄		
外科・消化器外科	渡邊 正範	加藤 俊之 野浪 敏明	藤崎 宏之	加藤 俊之 藤崎 宏之	渡邊 正範
肛門外来	渡邊 正範			加藤 俊之	
乳腺外科	遠藤登喜子 林 幸枝 8:30～11:00, 13:30～15:30	遠藤登喜子 8:30～11:00, 13:30～15:30	遠藤登喜子 8:30～11:00, 13:30～15:30	小川 弘俊 13:30～15:30	遠藤登喜子 角田 伸行 8:30～11:00, 13:30～15:30
整形外科	小川 義和 金子真理子				
リウマチ		大場 満成	衛藤 義人	金子真理子	大場 満成
脳神経外科		大場 満成	衛藤 義人		大場 満成
					竹内 裕喜
泌尿器科	岡村 菊夫		青田 泰博 岡村 菊夫 午前 13:30～15:30 女性泌尿器科外来		岡村 菊夫
精神科					宇佐美 敏
総合内科	間宮 均人	内海 眞	間宮 均人	内海 眞	
血液・腫瘍内科	神谷 悦功	水谷 武史 小椋美知則 午前 午後(隔週)	清水 一之 8:30～11:00, 13:30～15:30	神谷 悦功	
禁煙外来		(予約制) 13:30～14:30			
内分泌内科				大竹 裕子	村瀬 孝司 第1・3 丹羽 靖浩 第2・4 山田 努 第5
小児科	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子
皮膚科	清水 眞		中田 礼	田中 伸 第4 12:45～14:45	長谷川春奈
歯科口腔外科	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則 薮田 純代 午前 午後(第3水曜休診)	奥村 秀則	奥村 秀則
ドック	外来人間ドック (予約制)				

※予約制は再来診の場合のみです。初診の場合は通常どおりの診療となります。
 ※救急診療は、時間外・休日も行っていますので、時間外窓口にご連絡下さい。(052-801-1151)
 ※当院では、隔週月曜日に外来人間ドック(予約制)を行っていますのでご利用下さい。
 ※セカンドオピニオン外来(予約制)を行っていますのでご利用下さい。
 ※小児科・禁煙外来は完全予約制です。
 ※女性泌尿器科外来・乳腺外科・血液・腫瘍内科 午後(隔週)の受付時間は15:30までとなっております。



- 地下鉄東山線星ヶ丘駅下車
 - ・市バス③番のりば 東名古屋病院行き 梅森荘行き } 約15～20分 東名古屋病院にて下車
 - ・星ヶ丘よりタクシーにて約15分
- 名鉄豊田新線・地下鉄鶴舞線赤池下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄鶴舞線平針下車
 - ・市バス①番のりば本郷行き約10分 東名古屋病院にて下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄東山線本郷駅下車
 - ・市バス①番のりば地下鉄平針駅行き15～20分 東名古屋病院にて下車
- 東名高速道路名古屋インターより車で約20分