

2022年

9月号

 医療法人 徳洲会

大垣徳洲会病院 広報誌

あくあねっと

Aquanet September 2022

CONTENTS

- 乳がんについて
- あくあねっとde糖尿病教室
- 循環器内科からのお知らせ
- 医療講演会のお知らせ
- ちょっとひといき Tea time
- 外科からのお知らせ
- リハビリテーション通信
- 9月外来診療体制表

TAKE

ご自由にお持ちください

FREE

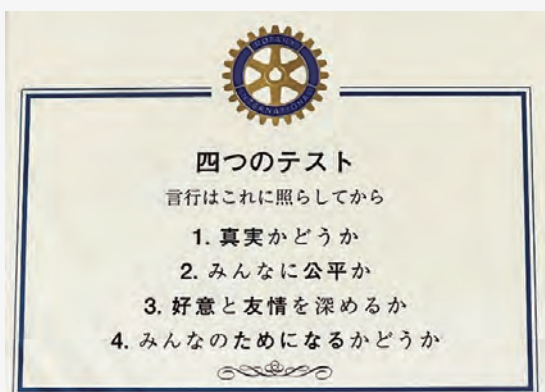


乳がんについて vol.104



乳がんの診療 97

院長 間瀬 隆弘



インド、デリーの土産物屋にて

私は本年の7月から1年間、大垣中ロータリークラブの会長をさせていただいております。

ロータリークラブって何をしているの?とよく聞かれるのですが、一言で説明するのは結構難しいのです。そこで今回は、基本理念の一つである、四つのテストについてお話しいたし

ます。1893年、米国ミシガン州生まれのハーバート J. テーラーさんが1932年に破産寸前であった、シカゴの調理器具メーカーの再建を依頼されました。四つのテストは、大恐慌下の沈滞ムードを払拭するための手段として、社員たちの倫理的価値観の目安となる簡潔な指針として考えられました。このテストは事の大小にかかわらず、様々な事柄の決定を下す際の基本となりました。広告部門では根拠のない「より良い」とか「最高級の」といった表現が削られ、製品に関する事実に基づいた説明文が載せられることになりました。競合他社の欠点を論ずる文面も、広告や企業案内から取り除かれたのです。四つのテストは、社風の一部となり、やがて、この調理器具メーカーに対する信望は高まり、財政の改善に寄与することとなりました。テーラーさんは1954年度に国際ロータリーの会長となり、現在までその理念はロータリークラブに引き継がれております。簡単そうで難しい内容です。徳洲会グループの理念と共通していると私は感じております。いよいよSDGsのゴールも最終の17となりました。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

17

パートナーシップで
目標を達成しよう



持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

17.1 課税及び徴税能力の向上のために国内資源を動員する

課税及び徴税能力の向上のため、開発途上国への国際的な支援なども通じて、国内資源の動員を強化する。

17.2 先進国は、開発途上国に対するODAに係るコミットメントを完全に実施する

先進国は、開発途上国に対するODAをGNI*1比0.7%に、後発開発途国に対するODAをGNI比0.15～0.20%にするという目標を達成すると多くの国によるコミットメントを含むODAに係るコミットメントを完全に実施する。ODA供与国が、少なくともGNI比0.20%のODAを後発開発途上国に供与するという目標の設定を検討することを奨励する。

17.3 開発途上国のための追加的資金源を動員する

複数の財源から、開発途上国のための追加的資金源を動員する。

17.4 開発途上国の長期的な債務の持続可能性の実現を支援し、重債務貧困国の債務リスクを減らす

必要に応じた負債による資金調達、債務救済及び債務再編の促進を目的とした協調的な政策により、開発途上国の長期的な債務の持続可能性の実現を支援し、重債務貧困国(HIPC)の対外債務への対応により債務リスクを軽減する。

17.5 後発開発途上国のための投資促進枠組みを導入・実施する

後発開発途上国のための投資促進枠組みを導入及び実施する。

17.6 科学技術イノベーションに関する国際協力を向上させ、知識共有を進める

科学技術イノベーション(STI)及びこれらへのアクセスに関する南北協力*²、南南協力*³及び地域的・国際的な三角協力*⁴を向上させる。また、国連レベルをはじめとする既存のメカニズム間の調整改善や、全世界的な技術促進メカニズムなどを通じて、相互に合意した条件において知識共有を進める。

17.7 開発途上国に対し、環境に配慮した技術の開発・移転等を促進する

開発途上国に対し、譲許的・特恵的条件などの相互に合意した有利な条件の下で、環境に配慮した技術の開発、移転、普及及び拡散を促進する。

17.8 後発開発途上国のための実現技術の利用を強化する

2017年までに、後発開発途上国のための技術バンク及び科学技術イノベーション能力構築メカニズムを完全運用させ、情報通信技術(ICT)をはじめとする実現技術の利用を強化する。

17.9 開発途上国における能力構築の実施に対する国際的支援を強化する

すべての持続可能な開発目標を実施するための国家計画を支援するべく、南北協力、南南協力及び三角協力などを通じて、開発途上国における効果的かつ的をしばった能力構築の実施に対する国際的な支援を強化する。

17.10 WTOの下での公平な多角的貿易体制を促進する

ドーハ・ラウンド(DDA)交渉の結果を含めたWTOの下での普遍的でルールに基づいた、差別的でない、公平な多角的貿易体制を促進する。

17.11 開発途上国による輸出を増やす

開発途上国による輸出を大幅に増加させ、特に2020年までに世界の輸出に占める後発開発途上国のシェアを倍増させる。

17.12 後発開発途上国に対し、永続的な無税・無枠の市場アクセスを適時実施する

後発開発途上国からの輸入に対する特恵的な原産地規則が透明で簡略的かつ市場アクセスの円滑化に寄与するものとなるようにすることを含む世界貿易機関(WTO)の決定に矛盾しない形で、すべての後発開発途上国に対し、永続的な無税・無枠の市場アクセスを適時実施する。

17.13 世界的なマクロ経済を安定させる

政策協調や政策の首尾一貫性などを通じて、世界的なマクロ経済の安定を促進する。

17.14 持続可能な開発のための政策の一貫性を強化する

持続可能な開発のための政策の一貫性を強化する。

17.15 政策の確立・実施にあたり、各国の取組を尊重する

貧困撲滅と持続可能な開発のための政策の確立・実施にあたっては、各国の政策空間及びリーダーシップを尊重する。

17.16 持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップを強化する

すべての国々、特に開発途上国での持続可能な開発目標の達成を支援すべく、知識、専門的知見、技術及び資金源を動員、共有するマルチステークホルダー・パートナーシップによって補完しつつ、持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップを強化する。

17.17 効果的な公的・官民・市民社会のパートナーシップを推進する

さまざまなパートナーシップの経験や資源戦略を基にした、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励・推進する。

17.18 開発途上国に対する能力構築支援を強化し、非集計型データの入手可能性を向上させる

2020年までに、後発開発途上国及び小島嶼開発途上国を含む開発途上国に対する能力構築支援を強化し、所得、性別、年齢、人種、民族、居住資格、障害、地理的位置及びその他各国事情に関連する特性別の質が高く、タイムリーかつ信頼性のある非集計型データの入手可能性を向上させる。

17.19 GDP以外の尺度を開発し、開発途上国の統計に関する能力を構築する

2030年までに、持続可能な開発の進捗状況を測る GDP以外の尺度を開発する既存の取組を更に前進させ、開発途上国における統計に関する能力構築を支援する。

今回も個人というより国が行う内容ですね。

*1 GNI：国民総所得（Gross National Income）国内に限らず、日本企業の海外支店等の所得も含んでいます。

*2 南北協力：先進国と途上国間の協力

*3 南南協力：途上国間の協力

*4 三角協力：途上国間の協力に先進国が援助を行うこと

乳がんの薬物療法 その87

5) 新たに使用できるようになった薬物療法

前回まで長時間（約2年間）にわたって免疫療法について説明してきました。今回はアテゾリズマブにやっと戻ってまいりました。

D. アテゾリズマブ

アテゾリズマブはDeath-Ligand 1(PD-L1)を標的としたヒト化免疫グロブリン G1(IgG1)モノクローナル抗体です。成り立ちについては、あくあねっと2020年9月号をまた作用の仕方については本年5月号等を参照して下さい。当院のHPでも見ていただけます。

1) 適応

PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能または再発乳癌

PD-L1発現を検討する為のコンパニオン診断は、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いて十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査を行う必要があります。

2) 用法・用量

（アルブミン懸濁型）パクリタキセルとの併用においてアテゾリズマブ 840mgを60分かけて2週間間隔で点滴静注。初回投与で問題がなければ2回目以降は30分まで短縮が可能。

（アルブミン懸濁型）パクリタキセルは100mg/m²を週1回投与、3週間連続して投与し1週休薬を1コースとして繰り返す。

今回は副作用についてお話いたします。

乳がん患者の集いのお知らせ

新型コロナウイルスの影響で未だ開催は困難です。安全に開催可能と判断させていただいた時点で御連絡いたします。今しばらくお待ち下さい。

お問い合わせ：大垣徳洲会病院 乳腺・内分泌外科 外来

大垣徳洲会病院のホームページでお知らせ致しますので御確認をよろしく御願い致します。

『災害時の血糖コントロール』

検査科 田邊 佑菜

今回は災害時の血糖値についてお話しします。災害時にも普段通りに血糖のコントロールができたらいのですが、難しいと思います。

高血糖よりも低血糖のほうが危険なため、避けるためにも被災直後の短期間は血糖値が多少高め（150～200mg/dL）でも大丈夫です。



表1 血糖値

低血糖になると表1のような症状がでえます。このような症状がでてくると、命に危険が及ぶ可能性があるため、すみやかに対処する必要があります。

低血糖になってしまった時にはブドウ糖やラムネを直接摂取したり、ブドウ糖を含む飲み物を飲んでも大丈夫です。飴や、チョコレートでもいいのですが、ブドウ糖と比べると吸収が遅いので注意して下さい。

70mg/dL:

強い空腹感、脱力感、眠気、冷や汗
手足の震え、動悸・頻脈

50～40mg/dL:

集中力低下、生あくび、頭痛
顔面蒼白、意識消失

30～20mg/dL:

けいれん、低血糖昏睡

自分で対応することができない時には、周りの人に助けってもらうことが大切です。身近な人や家族などに口に含ませてもらったり、ブドウ糖、砂糖を歯肉に塗りつけてもらうことで同様の効果が得られます。対処することができない時や、意識がなくて飲んだり食べたりすることができない時は、グルカゴン筋肉注射やブドウ糖静脈注射などもあります。

低血糖になってしまった時の対処法を、身近な人や家族にも知ってもらい、協力が得られる態勢にしておきましょう。

災害の時には、いつもの時間に食事ができないことや、運動不足、ストレスなどにより糖尿病が悪化しやすくなります。また、災害時にはトイレの心配があったり、日頃摂取する水分量と比べると水分不足になりがちです。水分が不足してしまうと脱水が起こったり、腎機能が低下したりします。できるだけ水分を摂取するようにしてください。上手く血糖コントロールできているか確認するためにも測定機器を持っている方はこまめに測定を行いましょう。

心不全の症状, 原因と治療 ② 心臓弁膜症の病態と治療

循環器内科 富永 新平

循環器内科で対応することの多い疾患は, 大きく分類すると次の通りです.

- ①虚血性心疾患(心筋梗塞, 狭心症) ②不整脈
③末梢血管疾患(閉塞性動脈硬化症:脚の動脈硬化) ④心筋症, 心不全

心臓弁膜症とは?

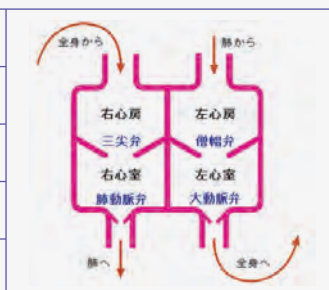
心臓の逆流防止弁の機能異常により心不全を生じることを, 心臓弁膜症といいます.

正常な心臓の機能と構造

心臓の最も重要な機能は, 全身に血流を送るポンプ機能です. ポンプとして働くには, 心臓内を血液が一方通行に流れないといけません. そのため, 心臓の内部には全部で4つの逆流防止弁があります.

右心系(全身から帰ってきた血液が肺へ流れる経路. 右房(右心房)と右室(右心室))には三尖弁と肺動脈弁, 左心系(肺から帰ってきた血液が全身へ流れる経路. 左房(左心房)と左室(左心室))には僧房弁と大動脈弁という, 合計で4つの逆流防止弁があります. このうち左心系は, 高い血圧を受けるため, 僧房弁と大動脈弁の2つは, 逆流症や狭窄症といった弁の機能異常を起こしやすいのです.

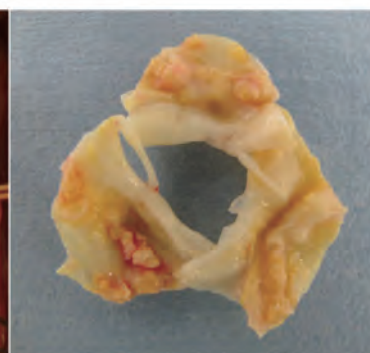
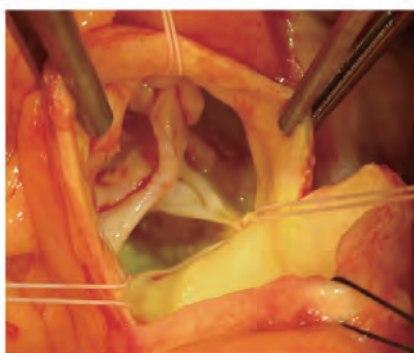
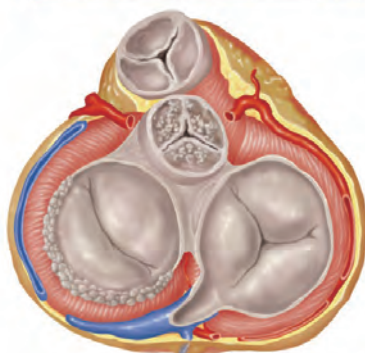
	弁の名称	弁の位置
右心系	三尖弁	右心房と右心室の間
	肺動脈弁	右心室と肺動脈の間
左心系	僧房弁	左心房と左心室の間
	大動脈弁	左心室と大動脈の間



弁膜症 = 心臓弁の機能異常

心臓弁の機能異常には, 閉鎖不全症(逆流症)と狭窄症の2種類があります. 僧房弁, 大動脈弁ともに, どちらの機能異常も生じる可能性があるため, 左心系の弁膜症は2×2で4種類あります. また, 1つの弁で狭窄症と閉鎖不全症を合併したり, 同時に2つの弁で弁膜症を合併したり(連合弁膜症)することもあります.

連合弁膜症
僧帽弁狭窄症 兼 大動脈硬化性大動脈弁狭窄

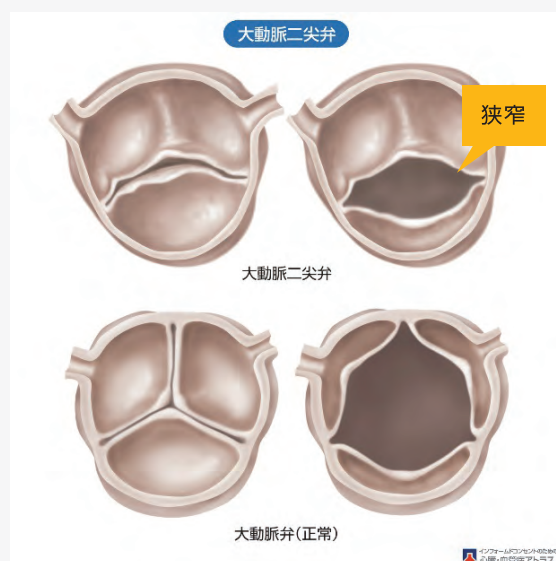
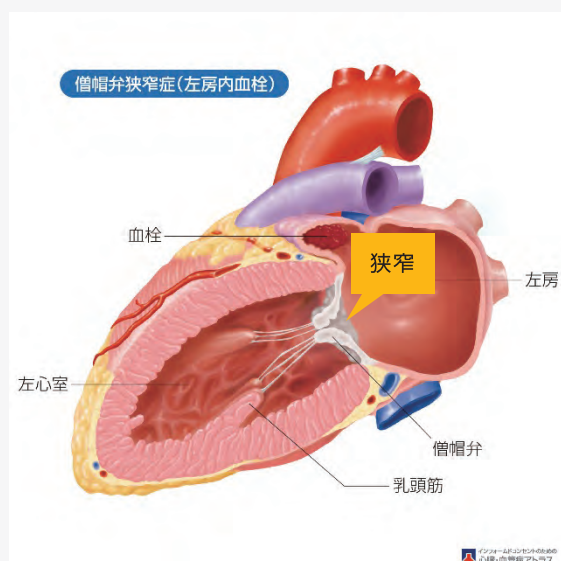


狭窄症

狭窄症を生じるのは、主に大動脈弁です。そして大動脈弁狭窄症の原因は、狭心症や心筋梗塞と同じく、高血圧症や加齢による動脈硬化が多いですが、先天性（生まれつき）の二尖弁も原因となります。

かつては僧房弁狭窄症も稀ではありませんでしたが、そのほとんどは幼少期のリウマチ熱が原因でした。そのため、衛生環境が改善し感染症治療が発達した現代の日本では、僧房弁狭窄症は稀な疾患となりました。

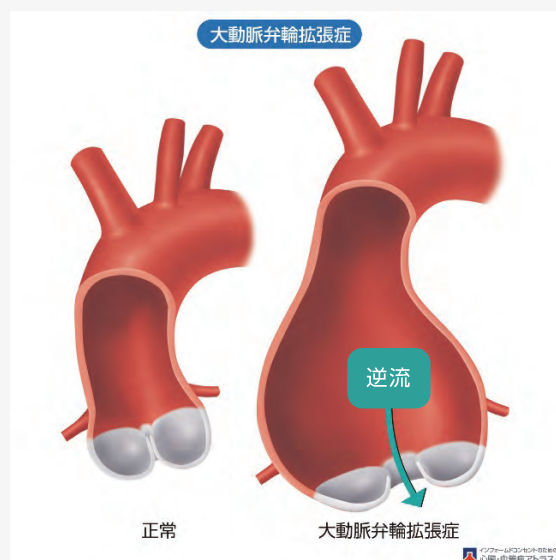
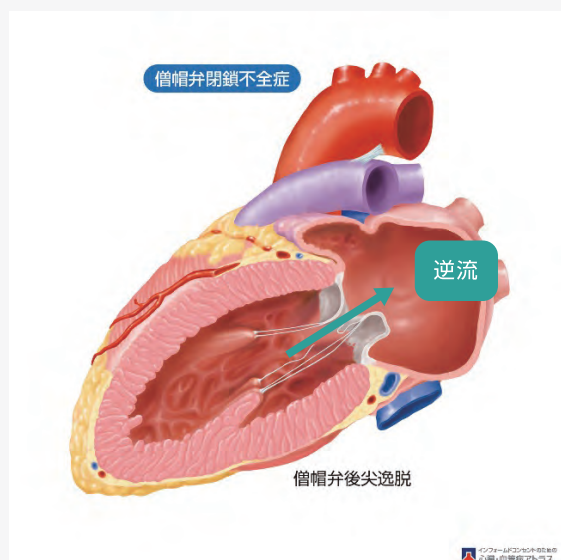
一方、大動脈弁狭窄症は高齢社会において増加傾向です。大動脈弁狭窄症では心臓の出口が狭くなるため、その先にある大動脈の血圧が下がり、全身に十分な血液が行き渡らなくなります。その結果、心臓自体の血管（冠動脈）の血流が悪くなり、狭心症（労作時の胸痛、胸部圧迫感など心臓の筋肉の酸欠症状）を生じることがあります。また、脳への血流が一時的に悪くなり、失神を生じることもあります。そして最終的には、全身の血流を維持することが困難になり、心不全となります。



閉鎖不全症（逆流症）

閉鎖不全症（逆流症）は、僧房弁、大動脈弁ともに生じます。また、右心系の三尖弁や肺動脈弁に生じることもあります。心不全の原因として重要なのは、左心系（僧房弁、大動脈弁）です。

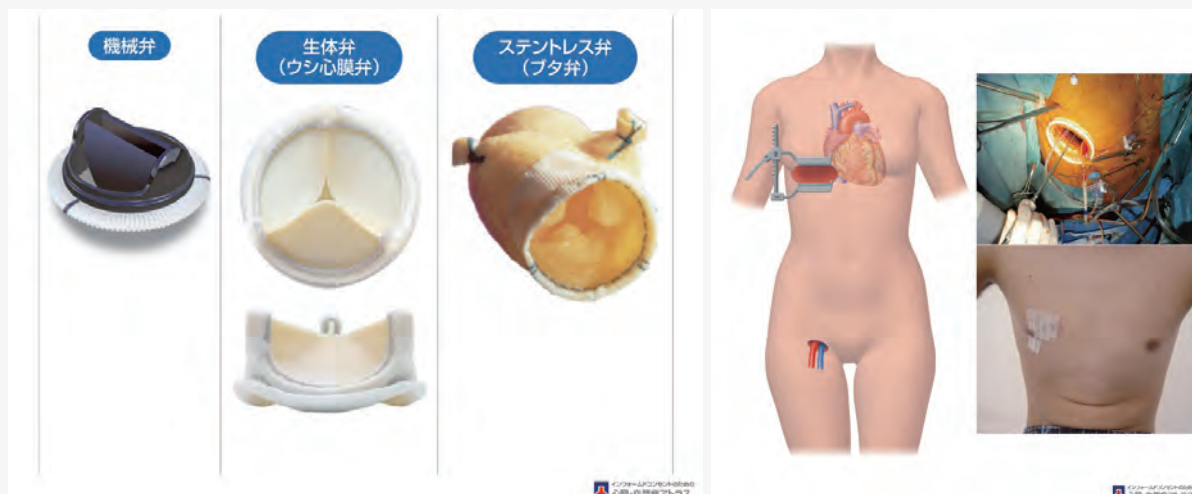
僧房弁閉鎖不全症、大動脈弁閉鎖不全症は、どちらも加齢が主な原因ですが、それに加え、房弁閉鎖不全症は、心不全による左心室の拡大や急性心筋梗塞による乳頭筋断裂、心房細動による僧帽弁輪拡大などが原因となることがあります。また、大動脈弁閉鎖は、先天性の二尖弁、四尖弁や感染性心内膜炎、大動脈解離や高血圧症による弁輪拡大など、様々な心血管疾患が原因となります。



弁膜症の治療

弁膜症治療の基本は手術です。胸骨を正中切開し、人工心肺を使用して心臓を停止させ、逆流を生じている心臓弁の形を整えたり（形成術）、カーボンファイバー製の機械弁や、ウシやブタから採取した生体弁と取り換えたり（弁置換術）します。現在でもこの手術法（開心術）が主流ですが、周術期の身体への負担軽減や、創部の美容を考慮し、新しい手術法が考案されています。

心臓手術に使用する人工弁（機械弁、生体弁）



MICS（ミックス；低侵襲小切開心臓手術）

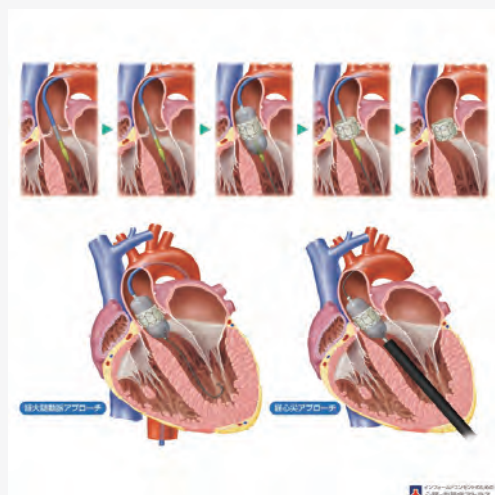
胸の骨を全く切らず、4-6 cmの皮膚切開で肋骨の間から行う心臓手術です。小さな傷口でかつ胸骨を切開しないため、出血も少なく、感染の危険性も低い低侵襲の方法であり、美容的にも傷口が目立ちづらい手術となります。しかし、患者さんの状態、体格、病変、手術方法を考慮するとMICSでできない場合もあります。

弁膜症のカテーテル手術

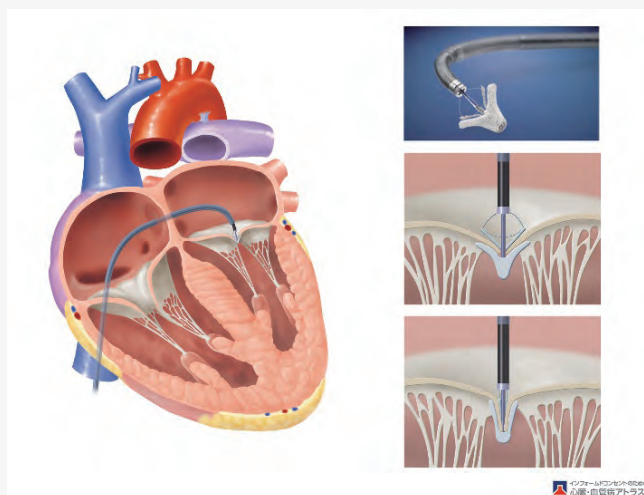
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）や不整脈と同様、弁膜症の治療でもカテーテル手術が増えてきています。代表的なものでは、大動脈弁狭窄症に対するTAVI/TAVR（タビ手術などと呼ばれています）、僧房弁閉鎖不全症に対するMitraClip（マイトラクリップ）があります。

どちらの手術も、脚の付け根（そけい部）の血管や首の血管からカテーテルを挿入し、心臓を止めずに手術を行います。そのため、傷口が小さく、身体への負担も小さいため、手術翌日にはベッドから離れてリハビリも開始できます。入院期間が短いため、体力低下の危険性も低く、高齢者の弁膜症治療に適しています。

TAVI/TAVR



MitraClip（マイトラクリップ）



医療講演会のお知らせ

2022年10月9日 日

🕒 14:00~15:30 (受付時間13:30)

📍 会場：養老町中央公民館 中ホール 🧑 定員：80名



第一部 「腰痛と体操について」

講師：リハビリテーション科 理学療法士 杉原 奈津子

第二部 「それなら、徳洲会へ行こう！」

講師：院長 間瀬 隆弘

2022年10月9日に医療講演会を行います。
当院ホームページの申し込みフォームからお申込みください。
QRコードからもアクセスできます。



ちょっとひといき Tea time



地域医療連携室 工藤 沙和子

別腹って本当にあるの？

お腹いっぱい食事した後、「甘いものは別腹!」と言って食べてしまうことはないでしょうか？

別腹は甘いものが好きな人の言い訳ではなく、実際に存在します！

美味しそうなデザートや好きなものを出されると、食欲を増進させる作用があるオレキシンが脳内で分泌され、胃の運動が活発になり、先に食べたものが小腸に押し出され、胃に新たに食べ物を受け入れるスペースが作られます。このスペースのことを別腹といい、実際胃が2つあるわけではありません。「別腹=甘いもの」のイメージが強いですが、自分の大好物であれば、甘いものでなくても脳が刺激されて別腹が出現します。シメのラーメンが食べれてしまうのも別腹のおかげです。



別腹があるからと言って、食べただけ食べていたら、肥満や生活習慣病の原因となります。食べすぎには注意しましょう!!!



外科からのお知らせ

便でわかるカラダのこと

外科部長 江口 武彦

みなさんこんにちは。

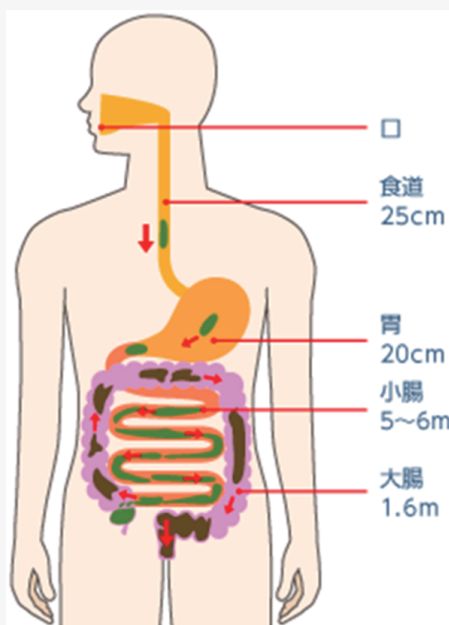
2022年7月より大垣徳州会病院に外科部長として参りました、江口です。

はじめに簡単な自己紹介をいたします。

1968年申年生まれで、1995年に福島県立医科大学を卒業して愛知県の岡崎市民病院にて初期研修を行った後、約25年にわたり一般外科・消化器外科医として様々な病院で手術や化学療法、緩和ケア等の医療を行ってきました。この度縁あって徳州会グループにお世話になることになり、大垣徳州会病院を拠点として東海地方を中心とした徳州会病院でこれまでの知識や経験を生かして一生懸命診療を行っていきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

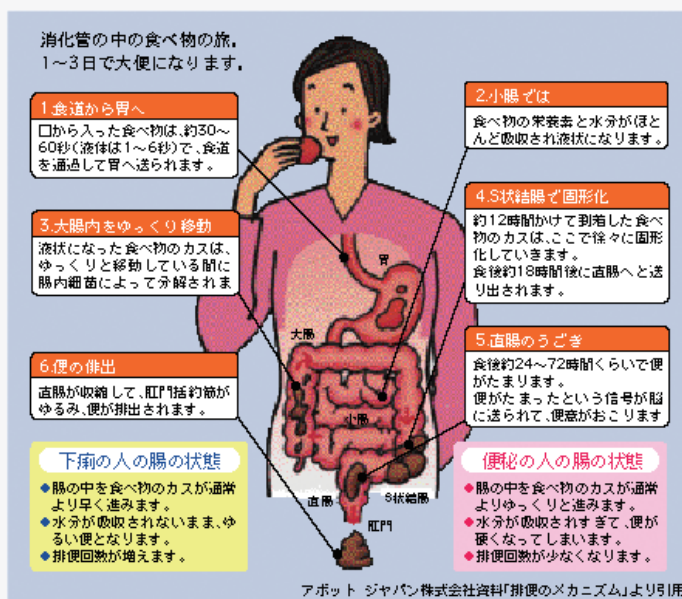
そこで今回は消化管についてのお話をしたいと思います。

毎日の日課である大便についてのお話になります。排便の回数や便の色、形などの性状からおよそのカラダの状態を知ることができますので、少しでも気になして見ていきましょう。まずは、消化管の生理です。



つぎに、それぞれの消化管の役割は図のようになります。小腸では消化酵素の働きによって必要な栄養素が吸収されていきます。食事として摂取されたものは9Lが小腸内に流入し、うち7Lが消化吸収され残りの2Lほどが大腸へ流れていきます。大腸内で水分が吸収されて食物残渣の一部が大便として排泄される、という仕組みとなっています。すなわち大腸の大きな役割の一つが水分の吸

消化管とは口から肛門までの一つの管を指しており、全体としては図のようにおよそ7, 8mの長さがあります。消化管の内側は襞状に粘膜があり更に絨毛を形成しているため、表面積としてはテニスコート1面分ほどの広さがあります。



収ということになります。そのため便の硬軟は体内の水分バランスを見る指標の一つとなってきます。夏の暑い時期に便が硬くなりやすいのは汗をかくことで体が脱水傾向にあることを表しており、冬の寒い時期に便が硬くなることは飲水量が減ってしまうことが要因と考えられます。

便の性状については国際的な右記のブリストルスケールというものが多く用いられています。このスケールを元に便の状態を判断し腸管の状態を類推していくのです。そしてその判断から疾患の有無を考慮して必要な検査を行っていく、という診療の経過になります。体内の環境、もしくは腸管内の状態を反映しているものが、便の色や形であるというわけです。

非常に遅い (約 100 時間) ↑ 消化管の 通過時間 ↓ 非常に早い (約 10 時間)	1	コロコロ便		硬くてコロコロの 糞状の便
	2	硬い便		ソーセージ状であるが 硬い便
	3	やや硬い便		表面にひび割れのある ソーセージ状の便
	4	普通便		表面がなめらかで柔らかい ソーセージ状、あるいは 蛇のようなとぐろを巻く便
	5	やや軟らかい便		はっきりとしたしわのある 柔らかい半分固形の便
	6	泥状便		境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の薄片便 泥状の便
	7	水様便		水様で、固形物を含まない 液体状の便

続いて下痢と便秘についてのお話です。

下痢については明確な定義があり以下のようになっています。

1日の糞便中の水分量が 200ml以上（または、1日の糞便の重量が 200g 以上）

一般的には流動性の増加によって下痢と判断することが多いと考えられますが、問診上は実際には上記のことを念頭において下痢の有無について判断をしています。

一方便秘については明確な定義はなく、便の排泄が困難な状態を指すわけですが排便回数の減少や、3日以上排便感覚と残便感などを指標とすることもあります。

消化管において重大な疾患と言えばやはり悪性腫瘍となりますが、便秘や食欲不振は消化管の中の通過が障害されている可能性を示す所見となりますので、そうした症状が持続する場合には内視鏡検査等の精密検査をすることが推奨されます。また、良性疾患ではあっても粘膜の慢性的な炎症を引き起こすことで難治性の下痢を来すことがあり、さらに形だけでなく色調においても大事な所見があり、白色便、黒色便、赤色便は特に注意が必要なため早めの受診が必要となります。

近年では、腸内細菌叢の異常が様々な疾患の原因である可能性が示されてきており、細菌叢の正常な確立が多くの疾患の予防や治療に効果があると考えられています。そして乳酸菌をはじめとした腸内細菌叢を健康的に維持するのに必要なものとして、現代の食生活では不足していると言われる食物繊維が挙げられます。便の性状にも影響をおよぼすものでありとても大事な栄養素と考えられます。人体にはおよそ37兆個の細胞があると言われていますが、体内の正常な細菌叢は100兆個以上の細菌からなっていると言われています。体細胞より遙かに多くの細菌により人の正常な状態が維持されていることはとても驚くべきことと思いますが、ちょっとしたことでバランスが崩れてしまって体調が変化してしまうという実はとても脆いものでもあるのです。

健康的な生活をしていくためにはバランスのとれた食事をしつつ排便習慣を整え、便の性状などから自身の体内環境を知り体調管理に心がけていくことが大事なことと思います。そしていつもと違う状態がひと月以上続くようであれば病院へ受診するようにして下さい。

これからも大垣徳州会病院外科をよろしくお願い致します。

Vol.1 リハビリテーションについて

Vol.2 手のリハビリテーション

Vol.3 家で生活するために

Vol.4 けがや病気後の自動車運転について

Vol.5 失語症について～岐阜県での支援活動を交えて～

Vol.6 高次脳機能障害について

Vol.7 スポーツ障害について

Vol.8 退院支援と家屋調査について

Vol.9 嚥下機能大丈夫ですか？年越し・お正月での注意点

Vol.10 心臓・腎臓・癌・前庭リハビリテーション

Vol.11 大腿骨頸部骨折のリハビリテーション

Vol.12 災害とリハビリテーション

今回は高次脳機能障害についてのお話です。

高次脳機能障害とは、交通事故や転倒・転落による脳外傷、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害など様々な理由により脳実質に損傷を受けることで生じる様々な症状の総称のことを指します。これは人間の脳の「記憶」、「思考」、「判断」を行う高度な機能が低下してしまうことで、様々な症状が現れます。

症状の一例をご紹介します。

『遂行機能障害』：

効率的かつ合理的に行為を行えなくなり行き当たりばったりの行動を繰り返してしまう、臨機応変に対応できずに混乱してしまう

『注意障害』：

気が散りやすく集中できなくなる、物事が同時にこなせなくなる

『記憶障害』：

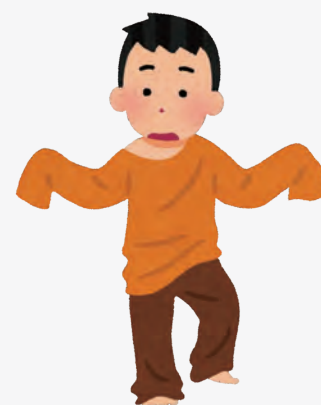
新しいことが覚えられない、昔のことが思い出せない

『失語症』：

言葉が出てこない、話の内容がわからない

『社会的行動障害』：

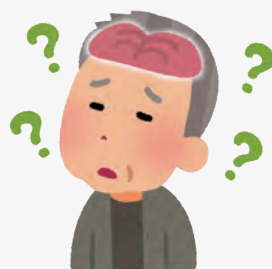
意欲が持てず自発性がなくなる、
情緒のコントロールが行えず突然怒り出す



などなど、ここには載せきれないほど高次脳機能障害の症状は多岐にわたります。

高次脳機能障害は認知症と違います。完全に元に戻るということは難しいですが、適切なリハビリを受けることで日常生活や社会生活を自立して行えるようになる方もいらっしゃいます。

では高次脳機能障害の方に対して、どのようなリハビリが行われているかをご紹介します。



まず、こういった高次脳機能障害があるのかを評価することから始まります。それは本人やご家族などの本人を取り巻く支援者（ご家族や学校、職場など）からの情報収集により、どのような場面で困りごとが出ているのかを聴取します。高次脳機能障害がある患者さん本人の判断や認識が必ずしも適切でないこともあるため、周囲からの情報収集も非常に大切です。そして具体的にどの程度障害を受けているのかを机上での脳機能評価などの心理検査や日常生活での行動評価を行います。評価結果をもとに、本人やご家族と方向性を協議したうえで、ある程度実現が可能な目標を立てリハビリプログラムを作成していきます。

ここで大切なのは、障害自体がリハビリで完治するわけではありません。リハビリを行う目的としては、高次脳機能障害の改善を目的に症状が出ている部分に直接アプローチすることで、その障害の程度を軽減させることです。リハビリを行う中で、本人自らが機能障害を認識し、残された機能を用いた代償手段を獲得することです。これにより日常での困りごとを減らし、本人が混乱する前に適切なSOSを周囲に発信できるようになります。

またリハビリの中で知り得た障害の程度やその代償手段、対応方法は必要に応じて支援者へお伝えし、支援者も障害に対して理解することで「お手伝いが必要な部分」と「自分で出来る部分」が明確になり、「どうしてもできないのか」というネガティブな思考ではなく「これは頑張ってもできない部分だからお手伝いをする」と変換することで、必要な介入が行えること、不必要な介入が減り本人を尊重することに繋がっていきます。

こういった高次脳機能障害はぱっと見ただけではわからないため、出来ないことに対して周囲の方々が理解しにくい場合があります。関わりの中で「ちょっとおかしいな」「性格変わったな」と違和感を抱き、関係性が疎遠になったりするケースや、当事者だけでなく周囲の方々もどう関わっていいのか苦悩を抱えていたり、また、本人に診断がついておらず、退院後も「何かおかしい」「前は出来ていたのに…」と自覚はあるものの高次脳機能障害についての情報がないことで苦しむ方もいらっしゃいます。

こうした悩みや違和感がありましたら、当院の作業療法士が高次脳機能について評価し、日常生活の困難感について相談・支援をさせていただきますので、1人で悩まずに足を運んでいただければと思います。



2022年9月 外来診療体制表 (1日～15日)

午前診 診療時間 9:00～12:00 (受付時間 8:30～11:30)
 夕 診 診療時間 17:00～19:00 (受付時間 16:30～18:30)

		1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木
総合内科	初診	岩 田	伊 藤	齊 尾		前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田	野 上			前 川	岩 田	赤 嶺	岩 田
	午前再診	宮 島	野 上 赤 嶺	齊 尾		宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島	赤 嶺			宮 島 赤 嶺	野 上	前 川 武 藤	宮 島
	夕診	前 川				野 上	宮 島	岩 田	前 川				野 上	宮 島	岩 田	前 川
消化器内科	午前					千 住 (予約制)	担当医						千 住 (予約制)	担当医		
	午後	※1成田							※1成田							※1成田
循環器内科	午前	富 永 ※6穴山	吉 岡 ※6穴山				富 永 菊 池	吉 岡 菊 池	富 永	吉 岡				富 永 菊 池	吉 岡 菊 池	富 永 ※6穴山
足の血管外来 (ASO外来/閉塞性動脈硬化症)	午前						※5鴨井							※5鴨井		
不整脈外来	午前		江 里							江 里						
心臓血管外科	午前	日 置 ※8景山	日 置			児 島	日 置	日 置 児 島	日 置 ※8景山	日 置			児 島	日 置	日 置 児 島	日 置 ※8景山
糖尿病外来	午前		武 藤					橋 本							橋 本	
甲状腺外来 (完全予約制)	午後						武 藤							武 藤		
神経内科	午前												若 山			
消化器科・外科	午前	江 口	江 口			川 手	日 置		江 口	江 口			川 手	日 置		石 川
	夕診					川 手		川 手					川 手		石 川	
脳神経外科	午前	林	澤田(重)	担当医		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林	澤田(重)	担当医 吉 村 (完全予約制)		林 今 井	※1 担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林
	午後										吉 村 (完全予約制)					
	夕診	今 井				澤田(重)		林	今 井				澤田(重)		林	今 井
乳腺内分泌外科 (完全予約制)	午前	※1間瀬					※1間瀬	※1間瀬	※1間瀬					※1間瀬	※1間瀬	※1間瀬
整形外科	午前	※6大西 ※6出口	下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 澤田(修)	※6大西 ※6出口	下川(脊椎) 仙 石			大 西 仙 石	大 西 澤田(修)	下 川 澤田(修)	※6大西 ※6出口
整形外科・専門外来 (予約制)	午前					小 川 (膝関節)	宮 川 (股関節)		平 川 (手外科)		小 川 (膝関節) 寺 林 (肩関節・肘)		小 川 (膝関節)	平 川 (手外科)		
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆含む)(予約制)	午前	藤 岡					※7藤岡		藤 岡					※7藤岡		藤 岡
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後	藤 岡							藤 岡							藤 岡
眼科	午前	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒			江 崎 石 黒	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒			江 崎 石 黒	※4江崎 ※4石黒	江 崎 石 黒	江 崎 石 黒
耳鼻咽喉科	午前	宮 田	宮 田	担当医		青 木	青 木	青 木	宮 田	宮 田			青 木	青 木	青 木	宮 田
小児科	午前	中 嶋	中 嶋			中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋			中 嶋	中 嶋	中 嶋	中 嶋
泌尿器科	午前	森 川		森 川		藤 本	藤 本		森 川				藤 本	藤 本		森 川
前立腺外来 (予約制)	午前							※1恵谷※4								
皮膚科	午前	守 屋					守 屋	米 田	守 屋				岡 田	守 屋	米 田	守 屋
歯科口腔外科 (予約制)	午前	神 野	神 野			神 野	神 野	神 野		神 野	神 野		神 野	神 野	神 野	神 野
	夕診							神 野							神 野	
放射線科 (完全予約制)	午前	長 澤				村 井			長 澤				村 井			長 澤
IBD特診外来 (炎症性腸疾患)	午後													※1井深		
産婦人科 (完全予約制)	午後	※3鷺見	※3井上			※3近藤			※3鷺見	※3井上						※3鷺見

※お薬手帳をお持ち下さい。

◎日曜・祝日の通常診療を行っておりません。 ◎急病、救急の方はいつでもおこしください。
 この診療体制は業務上の都合で急に変更となる場合もございますのでお問い合わせください。

2022年9月 外来診療体制表 (16日～30日)

午前診 診療時間 9:00～12:00 (受付時間 8:30～11:30)
 夕 診 診療時間 17:00～19:00 (受付時間 16:30～18:30)

		16金	17土	18日	19月	20火	21水	22木	23金	24土	25日	26月	27火	28水	29木	30金
総合内科	初診	伊藤	齊尾			岩田	赤嶺	岩田				前川	岩田	赤嶺	岩田	伊藤
	午前再診	野上赤嶺	齊尾			野上	前川武藤	宮島				宮島赤嶺	野上	前川武藤	宮島	野上赤嶺
	夕診					宮島	岩田	前川				野上	宮島	岩田	前川	
消化器内科	午前											千住(予約制)	担当医			
	午後							※1成田							※1成田	
循環器内科	午前	※6穴山				富永菊池	吉岡菊池	富永※6穴山					富永菊池	吉岡菊池	富永※6穴山	吉岡※6穴山
足の血管外来 (ASO外来/閉塞性動脈硬化症)	午前					※5鴨井							※5鴨井			
不整脈外来	午前	江里														江里
心臓血管外科	午前	日置				日置	日置児島	日置※8景山				児島	日置	児島	※8景山	
糖尿病外来	午前	武藤					橋本							橋本		武藤
甲状腺外来 (完全予約制)	午後					武藤							武藤			
神経内科	午前											若山				
消化器科・外科	午前	江口				日置		江口				川手	日置		石川	江口
	夕診						川手					川手		石川		
脳神経外科	午前	澤田(重)	担当医			※1担当医 (初診のみ)	澤田(重)	林		担当医		林今井	※1担当医 (初診のみ)	担当医	林	担当医
	午後															
	夕診						林	今井				澤田(重)		林	今井	
乳腺内分泌外科 (完全予約制)	午前					※1間瀬	※1間瀬	※1間瀬					※1間瀬	※1間瀬	※1間瀬	
整形外科	午前	下川(脊椎)				大西澤田(修)	下川澤田(修)	※6出口				大西仙石	大西	下川澤田(修)	※6大西	下川(脊椎) 仙石
整形外科・専門外来 (予約制)	午前							平川(手外科)		小川(膝関節) 寺林(肩関節・肘)		小川(膝関節)	平川(手外科)		秋山(股関節)	
整形外科 (リウマチ・骨粗鬆含む)(予約制)	午前					※7藤岡		藤岡					※7藤岡		藤岡	
骨粗鬆外来 (完全予約制)	午後							藤岡							藤岡	
眼科	午前	江崎石黒				※4江崎 ※4石黒	江崎石黒	石黒				石黒	※4江崎 ※4石黒	江崎石黒	江崎石黒	江崎石黒
耳鼻咽喉科	午前	宮田	担当医			青木	青木	宮田				青木	青木	青木	宮田	宮田
小児科	午前	中嶋				中嶋	中嶋	中嶋				中嶋	中嶋	中嶋	中嶋	中嶋
泌尿器科	午前		森川			藤本		森川		森川		藤本				
前立腺外来 (予約制)	午前						※1恵谷※4							※1恵谷※4		
皮膚科	午前					守屋						岡田	守屋	米田	守屋	
歯科口腔外科 (予約制)	午前	神野				神野	神野			神野		神野	神野	神野	神野	神野
	夕診						神野							神野		
放射線科 (完全予約制)	午前							長澤				村井			長澤	
IBD特診外来 (炎症性腸疾患)	午後												※1井深			
産婦人科 (完全予約制)	午後	※3井上						※3鷺見				※3近藤			※3鷺見	※3井上

歯科口腔外科・前立腺外来診察は電話にてご確認をお願いいたします。

※1 受付にご確認下さい

※2 受付時間(13:30-15:30)

※3 受付時間(13:00-15:00)

診療時間(14:00-16:00)

診療時間(13:30-15:30)

※4 受付時間(8:30-10:30)

※5 受付時間(9:30-11:30)

※6 受付時間(9:00-11:30)

診療時間(9:00-11:00)

診療時間(10:00-12:00)

診療時間(9:30-12:00)

※7 受付時間(8:30-10:00)

※8 受付時間(10:00-11:30)

診療時間(9:00-10:30)

診療時間(9:00-10:30)

診療時間(10:30-12:00)

診療受付時間のご案内

※都合により休診になる事があります。外来診療体制表もご確認下さい。

総合内科

(午 前) 8:30～11:30
月～金曜日 ※土曜日は第1・3・5週
(夕 診) 16:30～18:30 月～木曜日

消化器内科

(午 前) 8:30～11:30
月曜日(予約制)、火曜日
(午 後) 木曜日 ※受付にご確認下さい

循環器内科

(午 前) 8:30～11:30 火～金曜日

足の血管外来
(ASO外来/閉塞性動脈硬化症)

(午 前) 9:30～11:30 火曜日

不整脈外来

(午 前) 8:30～11:30 金曜日

心臓血管外科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日

甲状腺外来 (完全予約制)

(午 後) 12:30～14:00 火曜日

糖尿病外来

(午 前) 8:30～11:30 水・金曜日

神経内科

(午 前) 8:30～11:30 月曜日(月2回)

消化器科・外科

(午 前) 8:30～11:30
月・火曜日、木・金曜日
(夕 診) 16:30～18:30 月・水曜日

脳神経外科

(午 前) 8:30～11:30
月～土曜日 ※火曜日は初診のみ
(午 後) 土曜日(不定期)(完全予約制)
(夕 診) 16:30～18:30 月・水・木曜日

乳腺・内分泌外科 (完全予約制)

(午 前) 8:30～11:30
火～木曜日

整形外科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日
※火曜日 8:30～10:30
※木曜日 9:00～11:30

整形外科・専門外来 (予約制)

(午 前) 8:30～11:30
膝関節 土曜日(月2回)
股関節 第1・3火曜日
手外科 第2・4・5火曜日、第1・3・5木曜日
肩関節・肘 第2・4土曜日

整形外科 (リウマチ、骨粗鬆含む)
(予約制)

(午 前) 火曜日 8:30～10:00
木曜日 8:30～11:30
火・木曜日

骨粗鬆症外来 (完全予約制)

(午 後) 木曜日

眼科

(午 前) 8:30～11:30 月・水～金曜日
8:30～10:30 火・第1木曜日

耳鼻咽喉科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日
※土曜日は第1・3・5週

小児科

(午 前) 8:30～11:30 月～金曜日

泌尿器科

(午 前) 8:30～11:30
月・火・木・土曜日

前立腺外来 (予約制)

(午 前) 8:30～10:30
水曜日 ※受付にご確認下さい

皮膚科

(午 前) 8:30～11:30 月～木曜日

歯科口腔外科 (予約制)

8:30～11:30
(午 前) 月～水曜日・金曜日、
木曜日(月2回)、第2・4土曜日
(夕 診) 16:30～18:30 水曜日 ※完全予約制

放射線科 (完全予約制)

(午 前) 8:30～11:30 月・木曜日

IBD特診外来 (炎症性腸疾患)

(午 後) 火曜日(月2回)
※受付にご確認下さい

産婦人科 (完全予約制)

(午 後) 13:00～15:00 月・木・金曜日