

# せせらぎ

当院は一次脳卒中センターに認定されています

急性期脳卒中に対し 24時間 365日  
専門医・専門チームが対応します。  
【救急受付】 0263-48-3300



テーマ：脳卒中救急+リハビリテーション  
表紙写真：春の訪れ [桜]

	医療法人青樹会	〒390-0852 松本市島立 2093
【病院】	一之瀬脳神経外科病院	0263-48-3300
	医療連携課	0263-48-3622
	一之瀬画像センター	0263-48-3622
	脳血管内治療センター	0263-48-3300 (内線 131)
【健診部門】	脳ドック	0263-48-6600
【介護部門】	訪問看護ステーション	0263-48-6615
	通所リハビリテーション	0263-48-6607
	訪問リハビリテーション	0263-48-6612
	訪問介護ステーション	0263-48-6605
	老人ホーム エミレーツ	0263-48-6602
	ホームページアドレス	<a href="http://inh.or.jp/">http://inh.or.jp/</a>

QRコード



## 【患者さんの権利に関する宣言】

- 1) 良質な医療を平等に受ける権利があります。
- 2) 自分が受ける治療について十分な説明を受け、自ら意思を表明して決定する権利があります。
- 3) 自分が受けている医療について、知る権利があります。
- 4) 自分の情報を承諾なくして第三者に開示されない権利があります。
- 5) セカンドオピニオンを求める権利があります。

## 148号 目次



<病院駐車場の桜 2021>

脳卒中と感じたらすぐ専門病院へ 「ACT FAST」	…… 1
1. 脳梗塞の前兆について	一之瀬 大輔 …… 2
2. 認知症患者さんとの関わり方	福島 加奈 …… 4
3. メタ分析による rTMS 治療の効果	横川 吉晴 …… 6
4. リハビリテーションの各期における役割について	和氣 良彦 …… 9
5. お便り紹介	…… 11
6. MRI 装置の紹介 本格稼働開始	…… 12
7. 医療連携シリーズ「あさひ内科クリニック」	…… 13
8. 健診部門 脳ドック	…… 14
9. 脳卒中予防：食事 減塩はじめませんか	降旗 典子 …… 16
10. お便り 眼瞼下垂手術を受けて	…… 17
11. ご寄稿「狸 狐 猫 小鳥」	S・K 様 …… 18
12. 訪問看護ステーション事業所	…… 20
13. 『寝たきりゼロ』を目指す 肩こり解消体操	西山 史織 …… 22
14. ご意見用紙	…… 23
15. 松本周遊バス時刻表	…… 25



# いつでも ちかくの のうそっちゅう せんもん 病院へ



脳卒中救急、24時間365日対応

救急脳卒中センター  
電話番号 0263-48-3300 内線(131)

脳卒中が疑われたら

ACT FAST (急いで行動を) !!

米国脳卒中学会ジャパン標語より



ELVO SCREEN

日本医科大学脳神経内科  
鈴木健太郎先生ら考案

- 1 目はどちらかを向いていますか 陽性  
YES →
- 2 時計を見せてくれますか？
- 3 指4本見せてくれますか？  
1問でも間違えたら陽性

血栓回収が必要な脳梗塞 54.1%



脳卒中のサインを見逃さないで！早ければ早いほど、症状が回復し、後遺症が軽くなる可能性があります。

# 脳梗塞の前兆について

脳神経外科専門医 一之瀬 大輔



外来での診療や脳梗塞の入院の患者さん、その御家族から、「脳梗塞の前触れはなかった」、「昨日までは元気だったのに」などのお話をいただくことがあります。

脳梗塞や脳出血は「脳卒中」ともいうように突然起こることが多いですが、前兆を伴う場合もあります。それがTIA(一過性脳虚血発作、以下TIA)です。

症状は、運動麻痺や失語が主ですが、構音障害※(※呂律が回らず、正しい発音が出来ない)や感覚障害などが組み合わさる可能性があります。持続時間は1時間以内が主であり、長くとも24時間で消失するものであると言われ、頭部MRIで検査をすると脳梗塞の所見を認めません。しかし脳梗塞所見を認めないからと言って油断はできません。TIAを呈した方の約15%は3ヶ月以内に脳梗塞になってしまったという報告もあります。そのため、TIAを呈した方は直ちに適切な治療、原因の検索を行うべきであると言えます。最近更新された、「脳卒中治療ガイドライン2021」でもTIA発症後早期に治療介入を受けたものは、90日以内の大きな脳梗塞発症率が80%軽減したと記載しております。上記のような症状を認めた場合に、症状がすぐ消失してもそのままにせず、すぐに脳卒中治療のできる病院を受診して下さい。

また前兆のない脳梗塞を呈した場合でも患者さん、その御家族が脳梗塞の自覚がなく、1日様子を見て、発症から時間がかかってから来院するケ

ースも多くあります。脳梗塞であると判断する一助として、一つには **FAST** (P1 参照) が提唱されています。これは米国脳卒中学会が提唱した言語で **Face** (顔面麻痺)、**Arm** (腕の動きが悪い)、**Speech** (言葉がもつれる)、**Time** (時間が大事)、それぞれの頭文字をとったものになります。どうして時間が大事かというと1つは脳梗塞後、時間が経てば経つほど脳細胞が死んでしまうこと、そしてもう一つの理由は、発症から病院到着までが早ければ患者さんが受けることのできる治療が増えるからです。

発症 4.5 時間以内であれば、血栓溶解療法 (t-PA)、そして発症 8 時間以内であれば、血栓回収療法が受けられる可能性があります。(採血検査、脳梗塞の進行状況によっては治療できないこともあります)。それには、より簡便に脳梗塞の発症を疑い、直ちに病院へ来院するそのための指標が必要です。その目的で **ELVO screen** (P1 参照) が提唱されました。

- ①共同偏視 (目が偏っていること) がある。
- ②時計かメガネを見せて名前が言えない。
- ③目の前で指を 4 本みせた際に正解できない。

上記の内 1 つでもあてはまれば陽性で、脳梗塞かつ血栓回収などの治療が必要な脳主幹動脈閉塞である可能性が高いと言われています (陽性的中率 54.1%)。以上の指標を用いて脳梗塞の発症を速やかに検知し、適切な医療が少しでも多くの人に届けば幸いです。



# 認知症患者さんとの関わり方

脳神経内科専門医 福島 加奈

今回は、認知症患者さんご家族との関わり方について、日頃皆さんにお伝えしていること、注意していただきたいことなどを書かせていただきます。



認知症患者さんの多くは、もの忘れがひどくなった、やる気がなくなった、怒りっぽくなった等、以前とは様子が異なるため、ご家族や友人などに連れられて受診されます。患者さん自身は、以前に比べて色々なことが上手くできなくなっている自分に気づきつつ、病気ではなく年のせいなどと思っておられる方が多く、病院に連れてこられたことに対し、落ち込んでいたり、怒っていたり、過緊張気味であったりと色々な感情とともに診察室に入られます。中には、診察中同伴者の話を聞いているうちに、ますます感情的になってしまう患者さんもいらっしゃいます。限られた診察時間の中で、困っていること、不安に思うことを相談したいお気持ちはよくわかりますが、患者さんも以前とは違うことを自覚していたり、または変わっていないと信じていたりするところがありますので、ご本人を傷つけるような細かなお話は書面でいただくか、患者さんが席を外してから話していただいた方がよりスムーズに診察をすすめられると思います。

患者さんと一緒に生活していると、同じことを何度も聞いてくる・話してくる、物がしょっちゅうなくなる、家の中で閉じこもっている、ちょっとしたことで怒るなど、周囲の方にとって困る場面が多々あると思いますが、患者さん自身も困っていてパニックになっていることがあります。患者さんにできなかったことや間違っただけを一つ一つ指摘して、患者さんの感情をより高ぶらせるよりも、患者さんが落ち着いて安心





して生活できる場を提供できるよう工夫することが大切です。具体的には、しかめ面をせず（できれば笑顔で）目線を合わせて話す、話の内容を合わせてみる、逆に話を逸らして話題を変える、責めすぎない、色々提案しすぎない、説得しようとしなない、外に出たいと言えば少しの時間一緒に外出してみるなどです。ご家族や周囲の方は「忘れてしまうのは病気である」ということを理解して、本人の気持ちに寄り添った対応を心がけることが必要です。



認知症患者さんとの関わりは長期にわたることが多いため、ご家族が介護疲れにならぬよう、介護保険を利用して、通所サービスや宿泊サービス、訪問サービスを定期的に利用していくことも大切です。患者さん自身も、家族にはきつくあたってしまったたり、甘えてしまったりという感情が生じやすいですが、社会的交流の場を得ることで、よそ行きの表情や会話をして、普段とは違う緊張感を持つことができます。患者さんの性格や状況から、様々なサービスの利用は難しいと考えられる場合も、介護スタッフに話を聞いてもらうだけでも不安や困っていることが解決できたり、スタッフからの提案を聞いていただくことができたりします。ご家族だけで抱えこまず、包括支援センターの相談員や病院の相談員、担当ケアマネージャーに相談していただき、患者さんとご家族が安心して落ち着いた生活を継続できるよう、一緒に考えていければと思います。

脳神経内科 福島医師の診察は、毎週木曜日午後です。  
ご心配やお困りな事がございましたら、ご相談ください。



## 1. TMS治療 (Transcranial Magnetic Stimulation, 反復経頭蓋磁気刺激) とは

神経科学を基盤とするリハビリテーションには様々な方法があります。脳神経を外部から刺激する治療には、磁気で刺激する経頭蓋磁気刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation: TMS) があります。

1985年にBarkerらは、ヒトの頭の表面に円型のコイルを置き、このコイルに電流を瞬間的に流して磁場をつくることにより脳を頭の外から経頭蓋的に刺激しました (下図)。その後、Uenoらが開発した8字コイルを用いると、大脳皮質を5mm以内の分解能で刺激することが可能となり、特定の神経を特定のタイミングで刺激できるようになりました。

1991年には、刺激パルスを反復的に与える反復刺激法 (repetitive transcranial magnetic stimulation: rTMS) が、開発されました。抑制性に作用する低頻度 rTMS (1 Hz 以下) と興奮性に作用する高頻度 rTMS (5 Hz 以上)、このほかにも様々なパターンで大脳皮質の興奮を変化させることができます。

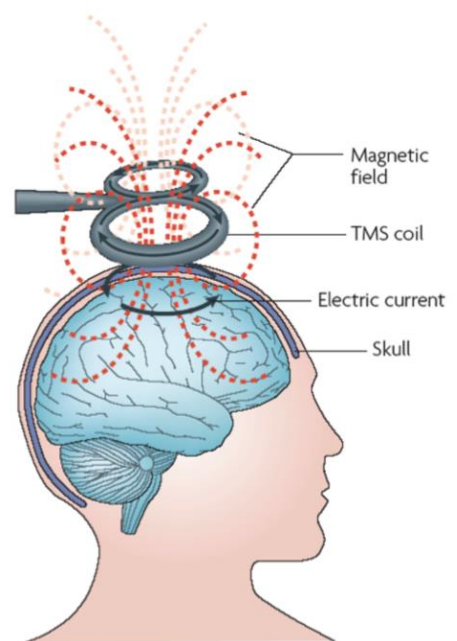


図 8字コイルによる経頭蓋磁気刺激

## 引用

<https://walnutmedical.in/medstim-repetitive-trans-cranial-magnetic-stimulation-rtms/>



## 2. 脳卒中と rTMS 治療

出血や梗塞により脳細胞の損傷が起こります。障害側大脳半球の運動野の活動は低下します。また健側大脳半球から障害側運動野へ相対的に過剰な半球間抑制がはたらきます。

rTMSによる運動麻痺の治療では、以下の原理で行われます。健側運動野の興奮を抑えるために低頻度rTMSを、障害側運動野の興奮を高めるために高頻度rTMSを行います。低頻度rTMSにより過剰な半球間抑制が減少し、障害側運動野の興奮が増加して麻痺側運動機能の改善が期待されます。これまでこうした治療と理学療法・作業療法の併用が国内外で行われており、長野県内の回復期病院で鹿教湯三才山リハビリテーションセンターが実施しています。なお、この治療には複数の適応条件が設けられています。

## 3. メタ分析による成績

統計的手法を用いてランダム化比較試験（RCT）など複数の原著論文のデータを定量的に結合させる統計手法を意味します。メタとは分析の分析という意味で、個々の原著論文の分析をまとめてさらに分析することを表します。過去数年間の論文を特定の条件で選抜して、定量的に結果をまとめます。各研究で得られた結果の質も確認します。数多く行われてきたrTMSの臨床研究を集積し、報告が散見されるようになりました。メタ分析で「統計学上意味がある」と示されることは、一つの研究より高い確度を持った情報となります。

2018年のLiらによるメタ分析では、2012年～2017年までの該当する3980件のうち9件の研究（累計220症例）が抽出されました。40歳代から70歳代の患者さんです。9件を統合した解析によると障害側大脳半球への高頻度

rTMS により歩行速度の改善を示しましたが、バランス機能や運動機能項目では介入による差を示しませんでした。

2019 年の Xiang らによるメタ分析では、2005 年～2018 年までの該当する 2568 件のうち 43 件の研究（累計 1192 症例）が抽出されました。運動機能の回復に対する rTMS の効果は、脳卒中発症から 30 日以降に比べ 30 日以内でより明らかに差を示しました。この分析は発症から 30 日以内に rTMS 治療を行うことが有用であることを初めて示しています。

### 3. おわりに

rTMS による治療成績が増えることで、メタ分析が実施可能になり、より統合された結果が明らかになってきました。たとえば発症から 30 日を境界として比較分析することはこれまでなかったことです。今後こうした詳細な分析が新たな治療方針に役立つことと思われれます。

### 参考文献

Li Y, et al. Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation on Walking and Balance Function after Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Phys Med Rehabil. 2018; 97: 773-781.

Xiang H, et al. The effect and optimal parameters of repetitive transcranial magnetic stimulation on motor recovery in stroke patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Rehabil. 2019; 33: 847-864.

横川 准教授のリハビリ治療は、水曜日午前に実施しています。

## リハビリテーションの各期における役割について

リハビリテーション技術部長 和氣良彦

リハビリテーションは、ご本人やご家族が望む生活の実現を大きな目標として掲げながら実施されます。入院中に行われる急性期リハビリ・回復期リハビリや、退院後に行われる生活期リハビリ（通所リハビリ・訪問リハビリ）といった機能分化や役割分担がされており、その時点で解決すべき課題や、達成すべき目標を段階的に掲げ、少しずつステップアップさせるように進めていくことが大切になります。以下に、リハビリの各期についての目的や役割を説明させていただきます。

### 急性期リハビリについて

発症当日または翌日から開始される急性期リハビリでは、病態や全身状態を考慮しリスク管理に十分留意しながら、寝たきり状態や筋力・体力低下を招かないよう積極的な早期離床に努めます。また、病気の影響によって生じた機能障がいや動作能力の低下に対して、今後のリハビリの基盤を固めていくためにコンディションを整えていきます。

急性期は、突然の発症によりこれまでの生活状況が大きく変化し、ご本人やご家族にとっては状況把握が難しく今後の生活に不安を抱く時期です。そのためこれまでの生活背景や、ご本人・ご家族が望む生活像を傾聴した上で、意味のある目標設定のもとで、リハビリを開始することを心掛けています。

### 回復期リハビリについて

退院そのものがゴールではなく、退院後に環境の整った病院から離れ、自宅や施設などで安心・安全な生活が行えるように準備を整えます。より集中的なリハビリを通じて心身機能の改善を図ると共に、自宅生活を想定



した着替えや排泄などの日常生活動作練習を積極的に実施します。回復状況や要望に応じて、家事・仕事・生きがいなど、ご本人にとって重要な活動もリハビリの目標となります。

退院が近づくと、自宅を訪問して住宅改修や福祉用具の導入などの環境調整の提案や、ご家族へ介助方法や生活上の注意点などもお伝えしていきます。退院後の介護保険サービス（生活期リハビリ）についても提案し、入院中の経過や目標を次期スタッフに引き継いでいきます。

## 生活期リハビリについて

それぞれの生活環境において日常生活がスタートする時期です。場合によっては病院で行えていた事が自宅では行えない、外出への自信がなく自宅に閉じこもりがちになるなど、特に退院直後は環境変化に伴う問題が起こりやすくなります。生活期リハビリでは、その方の能力や生活環境に応じて、可能な限り自立した生活が送れるようになることや、その生活をサポートしているご家族への支援が大きな目的となります。また、住み慣れた場所で暮らしていくために、今現在の困りごとへの対応や、今後の希望に基づいた目標に向けてリハビリを実施していきます。

それでは、当院に入院された方の退院後の生活や、生活期でのリハビリ場面での関わりについて紹介させていただきます。

①回復期病棟から自宅退院されたAさん（50歳代）は、右片麻痺と失語症が残存していましたが、歩行や日常生活動作、簡単な会話は自分で行える状態でした。右手の動きの改善と将来的な復職を希望され、訪問リハビリ・通所リハビリを利用することとなりました。リハビリ開始時は、自宅でやることなく外出頻度も少ない状態で、活動性が乏しい状態でした。訪問リハビリでは、自宅での役割を見つけるために掃除の練習をしたり、外出希望先の歯科に同行し階段昇降を練習することで一人での歯科受診

が可能になりました。また、屋外歩行や自主トレにも積極的に取り組み、不規則だった生活が整うようになった頃から、入院中から抱いていた自動車運転や復職に対する希望を話されるようになりました。運転再開に向けてはスタッフが専門施設との手続きを仲介し無事に再開することができ、復職に向けたリハビリは現在も継続されています。



②Bさん(80歳代)は、重度の右片麻痺により日常生活動作には中等度の介助が必要でした。回復期病棟では機能訓練や生活動作練習に加え、家屋評価やご家族への介助方法の指導も行われ自宅退院となりました。しかし自宅では、入院中に指導された介助方法が上手く行えないことがあり、ベッドからポータブルトイレへの移乗時に転倒することがありました。訪問リハビリでは、ご家族の不安や疑問を確認しながら改めて介助方法をお伝えし、ベッドやポータブルトイレの配置変更などを提案しました。結果として安全な移乗動作が行えるようになり、ご家族の不安・負担も軽減させることができました。



当法人リハビリテーションでは、患者さんが望む生活の実現に向けた課題や目標を次期の療法士にしっかりとバトンタッチし、患者さんを中心につながりを持ちながら支援を継続しています。ご本人やご家族が少しでも前向きに、主体的な気持ちで生活して頂けるように、精一杯リハビリテーションの提供に努めていきます。



## MR 装置 (GE 社製 1.5T 3 台)

当院では 2021 年 10 月に、1.5T(テスラ)超伝導型 MR 装置 : SIGNA Voyager (シグナ ボイジャー) [GE ヘルスケア社] を新規導入致しました。寝台脱着式 MR 装置で、最新の AI 技術が搭載されている機種として、日本では初導入となります。

従来の装置に比べて、より早く鮮明に、そして装置開口部も従来より大きくなったため快適に検査ができるようになりました。

また 2022 年 2 月、既存の MR 装置のアップグレードを行い、現在では全 3 台の MR 装置に最新技術が搭載されました。今まで以上に当日検査や救急対応も迅速にできるようになり、神経外科領域の検査だけでなく頸椎や腰椎の脊椎検査や、四肢の整形外科領域の検査にも対応しています。



1.5T 超電導型 MRI 装置  
(SIGNA Voyager : シグナ ボイジャー)  
2021 年 10 月 日本初導入



1.5T 超電導型 MRI 装置  
(SIGNA Explorer: シグナ エクスプローラ)  
2022 年 2 月リニューアル



1.5T 超電導型 MRI 装置  
(SIGNA Explorer: シグナ エクスプローラ)  
2021 年バージョンアップ



安曇野が好きで、2016年に開院された、あさひ内科クリニック  
院長 堀田 順一先生に、医療への思いなどを伺ってきました。



クリニック外観

堀田 順一 先生

【略歴】

- ・信州大学医学部付属病院（第一内科） ・市立大町総合病院：内科
- ・厚生連長野松代総合病院：内科・呼吸器科
- ・まつもと医療センター中信松本病院：内科・呼吸器科
- ・岡谷塩嶺病院：内科・呼吸器科 ・岡谷市民病院：内科・呼吸器科

【資格など】

- ・日本内科学会認定医・指導医 ・日本呼吸器学会専門医・指導医
- ・日本プライマリ・ケア連合会認定医・指導医 ・日本禁煙学会専門医
- ・肺癌 CT 検診認定機構認定医 ・認知症サポート医
- ・医学博士（信州大学）

◆ 貴院の特徴を教えてください。

開院当初より大切にさせていただいている事は、「十分な会話」と「丁寧な聴診器」であります。自由な行動も制限されて来ている昨今、少しでも元気になれるお手伝いが出来れば（気軽に立ち寄っていただける場になれば）との思いで日々診療させていただいております。

◆ 医療連携について

脳血管系は僕の専門外であるため、一ノ瀬脳神経外科さんのように即座にMRI等の検査予約から診察までを引き受けていただける事には感謝しております。一方で専門外だからこそ紹介が遅れることで先生方さらには患者様の負担にならないように勉強せねばと反省しております。

◆ 地域の方へのメッセージをお聞かせ下さい。

開院してまだ7年目のクリニックではありますが、顔なじみの方も増え僕の方が逆に元気をいただいています、もっともっと勉強してまいります。



待合フロア

診療のご案内

受付時間	月	火	水	木	金	土	日祝日
9:00 ~ 12:00	○	○	○	○	○	○	/
15:30 ~ 19:00	○	○	/	○	○	/	/

◆ 休診日/日曜・祝日・水曜土曜の午後

ご住所 〒399-8205  
安曇野市豊科下鳥羽 877-4  
電話：0263-50-8075

<訪問を終えて> 往来の多い千国街道から、専用駐車場に入り、クリニックを訪れると、スタッフの皆さんが爽やかな声と笑顔で迎えて下さいました。また、天井高く明るい待合いの西窓からは常念岳を含む北アルプス山脈、風光明媚な安曇野が広がり、安らぎと心癒される思いでした。取材では、堀田院長の言葉1つ1つに、患者さんに寄り添い不安を笑顔に変えたい、との思いを強く感じました。

# 【健診部門】 脳健康診断を！

## 当院の脳ドック 4つの特色



### 1、松本地域唯一の脳ドック学会認定施設

2010年より認定を受け、ガイドラインに準拠して行っています。

### 2、ご希望に合わせたコース選びが可能

お客様の目的やご予算に合わせて組み合わせが可能です。

脳卒中だけでなく、**認知症の早期発見にも**お役立て頂けます。

### 3、**専門医による即日読影診断・結果説明**

コースによって脳神経外科専門医による読影、即日結果説明が可能です。

### 4、専門病院ならではの質の高い医療への結び付け

治療を要する場合は、脳神経外科の専門性を生かした血管内治療や開頭術等の提案  
大学又は他院へのご紹介を行い、皆様の健康管理を長期にわたりサポートします。

#### 脳ドック学会認定コース

頭部MRI・頭頸部MRA

血圧・身長体重腹囲測定

尿検査・心電図検査

専門医による即日結果説明

一般脳ドックは学会認定コースが対象となります。松本市、安曇野市国民健康保険加入の方で、補助申請の際はご確認ください。

#### 土曜午前に行っております！

平日お時間がとれない方は是非ご利用下さい

10:00 受付・会計・血圧測定

10:30 血液検査・尿検査・心電図検査

11:00 頭頸部MR検査

11:30 頸動脈エコー検査

12:00 認知機能スクリーニング検査

12:30 MR検査などの結果説明・終了

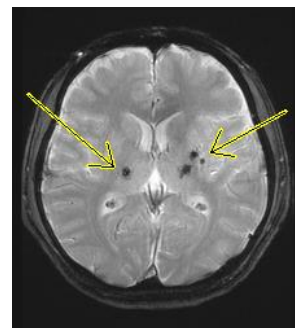
### 血圧の管理で脳卒中を予防しましょう

脳ドックのMRI検査で微小出血を指摘される方がいます。微小出血は症状がないことが多いですが、脳卒中の危険因子のため、血圧の管理が大切になります。高血圧を放置すると脳出血を起こす危険がありますので、血圧のコントロールをしましょう。症状がなくても病変の変化の確認に、定期的に脳ドックを利用してご自身の脳のチェックをしましょう。

#### 脳ドックで発見された

微小出血の画像

(→部は出血した部分です)



# 脳ドックコース一覧表(2022年より)

コース内容	脳ドック学会認定コース	認知機能チェックコース	動脈硬化チェックコース	簡易コース		
	脳ドック学会の認定を受けたコース	物忘れがご心配な方におすすめのコース	動脈硬化チェックを行いたい方におすすめのコース	脳MRI検査のみ行うお手軽なコース (当日結果説明付き)	脳MRI検査のみ行うお手軽なコース (結果は後日郵送)	
料金(税込)	39,600円	49,500円	29,700円	25,300円	22,000円	
実施曜日	水曜午後、土曜午前	水曜午後、土曜午前	水曜午後、土曜午前	水曜午後、土曜午前	月～金午後、土曜	
所要時間	約3時間	約2時間半	約2時間	約1時間半	約1時間	
頭部MRI	●	●	●	●	●	
頭頸部MRA	●	●	●	●	●	
血圧測定	●	●	●	●	●	
身長・体重・腹囲測定・尿検査・心電図	●	—	—	—	—	
血液検査	●	—	—	—	—	
肝・腎機能・高脂血症 糖尿病・貧血等						
認知機能スクリーニング検査	●	—	—	—	—	
MR検査等の結果説明	●	●	●	●	—	
特定保健指導	(該当者のみ)	—	—	—	—	
結果報告書発送	●	●	●	●	●	
オプション 検査 (税込) 要予約	頸部エコー検査(5,500円)	●	○	●	○	○
	動脈硬化検査(3,300円)	○	○	○	○	○
	認知機能検査(5,500円)	○	●	○	○	○
	★MCIスクリーニング検査(22,000円)	○	●	○	○	○
	★LOX-index検査(15,400円)	○	○	○	○	○
	★ApoE遺伝子検査(27,500円)	○	○	○	○	○

●印の検査がコースに含まれます。○印の検査はご希望で追加することができます。

★印の付いたオプション検査は、単独でも受診することができます。

検査は予約制ではありますが、緊急手術等で、稀に予定通り実施できない場合があります。コース内容についてご不明点等ございましたら、お気軽にお問合せください。

予約電話番号：0263-48-6600



寒さ厳しい冬が過ぎ、春らしい気候になってきました。信州味噌や冬場の野菜不足の工夫として有名な漬け物は、長野県が誇る美味しい食材ですが、同時に塩分も豊富です。長野県民一人当たりの食塩摂取量は全国で上位3位の多さであることをご存じですか？

●●●● **食塩摂取量 1日 8g 以下** を目標にしましょう ●●●●

- ・味噌汁 1杯 塩 1~1.5g (※) 塩分含有量めやす
- ・ラーメンつゆ 1杯分

### 減塩の工夫




塩 6g

- ・漬け物 1食



塩 1g 前後

- ☞ 野菜を多く使い 汁少なめ具沢山みそ汁に
  - ☞ 飲む量を 1日 3杯→1杯に
  - ☞ めん類のつゆを  いつもより半分多く残す
- これだけで最大で 1日塩分 3g 減らせます



## ●●●● 食塩たっぷりの調味料 ●●●●



素材そのものにも塩分がわずかに含まれますが、**摂取食塩の約 7割は調味料由来**です。かける量を減らす、同じ量の減塩調味料に変えるなど、小さな継続が

大きな減塩につながります。

長野県全体で減塩を推進しています

院内ポスター掲示  
しております



慣れ親しんだ味付けを一気に変えるのは難しく続きません。手軽にできることから一つずつ新たな食習慣をはじめてみませんか？

眼瞼下垂手術を受けての感想をかきました。

「世界が変わりました」手術台から起きた時の私の言葉です。それ程見え方が違いました。視野が広がったのです。

長い間、私は肩こり、首こり、頭痛、瞼のピクピク等、不快、不調が続いていました。又、奥歯を噛み締めて仕事をしている様な日々が続いていました。

診察をしていただき、手術してもらおうという事になりましたが、不安より期待の方が大きかった様に思います。

手術は2泊3日の入院で、出血も痛みも少なく全て順調でした。

気が付けば、肩こり、首こり等、不調を感じなくなりました。目元も自然な状態になり、頑張っって眼をあける事もなくなり、思い切って、あの時、先生に診察をしていただいて良かったと思っています。年だから仕方がないなんてあきらめないで良かったと思っています。

今の気持ちは曇りのち晴れといったところです。



お便りありがとうございます。肩こり、頭痛などの症状も改善し、快適な生活を送っていると伺い、安心致しました。

当院では、肩こり、頭痛の原因に眼瞼下垂が関与している場合、大学の形成外科医師と連携して治療を行っております。同じような症状でお悩みの方がいらっしゃいましたら、まずは、先生にご相談下さい。

・眼瞼下垂症状：まぶたが重い、視野が狭い、頭痛、肩こり、目の痛みなどが伴います。  
(外来看護)



1月17日、久方ぶりに狐に会った、というより見た。ノソノソ歩いているなと思ったら、ぶどう棚の下で、じっとこちらを見ていて、しばらくしたら、元来た道に戻って行った。

以前、朝と午後ウォーキングをしていた頃にも、狐を目撃したことがある。熊の出没が騒がれていた頃の事で、狐は薄茶色をしていた。

最初は雨降りの日に、傘をさして外に出ると、目の前の麦草の中に居て、じっとこちらを見ていた。2回目もやはり雨の日。20~30メートル先の松林から飛び出して、一直線にこちらに向かって走って来たかと思うと、私の1メートル先ぐらいで止まり、人違いだったのか、一目散に、反対側のぶどう畑に入り、元の松林の中に消えていった。

この事態は、何等不思議はないかも知れないが、会う度に、私をじっと見て、そして、人違いらしく、逃げ去ること、また、どことなく哀愁漂う表情であることから、玄蕃の蒸でもあるまい、どこかの誰かに恋しているのだろうか…なんて想像を膨らませていた。



たまたま我家の東側の畑は狐様の通り道らしく、それとなく、足跡に気をつけていたのだけれど、一年半以上も会っていなかった。

今日はどうしたのか、前回現れた狐様とは違う様子、ちょっと黒味がかっていた、まさか狸？ってことはないな。顔は三角形で尻尾も…。

こんな野性の動物にも、哀愁の表情があるなんて、物語にもなりそうだ。





猫は春盛りと見えて、我が家の裏手で、愛の呼び合いをしている。それが消えると、どこからか、バイクの音が聞こえ去ってゆく。



朝、小鳥の鳴き声がすると、一日幸せ。以前よりは、カラスも、雀も少なくて、1, 2羽でも、椿の木陰で囀りを聞けば、これまた幸せ。

朝ぼうけ、起きねばと、立上って、御飯の仕度に掛る。おんぶに抱子。夫婦してフレイル？いや夫の方は、正確な病名が付いて、毎月通院中。婦の方は、自分で付けた\*\*\*

食べる物はおいしく、時々パニックになるけれど、半日、あるいは一日掛けて数独を解くときが、一番熱中出来る時。20~30分で解けるときがあって、その日一日すっきりする。医者に通っているからには、何故故障がある。外からは理解されにくい。一番苦しい時は、横になる時。あいうえおの発音と、あいうべーを十回くらい繰返して、いけない時は一返起きて、何か思い付いたことをする。まわりに理解してもらうのは難しい…。

私には、2本の足で歩いて、食べる物がおいしい、これが幸せと言うもの。皆様も努めて、お元気顔でね。

一日も早く疫病が退散します様に！新春。

周囲の小さな命にも関心を持ち、日々のお出合いを大切にされていて、ワクワク感や喜びとしている様子がとても素敵で心が温かくなります。ご寄稿感謝いたします。(編集室より)



Aさんは、夫との2人暮らし。子供たちは遠方で、なかなか帰省できない状態です。Aさんは視力障害があり夫の助けを借りながら在宅生活を送っていましたが、脳梗塞を患い精神的にも不安なため訪問看護を数年前から利用されていました。

Aさんの口癖は「私なんか生きていても夫の迷惑になるばかりだわ」と夫に対して申し訳ないと言った後ろ向きの言葉ばかりでした。

そんな中、夫が体調を崩し、転倒や内科的疾患で入退院を繰り返すようになりました。夫の入院で、Aさんの一人暮らしには不安もありましたが、訪問介護を利用することで、在宅生活は継続されました。

そんなある日、夫の病状は深刻で改善の見込みがないとの医師からの説明があり、今後についての話し合いが行われました。

誰もが施設を考えていたところ、Aさんは「夫を家で看たい、看取りたい」と意思表示されました。子供さんたちは、それを受け入れ、Aさんの介護で夫の在宅療養が開始されました。

夫に対して、訪問看護を週3回。訪問介護を連日利用されることになり、Aさんに対しての訪問看護も継続しました。

Aさんは徐々に衰弱していく夫に対して、見えないながらも水やおかゆを口元まで運び、トイレ介助もしました。

夫が退院して3週間目の夜には、せん妄状態になる夫の対応に途方に暮れ、訪問看護に連絡がありました。「私もうだめかもしれない」、

3週間泣き言を言わず一生懸命介護されてきて初めての不安の表出でした。私たち訪問看護師は1時間近く療養相談を行い、「無理だと思うのなら、入院という選択もありますよ」と伝え、この一言で、気持ちが吹っ切れたのか、少し考えられてから、「もう少し頑張ってみます」と返答されました。

翌朝、夜の介護疲れのためAさんが寝入ったその間に、夫は亡くなりました。

Aさんは「最期を看取ることが出来なかった」と悔やまれましたが、訪問看護師が「よく頑張りましたね。家で最期を迎えられて満足だと思いますよ」と伝え、Aさんは笑顔になり「私頑張ったよね、私でも（看取り）できたよね」と話されました。

Aさんは今も一人で在宅生活を続けています。今回の経験は、Aさんに自信を持たせ、日々を前向きに過ごされるようになりました。

在宅での看取りは様々な困難が生じます。限界を感じたら休む体制づくりも必要です。そんなときいつでも相談に対応できる訪問看護は強い味方です。



**私達は皆様のホームナースです！**

訪問看護のお問い合わせは 一之瀬訪問看護ステーション  
電話 48-6615 まで

## 肩こり解消体操

健康運動実践指導者 : 西山 史織

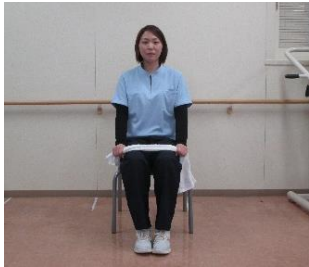
体を動かしやすい季節になってきました。外での運動ができる時期までの間の準備期間として、家内での体操を実施してみましょう。

今回はタオルを使用した肩こり解消体操を紹介します。

**準備** 周囲に物や障害物がないか確認しベッドや床に横になる  
力み過ぎずに適度にリラックスする  
姿勢が整ったら、さっそく体操を始めましょう！！

**体操 ①** 10回1セット 1日2~3セット

①タオルを持ち、  
ベッドや椅子に座ります。



②両手を上に  
上げていきます。

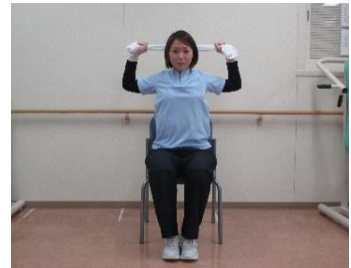


手を上にあげたときは  
肘をしっかり伸ばしましょう！

## チャレンジバージョン

上にあげた手を頭の後ろに下げていきます。  
肩甲骨が中央に寄るように意識しましょう。

下げた時に左右の肘が  
同じくらいの高さになるようにしましょう。



**体操 ②** 10回1セット 1日2~3セット

①タオルを持ち  
ベッドや椅子に座ります。



②両手を上にあげます。



③体を左右に倒していきます。



体が前後に倒れないように  
注意しましょう！



## TOPIX

2022年4月より、CT装置が新しくなりました。より詳しく、より迅速な診療が出来るように画像提供してゆきます。どうぞ、ご期待ください。



## 編集後記

読者さんからご意見やご感想、ご寄稿等お寄せいただき、誠にありがとうございます。皆様のお役に立てる情報誌を目指し、皆様の声を大切に、本誌作りに努めてゆきたいと思えます。



## 松本周遊バス【タウンスニーカー】

当院玄関前にバスが停車します。是非ご利用下さい。



### タウンスニーカー時刻表

バス停名	1	2	3	4	5	6	7	8
1 松本駅アルプス口	8:10	9:40	10:40	11:40	12:40	14:10	15:10	16:10
2 渚町	↓	9:42	10:42	11:42	12:42	14:12	15:12	16:12
3 なぎさライフサイト	↓	9:44	10:44	11:44	12:44	14:14	15:14	16:14
4 丸の内病院	↓	9:47	10:47	11:47	12:47	14:17	15:17	16:17
5 蛇原橋	↓	9:48	10:48	11:48	12:48	14:18	15:18	16:18
6 堀米新田	↓	9:49	10:49	11:49	12:49	14:19	15:19	16:19
7 合同庁舎	8:20	9:51	10:51	11:51	12:51	14:21	15:21	16:21
8 一之瀬脳神経外科病院	8:28	9:56	10:56	11:56	12:56	14:26	15:26	16:26
9 浮世絵博物館・歴史の里	8:32	10:04	11:04	12:04	13:04	14:34	15:34	16:34
10 堀米南	(回送)	10:08	11:08	12:08	13:08	14:38	15:38	16:38
11 信濃荒井	-	10:09	11:09	12:09	13:09	14:39	15:39	16:39
12 田川公民館	-	10:11	11:11	12:11	13:11	14:41	15:41	16:41
2 渚町	-	10:15	11:15	12:15	13:15	14:45	15:45	16:45
1 松本駅アルプス口	-	10:20	11:20	12:20	13:20	14:50	15:50	16:50

※1便は平日のみ運行、その他は平日、土休日共通

一之瀬脳神経外科 29.8.1現在



## 医療法人 青樹会憲章 全ては患者さんと共に

### 【病院理念】

最良で感動のある医療を目指します。

### 【病院基本方針】

- 1) 患者さんの権利を尊重します。
- 2) 安全な専門医療を目指します。
- 3) 地域の連携と寝たきりゼロを目指します。
- 4) 笑顔のある職場を目指します。

### 【介護部門理念】

利用者さんの自立と生きがいを応援します。  
—利用者さんの喜びは、私達の喜びです—

当院は日本医療機能評価機構の  
認定施設です。(3rdG Ver1.1)



### 〈当院 案内図〉



- 自動車利用 JR松本駅から10分  
高速松本インターより西へ1分
- 電車利用 上高地線大庭駅下車徒歩約8分

### 〔病院診療科〕

脳神経外科 神経内科  
放射線科 麻酔科  
リハビリ科 形成外科

せせらぎに対するご意見、ご要望、特集を希望する記事がございましたら職員までお申しつけ下さい。また、ご寄稿もお待ちしております。

発行日：2022. 3. 15

発行責任者：小林辰也

編集発行：せせらぎ編集委員会

委員長 百瀬陽子

編集者 武居弘美