

せせらぎ



表紙写真：国宝松本城天守  
プロジェクションマッピング  
(S・Hさん撮影)

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：医療・介護に最善を尽くす

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 <http://inh.or.jp/>

QRコード



## 【患者さんの権利に関する宣言】

### 1) 安全で良質な医療を平等に受ける権利

どのような病気でも、個人の信条、性別、社会的地位などに差別されることなく、安全で良質な医療を平等に受ける権利があります。

### 2) 治療について十分な説明を受け、情報提供を受ける権利

ご自身の病気、病状、治療や検査、予測される結果について、理解と納得ができるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。また、セカンドオピニオン（他の医療機関の医師の意見）を求める権利があります。

### 3) 自らの意思で選択する権利

自らの意思で治療方法を選択、あるいは拒否する権利があります。

### 4) プライバシー(個人情報)保護の権利

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。

## 157号 目次

＜今年の干支：辰＞

飛躍・挑戦

新年号を飾る手作りの干支  
末光 悦子さん作



院内薬局カウンターでご覧いただけます

1. 脳卒中と感じたらすぐ専門病院へ「ACT FAST」	……	1
2. 新年挨拶	小林 辰也	……2
3. 脳動脈瘤の最新治療について	一之瀬 大輔	……4
4. 糖尿病の合併症	丹羽 智宏	……6
5. 災害とリハビリテーション	横川 吉晴	……9
6. 冬の流行性感染症について	小山 久美	…12
7. 頭痛専門外来／てんかん外来のご紹介		…14
8. 医療連携シリーズ『なのはな みみ・はな・のどクリニック』		…15
9. 今年の抱負	和氣 良彦	…16
10. 『寝たきりゼロ』を目指す：食事	赤津 三果	…18
11. 『寝たきりゼロ』を目指す：運動	西山 史織	…19
12. 介護部門 通所リハビリテーション事業所		……20
13. 健診部門 脳ドックチケットのご紹介		……22
14. 松本周遊バス時刻表		……25

# 脳卒中救急、24時間365日対応

救急脳卒中センター

☎ 0263-48-3300  
内線(131)

## Face

片眼が見えない・顔の麻痺

## Arm

片手が上がらない・手足の麻痺

## Speech

ろれつが回らない・言葉がもつれる

## Time

時間が勝負！  
症状が起きた時間を確認する

脳卒中が疑われたら **ACT FAST** (急いで行動を) !!

米国脳卒中学会キャンペーン標語より

いつでも **ち**かくの **の**うそっちゅう **せ**んもん**病院**へ

当院は、脳梗塞急性期のt-PAによる血栓溶解療法認定施設です！

**脳梗塞**には発症から **4.5 時間内**なら投与可能です\*

t-PA という薬は投与が早いほど

治療効果が期待されます

※合併症等、施注できない場合があります



また、**発症 8.0 時間内**なら**脳血管内血栓回収術**による、治療も可能です。

この血栓をカテーテルを用いて回収、除去します。



## 2024 年を迎えて

病院長 小林 辰也



2024 年を迎え、年始のご挨拶をさせていただきます。

まず初めに、年始早々に起こった能登半島地震により被災された方々に、心よりお見舞い申し上げます。また、亡くなられた方々には、謹んでお悔やみの言葉を捧げさせていただきます。

2023 年は新型コロナウイルス感染症が感染症法上の分類が 5 類に引き下げられました。5 月に変更後、行動制限、待機期間、マスクの着用などが緩和され、日常を取り戻してきた昨年後半でした。コロナ禍の間、患者様、ご家族様にはご不便をおかけしてまいりましたが、現在は以前とほぼ同様の診療を行える状況になっております。ご協力ありがとうございました。引き続き、感染対策を継続しつつ、皆様が安心して、より円滑に治療を受けられる環境づくりに努めます。

さて、コロナ感染症だけではなく、世界では戦争が起こり、AI(人工知能)を始めとした IT 関連技術の急速な発展、物価の急激な高騰など、この数年間は後に歴史の教科書に記載されると思われる出来事が立て続けに起こっております。また高齢化も加速し社会構造が変化しております。大きく速い社会の変化のなか、私たち医療機関も変化を求められています。状況が不透明であり、患者様や地域の方々が直面している課題も多岐にわたります。しかし、変わらないことはあります。それは、患者様のために良い医療を提供し、地域に貢献するという我々の使命です。「患者さんにとって何が最善か」ということを最優先に考え、様々な側面からの医療サービスを発展させてまいります。

急性期治療においては、血管内治療を含め、より迅速で効果的な治療を提供するために専門的な知識と経験を活かし、患者様の健康回復を支えてまいります。

急性期から回復期にかけてのリハビリテーションにも力を入れ、患者様が日常生活に戻るための環境整備やスキル向上をサポートしてまいります。患者様お一人お一人のニーズに合わせ、継続的で効果的なリハビリテーションプログラムを提供し、より早い回復を目指します。

さらに、在宅復帰後も患者様が安心して生活できるよう、医療介護サービスの提供を強化してまいります。患者様とそのご家族が安心して在宅で過ごせるよう、必要な医療ケアやサポートを提供し、地域社会における健康な生活の一翼を担ってまいります。

また、患者様とのコミュニケーションを大切にし、治療だけでなく心のケアにも力を入れてまいります。病気に立ち向かうご家族の方々も含め、皆様が安心して治療を受けられるよう、当院は全力でサポートいたします。

これらの取り組みを通じ、地域社会と連携を一層強化し、医療の質の向上に貢献してまいります。新しい年が皆様にとってより良い未来を切り拓き、健康で充実した日々でありますよう、一之瀬脳神経外科病院一同、心よりお祈りしております。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



# 脳動脈瘤の最新治療について

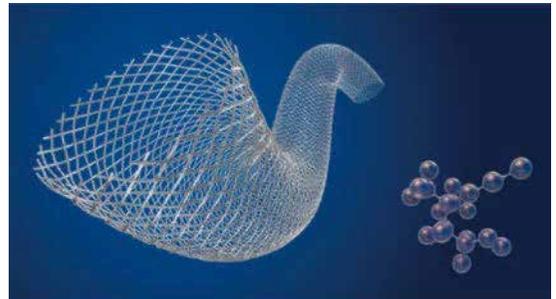
脳神経外科専門医  
脳血管内診療部長 一之瀬 大輔



今回は、脳動脈瘤の新しい治療方法であるフローダイバーターに関するお話です。脳動脈瘤は破裂した場合にはくも膜下出血となります。くも膜下出血は30%程度の方はそのまま命を落とす可能性があり、なんとかそこを免れても、後遺症で寝たきり、ということも珍しくない恐ろしい病気です。

動脈瘤のある方全員が破裂し、くも膜下出血になるわけではないのですが、本邦の脳卒中ガイドライン2023でも動脈瘤のサイズが5~7mm以上の場合に、手術を検討することは妥当であると述べられております。

従来、動脈瘤の破裂予防には、開頭クリッピング術やコイル塞栓術といった、比較的安全で有効性が高い治療が行われてきました。しかし前述の治療には苦手な分野も存在します。10mmを超えるような大型の動脈瘤は治療難易度も高く、再発率も高い状態でした。今回のフローダイバーター治療はそれらの大型動脈瘤に対してステントと呼ばれる網状の構造物を血管に沿って留置する治療です。



Medtronic Hp より抜粋

クリップやコイルでの治療との大きな違いは、動脈瘤をクリップで潰したり、コイルで塞栓するわけではないので、治療後すぐに破裂のリスクが減少するわけではないという点です。しかし、フローダイバーターの治療成績の報告では1年以内での治癒率77%、2年目、3年目で84%、89%と他の治療と比較しても遜色ありません。合併症に関しても1年以内での

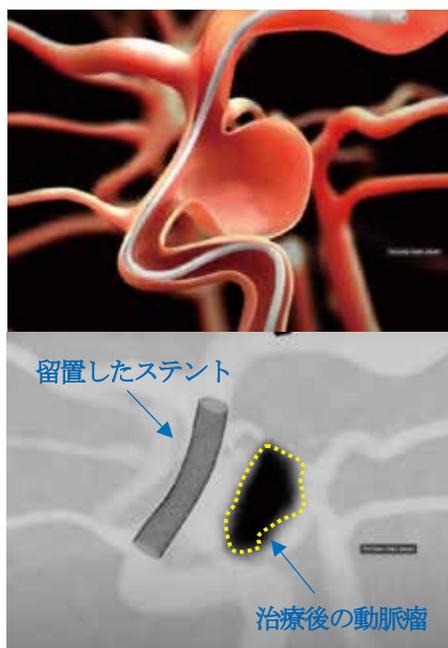
発生率は2.8%であったとする報告もあり、安全性も従来の治療と同様となっております。

カテーテルを、破裂しやすい動脈瘤の中に入れる操作がなくなったので、術中破裂のリスクが減少するなどより安全に動脈瘤治療が可能となりました。一方で、抗血小板薬という、血液をサラサラにするお薬を1年程度内服しなくてはいけないデメリットもあります。他の病気などで手術を控えている、などの場合には注意

が必要です。また2020年には、動脈瘤のサイズが5mm以上で、かつ動脈瘤のNeckが4mm以上のWide Neckな動脈瘤が治療適応になり、より幅広くフローダイバーターによる動脈瘤治療が可能となりました。

当院でも2023年よりフローダイバーター治療を開始しております。従来の治療と組み合わせつつ、患者さんに最適な動脈瘤の治療を提供しておりますので、動脈瘤を指摘されましたらまずは、外来で相談をしてみてください。また、脳動脈瘤の早期発見に脳ドックが有効でありますので突然の脳卒中に慌てないように、一度ご自身の脳の状態を確認することは重要です。

一之瀬脳神経外科病院でも脳ドックチケットを販売し、脳ドック普及に努めております。今回の記事で動脈瘤について気になる方はぜひ脳ドックを受けてみてください。



脳ドック学会認定  
充実の内容の人気コース  
脳疾患をはじめ、生活習慣病や心疾患等の  
チェックを含む充実のコースです。

所要時間：約3時間

39,600円(税込)

# 糖尿病の合併症

総合診療科 総合内科専門医 丹羽 智宏  
糖尿病専門医



当院では毎年、世界糖尿病デーに合わせた啓発活動として糖尿病教室を行っています。昨年は11月16日に「糖尿病の合併症」「血糖コントロールしやすい食事の工夫」という演題で行わせていただきました。今回はそこでお話した内容の一部をご紹介します。

糖尿病の治療の目的は、「糖尿病があっても、血糖をコントロールすることによって、糖尿病がない人と同じ健康寿命を保つこと」です。健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。また、なぜ血糖をコントロールすることによって健康寿命が保たれるかという点、慢性合併症の発症や進行を防ぐことができるからです。

それでは糖尿病による慢性合併症とは、どのようなものでしょうか。慢性合併症は長期間高血糖が継続することによって生じてきます。これは高血糖により血管が徐々に障害されるためです。そして慢性合併症は障害される血管の大きさにより細小血管障害と大血管障害に二分されます。

細小血管障害には、網膜症、腎症、神経障害があります。網膜症は進行の程度によって単純網膜症、増殖前網膜症、増殖網膜症に分類されます。増殖前網膜症までは自覚症状があまりなく、増殖網膜症になると視力や視野に障害がでてきます。糖尿病網膜症は失明の原因の2位です。糖尿病のある方は血糖コントロールをよくすることと、定期的に眼科を受診し、網膜症が進行する前に適切な治療を受けることが重要です。糖尿病腎症は腎

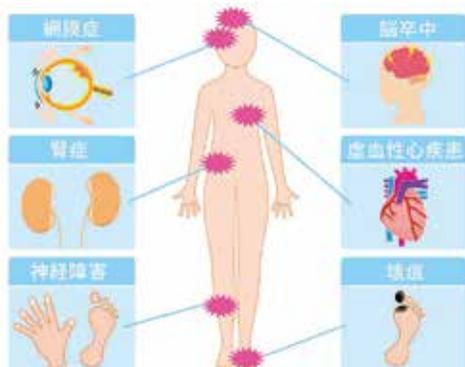
臓にあるネフロンという組織が障害されることによって生じます。ネフロンはたくさんの毛細血管が集まってできており、この血管が高血糖によって障害されることによって腎臓の機能が障害されるのです。腎臓の機能が高度に障害されると、人工透析が必要になります。



糖尿病は人工透析導入の原因の1位で、透析が必要になる

と、日常生活に影響します。神経障害は高血糖によって神

経細胞の軸索という部分が障害されることによって生じます。多発神経障害、単神経障害、自律神経障害に分けられます。多発神経障害の症状は手足のしびれや痛みが左右対称に、四肢の末端から始まり、体の中心へ広がります。単神経障害の症状は、顔面神経の麻痺、物が二重に見える、片側の耳が聞こえにくいなどです。また自律神経障害では、立ちくらみ、便秘、下痢などの症状が生じます。



大血管障害は、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、下肢動脈閉塞などです。狭心症や心筋梗塞は、心臓に酸素や栄養を送る冠動脈の狭窄や閉塞によって生じます。糖尿病の患者さんは、糖尿病のない方に比べて約3倍

冠動脈疾患が生じやすくなります。脳梗塞は糖尿病のない方に比べて男性で1.6倍、女性で3.0倍生じやすくなります。下肢動脈閉塞では、足指の血流が低下して皮膚が白っぽくなり、やがて青紫色になるチアノーゼ、さらに進むと潰瘍や壊死となり、切断が必要になることがあります。

糖尿病の患者さんは合併症の他に併存症にも注意が必要です。併存症とは、糖尿病がなくても発症する病気ですが、糖尿病があると発症する確率

の上がる病気のことです。併存症としてがんや認知症があります。糖尿病の患者さんは、糖尿病のない人に比較してがんを発症するリスクが20%増加するというデータがあります。臓器別では、肝臓がんが1.97倍、膵臓がん1.85倍、大腸がん1.40倍で、臓器によって差があります。血糖コントロールの善し悪しとがんの発症や死亡リスクの間に相関はみられません。がんは予防とともに早期発見、早期治療も重要ですので、がん検診などを積極的に受けていただくことが大切です。



また糖尿病の患者さんは、糖尿病のない人に比較して1.5倍認知症を発症しやすくなるというデータがあります。糖尿病の患者さんが認知症になりやすい要因の一つとして血糖コントロールの不良があります。HbA1c 8.0%以上の患者さんは約2倍認知症を発症しやすいというデータがあります。また低血糖も認知症になりやすくなる要因で、意識障害を生じるような低血糖を繰り返すと、1.5倍認知症になりやすくなるというデータがあります。このためご高齢の糖尿病患者さんは、低血糖を起こさないような治療を受けることが重要です。ご高齢の患者さんに血糖降下作用の強い薬剤を処方する際は、できるだけ少量にするなど慎重に行っています。

以上をまとめますと、糖尿病の治療の目的は、糖尿病があっても良好な血糖コントロールを保つことによって、合併症の発症や進行を抑え、糖尿病のない人と同じような健康寿命を得ることです。また併存症にも注意し、がん検診などを受けることが大切です。ご高齢の方は認知症予防のために、低血糖を起こしにくい適切な糖尿病の治療を受けていただくことも重要です。



## 1. 能登半島地震

皆さんご存じの通り、2024年1月1日 16時10分 石川県能登地方でマグニチュード7.6 最大震度7の地震が発生しました。輪島市では観光名所の「朝市通り」で大規模な火災が発生し、200棟以上が焼けたとみられます。石川県によりますと、倒壊した建物の下敷きになるなどして、これまでに輪島市や珠洲市、穴水町などで合わせて168人の死亡が確認されています。安否不明が323人、24地区で3000人以上が孤立状態、およそ400か所の避難所に2万8000人余りが避難しているほか、断水や停電が続く中で自宅にとどまる人や車中泊をしている人も多くいます。

避難所でのインフルエンザや新型コロナの感染が報告されていたり、避難所の中が混雑して雑魚寝だったり、食料のほか、トイレや暖房の整備などに困っているところも多く、避難者からは体力の消耗や精神的なストレスを訴える声が出ています。また、エコノミークラス症候群や低体温症を防ぐための対策も課題となっています。さらに、指定の避難所に入れなかったり孤立地域で避難生活を送る人もいるようで、こうした人たちへの支援や安否確認をどう続けるかなども課題となっています（1月8日時点）。

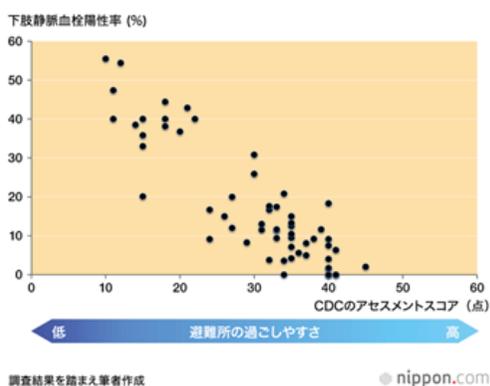
## 2. 災害関連死

避難所で過ごすことのリスクには様々なものがあります。歯磨きができないことで口腔内を清潔に保てない、誤嚥性肺炎の可能性、横になっていることが多く筋肉を動かさない、筋力や体力の低下、気温の低下などによる低体温症、感染症など、いずれも平時と異なる環境で我慢を強いられる状況に起因します。身体不活動に伴って進む体調不良から命を落とすこととなる災害関連死とは、「当該災害による負傷の悪化又は避難生活等にお

ける身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律(昭和48年法律第82号)に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの」、と国で定めています。平成28年熊本地震等に係る被害で死者数270人中、215人(79.6%)が災害関連死となっていますので、避難所の環境をより早急に快適なものにできるかが重要かと思えます。

図に示したのは新潟大学榛沢和彦先生の報告です。東日本大震災時の避難所スコア(横軸)と下肢静脈血栓の陽性率の関連です。トイレ・食事・ベットの環境得点が高いと血栓陽性率が低いとのことです。(文献3より引用)

避難所の環境と下肢血栓の相関



### 3. 安静と健康の関連

安静と健康状態の関連は多くの報告があります。平時では健康成人で安静座位時間の途中で立ったり動いたりすることが(30分に5分間歩く)、血糖値を改善することがわかっています。熊本地震では避難所でなく車中泊をしていた人がエコノミークラス症候群(肺塞栓症等)で亡くなったことも報告されています。

### 4. 災害リハビリテーションの支援の実際

災害リハビリテーションとは「被災者・要配慮者等の生活不活発病および災害関連死等を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開することで被災者・要配慮者等の早期自立生活の再建、復興を支援する活動のすべてをいう」(2019年4月, JRAT)と定義されます。JRATとはJapan Disaster Rehabilitation Assistance Teamの略語です。

きたる大規模災害に備えたりハビリテーション支援組織として2013年7月に再編された“大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会”(13団体加盟)の法人組織です。地域JRATは「都道府県単位で組織化

されたもので、その都道府県を代表して、平時には災害リハビリテーションチームの育成関係各機関・団体との連携強化および地域住民への教育・啓発等、防災・減災活動を実施するとともに発災時には組織的かつ直接的支援を行う核となる」と定義されています。2020年10月時点で全国47都道府県に開設され、全国を6ブロックに分けています。

JRATの主な役割は1 避難所環境評価、整備提案、2 避難所等要配慮者に関する災害リハビリテーショントリアージ、3 生活不活発対策、4 リハビリテーション医療資材等(福祉機器)の適時・適切な供給、そして5 避難生活での役割、活動参加等を提案していくことであり災害地域の早期自立・復興を目指します。図に示すような関わりが提唱されています。



(文献5より引用)

今回の能登半島地震でも、石川県のJRATが支援に携わっています。チームで情報を引き継ぎながら、交代で継続的な支援が図られているところです。

## 5. 最後に

自然災害が恒常化する時代になっています。長野県でも住民が自分事として備えることに加えて、リハビリテーション医療専門職が災害早期に関わることで地域に役立つ意味があると思われます。

## 6. 参考引用文献

- 1) NHK NEWSWEB <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20240108/k10014313301000.html> (1月9日10時22分閲覧)
- 2) 内閣府防災情報 <https://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/r01kaigi/siryo8.pdf> (1月9日11時08分閲覧)
- 3) 避難所後進国・日本、その打開策を考える <https://www.nippon.com/ja/in-depth/d00544/> (11時15分閲覧)
- 4) Duran AT et al. Breaking Up Prolonged Sitting to Improve Cardiometabolic Risk: Dose-Response Analysis of a Randomized Crossover Trial. *Med Sci Sports Exerc.* 2023 May 1;55(5):847-855.
- 5) 栗原正紀. 災害リハビリテーションの基礎知識. *臨床リハ.* 2021; 30: 234-226.

# 冬の流行性感染症について ウィルス編

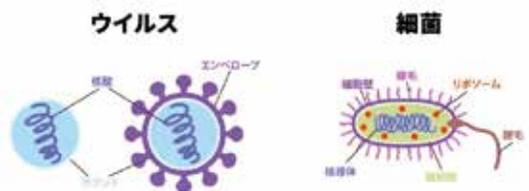
感染管理認定看護師

小山 久美

冬に流行する感染症として、ノロウイルス、インフルエンザ、RSウイルスがあります。冬の3大感染症と呼ばれています。最近では、新型コロナウイルスも注意していきたい感染症の一つです。



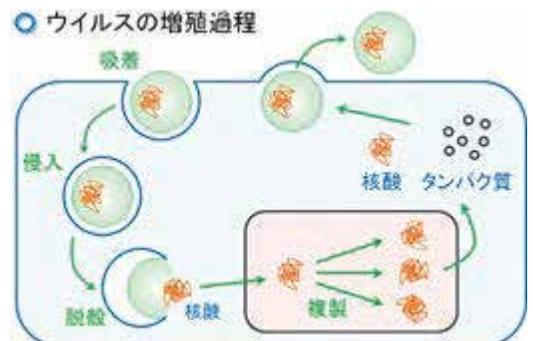
今回は、ウイルスについて説明します。ウイルスは遺伝情報である DNA か RNA どちらか一方がウイルス内部に保持されていますが、細胞構造は持っていません。ウイルスには、表面がエンベロープと言われる脂質膜で覆われているものと、エンベロープがないものがあります。一方細菌は、細胞壁、細胞膜、DNA と RNA を両方持ち、各種タンパク質などで構成される構造をしています。細菌の大きさは約  $1\mu\text{m} \sim 10\mu\text{m}$



ですが、ウイルスは細菌のおよそ 1/1000 ~ 1/100 の大きさとすごく小さいため、ウイルスは電子顕微鏡を使わなければ見る

ことはできません。また、遺伝子を持っていますが、細菌と違い細胞分裂に必要な成分を作る仕組みがないため、単独で増殖することができません。ヒトなど生物に入り込み、体内でコピーをして増殖していきます。細菌は細胞内寄生菌といって他の生物に寄生して増殖する菌もありますが、大体の菌は適切な環境と栄養、水さえあれば自分で増殖することが可能です。

新型コロナウイルスでよく変異株と言われますが、新型コロナウイルスは RNA (リボ核酸) という遺伝情報を持ち、この遺伝情報



をコピーする際にミスがあると変異が起きるとされています。RNA ウイルスは増殖スピードも速く、(インフルエンザに罹った経験ある方はわかるかと思いますが、) 前日に感染した人と接触して翌日に自分が感染発症ということがおこります。

冬場にウイルス感染症が多い原因としては、気温と湿度の低下が関係しています。低温・低湿度を好むウイルスが長く生存し感染力が強くなります。ウイルスが好む環境は 16℃以下、湿度は 40%以下といわれています。外気の乾燥でのどや気管支の粘膜が乾燥し傷みやすくなり、ウイルスが定着しやすくなります。特に冬は水分を積極的に摂取しないため乾燥しやすい状態になります。咳やくしゃみによる飛沫が素早く乾燥し小さくなるため飛沫に含まれるウイルスがより長く空中に浮遊し、感染範囲が広がりやすくなります。

インフルエンザウイルスの寿命を調べた研究に、G. J. ハーパーが 1961 年に発表した「ウイルスの生存実験」というものがあります。実験装置にインフルエンザウイルスを浮遊させ、温度や湿度を変えてウイルスの生存率の変化を見たものです。温度 7～8℃、湿度 20～25%の場合、6 時間後生存率は 63%でしたが、湿度を 49～51%に上げると生存率は 42%に、81～82%では 35%に低下しました。適度な温度・湿度管理はウイルスの寿命を短くし感染のリスクを下げるすることができます。気温と湿度については、室温は 22～26 度、湿度は 50～60%に保つことを心がけるのがよいでしょう。



出典/Harper,G,J.:Airborne micro-organisms:survival tests with four viruses. J.Hyg. Camb.,59:479-486.1961

## 予約制 頭痛外来

火・金曜 午後  
土曜 午前



頭痛外来では、必要に応じて CT、MRI 検査を行い、その後の診察では頭痛の様子(起こり方、頻度、持続時間、痛み方等)や生活への支障度などをお聞きし、診断、治療方針を決定していきます。慢性的な頭痛で長らくお悩みの方、まずは一度ご相談ください。

### 【 受診患者さんの声 】

以前から頭痛がひどく辛い思いをしてきました。いつ痛くなるかわからない不安が強く、痛み止めが手放せなくて、どこへ行くにもまず“痛み止めがちゃんとバックに入っているか”を確認してから出かけるほどでした。先生から注射の予防薬の話を聞いて試してみることにしました。効果が出ない人もいと聞いていたので心配もありましたが、私にはとても良く効きました。先生に「魔法にかかったみたい」と言ってしまったくらいです。今は“念のため”に痛み止めを持っているくらいになりました。効果がある人にはとても助かる薬だと思います。お薬代が高いので先生とも相談しながら、いつまで続けていこうか悩み中です。



(K さん)

## 予約制 てんかん外来

第4土曜 午前

担当：金谷 康平 医師



てんかんの原因や症状は人により様々で、発病率は人口約 100 人あたり 1 人。乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層の誰もがかかる可能性のある、ありふれた病気のひとつです。当院の専門外来「てんかん外来」では、患者さん一人ひとりに合った診断・治療に努めてまいります。

受診をご希望の方は、お気軽に受付窓口・看護師 へお声がけください。

### 頭痛外来・てんかん外来

受付時間 平日 14 時～16 時、土曜 11 時～13 時

お電話での予約・問い合わせは  
**0263-48-3300**

# 医療連携シリーズ

松本市イオンモール3階に開院された鈴木伸嘉院長に、  
医院の特徴や診療への思いをお伺いしてきました。

## なのはな みみ・はな・のどクリニック



【 医院外観 】

### 鈴木 伸嘉 院長

〈略歴〉

平成 12 年 弘前大学医学部医学科 卒業  
平成 12 年 信州大学耳鼻咽喉科 勤務  
以降、飯田市立病院、長野赤十字病院  
信州大学耳鼻咽喉科 助教、統括医長  
アントワープ大学留学  
信州上田医療センター医長

〈免許・資格〉

医師免許、日本耳鼻咽喉科専門  
医、補聴器適合判定医師

〈所属学会〉

日本耳鼻咽喉科学会  
日本耳科学会  
日本聴覚医学会  
めまい平衡医学会

### ◆ 貴院の特徴を教えてください。

当院では、小さなお子様からご高齢の方の耳鼻咽喉科疾患を幅広く診療しております。その中でも難聴・補聴器の診療に力を入れています。最近「聞こえが悪くなってきた気がする」と自覚されたり、ご家族から「聞こえづらい？」と指摘された経験をお持ちの方は、お気軽にご相談ください。患者さんと一緒になってみみ・はな・のどの病気について考え、皆様がよりよい生活をおくれるような診療ができるよう心がけています。

### ◆ 医療連携について

やはり頭蓋内病変があると心配なので、頭蓋内病変について診ていただきたい時は、一之瀬脳神経外科病院にご紹介することがあります。短期間で検査・診察までしてもらうので、その後安心して患者さんの治療を継続できます。



【 診察室の様子 】

### ◆ 地域の方へのメッセージをお聞かせ下さい。

みみ・はな・のどに関する事で何か気になる症状がある場合は、お気軽にご相談ください。

#### 診療のご案内

診療時間	月	火	水	木	金	土	日祝日
10:00 ~ 13:30	○	○	○	○	○	○	/
15:00 ~ 19:00	○	○	○	○	○	○	/

住所：〒390-8560  
松本中央 4-9-51  
イオンモール松本晴庭 3F  
電話：0263-88-4133

#### ◆ 休診日/日曜、祝日

※毎月第4火曜午後は、最終受付時間に変更となる場合があります。ホームページを確認の上、ご受診ください。

<訪問を終えて> 患者さんにとって少しでも受診しやすい時間帯に診療を合わせたいとの思いから、月曜日から土曜日まで、午前・午後共に診療されている院長先生。明るい院内と、院長先生・スタッフの皆様の穏やかな雰囲気が印象的でした。ご多用の中、ご対応いただきありがとうございました。

## 2024 年の抱負

リハビリテーション技術部長 和氣 良彦

私たちリハビリスタッフは、脳卒中患者さんへの急性期～回復期における入院リハビリを実施させて頂くと共に、在宅リハビリを担う生活期スタッフとも連携し、この地域における安心・安全な医療提供の一役を担うことを心がけ、日々の診療に取り組んでおります。

リハビリテーション技術部では、「患者さん・ご家族の想いに寄り添い、その人らしい生活の実現を目指す」という理念を掲げています。加えて2024年は、前述の病院長挨拶のとおり「患者さんにとって何が最善か」を最優先に考え、日々の取り組みを見直し、スタッフ一人一人の成長に伴い部署全体でより充実・発展したリハビリテーションを提供できるように精進して参りたいと考えます。

急性期リハビリにおいては、リスク管理を徹底し、患者さん一人一人の状態を十分に考慮したうえで、入院後早期から生活機能に必要な動作やセルフケア訓練を実施し、寝たきり予防や機能改善、心理的な支援に取り組んでいきます。回復期リハビリにおいても、中・長期的な経過・目標を見据えながら、ご本人・ご家族の意向を確認しつつ、心身機能の改善と生活機能の習得を目指していきます。





また、機能改善や生活動作訓練のみならず、急性期・回復期いずれにおいても、ご自宅を訪問しての環境調整の提案や動作確認、ご家族への介助方法の指導、介護保険スタッフへの情報提供など、必要に応じ在宅退院に向けた支援にも力を入れて参ります。

患者さんの身体や心の回復には、患者さんご自身での頑張りと共に、病院全てのスタッフの回復に向けた後押しが必要です。私たちは、リハビリ専門職の立場から、今まで以上に多職種に対しての情報発信や情報共有の機会を多く持ち、患者さんの気持ちや目標・課題を共有することで多職種が一丸となった連携体制を築いて行きたいと思えます。患者さんの抱える困難性に対して、各専門職が得意分野を発揮し、今まで以上に患者さんの療養経過を良い方向に導くことができると考えます。

脳卒中発症後、たとえ障がいが残っていても、住み慣れたご自宅・地域で安心・安全に生活を再開できるよう、本年も、患者さんの可能性を追求し、安全で専門性の高いリハビリテーション、生活を見据えたリハビリテーションを提供して参ります。

どうぞよろしくお願いたします。



国民の健康保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー量及び栄養素の基準が、「日本人の食事摂取基準」として5年毎に改訂し、厚生労働大臣により定められています。2020年改定では、高齢者のフレイル予防や低栄養予防が考慮され、たんぱく質やビタミンDの下限値や目安量が引き上げられています。寝たきり予防にはこれらを含む食材の摂取が大切です。

①たんぱく質

筋肉を作る源となります。寝たきり予防には筋肉量の維持が大切。たんぱく質は主菜となる食材（魚、肉、卵、豆腐など）に多く含まれます。

“毎食”の食事に欠かさず取り入れましょう。



②ビタミンD

ビタミンDは紫外線に当たることで皮膚からも生成されますが、高齢の方は皮膚での産生能力が低下しやすいため、意識的に食事からビタミンDを摂ることが必要です。ビタミンD不足では骨の骨軟化症などが起こり、骨折をはじめとする疾患のリスクが高まるため、寝たきり予防に欠かせない栄養素です。ビタミンDは、魚類などに多く含まれます。（厚生労働省資料参考）

食事を“美味しく・楽しく”健康維持につなげましょう！

お  
す  
す  
め  
★  
し  
し  
ピ

◆いわしの蒲焼き（材料1人分）

・いわし 60g 1枚（下味塩 0.2g、こしょう適量）

・小麦粉 4g、油 5g

☐・砂糖 1.5g・料理酒 3g・醤油 3.5g

（作り方）

①いわしに下味をつけて、小麦粉をまぶす。

②油をひいたフライパンで火が通るまで両面焼く。

火が通ったら、☐で味付けして出来上がり。



魚の利用も

増やしましょう！



◆豚肉と野菜のオイスター炒め（材料1人分）

・豚ロース肉 60g・玉葱 30g・チンゲン菜 20g

・人参 7g・ニラ 10g・油 1g

☐・食塩 0.3g・こしょう適宜・料理酒 2g

・オイスターソース 5g・ごま油 1g

（作り方）

①野菜は食べやすい大きさに切る。

②油をひいたフライパンで豚肉と野菜を炒める。

火が通ったら☐で味付けして出来上がり。



野菜を食べる事も健康を維持するために大切です。肉魚等と一緒に野菜も摂りましょう

まだまだ寒い季節が続きます。身体を動かすことが億劫になりますが、家の中で簡単にできる体操を実践していきましょう。今回は座位で行う腰痛予防のストレッチ体操を紹介します。

準備

周囲に物や障害物がないか確認し椅子やベッドに座る  
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！！

**ストレッチ体操①** 左右それぞれ 10 秒を 1 セット 1 日 2～3 セット



☆POINT☆  
つま先を上に向けましょう！

①リラックスした状態で  
ベッドや椅子に少し浅めに座ります



②背筋を伸ばした姿勢になり  
片方の足を伸ばし  
つま先を上に向けます



③肘伸ばした足の膝上に両手を乗せ  
少し前に体重をかけながら  
膝裏を伸ばしていきます

**ストレッチ体操②** 左右それぞれ 10 秒を 1 セット 1 日 2～3 セット



足首が太ももに  
乗るようにしま  
しょう

背中が  
丸まらない  
ように注意  
しましょう

①リラックスした状態で  
ベッドや椅子に少し浅めに座ります



②片方をもう一方の足の上に乗せ  
乗せた足の膝上に手を置きます



③手で膝を少し押しながら前に体重をかけ  
お尻の横の筋肉を伸ばしていきます

## 【介護部門】 通所リハビリテーション事業所

### ～利用者さんの自立と生きがいを応援します～

青樹会では「おうちへ帰ろう」の合言葉を共通の目標に、この地域の脳疾患患者さんやご家族を支えて行きます。介護部門においても病院と連携を強化し患者さんの「おうちへ帰ろう」をサポートしています。

入院生活を経て体力が低下してしまうことや、後遺症が残ったの退院となると、生活動作に不安があったり、ご家族は介護することに心配や不安を感じることもしばしばです。通所リハビリでは家での生活動作の再獲得、家から一歩出ることを積極的にサポートして行きます。

当事業所には1日コース、午前・午後半日コースがあります。1日コースでは毎日約35名の方が午前半日コースでは約20名、午後半日コースでは7～8名の方が利用しています。



(タオルを使った集団体操)

午前、1日コースでは午前中に約2時間の運動メニューがあります。立ち上がり、足上げ体操、タオル体操、ダンベル体操などの運動に参加いただき、体力・筋力向上を図るよう支援しています。



(言語聴覚士によるリハビリ)

脳梗塞後遺症によりうまく喋れない、言葉が出てこないなど後遺症を持たれた方は、在宅生活に戻られてご家族や友人とのコミュニケーションの機会が増えるなか、不安や戸惑い、悩みを感じ

じることも出てきます。ご本人やご家族の不安や希望を伺い、訓練を継続してコミュニケーションが円滑におこなえるよう支援します。

## 利用者さんの意欲を支え、前進を全力でサポート！

### Aさん

なかなか杖での歩行訓練に移行できなかった

Aさん。

移動は車いすを使用して支持物があれば起立や立位保持が可能で、移乗動作では麻痺側の下肢がうまく振り出せず介助が必要でした。平行棒内歩行訓練を繰り返し行うなど継続したリハビリで、現在は杖をつかった歩行訓練に入っています。まだ杖を使用した歩行距離は短いですが、意欲的にリハビリに取り組まれています。



(平行棒での歩行訓練)



(杖を使用した歩行訓練)



### Bさん

数年前に当院の外来リハビリから通所リハビリに移行し、リハビリを継続されているBさん。

体幹や四肢に失調症状があり移動は車いす中心ですが、外来リハビリから継続して歩行訓練等を行い、身体機能の維持、改善を目標に支援しています。

電話 0263-48-6607 川上

お問い合わせ先：通所リハビリテーション事業所

# 【健診部門】 脳の健康診断を！ 脳ドックチケットのご案内



当院では、脳ドックチケットをご用意しております。  
従来のコースに加えて「認知機能チェックコース」を新設しました。  
「脳ドック学会認定コース」「動脈硬化チェックコース」「簡易コース  
(結果説明付き)」「簡易コース (結果郵送)」の5種類からお選びいただけます。大切な方へのギフトとしてもお使いいただけます。

New



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、土曜午前
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

- \* 検査は予約制ですが、緊急患者対応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、お気軽にお問い合わせください。



詳細は Web またはお電話でお問い合わせください  
脳ドック直通 TEL : 0263-48-6600  
(平日 9:00～17:00 土曜 9:00～12:00)





料金受取人払郵便

松本局  
承認

5756

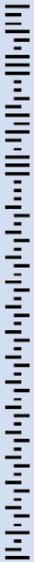
切手不要

差出有効期限  
令和6年  
3月31日まで

3 9 0 - 8 7 9 0

長野県松本市島立2093

一之瀬脳神経外科病院  
せせらぎ編集委員会 行



山折り

山折り



## 「健康コラム」を更新しました!!



当院のホームページでは月に1度、新しいコラムを公開しています。

脳疾患をはじめ、脳に関わりの深い疾患について、医師やスタッフがコラムを書いています。12月は「正常圧水頭

症」、1月は「脳卒中予防①高血圧」についてのコラムを公開しました。短時間で読める内容となっておりますので是非ご一読ください。

ホームページ URL : <https://inh.or.jp/>



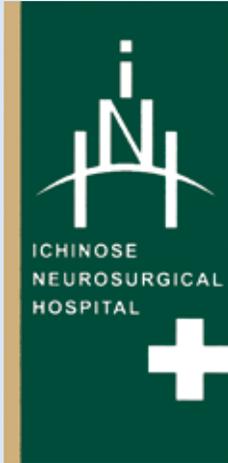
R5年11月11日よりダイヤ改正があり  
当院発着の時刻が変更となりました

小宮方面行	松本駅アルプス口	10:00	12:15	13:00	14:25	17:20
	渚町	10:02	12:17	13:02	14:27	17:22
	なぎさライフサイト	10:05	12:20	13:05	14:30	17:25
	丸の内病院	10:07	12:22	13:07	14:32	17:27
	蛇原橋	10:09	12:24	13:09	14:34	17:29
	堀米新田	10:10	12:25	13:10	14:35	17:30
	合同庁舎	10:11	12:26	13:11	14:36	17:31
	一之瀬脳神経外科病院	10:16	12:31	13:16	14:41	17:36

松本駅方面行	一之瀬脳神経外科病院	9:15	10:30	11:20	12:30	13:20	15:30
	合同庁舎	9:20	10:35	11:25	12:35	13:25	15:35
	堀米南	9:23	10:38	11:28	12:38	13:28	15:38
	信濃荒井	9:24	10:39	11:29	12:39	13:29	15:39
	田川公民館	9:26	10:41	11:31	12:41	13:31	15:41
	なぎさライフサイト	9:29	10:44	11:34	12:44	13:34	15:44
	丸の内病院	9:31	10:46	11:36	12:46	13:36	15:46
	渚町	9:35	10:50	11:40	12:50	13:40	15:50
	松本駅アルプス口	9:38	10:53	11:43	12:53	13:43	15:53

※時刻表の一部を掲載しております。

※土曜日は運休となる便もありますので、詳細は松本市ホームページでご確認ください。



## 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。  
一利用者さんの喜びは、私達の喜びですー

当院は日本医療機能評価機構の  
認定施設です。(3rdG Ver2.0)



### 〈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：2024. 1. 31

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 白鳥葉月