

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：脳疾患予防と治療

表紙写真：清々しく夏を過ごす

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) 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。

145 号 目次



＜夏の陽に向かって＞ K.T さん撮影

脳卒中と感じたらすぐ専門病院へ 「ACT FAST」	…… 1
1. 脳卒中予防 脳動脈クリップ術	関口 泰之 …… 2
2. 認知症予防について	矢崎 正英 …… 5
3. 睡眠時無呼吸症候群と脳卒中予防	丹羽 智宏 …… 8
4. 早期アルツハイマー型認知症の画像診断	上條 弘之 …… 10
5. 回復期病棟でのリハビリ	横山 瑞紀 …… 12
6. 医療連携課よりご案内	…… 15
7. 脳ドック紹介	…… 16
8. 脳卒中予防 夏の水分補給	赤津 三果 …… 18
9. 訪問看護ステーション事業所より	…… 20
10. 『寝たきりゼロ』を目指す バランス能力向上体操	西山 史織 …… 22
11. ご意見用紙	…… 23
12. 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) !!

米国脳卒中学会キャンペーン標語より

F



Face

顔の麻痺
片眼が見えない
表情がつかれない

A



Arm

腕の動きが悪い
手足の麻痺
片手が上がらない

S



Speech

言葉がもつれる
ろれつが回らない
うまく話せない

T



Time

これらのサインを見逃さず
症状が起きた時間を確認する
時間が勝負です!

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*

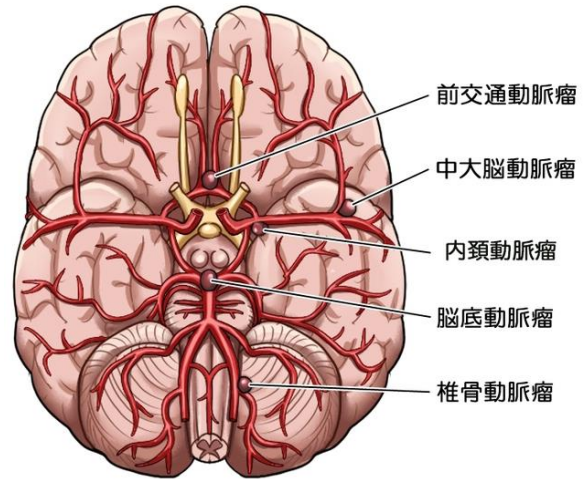
t-PA という薬★は投与が早いほど治療効果が期待されます

※合併症等、施注できない場合があります

★注 血栓溶解薬(組織性プラスミノゲン活性化因子)です。血栓を溶かし、脳の血流を速やかに再開通するための治療薬です。血流再開が早いほど、症状が回復し、後遺症の軽くなる可能性があります。

日本人の死因の多くを占める疾患の一つに脳卒中があります。脳卒中は、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血に大別されます。今回お話しするのは脳動脈瘤破裂による、くも膜下出血の予防についてです。

脳の血管の一部が風船のように膨らんだ状態を動脈瘤と言います。発生した部位により、呼び名が異なります。日本人の脳動脈瘤保有率は、諸説ありますが、4-5%くらいで、20人に1人くらいの頻度で発見されます。脳動脈瘤は多くの人が持っています。破裂の危険性は、部位や大きさによりますが、年間でおおよそ1%と言われています。いったん破裂するとくも膜下出血になります。



くも膜下出血は、脳の表面に出血を生じるのですが、発症すると3分の1の割合で死亡し、助かっても脳梗塞や水頭症を生じる事がある重篤な疾患です。ほとんど破裂しないのですが、一度破裂すると重篤な症状を生じる厄介な病気です。高血圧、喫煙、過度の飲酒などが破裂のリスクになります。

この動脈瘤を破裂する前に処置してしまう方法の一つが、脳動脈瘤クリップ術です。クリップといっても、紙をとめるペーパークリップとは異なり、よく出来たネクタイピンのようなものです。

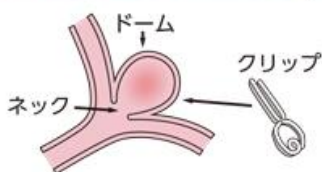
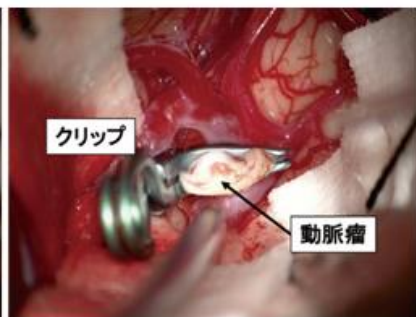
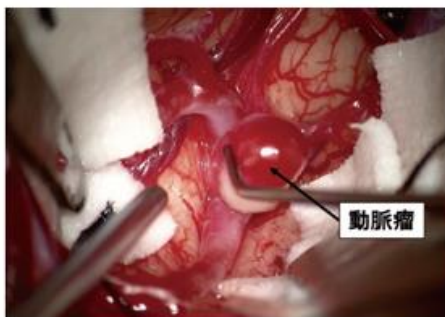
その歴史は古く、初めて脳動脈瘤クリップ術の報告が行われてから約 80 年以上経っています。

動脈瘤の経過観察中、大きさや形が変化してきて、破裂のリスクが上がる事が予想され、患者さんに手術希望がある場合に行われる事が多いです。



【様々な形のクリップ】

術前の検査を外来で行い、手術前日に入院する事が多いです。全身麻酔での処置になります。手術により、合併症が出現したら直ぐにわかる様、SEP や MEP という神経モニタリングを行いながら手術します。髪は切開部位周囲の一部のみを切ります。手術中に頭が動かないようにピンで固定して、頭部の皮膚を切り頭蓋骨を一時的に外して、硬膜という脳を守る膜を切開します。顕微鏡で見ながら、脳と脳のすき間をたどって動脈瘤に到達します。動脈瘤周囲の血管や神経を保護しながら、ネックを確認してクリップでここを遮断します。止血を確認して、硬膜を閉じ、外した骨を固定して、皮膚を縫合し、麻酔から覚まして終わりです。場合によりますが、6 時間ほどかかる事が多いです。手術後の回復を待つて退院となり、以後経過観察していくことになります。

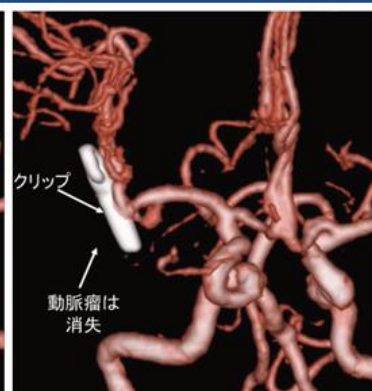


治療にはリスクや短所があります。傷の痛み、腫れや感染、全身麻酔によるトラブル、心臓、肺、肝臓や腎臓への負担。エコノミークラス症候群や薬物アレルギー、

頭部・脳へのストレスで、脳梗塞や脳出血を生じる可能性、周囲の神経の損傷などがあり、その際にはさまざまな後遺症が残ります。また、脳の奥深くに位置した動脈瘤には治療自体が難しい場合もあること。治療に要する入院期間も長く、約2週間かかることなどです。



【手術前】



【手術後】

脳動脈瘤の治療法には、カテーテルを用いたコイリング術、バイパスを併用した血管遮断術などもあります。また、破裂のリスクを管理しながら経過を長くみている方も大勢いらっしゃいます。いずれの治療法にも、長所短所があります。

治療法の選択には動脈瘤の部位、大きさ、形、周囲の血管との関係など多くの要素が関わります。主治医とよく相談の上、自分に合った治療法を納得の上選ぶ事が大切です。

認知症とは

認知症とは、脳の変性疾患や脳血管障害によって、認知機能の低下が起こり、日常生活に支障をきたしている状態を言います。原因は多岐にわたりますが、最も多いのがアルツハイマー型認知症です。他にも脳梗塞や脳出血等が原因となる脳血管性認知症や、少し聞き慣れないかもしれませんが、レビー小体型認知症という病気もあります。アルツハイマー型認知症に比べると頻度は低いですが、前頭側頭型認知症などがあります。また同じく頻度的には少ないかもしれませんが、慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症、ホルモン等の異常など、適切な治療を行なえば、認知機能が改善する疾患もあります。

認知症を来す疾患について少しお話したいと思います。代表的なものは、上述したとおりアルツハイマー型認知症です。

本疾患では、アミロイド β ($A\beta$) という蛋白が脳の神経細胞周囲に蓄積し、いわゆる老人斑を形成します。この $A\beta$ 蛋白が蓄積する過程で神経細胞が障害されます。脳の側頭葉にある海馬が障害されやすく、診断では頭部 CT や MRI で、海馬の萎縮としてとらえることができます。また早期から脳のある特定の部位（後部帯状回）の血流が低下することを脳血流シンチや PET 等でとらえることができます。レビー小体型認知症では、後頭葉の血流が低下するため、脳血流シンチや PET で鑑別が可能です。

認知症の治療について

特にアルツハイマー型認知症の治療について述べたいと思います。

本症では、脳内のアセチルコリンという物質の低下が指摘されており、認知機能低下と関連していることが明らかにされています。この脳内アセチルコリン量の低下を防止するために、アセチルコリンを分解する酵素の阻害剤（コリンエステラーゼ阻害剤）が治療に用いられており、現在ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンの3種類が、外来で使える薬剤です。コリンエステラーゼ阻害という点では共通していますが、各々薬効や代謝形式が異なり、患者さんの状態によって使い分けたり、副作用等で継続できない場合、他の薬剤に変更します。副作用としては、食欲低下、嘔気、下痢等の消化器系の症状が多く、この3剤同士の併用使用はできません。他にメマンチンという薬も外来で使用可能で、認知症で見られやすい神経細胞の異常な興奮に対して保護してくれる効果があり、前述のコリンエステラーゼ阻害薬との併用も可能です。また、認知症では認知機能低下だけでなく、しばしば怒りやすくなったり、妄想や異常な行動がみられるようになりますが、こちらには漢方薬である抑肝散や、症状がひどい場合は、幻覚等をおさえる薬が投与されることもあります。

認知症の予防に関して

これまでも、認知症に対する予防に関しての研究は多数行なわれており、高血圧、高コレステロール血症、糖尿病等の動脈硬化を促進する因子（いわゆる生活習慣病関連）は、脳血管性認知症だけでなく、アルツハイマー型認知症発症にも関与している可能性が示唆されています。興味深い点として、適度な運動や至適な睡眠時間の

確保もアルツハイマー型認知症予防に重要と考えられています。最近の研究では、高齢者では毎日約 3300 歩の歩数を確保することが重要であることが明らかにされています。睡眠時間に関しては 353 分から 434 分（約 6 時間から 7 時間強）の睡眠時間が、認知機能低下を防ぐ因子として作用とすることも示されており、短すぎの睡眠はもちろんですが、長すぎる睡眠も逆効果であるようです。

最後に

多くの方が最近の報道で、アデュカヌマブというアルツハイマー型認知症に対しての新しい薬剤が米国で認可されたことを聞いたのではないかと思います。アデュカヌマブは前述しました $A\beta$ を標的とする抗体薬であり、脳内の $A\beta$ を減少させることにより神経変性症状の進行を抑制すると考えられています。コリンエステラーゼ阻害薬と異なり、この薬剤はアルツハイマー型認知症の発症機序を直接抑制する大変期待の持てる薬剤です。早期の患者さんに有効性が高いことが示されていますので、日本でも使用できるようになるまで、いかに発症や進行を遅らせておくかが大事であり、その点からも生活習慣病の管理等の発症予防が極めて重要と思われます。

参考文献

下濱俊。Alzheimer 型認知症。日内会誌 109:1511-1518, 2020

松原悦朗。認知症の予防戦略。日内会誌 109:1552-1557, 2020

Kimura N et al. Modifiable lifestyle factors and cognitive function in older people: a cross-sectional observation study. Front Neurol 24:401, 2019

【睡眠時無呼吸症候群と脳卒中予防】

総合診療科 総合内科専門医 糖尿病専門医 丹羽 智宏



睡眠時無呼吸症候群についてご存じでしょうか。睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中に10秒以上呼吸が止まったり、呼吸が浅くなる回数が一定回数を超えた場合に診断される疾患です。睡眠中に無呼吸があると血液中の酸素濃度が低下し、熟睡できなくなるため、朝起きた時に疲労感があったり、頭が重かったり、昼間に強い眠気が生じやすくなります。

また、睡眠時無呼吸症候群は脳卒中の発症リスクになることがわかっています。高齢者地域住民394名（平均年齢77.3歳）を対象に6年間追跡したある調査研究では、1時間当たり無呼吸が30回以上あった人は2.52倍脳卒中のリスクが高くなったという報告があります。

睡眠時無呼吸が脳卒中のリスクを高める原因の一つとしては、動脈硬化の進行があります。睡眠中に間欠的に血液中の低酸素と二酸化炭素の蓄積が生じることにより、末梢血管の収縮などに関与したり、睡眠中に血圧が上昇したりすることなどが動脈硬化を促進すると考えられています。

睡眠時無呼吸症候群の対症療法の一つとしてCPAP（持続陽圧呼吸）があります。これは睡眠時にマスクを装着し、マスクにつなげた機械から圧力をかけた空気を送り込むことによって気道の狭窄を軽減し、無呼吸を減らす治療法です。睡眠時無呼吸症候群のうち閉塞型に対してはCPAPの効果期待できます。

当院では、睡眠時無呼吸症候群の診断と CPAP による治療を行っています。検査は自宅でできる簡易検査と、1 泊入院で行う精密検査があります。重症度により簡易検査のみで診断できる場合と、精密検査で診断に至る場合があります。睡眠時無呼吸症候群が疑われる症状がある方はご相談下さい。検査の結果、睡眠時無呼吸症候群と診断された場合は、症状の軽減や、脳卒中予防などのために治療をお勧めします。

日中の眠気の程度を把握するために行われる検査をご紹介します。

ESS(エプワース眠気尺度)試験

以下の状況で眠くなることが多いなと思う場合は 3 点、
時々眠くなることがある場合は 2 点、まれに眠くなることがある場合は 1 点、
決して眠くなることはない場合は 0 点 として点数を合計してください。

状況	眠気の頻度			
	0	1	2	3
座って読書などをしている時	0	1	2	3
テレビを見ている時	0	1	2	3
会議や劇場など公の場で座って何もしていない時	0	1	2	3
1 時間続けて車に乗せてもらっている時	0	1	2	3
状況が許す場合で、午後に横になって休息を取っている時	0	1	2	3
座って人と話している時	0	1	2	3
アルコールを飲まずに昼食をとった後に静かに座っている時	0	1	2	3
車を運転中、渋滞で 2～3 分停止している時	0	1	2	3
合計 11 点以上の場合は”眠気が強い”と考えられます。	合計 点			

早期アルツハイマー型認知症の画像診断

放射線技術課 上條 弘之

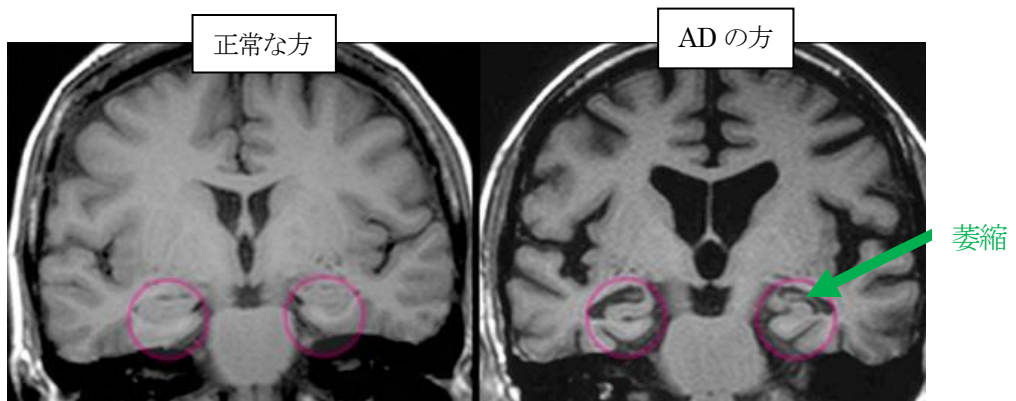
医療機関を受診する軽度認知症障害【mild cognitive impairment ; MCI】

(以後 MCI と記載します) 患者さんの約 70%が進行性に認知機能低下があり、アルツハイマー型認知症【Alzheimer' s Disease ; AD】(以後 AD と記載します) の前駆段階と思われ、実際 MCI から AD への年間転化率は 15%であるという報告があります(進行性 MCI)。(Biomarker 研究からみた Mild cognitive impairment とアルツハイマー病の早期診断より)

AD には認知症状の進行を遅らせる薬剤(ドネペジル、リバスチグミン、ガランタミン、メマンチン)がありますから、AD の早期診断の必要性がさらに高まってきています。

当院では MCI から AD への移行を予測する画像診断として MR を利用した VSRAD®advance (ブイエスラドアドバンス) を導入しています。

AD では最も早く海馬傍回(記憶に関わる部位)が萎縮しますが【画像 1】、海馬傍回はとても小さいので、通常の CT や MR 画像では視覚的に評価することはできません。



【画像 1 : 海馬傍回 (正常の MRI 画像と AD の MRI 画像)】

ブイエスラドアドバンスでは三次元の全脳 MR 画像を解析し、小さな海馬傍回の体積の萎縮度を正常脳と比較して数値で評価します。海馬傍回の萎縮の程度は Z-スコアで表され、健常者は 1.0 以下です。

当院の早期アルツハイマー型認知症の診断には、症状や経過など臨床情報を元に、補助として Z-スコアを参考に、総合的に判断しています。

【解析結果の例、Z スコア】

—Zスコア解析結果(自動算出)—

灰白質解析結果 [関心領域: VOI for AD:T=7.0]

VOI内萎縮度: Severity of VOI atrophy

(1) (VOI内の0を超えるZスコアの平均) **2.45**

目安 0~1... 関心領域内の萎縮はほとんど見られない
 1~2... 関心領域内の萎縮がやや見られる
 2~3... 関心領域内の萎縮がかなり見られる
 3~... 関心領域内の萎縮が強い

(2) 全脳萎縮領域の割合: Extent of GM atrophy
 (全灰白質内のZスコア>2の領域の割合) **6.36** %

(3) VOI内萎縮領域の割合: Extent of VOI atrophy
 (VOI内のZスコア>2の領域の割合) **43.76** %

(4) 萎縮比 (VOI内/全脳): Ratio of VOI/GM atrophy
 (全脳萎縮を1とした割合) **6.88** 倍

—白質解析結果—

全脳萎縮領域の割合: Extent of WM atrophy
 (全白質内のZスコア>2の領域の割合) **6.89** %

—Zスコア解析結果(自動算出)—

詳細情報

項目	指標	全体の値	右側の値	左側の値	右側-左側
灰白質(1)	VOI内萎縮度: Severity of VOI atrophy	2.45	1.86	2.87	-1.01
灰白質(2)	全脳萎縮領域の割合: Extent of GM atrophy	6.36	-	-	-
灰白質(3)	VOI内萎縮領域の割合: Extent of VOI atrophy	43.76	34.09	53.88	-19.79
灰白質(4)	萎縮比 (VOI内/全脳): Ratio of VOI/GM atrophy	6.88	-	-	-
灰白質(5)	VOI内最大値: Max in VOI	6.55	3.13	6.55	-3.42
白質	全脳萎縮領域の割合: Extent of WM atrophy	6.89	-	-	-

当院放射線部門の検査は、外来受診後に予約なしでも検査を行い、当日中に診察を行える体制を整えています。今回、ご紹介した MRI を用いた認知症解析も例外ではなく、診察までに解析結果を提供しています。また、VSRAD に撮像項目（拡散強調画像、頭頸部 MR アンジオグラフィー、FLAIR 画像、T2 スター強調画像）を追加し AD だけではなく他の病変に対応できるようにしています。



【回復期病棟でのリハビリ(理学療法)】

理学療法士 横山 瑞紀

2019年4月に回復期病棟が開設され2年が過ぎ、2021年7月現在、約200名の患者さんが当院回復期病棟を退院されました。これからもより良い医療を提供できるように励んでいきたいと思っています。

回復期とは

生命の危機状態から脱し、症状が安定に向かっている時期を回復期といい、回復能力が高いこの時期に、集中的なリハビリを実施することで大きな改善が得られると言われています。この時期を大切に、患者さんには、より積極的にリハビリに取り組んでもらい、身体機能の回復や、日常生活に必要な動作改善を図っていただきたいと思います。また退院後に安全・安心して生活していただくための準備をする時期でもあります。

回復期でのリハビリ

回復期でのリハビリは急性期でのリハビリに比べ、より実践的な内容になり、運動量も増えます。患者さんの状態によりどのような生活を目指すのか違いはありますが、可能な限り住み慣れたご自宅での生活に戻れるように、退院後の生活を見据えたリハビリを行なっていきます。

回復期での理学療法

理学療法では起居動作や移動手段の再獲得が重要になります。トイレで排泄する、家族と食事をするためにも、まずはベッドから起き、立ち上がり、歩いて移動する（車椅子で移動する）ことが必要だからです。多くの患者さんから「歩けるようになりたい」という希望が聴かれます。それだけ『歩く』ということは重要なことなのです。麻痺した足の機能を取り戻

すために様々なアプローチ^{*1}をしますが、麻痺した足に積極的に体重をかけていくことが重要です。そのために機能を補う補装具^{*2}等をうまく活用し、患者さんにあったリハビリを提供します。



***1 電気刺激によるアプローチの一例**



***2 補装具の一部**



より具体的に退院後の生活を意識する

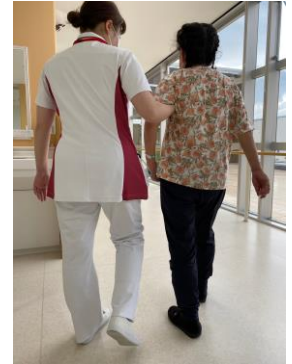
病院とご自宅の環境は異なります。退院後、どのような環境でどのように過ごすかを把握してリハビリを行う必要があります。そこで、ご家族に家屋写真を持ってきていただき、家屋写真を元に、ご自宅に似た状況での練習を行います。また実際にご自宅へ伺い、患者さんと実場面での動作練習を行うこともあります。ご自宅で行うことは安全に行えるかの確認ばかりでなく、出来ない事を発見する良い機会ともなります。出来ない事に対しては病院リハビリの中で練習したり、家屋環境を整える事(家屋改修)で対応してゆきます。



家屋調査・外出練習の様子

リハビリ以外の時間の過ごし方が大切

リハビリスタッフとの個別リハビリは 1 日に最大 3 時間しかありません。訓練量や頻度を増やすためには、リハビリで練習してある程度出来るようになった事を、病棟生活に取り入れていくことが必要です。そこでリハビリスタッフと日々の生活に携わる病棟スタッフは、患者さんの状態や介助量、介助方法などの情報交換を密に行なっています。また、必要な方には病棟での自主トレーニングを指導し、個別リハビリ以外の時間を有効に活用していただきます。



病棟での移動の様子

ご家族の準備

ご家族には月に一度、医師との面談に参加いただきます。面談では現状はリハビリがどの程度進んでいるか、将来的にはどこまで改善するのか、今後どのような準備・対応が必要なのか話し合いがされます。より状況を把握できるよう患者さんの動作場面の動画を見ていただくこともあります。また必要に応じてご家族に介助方法などの指導（家族指導）をさせていただきます、介助に対する不安を解消できるように関わることもあります。

生活期リハビリへ繋ぐ

病院でのリハビリが終了したら、全て患者さんお一人で出来るということではありません。ご病気前の生活とは少なからず異なる部分が出てきます。そこで入院中に退院後、予想される困りごとに対して介護保険サービスの利用を検討します。介護保険事業所と密に連絡を取り、退院後の生活の不安をなるべく取り除けるようにサポートしていきます。

当院への紹介患者さん予約受付手順のご案内

医療連携受付へご連絡をお願い致します
TEL 0263 (48) 3622 FAX 0263 (48) 2121
(受付時間 平日 8:30～17:30 土曜 8:30～12:30)

検査内容（部位・造影剤使用の有無）をお伺いして、
ご希望日時に合わせて日程調整を致します。

○画像センター利用の方は、**原則平日午後のみ**で検査予約をしております。

ご予約の際には、患者さん基本情報を確認させていただきます。

- ・**MR I** 禁忌（ペースメーカー、閉所恐怖症、体内金属など）
- ・造影剤禁忌（有の場合）等をお伺いします。

画像センター紹介患者さん

検査予約が確定しましたら、
事前に紹介状の FAX をお送り下さい

検査予約当日

スムーズに検査が行えるように、
予約時間の 30～40 分前までに来院を
お願い致します。

読影レポート（報告書）作成・郵送

- 検査施行し、検査データ（**CD-R**）と
読影レポートを郵送しています。
- 月・水・木曜日（AM）に非常勤放射線科
医師が読影レポートを作成するため、
発送までお時間をいただきます。

脳神経外科紹介患者さん

当日スムーズに検査ができるよう、可能な
限り事前に紹介状の FAX をお送り下さい

受診当日

検査・診察を行います。
必要に応じて精密検査の追加、入院
の手続きなどを行います。

返書（報告書）作成・郵送

○緊急の患者さんは 24 時間対応しておりますのでご連絡下さい。

○患者さんの待ち時間短縮の為、予約での来院をお勧めしております。

当日受診希望の場合は、可能な限り対応致しますのでご連絡下さい。

（検査内容によっては、当日対応できないことや待ち時間が長くなることがあります。）

○新型コロナウイルス感染対策の為、

【発熱や風邪症状・味覚嗅覚異常・2 週間以内に感染者や濃厚接触者との接触】

に該当する場合は事前にお知らせ下さい。



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。

シルバー脳ドックコース

頭部MRI・頭頸部MRA

画像アルツハイマー検査（VSRAD）

高次脳機能検査（認知症検査）

専門医による即日結果説明

長野県は平均寿命と健康寿命と比べると、
約9～13年の差があります。「健康で長生き」
を目指し、シルバー脳ドック（認知症ドック）
を一度受けてみましょう。

水曜午後検診 シルバー脳ドックの例

13:00 受付・会計・血圧測定

13:30 頭頸部MR検査 VSRAD 検査

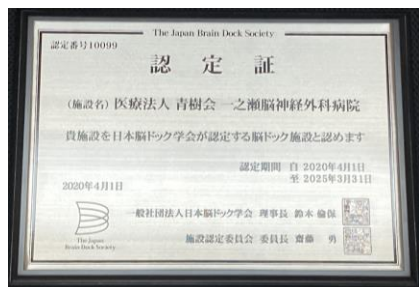
14:00 高次脳機能検査

14:30 診察・MR結果説明

15:00 終了

	学会認定 脳ドック	シルバー 脳ドック	ゴールド 脳ドック	プレミアム 脳ドック	ベーシック 脳ドック
コース内容	脳ドック学会の認定を 受けた人気のコース	物忘れを心配されている 方におすすめのコース	動脈硬化のチェックも 行いたい方のコース	ベーシック脳ドックに 専門医による結果説明を 付けたコース	頭の検査のみを行う お手軽なコース
	専門医による即日読影・結果説明あり				結果は後日郵送
料金（税込）	39,600円	33,000円	29,700円	25,300円	22,000円

全てのコースに頭部MRI/MRAを実施します。コースごとの詳細は、お問い合わせ下さい。



【当院は日本脳ドック学会認定施設です】

脳ドックの質の向上を目的に、日本脳ドック
学会が定めた基準を満たすことにより認定
される施設です。

脳ドック利用者さんの体験



Aさん 50歳女性

家族に脳出血の病歴があると、遺伝的に同じ病気になりやすいと聞き、心配になり友人に相談しました。一之瀬脳神経外科病院の脳ドックを一度受けておけば安心すると思い、2016年に初めて受けました。結果が分かるまでは緊張しましたが、専門医からの説明があり相談もできると聞き安心しました。結果は、小さな脳動脈瘤があると言われ、少しショックでしたが、専門医の先生の丁寧な説明に安心感を得られました。

1年後の脳ドックで脳動脈瘤の大きさを確認すると、一年前より大きくなっており、脳出血のリスクが増すことが不安になりました。しかし、専門医の先生は親身になって相談に乗ってくれ、この先の事を話し合う事ができました。脳動脈瘤に対するクリッピング術を受ける決断をしました。

入院準備もスムーズで、手術までの不安も少なく、安心して手術当日を迎えました。手術は成功し、リハビリも順調で、予定通り退院となりました。その後も、外来通院して、脳ドックの時にお世話になった先生の診察を受けています。脳出血の不安もなくなり、気持ちも体も健康に過ごせていて、脳ドックを受けて本当に良かったと思えました。

Bさん 65歳女性

定年退職後の人生を豊かにしたいと思い、全身の健康診断をやろうと脳ドックを受ける手続きをしました。認知症も不安になり、シルバー脳ドックを選びました。待ち時間もほとんどなく、結果説明までスムーズで満足する結果でした。心配していた認知症も、いくつかの専門検査では、異常なしと言われて、これからも楽しく生きてゆけると自信ができました。一度受ければ、異常が無いことが確認できて、安心感が得られる事が、脳ドックの良い点だと感じております。

心配な事や不安があれば、まずはご相談下さい。

検査日程やコース内容など、希望に沿うようにスタッフが対応いたします。



成人では、体重の約60%が水分です。平常時は、体内の水分量は、一定に保たれていますが、活動量の増加、体温上昇などで失われる水分が増加すると言われています。のどが渴いたと感じたときには、体内の水分が減少してきている状態なので、水分補給が必要です。予防には、のどが渴いたと感じる前にこまめに水分をとる事が大切です。

尿や便、汗、呼吸など体から排出されている水分量は、成人でも安静時で約 2000～2500ml と言われています。排出される分の水分を摂取する必要がありますが、体に水分を取り入れる方法は、主に食事と飲料水からとなります。1日3回の食事で約1000mlの水分摂取ができるといわれていますので、残りは飲料水からとる必要があります。(栄養素が代謝される際体の中で作られる代謝水の約300mlを含めます)

●1日3回の食事水分量・例（当院メニュー）

朝 水分約 350 ml



昼 水分約 410 ml



夕 水分約 360 ml



3食水分量合計 約 1120ml（米飯150gにて算出）

上の例では3食の水分量は約1120mlとなります。食事回数や食事量が少なくなると、食事からの水分摂取量が減ってしまいます。必要な食事量を摂取することが脱水予防に繋がります。

副菜など野菜からの水分にも注目！



各料理1食分の水分量 ※ 参考値

米飯（190g）→約110ml

主菜（豚肉のうま煮）→約112ml

副菜（なすの和え物）→約78ml

副々菜（小松菜のソテー）→約66ml

果物（キウイ1/2個）→約42ml

※野菜や果物により水分量がアップします

●野菜・果物の重量の約70～90%が水分です。

適宜食事に加えてみましょう。

			
きゅうり 1本あたり (約 100 g) 水分約 95m l	トマト 1個あたり (約 200 g) 水分約 188m l	バナナ 1本あたり (約 100 g) 水分約 75m l	オレンジ 1/3 個あたり 水分約 47m l

◆当院夏メニュー◆

『なすとトマトの和え物』



【作り方】

- ① なす、トマトを一口大に切る
- ② 油でなすを揚げる
(揚げずに炒めてもできます)
- ③ ②とトマトを合わせ、ドレッシングで和えて出来上がり

【材料】

- ・なす 50 g ・油 4 g
- ・トマト 30 g
- ・青じそドレッシング 6 g

『豚肉の甘辛煮』



【作り方】

- ① 玉葱、パプリカ、ピーマンは食べやすい大きさに切る
- ② 油をひいたフライパンで、豚肉を炒め、色が変わったら、
①の野菜を加えて更に炒める
- ③ 火が通ったら、調味料を加えて炒めたら出来上がり

【材料】

- ・豚ロース 60 g ・玉葱 50 g ・パプリカ (赤) 10 g ・ピーマン 15 g
- ・本みりん 2 g ・料理酒 2 g ・油 2 g ・醤油 4 g

●飲料水からの水分はこまめに摂取して脱水症予防

コーヒーなどのカフェインを含む飲料やアルコールには利尿作用があるため、水分補給には水や麦茶などのお茶を利用しましょう。

食事の時、食間、起床時、入浴前後などに、こまめに飲みましょう。

参考資料：厚生労働省 日本食品標準成分表 日本栄養士会ホームページ



Aさんは、進行性の病を数年前発症しました。

Aさんは最初に診断してもらった病院で、主治医より数年後には再発する可能性があると言われたと説明を受けました。ご家族はAさんと思い出作りに旅行など出かけました。

数年後、病院の主治医が説明したとおり再発し、足腰が弱くなりました。

その段階より通所系サービスが開始となり、療養相談目的で私たち訪問看護も担当させていただくことになりました。

開始直後から状態は悪化し、病院に通うことも困難となり、主治医を診療所の医師に変更し、訪問診療の手配を行いました。

また、通所サービスの利用も困難となり、訪問看護と訪問介護での療養生活となりました。

主介護者は娘さんでしたが、日中は高齢のご主人がAさんを看ています。私たちは連絡ノートを活用しながら、ご家族や訪問介護スタッフと連携を図りました。

Aさんは、徐々に弱り、意思表示もはっきりしなくなりました。それを看るご家族にも不安が強くなってゆきます。私たちは、かかりつけ医と相談し、ご家族が納得され、Aさんにも負担が少ない最良なケアができるよう案を出し合いました。

「本人の誕生日までは…」 「孫の試験までは…」 と娘さんたちの希望に応えるように、Aさんは頑張りました。

ご家族も、体をさすったり、お口のケアをしたり、時にはお孫さんがピアノを弾き聞かせるなど、やれるだけの介護を行いました。

そして、ある日の午後、Aさんは静かに息をひきとりました。

A さんのご家族は、療養生活を振り返り、次のようにお話されました。

「最初に出会った病院の先生が、納得いくまで説明してくれた。そして、その先生が言った通りに数年後具合が悪くなったけど、その間に十分思い出作りができた。本人の意向は確認できなかったけど、家で死にたかったと思う。具合が悪くなってからは、病院の先生から診療所の先生にスムーズに変更してもらえ助かった。そして、私たちが希望したとおりに、治療やケアをしてもらえました。

訪問看護師さんには、連絡ノートで『一緒にがんばりましょう』と励まされ、すごく心強かった。最期は、診療所の先生が動きやすい時間帯に母が亡くなって、すぐ先生が来てくれて・・・本当に恵まれました。私たちは満足です。

（母が亡くなるという）最悪の中でしたけれど最高でした。」

訪問看護が介入したのは、亡くなる2か月ほど前でした。ご家族がここまで満足できた看取りになれたのは、その前に出会った病院の医師・かかりつけ医・ケアマネジャー・介護サービス事業所など全ての対応に満足できたからと思います。

看取りケアは、具合が悪くなってからではなくて、早い段階から始まっているのだと思いました。

療養生活に不安があれば早めに相談していくことをお勧めします。



私達は皆様のホームナースです！

訪問看護では、随時介護相談・療養相談をお受けしています。
お気軽にご相談ください。

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

バランス能力向上体操

健康運動実践指導者：西山 史織

夏は熱中症になりやすい季節です。マスクもしているため、いつも以上に水分補給を意識して過ごしましょう。今回は、側臥位で行う体操を紹介します。

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！！

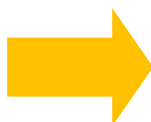


体操 ① 左右 10回 1セット 1日 2～3セット

体が一直線になるよう意識しましょう。



①ベッドや床に
側臥位姿勢になります。



②上の足を上げます。

足をまっすぐ上げ
太ももの外側を意識
しましょう。

POINT

足を上げた際に
体が前後に倒れないようにしましょう。

体操 ② 左右 10回 1セット 1日 2～3セット

上げた足の太ももの内側
を意識しましょう。



①ベッドや床に
側臥位姿勢になります。



②上の足を下の足の前に
クロスさせます。

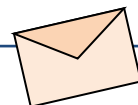


③下の足を上げていきます。

POINT

体が前後に倒れないように注意しましょう。
無理のない範囲でまっすぐ上に足を上げていきましょう。

<読者さんからののお便り>



本誌へのご感想など

活字が大きく大変読み易いです。そして、読者と距離と縮めようとする考え、気持ちが表われていて、各号毎にそれが感じられました。今後も益々発展されることをお祈りいたします。

病院へのご意見・ご要望など

ワクチン接種会場の一之瀬脳神経外科病院では、対応した職員の方々の動き、声掛けなどすべてストレスなく気楽に対応できました。予約申し込みに3日間電話を掛けっ放し状態のストレスを思うと、本心から今回この気持ちは別世界の出来事に感じました。

編集後記



読者さんからご意見ご感想などお寄せいただきありがとうございます。

今後も本誌が皆様のお役に立ちますよう努めてまいります。

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：2021.7.30

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