

# Step by Step

令和元年9月25日発行

STEP  
15



《特集》

## 全身を診て病気の原因を見極める！ 脳神経内科治療

- わたしたちの思い～リハビリテーション工学技士～／いわさきちひろのピエゾグラフ展
- 病院からのお知らせ

# ヒト



いのうえ ゆうきち  
**井上 雄吉 医師**

## プロフィール

名古屋大学医学部卒業。金沢大学医学部附属病院、富山県立中央病院などの病院に勤務。1998年5月より富山県高志リハビリテーション病院勤務。2007年より同病院副院長。2019年より認知症センター長。日本神経学会認定 神経内科専門医・指導医。日本内科学会認定 総合内科専門医・認定内科医。日本脳卒中学会認定 専門医。日本リハビリテーション医学会認定専門医・臨床認定医。日本臨床神経生理学会認定医（脳波および筋電図・神経伝導の両分野）。ICD（インフュージョン・コントロールドクター）。難病指定医。医学博士。2005年度日本神経治療学会論文賞、2007年度日本リハビリテーション医学会 最優秀論文賞など受賞。



## ●進行していく病気でも、治せる部分は積極的に治療する！～少しでも回復できる可能性や治療法を見つけてあげたい～

### Q. 脳神経内科医師を志したきっかけは何ですか？

A. 医学部の学生時代、内科のバイブル的な教科書の始めに意識障害、しびれ、頭痛、痛みなど、まず神経症状のことが総論として書かれていて、脳神経内科は内科の基本であろうと思いました。手術や機械に頼らないで、患者さんから病歴を聴いて神経学的所見をとり、自分の頭の中で考えて診断していく内科の基本に魅力を感じたことがきっかけです。

### Q. 脳神経内科とは、どのような診療科ですか？

A. 全身の病気は、神経症状にあらわれることが非常に多いことから、病歴を聴くことは非常に重要です。まずはどこか部位に病巣があるのかを探る「部位診断」をします。例えば「力が入りにくくなった」という症状には、脳、脊髄、末梢神経、筋肉などのどこに病巣があるのかを考えます。次に、病気の原因が何なのか「原因診断」をします。急に起こった症状なのか、あるいはゆっくり起こったものなのかなど、経過と神経所見からある程度予測して診断します。そして、さらに確認するために、MRIや末梢神経伝導検査、筋電図、髄液検査などの補助診断を行います。頭痛などから脳卒中や脳外傷、てんかん発作など脳の病気、整形外科とも関連してくる脊髄の病気、糖尿病やアレルギーなど全身の病気の合併症としてでてくる末梢神経や筋肉、神経と筋肉のつなぎ目の病気など、さまざまな可能性があります。脳神経内科は頭から足先、脳から筋肉までの領域を全般的に包括して診る診療科です。

### Q. 当院の脳神経内科の特徴は何ですか？

A. 神経内科の一般的な神経難病の診療はもちろんですが、当院はリハビリ病院なので、麻痺や感覚障害の程度を客観的に診る指標が必要だと思い、磁気刺激装置を導入しました。脳は両側半球同士が互いに抑制しあっているのですが、損傷すると反対側が脱抑制で過活動になります。そうすると左右のバランスが崩れて、損傷していないところまで抑制されて「冬眠」してしまうことがあり、それを刺激することで目を覚ましてあげる治療です。半側空間無視（注意障害）、言葉がスムーズに発することができない非流暢性失語、ジストニアなどの不随意運動、片麻痺における上肢機能の運動失調などの改善に活用しています。最近では、疲労感や睡眠障害などから風邪や鬱かと思って他科を受診するも回復せず、原因不明の症状が長く続く慢性疲労症候群

の患者さんの治療にも用いています。当科の成績では明瞭に有効性があり、全国各地の患者さんが紹介受診されています。

また、神経難病の中でもパーキンソン病関連疾患の患者さんは非常に多く、当院ではパーキンソン病専門外来も行っています。認知症を伴うパーキンソン病や他の変性疾患の患者さんも診ています。高齢社会になり益々増加することが予想され、重点診療領域だと考えています。

そして、ボツリヌス診療も活発に行っています。麻痺のつっぱりや痙縮をやわらげることや、顔面の半分だけ痙攣したり、瞬きが強くなったり、首が曲がってしまうなどの不随意運動がおこり困っている患者さんの治療も積極的に行っています。

### Q. 大切にしていること、心がけていることは何ですか？

A. 患者さんが良くなって喜んでもらえるとやりがいを感じます。神経内科の病気は診断ができて、進行していく病気が多く、今でも医者として悩むことがあります。治らないところとバランスを保ちながら、治せる部分は積極的に治療するように心がけています。薬の加減などでも症状が違ってくるので、まず患者さんの話をよく聴くことを大事にしています。そして、先を考えながらどういう治療をして、これからどういうことが必要になり、準備すべきかなど、予測をたて、少しでも患者さんのQOL(生活の質)を良くできるようにしたいと思っています。また、臨床しているとういう風にしたら良くなるのではと、疑問点や改善することができます。他の病院や他職種と連携しながら臨床医として研究することも大切だと思っています。将来、神経難病の原因が解明され、根治療法が見つかる可能性がありますので、それを叶えるために、今後も研究を続けていく必要があると思って取り組むようにしています。

### 井上先生の外来

月曜（午前・午後）  
火曜・水曜（午前）

### 【専門外来】

パーキンソン病外来

火曜（午後）

非侵襲的脳刺激治療外来

木曜・金曜（午前）

ボツリヌス治療

金曜（午後）

※受診をご希望の方は、外来に電話等でご相談ください。



# 運動回路の再構築！

## ～ニューロリハビリテーション～

当院では、障害を受けた脳機能の回復や、それに伴う神経障害の改善を目指すニューロリハビリテーションを行っています。

### ●経頭蓋磁気刺激装置（TMS）

平成11年から経頭蓋磁気刺激装置を導入し、片麻痺における上肢機能障害、半側空間無視や失語症、ジストニアなどの不随意運動、進行性格上性麻痺や小脳失調症などの患者さんに反復経頭蓋磁気刺激治療（rTMS）を行っています。平成22年12月からは新しい磁気刺激装置を導入し、さらに改善の効果を高めるためにシーターバースト刺激という新しい刺激法を行っています。また、最近では、難病の慢性疲労症候群にも盛んに利用しています。



頭の上にあてた電気コイル内に電流を流して磁場を発生させ、それにより脳内にわずかな電流を誘導し、痛みを伴わずに頭の外から脳損傷で弱まった脳活動を高める効用が期待される治療法です。

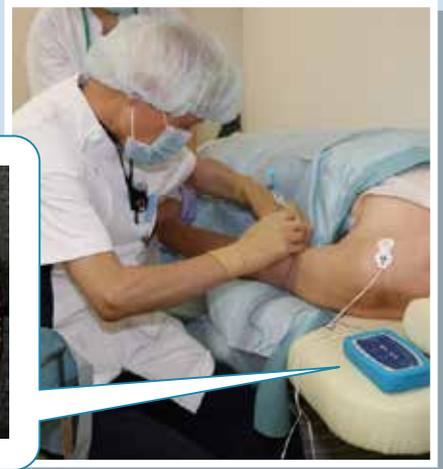


Air-cooled coil



### ●神経刺激装置（クラヴィス・ボジェクトニードル）

手を開こうとしても開きにくい、肘が曲がるなどの痙縮や、瞬きがとまらない、顔の半側が痙攣する、首がまがる、ジストニア（不随意運動）などの症状があると、日常生活に支障が生じてしまいます。そのような症状の患者さんにボツリヌス注射をすると、筋肉のつっぱりやこわばりをやわらげ、痙縮による痛みを緩和する効果が期待できます。注射をする際に、神経刺激装置（クラヴィス・ボジェクトニードル）を使用することにより、薬剤の注入すべき標的筋を探しあて、標的筋のモーターポイントに的確に効率よく施注することを行っています。



# コト



## 認知症ケアチームのご紹介

2025年には我が国は世界のどの国も体験したことのない超高齢社会を迎え、65歳以上の方の5人に1人が認知症を有し、認知症患者さんの急増が予想されています。高齢の方が身体的な不調をきたして突然の入院となると、もともと認知症であった方はもちろんですが、その兆候がなかった方も身体の苦痛に加えて、状況理解が難しくて混乱するなど精神的な苦痛や不安を経験することになります。

認知症の患者さんの心理や行動、抱えている問題に適切に介入することでリハビリテーションをスムーズに行えるようにし、住み慣れた地域での生活に戻ってもらうために、当院では2017年3月から認知症ケアチーム（脳神経内科医師、認知症看護認定看護師、病棟看護師、社会福祉士、作業療法士）で活動しています。



## ～安心・安全な入院生活をおくってもらうためのサポートチーム～

認知症ケアチームでは、週1回、チームラウンドやカンファレンスを行い、情報共有や検討をしています。認知機能の低下や幻覚が原因で転倒したり、食事などの日常生活が困難となった患者さんに、医師からの専門的な治療と、チームで患者さんとの関わり方を病棟スタッフにアドバイスなどを行います。また、抑制について検討するために、睡眠の確認も重要です。睡眠できていない場合には、その人が興味をもてるようなことを検討し、日中の活動量を調整しています。



チームラウンドの様子



レクリエーションの様子



認知症の患者さんは迷惑な人、何もわからない人と周りに思われがちですが、ケア次第で変わっていただけることを知ってもらいたいと思っています。また、できるだけ患者さんと寄り添う時間をもって、当院に入院して良かったと思ってもらえるように、少しでも患者さんができることを引き出して、見つけてあげられるように関わっていきたいと思っています。

（認知症認定看護師の荒木真梨子さん）



その他にも、認知症マニュアルの作成や、服薬利用できる制度など、さまざまなテーマで院内研修会開催し、質の向上に努めています。



## わたしたちの思い ～リハビリテーション工学技士～



ある日、よその総合病院に用事で出かけたときに、普段見慣れたリハビリ病院とのいろいろなちがいに気がつきました。まず元気に歩いている患者さんがとても多いです。そして、車いすを自分で動かしている患者さんはほとんど見かけません。リハビリ病院ではその反対です。自分で歩いている人は少なく、車いすを自分で動かしている人がたくさんいます。そのほか歩行器やつえをつかって歩いている人もいます。

このようにリハビリ病院では車いす、歩行器、つえなどの福祉用具が患者さんの一日の生活でたくさん使われています。そして食堂へ食事に行くのも、トイレに行くのも、お風呂に行くのも、そして訓練に行くのも、できるだけ自分でできるようにしています。しかし、ほとんどの患者さんはリハビリ病院に来て初めて車いすに乗る初心者なので、きちんとした福祉用具が必要になります。考えてみてください。こどもが自転車に乗る練習をするとしたら、身体の大きさにあった自転車を準備して、そしてタイヤに空気を入れて、ブレーキもきちんとかかるようにします。このようにきちんと準備しておかないと練習はうまくいきません。また安全も心配です。リハビリ病院の車いすもこれと同じです。身体が大きい人には大きな車いす、小さな人には小さな車いすが必要です。タイヤの空気もブレーキもしっかりしていないと、練習がすすみません。また危ないこともあるかもしれません。

私たちは、こんな当たり前のことを実現する仕事をしています。不自由な人にとって福祉用具は身体の一部です。きちんとお世話していきたいと思えます。

大島 淳一



## ～病院が美術館～ いわさきちひろピエゾグラフィ展



“患者さんの趣味や生き甲斐を見つけるきっかけになってほしい…”という思いのもと、ちひろ美術館さんのご協力を得て、昨年7月より開始した「いわさきちひろピエゾグラフィ展」。今年8月に、ちひろ美術館・東京から川添さん、安曇野ちひろ美術館から田邊さんが来てくださり、新しい作品への展示替えを行いました。夏の暑い日差しが差し込む連絡通路で、1日がかりの展示替え作業でしたが、リハビリ中の患者さんが声を掛けてくださったり、患者さんとご家族が作品を観ながら笑顔でお話をされているのを見られたり、とても楽しい時間となりました。

今回の展示作品は、前回に引き続き、いわさきちひろさんが生涯のテーマとされる“子どもとあかちゃん”の絵をメインに、四季折々の空気が感じられる作品を多く選んでいただいています。さらに「鶴の恩返し」や「おやゆび姫」など、日本の昔話をモチーフにした作品が新たに加わり、また違った雰囲気を感じられます。

作品は、1階連絡通路とこども棟前廊下に合わせて22点を展示しています。ぜひ、お気に入りの1枚を見つけてくださいね。



向かって左から、田邊さんと川添さん



# ● 病院からのお知らせ

\*変更になる場合もありますので、詳細は、ホームページまたは、総合受付横の案内板でご確認ください。

## 10月

1日(火)	サロン	ほのぼのぴあサロン (高次脳機能障害)
	教室	糖尿病教室(病気の知識、食事の基本)
2日(水)	教室	リハビリテーション家族教室 (脊髄損傷編)
8日(火)	教室	糖尿病教室(食事の管理、歯の衛生)
15日(火)	教室	糖尿病教室(糖尿病の検査、薬の知識)
16日(水)	サロン	保護者サロン(発達障害・学齢期)
22日(火)	教室	リハビリテーション家族教室 (脳卒中・健康生活編)
29日(火)	教室	糖尿病教室(健康管理の実際、運動療法)
29日(火)	講座	ほっぴ支援講座(成人期の支援)

## 11月

5日(火)	サロン	ほのぼのぴあサロン (高次脳機能障害)
20日(水)	サロン	保護者サロン(発達障害・未就学期)
26日(火)	講座	ほっぴ支援講座(発達障害の就労支援)
27日(水)	教室	高次脳機能障害家族教室 (家族の思い)
予定(火)	教室	糖尿病教室(病気の知識、食事の基本)
	教室	糖尿病教室(食事の管理、歯の衛生)
	教室	糖尿病教室(糖尿病の検査、薬の知識)
	教室	糖尿病教室(健康管理の実際、運動療法)
予定(水)	教室	リハビリテーション家族教室 (脳卒中・在宅介護編)

10月はハロウィンの飾りつけや仮装をしたドクターが登場するかも！  
お楽しみに☆



## ● 外来診療案内 受付時間【午前】8:30~11:00【午後】13:00~15:00 診療時間 9:00~17:00

令和元年9月1日現在

診療科	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
リハビリテーション科	●		●		●		●		●	
内科	●		●		●		●		●	
脳神経内科	●	●		●	●	●	●	●		●
整形外科	●		●		●		●		●	
脳神経外科	●		●		●		●		●	
泌尿器科					●	●	●	●		
精神科			●							●
皮膚科					●					
眼科										休診中
耳鼻咽喉科				●					●	
歯科	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
小児整形外科	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
小児神経科	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
子どもの心(児童精神科)			●		●	●	第2・3・4	●	●	●

※専門外来(糖尿病、甲状腺、嚥下、腎臓・高血圧、パーキンソン病、非侵襲的脳刺激治療、義肢・装具、高次脳機能など)については、ホームページの案内をご確認ください。

## ● 交通アクセス



■あいの風とやま鉄道線東富山駅下車、東富山駅より地鉄バス

東富山駅より地鉄バス→リハビリセンター行乗車、終点下車

■北陸自動車道

金沢方面=富山西ICより国道8号線方面へ向かい、本郷西交差点右折、国道8号線新屋交差点左折  
新潟方面=滑川ICより国道8号線方面へ向かい、稲泉交差点左折、国道8号線新屋交差点右折

■富山駅南口バスターミナルより地鉄バス(所要時間約30分) リハビリセンター行 乗車、終点下車

富山地方鉄道 路線バス時刻表

平成31年4月1日改正

平日(月~金曜日)ダイヤ

リハビリセンター行き

(下赤江・豊若町・済生会病院経由)

中央病院行き

(下赤江・富山駅前経由)

土曜・日曜・祝日(8月14日~16日)(12月30日~1月3日)ダイヤ

リハビリセンター行き

(下赤江・豊若町・済生会病院経由)

中央病院行き

(下赤江・富山駅前経由)

富山駅前	県リハビリセンター南口 (ワークセンター前)	県リハビリセンター (新病院正面玄関前)	富山駅前	富山駅前	県リハビリセンター南口 (ワークセンター前)	県リハビリセンター (新病院正面玄関前)	富山駅前
8:00	8:28	9:06	9:40	8:10	8:38	9:31	10:00
9:15	9:46	10:06	10:40	9:30	9:58	10:16	10:45
10:55	11:26	11:36	12:05	11:30	12:01	12:06	12:40
12:25	12:56	13:06	13:35	12:30	13:01	13:06	13:40
13:55	14:26	14:36	15:05	14:30	15:01	15:06	15:40
15:55	16:26	16:56	17:25	16:20	16:51	17:06	17:40
17:25	17:56	18:19	18:50				



病院の情報をもっと知りたい方は、ホームページにアクセスしてね！



【お問合せ先】

◆富山県リハビリテーション病院・子ども支援センター

〒931-8517 富山県富山市下飯野36番地 ☎(076)438-2233(代)

ホームページ <http://www.toyama-reha.or.jp>