とちぎメディカルセンター通信

No.12
2022.12

Special!

在宅復帰に向けて！集中的なリハビリを行う回復期リハビリテーション病棟について

Doctor's Interview

とちぎメディカルセンターとちのき　病院長
脳神経外科医師
成田 純一（なりた じゅんいち）

頭部外傷について

topics

とちぎパートナーシップ宣誓制度への対応
代表理事理事長　森田　辰男

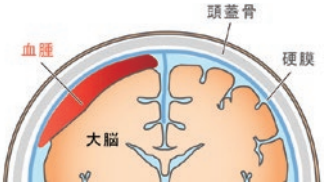
とちぎメディカルセンター通信
バックナンバーはWEBで閲覧できます。
https://www.tochigi-medicalcenter.or.jp/magazine/#log

Doctor's Interview

頭部外傷について

とちぎメディカルセンターとちのき　病院長
脳神経外科医師
成田　純一
（なりた じゅんいち）

慢性硬膜下血腫という病気があります。50歳を超えるような年齢から多い病気で、数日間の経過で片側上下肢の力が入りにくくなり歩けなくなります。３～４週間前に経験した頭部外傷をきっかけに、脳表面に生じた少量の出血が少しずつ薄まりながら体積を増やし、周囲の脳を圧迫する結果麻痺が出てきます。外傷時の頭部CT検査で診断・予測ができないこともあります。ゆっくり圧迫が進むので頭痛・嘔気・嘔吐などの圧迫症状が出ないこともあります。診断は簡単で、半身の麻痺が明らかな時に病院を受診して頭部CT検査を受けること。手術も簡単で、局所麻酔の注射をして、２cm程度の皮膚切開と１円玉程度の穴を頭蓋骨に開け、中に溜まった血液の混じった貯留液を洗い出すだけです。１時間もかかりません。翌日には麻痺も改善しています。この疾患の「慢性」とは３週間～４週間を指しています。血腫はゆっくり体積を増すため、代償的に脳がしぼんだり周りの水分を逃したりして、発症がゆっくりと気づきにくくなります。打撲を忘れた頃に発症しますが、ご家族が麻痺の有無に注意していれば見逃すことはないでしょう。元々麻痺のある人はどう判断するか。その麻痺が数日間でさらに悪化してきたら受診を考えてください。



これと名前が似た病気に、急性硬膜下血腫が有ります。急速に症状が悪化し死亡率も格段に高い恐い病気です。やはり外傷が原因となりますが、こちらは強い頭部打撲で生じるもので、脳挫傷や脳表面の動脈損傷も伴うため出血の勢いが強く、短時間で圧迫が完成し開頭手術で血液を取り除いても時間的に間に合いません。一命を取り留めても脳挫傷が広範に有るため、意識障害のまま亡くなる人が多い病気です。この疾患の「急性」とは数分間～数時間を指しています。

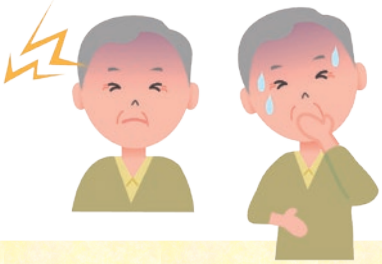
脳そのものの損傷度合いによって、その後の病気の経過が変わってきます。

とちぎメディカルセンターとちのきは回復期リハビリテーション病棟を有しており、上記疾患で障害のある患者さんに対し、理学療法士・作業療法士・言語訓練士が専門の立場から１日２～３時間のリハビリテーションを日・祭日に関係なく実施しています。

教えて！成田先生！～頭部外傷を受けたら～

Q.1 どういう症状が出たら受診したら良いですか？（タンコブ等）

タンコブだけなら、受診は不要です。頭痛、嘔気・嘔吐が時間とともに強まる場合は受診を考えてください。



Q.2 頭部を強く打った時はあまり動かさない方が良いと聞きますが、普通の人でもできる応急処置の方法はありますか？

出血しても数十秒で自然止血することもあります。その時に出血部位を動かすことで、また動かす痛みで血圧を上昇させ、再出血を起こしてしまう可能性があります。動かすことが救命に必要なら、痛みの少ないように、身体の変形を最小限に移動させればいいと思います。

Q.3 脳梗塞などの脳血管疾患とは症状等どのような違いがありますか？

頭痛や嘔気・嘔吐が無いのに片側の手足がいつものように動かない。これが脳梗塞の特徴的な症状です。周囲への圧迫が生じないからです。脳梗塞は小さな範囲のものであれば頭痛等の辛い症状を伴いません。そのため異常に気づくのが遅れます。脳出血や外傷性の出血は、急に周囲の圧迫を呈するので痛みを生じます。

Q.4 目や頬など、顔を怪我した時でも脳神経外科に受診で良いのでしょうか？

眼の怪我は眼科です。眼瞼の筋肉は複雑で丁寧な縫合が要求されます。鼻や耳の怪我は耳鼻科です。処置後に頭重感や嘔気・嘔吐があるなら、脳神経外科・脳神経内科も受診と考えてください。

Q.5 当日症状がなくても後日症状らしきものが出た場合は受診した方が良いのでしょうか？

症状が出たら、症状を感じて心配になったら受診したほうが良いでしょう。心配で悩むぐらいなら、放射線被曝はありますが頭部CT検査で簡単に診断が付きます。

Special

在宅復帰に向けて！集中的なリハビリを

国の方針により、病院の機能やその病棟の機能が定められているのをご存じ
②療養③緩和ケア④地域包括ケア⑤一般の５種類の病棟を有しています。

回復期リハビリテーション病棟はこんなところです！（全36床・個室４部屋）

脳血管疾患や大腿骨骨折などの治療が終了し、しもつがや大学病院といった急性期病院を退院した患者さんに対し、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーション（以下：リハビリ）を実施し、患者さんが心身ともに回復した状態で在宅や社会に戻っていただくことを目的とした病棟です。

さまざまな専門職種で患者さんをサポート！
☆医師　☆看護師　☆看護補助者
☆理学療法士　☆作業療法士　☆言語聴覚士
☆社会福祉士　☆管理栄養士　☆薬剤師

一日２～３時間、365日のリハビリの実施
透析を受けられている患者さんの受入れも可能

退院後の生活を見据え、患者さんの主体的取り組みや自立を支援します

患者さんは、麻痺や何らかの障害のある状態で入院されます。現状をすぐに受け入れられないのが当たり前です。患者さんの能力を最大限に引き出せるよう、多職種で患者さんの状況を共有理解し、さまざまな側面から精神的支援も含めサポートしていきます。退院後の生活を見据えた目標設定を行い、退院後の生活のイメージを持ちながらリハビリに取り組んでいただきます。
またご家族へのケアと介護指導を徹底しています。

対象となる疾患と入院期間

疾　患	入院可能期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態または義肢装着訓練を要する状態	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む他部位外傷	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折または二肢以上の多発骨折の発症後または手術後の状態	90日
外科手術後または肺炎等の治療後の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靭帯損傷後の状態	60日
股関節または膝関節の置換術後の状態	90日
急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後の状態	90日

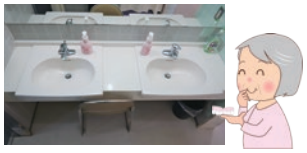
病棟での一日のイメージ

看護師　患者さんの精神的な面を支えながら、健康管理やセルフケア能力開発への支援を行います

回復期リハビリテーション病棟では、日常動作もリハビリの一環として生活します。看護師を始めとする病棟のスタッフもリハビリの技術を習得し、看護・介護に活かすとともに、看護計画を適宜見直し、リハビリに反映させています。一緒に頑張りましょう！

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、現在中止しているものもあります。

6：00～
起床
洗顔、口腔ケア

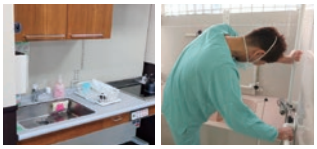


一日の始まりは身だしなみから。洗顔や歯磨きは洗面所で行います。口腔ケアは毎食後実施します。

12：00～
食事

原則、食堂またはホールで食事をとります。
食堂を使ってリハビリ体操等を行うこともあります。

14：00～
リハビリ
（午後）



退院後の生活での目標に合わせて、例えば調理台や浴槽を使った訓練などを行うことも可能です。

行う回復期リハビリテーション病棟について

ですか?とちぎメディカルセンターとちのきでは①回復期リハビリテーション
今回はその中から回復期リハビリテーション病棟についてご紹介します。

とちぎメディカルセンターとちのきリハビリ体制

スタッフ

○理学療法士（PT） 26名　○作業療法士（OT） 11名
○言語聴覚士（ST） ８名　○リハビリ補助 ２名

施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
運動器リハビリテーション料（I）
心大血管疾患リハビリテーション料（I）
廃用症候群リハビリテーション料（I） ※2022年11月１日 現在

病期・状態に応じ、さまざまなリハビリを提供しています。

理学療法 歩く・立つ・座るといった日常的に行う基本的な動作や、身体の痛みの改善を目指していきます。マッサージや電気刺激、温熱といった物理的な治療や、関節を動かしたり、筋力トレーニングを行います。また、歩行訓練や車いすの動作訓練など、患者さんの元の状態に近いところまでの回復をサポートしていきます。

作業療法 元気に日常生活を送れることを目指して、「作業」を使ってリハビリを行います。「作業」とは、お仕事・家事・勉強・遊び・趣味・近所付き合いなど、人が生きていく上で当たり前のように行っている活動のことを指します。患者さんの状態や目的に応じて「作業」を選び、精神面をケアしながら、リハビリを進めていきます。

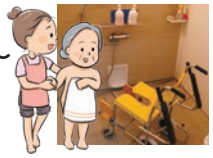
言語聴覚療法 聞くこと・話すことに障害のある方に対して口の動きを良くする構音訓練や、絵カードなどから言葉を引き出す訓練を行い、機能回復を促します。また、食べ物・飲み物を飲み込むことに障害のある方が、安全に飲み込むことができるように訓練を行います。肺の方に食べ物や飲み物が入ってしまう誤嚥が起きないよう、食べ方や食事の形態などについて指導を行います。

看護補助者 入院中の食事、入浴、排せつなどの生活全般を、患者さんの身近な存在で支援します

9:00～ リハビリ（午前）

リハビリは１日最大３時間まで実施します。リハビリ室では専門職による訓練を行います。

10:30～ 入浴



週２回以上入浴できるよう、自身で入浴できる方、介助が必要な方に看護師や補助者が必要に応じサポートします。

排泄

退院後の生活に向け、おむつは極力使わず、トイレを利用するのもリハビリです。

21:00 着替え 消灯

日中は普段着で過ごすため、朝夕に着替えます。明日もリハビリを頑張りましょう。

TOPICS

とちぎパートナーシップ宣誓制度への対応

一般財団法人とちぎメディカルセンター　代表理事理事長　森田　辰男

とちぎメディカルセンターでは、とちぎパートナーシップ宣誓制度への対応を開始しましたので、とちぎパートナーシップ宣誓制度についてご紹介します。

パートナーシップ宣誓制度とは、戸籍上は同性であるカップルなど性的マイノリティ※1の方々が、お互いをかけがえのないパートナーであることを約束するパートナーシップ宣誓を行い、そのカップルの関係性を証明する「パートナーシップ宣誓書受領カード（証）」（図）を地方自治体が交付する制度です。その背景には、日本を除くG7（先進7か国）では、同性カップルに同性婚や婚姻に準じた法的な権利が認められていますが（イタリアではシビル・ユニオン法が制定されています）、日本の民法では同性婚が認められていないという事実があります。したがって、この制度には、婚姻制度とは異なり法的拘束力がないため互いの財産を相続できない、パートナーの子供に対する親権がないなどの限界が依然として存在しています。そこで、性の多様性を尊重し、さまざまな家族の形を応援していくためにパートナーシップ宣誓制度が始まりました。

栃木県は、2022年（令和４年）９月１日にパートナーシップ宣誓制度を導入しています。パートナーシップ宣誓を行うと、栃木県では以下のサービスが受けられます（https://www.pref.tochigi.lg.jp/c07/tochigi_partnership.html）。
（１）公営住宅（県営住宅や市町営住宅）の入居申し込みに利用できます。
（２）とちぎ結婚応援カード（とちマリ）の申し込みに利用できます。
（３）栃木県内17医療機関（執筆時）における面会等の際に利用できます。
栃木県では、栃木市を含む県内25市町と連携して「とちぎパートナーシップ宣誓制度」に取り組んでいますので、独自にパートナーシップ宣誓制度を導入している鹿沼市、栃木市、日光市、野木町などが発行する証明書などでも同じサービスが利用できます（詳細は各市町にお問い合わせください）。

とちぎメディカルセンターでは、多様な人々を受け入れるダイバーシティ※2を推進していますので、2022年（令和４年）10月１日、とちぎパートナーシップ宣誓制度への対応を開始しました。パートナーシップ宣誓を行ったパートナーには、入院時の病状説明や面会および手術の同意について、家族同様に対応いたします。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

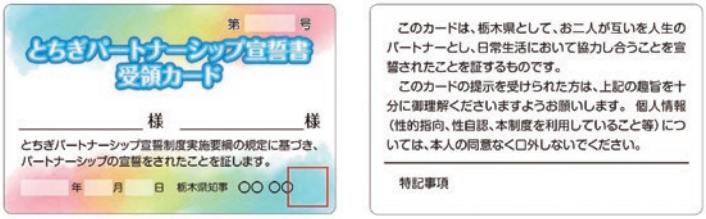


図　栃木県発行のとちぎパートナーシップ宣誓書受領カード（おもて／うら）

※1生物学的な性（身体の性）と性の自己意識（こころの性）が一致しない人、性的指向（人の恋愛・性愛がどういう対象に向かうのかを示す概念）が同性や両性（男女両方）に向いている人などは、社会的には少数派であるため「性的マイノリティ」といわれています。また、性的マイノリティのカテゴリーを表すことばの一つとして「LGBTQIA」があります。「LGBTQIA」は、レズビアン（L：女性同性愛者）、ゲイ（G：男性同性愛者）、バイセクシュアル（B：両性愛者）、トランスジェンダー（T：身体の性と性の自己意識が一致しない人）、クエスチョニング（Q：性の自己意識や性的指向が定まっていない、意図的に定めていない人）、インターセックス（I：男性とも女性ともいえない身体構造を持つ）、アセクシュアル（A：誰に対しても恋愛感情や性的感情がわかない）の頭文字を並べた言葉で、性的マイノリティの人々を表すことばの一つとして使われています。

※2ダイバーシティは、直訳では「多様性」ですが、もともとは、米国において、マイノリティや女性が差別を受けない公正な処遇の実現を求める運動から広がった取り組みです。現在、ダイバーシティは、「個人や集団の間に存在しているさまざまな違いを認め尊重しよう」という取り組みとなり、外見で識別することが可能な表層的ダイバーシティ（性別、年齢、人種、国籍、民族、障がいの有無など）と内面的な特性である深層的ダイバーシティ（性的指向、宗教・信条、価値観、パーソナリティ、習慣、趣味、職歴、スキルレベル、働き方など）の２つの属性に分類されています。

地域連携協力施設のご紹介

とちぎメディカルセンターでは、地域の診療所・クリニックの先生に「地域連携協力施設」としての登録をお願いしております。第一線の地域医療を担う「かかりつけ医」の先生方と連携を密に取ることで、互いの役割を明確にし、切れ目のない医療を提供しています。
このコーナーでは登録いただいている施設を毎回ご紹介します。

リハビリテーション花の舎病院

院　長：吉田行弘
住　所：下都賀郡野木町
　　南赤塚1196-1
ＴＥＬ：0280-57-1200

診療科：リハビリテーション科、脳神経内科、内科
https://www.nogihosp.or.jp/facility/hananoie-hospital

リハビリテーションは、症状が安定し始めた回復期にいち早く集中的に行うことが効果的だと言われています。当院はこの時期に365日休みなく、１日最大３時間のリハビリテーションを行う病院です。約80名のセラピストを配置し、マンツーマンでのリハビリ、家屋を模したADL室で行う退院後の生活を見越したリハビリ、住宅改修の提案等、患者さんお一人おひとりに合わせたリハビリテーションを実施しております。また、透析センターを併設しているため、入院中に透析療法を受けながらリハビリを行うこともできます。医師、看護師、セラピスト、薬剤師、管理栄養士等の多職種が連携し、患者さんの在宅復帰や社会復帰をサポートしております。

医療法人 長崎病院

院　　長：長崎秀彰
住　　所：足利市伊勢町1-4-7
ＴＥＬ：0284-41-2230
診 療 科：外科、内科、整形外科、泌尿器科
診療時間：9：00～12：30　15：00～18：00（土曜は16：30まで）
休 診 日：日、祝
http://www.nagasakihospital.com

- **専門性の高い説明と納得の医療**
- **患者様を中心としたチーム医療**
- **患者様の人格を尊重した心温まる医療**

を理念として、私たちは「自分の大切な人を安心して任せられる、信頼される愛される病院」を目指しています。
当院の診療科「外科、内科、整形外科、泌尿器科」では、常時外来診察を行う体制を有し、所属する常勤医師のすべてが各学会に認定された専門医もしくは指導医です。各科の医師は、それぞれの専門性を生かして日々の診療にあたり、必要があればより専門性の高い医療機関への紹介を行うなどして、患者様の利益を最優先に考えた治療を実践しております。

藤沼医院

院　　長：藤沼　彰
住　　所：栃木市大平町富田5212-7
ＴＥＬ：0282-43-2233
診 療 科：整形外科・内科・リハビリテーション科
診療時間：8：30～12：00
　　14：00～18：30（日曜・祝日・金曜日は17：30）
休 診 日：なし
https://fujinumaclinic.com

当院は新大平下駅前にある整形外科・内科の診療所です。地域の皆さんのかかりつけ医としてご利用いただけるよう自治医科大学循環器内科、帝京大学整形外科から医師の派遣を頂き、365日診療をしております。また当院では居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、介護医療院、グループホームを併設し、医療と介護の連携を図ったサポート体制を整えています。地域の皆さんの毎日の健康と笑顔のために全力を尽くしてまいります。

あおき耳鼻咽喉科医院

住　　所：栃木市大平町新1474-1
ＴＥＬ：0282-43-3387
診 療 科：耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科
診療時間：午前 9：00～12：00　午後 14：30～18：00
　　▲土曜午後は17：00まで
休 診 日：水曜、日曜、祝日
https://aoki-ent.jp/

2015年に開院してから、多くの方に支えられて現在に至ります。これからも、地域医療に貢献できるよう日々研鑽し、より良い医療を提供できるよう心がけて行きます。
地域に根ざした医療を目指し、病気のみでなく病人を診て治療する医療、お子様からご高齢の方まで安心して受診していただけるよう努めていきます。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

あなたのまぶた下がっていませんか？

しもつが形成外科　樋貝　詩乃

“眼瞼下垂症（がんけんかすいしょう）”聞き慣れない病名かもしれませんが、ご存じでしょうか。

眼瞼下垂症とは、上まぶたが十分に上がらない状態のことです。まぶたは主に上眼瞼挙筋と呼ばれる筋肉が、瞼板（けんばん）と呼ばれるまぶたの縁を引っ張り上げることで開きます。筋肉と瞼板は、腱膜（けんまく）という組織でつながっていますが、この腱膜が加齢によりたるんでくると、筋肉の力が瞼板に効果的に伝わらず、まぶたが上がりにくくなります。また、まぶたの皮膚のたるみや筋肉の衰えも、加齢性眼瞼下垂症の原因となります。

眼球の色がついている部分を虹彩、その真ん中の“黒目”と呼ばれる部分が瞳孔です。正常では開眼時、瞳孔が全部見えていますが、眼瞼下垂によりまぶたが瞳孔にかかると視野が狭くなります。そのため、代償的に物を見ようとして、おでこの筋肉（前頭筋）を利用してまぶたを強制的に上げます。それが長期間にわたって続くと、頭痛や眼精疲労、肩こりなどをもたらし、QOLの低下につながると考えられています。

眼瞼下垂症の原因の多くは先に述べた加齢性によるものですが、動眼神経麻痺や重症筋無力症、また外傷性、炎症性、内分泌性、腫瘍による場合もあり、症状や既往歴などもよく検討しなければなりません。CTやMRI画像での精査が必要な場合もあります。

一般的な加齢性眼瞼下垂症に対しては、たるんだまぶたの皮膚を切除（余剰皮膚切除術）、さらに腱膜と瞼板を固定する（挙筋前転術）を行います。局所麻酔下で両側１時間半程度の手術となります。

当院でも眼瞼下垂症に対し、診察・手術を提案させていただいております。まずはお気軽にご相談ください。

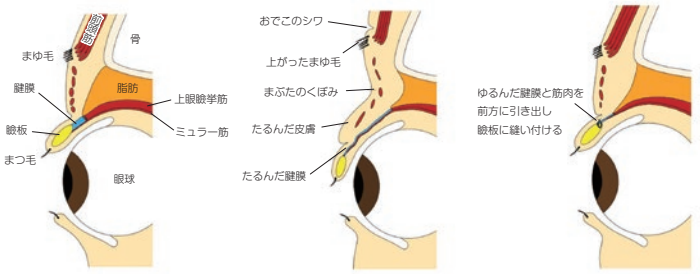


図１.正常なまぶた　図２.加齢性眼瞼下垂症　図３.挙筋前転術

（図１.２.３　日本形成外科学会ホームページより引用）

健康レシピ

かす汁

カロリー（１人分）
エネルギー199kcal
タンパク質8.5g
塩分1.1ｇ

料理制作
管理栄養士：谷黒真弓

管理栄養士コメント

かす汁は具だくさんで、おかずとしてもすぐれた汁物です。かす汁に欠かせない酒かすはビタミンやミネラル、必須アミノ酸も含んでおり、栄養価の高い食材です。

酒かすの特徴

○血圧上昇を抑える働きが期待されるペプチド（たん白質分解物）を含む
○便秘解消によい食物繊維や麹菌の発酵によるオリゴ糖を含む
○ビタミンB群が肌のきれいをサポート
○血管を拡張させる一酸化窒素を生じさせるため血行が改善され体が温まる

今回のレシピは一年中手に入りやすい豚肉を使っていますが、鮭を使っても彩りよくおいしいです。野菜はお好みで何でもOK、うどんやおもちを入れてもおいしくいただけます。

作り方

① 大根とにんじんは皮をむき、５㎜程度の半月切り、またはいちょう切りにする
② さといもは皮をむき、１㎝厚さの輪切りにしたものをボウルに入れ、塩少々（分量外）でよくもみ洗い流す
③ こんにゃくは短冊切りしたものを沸騰した湯で30秒ほどあく抜きし、ザルにあげる
④ 油揚げも熱湯にくぐらせた後、ザルにあげ、短冊切りにする
⑤ 鍋にゴマ油を熱し、豚こま切れ肉を炒める
⑥ 肉の色が変わったら①～④を入れてなじませ、だし汁を加え軟らかくなるまで煮る
⑦ 煮ている間に酒かすをちぎってボウルに入れ、⑥の鍋から汁を適量取り、酒かすをふやかした後練る
⑧ お玉に練った酒かすを取り、菜箸で混ぜながら煮汁に溶かし込む。みそも同様に溶く
⑨ お椀に盛りつけて小口切りにしたねぎをかける

＜材 料＞（4人分）

- 豚こま切れ肉 100g　●大根 90g
- にんじん 50g　●さといも 200g
- 板こんにゃく 1/4枚
- 油揚げ 1/2枚　●酒かす 90g
- みそ 大さじ2　●ゴマ油 小さじ1強
- だし汁 4カップ　●万能ねぎ 適量

■12号の表紙 ：とちのきリハビリテーションセンターでの訓練の様子

今回の表紙は、とちのきリハビリテーションセンターです。当センターでは主に病気やケガ、加齢などにより、医療機関で急性期治療とリハビリを受けた後の患者さんに対応しています。さまざまな職種のスタッフと連携しながら、地域に密着した温かいリハビリの提供を心がけています。

発行・編集

一般財団法人
とちぎメディカルセンター

総合連携推進本部 広報部

https://www.tochigi-medicalcenter.or.jp/