



顔面の激痛 三叉神経痛について

脳神経外科 講師 梅岡 克哉

(うめおか かつや)

ご飯を食べているときに奥歯に激痛が走った、歯磨きをしていると上あごから頬に電気が走るような痛みがあった、このような症状がおこったとき、皆さんはどうしますか？おそらく、歯科を受診して虫歯の治療などをしてもらい、痛みはなくなると思います。

しかし、歯科医から虫歯はないですと言われた、あるいは、一度、歯科治療で痛みが取れたにもかかわらず、しばらくして同じような痛みがおこった。今度は歯科治療で痛みが取れない。このような症状がある場合、痛みの原因が脳の中にあるかもしれません。

脳神経外科で治療を行う顔面の痛みには、三叉神経痛という病気があります。

三叉神経とは顔の感覚を脳に伝えるための神経ですが、この神経が脳の中で余計に刺激されると、あたかも虫歯の痛みではないかと思ってしまうような痛みがおこります。三叉神経痛の特徴は以下の通りです。

- ・歯磨きや食事など、顔面の刺激が引き金になり、一瞬の電気が走るような痛みがおこる。
- ・痛みがおこる時期と痛みの起こらない寛解期が繰り返し訪れる。当初は痛みがおこる時期が数日で、寛解期が数年間ということもあるが、次第に寛解期が短くなり、最後には毎日痛みが続くようになる。
- ・一般的な鎮痛剤では痛みが取れない。てんかん治療で用いる、Carbamazepineという薬が良く効く。
- ・頭の検査をすると、三叉神経を刺激する血管や腫瘍などがある。

三叉神経痛の治療方法ですが、まずは痛みの強い時にCarbamazepineを内服し、痛みの寛解期になれば薬を中止するという方法をとります。しかし、Carbamazepineで痛みが抑えられなくなると、手術を検討します。手術では三叉神経を刺激している血管移動させ、三叉神経が刺激されないようにします。全身疾患などで手術が困難な方には、放射線治療やブロック注射といった方法もあります。

三叉神経痛は有病率が10万人当たり数人程度と比較的まれな疾患であるため、意外と見落とされがちです。顔の痛みでお悩みの方、一度脳神経外科を受診してみたらいかがでしょうか。

自分の意思とは関係なく顔がびくびく動く、顔面けいれんという病気も、同じように頭の中で顔面神経が刺激されて起こります。内服治療やボトックス注射など、様々な治療方法がありますので、ご相談ください。



a : 頭蓋内で三叉神経を観察すると、三叉神経は上小脳動脈(三叉神経痛を起こす原因血管)によって圧迫されている
b : 上小脳動脈を持ち上げ三叉神経から離している
c : 上小脳動脈を小脳テントに移動させ、元に戻らないように、テフロンシートで固定した

● 三叉神経
▲ 上小脳動脈
■ 脳幹
◆ 小脳テント

集中治療室に入院を要するうっ血心不全について

集中治療室 部長 白壁 章宏
(しらかべ あきひろ)

日本は他の国と比べて著しい高齢化社会を迎えており、高齢者人口の急激な増加は2025年問題と称され社会問題となっています。高齢化社会に伴いうっ血心不全の診断で外来通院している患者さんもしくは入院を要する患者さんの数も急激に増加しており、2030年には心不全の患者さんの数は35万人に達するとも言われています。うっ血心不全は、最新の日本循環器学会の定義によると「何らかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義されています。具体的には、心臓が原因で“呼吸が苦しい”、“足がむくんできた”、“なんとなくだるい”という症状が出現し病院を受診することになります。

この心不全患者さんの数の急激な増加状態は心不全パンデミックと呼ばれ、心不全症例登録研究が各国で行われ様々な研究論文が発表されていることから明らかなように、全世界の問題となっています。集中治療室に入院を要する心不全患者さんの数も年々増加傾向にあります。一般的に、集中治療室に入院する心不全患者さんと言われると、“急性心不全”、つまり“急激な”発症をイメージされる方が多いかもしれません。もちろん何の前兆もなく急性に心不全を発症し、呼吸困難となり搬送され集中治

療室に入院する患者さんも数多くおられます。しかし、明らかな症状や兆候が出る以前から何らかの心不全兆候が検査異常として出ていることも珍しくありません。

以前は、心不全の原因である何らかの心機能障害である心臓の機能的異常は、主に左心室の収縮能低下として考えられ、心不全は左心室機能が低下している限定的な患者さんが増悪と改善を繰り返すと考えられていました。しかし、高齢化に伴い、左室機能の保たれた高血圧による心肥大、弁膜症や不整脈が原因の心不全の患者さんも増えてきました。つまり、今まで心不全に悩んだことがなかった患者さんが高齢化した後に心不全を発症するケースが増えてきています。こうした高齢の患者さんは、腎臓の機能障害、栄養状態が悪化した状態、貧血状態、認知機能障害、感染症合併など多くの病態を併存していることが間々あり、心不全を併発することで生命に関わる状態となることが多くあります。機械的サポートがなければ呼吸状態が維持できないような、また治療に多くの点滴治療薬が必要な心不全増悪状態となると集中治療室での治療が必要になります。集中治療室に入院が必要な重篤な状態になる前に心不全兆候がでてくるかもしれません。気になることがもしあれば、年のせい、気のせいと考えず、かかりつけの先生、循環器内科の先生に相談することが重要です。



肩関節に対する治療

整形外科 部長 中嶋 隆夫
(なかじま たかお)

整形外科 助教 大久保 敦
(おおくぼ あつし)

肩関節の痛みを伴う疾患として五十肩をよく聞きますが、そう考えている方の中に、診察で画像検査などをすると、腱板という腱が切れてしまっていて、腱板断裂と診断される方がいます。五十肩は、そのような腱板断裂などの明らかな損傷がないにもかかわらず、肩関節の動きが悪くなる可動域制限や疼痛を生じる疾患です。一方で、腱板断裂は、腱が切れてしまっているため、手を上げようとしたときに力が入りにくくなることや痛みを伴うことがあります。腱板断裂は、加齢性により腱に変性が起こることで弱くなり、軽微な外力や誘因なく自覚がないまま生じることがあります。

腱板断裂の治療には、投薬、注射、リハビリテーションがまず行われますが、症状改善がなかなか得られない場合は、切れた腱を縫合する手術が行われ、関節鏡を用いた関節鏡視下腱板修復術が多く行われています。関節鏡視下腱板修復術は、数か所の1cmに満たない傷で、行い侵襲が少ない手術とされています(図1)。また、当院では大きな断裂がある場合は、縫合時に強い緊張が生じて、術後再断裂を生じる可

能性が高くなるため、縫合した断端の緊張が少なくなるように筋肉を一部剥離する筋前進術というものを取り入れるなどを行っています。

その他には、加齢などで軟骨がすり減り、肩関節の変形が生じる変形性肩関節症の手術法は、腱板機能が残っているかどうかで手術法が変わります。変形性肩関節症でも腱板が残っている場合は、変形した骨を取り除き、人工物に置き換える通常の人工肩関節置換術が行われます。一方、腱板が断裂して機能の改善が見込めない場合は、通常の人工関節では肩が上がるようになるのは難しく、主に65歳以上の方で、大きな腱板断裂や、関節の変形がある変形性肩関節症を認め、肩が上がらない場合には、通常の人工関節の形態とは異なる、三角筋の力を応用して肩を上げられるようにするリバーstype人工肩関節(図2)を行うなど、症例に応じて手術法を選択し、患者さん個々に応じた治療を行っています。

肩関節痛でお困りの方は、五十肩と思っていたら、このような疾患が隠れている可能性がありますので、ぜひ専門医の外来を受診してください。



図1

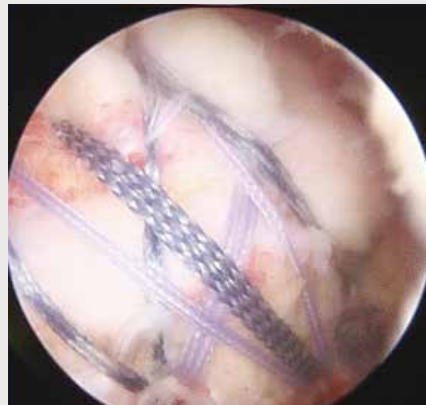


図2

治療の話

「Shared Decision Making」と患者としての体験から

医療安全管理部 医療安全管理者・看護師長

矢野 綾子

(やの あやこ)

私は5月に手術を受けました。初めて医療を受ける側として、入院・手術を経験することになりました。

術後の痛みはわかっていたとは言え、耐えられるものではなく、鎮痛剤を積極的に使用してもらいましたが、横を向くたび創が痛みます。ベッド上安静の時間は本当に長く感じ、麻酔が覚めてからは熟睡することもできず、こんなに朝が待ち遠しく感じたことはありませんでした。術後は順調に回復し、術後3日目に退院しました。今回、自分が患者として体験してみて、改めて考えたことがあります。

私は医療者として、医療や看護について学ぶ機会があり、沢山の経験を積み手術方法や合併症についても、医師からの説明で十分理解できました。術後の回復過程も知っていましたので、自分なりの対処もできました。医療の不確実性も理解した上で手術を受けたので、万一の場合の意思決定についても家族に伝えることができました。

一般的に患者さんと医療者の間には、「医療」に関する情報差があると言われており、この差が原因でトラブルに至るケースがあることは知られています。

そのため、事前の十分な説明と同意が重要なことは、医療者は十分理解しています。最近では、「Shared Decision Making」という考え方も注目されています。

当院では、先日医療安全管理講習会として、日本

医科大学大学院医学研究科長・脳神経外科学大学院教授の森田明夫先生に「Shared Decision Making」について、ご講演いただきました。「Shared Decision Making」の考え方は、医療者と患者さんがエビデンス（科学的な根拠）を共有して一緒に治療方針を決定するというもので、「共有意思決定」と呼ばれているそうです。

この講演の中で、患者さんは医師の説明後、どの程度説明内容を理解しているのかを調べた研究において、説明直後でも30%程しか正しく内容を理解されていないことが明らかになったとお話しされました。森田教授は医療情報だけでなく、患者さんの生き方（人生設計・選択）と意思・価値観や双方の目標を共有することが、患者と医療者の共有意思決定につながると述べられており、とても印象的なお話でした。

私が手術を決断できたのは、情報差が小さかっただけでなく、医師や看護師、コーディネーターや栄養士など多職種が私の治療に関わりながら、私の価値観や生き方等も共有した上で治療方針に関して、私が合意できるよう支援してくれたのだと、改めて考えさせられました。関わっていただいた医療者の姿勢に感謝するとともに、私自身も見習っていきたいと思います。



予防の話

冬の感染症を予防しましょう

看護部 副看護部長

水野 雅子

(みずの まさこ)

例年この時季は、季節性インフルエンザや感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス）が流行します。また、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時に流行する恐れもあります。感染症は、乳幼児や高齢者など、抵抗力の弱い方が感染すると重症化し、最悪の場合命に関わることもあります。

「感染しない・させない」ためにできることをお伝えします。

感染を予防するポイントには

- ・こまめな手洗い（帰宅時やトイレ使用后、調理の前後、食事前など）
- ・マスクの適切な着用（咳エチケット、屋内での着用など）
- ・抵抗力を高める（十分な睡眠、バランスの良い食生活、適度な運動や水分補給など）
- ・適切な湿度管理とこまめな換気（湿度は50～60%に）
- ・予防接種（特に乳幼児や高齢者、基礎疾患がある方は、かかりつけ医に早めに相談を）
- ・生ものはしっかり加熱（85～90度で90秒以上加熱して中心部まで火を通す）

などがあります。（千葉県疾病対策課より）

なかでも、「適切な湿度管理とこまめな換気」について詳しくお伝えします。

ウイルスは「乾燥」と「低温」に強いので、日本

の冬に流行しやすくなります。そのため、「暖房」を入れ室温を上げ、「加湿器」で湿度を上げることはウイルス対策になります。そこで、「加湿器」を活用するときのポイントについてお伝えしましょう。

加湿器は、なるべく部屋の中央に、水蒸気吹き出し口が床から30cm以上の高さになるように置きましょう。窓際や床のそばでは結露の原因になりやすく、ドアのそばでは水蒸気が出て行ってしまいます。また、タンクの水は毎日取り換え、細菌やカビの繁殖や飛散を防ぎましょう。最後に、寝る時は消しましょう。つけたまま寝てしまうと過加湿となり、結露やカビ、ダニの繁殖につながる場合がありますので、タイマー機能の活用もおすすめします。

「加湿器」で適切な湿度を保てても、「換気」をしなくては、部屋に入り込んだウイルスが室内に残ったままになってしまいます。1日数回、こまめに換気をするのを忘れないようにしましょう。

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症はアルコール消毒が有効ですが、ノロウイルスやロタウイルスには、アルコール消毒が効きません。塩素系漂白剤での消毒が必要になります。家族に症状が出現した際は、二次感染が防止できるよう備えておきましょう。



医 事 課 だ よ り

お知らせします

一般病棟がリニューアルします！

医事課 主任 丸山 ひろ子
(まるやま ひろこ)

リニューアル！

1994年の開院よりご利用いただいている当院の一般病棟ですが、患者さんが入院生活をより快適に過ごせる病室を目指し、ついにリニューアルいたします。

いつから新しい病室になるの？

- ・2022年8月18日より工事を開始、2023年3月31日までに完了する予定です。
工事の完了した病室から、順次ご入室いただけます。

工事中は入院ができなくなったりしますか？

- ・病棟閉鎖しての工事を行うわけではありません。
患者さんにはご入院いただいたまま、空き病室を順番に工事していきますのでご安心下さい。
なお、期間中、病室の移動及び騒音等ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご容赦下さい。



リニューアルって何がどうかわるの？

- ・一般個室、4人室Aの2タイプの病室では、今まで保冷庫とテレビを利用する際に専用のカードを購入していただいていたのですが、無料で利用できるようになります。
- ・今までは4人室内の仕切りはカーテンのみでしたが、一部をスライド式パーティションに変更し、より患者さんのプライバシーが確保できるようになります。
- ・一般個室は、明るい優しい色合いのライトタイプの部屋と、シックな色合いのダークタイプの部屋の2タイプをご用意しました。



お部屋代ってどうなるの？

《金額の変更について》

- 一般個室：¥16,500 → ¥18,150
- 4人室A： ¥3,300 → ¥3,850
- ※特別室・4人室Bタイプは変更ございません。

《変更時期について》

- 2022年11月1日：3階東病棟、3階西病棟、6階東病棟、7階東病棟
- 2023年 4月1日：4階西病棟、5階東病棟、5階西病棟、6階西病棟、7階西病棟



日本医科大学千葉北総病院

特別室・一般個室・4床室 リニューアルのご案内

日本医科大学千葉北総病院ホームページ
*QRコードよりホームページに移動します。



リニューアルオープン

○● 特別室A ●○

シックで落ち着いたくつろぎある広々とした特別室で
快適な療養期間をお過ごしいただけます。
*前室・トイレ・ユニットバス・キッチン他 完備



イメージパース

○● 特別室B ●○

ソファベッドや大型テレビなど完備し、落ち着いたある
色調の空間で、ゆったりとお過ごしいただけます。
*クローゼット・トイレ・ユニットシャワー他 完備



イメージパース

○● 1床室 ●○

ゆとりとくつろぎを実現した病室です。やすらぎと温かさに
包まれたプライベートな療養環境を提供致します。
*トイレ・洗面コーナー・クローゼット完備



○● 4床室（窓側） ●○

パーティションで空間が仕切れ4床室でありながら
プライベート空間で療養期間をお過ごしいただけます。



<https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/>

日本医科大学千葉北総病院

© Nippon Medical School, Chiba Hokusoh Hospital

防犯の話

各種防犯活動について

防犯管理者（庶務課）

木元 正徳
(きもと まさのり)

当院では、日々の医療業務が滞りなく円滑に遂行されるように各種防犯活動を行っておりますが、その大きな支えとなっているのが所轄署である印西警察署であります。発生する事件事故はもとより、行方不明患者の捜索、拾得物の届出等々多岐にわたる事案事象に対処して貰っております。

また、定期的に毎偶数月15日の年金支給日に、当院玄関脇のスペースにて移動交番を開設して頂いております。当院にはご高齢の方が多数来院されるため詐欺被害や交通事故防止のため開設して頂いており、署の生活安全課、地域課、交通課をはじめ印西市役所防犯対策係の方々にもご協力を頂き、防犯チラシや標語グッズ等を診察等を終え帰宅される

方々を中心にお声かけし、配布させて頂いております。来院される方々の中には、実際に被害に遭った方、不審に思い息子さんに電話して事なきを得た方もおられ、いまだ電話で詐欺が多発している現状を改めて痛感させられています。今後も引き続き、移動交番を開設して頂き、一人でも多くの方が被害に遭わないよう、地道に防犯活動を続けていきたいと思っています。

最後に一言お願い申し上げ結びとさせて頂きます。「知らない電話には『絶対に』出ない」「自己判断せず『必ず』身内に確認する」この鉄則を厳守して頂きますよう、何卒お願い致します。



本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れいただくか、右記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715 電話 0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

編集後記

2020年10月から当院でも導入された手術支援ロボットの追加導入が決まり、多くの患者さんに負担の少ない手術をお受けいただくことが可能となります。また、対

応可能な病気も徐々に増えてきておりますので、ご興味のある方は一度担当診療科あるいは患者支援・相談窓口までお尋ねください。
(広報委員会：岡島 史宣)