

# いしづち

愛媛労災病院広報誌第20巻第4号

（通巻第98号）

2021年10月4日発行

発行人：院長 宮内文久

## 理念

当院は働く人々のために、そして  
地域の人々のために信頼される  
医療を目指します

## 基本方針

1. インフォームドコンセントの実践
2. 安全かつ良質な医療の提供
3. 勤労者医療の推進

当院では、医の倫理と病院の理念に基づいた医療を積極的に  
推進していくため、患者さんの基本的な『権利と責務』を、  
以下のように宣言します。

### 【患者さんの権利】

- 1) 人としての尊厳を保ちながら、良質の医療を受ける権利
- 2) 十分な説明と情報提供を受け、自らの意思で治療法の  
決定やセカンドオピニオンを希望する権利
- 3) 個人に関するプライバシーを保護される権利

### 【患者さんの責務】

- 1) 疾病や医療を理解するよう努力する義務
- 2) 医療に積極的に取り組む義務
- 3) 快適な医療環境づくりに協力する義務



白川郷の秋

片頭痛に対する、新しい予防治療 ..... 2  
整形外科診療のご紹介 ..... 3

中央リハビリテーション部紹介 ..... 4  
北5階病棟 紹介 ..... 4

## 片頭痛に対する、新しい予防治療

脳神経外科部長 福井 啓二

片頭痛の典型的な発作では、中等度以上の拍動性頭痛が見られます。未治療では4時間以上痛みが継続し、日常生活に支障を来す事が多く、治療薬が必要となります。

軽症例ではアセトアミノフェンやNSAIDsが有効な場合もありますが、中等度以上の発作に対してはトリプタンの内服が必要となります。

現在、スマトリプタン(イミグラン)・ゾルミトリプタン(ゾーミック)・エレトリプタン(レルパックス)・リザトリプタン(マクサルト)・ナラトリプタン(アマージ)が我が国では使用可能ですが、有効性は個人差があります。

片頭痛発作が週に1回以上あり、急性期治療のみでは日常生活に支障がある場合や、上記薬剤が使用できなかつたり、無効な症例では予防治療の適応となります。

これまでは予防治療として塩酸ロメリジン・バルプロ酸・プロプラノロールが保険適応として認められていました。しかしこれらの薬剤の内服によっても①効果が十分に得られなかつたり、②忍容性が低かつたり、③禁忌または副作用の観点から安全性への強い懸念がある事がありました。

これに対して最近、片頭痛の病態形成に中心的役割を果たすカルシトニン遺伝子関連ペプチド(CGRP)の受容体を選択的に阻害するヒト抗CGRPモノクローナル抗体製剤が発売されました。

これらの薬剤は反復性および慢性片頭痛に対する予防薬としての安全性と有効性が複数の大規模プラセボ対照ランダム化二重盲検試験によって実証されており、いまだ少数例ですが当院でも極めて有効な印象があります。

現在の厚生労働省からの最適使用推進ガイドラインから、投与に際して施設基準や医師要件が示されていますが、当院は全て満たしており、既に投与を開始しています。

患者選択は

1. 片頭痛の発作が月に複数回以上発現している、又は慢性片頭痛である事が確認されている。
2. 投与開始前3ヶ月以上において、1ヶ月あたりのMHD(片頭痛又は片頭痛の疑いが起こった日数)が平均4日以上である。
3. 片頭痛に対して、非薬物療法及び急性期治療を既に実施している患者であり、それらによっても日常生活に支障を来している。
4. 上記の従来の予防投与に対して①②③の理由によって継続できない。

の要件を満たす患者が適応となります。

このような患者さんがおられましたら、是非ご紹介下さいますようお願いいたします。

### 片頭痛患者さんの日常生活の支障

— 予防治療薬が無効であった片頭痛患者さんの疾病負担に関する調査(海外データ) —

仕事に集中できない  
(52%)

仕事を休んでしまう  
(32%)

家族との時間を犠牲にしている  
(44%)

次に来る発作が不安になる  
(55%)

周りの人の理解が得られない  
(48%)

人との約束を遠ざけてしまう  
(50%)

## 整形外科診療のご紹介

整形外科副部長 丘 雄 介

腰部脊柱管狭窄症は加齢とともに黄色靭帯の肥厚や椎間関節の変性が生じ、馬尾神経または神経根が圧迫されることで間欠性跛行（長い距離を歩くと足に痛みを感じ、休むと歩けるようになる症状）や下肢の痛み、しびれを生じる病態です。一般的に50歳頃から頻度が増え、最初は保存加療（リハビリ、投薬）が行われ、数か月経っても改善が得られない場合は手術も考慮されます。

腰部脊柱管狭窄症の手術は、近年施設により様々な手術方法が行われておりますが、当院では、筋肉が付いている棘突起を縦割し、筋肉をなるべく剥がさないようにする棘突起縦割式後方除圧術を行っております。手術時間は1椎間あたり約1時間で手術翌日より歩行訓練などのリハビリが行えます。入院期間は約2～4週間です。

患者の病態によっては後方固定術の適応になることもあり、最善の治療を患者様に提供したいと思っております。

何か質問等ございましたら、お気軽に整形外科外来（水曜日午前、金曜日）にお越しください。



### 腰部脊柱管狭窄症

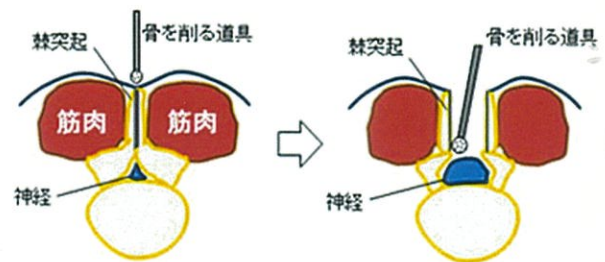


間欠跛行



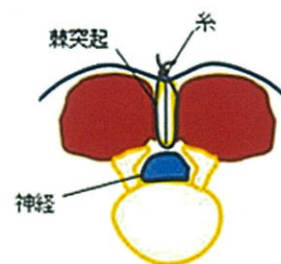
下肢の痛み

### 棘突起縦割式後方除圧術



棘突起に筋肉をつけたまま骨を縦割して椎弓に到達

椎弓を削り、神経の圧迫を取り除く



棘突起を丈夫な糸で縫合し、棘突起と筋肉を元に戻す

## 中央リハビリテーション部紹介

中央リハビリテーション部長 足立博史

現在は病気や怪我を治す目的で使用される「リハビリテーション」ですが、世界的に現在の「リハビリテーション」という言葉が使われるようになったのは、第1次世界大戦時のアメリカで、戦争で負傷した兵士の短期回復のための兵士リハビリテーションがきっかけと言われています。

日本におけるリハビリテーションの歴史は、第二次世界大戦終結後、高度経済成長期に突入した1960年ごろから始まり、現在に至るまで、様々な分野に分かれ行われています。今日のリハビリテーションは脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管、がん、廃用症候群の患者さんに行います。

当院リハビリテーション部は、このような日々進化する医療に対応するため、リハビリスタッフに対し、専門資格の取得を奨励しています。

そして今年度から、心大血管リハビリテーションが正式稼働し、心臓病の方が安心してリハビリを受けられる体制も整っています（図1参照）。



（図1）

## 北5階病棟 紹介

北5階病棟師長補佐 秋月 渚

北5階病棟は、循環器内科、呼吸器内科の混合病棟です。当病棟には心不全や呼吸不全の急性期・慢性期・終末期の患者、カテーテル検査・治療、化学療法が必要な患者など様々な患者さんが入院しています。

入退院を繰り返す生活習慣の改善が必要な慢性期疾患患者に対しては、医師・看護師だけではなく、メディカルスタッフ（薬剤師・リハビリ）と協働し、在宅療養しながら、その人らしく生活できることを目標に、治療・生活指導を行っています。

また、病棟スタッフが急変時にスムーズな対応ができるよう、月1回急変時シミュレーション研修の実施や、高度治療部への留学を行い、急性期看護を学び、看護のスキルアップに積極

的に取り組んでいます。

今後も、患者さんに寄り添い、安心・安全な看護の提供を目指します。



広報誌編集メンバー 委員長: 福井副院長 委員: 今田看護副部長、平山看護師長、秋月看護師長補佐、大成薬剤師、高橋理学療法士、青野管理栄養士、正岡診療放射線技師、井上臨床検査技師、稲富総務課長、井戸医事課員、出原総務課員、越智総務課員