

中国四国ブロック 神経筋ネットワーク協議会

世話人

足立 克仁 井原 雄悦*

中国四国ブロックの政策医療神経筋疾患分野では、それまで中国ブロックと四国ブロックが独自に協議会を立ち上げそれぞれのブロックでこの分野の医療の向上に寄与してきた。

中国ブロックでは、平成12年度に南岡山医療センターが中心となり神経筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国ブロック会議が設立され、平成13年度から神経筋疾患研修会と研究発表会が南岡山医療センターにおいて毎年開催されてきた。

四国ブロックは、平成12年度に徳島病院と高松医療センターが中心となり神経筋疾患政策医療ネットワーク四国会議が設立され、研修会が同年度から四国4県もち回りで、研究発表会が平成16年度から徳島病院で毎年開催されてきた。

平成16年度の国立病院・療養所の独立法人化に際し、中国四国ブロックとしての活動が求められ、翌年の平成17年度から正式に中国四国ブロック神経筋ネットワーク協議会が南岡山医療センター高橋清名誉院長のご尽力のもと発足された。

この協議会は中国四国の国立病院機構16施設で構成され、事務局は南岡山医療センターと徳島病院におき、それぞれの院長を代表者とした。

この協議会の主な事業の一つがこれまで中国四国で別々に行ってきた神経筋疾患研修会の統合開催である。第1回（平成17年10月25日-28日）、第3回（平成19年10月24日-26日）、第5回（平成21年11月4日-6日）は南岡山医療センターで、第2回（平成18年10月25日-27日）、第4回（平成20年10月22日-24日）は徳島病院で開催された。いずれも中国四国ブロックの機構病院の専門医が講師として、さらに開催地区の保健行政からも講師として参加した。主な受講生は同ブロック機構病院と開催地区の一般病院の看護師、さらに開催地区の保健師等であった。この開催によりそれぞれの地区の神経筋分野の医療レベルの向上や保健福祉の知識習得に貢献したところである。今年度の第6回（平成22年10月20日-22日）は山陰ではじめてとなる鳥取医療センターで開催した。今後も山陽、山陰、四国での順次開催を計画している。

もう一つの事業として、南岡山医療センターと徳島病院の臨床研究部が主催する合同研究発表会がある。これは地理的な関係を考慮して中国四国別々に開催している。ちなみに平成21年度中国ブロック研究発表会（平成22年2月20日12:45-16:05）は南岡山医療センターで、平成21年度四国ブロック研究発表会（四国ブロック学術集会、平成22年2月28日土10:00-12:30）は徳島病院で開催された。これらは機構が推進している臨床研究の発表の場となり今後ますます重要となることが予想される。

以上記載した事業は国立病院機構が果たすべき重要な役割の一つと考えられる。

なお、当協議会運営には、前国立精神・神経センター国府台病院部長（現鎌ヶ谷総合病院・千葉神経難病医療センター長）湯浅龍彦先生に御助言をいただいております。深謝いたします。

第6回

中国四国ブロック神経筋ネットワーク研修会 抄録

日 時：2010年10月20日-22日

会 場：国立病院機構鳥取医療センター大会議室

担当世話人：国立病院機構鳥取医療センター院長 下田光太郎

講演要旨

1. パーキンソン病について

鳥取医療センター
下田光太郎

パーキンソン病（PD）は難治性神経疾患の代表である。PDの臨床症状、病態、生化学、病理、Braakの仮説、PD複合症候群の概念を紹介した。後期運動症状である歩行障害、すくみ足、不随意運動、症状の日内変動、また非運動症状である自律神経症状、精神症状、睡眠障害、感覚障害等を解説した。治療法は日本神経学会「PD治療ガイドライン2002」を引用し、上記の症状に対する治療法を説明した。

2. ALS患者へのコミュニケーション支援

鳥取医療センター
曾根弘喜

ALS患者へのコミュニケーションエイドの工夫について報告した。コミュニケーション手段としては、1）透明文字盤（五十音表）、2）ナースコールの改良、3）意思伝達装置（パソコン等）の導入などがある。とくに、ナースコールを改良する場合は安全管理の観点から、「改良ナースコール設置マニュアル」と「同意文書」を用いている。入院（在宅）生活を能動的に安心して快適に過ごすためにはコミュニケーション方法の確保は大切な課題であると考えた。

3. 摂食・嚥下障害へのリハビリテーション

鳥取医療センター
森田 愛

神経・筋疾患の方の摂食・嚥下障害では、進行に

ともなう機能低下にいち早く気づき、適切な対応を行うことが重要である。当院では、「摂食機能療法チェックシート」やVF（ビデオ嚥下造影検査）等の評価を行っている。口腔相、咽頭相の機能だけでなく、食道相の逆流や停滞の有無を観察し、食道残留を除去する方法を検討することも、臨床上有効と考える。また、日々の口腔ケアの中に、口腔へのリハビリテーションを取り入れることも、機能維持につながる。

4. 神経筋疾患患者の看護の実践

鳥取医療センター
圓井和恵

一般的な看護と合わせて、当病棟でとくに力を入れている、療養介護事業と患者の楽しみとなる行事の中心に講義した。療養介護事業は、人工呼吸器を装着しておられる患者を、介助員と連携して看護している。行事は病棟職員全員で、コンサートや花火大会を行い、患者・ご家族から大変好評である。また当院では当病棟が唯一ミストバスを使用し、入浴介助を行っていることを講義し、講義後、見学希望の研修生には、病棟を案内した。

5. 病名告知から緩和ケアに向けて

柳井病院
原田 暁

現時点で進行性かつ治癒の期待できない「神経難病」は、患者とその家族の人生を大きく変化させる。今後予想される障害部と非障害部をしっかりと再評価してもらい、今できることを最大限生かして、どう生きてゆくかを考えてゆくことが重要である。それには緩和ケア的、全人的な考え方を理解することが必要である。その前提に病名告知が必須となる。実例

を紹介し病名の告知と緩和ケアの考え方を概説した。

6. 脊髄小脳変性症について

松江医療センター
足立芳樹

脊髄小脳変性症（SCD）は小脳が主に障害される神経変性疾患である。小脳症状のみの純粋小脳失調型、パーキンソン症状などを合併する多系統型、痙性対麻痺を主症状とする脊髄型の3型に分類され、それぞれ家族性と孤発性がある。一般的に多系統型は進行が早く、純粋小脳型は進行が緩徐である。SCD患者の3人に1人は家族歴があり、遺伝子検査にて異常が見つかる場合も多い。正確な診断が予後予測など、診療上、重要である。

7. 筋萎縮性側索硬化症について：

TPPV 導入 ALS 症例の予後

南岡山医療センター
信國圭吾

従来、気管切開下陽圧換気（TPPV）を導入しても筋萎縮性側索硬化症（ALS）症例の10年生存率は30%程度であったが、近年は80%以上の10年生存率が期待できるまで、予後は改善している。これには人工呼吸器関連肺炎（VAP）による死亡が減少していることが寄与している。現在、TPPV 導入 ALS 症例の合併症としては、VAP だけでなく尿路結石や胆石に起因する感染症や耐糖能異常、自律神経障害などが問題となっている。

8. ALS における呼吸障害の特徴と対策

高松医療センター
市原典子

ALS の呼吸障害は換気不全で、障害が軽度なら非侵襲的陽圧換気（NIPPV）、重度になれば TPPV が必要となる。%FVC 50%は NIPPV 導入の基準であり安全な経皮内視鏡的胃瘻造設術 PEG 造設のクリティカルピリオドでもある。当院でその時期に行う NIPPV 導入・PEG 造設・多職種 IC のための短期入院について紹介した。

ALS の TPPV では QOL を考慮することも重要である。移動が簡単で安楽な呼吸、構音・嚥下機能の活用に加え誤嚥防止術も QOL 向上に有用である。

在宅 TPPV 移行指導についても紹介した。

9. セカンドオピニオン外来について

徳島病院・四国神経筋センター
足立克仁

平成17年10月に開設した。当院の同外来の特徴は、神経内科領域の疾患を中心に行う。土曜日（第2，4週）に開設する。原則として専従の専門医2人1組で対応する。費用は1回あたり5,250円と全国平均より低額とする。紹介状がなくても受け付ける。病状に関する資料があれば持参する。相談が複数回にわたるときもある。さらなる精査を当院で進める場合もある。今後もこの外来のニーズは多くなると考えられ、さらに発展させたいと考えている。

10. 神経筋難病の行政の取り組みと課題

鳥取県福祉保健部健康政策課
大口 豊

鳥取県の難病対策は「医療費の自己負担の軽減」、「地域保健・医療福祉の充実と連携」、「福祉施策の推進」という3つの柱で実施しているが、様々な課題がある。解決のためには、医療関係者、福祉関係者の協力が欠かせない。行政・医療・福祉の3者の連携強化をしていく必要がある。なお、難病は、公衆衛生上の最優先事項とすべきと考えるが、最終的には医療費の財源の確保が必要であり、このことをもっと国民に知ってもらうことが重要である。

11. 神経筋変性疾患の基礎について：

医療の目的とわれわれが目指すべき今後の医療
鎌ヶ谷総合病院千葉神経難病医療センター
湯浅龍彦

医療の目的は、病を治し、病める人を癒すことである。医療の根本理念は、「守・育・創」である。すなわち、生命を守り、人を育て、学問を創造することである。今後の医療には視点・発想の根本的変換が求められる。根拠に基づく医療（EBM）から物語と対話に基づく医療（NBM）への転換、QOLを目指す医療（QOT）、西洋医学と東洋医学の統合である。新たな治療学を確立しなければならない。生命体として全体を見透し、総合的・全人的に実践してこそはじめて、医療の最終目標がみえてくる。