厚生病院だより　第11号　2004.12.10

ほほえみ

〒376-0024　群馬県桐生市織姫町6番3号
TEL 0277-44-7171(代)　FAX 0277-44-7170
地域医療連携室　内線820　専用FAX 20-8174
http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/

桐生厚生総合病院
(編集　院外広報編集委員会)

どこが違うの？（神経内科・精神神経科・脳神経外科）

（向って左側から近藤部長、須藤医長、栗原部長）

／神経内科診療部長 近藤　進

神経内科とはどういう病気を診るのかについてお話し致します。神経内科は、精神神経科、脳神経外科と間違われることが少なくありません。基本的には神経系（脳、脊髄、末梢神経、筋肉）のからだの病気を診るのが神経内科、神経系の病気のうち手術など外科的処置の対象となるものが脳神経外科、神経系には異常のないこころの病気を診るのが精神神経科です。しかし、症状が似ていたり病気も一部重複していたりするので、医者でもどの科に紹介するか迷うこともあります。

それではどのような症状のときに神経内科にかかればよいのでしょうか。

１．頭痛･････片頭痛、緊張型頭痛、髄膜炎など。

（くも膜下出血、脳出血、脳腫瘍は脳神経外科の病気です。突然に出現する激痛、嘔吐は、くも膜下出血の可能性があります。）

２．めまい････脳梗塞、椎骨脳底動脈循環不全など。

（メニエール病、突発性難聴、良性発作性頭位めまいは耳鼻科の病気です。症状が回転性のめまい、吐き気、嘔吐だけで耳鳴りや難聴を伴っている場合には耳鼻科の病気の可能性が高いと考えられます。）

３．しびれ、感覚障害････末梢神経障害（両手足が多い）、脳梗塞（一側性の手足）など。

（徐々に出現する両手のしびれは頚椎症、椎間板ヘルニアの可能性があり、これは整形外科の病気です。）

≪基本理念≫

向学心と優しさに満ちた医療

≪基本方針≫

1. 私たちは、患者さんの人権を守り、患者さん中心の安全で優しさに満ちた医療を行うよう努めます。
2. 私たちは、日々研鑽し、患者さんに良質で高度の医療技術と医療サービスを提供するよう努めます。
3. 私たちは、地域中核病院として、他の医療機関との連携を推進し、地域医療のニーズに応えるよう努めます。
4. 私たちは、地域に密着した医療を提供し、地域住民の厚い信頼を得るよう努めます。

４．手足の麻痺、筋力低下、脱力‥‥脳梗塞、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、進行性筋ジストロフィー、多発性筋炎など。

〔脳出血、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍は脳神経外科の病気です。〕

５．物忘れ、痴呆‥‥アルツハイマー病、脳梗塞など。

〔徘徊、幻覚、異常行動などがあれば精神神経科になります。〕

６．意識障害‥‥‥‥脳梗塞、脳炎、化膿性髄膜炎など。

〔脳出血は脳神経外科、低血糖・肝硬変・呼吸不全によるものは内科の病気です。〕

７．歩行障害‥‥‥‥前記４．の手足の麻痺、筋力低下をきたす病気、脊髄小脳変性症など。

８．手足のふるえ‥‥パーキンソン病、本態性振戦など。

９．その他‥‥‥‥‥けいれん、顔面神経麻痺、言語障害、嚥下障害、複視（物が二重に見える）など。

以上の症状がある場合には神経系の病気が疑われますので、**神経内科**を受診してください。

（※当科を初めて受診する際は，他の医療機関や院内の他科の医師からの紹介が必要となりますので、ご了承ください。）

／精神神経科医長 須藤 友博

精神神経科では、（１）うつ病、（２）不安障害、（３）睡眠障害、（４）自律神経失調症、（５）問題行動のある痴呆疾患など、こころの病全般を診ています。また、当院に入院中の方で、精神神経科的対応が必要な場合、病棟への往診にも力を入れています。

具体的には、

（１）気持ちが落ち込む、イライラして落ち着かない、意欲が出ない、食欲がない。
（２）色々な事が心配で仕方がない、息苦しさ、動悸、過呼吸発作を頻繁に繰り返す。
（３）寝つきが悪い、夜中や朝早く目が覚める、眠りが浅い。
（４）頭痛、吐き気、ふらふら感、めまい、胃のムカムカ感、下痢や便秘。
（５）幻覚、昼夜逆転、怒りっぽい。

といった悩みをお持ちの方はご相談いただければと思います。一見した所では精神神経科的とは分かりにくい（４）などの疾患では、該当の他科で診察を受けた上で、精神神経科に紹介になることも多いようです。

こころの病というのは、意外に身近で誰にでも起こりうる病気です。例えば、うつ病は、生涯で６人に１人は経験し、総合病院外来患者さんの約１割の方が有すると言われています。しかし、あせらずに適切な治療を行えば、きちんと良くなる病気だと思います。

診療をご希望の方は、月曜日から金曜日の、午前８時４５分から１１時３０分までに、精神神経科外来においでください。初診の方は事前にお電話をいただけると幸いです。開業医、他院、施設などの紹介状をお持ちいただけるのが望ましいですが、なくても構いません。外来診療が中心ですので、強い興奮がある場合や自殺の危険性が高い場合など入院治療が望ましい方は、専門の病院などを紹介させていただくこともあります。

／脳神経外科診療部長 栗原 秀行

脳神経外科は、脳、脊髄の外傷、血管障害、腫瘍など、手術を必要とする可能性のある疾患を治療対象とした科です。

頭の怪我などの外傷は、軽症の場合は神経所見、レントゲン撮影で異常無ければ経過観察となります。骨折や意識障害を伴う重症の場合は入院、経過観察し、出血や脳の腫れが進んだときには手術を行ったり

します。また、高齢者の場合、軽度の頭部打撲の後、１～３ヶ月ほどで徐々に頭蓋内に血液がたまり、麻痺や意識障害をきたす慢性硬膜下血腫も手術の対象となります。

血管障害は、血管が切れて出血するもの（出血性）と血管がつまったり細くなったりして十分な血液が流れず、脳が障害されるもの（虚血性）の２つに分かれます。出血性脳血管障害には、クモ膜下出血や脳内出血があります。クモ膜下出血は、突然の頭痛、嘔吐、意識障害、などで発症します。脳の太い血管にできる脳動脈瘤の破裂が原因となることが多く、この場合再出血による死亡率が高いため、検査の後、再出血予防の手術を行います。脳内出血は、麻痺、言語障害、めまいなどで発症します。小さい出血の場合、手術は行わず、点滴などの保存的治療を行いますが、出血が大きく、障害が強かったり、生命に危険が及ぶ場合などは手術を行います。虚血性脳血管障害も麻痺、言語障害などで発症します。多くは点滴による保存的治療を行います。この場合大切なことは、不整脈の既往があるかどうかです。不整脈があり、心臓から血液の塊が脳血管に流れ込んでつまった場合、症状出現後３時間以内であれば緊急血管内手術により、つまった血管を再開通させ、症状を改善できる場合がありますので、発症後は速やかに受診されることをお勧めします。また、脳へ血液を送る頚動脈が細くなって脳梗塞をきたすこともあり、手術で細くなった血管を広げ、脳梗塞の再発を予防する場合もあります。

脳腫瘍に対しては、手術や放射線治療を行います。脳腫瘍はけいれん発作、麻痺、言語障害、意識障害など、発生部位によって様々な症状を呈します。脳腫瘍の手術においては、術後の麻痺を防ぐために運動神経を電気刺激し、神経の損傷がないことを確認しながら手術を進めるモニタリングや、脳と腫瘍の区別がつきにくい場合に蛍光色素で腫瘍を光らせながら手術を行う術中診断を導入し、より安全で正確な手術が可能となっています。

以上のような疾患が脳神経外科の主な治療対象ですが、症状のみで脳神経外科の対象疾患か否かを判断するのは困難です。当院には神経内科、精神神経科、脳神経外科がそろっておりますので、いずれの科を受診しても、症状の原因疾患を診断し、治療に最も適した科に紹介し、早期に治療を受ける事が可能です。

（※受診に際してお困りの方は、１階受付機横の案内係にご相談ください。）

意見箱だより

Q：市町村合併がいろいろ議論されていますが、桐生市と合併しない場合でも、厚生病院は、いままでどおり利用できますか？ 費用についてはどのようになりますか？

A：他の医療機関同様、いままでどおり利用できます。費用も変わりません。

当院は、昭和９年に「桐生組合病院」として発足しましたが、運営母体の変遷を経て、昭和２６年に１３市町村で構成された地方公共団体の組合に引き継がれ、現在は７市町村の共同事業として運営されております。

地域の中核医療機関として、地域における要望に応えるよう運営しております。現在では、救急医療、ＩＣＵ・ＣＣＵやＮＩＣＵなどの高度特殊医療、専門医療にも取り組んでおり、また地域の他の医療機関とも連携して地域医療の一部を支えております。

こうした医療を継続し、更新するために必要となる費用の一部については、構成市町村の財政負担も受けながら、進歩の著しい医療環境の変化に対応していけるよう努力しております。

例えば、今回藪塚本町は、他の市町と合併することとなりましたが、いままでどおりの負担で利用することができます。

【企画課 企画調整係】

※外来担当医表はホームページ内で公開していますので省略いたしました。