

理念  
支えあい・分かち合い



藤井脳神経外科病院  
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1  
電話：028-673-6211 (代)  
FAX：028-673-2115  
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp  
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/

# 藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース

2024年9月号

## 診療時間

○ 診察可 × 休診

診療時間		月	火	水	木	金	土
9:00～12:00 (受付 8:30～11:30)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
14:00～17:30 (受付 13:30～16:30)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診		水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。					

## 外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	鈴木 博子	國峯 英男	鈴木 康隆	藤井 卓	國峯 英男	* 坂本 和也 (隔週)
	田中 裕一	鈴木 康隆	田中 裕一	鈴木 博子	田中 裕一	* 滑川 道人 (神経内科)
	* 坂本 和也	田中 裕一	* 自治医大 (てんかん外来)	西田 舞 (内科)	交代制	交代制
	* 交代制	* 獨協医大	交代制	* 大橋 康弘		* 交代制
午後	田中 裕一	鈴木 博子 (頭痛外来)	休診	田中 裕一	鈴木 博子	休診
	* 交代制	西田 舞 (内科)		* 獨協医大	交代制	
		* 獨協医大				

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

\* 非常勤医師

夏の暑さは残っていますが、日ごとに秋の気配が深まり始めました。

今回は、新任となった看護部長の挨拶を載せました。また、異常な筋緊張による症候の改善薬として利用されているボトックス療法の現状を報告します。

本文にも記載されていますが、顔面けいれんに対しては手術療法（神経減圧術）を基本にしています。手術を希望されない方や適応外の症例に対する治療の選択肢として、ボトックス療法があります。手術療法、注射療法等それぞれの特性を考慮して相談の上で治療方針をたてますが、1回の治療で済む手術と異なり、注射療法では定期的な治療が必要になる短所があります。その他の異常な筋緊張に対しては、日常生活動作の改善を図る手段としての活用を図っています。

当院での治療の現状をご紹介します。日常診療のお役に立てれば幸いです。 理事長 藤井 卓

### ● ご挨拶

令和6年7月1日より看護部長を拝命いたしました。

これまで内科、手術室、整形外科、脳神経外科・外科、口腔外科、泌尿器科と経験してまいりました。手術室を経て病棟勤務では、高齢で認知症の既往があり、せん妄を発症し混乱して行動を制限され、療養生活に困難をきたしている患者さんを多く目にしました。患者さんが安心して過ごせる環境を作りたいと強く感じ、聖路加国際大学看護教育部の認知症看護認定看護師教育課程を修め、認知症看護認定看護師を取得しました。



看護部長 佐藤 享子

パーソンセンタードケアの視点でユマニチュードを用い看護支援を行う中で感じた多職種連携を図るマネジメントの難しさと、看護管理者としてのスキルアップの必要性、自分の考えを言語化し伝え、看護していくことへの力不足を感じ、自治医科大学大学院看護研究科博士前期課程にて老年看護管理学を修得しております。

今後、脳血管疾患の専門性の高さもある当院の強みを活かし「その人らしさを大切に」看護を実践することで、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせる地域包括ケアシステムの実現につながる方策を示すことができると考えております。また、チーム医療の一員として、地域の方々と顔の見える関係性を構築できるよう院内外との多職種と連携していけるよう努めていきたいと思っております。

看護部の理念のもと「その人らしさを大切に」安心感を持ってもらえる看護を実践してまいります。患者さん一人一人に向き合う態度、知識、技術を磨き、実践する力を養い、看護を通じ患者さんへ気持ちをよせ、心に寄り添い、患者さんの尊厳を尊重し地域に根ざした思いやりのある看護を目指し努めてまいります。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。





## 脳神経外科医療のトピックス (29)



### ボツリヌス治療について

副院長 鈴木 博子

● 当院では、外来診療にてボツリヌス治療を行っています。主に顔面痙攣や上下肢拘縮の患者さんが対象となります。ボツリヌス治療では、ボツリヌス菌が作り出す A 型ボツリヌス毒素（天然のタンパク質）を有効成分とした製剤を使用します。主に、神経筋接合部にてアセチルコリンの放出を阻害することで効果を発揮し、筋肉の収縮を一時的に抑制します。

#### ● ボトックス®

適応；「眼瞼痙攣」、「片側顔面痙攣」、「痙性斜頸」、「上肢痙縮」、「下肢痙縮」、「重度の原発性腋窩多汗症」、「斜視」、「痙攣性発声障害」などに適応があります。

日本においては、1997 年に「眼瞼痙攣」の治療薬として承認・発売され、2000 年 1 月に「片側顔面痙攣」、その後 2010 年 10 月に「上肢痙縮」および「下肢痙縮」など段階的に追加承認され使用されています。

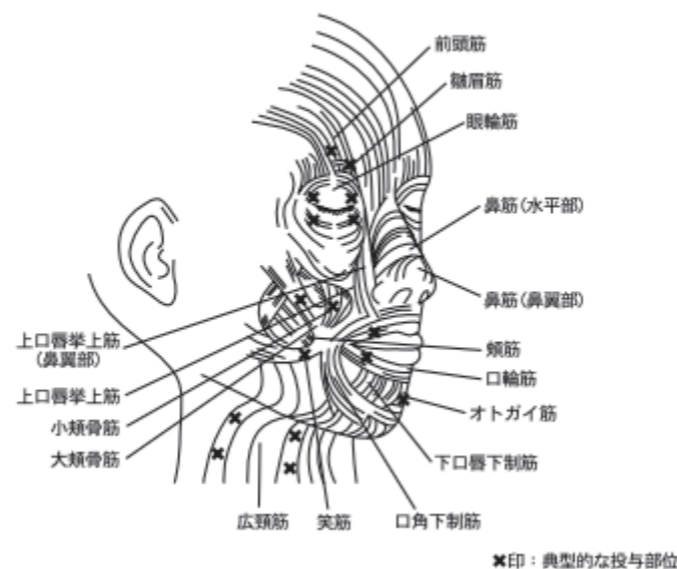
眼瞼痙攣や片側顔面痙攣では、目が乾く、うまく開けられない、顔がゆがむ、つっぱるなどの症状があり、中高年（50～70 歳代）特に女性に多くみられます。

当院では、片側顔面痙攣の原因精査や、顔面神経を圧排する責任血管の微小血管減圧術適応についての診察目的に、ご紹介を受けることが多くあります。血管圧排があっても微小血管減圧術を希望されない場合、また手術の適応外の場合など、症状軽減目的に外来にてボトックス治療を行うことがあります。

ボトックス注用 50 単位のバイアルを生食で溶解し、初回投与は 10 単位まで、その後 8 週以上あけて合計 30 単位を上限として眼輪筋、頬骨筋、口輪筋などに投与します。

効果は 2.3 日から 2 週間で現れます。当院では、初回投与後 4 週間目での再診とします。副作用として眼瞼下垂や顔面麻痺の副作用が起こる場合もあり、患者さんと相談し適宜投薬量調整をします。3-4 か月毎の注射来院の患者さんが多くいらっしゃいます。

顔の注射はいくら針が細くても痛いものです。しかし患者さんによっては、片側顔面痙攣がおさえられることで笑顔が増える方、マスクを外せるようになった、目が開いて運転がしやすくなったとお話される方もおり、生活の質の改善が図れる可能性があります。



※印：典型的な投与部位

また、上肢痙縮では、最大投与量 400 単位、下肢痙縮では最大投与量 300 単位、投与量は必要最小限となるよう適宜減量。投与間隔は 12 週以上となります。

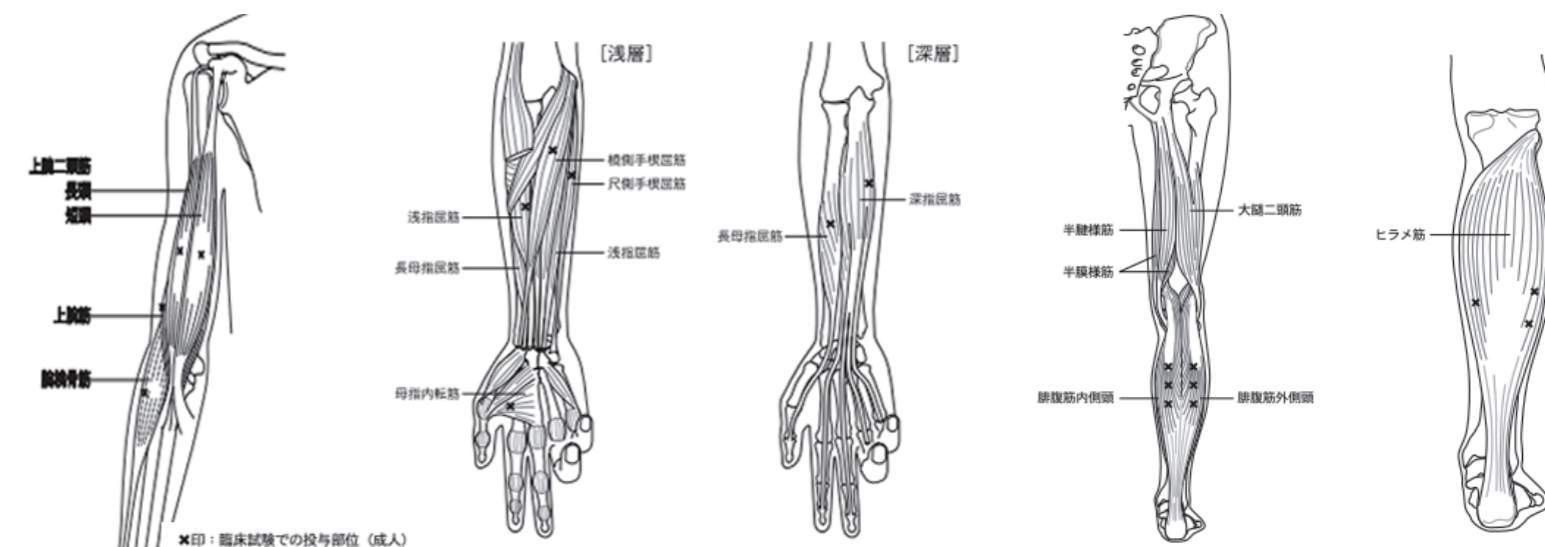
#### ● ゼオマイン®

2020 年 4 月に「上肢痙縮」、2021 年 6 月に「下肢痙縮」で承認を得て投与可能となりました。菌体由来の複合タンパク質を含有しない A 型ボツリヌス毒素製剤であり、中和抗体にて効果減弱する可能性が低いことが期待されています。上肢痙縮および下肢痙縮への投与量はそれぞれ最大 400 単位であり、投与間隔は 12 週以上であり、症状に応じて 10 週まで短縮できます。

● 脳卒中にて麻痺が出現した患者さんへのリハビリテーションでは、入院中は徹底的な拘縮予防、筋緊張緩和に努めておりますが、それでもその後長期的には痙縮がつよくなる場合があります。脳卒中再発予防のための画像検査に来院される際など、同時に痙縮についても診察を行い、ボツリヌス治療を提案させていただくことがあります。

患者さんと相談し、ボトックス®あるいはゼオマイン®を選択し投与を行います。

にぎりこぶし状変形で手がうまく洗えない場合には深指屈筋、浅指屈筋に、また肩がうまく動かず着替えが大変な場合に大胸筋、広背筋などに投与します。股関節の内転でおむつ替えがしにくい場合には内転筋に、尖足で装具がうまく合わない場合などは腓腹筋やヒラメ筋へ施注します。施行後にリハビリテーションを継続していただくことで、機能回復が見込めます。



※印：臨床試験での投与部位（成人）

痙攣や痙縮についてお悩みの方、またボツリヌス治療をご検討されている患者さんなどいらっしゃいましたら、ご相談にお越しく下さい。

画像引用：ボトックス® 添付文書

### お知らせ

新型コロナ感染も再度拡大傾向にあり落ち着かず、脳疾患同様、対応に追われる日々です。次回は、当院の脳卒中診療体制につきまして、ご報告させていただく予定です。