

なでしこ通信



かけはし

SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL NEWS

No. 111

発行 平成26年8月
発行元 済生会滋賀県病院
〒520-3046
滋賀県栗東市大橋二丁目4番1号
TEL (077) 552-1221(代)
URL <http://www.saiseikai-shiga.jp/>
編集 広報活動委員会

かけはしのコンセプト

● 患者さんをはじめ、地域のみなさまと済生会滋賀県病院とをつなぐ“かけはし”として、心温まる医療への思いを込めております。



▶ CONTENTS

| | |
|--------------------------|---|
| 脳梗塞の超急性期治療について | 2 |
| リハビリ通信 | 4 |
| こんにちは 認定看護師です | 5 |
| 救急の日 ~イベント開催のお知らせ~ | 5 |
| 病院の上手なかかり方 | 6 |
| 新任医師のご紹介 | 7 |
| 食中毒について | 7 |
| 外来診療担当表 | 8 |



日本医療機能評価機構

済生会滋賀県病院の理念

私たちは、済生会の「救療済生」の精神に基づき、安全で質の高い医療の提供と、心温まるサービスを実践し、地域の皆様の安心と幸せな未来へ貢献します。

脳梗塞の超急性期治療について

神経内科 ● 松浦 潤 藤井 明弘

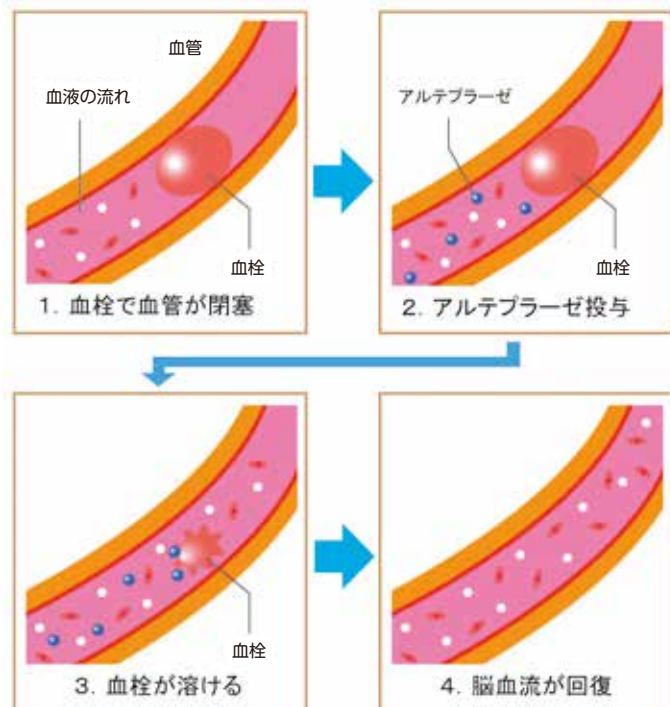
皆様は脳卒中という言葉をご存知でしょうか。脳卒中の『卒中』とは『卒然として邪風に中る』が語源の言葉で、『突然、悪い風にあたって倒れること』を意味しています。この脳卒中とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血を合わせた総称です。私たち神経内科医は、これらの中でも脳梗塞の診療を担当しています。脳梗塞は、脳の血管（動脈）が塞がることです。脳の細胞に血液が供給されなくなると脳細胞は死んでしまい、脳梗塞が起きます。脳卒中は国内死因の第3位を占め、死亡者数は年間約13万人、その60%が脳梗塞によるといわれます。脳梗塞は高齢者に多く、人口の急激な超高齢化が進行するわが国において、脳梗塞の発症数、それに伴う要介護者数は、今後ますます増加すると予想されています。

脳梗塞の慢性期（再発予防）の治療法としては、いわゆる血液をサラサラにするお薬を使います。血がサラサラになるのであれば、みんなが飲めばいいじゃないかと思われるかもしれませんが、しかし、血液がサラサラになるということは逆に出血しやすいともいえ、むやみやたらと飲む薬ではありません。しかし、脳梗塞や一過性脳虚血発作といった血管がつまる病気になられた人には適した治療法です。

さて、そんな脳梗塞治療の中でも、発症早期の超急性期の治療というものがあります。今回、この治療について当院での取り組みについてお話しします。

超急性期の治療の中心となるのが、アルテプラゼ静注療法（血栓溶解療法）、簡単に言うと血栓を溶かす治療です（図参照）。2005年より脳梗塞の治療薬として認可されると、血栓を溶かすという積極的治療であることと、劇的改善を期待できることから、脳梗塞治療が大きく変化しました。当初は、脳梗塞発症3時間以内の方が治療適応とされていましたが、2012年より発症後4時間半以内に延長されています。しかしこの時間内であれば誰に対しても実

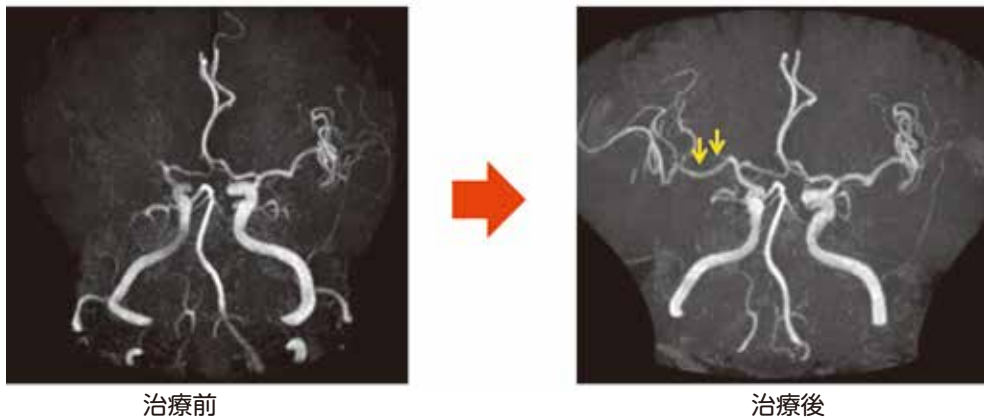
図：アルテプラゼ静注療法（血栓溶解療法）



施できるわけではありません。血栓を強力に溶かすことにより劇的に症状を改善させることがあ
る一方で、合併症として出血をひき起こすことがあり、投与に際しては十分な注意が必要です。治
療実施の適応の可否を検討する項目がたくさんあり、迅速に検査を行い、それに基づいて慎重かつ
正確な判断を下しています。

当院では、血栓溶解療法が実施できる患者様には積極的に実施しています。治療開始が早ければ
早いほど再開通率がいいとも言われています。当院でも可能な限り早く実施できるように診療体
制を整える努力をしています。2013年度は、当院では年間約200例の脳梗塞例の診療を行って
おり、その中でも18例に血栓溶解療法を実施しており、県内トップレベルの実績です（症例提示）。
また、近年は、血栓溶解療法の無効例や血栓溶解療法の適応外例に対する脳血管内治療が実用化さ
れており、当院でも放射線科、脳外科の協力のもと、これらの脳血管内治療も可能となっています。

症例提示：当院でアルテプラゼ静注療法（血栓溶解療法）を施行した例



治療前は、中大脳動脈が血栓閉塞していたが、アルテプラゼ静注療法により、血栓が溶け、
中大脳動脈が再開通しています（黄色矢印）

脳梗塞の超急性期治療を受けるためには、病院来院前の救護が非常に重要になります。つまり、
患者の皆様（もしくは、その発見者）に麻痺などの症状が出た時には、すぐに救急車を呼ぶか、す
ぐに病院に来ていただくことが必要です。その際に必要な情報として「症状が出現した時刻」があ
り、また、現在治療中の病気や内服薬の内容も重要な情報となります。しかし、一般の方々が脳梗
塞（脳卒中）の症状に気付くのは難しいことが多いです。そこで最近では、わかりやすく脳梗塞の
3つの症状を取り上げた**FAST（ファスト）**という標語が使われています。

F : Face 顔の麻痺（顔の片側がさがる、ゆがみがある）

A : Arm 腕の麻痺（片腕があがらない、片腕がさがっていく）

S : Speech 言葉の障害（ろれつがまわらない、言葉がでてこない）

これらの3つの症状の1つでも症状が当てはまれば、

T : Time 時間（発症時間を確認して、すぐに救急車を呼ぶか病院へ）

脳卒中を疑う人を発見したら、上記の3つ症状と発症時間を確認し、すぐに受診して下さい。

リハビリ
通信リハビリテーションで使われる
廃用症候群とフレイル

廃用症候群とは？

「最近体力がなくなった」「階段を昇るのがつらい」と感じたとき、人の体の中では何が起きているのでしょうか？人は加齢に伴う変化とは別に、活動が低下することで体力や筋力が低下します。例えば、エレベーターや車に頼って自分の足で移動することが少なくなるなどです。これが、病気療養中の安静などではさらに加速し体力や筋力が低下します。これを総称して廃用症候群と呼んでいます。スペースシャトルから宇宙飛行士が地上に降りるところを考えてみてください。体力も筋力も十分そろった宇宙飛行士が無重力の状態を経験することにより、一人では立てないぐらいまで筋力が落ちています。筋力は安静にすることで一週間に10～15%程度筋力が低下し、二週間から三週間では50%程度まで低下します（写真）。



さらに、元々の体力が低下している人はさらなる悪化を招くことがあります。この低体力状態のことを最近では「フレイル」と呼ばれています。たとえ病気となって安静臥床を強いられたとしても、基礎的な体力が高い程、家庭復帰が容易にできるようになります。

フレイルとは

「健康障害を起こしやすい脆弱な状態」と考えられるが、自立しているという点では健康と考えられる。一方、自立した生活ができなくなる危険が高いという観点からは、「前障害状態」と言うこともでき、健康と身体障害の間のグレーゾーンであります。

自分がフレイルにあたるかどうかは表によって知ることができます。

もしフレイルで
あったとしたら・・・。

フレイルは病気ではなく、自分の体力に余力の無い状態と判断できます。適切な介入を適切な時期に行うことで身体障害に陥る時期を先延ばしできる可能性であり、早期であれば健康状態へ回復する可能性も期待できます。

まずは軽い運動から開始してご自身の健康を取り戻してください。ただし、持病をお持ちの方は主治医に十分確認をお取り下さい。

●フレイルチェック票

| 項目 | 定義 |
|---------------------------|--|
| 体重 | 1年間で体重が4.5kg減少 |
| 疲労感 | 自己評価 i) 先月頃よりいつも以上に疲労感がある ii) ここ1か月弱くなった |
| エネルギー使用量 | 生活活動量評価 (レクリエーションなどの活動量を評価) |
| 動作：歩行速度 15feet (4.57m) | 女性 ≤身長159cm・・・7秒以上 >身長159cm・・・6秒以上 男性 ≤身長173cm・・・7秒以上 >身長173cm・・・6秒以上 |
| 筋力(握力) | 女性 BMI≤23・・・≤17kg BMI: 23.1～26・・・≤17.3kg BMI: 26.1～29・・・≤18kg BMI>29・・・≤21kg 男性 BMI≤24・・・≤29kg BMI: 24.1～26・・・≤30kg BMI: 26.1～28・・・≤30kg BMI>28・・・≤32kg |

BMI=体重÷身長(m)÷身長(m)

こんにちは

認定看護師 です



今年新たに1名の認定看護師が仲間入りしました。当院には1名の専門看護師と9名の認定看護師がいます。ニューフェイスの認定看護師を紹介させていただきます。

酷暑が続いておりますが、みなさまいかがお過ごしでしょうか。

今年7月、救急看護認定看護師として認定を受け、救命救急センターで勤務している櫻木秀幸です。

ふだんは、救急車で運ばれてくる患者様や、救急受診された方の救命処置・検査介助・救急看護を行っています。また、歩いて来院された患者さんを、院内トリアージを行い生命の危機状態にある人から優先的に診療できるように対応しています。



人々が生活していく上で、怪我や病気はどうしても避けられないものです。

そしてそれが緊急であるほど患者さんやご家族の身体的・精神的なダメージは計り知れません。だからこそ、患者さんの救命に全力を尽くし、またご家族の精神的な支えとなることが、救急看護師としての大きな役割であると考えます。

そして救急看護師として、私が最も大切にしていることは、「人間らしさ」を忘れない事です。救急現場では、患者さんの命を守るための救命処置が優先され、病態や検査結果など、どうしても身体的な状態に目が向きます。しかし、患者さんと一番近くにいるのが看護師であり、救急の現場であっても人と人との関わりであることに変わりはありません。救急の現場だからこそ、そこに人間としての暖かみや思いやりがなければ、決して良い救急看護はできないと考えます。

認定看護師として、常に知識と技術を積み重ねて多くの経験を活かしながら、常に患者さんや家族の立場に立って最善の治療や看護ケアを考えられる看護師でありたいと思っています。

地域の救急医療に貢献していきたいと思っていますので、これからもよろしく願いいたします。

9月9日は「救急の日」です

救急の日

～ イベント開催のお知らせ ～

時間
場所

- ◇ 1部：10時30分～11時30分〔1階エントランスホール〕
- ◇ 2部：14時00分～15時00分〔5階なでしこホール1〕

内容

- 日常生活で遭遇する、けがや病気についての応急処置
- ①傷の手当て・止血法
 - ②骨折部の固定の仕方・包帯の巻き方
 - ③やけどについて
 - ④異物を飲んだ・窒息
 - ⑤体の動かしかた



● みなさんお気軽にご参加ください。

● お問い合わせ／看護部

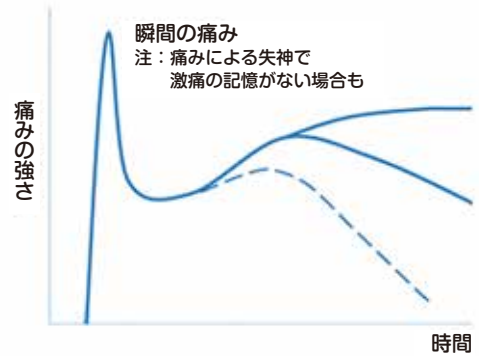
病院の上手なかかり方

症状の現れ方は、症状の強さと時間経過の関係から、さまざまなパターンがみられます。自分の症状がどのタイプかを医師に伝えると診断に役立ちます。ここでは次の8タイプにわけて解説します。

タイプ (1)

症状が一瞬、または秒単位で頂点に達するパターンです。瞬間の痛みを感じ、中にはその痛みによって失神してしまうこともあります。その後、出血や炎症の広がりなどにより症状の強さ・持続が左右され、初めの患部以外の場所に痛みを感じることがあります。

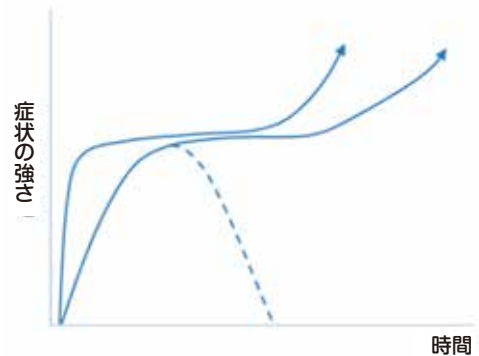
【例】裂ける（肉離れ、動脈解離など）、破れる（動脈瘤、気胸）、折れる（骨折）。



タイプ (2)

症状が発生して、秒～分単位で変化していくパターンです。痛みや息苦しさといった症状を感じ、その後の病気が悪化して症状が強くなることもあります。

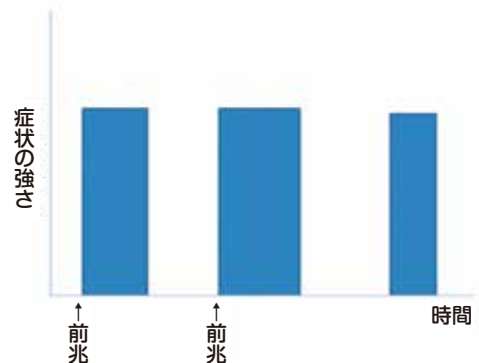
【例】血栓塞栓症：血管内で血液のかたまり（血栓）ができて血管を塞いだり、流れてきた血栓で血管が詰まったりする状態。心臓の血管で発生すると心臓発作、脳の血管で発生すると脳卒中が起こる。数分で症状が完成するが、すぐ開通すれば一過性に終わる場合もある。



タイプ (3)

普段は異常がないにもかかわらず、症状が突然始まり、突然終わるパターンです。その症状の持続時間や発生頻度は、病気によって異なります。

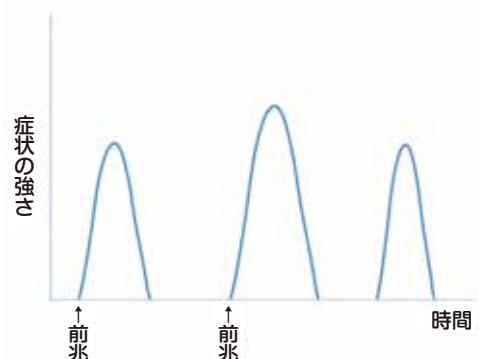
【例】発作性頻拍症（安静時に突然、心臓の拍動が速くなり、突然元の正常な状態に戻る）、てんかん発作。誘因や前兆はない場合も多い。



タイプ (4)

タイプ (3) と似ていますが、このパターンは、症状が突然始まるのではなく、数分～数時間の間で徐々に強まり、治まるときも少しずつ緩和されていくという点が異なります。

【例】片頭痛、狭心症、気管支喘息、過敏性腸症候群、尿路結石、陣痛など。



残り4タイプは次号以降にご紹介します。

新任医師のご紹介



放射線科 医長 西村 岳

専門分野、主な資格等 放射線科

趣味 バレーボール、マラソン、サイクリング

抱負 診断、血管内治療、放射線治療に幅広く尽力したいと思います。

自己PR 一日でも早く業務に慣れて、当院の一員として貢献していきたいです。



整形外科 医員 久本 和史

専門分野、主な資格等 整形外科

趣味 旅行、ラーメン屋めぐり

抱負 誠心誠意、適切な治療が行えるように心がけます。

自己PR 何事にも一生懸命取り組みたいと思います。

食中毒について

感染管理認定看護師 ● 谷 慶子

食中毒を引き起こす主な原因は「細菌」「ウイルス」です。細菌が原因となる食中毒は夏場（6月～8月）に多く発生しています。食中毒を引き起こす細菌の多くは室温（20℃）で活発に増殖しはじめ35℃～40℃で最も増殖が活発になります。

食中毒予防の3原則として細菌などを食べ物に「つけない」基本的な方法として必ず手を洗いましょう。食べ物に付着した細菌を「増やさない」食べ物を低温で保存することが重要です。しかし、冷蔵庫を過信せず早めに食べることが重要です。「やっつける（殺菌する）」ほとんどの細菌は加熱によって死滅します。食べ物の加熱はもちろん調理器具は洗剤でよく洗ってから熱湯をかけて殺菌しましょう。



外来診療担当表

平成26年8月1日現在

| ブロック 番号 | 診療科 | 診察室番号 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | | | | | |
|------------|------------|----------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|---|-----|----|----|----|----|
| 1 | 放射線科 | 1 | 鈴木 (放射線治療) | 鈴木 (放射線治療) | 鈴木 (放射線治療) | 鈴木 (放射線治療) | 鈴木 (放射線治療) | | | | | |
| | | 2 | 勝盛 (画像診断) | 三浦 (画像診断) | 勝盛 (IVR外来) | 西村 (画像診断) | 三浦 (画像診断) | | | | | |
| 3 | 整形外科 | 1-2 <初診・紹介> | 吉岡 | 大藪 | 竹下 | 森崎 | 白井 | 佐藤 | 堀江 | 久本 | 平岡 | 久本 |
| | | 3 | 平岡 | | | | 吉岡 | | 平岡 | | 吉岡 | |
| | | 7-8 | 竹下 | | 堀江 | | 大藪 | | 竹下 | | 森崎 | |
| | | 9-10 | 佐藤 | | 白井 | | | | | | | |
| | リハビリテーション科 | 6 | 山本和 | 山本和 | 担当医 | 山本和 | 山本和 | 山本和 | | | | |
| | 皮膚科 | 12 | 花田 | 花田 | 花田 | 小森 | 花田 | | | | | |
| | | 13 | 池本 | 池本 | 池本 | 花田(第1週) 池本(第2-3-4-5週) | 池本 | | | | | |
| 4 | 脳神経外科 | 1 | 日野 | 日野 | 岡 | 橋本 | 岡 | | | | | |
| | | 3 | | | | | 橋本 | | | | | |
| | 外科 | 5 | 岡本 (乳腺) | 中島 (Dr希望のみ) | 増山 | 藤山 (大腸・肛門) | 増山 | | | | | |
| | | 6(乳腺) | | 森田 (乳腺) | | 小野 (乳腺) | 桜町(第1-3-5週) 森田(第2-4週)(乳腺) | | | | | |
| | | 7 | 梅原 | 飯高 | 梅原 | 米山 (10時まで) | 小西 | | | | | |
| | | 8 | | | | | | | | | | |
| 形成外科 | 4 | 駒井 (午前診) | | 駒井 | | 駒井 (午前診) | | | | | | |
| 5 | 眼科 | 1 | | 西浦 (第1-2-3-4週) 竹田(第5週) | | 西浦 | 西浦 | | | | | |
| | | 2 | 竹田 | 中井 (第1-2-4-5週) 竹田(第3週) | 中井 | 中井 | 竹田 | | | | | |
| | | 午後診察 | 予約検査 | 予約検査 | 予約検査 | 予約検査 | 予約検査 | | | | | |
| | 産科・婦人科 | 3(産科) | 松下 | 森宗 | 笠原 | 四方 | 森宗 | | | | | |
| | | 4(婦人科) | 四方 | 笠原 | 松下 | 森宗 | 中川 | | | | | |
| | | 5(新患) | 担当医 | 担当医 | 担当医 | 担当医 | 担当医 | | | | | |
| | 午後診察 | 外来手術 | | | 1ヶ月健診 外来手術 | | | | | | | |
| 6 | 呼吸器内科 | 1 | | 竹村 | 橋倉 | | 橋倉 | | | | | |
| | 旅行外来(午後) | | 塩見 (第2-4週・予約制) | | | | | | | | | |
| | 腎臓内科 | 3 | 西尾 | 西尾 | 大澤 | | 高橋 | | | | | |
| | 消化器内科 | 4 <初診・紹介> | 田中基 | 山口 (肝臓専門) | 松本 | | 田中基 | | | | | |
| | | 5 <初診・紹介> | | 古田 | 村井 | 重松 | 重松 | | | | | |
| | | 6 <再診> | 松本 | 片山 | 岡島 | 岡島 | 片山 | | | | | |
| 糖尿病代謝内科 | 7 | 福家 | 長山 | 稲本部長(午前) 大塚医員(午後) | 稲本 (PM禁煙外来)※要予約 | 福家 | | | | | | |
| 7 | 総合内科 | 2 | 波東 | 中村 (PM禁煙外来)※要予約 | 伏村 | 山中 | 南 | | | | | |
| | | 3 | 古田 | 山波 中(第1-3-5週) 東(第2-4週) | 松下 | 松下 | 村井 | | | | | |
| | 神経内科 | 7 | 藤井 | 藤並 | 藤井 | 石井 | 松浦 | | | | | |
| | 血液内科 | 8 | 北村 | 西村 | 北村 | 北村 (紹介患者のみ) | 北村 | | | | | |
| | 循環器内科 | 11 <初診・紹介> | 中村 | 中原 | 中村 | 倉田 | 中原 | | | | | |
| | | 9 <再診> | 倉田 | 伏村 | 肌勢 | 肌勢 | 波東(第1-3-5週) 山中(第2-4週) | | | | | |
| 心臓血管外科 | 10 | 池上 | | | | | | | | | | |
| 8 | 耳鼻咽喉科 | 3-4-5-6 | 只木 | 岡本 | 只木 | 只木 | 只木 | | | | | |
| | | 午後診察 | 越知 | | 越知 | 越知 | 越知 | | | | | |
| | 小児科 | 7-8-9 | 杉本 上原 | 伊藤 | 米田 | 佐藤 | 國津 吉岡 (神経外来)※要予約 | | | | | |
| | | 午後診察 | 伊藤 (慢性疾患) 米田 (アレルギー外来) | 吉岡 (神経外来)※要予約 國津 (慢性疾患) | 担当医 (循環器外来) | 担当医 (乳児検診) 担当医 (予防接種) | 佐藤上原 (慢性疾患) 三村(第4週) (内分外来)※要予約 | | | | | |
| 9 | 泌尿器科 | 1 | 荒木 | 佐野 | 荒木 | 佐野 | 荒木 | | | | | |
| | | 2 | 細田 | | 佐野 | 和田 | 佐野 | | | | | |
| 腎臓内科 | 人工透析センター | | | 西尾 (腹膜透析)予約制 | 西尾 (腹膜透析)予約制 | | 大澤 (腹膜透析)予約制 | | | | | |

◆全科 午前中(8:30~11:00迄受付) ◆予約の方は、予約時間までに受診科で受付して下さい。 ◆救急患者については、その限りではありません。