



診療科
見学note

神経内科

●病院のなあとこれ？
足病スクリーニングを開始！

●News Spot
入院セットレンタル

特集

AED

—自動体外式除細動器—

●MATSUSHITA REPORT
手術看護認定看護師

●ボランティア活動
全盲の落語家
桂福点さんの落語会

神経内科って どんな科ですか？

- 神経内科は脳、脊髄、末梢神経、筋肉などの病気を診断し治療を行う科です。
- 心(精神)の病気は専門ではありませんので、神経科・精神科でご相談ください。



佐伯 雅史
さえき まさし

部長 藤原 康弘
ふじわら やすひろ

神経内科ではどんな病気を診ているの？

代表的な疾患は、

認知症(アルツハイマー病やレビー小体型認知症など)、
脳血管障害(おもに脳梗塞)、パーキンソン病、片頭痛、
てんかん、ギラン・バレー症候群、髄膜炎、脳炎、
脊髄小脳変性症、多発性硬化症、
筋萎縮性側索硬化症、重症筋無力症、
多発性筋炎、筋ジストロフィー

などです。

どんな症状があれば神経内科を受診すればよいですか？



頭痛



しびれ



物忘れ

頭痛、しびれ、めまい、話にくさ、手足の麻痺、筋力低下、筋の萎縮、ふるえ、感覚低下、歩行障害、物忘れ、けいれん発作、意識障害などが代表的な症状です。

代表的な疾患と その治療方針



① 認知症

物忘れに気がつき始めた初期のケースや、すでに認知症が進行し在宅介護に問題をかたしているケースなど、個々の患者さまに応じて必要とされる治療や対応は様々です。

認知症には記憶障害や日付や場所がわからなくなるといった見当識障害などの中核症状以外に、周辺症状といわれる行動異常や心理症状が問題となることが多く、最近ではBPSDとしてその対応に苦慮するケースも少なくありません。

当科では、認知症の患者さまのみならず介護者のQOL(生活の質)も高めるように、できる限り問診や介護の相談などに時間をかけて診療しています。

外来での検査はすべて予約制です。診断確定後の内服処方原則的にはかかりつけ医でお願いしています。必要時に当科で専門的な検査やアドバイスを行い、かかりつけ医との連携によりよい治療やケアができるように努力しています。

② 脳梗塞

MRI、MRA、頸動脈エコーなどを用いて、病型診断を行い病型別に最適の治療を行います。早期より入院リハビリを行い、必要に応じて回復期リハビリテーション病院と連携しシームレスな治療が受けられるようになっています。

③ パーキンソン病

治療は外来での内服療法が中心となりますが、進行期で症状が不安定な場合や在宅療養が困難な場合には、入院での薬剤調整やリハビリも行っていきます。

④ 片頭痛

一般的な痛み止め(NSAID)が効かない片頭痛に対しては、発作時のトリプタン製剤による治療や、片頭痛の予防としてカルシウム拮抗薬や抗てんかん薬などを組み合わせる治療を行います。

⑤ てんかん

脳波、MRI検査の上、抗てんかん薬により発作のコントロールを行います。

⑥ ギラン・バレー症候群

確定診断ののち早期に、ガンマグロブリン大量療法(IVIG)や血漿交換を行います。

⑦ 髄膜炎・脳炎

画像検査や髄液検査をすみやかにを行い、早期に抗生剤や抗ウイルス薬の投与を行います。

脳神経系の疾患が気になる場合には
神経内科にご相談ください。



次号特集ページには、
『認知症 Q&A』を掲載いたします。

とっさの時の心肺蘇生

あなたの目の前で人が倒れたらあなたは救えますか？

自動体外式除細動器（AED）とは

AED とは、突然心臓が正常に拍動できなくなった心停止状態の心臓に対して、電気ショックを行い、心臓を正常なリズムに戻すための医療機器です。

突然心停止を起こす最も一般的な原因である心室細動・心室頻拍 の際に使用されます。突然心停止は事前の徴候や症状など何の前触れもなく発生するケースも多く、いつどこで発生するか分からない恐ろしい症状です。

心筋の不規則な震えである心室細動・心室頻拍がおこると心臓から全身に血液を送ることができなくなり、回復しなければ死に至ります。脳や臓器に血液が届かなくなる時間が長いほど、死亡と後遺症のリスクが高くなります。

したがって、突然心停止の発症後、直ちに心肺蘇生と除細動電気ショックを実施することが非常に重要です。

なぜ AED が必要なのでしょう

日本では、救急車の到着まで平均約8.5分です。

除細動までの時間が1分経過するごとに、生存率は約7～10%低下します。心臓が血液を送らなくなると、3～4分以上で脳の回復が困難になると言われています。

救急車の到着を待っているだけでなく、傷病者の近くにいる私たち一般市民が一刻も早くAEDを使用して電気ショックをできる限り早く行うことが生存率を高めることにつながります。

◎当院のAED(8台)は、下記の場所に設置しています。

1階



- ・ 1階→正面玄関(公衆電話の前)
- ・ 3階→3東スタッフステーション前
- ・ 5階→5西スタッフステーション前

2階



- ・ 2階→内科外来前
- ・ 4階→4東スタッフステーション前
- ・ 6階→6東スタッフステーション前
- ※他→健康管理センター1階と2階

ライフサポート大阪府 AED MAP

検索

お近くの AED の場所が
わかります

1 意識確認



2 救急車の依頼とAEDの手配



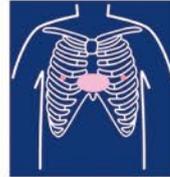
3 状態把握

10秒以内で
胸とお腹の
動きをみる



迷った時は心停止と考えて、次の行動に進む

4 蘇生法の実施(胸骨圧迫)



胸骨圧迫の要点

- ・強く(胸が5cm以上沈むまで)
- ・速く(100回/分のテンポで)
- ・絶え間なく

5 AEDのセッティング



AEDとは自動体外式除細動器のことを言います。

- A: Automated....(自動化された)
- E: External.....(体外式の)
- D: Defibrillator... (除細動器)

心停止—心室細動(80%)
…心臓が細かく震えてる
—そうでないもの(20%)

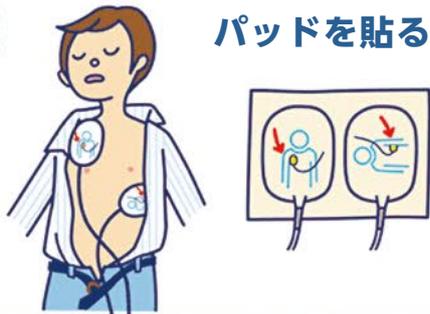
AEDは
こっちに
効く!

6 スイッチ ON

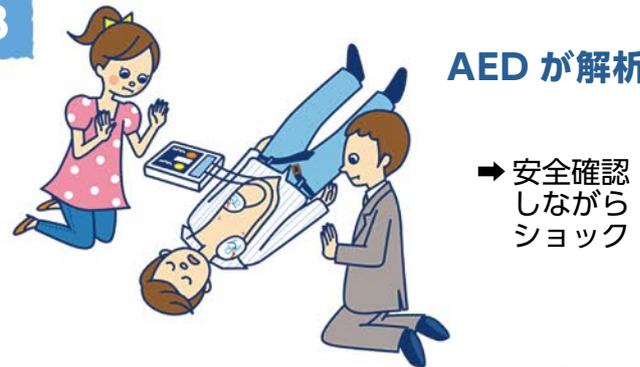


AEDの指示に従う

7 パッドを貼る



8 AEDが解析



注意

電気ショックは不要です =「心臓が動いている! 回復した!」ではありません。



AEDで心臓を動かすことができません。

すぐに胸骨圧迫開始



救急隊がくるまで続けてください。

9 胸骨圧迫再開

電気ショックの後は直ちに胸骨圧迫を再開します。AEDの指示に従い、約2分おきに心肺蘇生とAEDの手順を繰り返します。

救急隊到着までずっと続ける。
電源入れてパッドは貼ったまま





9月より 【足病スクリーニング】を開始!!

足病を予測される人を選別すること

下肢閉塞性動脈硬化症について

足病スクリーニングは、足(下肢)の動脈硬化による病気の早期発見を目的としています。

心臓や脳の動脈硬化と同じように、下肢の動脈硬化もまた特別な病気ではありません。日本ではおそらく人口の数%がこの病気であると考えられています。しかし、約 60~70%の方が無症状であり早期発見が難しく、痛みやしびれ、間歇性跛行(歩き続けていると足が痛くなる・しびれて歩けなくなる)が現れた時はすでに病気が進行しています。

下肢の動脈硬化の方は、『高血圧、糖尿病、高脂血症、高齢』などの危険因子が加わると心臓の病気や脳卒中にかかる割合や、それによって死亡するリスクも数倍高いことが報告されています。

足の血流低下は、動脈硬化の兆候を示すサインです。

当院では、入院患者さまに”パルスオキシメータ”という測定器を使って、足の血流を測定します。

足の血流低下の程度にあわせて、専門外来での診察・リハビリテーションによる運動習慣の改善や適度な運動の指導・生活習慣改善の教室への参加など希望や状況に応じて実施しています。



パルスオキシメータ測定

- 対象の患者さまに対してベッドの上で5分間の血流測定をします。



ABI 検査

- 足の血流低下を認めた場合は、2階生理検査室でABI(足首上腕血圧比)を測定します。

ABI 値	対応
0.9 未満	足(下肢)の血管狭窄を疑い、循環器科専門医を紹介します
0.9 以上	リハビリテーション科による運動療法、生活習慣改善、心臓病教室への案内をします

※足病スクリーニングの対象となる患者さまは『足病スクリーニングチーム』により依頼させていただいております。

無症状でしのびよる病気を早期発見し、
心臓や脳の血管の病気のリスクを減らしましょう!!

今回は・・・

手術看護認定看護師



手術室スタッフへの勉強会



手術看護認定看護師
山口 看護師

「認定看護師」とは

「認定看護師」とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師として、日本看護協会の認定看護師審査に合格した者を指します。

「手術看護」分野については、全国で 399 名、枚方市に 3 名、今回守口市内では初の手術看護認定看護師となります。



麻酔についての教育

「手術看護認定看護師」の役割

手術看護認定看護師とは、患者が一人の人間として尊重され、正確な手術医療が受けられるように、生命の消耗を最小限にしつつ、患者のもつ回復力を最大限に引き出すよう、周手術期を安全・安楽に過ごし、安心して生活の場へ帰る事ができるように支援していく看護のプロフェッショナルです。

手術や麻酔を受けることは、患者さまにとって人生の一大事であり、非日常的な環境であるため、手術や麻酔・術後のイメージに対する不安や恐怖はととても大きいと思います。

- 手術前は** 患者さまが安心して手術や麻酔に臨めるように手術の内容などをわかりやすく説明し、漠然とした不安を少しでも減らせるよう努めています。また、禁煙指導や口腔ケアなど術後合併症を減らすための指導を行います。状況に応じ病棟看護師と情報を共有し、連携をとっています。
- 手術中は** 必要な看護を提供し、患者さまの代弁者として、麻酔によって意識がない状態でのプライバシーへの配慮、体温の調節や手術体位による皮膚や神経障害の発生予防に努める必要があります。
- 術後は** 術後訪問で手術後の患者さまの状態を観察します。実施した看護の評価を行うとともに今後の看護に活かしていきます。

認定看護師自らが看護を行うだけでなく、その知識を持って、他のスタッフへの教育や指導を行い、相談を受けることで、手術室や病院全体の看護の質の向上をもたらす効果があります。

患者さま・家族の方へ

手術ってどうしたらいいの？ 何か気を付けることはあるの？ など、手術看護認定看護師に相談いただくことで、手術についての不安や疑問を解消できればと考えております。

麻酔科外来での術前説明





1日単位で
レンタル
できます

入院セットレンタル を始めました！

- 入院時の準備の手間が軽減できます
- ご家族さまが洗濯物を持ち帰る手間が軽減できます
- ☆レンタル品は使用后、ランドリー BOX に入れるだけです

A セット (病衣 + タオル)	395円～475円 / 1日
B セット (病衣)	340円～420円 / 1日
C セット (タオル)	290円 / 1日

★金額は、病衣の1週間使用枚数によって変わります。

ABC セットいずれかを
お申し込みの方は
以下のアメニティが
無料 でご利用いただけます。

- ティッシュペーパー
- フタ付コップ (または吸い飲み)
- スプーン・フォーク・お箸
- 歯ブラシ (キャップ付)
- 歯磨き粉
- ボディーソープ
- リンスインシャンプー

患者さまにはいつも清潔で安心なものをご利用いただけます。



松下記念病院 ボランティア活動

当日は入院・外来の患者さま、はーとぴあ入所中の皆さま、総勢 100 名の方にお集まりいただき、福点さんの巧みな話芸とすばらしい演奏に、楽しいひと時を過ごすことができました。



10月26日開催

全盲の落語家 桂福点さんの落語会



次回は3月にお越しいただける予定です。
詳しくは病院HPで
ご確認ください。

ボランティア活動に
興味のある方は
下記にお問合わせ
ください。

お問合せ先 松下記念病院 ボランティア委員会 / Tel. 06-6992-1231 (代表)

