

やすらぎ

京都市立病院
広報誌

2022・1

冬

—特集—

脳卒中

冬には特にご注意を!

～脳卒中センターの取組～

- ◆ 脳卒中センターのチーム医療
薬剤科／看護部／リハビリテーション科
- ◆ 絵を寄贈いただきました!
- ◆ 市民公開講座を当院公式YouTubeで
配信しています!

3D 病棟 脳卒中センター

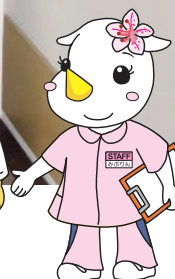


地方独立行政法人 京都市立病院機構
京都市立病院

この「やすらぎ」は、
ホームページでも
見ることができるよ!



みぶまる



みぶりん

脳卒中 冬には特にご注意ください!

「冬になると脳卒中^(※)になりやすい」とよく耳にしますが、どのような関連があるのでしょうか。実際、冬季になると、神経内科や脳神経外科では脳卒中の患者さんが増えてきます。

今回は、冬の脳卒中と当院の脳卒中センターの取組について、脳神経外科の初田直樹部長に聞きました。

Q 冬に脳卒中が増えるのはなぜですか?

A 冬は気温の変化によって血圧が上下に変動します。それによって、心血管系に影響や疾患を生じることを「ヒートショック」と言います。急に寒さにさらされると、血圧が上昇し、血管への負担が生じます。脳動脈瘤(脳の血管の一部がこぶのように膨らむ疾患)がある人がヒートショックを起こすことで、動脈瘤が破裂してしまう疾患がくも膜下出血です。また、高血圧の方で、穿通枝と言われる細い動脈に小動脈瘤があると、この小さな瘤が破れてしまい、脳出血を引き起こします。この二つの疾患は血圧の上昇に影響されるため、「脳卒中が冬に多い」印象があります。

また、これら出血以外にも脳梗塞の中の心原性脳塞栓症は冬に多い傾向があるとされており、寒さが新たな不整脈を引き起こしたり、血圧の変動で生じたりすると考えられています。



Q どのような初期症状がありますか?

A 主な初期症状は、力が入らない、しびれ、うまくしゃべれない、ふらつき、めまいなどで、軽度で済む場合から重度に至るまで様々です。嘔吐や頭痛が生じると出血を疑い、それを伴わないと梗塞(血管の詰まり)が疑われます。

よく、「様子をみていました」と言われることがありますが、脳卒中の場合は、時間が経つと治療の機会を失うことがあります。「疑ったらすぐ(病院へ)運べ」で対応してもらうことが大切です。

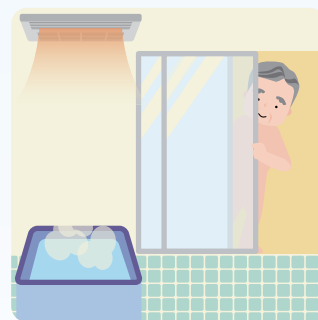


Q 予防法や注意すべき点について教えてください。

A 脳卒中の予防は、生活習慣病(高血圧、糖尿病、高脂血症の疾病)の管理と喫煙及び過度な飲酒をやめることが大切です。かかりつけ医にしっかり相談しましょう。

冬場においては、急に寒いところに出たり、肌の露出が多くなる場所に注意が必要です。特にトイレや脱衣所については、寒暖差が少なくなるよう暖房器具で温めるなどの工夫をしてみましょう。また、浴室は予め風呂蓋を外して、湯気で浴室全体を温めておいてから入浴すると、温度差が縮まります。血圧の高い方や心臓に疾患のある方は、胸まで浴槽につかる半身浴や極端な湯温を避けることをお勧めします。

外出の際は、暖かいところでしっかりと防寒してから外出しましょう。



※「脳卒中」…脳の血管が詰まったり(脳梗塞)、破れたり(脳出血やくも膜下出血)することで、脳が障害を受ける病気。

～脳卒中センターの取組～

Q 脳卒中センターの取組について教えてください。

A 当院では脳卒中センターを設置しており、神経内科と脳神経外科が協力して治療に当たっています。手術等が必要となる可能性が高い、脳出血、くも膜下出血は脳神経外科で、脳梗塞は神経内科で主に担当します。必要な情報を共有して治療に当たっています。

脳神経外科では、病状に合わせて血管内手術か開頭手術を選択しています。先に体への影響が比較的少ない血管内手術を検討し、不完全に終わる可能性やかえって危険な場合は開頭手術を行います。



Q 患者さんの治療や安心のために大切にしていることは何ですか？

A 病状や今後について、可能な限り分かりやすく説明することを心掛けています。

脳卒中は、軽症から重症まで様々な状態があります。診断や治療方法が今後の治療選択に直接係わるため、可能な限り現在の状態をストレートにお伝えしなければなりません。また、脳卒中は軽度であっても何らかの後遺症が残ることが多く、合併症を引き起こすこともあります。合併症克服後は、今後の予防の重要性について説明しています。

麻痺や失語等の後遺症がある場合はリハビリが必要となります。しっかりリハビリをすることで、最初の3か月間で8割程度回復し、その後の3か月間でどの程度まで回復するかほぼ決まります。多くの時間をリハビリに当てるため、必要な方には早期からリハビリ専門病院への転院についてもお話しています。

患者さんが安心して療養し、より早い退院や社会復帰ができるよう、今後も分かりやすく丁寧な説明を心掛けていきたいと思っています。



脳神経外科 初田直樹部長はこんな人

Q: 脳神経外科の医師を志したきっかけを教えてください。

A: 脳神経外科は、私が生まれた年に全国の大学で外科から分離した単一科として誕生しました。新しい分野のため、私が入局する頃もまだ手術書は日本語ではなく英語ばかりでした。ハードルが高かったですが、脳と脊髄の手術を行うことから、大変きれいな術野である印象が学生の頃にありました。

一通り勉強した中でいくつかの診療科に候補を絞り、最終的には大学の先輩のアドバイスを決め手に脳神経外科を選択しました。また、入局当時は医師過剰時代の到来がまことしやかにささやかれており、やるのであれば興味がある科を選ぼうと思いました。



初田 直樹
脳神経外科部長

Q: 趣味について

A: 映画鑑賞やスポーツ観戦、読書です。



薬 剤 科



脳卒中患者さんと薬剤師

当院の脳卒中センターには、薬剤師1名が専任で配置されており、より安全で効果的な患者さんの薬物療法に貢献すべく奮闘しています。

脳卒中の患者さんは緊急で入院となることがほとんどです。入院の際にお薬手帳を持参できないことも多く、また意識がもうろうとしていることもあり、患者さん本人から入院前の薬について聞くことが困難なケースが少なくありません。時にはかかりつけ薬局に問い合わせ、普段の薬を確認し、新しく処方される薬との飲み合わせが問題ないか等をチェックしています。



ポリファーマシーにならないために

近年、「多くの薬剤の飲み合わせ等によっておこる副作用や有害事象」を表すポリファーマシーという言葉が注目されています。入院すると新しい薬が追加されがちですが、入院はこれまでの薬を見直すきっかけにもなるので、適宜医師や他の職種のスタッフとカンファレンス（会議）を行い、処方内容を吟味してスリム化できるように心がけています。

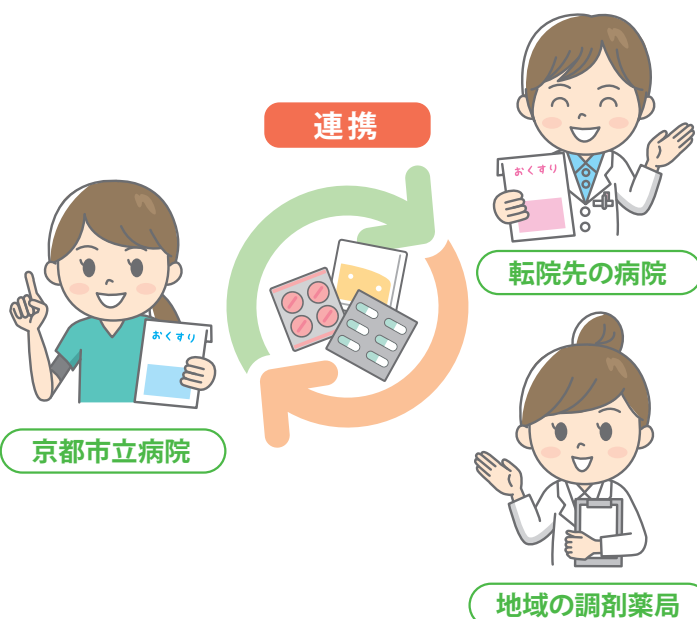


患者さんに合わせた処方

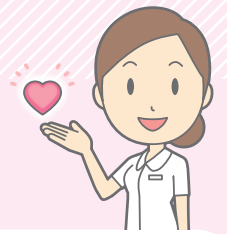
こうして決まる薬も、継続が何よりも大切です。脳卒中は「二次予防」、つまり病気になってから再発を防ぐことが特に重要となります。可能な限り簡単な用語や説明文書を用いて患者さんに薬の説明を行い、薬を継続する意義や注意すべきポイントを理解していただけるよう、こまめにベッドサイドに伺っています。

いざ退院し、薬の管理で戸惑うことのないよう、入院中からご自身で薬を管理する練習を看護師と協力して進めています。薬をお渡しするときは、麻痺等の理由から袋の開封が困難でないか、飲みづらさがないか等にも配慮しています。退院の際には、お薬手帳に退院処方の内容や入院経過等を記載し、地域の調剤薬局との連携に努めています。

リハビリのために他の病院に転院される患者さんも多いですが、その際にも転院先の病院に薬に関する情報を提供し、薬物療法が途切れることのないようにしています。



脳卒中センターのチーム医療 看護部



脳卒中患者さんの看護ケア

脳卒中センターでは、看護師は、可能な限り患者さんご自身の力で生活するための看護を行っています。入院前の生活状況を把握するため、ご家族や地域（ケアマネージャー）の方々と情報を共有し、退院に向けて必要な支援を検討します。その上で、医師や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、薬剤師等と協力しながら看護ケアを進めています。

食事支援

- ★飲み込みやすい食事形態（嚥下食・粥・ご飯）を考えます。
 - ★食事しやすい環境づくりを検討します。
→例えば、左空間無視（※）がある人は、左の空間に意識が向かないため、右側のお皿の半分しか食べられなくなります。その場合は、見えている範囲にお皿を並び替える等の工夫をします。
 - ★食事中に誤嚥しない姿勢を調整し、食べる力を支え、飲み込む力を高める訓練を一緒に行います。
- （※）脳卒中等の後遺症で左側の人や物に気づかない症状。



排泄の自立支援

- ★できる限り自分でしたいという気持ちに寄り添い、個々に合わせた排泄ケアを行っています。
→例えば、オムツではなくトイレでの排泄支援等

ウォーキングカンファレンス（様々な職種での検討）

- ★毎朝、患者さんの病室を訪問し、安全な入院環境の調整、トイレへの動作・動線・姿勢等を様々な職種で協議しています。また、麻痺の程度をチームで共有し、安全な移動や回復に向けて支援しています。



ベッド上 介助



車椅子 介助



歩行器歩行 付き添い



歩行 付き添い

左のイラストは、患者さんの状態を表すアクティブ表です。
患者さんや様々な職種が表を見て、どこまで動けるのかを確認し、安全な移動、介助につなげます。

医師

体調はどうですか？



看護師

トイレに安全に行くのが目標ですね。

理学療法士

身体の重心のバランスを改善しましょう。

患者さんと一緒に検討しています

今後は自宅へ？ リハビリ専門病院への転院？
そのための課題は？ など

自宅へ戻る方、リハビリのために転院する方は、情報を引き継ぎ、治療が途切れないようにつないでいます。



脳卒中センターのチーム医療 リハビリテーション科



急性期脳卒中に対するリハビリテーションの必要性

急性期脳卒中に対するリハビリテーションは、できる限り発症直後（24～48時間以内）から患者さんの状態に合わせて行うことが推奨されています。

リハビリテーションの目的は、身体機能の低下を防止しつつ、介助を必要とすることなく基本的な日常生活動作を行えるようになることです。寝たきりの状態が続くと、筋肉の萎縮や関節の硬化、骨がもろくなる、体力や認知・嚥下（ものを飲み込む）機能の低下等の症状を引き起こします。



脳卒中のリハビリテーション

脳卒中により運動麻痺や言語障害、高次脳機能障害等の多様な症状が現れます。寝たきりを予防し機能回復を図るために、リハビリテーション科では、発症直後から座る・立つ・歩く等の基本動作練習を理学療法士、食事・着替え・トイレ等日常生活動作練習を作業療法士、ものを飲み込む練習・言語練習を言語聴覚士が行っています。早期からリハビリテーションを行うことで、寝たきりに伴う合併症を予防し、機能回復の促進につなげています。



理学療法士による
歩行訓練の様子



作業療法士による
日常生活動作訓練の様子



言語聴覚士による
嚥下（ものを飲み込む）訓練の様子

チーム医療の取組

リハビリテーション科では、急性期の脳卒中治療において、様々な職種（医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー等）と協働して定期的なカンファレンスへの参加や職種間の情報共有等を行いながら、チーム医療を実践しています。患者さんが早期に日常的な生活動作が行えるよう回復をサポートし、社会復帰につなげていきます。



脳卒中カンファレンスの様子



ウォーキングカンファレンスの様子

絵を寄贈いただきました!

令和3年11月27日(土)に新型コロナ対応に奮闘する医療従事者に向けて、Design Studio nanoが運営する絵画教室(京都市・中京区)に通う児童(小学5年生)の皆さんから絵をご寄贈いただきました。当日は絵に込められた気持ちやこだわりのポイントなどをご発表いただき、職員を代表して半場江利子副院長が感謝の気持ちをお伝えしました。

寄贈していただいた絵は本館1階会計窓口向かいの壁面に掲示しておりますので、ご来院の際はぜひご覧ください。



市民公開講座を当院公式YouTubeで配信しています!

第2回市民公開講座を当院公式ホームページ及び公式YouTubeチャンネルで配信しております。前回に引き続き新型コロナウイルス感染防止のため、オンライン講座です。

今回は「よくわかる「がん」の病気とその治療～病気とうまくつきあっていくために～」をテーマとし、肺がん、血液がん、がんリハビリテーション、がん医療・緩和ケアの統合について、当院職員が講演しています。「がん」について気軽に学んでいただける講座となっておりますので、ぜひご視聴ください。

▶ 視聴方法

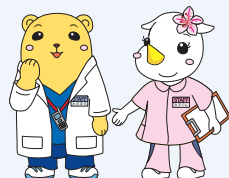
① 右のQRコードを読み取り、京都市立病院のホームページにアクセス。
(https://www.kch-org.jp/open_lecture2021)

② ご興味のある講座を再生してください。
(動画は1本あたり約40分です。)

※ YouTubeで「京都市立病院 市民公開講座」と検索していただき、検索結果からのご視聴も可能です。



ぜひご覧ください!



～京都市立病院からのお願い～

現在、新型コロナウイルス感染症が再び流行しています。一人一人が、正しいマスクの着用^(※)、こまめな手洗い・手指消毒、密の回避、換気など基本的な感染防止対策を徹底し、感染拡大防止にご協力をお願いします。

(※) 口と鼻を覆い、顔との隙間をふさぐように着用

新型コロナウイルス感染症予防!
1人1人ができることを着実に実行!

日常生活で密を避ける

1 身体的距離の確保

できるだけ2m(最低1m)空ける

2 マスクの着用

しっかりフィット

3 手洗い(手指消毒)

20～30秒
手洗い、念入りに

4 うがい

水でOK

5 換気(窓を開けましょう)

急らずに!

6 十分な睡眠

7 バランスよい食事

「会食」での感染が多くなっている
ので「会」と「食」を分けましょう!

8 適度な運動

～イベント・取組のご案内～

現在、新型コロナウイルス感染症感染防止のため、院内主催の一部イベント等を中止・縮小しています。再開等の情報は決まり次第、ホームページにて公開します。

また、当院職員が、健康づくりに役立つ講演を、地域のコミュニティなどへ出向いて行う「出前講座」については、WEB形式で実施しています。お申し込みやご相談は、ホームページ【<https://www.kch-org.jp/region/> 地域連携(出前講座)】や地域連携室まで、お願いします。

なお、糖尿病教室は、教材をホームページ【<https://www.kch-org.jp/activities/lecture/kyousitu-2-3/>】で公開しています。

敷地内全面禁煙



路上喫煙はやめましょう!

喫煙はマナーを守って決められた場所です。

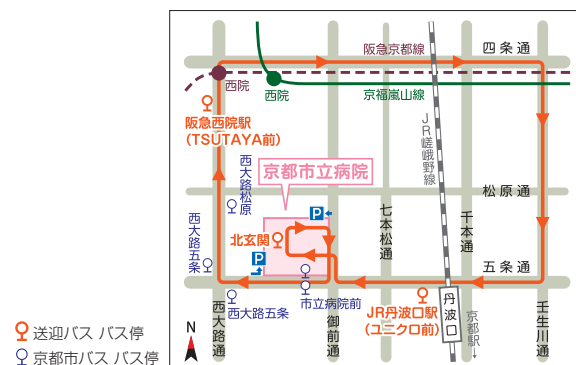


送迎バス時刻表(無料・予約不要) ※平日のみ(土日祝・年末年始は休休)

時間	京都市立病院 ～出発～	阪急西院駅 (TSUTAYA前)	JR丹波口駅 (ユニクロ前)	京都市立病院 ～到着～
8時	30	35	45	50
9時	00 30	05 35	15 45	20 50
10時	00 30	05 35	15 45	20 50
11時	00 30	05 35	15 45	20 50
12時	00 30	05 35	15 45	20 50
13時	00 30	05 35	15 45	20 50
14時	00 30	05 35	15 45	20 50
15時	00 30	05 35	15 45	20 50
16時	00 30	05 35	15 45	20 50

京都市立病院

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1番地の2
TEL 075-311-5311(代) FAX 075-321-6025(代)
<https://www.kch-org.jp/>



ご意見募集中!

「やすらぎ」冬号を最後までお読みいただきありがとうございます。当院では、「やすらぎ」に関するご意見を当院ホームページにて募集しています。右のQRコードを読み取りのうえ、ご意見・ご感想等を記入し送信してください。いただいたご意見は、今後の紙面の充実の参考とさせていただきます。



やすらぎ 2022・冬号 令和4年1月19日発行

発行：京都市立病院機構 京都市立病院

〒604-8845

京都市中京区壬生東高田町1番地の2

TEL 075-311-5311

FAX 075-321-6025

