

厚生病院だより

ほほえみ

広報誌

第86号

2023 10.1

Topics

- 診療科紹介 [脳神経外科]
- 特定認定看護師の活躍
「感染管理特定認定看護師」
- 新しい健診室のお知らせ
- がん患者サロン「あおぞら」のお知らせ



PHOTO : 「宝徳寺」

基本理念

信頼され、心が通う地域医療



桐生厚生総合病院

(編集 院外広報編集委員会)

〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号
TEL:0277-44-7171(代) FAX:0277-44-7170
URL: <https://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>



脳神経外科

Neurosurgery

はし ば やす ひろ
脳神経外科部長 橋場 康弘



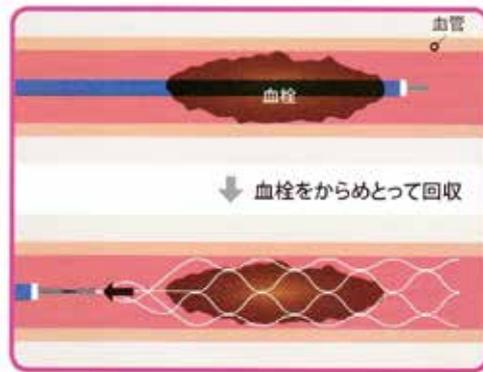
超急性期脳梗塞に対する脳血栓回収術

脳梗塞とは、脳の血管が詰まって神経細胞が壊死してしまう病気で、麻痺や失語症などの後遺症を残したり、場合によっては死に至ることもあります。従来は起こってしまったら元に戻せない重篤な病気と考えられてきました。しかし、近年このような脳梗塞の中でも条件によっては、カテーテルによる脳血管内治療で劇的に症状を改善させることができるようになってきています。再開通療法は脳虚血（血流が足りない状態）に陥っているがまだ脳梗塞に至っていない脳組織（ペナンプラ領域と言います）を血流を再開通させることで救う治療法です。

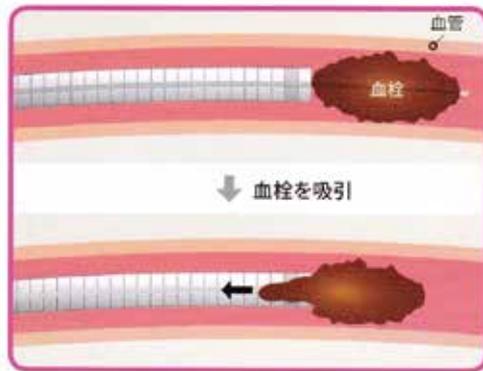
超急性期の脳梗塞に対する再開通療法には、まず血栓を溶解する薬のt-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）静注療法があります。発症4.5時間以内の症例に適応があり、約4割の患者で症状の改善が期待できる治療法です。しかし、内頸動脈閉塞などt-PAが効きにくい症例や無効例があることも分かってきています。それらに対して脳血管内治療により血栓を取り除く、脳血栓回収療法が行われるようになり、治療成績が飛躍的に向上しました。具体的な方法は局所麻酔下に主に鼠径部の太ももの動脈を穿刺し、風船付のガイディングカテーテルを頸部の動脈に留置します。そこから閉塞部位に細径のマイクロカテーテルを誘導し、吸引カテーテルやステント型回収機器を用いて血栓を取り除きます。この治療法により9割ほどの再開通が得られ、従来の治療よりも症状の改善、死亡率の低下が得られています。血管撮影室の台の上で麻痺で動かなかった手足が動きだしたり、しゃべれなかった言葉が出るようになったりと、劇的な改善をする症例もあります。

この脳血栓回収療法も当初は最終健常時刻から6時間以内という時間制限がありましたが、様々な研究が進み現在では、臨床症状や画像評価の条件を満たしていれば、最終健常時刻から24時間以内であれば血栓回収術が可能になりました。

血栓回収術の方法



血栓回収（ステント型血栓回収機器）
カテーテルでステントを送り込み、血栓をからめとって回収する

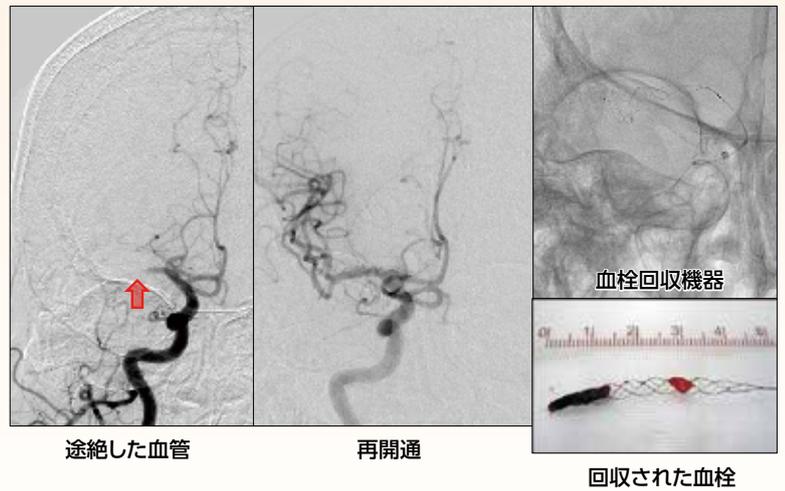


血栓吸引
血栓をカテーテルから吸引して回収する

一方、発症後間もなくとも側副血行路の乏しく、脳梗塞が完成してしまっている症例では効果がないばかりか、再開通により出血を助長させてしまうため適応外となります。そのためすべての脳梗塞が対象になるわけではなく、症例ごとに綿密に検討し治療にあたっています。

再開通療法は発症から早ければ早いほど、治療効果もあり、合併症も少ないことは言うまでもありません。脳梗塞を疑う症状は、①顔の半分や片方の手や足が麻痺したり、しびれたりする。②立てない、歩けない、ふらふらする。③片方の目が見えない、物が二つに見える、視野が半分かける。④言葉が出ない、ろれつが回らない、他人の言うことが理解できない。⑤意識が悪い。などがあげられます。これらの症状が急に出た場合には、様子を見ずにすぐに専門的な医療機関の受診を勧めます。

症例提示（中大脳動脈閉塞）



途絶した血管

再開通

血栓回収機器

回収された血栓

脳梗塞を疑う症状

運動障害



体の片側だけが動かせない、力が入らない

感覚障害



体の片側だけがしびれる、感覚が鈍い

構音障害



ろれつが回らない

失語症



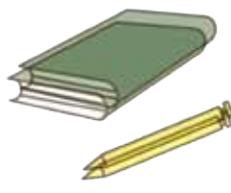
言葉が出てこない、他人の言うことが理解できない

同名半盲



片側の目が見えなくなる、視野の片側が欠ける

複視



物が二重に見える

片側空間無視



左右どちらかにある物が、見えているのに認識できない

意識障害



意識がもうろうとする

めまい



ぐるぐる回るようなめまいが起こる

ふらつき



立てない、ふらふらして上手に歩けない

失行



日用品などの使い方がわからない

【資料提供】
日本メドトロニック社

桐生・みどり地域で24時間365日体制で脳卒中診療、t-PA静注、経皮的脳血栓回収術が可能な病院は桐生厚生総合病院だけです。超急性期の脳卒中が疑われた場合には、すぐに救急要請で当院に搬送してもらえるとよいと思います。



特定認定看護師の活躍

～感染管理特定認定看護師～

感染管理特定認定看護師 やま だ 山田 あゆり



新型コロナウイルス感染症大流行から学ぶこと

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19 とする）発生から3年6か月が過ぎ、5月8日の5類感染症移行によりこの戦いも一区切りとなりました。2019年12月中国湖北省武漢から始まり、2020年1月に日本で最初の感染者が発生、ダイヤモンド・プリンセス号で乗客の感染が起こり、あっという間にパンデミックとなりました。違った特徴を持つ波に戸惑いながら5類感染症移行までに約1,000人の患者さんを受け入れ、第6波以降は院内クラスターも経験しました。さらに、第6波以降の波は職員にも押し寄せました。勤務できる職員の減少のため最小限でのケア体制を余儀なくされ、部署を超えての支援体制をとるなどリスクを伴う状況でした。また、平時の「看護」ができないことにジレンマを抱え、心を痛めながらも患者ケアを続けこの窮地を乗り切りました。この経験から今後このような新興感染症とリスクを回避して万全の体制で戦うための平時からの対策はどうすべきか考えました。

感染者の増加に伴い専用病棟を編成しましたが、配属スタッフで陽性患者から感染したと思われる事例はほぼありませんでした。専用病棟への入院はCOVID-19陽性者のみです。推奨される対策を粛々と実施していたからだと考えます。一方、院内クラスター発生時は初発者が確認されると瞬く間に感染が拡大し、初発者確認時点でかなり拡大していることが分かり、職員間、患者・職員間での伝播の可能性が高い場面が散見されました。これは、「いかに病原体の存在を意識し、その対策がとれるか」ということであると考えます。これは「すべての患者さんに対して実践する標準予防策」と呼ばれる感染対策の基本であり大原則の徹底が重要であるということです。誰が感染症を持っているかわからないため、何か感染症を持っているかもしれないと考え実践する感染対策です。医療従事者はこの標準予防策を日々の業務の中で実践しています。しかし当たり前になり過ぎてしまい、その目的を見失いがちであるようにも感じます。標準予防策を含めたさまざまな感染対策は一人で実践するものではありません。その効果を最大限に発揮するためには病院職員全員が実践しなければなりません。そのためには定期的に繰り返し学習し続けることが必要であると考えます。このような機会を提供することや、さらに周囲の状況を鑑み、情報提供や対策の追加・修正をリアルタイムで発信することが感染管理担当者の責務と考えます。

平時からこの標準予防策を徹底することで感染拡大を阻止し、患者を守ることと医療従事者の双方を守ること、引いては病院にかかわるすべての人を守ることが可能になると考えます。このあるべき姿を目指し、今後も感染管理担当者として邁進していきます。



健診室移転のお知らせ

令和5年9月1日から8階に移転しました。

受付、待合室、診察室は今までより広くなり、眺望もより良くなりました。
今後とも快適に健診を受けられるよう環境づくりに努めてまいりたいと考えています。
ご理解、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。



※8階健診室へご来室の際は、1階面会用エレベーターをご利用ください。

がん患者サロン「サロンあおぞら」を開催しました

がん患者サロンとは、がんの当事者同士によるサポートグループです。サロンには様々な活動の形がありますが、当院で開催している「サロンあおぞら」は、がん患者さんやそのご家族が不安や悩みなどを自由に語り合う交流会を主な活動としています。新型コロナウイルス感染症の影響によりしばらく休止していましたが、9月より再開となりました。

次回開催は11月を予定しています。詳細については桐生厚生総合病院ホームページをご覧ください。相談支援センターまでお問合せください。

開催場所 5階東病棟会議室

問い合わせ先：桐生厚生総合病院 地域医療連携室 相談支援センター
0277-44-7165（直通） soudan01@kosei-hospital.kiryu.gunma.jp

