

TOPICS

患者さん向け情報誌

「みなみりよく！」創刊のお知らせ

この度、健康に関する様々な情報をお届けする健康情報誌「みなみりよく！」を創刊致しました。2019年末より続く新型コロナウイルスの流行により、先の見通しがしづらい状況の中で、患者さんに当院の紹介と、病気やその予防法、治療や手術に関する情報を分かりやすくお届けしたいという気持ちから創刊に至りました。当面の間は年2回の発行を予定しております。待合室などの、患者さんが気軽に読めるような場所へ配架いただけますと幸いです。



新任医師のご挨拶

ながたに なお
小児科専攻医 永谷 奈央

令和3年10月より赴任いたしました、永谷奈央と申します。近畿大学医学部卒業後、近畿大学奈良病院で2年間の研修を終え、近畿大学小児科へ入局致しました。後期研修2年目では地域の医療を経験するため、半年間、大阪南医療センターでアレルギーを含めた一般診療、及び新生児の診療を精一杯頑張りたいと思っております。よろしくお願い致します。



こぼり あいみ
腎臓内科専攻医 小堀 愛美

令和3年10月から腎臓内科専攻医として赴任してきました小堀愛美です。2009年に神戸大学海事科学部を中退後、2018年に奈良県立医科大学を卒業しています。初期研修医の2年間と後期研修の1年目は国立大阪医療センター、後期研修医2年目の今年の4月から半年間は第二大阪警察病院で勤めておりました。話すことが好きなので、地域の先生方や患者さんとの関係を、徐々に築けていければと思います。南河内の医療に貢献できるよう努めて参りますので、どうぞよろしくお願い致します。



広報誌「南窓」のご意見・ご感想をお聞かせください

広報誌「南窓」をお読みいただき、誠にありがとうございます。

ご意見・ご感想はこちら ▶ <https://contact.osakaminamihosp.jp/>

お客様一人ひとりの声をより良い広報誌作りに活かしてゆきたいと考え、ご意見・ご感想を募集しております。

皆様からのご意見は、今後の改善を進める上で参考にさせていただきます。上記のURL または QRコードよりフォームにアクセスが可能です。ご了承ください。

※ご意見・ご感想への返信はいたしておりません。ご了承ください。ご意見全てにはお応え出来ない場合がございます。予めご了承ください。

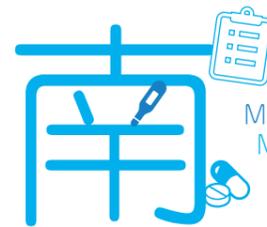


 大阪南医療センター 循環器疾患センター 胸背部痛、呼吸困難、動悸等 循環器疾患が疑われる際には緊急対応連絡先へご連絡ください。
24時間緊急対応 (ハートコール) 直通 Tel. 0721-53-3200

 独立行政法人 国立病院機構
大阪南医療センター

地域医療支援病院 | 地域がん診療連携拠点病院
〒586-8521 大阪府河内長野市木戸東町2-1 Tel.0721-53-5761 Fax.0721-53-8904
<https://osakaminami.hosp.go.jp> 診察・検査の予約方法はこちら ▶



 Minami Mado 

皆さんとともに大阪南の地域医療を支える広報誌

2021年11月号 No.15

独立行政法人 国立病院機構 大阪南医療センター
National Hospital Organization Osaka Minami Medical Center

診療科 **NOW** 脳血管内科・脳神経内科



脳卒中の治療は時間との闘い
スムーズな連携を实践し、
「際」に強い医療を提供し続けたい



「脳血管内科・脳神経内科の動画はこちら」

たかはし だいすけ
脳血管内科医長・脳神経内科部長 高橋 大介

脳梗塞のリスクを低減させるために

当科に入院される脳卒中の患者さんのうち、6割から7割が虚血性脳血管障害(脳梗塞)です。脳梗塞はご存じの通り、「血管が詰まることにより脳組織への血流が途絶えて、酸素や栄養分の不足した部分が

壊死する病気」です。人工透析を受けておられるなどリスクの高い患者さんもおられますが、一般的には、血管が細くなる原因の動脈硬化を予防するため高血圧や高脂血症、糖尿病に気をつけ、コレステロール値や

不整脈(心房細動)の管理、禁煙や飲酒の制限など生活習慣が重要であることを、開業医の先生方とも、今一度、共有しておきたいと思っております。



進化した超急性期治療と血管内治療

脳組織は非常に脆弱で、血流が途絶えてしまうと分単位で脳梗塞が拡大しますので、何よりも早急な治療が求められます。一般的に急性期に行われる治療として、t-PA静注があります。これは血栓を溶かすことのできる治療で、2005年に認可され、当初は発症後3時間以内、今では4.5時間以内の投与（開始）が認められています。

4.5時間を過ぎてさまざまな既往症や脳梗塞の範囲などでt-PAを使えない場合や再発

予防には、従来どおりの抗血小板剤や抗凝固剤を用いた治療を行います。また、太い血管（主冠動脈）が詰まった場合は血管内治療を施行しています。ここ数年のデバイスの進化で頸動脈ステント留置術、脳動脈瘤コイル塞栓術などが標準治療と位置付けられるようになりました（2018年）。これに呼応して、医療政策上からも、病院の差別化が進み、24時間・365日、t-PAを投与できる施設（Primary-Stroke-Center）・

24時間・365日血栓の除去のできる施設（Thrombectomy-Stroke-Center）、24時間・365日脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血などを引き受けられる施設（Comprehensive-Stroke-Center）を作ろうという行政的な動きがあります。時間が勝負のため近い施設のほうがよいという考えがありますが、今後の動向が注目されます。

院内・院外とのスムーズな連携が強み

当科の強みは院内・院外とのスムーズな連携にあります。たとえばAcute Stroke Team (AST)というチームを結成。まず連絡を受けた医師は、救急隊から、何時に発症し、どのような症状があるのかを聞き出し、病変を推定し、その範囲はどれくらいなのかという見込みを付けます。同時に医師・検査科・放射線科・看護師などのコメディカルに連絡・招集し検査の準備をし、迅速な対応を行い、t-PAの静注開始までの時間、血管内治療開始までの時間を可能な限り短くしています。脳出血やくも膜下出血が疑われるときは（診療科同士の垣根が低く）非常に柔軟な対応が可能です。「かかりつけ医から直接脳血管障害の疑いで紹介があった場合」も可能な限り対応しております。

脳卒中は後遺症が残ってしまうケースも多く、退院後のリハビリ施設や転院先の紹介、在宅ケアについてはメディカルソーシャルワーカーらと協力し、ご本人はもとよりご家族

の負担もできる限り少なくやっつけていけるようにお返しすることを重要視しています。

昨年、脳神経内科部門を立ち上げて

脳卒中と思われる症状で来院されて、その原因が神経内科疾患であるということも少なくありません。2017年狭間敬憲先生が来られ神経内科外来が立ち上がりました。その後、脳血管内科は2020年神経内科と統合し、脳神経内科と改称しました。脳・神経疾患は往々にして見つけづらいということがあります。「手足がしびれる」と言えば「気のせいだ」とか、「歩くのが遅くなった」と言えば、「年のせいだ」といって片付けられてしまうこともあります。我々としてはそういった症状をスルーすることなく、まずは拾い上げることが大切だと考えます。単に「しびれ」と言っても整形的なもの、血液・内分泌的な異常を合併するもの

もあります。また、頭痛の原因が目であったりすることもありますし、副鼻腔炎が原因であることもあります。顔面神経麻痺などは耳鼻科的な経験も必要です。脳血管障害・神経疾患は診断・治療ともに複雑で多岐にわたります。球技で「球際に強い」という表現がありますが、「ギリギリの状態で巧みにボールをさばく技術」をいいます。「突き詰めて考える」「念のためのあと一押し」「最後のチェック」などこれに通じる場面は日常診療にもあると考えています。地味で派手さはないですが、重要なことだと思います。ただ、このことはコメディカル・かかりつけの先生など多くの方とのクロストークで作り上げられるものだと思っております。まだまだ、当科は歴史が浅いので、眼科の先生や、耳鼻科の先生、近隣の開業医の先生との連携もこれまで以上に大切になってくると思います。「際に強い」をモットーに地域医療に邁進していこうと思っております。今後ともご鞭撻・ご指導の程よろしくお願い致します。



患者さん・ご家族の情報をしっかりと把握し 尊厳を守りながら治療をサポート

脳血管内科医長
脳神経内科部長
医療社会事業
専門員

たかはし だいすけ
高橋 大介

おざわ てつや
小澤 徹也

認知症看護
認定看護師

しばもと かずえ
芝本 和恵

よねはら てつや
米原 哲也

認知症看護
認定看護師

いりしお すぐる
入汐 俊



「認知症ケアチームの動画はこちら」

専門家の経験と知識、 幅広い視野を生かして

高橋 認知症ケアチームは、認知症看護認定看護師・臨床心理士・管理栄養士・薬剤師・リハビリセラピスト・医療ソーシャルワーカーなどの多職種で構成されています。業務内容は「入院患者さんの認知症状（特にBPSD）への対応・認知症患者さんのケア、そして最も重要なことは認知症状が原疾患の入院治療の妨げにならないようにサポートすることです。治療中せん妄やBPSDなどの症状が出たが実は別の疾患が隠れていた例もあり、幅広い視野で患者さんに接していくことが重要だと思えます。

私が医師になりたての頃（1990年代前半）は、病気になり（病院で）治療すれば自宅に戻り普通に生活するといったような、「病院はただ病気を治すところ」という存在でしたが、時代の変遷・社会通念の変化・医学の進歩・高齢化などの様々な変化に伴い病院はただ病気を治すのみではなく、患者さんの長い人生の中での生活空間の一部となってきたように思えます。ですから、我々は、「入院」を入院されてきた**個人々の生活の一部**としてとらえ

なおす必要が出てきました。この点からすると私たちは、「認知症」を特別視せず、どうすれば、スムーズに在宅へと戻って頂けるかをサポートすることが大事だと考えています。そのためには多職種で患者さんの疾患や認知症の状態だけではなく、人となりや生活情報を得ることが重要となってきます。今と今までを理解することで、患者さんの尊厳を守りつつ効果的なサポートが可能となると思えます。

認知症ケアには地域と一体化した取り組みが必要不可欠

入汐 認知症の状態に合わせ、最善の療養環境やケア体制を構築するため各職種をつなぐのが、私の役割です。まず依頼のあった



患者さんと対面し、さまざまな情報を収集。問題点を抽出しドクターらとも共有して、有効な支援を検討し実践しています。以前、「子育てを生きがいにしておられた」という情報を得て、認知症の進んでいる患者さんに赤ちゃんの人形を抱いてもらい、落ち着かれたケースがありました。このように情報面ひとつとってもご家族や地域との連携なくして認知症ケアは成り立たず、今後も地域との連携を図っていきたいと考えています。

小澤 入院前の患者さんの暮らしを知るために、ご家族だけではなく、地域の支援者の方々からも情報収集し、その様子や入院後の変化を把握したうえで退院後の生活へと繋がります。そのため、ご家族の思いにより添いながら、「その人らしさ」を大切にするためには、手段のひとつとして地域との連携が必要だと考えています。

米原 患者さんの常用薬や入院後開始になっている薬剤を把握し、認知機能低下やせん妄を増悪させてしまう可能性がある場合、代替薬の検討や症状を楽にしてあげる薬を提案することで、少しでも安全かつ健やかに過ごしていただけるよう薬剤面から入院生活のサポートを行っています。