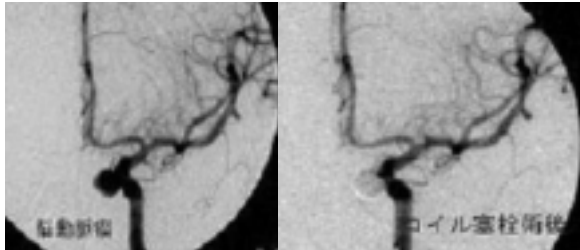


ろうさい病院つうしん

病院情報誌 第2号 平成14年9月1日発行

“中部労災病院 脳卒中センター”開設への一步として、本年秋より
Stroke Care Unit《急性期脳卒中集中治療室》がオープンします。



脳血管障害に対するより組織的な診療体制を構築していきます。

専門の医師、看護師、理学療法士がチームとなって脳卒中の急性期に集中治療を施し、早期にリハビリテーションを開始することで脳卒中による死亡率の低下、機能予後の改善、入院期間の短縮を図ります。



チスライス CT は脳卒中急性期の脳循環動態の評価に有用です。

より侵襲の少ない治療として血管内治療が注目されています。

当院でもマイクロサージェリーに加えて脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や、頭頸部血管狭窄病変に対するステントを用いた血管形成術などの血管内治療が行えます。

脳卒中診断のコツ

突発する強い頭痛はくも膜下出血の可能性があります。患者は頭痛に襲われたその瞬間に自分が何をしていたか説明できるほど発症の時間が明確です。診断の遅れが致命的な再出血につながる可能性があります。

小児が一時的な手足のしびれや脱力を訴える時は、もやもや病が疑われます。

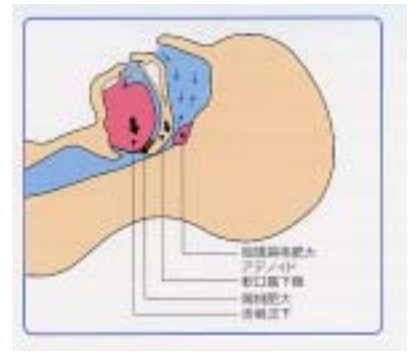
過呼吸（笛を吹く時、熱いものを食べる時など）で誘発されるようでしたら、その可能性が高くなります。

一時的（数秒から数分）に片側が失明するいわゆる一過性黒内障はフィブリン-血小板栓子による一時的な眼動脈の血行障害ですが、同側の内頸動脈の狭窄病変を示唆します。聴診で頸部血管雑音があれば間違いありません。続発する脳梗塞の防止のため早期に治療が必要です。

一時的（数分から数時間）であっても、突然発症する手足のシビレや脱力は、一過性脳虚血発作の可能性もあります。頸部の頸動脈にアテローム硬化による狭窄病変が潜んでいることがあり、脳梗塞に進行する前に治療が必要です。

脳血管障害の疑いや頭部外傷で急を要すると思われる場合の問い合わせ先
・脳神経外科外来（内線 265） ・夜間は救急外来（内線 500）

危ない いびき・無呼吸の みつけかた



《検査と効果的治療法について》

睡眠時無呼吸症候群（SAS）とは

睡眠中になんらかの原因で何度も呼吸が止まった状態が繰り返され、睡眠が分断されます。

これにて体の酸素が減少し身体に障害を起こす病気です。

症状としていびき、不眠、日中の眠気、早朝の頭痛などの症状があります。

SASの合併症として高血圧症、不整脈、心筋梗塞などの循環器の障害、
脳卒中、糖尿病、呼吸系の障害などをおこします。

SASの定義として；

一晩7時間の睡眠中に10秒以上の無呼吸が30回以上あるものです。

もしくは睡眠1時間あたり平均5回以上の無呼吸があるものです。

重症度分類として、軽症 5以上20回以下 中等症 20以上30回以下 重症 30回以上。

無呼吸指数が20回/時以上のとき《危ない いびき・無呼吸》です。

8年経過中約4割の方が事故・脳卒中・心筋梗塞で死亡するといわれています。

SASの検査とは；

対象の患者様はまず、SASの症状を訴えるかた、SASで引き起こしやすい合併症をもっている方、
肥満係数BMIが26以上、上気道の狭窄を持つ方（特に、アジア系は顎が小さい）であります。

○ 携帯用アプノモニタ - 検査；アプノモニタ -



診療所より直接予約を行いたい方がおられたとき、
生理検査（内線331）の
渡辺・中野に ご連絡願います。

自宅にて患者様自身でセンサ - を装着していただき検査します。一応スクリーニング検査でSASの重症度を把握します。無呼吸指数が5 - 20回/時のとき、精度見るため、終夜睡眠ポリグラフィ - 検査（アリス3）を行い、睡眠状態、閉塞性無呼吸の程度、中枢性無呼吸の程度を見ます。

患者様あるいは家人の方が当院生理検査で、器械の貸し出しを受けます。そのときセンサ - の装着の仕方をおしえます。翌日に器械を返却してもらいます。当日データの解析結果を耳鼻科外来で説明を受け、今後の精密検査ならびに治療法について、患者様に指示をおこないます。

○ 終夜睡眠ポリグラフィ - 検査 ; アリス3



診療所・病院より予約をされる場合

耳鼻科外来 看護師(内線285)へ

午後3時から4時までの間に

電話で予約をお願いいたします。

検査は、一泊2日で行います。退院当日外來說明します。午後近くの退院となります。
閉塞性【上気道の狭窄による】SASか、中枢性SASかをみます。そして、その程度をみます。

無呼吸低酸素指数が40回/時以上のとき

- ・ 原則的には持続陽圧換気療法(鼻CPAP)を行います。



- ・ 3-4日再度入院をしていただき、加圧条件、機種の設定と鼻マスクの設定を行います。
- ・ 通常、一カ月経過をみたのち紹介していただいた診療所に戻り管理を受けます。
- ・ 管理の仕方、器具の取り扱いかたのメンテナンスについて耳鼻科・生理検査の渡部・選定された機器の業者より説明を行います。
- ・ なお上気道狭窄が著明で鼻CPAPが加圧強いため、装用困難さがある場合、鼻中隔矯正術・下甲介切除術・軟口蓋形成術を行います。
舌根沈下がおおきいとき、歯科装具を当院口腔外科に依頼します。

無呼吸低喚起指数が20-40回/時のとき

- ・ 高血圧、心不全、脳卒中とうの合併症を持つ方は鼻CPAPの効果が検査的に認めれば、鼻CPAPを行います。
一カ月経過をみたのち紹介していただいた診療所に戻り管理を受けます。
- ・ 合併症がない場合で、上気道の狭窄が主である閉塞性SASでは耳鼻科的手術を行います。
- ・ 口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術・鼻中隔矯正術・下甲介切除術・軟口蓋形成術を行います。
- ・ 舌根沈下がおおきいとき、歯科装具を当院口腔外科に依頼します。

いびき・睡眠時無呼吸外来《耳鼻咽喉科》

担当医 正木部長・西田医師・池田医師・秋田医師

理念を制定

当院は、勤労者医療の推進をはじめとして救急・災害医療を率先して行う等、地域の中核病院として信頼させる病院を目指して、日々努力を重ねているところですが、医療を取り巻く環境の変化には非常に厳しいものがあります。

この難局を乗り越え、目指す病院づくりを実現するためには、職員全員の意思統一が必要であることは周知の事実であります

このようなことから、当院では、従来の理念を踏まえ、「中部労災病院の理念」を作成いたしました。

中部労災病院の理念

我々病院に働く者は、地域の人々の健康を守り、患者の苦痛を癒すために、深い愛情と大きな責任をもって、最善を尽くさなければならない。

この使命達成には、当病院の理念を遵守し、行動することを念頭に置き、日常の業務に専念することが求められる。

医療の賞の向上と安全管理の徹底

生命の尊厳の尊重と患者さま中心の医療

人間性豊かな医療人の育成と倫理的医療の遂行

地域社会との密な連携と信頼される病院の構築

災害・救急医療への積極的な貢献と勤労者に相応しい高度医療の提供

外来診療

脳神経外科・・・予約制、午前中のみ。

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
関部長	樋下田部長	佐原医師	関部長	樋下田部長

耳鼻咽喉科 予約制

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	初診 西田医師 予約制（一般） 池田医師	紹介 正木部長 予約制（一般） 秋田医師・池田医師	初診 西田医師 予約制（一般） 池田医師・秋田医師・ 海田医師	紹介 正木部長 予約制（一般） 西田医師・秋田医師	初診 西田医師 予約制（一般） 池田医師
午後	手術日	14時～16時 特殊外来（予約制） 中耳外来 正木部長 鼻外来 秋田医師 甲状腺・頭頸部外来 西田医師	手術	14時～16時 特殊外来（予約制） 労災認定外来 正木部長 睡眠時無呼吸外来 池田医師 めまい・補聴器外来 西田医師	手術日