



katsura
<http://www.katsura.com>

基本理念

私たちは、患者さんの人権を尊重し、
 地域に必要な基幹的中心的な医療を
 担当すると共に、さらに高次の医療に
 対応できるよう努力します。

2015 New Year Vol.040

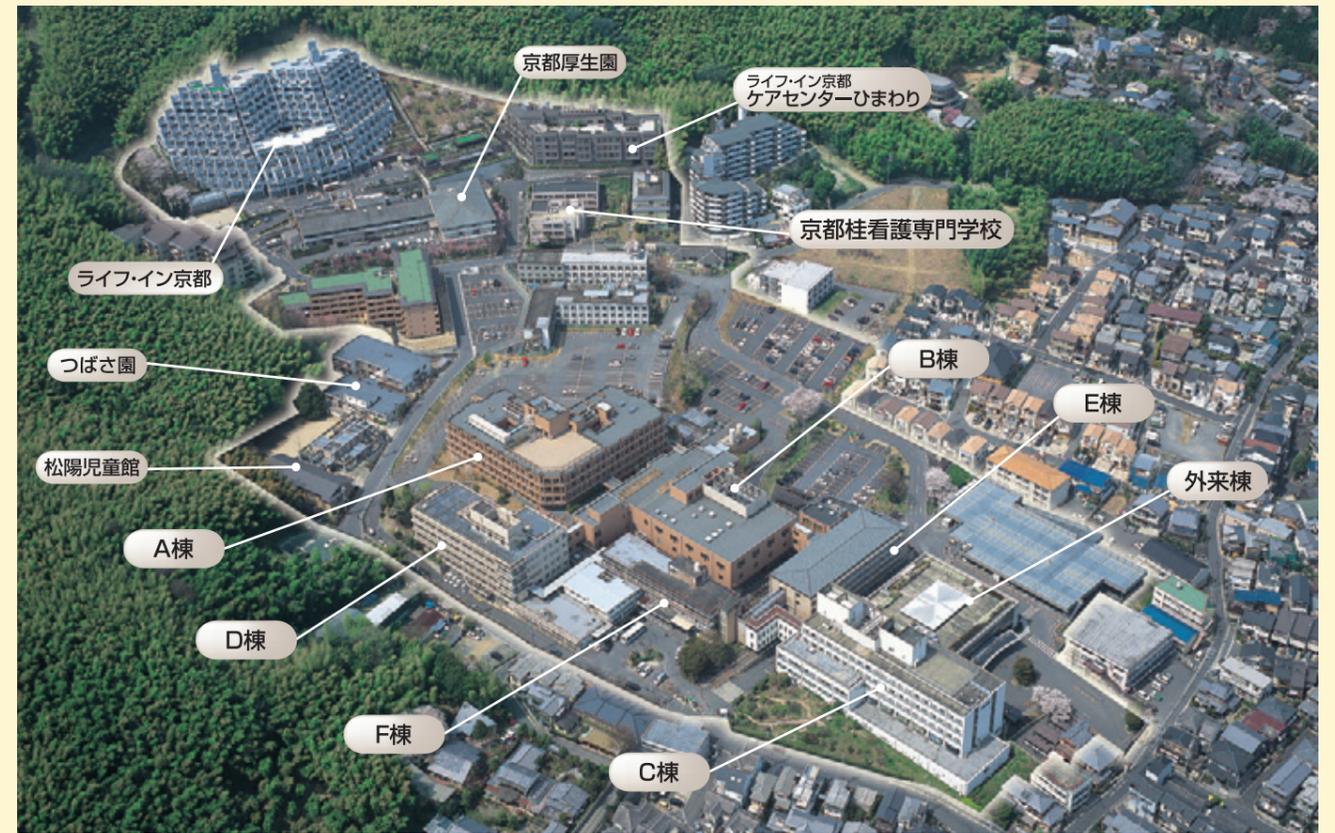
編集：広報委員会・広報課
 印刷：有限会社 アクト
 〒615-8256 京都市西京区山田平尾町17
 TEL.075-391-5811(代)

善峯寺 (撮影 桐山豊三郎)



Index

2	専門医がお答えします - 第36回 脳梗塞が起こったら
3	知トク情報コーナー 麻酔の際に気をつけるべき症候群 - 睡眠時無呼吸症候群と全身麻酔 -
4	シリーズ チーム医療 ③ 栄養サポートチーム (NST)
6	ナースの広場 訪問看護ステーション「桂」
6	連携医ネットワーク
7	当院の医師・職員紹介



許可病床数

●585床 (一般525床：結核60床)

診療科目

- 一般内科 ●血液内科 ●脳神経内科 ●内分泌・糖尿内科
- 腎臓内科 ●膠原病・リウマチ科
- 心臓血管センター (心臓血管内科・心臓血管外科)
- 消化器センター (消化器内科・外科) ●乳腺科
- 呼吸器センター (呼吸器内科・呼吸器外科)
- 整形外科 ●形成外科 ●泌尿器科 ●産婦人科 ●眼科
- 耳鼻咽喉科 ●脳神経外科 ●皮膚科 ●小児科
- 緩和ケア科 ●精神科 ●リハビリテーション科
- ペインクリニック科 ●放射線科 ●麻酔科
- 透析センター ●健康管理センター

●京都桂臨床医学研究所(臨床試験センター) ●保育所

併設施設

- 京都桂看護専門学校 (全日制3年課程)
- 訪問看護ステーション「桂」

関連施設

- | | |
|--------|--------------|
| ●西陣病院 | ●にしがも透析クリニック |
| ●京都厚生園 | ●京都桂川園 |
| ●北野保育園 | ●二条保育園 |
| ●つばさ園 | ●松陽児童館 |
| | ●にしがも舟山庵 |
| | ●昭和保育園 |
| | ●ライフ・イン京都 |



交通のご案内

- 市バス** ▶ 73系統 (京都駅～洛西バスターミナル) [千代原口]下車、徒歩約10分
 29系統 (四條烏丸～洛西バスターミナル)
 69系統 (二条駅西口～阪急桂駅東口)
- 京阪京都交通バス** ▶ 21、27系統 (京都駅～桂坂中央) [千代原口]下車、徒歩約10分
- 阪急電鉄** ▶ 京都線「桂駅」下車 (西口) 西へ約1.7km
- 病院専用送迎バス** ▶ 阪急桂駅からは送迎バスを無料でご利用いただけます。(約15分)
- 阪急桂駅西口の送迎バスのりばは、上記地図を参照してください。



社会福祉法人 京都社会事業財団
京都桂病院
<http://www.katsura.com>

麻酔の際に気をつけるべき症候群

—睡眠時無呼吸症候群と全身麻酔—

麻酔科 部長 小山 智弘



脳卒中は脳の血管が突然詰まったり破れたりして働きが失われる病気で、後遺症が残り介護を必要とすることが少なくありません。このうち、脳の血管が詰まるのが脳梗塞で、脳卒中の4分の3以上を占めています。

脳梗塞が起こったら



脳神経内科 医長 富井 康宏

脳梗塞を疑う症状と気づいたときの対応

脳梗塞で最も多い症状は身体の左右いずれか一方に力が入らなくなる運動麻痺で、特に手足と同じ側の顔にも麻痺があれば脳梗塞が強く疑われます。次いで多い症状は言葉の症状で、呂律が回りにくくなる構音障害や、言葉が出なくなったり理解できなくなる失語があります。そして、これらの症状は突然現れます。

ど突然現れた場合には、脳梗塞を疑い一刻も早く救急受診することが大切です。頭文字を取って「FAST」、あるいは「顔・腕・言葉ですぐ受診」と覚えてください（下図）。

脳梗塞の急性期治療

顔の麻痺（Face）、腕の麻痺（Arm）、言葉の障害（Speech）の3つの症状が時刻（Time）を特定できるほど

発症4時間半以内：脳梗塞の最も効果的な治療はtPA（ティピーイー）と呼ばれるお薬を点滴することです。これにより詰まった血管に再び血が流れて症状が良くなるのが期待できる一方で、脳梗塞になつてから4時間半以内でなければ

このお薬を使うことができません。この限られた時間内に受診することが何より大切なのです。入院後2週間程度：とは言っても、寝ているときに発症したら受診するまでに時間がかかりますし、tPAを点滴しても良くならないこともあります。どのような原因で脳梗塞になったのかを丁寧に調べてその原因に對する治療や、脳を保護したり血をサラサラにするお薬を組み合わせて、少しでも脳梗塞が進行せず回復するよう努力しています。

入院後数週間〜数ヶ月：脳梗塞の治療はお薬だけではなく、リハビリテーションに積極的に取り組むことがよりよい回復につながります。当院では、入院直後から日常生活で必要な動作の訓練を始めています。

このような多岐にわたる脳梗塞の急性期治療を病氣の特徴をよく理解している多くの職種からなるチームで、心のサポートを忘れずに、診療を行っています。

脳卒中を強く疑う症状は、

- ① 顔がゆがんでいる **Face**
- ② 片方の手足に力が入らない **Arm**
- ③ 言葉を話さない・呂律が回らない **Speech**

このような症状が突然起こった場合には、**急いで救急車を呼ぶ(119番通報する)ことが大切です。**

1つでも症状が出たら **119番**

Face 顔の麻痺 顔がゆがむ、口がゆがむ。
Arm 腕の麻痺 片腕に力が入らない。
Speech 言葉の障害 話せなくなる、聞き取れない。

【図】一般社団法人京都府医師会発行：BeWell Vol.68より許可を得て引用転載

脳梗塞にならないために

脳梗塞を起こしやすいのは高血圧症、糖尿病、脂質異常症のような生活習慣病がある方、心房細動という脈が乱れる不整脈がある方、太つていたりタバコを吸う方などです。まず何より原因を取り除き、安心して日々をお過ごしいただきたいと思えます。そして万一のときの「FAST」をお忘れなく！

睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome）は、睡眠時に無呼吸が繰り返される病気で、英語表記の頭文字をとって「SAS（サス）」とも言われます。SASは、上気道の閉塞によって起こる閉塞性睡眠時無呼吸症候群（Obstructive Sleep Apnea Syndrome：OSAS）と呼吸中枢の異常によって起こる中枢性睡眠時無呼吸症候群（Central Sleep Apnea Syndrome：CSAS）に分けられますが、今回はSASの9割を占めるOSASと麻酔との関わりについてご説明します。

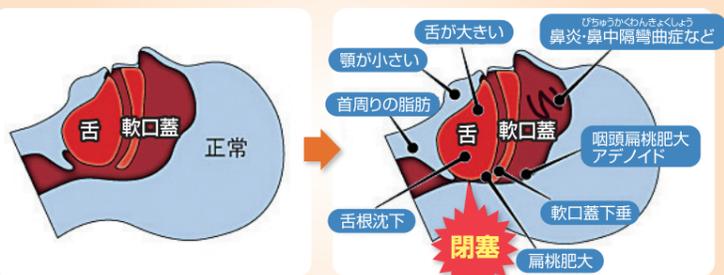
下図にあるように、咽頭気道は上顎、下顎や椎骨などの骨構造と舌や軟口蓋などの軟部組織で構成されており、上気道の開通性は骨構造と軟部組織のサイズバランスによって決まります。加えて、覚醒時は咽頭拡大筋群が活動し上気道の開通性が保たれています。OSAS患者さんの全身麻酔導入後には、咽頭拡大筋群が弛緩し気道の開通性が低下することと元々のサイズアンバランスによる狭小な咽頭気道のために、マスク換気ができず、かつ気管挿管ができない危険な状態（cannot ventilate and cannot

intubate：CVCI）に陥る可能性があります。CVCIは全身麻酔において最も危機的な状況の一つです。このことからOSAS患者さんの麻酔には特別な配慮が必要です。手術中は気管挿管されており呼吸は確実に保たれますが、患者さんが麻酔から目覚め気管チューブを咽頭から抜き去った後も麻酔導入時かそれ以上の用心が必要です。残存麻酔薬の気道開通性への影響を意識しつつ呼吸状態の注意深いモニタリングが必要となります。全身麻酔だけでなく検査などで軽く眠らせる場合（鎮静）においてもOSAS患者さんでは同様の注意が必要です。

OSAS患者さんは、高血圧、心不全、不整脈や虚血性心疾患などの循環器系疾患、脳血管疾患や糖尿病などを合併していることが多いことが報告されています。OSAS患者さんにおいては周術期の呼吸管理だけでなく、併存疾患の術前評価とそのコントロールも重要です。

我が国で大規模な調査はありませんが、地域住民910人を対象とした調査でSASの有病率は成人男性の3.3%、女性の0.5%と報告さ

睡眠時無呼吸症候群



（日本呼吸器学会ホームページより）

れています。SASは睡眠時に起こるがゆえに本人は自覚しづらい、しかしありがちな症候群と言えます。我々麻酔科医は術前の問診や身体所見からSASを疑う場合は、気道確保困難の可能性だけでなく他の合併症の有無にも注意を払いつつ麻酔計画を立てています。

シリーズチーム医療③

栄養サポートチーム(NST)

当院栄養サポートチームの活動について

NSTとは

当院ではチーム医療の一環として平成15年から栄養サポートチームが活動しています。栄養サポートチームはNutrition Support Teamの頭文字をとって「NST」と呼ばれています。

NSTの概要

「腹が減っては戦ができません」とは言いますが、病と闘うこともまた同じで栄養管理は医療でも非常に重要であることがわかってきました。考えてみれば当たり前のことですが、どんな薬を使っても生命維持の源であるエネルギー摂取

ができなければ病に打ち勝つことはできません。事実、栄養不良があると、手術、疾病、外傷などに耐えられず、合併症が多くなり、入院期間の延長や医療費の増大にもつながります。

当院でも栄養サポートチーム(NST)を平成15年から立ち上げ、適切な栄養管理を行い、医療の質を高める活動を行っています。

構成メンバー

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、臨床検査技師、医事課員

NSTの役割は？

個々の患者さんの栄養状態を評価し、更なる栄養管理が必要かどうかを判定し、最もふさわしい栄養管理法を指導・助言します。また、栄養管理に伴う合併症を予防し早期発見と治療に努め、適宜栄養状態を把握して早期退院による社会復帰を助け、QOL(生活の質)向上を目指します。

各職種の役割を教えてください

NSTは病態を管理する医師、患者さんのそばにいて最も患者さんの状態を把握している看護師、必要栄養量や摂取量を評価し栄養管理を行う管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴の管理をする薬剤師、摂食嚥下機能評価を行う言語聴覚士などの各専門職がそれぞれの知識や技術を提供し最良の方法で栄養支援を行うチームです。

栄養不良とは？

痩せてきた(体重が3ヶ月で5%以上減少:たとえば60kgの方なら3kg以上減った)、食事がとれない(2週間以上にわたり食事が半分程度に減っている、1週間ほとんど食べられてない)などの状態があり、筋力や活動の低下を伴うことが多いです。

チームとしての活動内容

褥瘡(床ずれ)などの直接栄養状態に関わる疾病だけでなく、肺炎や心疾患など様々な疾病に対しても栄養状態が悪いと治療率が落ちるため、患者さんの栄養状態を入院時から把握し適切な栄養管理を行っています。高齢や筋力低下が伴う場合は、リハビリテーションを積極的に進め、日常生活への復帰や退院を早める活動も行います。また、手術前の栄養状態が良いと明らかに合併症が減り、合併症が起こったとしても治療す

る割合が高くなる事が当院でも明らかに

なりました。手術のみでなく、抗がん剤や放射線治療の合併症にも栄養状態が良いと合併症が予防できることもわかってきており、このような治療前の栄養状態を改善する活動も行っています。

毎週回診とカンファレンスを行い、NSTメンバーで意見を出し合って問題を解決しています。

患者さんへ

世界保健機関(WHO)は食塩摂取目標を1日5gとしていますが、日本人の1日あたりの食塩平均摂取量は、男性11.3g、女性で9.6gと、塩分の取り過ぎが指摘されています。厚生労働省の国民健康・栄養調査によると、40〜74歳の



日本人のうち、男性の約6割、女性の約4割が高血圧といわれています。新鮮な野菜や果実に多く含まれるカリウムは塩分中のナトリウムを体外に排泄する役割があり、心筋梗塞や脳卒中などのリスクを低下させます。病院食は必然と塩分が控えめになっており、病院食がお口に召さない患者さんもおられますが、皆様のご健康のためとご理解いただき、また日常生活におきましても健康に良いお食事に関心をもっていただきたいと思います。

