

特集 脳卒中について



認定看護師
木部 由紀

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の木部です。

今年の7月、日本看護協会が定める「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」の資格を取得しました。この場をお借りし、「脳卒中」と「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」についてお話しさせていただきます。

脳卒中とは

みなさん、「脳卒中」という言葉をご存じでしょうか？古くは「中風（ちゆうふう・ちゆうふう）」と呼ばれていました。「中風」という言葉の由来は中国

片方の手足・顔半分のマヒ・しびれが起こる。（手足のみ、顔のみの場合もある）



経験したことのない激しい頭痛がする。



脳卒中の疑いのある主な症状

ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない。



片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける。



力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする。



の古い書物に「邪風の中（あたれば撃仆（打ちのめされ）、偏枯（半身不随）となる」と書かれており、当時は悪い風に中ることが脳の病気の原因と考えられていたようです。

脳の血管が詰まったり、破れたりすることで脳の組織が障害されるものを「脳血管障害」といい、急に症状が現れるものを「脳卒中」と言います。

「脳卒中」は大きく分けて、脳梗塞と脳出血があります。脳梗塞とは脳の血管が詰まることにより血流が滞り脳への血流が不足するものです。脳出血とは血管が破れて脳内出血するもので、他に血管に出来た瘤が破れるものもあり、これをクモ膜下出血と言います。

脳梗塞はアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳梗塞の3つに分けられ、脳出血は脳出血とクモ膜下出血に分けられます。（図1参照）

脳には無数の神経細胞があり、私たちが見る・話す・聞く・考える・覚える・学ぶ・意欲・感情・理性・意志・記憶、表情や姿勢、バランス、その他を司っています。脳卒中によって神経細胞が損傷すると、その部分が担っていた機能が失われてしまいます。そのため、体の半身が麻痺する、呂律がまわらないといった症状が起こります。

脳卒中が起こったら

発症直後から1カ月までを急性期、急性期を過ぎてから6カ月を回復期、回復期より後を維持期と呼びます。

急性期では救命と脳卒中の進行を抑えるための治療が中心になります。できるだけ早く、専門の医療機関で治療を受けることが大切です。

急性期からリハビリテーションが開始されますが、回復期ではより生活の中に取り入れていきます。特に高齢者の場合、寝たきりを予防することが大切です。

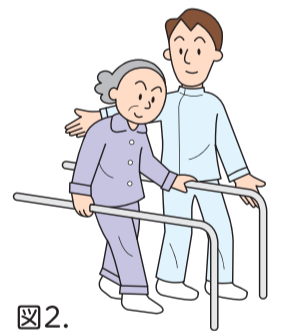


図2.

脳卒中の予防について

脳卒中の危険因子は高血圧、糖尿病、心房細動、喫煙、過度の飲酒、高すぎるコレステロール、塩分の過剰摂取など様々です。こうした危険を多く持っている人ほど脳卒中を発症する危険が高まります。危険因子の多くは生活習慣と関わりをもち、生活習慣を改善することで脳卒中の予防に繋がります。普段から生活習慣を意識して過ごすことが予防に繋がります。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師とは

認定看護師とは日本看護協会が定めた資格で、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護ケアの提供と質の向上をはかることを目的に設立された資格です。認定看護師の役割には「実践」「指導」「相談」があり、実践では個人、家族及び集団に対して熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践すること、指導では看護実践を通して看護職に対し指導を行うこと、相談では看護職に対し相談を行うことです。現在21分野の看護分野が特定の看護分野として定められていますが、歴史ある分野から新しい分野と、認定登録者の規模も様々です。（図2参照）

認定看護分野

- 救急看護
- 皮膚・排泄ケア
- 集中ケア
- 緩和ケア
- がん化学療法看護
- がん性疼痛看護
- 訪問看護
- 感染管理
- 糖尿病看護
- 不妊症看護
- 新生児集中ケア
- 透析看護
- 手術看護
- 乳がん看護
- 摂食・嚥下障害看護
- 小児救急看護
- 認知症看護
- 脳卒中リハビリテーション看護
- がん放射線療法看護
- 慢性呼吸器疾患看護
- 慢性心不全看護

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を目指した理由

これまで回復期リハビリテーション病棟に所属し、脳卒中後のリハビリテーションに取り組まれる患者様・ご家族と出会ってききました。

そのような中、退院される時にもっと自分ができることはなかったか、自分に脳卒中に関する知識がもつとあれば、患者様・ご家族の不安を和らげることができたかもしれないという気持ちから、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を目指しました。

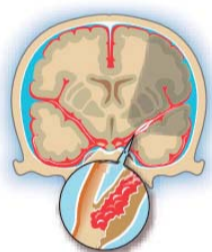
認定看護師として活動を開始したばかりですが、少しでも多くのみなさんに「脳卒中」という言葉を知ってもらい、予防や発症したらどうすればよいかなどを一緒に考えていきたいです。どうぞ、よろしくお願ひ致します。

図1.

脳卒中

血管が詰まる

脳梗塞



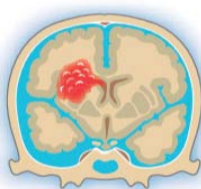
アテローム血栓性脳梗塞

ラクナ梗塞

心原性脳梗塞

血管が破れる

脳出血



クモ膜下出血



図3.

脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア

脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケアに関しては、発症直後から頭蓋内の圧や脳の血流、血圧や脈拍、神経症状を観察しながらケアを行い、悪化の予防に努めます。

活動性維持・促進のための早期リハビリテーション

活動性維持・促進のための早期リハビリテーションでは、急性期からリハビリテーションに取り組み、安静による廃用症候群を予防し、少しでも合併症を減らすことが出来るよう努力することです。

急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援

急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援の知識と技術では、脳卒中による麻痺や失語などの後遺症や再発予防などを考えながらリハビリテーションを行い、その人らしい生活が送れるよう支援することです。

ノロウイルスによる 感染性胃腸炎 にご注意!



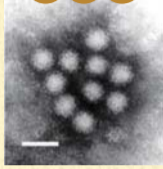
普段の予防が大切です。

ノロウイルスとは、乳幼児から成人まで幅広い年齢層に胃腸炎を起こすウイルスです。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬季に多いとされていますが、最近では、初夏にかけても集団発症が多く報告されています。

100個以下という少量のウイルス量でも発病し、人の腸管内でウイルスが増殖するため、感染者の糞便や嘔吐物には1gあたり1000万から10億個もの大量のウイルスが含まれ、**人から人への感染がおこります。**

感染源



- ① 生かき等2枚貝の生食や加熱不足のカキ料理
- ② ノロウイルスに汚染された食品・飲料水
- ③ 感染者の嘔吐物・糞便 があります。

通常1～2日の潜伏期間があり、症状は、下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常1～3日症状が続いた後に回復します。

〈大阪府でのノロウイルス発生状況〉



2次感染を予防するには

(1) 手洗いを徹底しましょう

☆トイレの後、調理前後、食事前、外出先から帰った時、嘔吐物や便の処理を行った後などは、石けん（液体石けんが推奨されています）を使い、流水で手指から手首までしっかり洗う。
☆手洗い後のタオルは共用せず、個人用タオルかペーパータオルを使用する。

(2) 嘔吐物、便の処理に気を付けましょう

☆嘔吐物などが乾燥すると、中のノロウイルスが舞い上がり、それを吸い込むことでも感染するため、「すぐにふき取る」「乾燥させない」「消毒する」の3原則を守る。

(3) 食中毒を予防しましょう

☆加熱が必要な食品は、中心部までしっかり加熱（85℃・1分以上）して食べる。
☆調理器具などは使用後に洗浄、殺菌を十分行なう。

(4) 日頃の健康管理に気を付けましょう

《感染対策委員会》



火災避難訓練

協和会病院では、職員による火災避難訓練を毎年行っております。今年は初めて土曜日の午後を活用して日勤帯での火災を想定して大掛かりな訓練を行いました。総参加者は、過去最大の140余名。実際に火災が発生し避難が必要な状況下では、訓練とは比較にならない程、現場は混乱しパニック状態に陥ると思います。我々職員は、日頃から災害時の行動を意識しておくことが必要であり、適切で迅速な避難誘導が行えるようにマニュアルを整理して今回のような訓練を行っていくことが重要であると考えております。

《災害対策委員会》



協和会病院ご案内

- 医療法人協和会 協和会病院 吹田市岸部北1丁目24番1号 (代)06-6339-3455
- 理事長 / 上田 邦彦
 - 院長 / 増田 公人
 - 開院年月日 / 1988年(S63)3月
 - 診療科目 / 内科、消化器科、整形外科、脳神経外科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科
 - 専門外来 / 泌尿器科(月曜日13:00～14:45) 神経内科(木曜日 9:00～11:30)
 - 診察時間 / 午前診 9:00～12:00(月～土曜日)
- ※救急医療については、24時間お受けしております。

病院理念

知・技・心

専門的な知識と技術の向上を図り心をこめて安心の医療を提供します

基本方針

- 1. 「患者様中心」を常に心がけ、満足な医療を提供します
- 1. 患者様の人権を尊重し、公平な医療を提供します
- 1. 急性期から慢性期まで、地域と連携した医療を提供します
- 1. チーム医療を推進し、質の高い医療を提供します
- 1. 人員・設備・環境を整え、安心で安全な医療を提供します

医療法人協和会 協和会病院 2012.4.1

第8回「介楽」を開催して

今回は、「認知症サポーターをご存知ですか？」をテーマにして、11月24日(土)に開催致しました。

- 第1部: 認知症サポーターとは
- 第2部: 認知症ってどんな症状があるの?どう対処したらいいの?
- 第3部: 認知症を予防するにはどうしたらいいの?

今回の講座では、ウエルハウス協和の職員でもある認知症キャラバンメイトの皆様にご講演いただきました。

当日は、患者さま・ご家族さま・地域の方々を含んで約35名を超える参加者がありました。どの内容についても熱心に興味深く耳を傾けておられる参加者が印象的でした。

基本姿勢 認知症の人と対応する際には、認知症に伴う認知機能低下があることを正しく理解することが必要であること。そして、認知症は自分たちの問題であるという認識を持ち、認知症の人やその家族が認知症を抱える人が安心して生活が出来るように支援するという姿勢が重要であること。

認知症の人でも一般の人との付き合いと基本的には変わることがありません。そのうえ、認知症の人には、認知症への正しい理解に基づく対応が必要になるということです。記憶力や判断力の衰えから社会的ルールに反する行為などのトラブルが生じた場合には、家族と連絡を取り、相手の尊厳を守りながら事情を把握して冷静な対応策を探ります。

尚、普段から住民同士が挨拶や声掛けに努めることも大切です。日常的にさりげない言葉がけを心掛けることは、いざというときの的確な対応に役立ちます。



認知症の人への対応の心得 “3つの「ない」”

- ① 驚かせない
- ② 急がせない
- ③ 自尊心を傷つけない



《教育委員会》

編集後記

師走。まさに字の如く月日が走り去るよう過ぎていきます。この時節になると気持ちだけが先走り、心なしか落ち着かないのは私だけでしょうか?この慌しい年末を元気に乗り切るためには、やはりいつも以上に自己管理が大切だと思いますので、みなさまもお気をつけて下さい。来年5月頃に次号(25号)を発刊する予定にしておりますので、ご期待下さい。(広報誌委員会) 放射線科 北村博司