



とうかい

第 17 号

公立学校
共済組合 **東海中央病院**

◆基本理念◆

「最高の誠意」「最善の医療」

◆基本方針◆

- (1) 患者さま尊重の医療
- (2) 診療機能の向上
- (3) 健全経営の維持

心 臓 突 然 死 と A E D

循環器科 松井 春雄

これから寒くなると、マラソン、ジョギングなどの持久走をされる方も多くなると思いますが、こうした運動中の突然死の記事を、毎年、新聞紙上で見かけます。心臓が原因となる突然死は、日本では年間3～6万人もいるといわれています。この多くが、心室細動と呼ばれる不整脈によるものと考えられています。心室細動とは、心臓がケイレンを起こし、全身に血液を送ることができなくなる不整脈で、即、死につながります。脳に血液がいなくなると、3～5秒で意識を失い、10秒でケイレンを起こし、3～5分で脳に非可逆的変化が出現します。その後、血流が再開しても、脳に障害が残ると言われています。したがって、一刻も早く、脳への血流を再開させなくてはなりません。こうした恐ろしい心室細動の、唯一の治療法は、除細動器とよばれる器械で、心臓に電気ショックを与えることです。昔は、意識を失った患者さんは、救急車で病院に運ばれ、病院で心室細動が確認できれば、電気ショックを与えていました。しかし、心臓突然停止の方は、多くは病院に到着した時点で、すでに心静止（心臓が電氣的な活動もしなくなった状態で、除細動器の適応ではない）となっており、救命できませんでした。その後、救急救命

士が、医師の指示に従い、到着した現場で除細動をするようになりましたが、心臓突然停止患者の救命率は、わずか3%にすぎません。心室細動の救命率は、1分毎に10%低下し、10分で心静止になるといわれています。一方、倒れているのが発見され119番通報されるまでに5分、救急隊が現場に到着するのに6分、心室細動を確認し、除細動を行うまでに2～3分かかります。これでは当然、救命できません。米国では、心臓突然死は年間30～50万人と日本よりはるかに多く、社会的問題となっていました。そこで開発されたのが、自動体外式除細動器、AED (Automated external defibrillator) です。AEDは、医学的知識がない素人でも、簡単に使用できる除細動器です。電源をいれると、音声によるガイダンスが始まるので、それに従い電極パッドを患者さんの胸に貼ります（服の上からではダメです）。後はAEDが心電図の解析を始め、除細動の適応と判断すれば、自動的に充電を開始します。そして、AEDの指示に従い通電ボタンを押せば、除細動が行われます。目の前で、人が意識を失い倒れ、呼吸も脈拍もなくなっているとします。皆さんはどうするでしょう。多くの方は、119番通報はすると思いますが、あとは救急車が

来るまで、心配そうに見守るだけではないでしょうか？少し医学的知識のある方は、心臓マッサージを行うかもしれません。それでも脳への血流は不十分なので、迅速な除細動が必要です。シカゴの空港では、2年間に18例の心室細動があり、11例（61%）がAEDにより救命されています。ラスベガスのカジノでも、3分間以内に除細動を

行った35例中26例（74%）が生存退院しています。平成16年7月から、日本でも一般市民がAEDを使うことができるようになり、公共施設などにも次第に設置されるようになってきています。簡単な講習を受ければ、だれでもAEDは使えます。皆さんも受けられてはいかがでしょうか？

病棟紹介

A病棟2階は、外科・脳外科・泌尿器科の混合病棟です。看護は看護師が3チームに分かれ、継続看護が行えるように受け持ち制を取り入れています。

外科・泌尿器科は主に手術を受ける患者さまが多い為、手術前には少しでも不安が和らぐように、受け持ち看護師が手術の説明や訓練の必要性を説明します。入院するだけで患者さまは、多くの不安を抱きます。手術となると、色々なことを考え、益々不安が大きくなります。その不安を増大させるか、軽減させ円滑に手術が行えるかということには、看護師の関わりが大きい為、患者さまが安心して手術に臨むことができるように、看護をしています。また、術後は早くからの離床を進めています。これは、術後の合併症を予防する為にとっても重要なことで、患者さまの状態を考えて、必要性の説明をしながら、励ましの声を掛けて頑張らせていただいています。

また、脳外科の患者さまは、脳出血・脳梗塞などで麻痺が生じたことによる、不安と苦痛を感じながら入院生活を過ごしておられます。患者さまの自然治癒力や心地よい刺激で免疫力を高めていただくために、シャワー浴や趣味に合わせた音楽を聴いて

A 2階病棟 石原 美由紀



いただくなど、チームで話し合い、工夫しながら患者さまの機能回復に向けて取り組んでいます。

病棟は手術のための病室変更などで毎日忙しいですが、その中で患者さまが安全・安楽に入院生活が送れるようにチームで話し合ったり、看護師みんなで考えたりして援助を行っています。その結果、患者さまが日を追うごとに元気になる姿や、今までできなかったことができる姿を見ると、すごく嬉しく、また励みになります。病棟の雰囲気がとても明るく、笑顔がある病棟です。患者さまが私たちの笑顔を見て「元気になれるよ」と言われるとすごく嬉しいです。これからも、1人でも多くの患者さまが、私たちの笑顔を見て元気になれるよう明るく頑張っていきたいと思います。

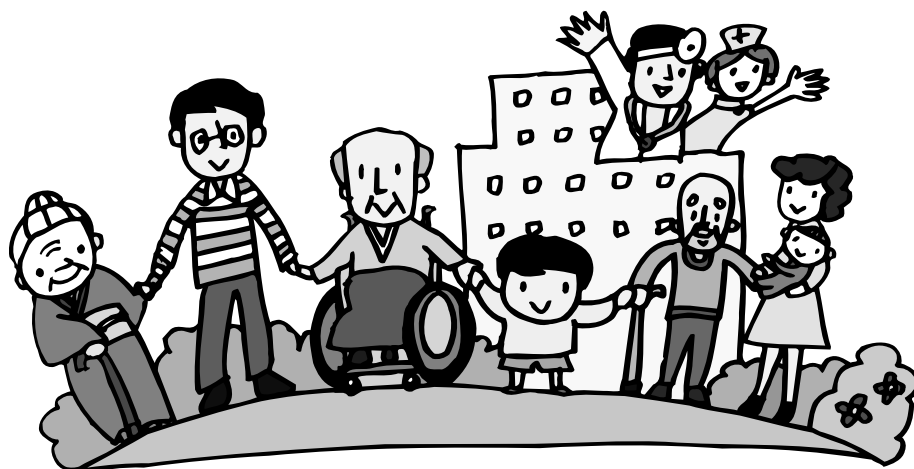
患者さまアンケートご協力ありがとうございました

10月19日火曜日に患者さまアンケートをさせていただきました。

貴重なご意見を多数いただき、まことにありがとうございます。

今後の病院運営に役立たせていただきます。

当院では、アンケートとは別に、院内の各所にご意見箱を設置しております。今後とも患者さまの貴重なご意見をお聞かせください。



東海中央病院看護部主催 看護研究発表会を開催いたします

時：平成16年11月23日（祝）

場所：岐阜県健康科学センター内

ハイビジョンシアター（各務原市那加不動丘1丁目1番地）

15時より特別講演

「地域における東海中央病院の役割」

日本福祉大学教授 若松利昭先生による講演がございます。

各務原市内で、看護・介護の従事されている皆様方の、ご参加お待ちしております。

お問い合わせ先

各務原市蘇原東島町4-6-2 ☎0583-82-3101

東海中央病院 看護部 教育担当副看護部長 足立星子

「女性外来」について

東海中央病院では、女性医師による女性外来を平成15年12月1日より開設しております。

趣 旨：女性特有の疾病や、職場生活及び日常生活における心身の変調等の不安を抱えている女性患者さまの尊厳・プライバシーの尊重を考え、受診しやすい環境をつくり、医療福祉の向上を目指します。

対象者：原則として初診の女性患者さま。

診療日：毎週月曜日 午後2時～午後4時40分
完全予約制、1日4名、1人につき40分

診察場所：東海中央病院 外来ドッグ棟1階



担当医師：東海中央病院勤務の女性医師

第1週 宮田医師（神経内科・心療内科・一般内科）

第2週 広瀬医師（産婦人科）

第3週 荻原医師（外科・乳腺外科）

第4週 安藤医師（耳鼻咽喉科）

第5週 宮田医師（神経内科・心療内科・一般内科）

連 携：当外来で診察後、必要な場合には他の診療科へ紹介、または女性開業医への紹介を行います。

予約窓口：かかりつけ医療機関からの紹介または、平日の午後2時から5時までに医事課 外来係にて予約をしてください。

電話番号 〈0583〉82-3101（内線1172）

お問い合わせ：東海中央病院 医事課外来係

◎初診・再診受付時間▶ 8:30～11:30

◎毎週土・日曜日祭日全科休診



保険証等の提示

月に一度は保険証・医療証等を保険証提示窓口
に提示してください。



とうかい

発行：〒504-8601 各務原市蘇原東島町4丁目6番地2
公立学校共済組合 東海中央病院
電話 (0583) 82-3101 / FAX (0583) 82-1762
発行人：病院長 間野 忠明 発行：年4回