

かけはし

vol. 89

2018.9 SUMMER



CONTENTS

- 2 診療科紹介 ～小児科～
- 4 看護のチカラ(皮膚・排泄ケア認定看護師)
- 5 くすりを正しく使おう! ～薬剤科～
- 6 尾病ニュース…笑in祭
…ふれあい看護体験
- 7 新任医師紹介
- 8 尾道総合病院からのお知らせ

診療科紹介

〈今号の診療科〉 **小児科**

木原 裕貴



当院は広島県に3つある小児救急拠点病院のうちの1つであり、夜間休日の救急患者さんの診療を行っています。2013年には尾道地区で唯一の時間外診療を行う施設となりました。

救急車で来院される患者さんも多いのですが、今回は救急車で来院理由として最も多い熱性けいれん（有熱時けいれん）について解説します。

▶ 熱性けいれんについて

熱性けいれんとは主に生後6～60ヶ月までの乳幼児期に起こる、通常は38℃以上の発熱に伴う発作性疾患で、髄膜炎などの中枢神経感染症、代謝異常、その他の明らかな発作の原因のみられないもので、てんかんの既往があるものは除外される、と定義されています。

有病率は7～11%と言われており、日本は諸外国と比べても高めです。

乳幼児が突然目を見開いて、意識消失し、手足がピクピクしますので、当然親御さんはびっくりして救急車で来院されることも多い疾患です。

▶ 単純型熱性けいれんと複雑型熱性けいれん

熱性けいれんのうち、以下の3項目の一つ以上を持つものを「複雑型熱性けいれん」とし、これらのいずれにも該当しないものを「単純型熱性けいれん」としています。

① 焦点性発作（部分発作）

両手両足など全身性でないもの。片手だけとか、顔面の変化だけとか。

② 15分以上持続する発作

③ 同一発熱機会内の、通常は24時間以内に複数回反復する発作

複雑型熱性けいれんはその後のてんかん発症の関連因子の一つと言われています。

▶ 同一発熱機会内のけいれん反復に関与する因子はあるのか？

同一発熱機会内のけいれん反復に関与する因子を調べる目的で、2013年1月から2017年8月までにけいれんのため当院へ救急搬送された患者さんについて検討しました。

対象はけいれんまたは意識障害を主訴に救急搬送され、37.5℃以上の発熱があり、来院時にけいれんが止まっていた患者さん510名です。年齢は生後半年から5歳が多く、中央値は2歳でした。

年齢、性別、発症時体温、発熱からけいれん発症までの時間、発達障害やてんかんの既往歴、ジアゼパム（商品名ダイアップ®）座薬の使用の有無で検討した結果、発症時体温が38℃未満、抗てんかん薬の内服をしている、ジアゼパム座薬を使用していない人が同一発熱機会内でのけいれん反復が多いという結果となりました（表1）。しかしさらに多変量解析を行ったところ、ジアゼパム座薬の使用の有無のみが同一発熱機会内でのけいれん反復に関与する因子と判明しました（表2）。つまりジアゼパム座薬はけいれん反復の予防に有効であるといえます。

▶ 熱性けいれん発症時にジアゼパム座薬は使用すべきか？

前述のごとく、ジアゼパム座薬は同一発熱機会内のけいれん反復の予防に効果的です。しかし副作用としてふら

つきでの転倒や、眠気により意識障害など急性脳症の症状がマスクされる危険性があります。そのため熱性けいれんガイドライン2015では「来院時に熱性けいれんが止まっている場合、外来でルーチンにジアゼパム座薬を投与する必要はない」と明記されました。当院でもガイドラインを参考にジアゼパム座薬を投与しないことが増えています。しかし反復の可能性は増しますので、注意深い観察が必要なのは変わりありません。ジアゼパム座薬を使用すべきかどうかの明確な基準はまだなく、様々な危険因子を総合的に判断して決めています。

▶ 熱性けいれんの予後

● 再発について

熱性けいれんの再発予測因子(ここでは同一発熱機会内の反復ではなく、後日別の発熱機会にけいれんを起こすことを表します)は、1)両親いずれかに熱性けいれんの既往がある、2)1歳未満の発症、3)発熱一発作までが1時間以内と短い、4)発作時体温が39℃以下、と言われていす。これらの患者さんの再発率は約30%です。一方再発予測因子のない患者さんの再発率は約15%です。

● その後てんかんに移行するのか?

熱性けいれんの既往のある小児が、てんかんを発症する頻度は2.0-7.5%程度です。一般人口におけるてんかん発症率は0.5-1.0%ですから、高いとは言えますが、90%以上の患者さんはてんかんを発症しません。1)熱性けいれん発症前に神経学的異常がある、2)両親、きょうだいにてんかんを発症した方がいる、3)複雑型熱性けいれん、4)発熱一発作までが1時間以内と短い、などの因子がある場合、てんかん発症の可能性が増すと言われています。

● 認知機能に悪影響はあるのか?

単純型熱性けいれんであれば何回再発しても悪影響は

ないと言われています。

▶ 熱性けいれんを発症した時の対処について

熱性けいれんは5分以内で治まることが大半であり、受診時に医療者がけいれんを観察できることは多くありません。そのため家族の方の対処、観察が非常に重要になります。

- ①あわてない。
- ②衣類、特に首のまわりをゆるくする。
- ③吐物、分泌物が口や鼻に溜まっていたらガーゼで拭き取る。歯を食いしばっていても、口の中にもものを入れない(噛まれて怪我をしたり、嘔吐物がのどにつまる可能性があります)。
- ④体温を測定し、発作の長さ(持続時間)と性状(左右差、目の向き)を観察する。ムービーを撮るのもいいでしょう。
- ⑤口から薬、飲み物を与えない。
- ⑥もとに戻るまで必ずそばにいる。

▶ 緊急の病院受診が必要な場合

- ①5分以上発作がつづくとき(救急車を呼んでください)
- ②短い間隔で繰り返し発作が起こり、この間意識障害がつづくとき(救急車を呼んでください)
- ③体の一部の発作、または全身性であるが部分優位性のある発作(救急車か、自家用車で来てください)
- ④初回発作、特に1歳未満の場合(発作が治まった後に救急車か自家用車で来てください)
- ⑤発熱と発作に加え、意識障害、麻痺などを合併するとき(救急車を呼んでください)

上記以外でもご心配があれば受診してください。

《表1 再発予測因子とそれに関連する項目》

	再発なし(n=478)	再発あり(n=32)	p-Value
1歳未満	36(7.5%)	3(9.3%)	0.727
6歳以上	37(7.7%)	0	0.155
性別(男性/女性)	251/227	14/18	0.365
発症時体温39度未満	156(32.6%)	13(40.6%)	0.438
発症時体温38度未満	17(3.5%)	4(12.5%)	0.036
発熱から1時間以内の発症	83(17.3%)	9(28.1%)	0.239
発達障害の既往あり	24(5.0%)	4(12.5%)	0.092
けいれんの家族歴あり	139(29.0%)	6(18.7%)	0.287
抗てんかん薬内服あり	20(4.1%)	5(15.6%)	0.015
ジアゼパム坐薬投与	346(72.3%)	8(25.0%)	<0.001

※Fisherの直接確率

《表2 有意差を認めた3項目についての多変量解析》

	odds ratio (95%CI)	p-Value
発症時体温38度未満	2.530 (0.709-9.010)	0.153
抗てんかん薬内服	2.430 (0.770-7.670)	0.130
ジアゼパム坐薬投与	0.142 (0.061-0.326)	<0.001

※ロジスティック回帰分析



看護のチカラ



皮膚・排泄ケア認定看護師
豊田 明美

皮膚・排泄ケア認定看護師

皮膚・排泄ケア認定看護師の役割は3つの専門分野があり、1つは『創傷』主に褥瘡に対するケア、予防と早期治癒を目指すこと、2つ目は主に『ストーマ』人工肛門や人工膀胱のケア、3つ目は『失禁』に関連するケアです。皮膚を健康に保つこと、人間にとって重要な排泄に関する悩みや不安の軽減を担う分野です。

～スキン-テアについて～

『スキン-ケア』はよく耳にされることと思いますが、今回は『スキン-テア』です。よく似ていますが、『スキン-テア』とは、摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷（部分層損傷）のことを言います。皮膚が裂けてできた傷、皮膚裂傷とも言います。

通常の医療・療養環境の中で生じる摩擦やずれによって高齢者に発生する急性損傷です。

まだ、医療従事者の中でも認識は高くないのが現状です。

この、『スキン-テア』は非常に強い痛みを伴い、患者さんやご家族のウェルビーイングを脅かすだけでなく、医療、介護の場において不適切なケア行為によって受傷したかと、家族が不信感を招く恐れもあります。

今年度の診療報酬改定でも、褥瘡のリスクアセスメントに加わることとなり、予防・対策に取り組むべき重要課題と言えます。

具体的には以下のようなことでおきることが多いです。

具体的には

- 皮膚がベッド柵に擦れて**裂けた(ずれ)**
- 車椅子等の移動助動時にフレーム、ベッド柵等に擦れて皮膚が**裂けた(ずれ)**
- 医療用テープを剥がす時に、一緒に皮膚が**剥がれた(摩擦)**
- 更衣時に衣服が擦れて皮膚が**裂けた(摩擦・ずれ)**
- ネームバンドが擦れて皮膚が**裂けた(摩擦)**
- 体位変換時身体を支持していたら皮膚が**裂けた(ずれ)**



また、医療用テープを使用されている方は最小限にし、優しく剥がしたり、皮膚にやさしいテープを選択することも重要です。

予防としては以下のポイントがあげられます。

スキン-テアの予防

- 1 保湿
高齢者には1日2回以上の保湿が、有効というデータ
- 2 四肢の保護(皮膚を露出させない)
(アームカバー、レッグウォーマー、長めの靴下)
皮下出血斑は特に注意
- 3 周囲の保護
ベッド柵や車椅子のフットレストなどの保護
- 4 介護の工夫
服や身体を引っ張らない。(ビニール袋で滑らせる)

新生児から高齢者すべての人に、身体に痛みとなる不必要な傷(褥瘡、スキンテア、医療関連機器圧迫創傷)をつくらない医療、介護、療養を目指していきましょう。



くすりを正しく使おう!



食前・食間・食後について

食 前

食前とは、食事の20～30分前のことです。食べ物や胃酸の影響を受けない薬や、糖尿病の際に食事で高くなる血糖値を下げるための薬などには、食前に飲むことが多くなります。また胃の調子を整える食欲増進剤や、食べたあとの吐き気を事前に抑える薬などは食前に飲むと効果的です。

食 間

食間とは、食事と食事の間という意味で、食事の最中ではありません。食事を終えてから約2時間後が目安です。空腹の状態飲むと吸収がいい薬や、胃の粘膜を保護するための薬などは食間に飲みます。

食 後

食後とは、食事が終わって20～30分後までのことです。食事の後は胃の中に食べたものがあるので、胃への刺激が少なくなります。食後の薬は飲み薬の中で最も多いタイプです。主に食べ物と一緒にの方が吸収が良くなる薬や、空腹時に飲むと胃を荒らす薬などは食後に飲みます。

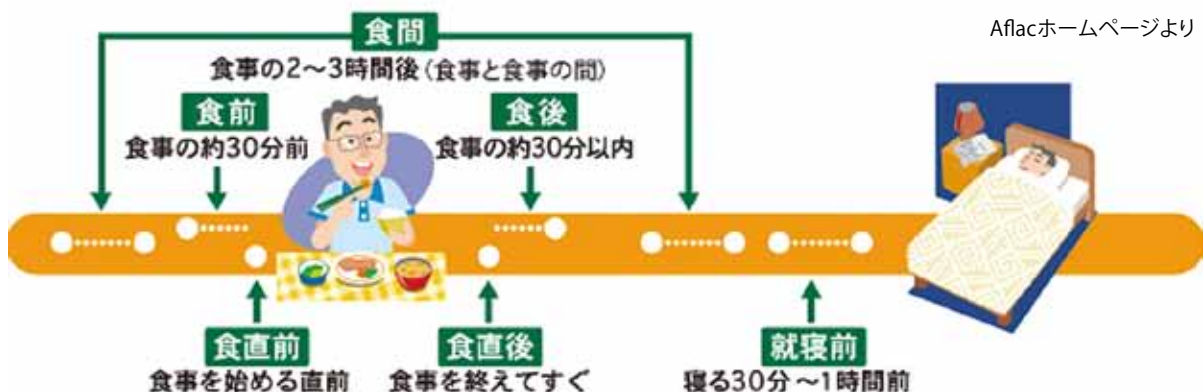
食事ができなかったからといって薬を飲まない、体内の薬の量が低下してしまい、効果が得られないことがあります。クラッカーやクッキー1枚だけでも胃に入れてから薬を飲めば、食後に近い状態になり、胃の保護にもつながります。糖尿病の薬では食事をとらないで飲むと、血糖値が下がりすぎるので注意が必要です。

服用時間を守りましょう

食前・食間・食後には、それぞれ意味があり、食事によって変化する胃の状態に合わせて服用時間が決められています。これ以外にも食直前（食事の直前）や食直後（食事のすぐ後）、寝る前、もっと厳密に何時と何時など医師が指定する薬もあります。また、薬の飲み合わせによっては時間をずらして飲まないといけない場合もあります。

いずれにしても正しい飲み方をしないと効果がなかったり、副作用が現れたりすることがありますので、決められた服用時間を守りましょう。

何かわからないこと、不安なことがあるときには自己判断せずに、医師・薬剤師に相談してください。



Aflacホームページより

HAND in HAND

楽しむ 食べる 学ぶ 遊ぶ

第7回

笑in祭

WARA in SAI

2018 10.27 [SAT] 開催!!

10:00 ▶ 14:30

開催場所 JA尾道総合病院
(尾道市平原一丁目10-23)

皆様そろって
お越してください!

ふれあい看護体験を行いました

平成30年7月25日(水)に高校生を対象とした「ふれあい看護体験」を行いました。沢山の応募者の中から抽選で24名の高校生が参加してくれました。当院ではオリエンテーションの後、白衣に着替え、手洗い・車いす・ストレッチャー体験、午後から病棟へ行き看護体験、先輩看護師(新人)との交流会を行いました。

参加された学生さんの感想には、

「実際に病院で働いている看護師の方と一日を通して接することで今までよりも看護師という職への興味が深まりました。」

「車椅子やストレッチャーに乗ってみて患者さんの気持ちが分かりました。静かに行動するのではなく声

掛けをすることで相手に安心感を与えることが分かりました。」

「病院では多くの医療チームが協力し、情報提供することで命が救われていることに、今日改めて気付くことができました。この経験を活かせるように、日々勉強して患者さんに寄り添える看護師になります。そして、今日出会った先生方や患者さんに看護師になった姿でお会いしたいです」

という感想をいただきました。

参加された学生さん、この経験を今後の進路へ活かしてください。共に働ける日を待っています。



新任医師のご紹介

よろしくお願いします！

外科

平田 文宏 (ひらた ふみひろ)

コメント
6月より赴任しました。平田文宏と申します。消化器外科分野で地域の皆様に貢献できるよう努力いたします。何卒よろしくお願い申し上げます。



耳鼻咽喉科

三好 綾子 (みよし あやこ)

コメント
6月から赴任しました三好綾子と申します。地域の皆様のお役に立てるよう頑張りますのでよろしくお願いいたします。



INFORMATION

尾道総合病院からのお知らせ

公衆電話からワンタッチでタクシー！



1階の総合案内、院外処方せん・FAXコーナー付近に「公衆電話付きタクシーコールテレフォン」を設置致しました。該当タクシーについて、ワンタッチでタクシーに繋がります。是非ご利用ください。

タクシーを呼ばれる場合の無料呼出

尾道合同タクシー、備三タクシー



公衆電話としてご利用される場合

10円で60秒、100円で600秒かけられます。

※100円利用時にはお釣りは出ません。



病院 理念

- 私たちは生命の尊さと人間愛を基調に、力を合わせて病める人々を守ります。
- 私たちは、地域の基幹病院としての自覚を持ち、常に新しくより高い知識の習得と技術の研鑽に励みます。

基本 方針

農業協同組合員によって創設されたJA尾道総合病院は、公的病院として保健・医療・福祉・介護活動を通じて、地域に貢献します。

ACCESS

車 尾道バイパス・平原インターから約3分

- バス**
- 尾道駅（山陽本線）尾道駅前－JA尾道総合病院前下車
（おのみちバス：JA尾道総合病院線・尾道市立大学線・瀬戸田線の3路線）
 - 新尾道駅（新幹線）新尾道駅－尾道駅前下車（乗り換え）
（中国バス・おのみちバス）尾道駅前－JA尾道総合病院前

利用者専用シャトルバスのご案内

- 三原方面 JR三原駅西口発（所要時間約30分・途中の停留所7か所）
発車時間 7:40 ▶ 9:05 ▶ 10:25 ▶ 11:35 ▶ 13:25 ▶ 14:28
- 松永方面 松永農協会館前発（所要時間約30分・途中の停留所9か所）
発車時間 7:40 ▶ 9:05 ▶ 10:05 ▶ 12:20 ▶ 13:20

※詳しくは総合案内にてお訪ねいただくか、病院ホームページをご覧ください。

駐車場のご案内

駐車料金 ▶ 2時間無料、その後1時間ごとに100円
診察を受けられた方は無料となります。



病院敷地内は全面禁煙となっています。