

地域医療連携室ニュース

発行 公立阿伎留医療センター

編集 地域医療連携室

TEL 042(558)0321

FAX 042(550)5190

当院は、急性、亜急性期疾患を担う中核病院として、近隣医療施設との密接な連携を保ち住民と病む人が満足し安心、安全、かつ納得の頂ける質の高い医療サービスを提供する医療センターを目指しております。

「地域医療連携ニュース」では、各科の主要病態・症状の治療内容を担当医師から紹介させていただきます。今回は、来院された患者さんが脳卒中であるかの診断について、伊藤脳神経外科部長から説明したいと思います。



「脳卒中の初期診断」

意識障害のある場合のほとんどは救急車で急性期病院へ搬送されると思いますので、意識鮮明である方が来院された場合について説明します。

一番のポイントは、**症状は突然起こる**ということです。

徐々に悪くなったといっても、はじめは決まって突然です。

脳神経外科部長 伊藤宣行 どのように症状が起こったかを、患者さんによく聞いてみましょう。ただし、高齢者や認知障害のある方の場合は要注意です。

脳卒中には、大きく脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血に分けられます。

脳実質が障害される、脳梗塞と脳内出血はその部位によってさまざまな症状が出ます。

それらを全て網羅するのは容易ではありません。そこで、**シンシナティ**で使われている**病院前脳卒中スケール**を紹介します。このスケールは3項目だけで評価します。3つのうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%というデータがあります。

1. 顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう):

異常の場合は左右差がみられます。額のしわよせが出来ない場合は、末梢の顔面神経麻痺の可能性があり、この場合は耳鼻科領域となります。

2. 上肢挙上

異常があると一側が落ちてきます。可能なら片足立ちをしてもらいましょう。落ちた上肢の側の片足立ちが難しければ、まず間違いなく脳卒中です。

これをしてもらう時は転倒に十分注意してください。

3. 構音障害(患者に話させる):

異常の場合は不明瞭になったり、間違っただけを言ったりします。また、話せない場合もあります。義歯をしていなかったり、ドライマウスの時、判断がややこしくなりますので、事前に確認しましょう。

このスケールは非常に有用です。疑った場合はぜひ試してください。

くも膜下出血の場合は突然のとてもつよい頭痛が特徴です。つよいといってもはんぱではありません。みなさん経験したことの無い痛みと表現されます。同時に嘔吐することもあります。ただし、警告頭痛といって程度が軽い痛みを訴えることがあります。この場合も、突然起こったか、がポイントとなります。単なる頭痛と違い、時計があつたら何時何分といえるくらい突然です。ややこしいのは寝ているときに発症した場合です。この場合は、画像検査が必要です。

5月の医師の人事異動

退職 4月30日 付

常勤 内科 塚越 正樹

5月の医局講演会のお知らせ

日時: 5月31日(月) 19時15分~20時30分

会場: 地下1階 講堂

演題: 慢性C型肝炎治療のトピックス

講師: 日本大学医学部内科学系消化器肝臓内科学分野

教授 森山 光彦 先生

参加費: 無料

3月の紹介患者数をご報告致します

FAXによる紹介は113件、紹介状持参による紹介は262件、合計375件でした。CT・MRIの検査のFAX紹介は47件でした。ご紹介誠にありがとうございました。

なお、FAXの申込時間は、『FAX受診申込書』で、9時から16時30分になっております。

泌尿器科外来の予約は「外来部門診察担当医表」の上段が初診担当医師になります。予約を受け入れない場合があります、来院時間により診察をしております。ご迷惑をおかけいたします。

★ 公立阿伎留医療センター宛専用の情報提供書、封筒等用意しております。

ご利用の際には、下記担当者までご連絡をお願い致します。また、地域医療連携に関するお問い合わせについても、担当者がお受け致しますのでご連絡下さい。

地域医療連携室 担当責任者: 茅野和子 電話番号 042-558-0321 内線2123

CPSS シンシナティ病院前脳卒中スケール

どれか1つでも異常を認めた場合には、脳卒中を強く疑う

顔面の下垂	歯を見せるように、あるいは笑顔を指示
正常	両側が等しく動く
異常	片側がもう一側のように動かない
上肢の動揺	目を閉じさせ、10秒間上肢をまっすぐに伸ばすよう指示
正常	左右とも同じように挙がる、または左右ともまったく挙がらない
異常	片方が挙がらないか、もう一方と比べてふらふらと下がる
言語	「瑠璃(るり)もはりも照らせば光る」(例)を繰り返すよう指示
正常	正しい言葉を明瞭に話す
異常	不明瞭な言葉、間違った言葉、またはまったく話せない

検査と評価の解説

検査方法

顔面の下垂: いわゆる“イー”の口をするよう指示する

上肢の動揺: 目を閉じさせて、両側同時に、患者自身で挙上させたのち保持させる

角度や掌の向きは特に指示しない

評価

上肢の動揺: 左右差を評価する(目を閉じさせ、両側同時に挙上させるため)

両側ともまったく上がらないのも正常としていることに注意

言語: 復唱に何らかの異常があるかどうかをみればよく、失語と構音障害の区別は不要。自発語があっても、指示を理解せず、復唱しないものも異常に含まれる(言語理解の異常)

3項目のうち1つでも異常の項目があれば、脳卒中疑いと判断する