



診察室から “歩けなくなった”

院長 福田 雄高

受診される、あるいは救急車で搬送されるきっかけとして、“歩けなくなった”という症状があります。“歩けなくなった”という際に、どんな原因と特徴が潜んでいるのでしょうか。

○ 歩けなくなった時期による違い

I. 急に歩けなくなった（数分～数日前から）

脳卒中のなかでも脳梗塞、脳出血。発熱、感染症、低カリウム血症などの内科的疾患。

慢性硬膜下血腫の増大や急性硬膜下血腫など。

II. 徐々に歩けなくなった（数週間～数か月前から）慢性硬膜下血腫。貧血など内科的疾患。

III. ゆっくりと（数年かけて）水頭症。パーキンソン病。古い脳梗塞、脳出血。腰部脊柱管狭窄症。頸椎症性脊髄症。筋力低下。神経炎や筋萎縮性側索硬化症など神経変性疾患。

○ 歩き方による違い

- ・右手足だけなど片側だけの動かしにくさで、言葉のもつれや血圧高値などを伴う場合は、脳梗塞や脳出血かもしれません。
- ・高齢の方で、なんとなく活気がなく歩けなくなったなどの際、発熱や感染に伴う場合があります。受診後に熱が上がってくることもあります。
- ・腰椎圧迫骨折や、大腿骨骨折などの骨折によることも。痛みの訴えが曖昧で、折れていたということもあります。
- ・脳と骨の間に血腫が貯まる慢性硬膜下血腫は、頭部打撲後暫くして歩けなくなります。
- ・最初の一步が出にくい、方向転換が難しい、手足がふるえ、前かがみで狭い歩幅などはパーキンソン病も疑います。
- ・不安定で揺れる様な歩き方で、更に手先の細かい作業ができないなどの際は、脊椎でも頸椎の圧迫を疑います。
- ・歩幅が広く、ペンギンの様な歩き方で、物忘れもあり、転倒を繰り返すなどのエピソードでは水頭症も疑います。
- ・太ももや足にしびれを伴い、少し歩くと休みが必要などは腰部脊柱管狭窄症も疑います。
- ・高齢で、家で日がな一日、じっと動かないで過ごしている方は、単純に筋力低下も疑います。

急に歩けなくなった方は早く病院へ、また徐々に歩けなくなった方も、調べてみることで原因がわかることもあるでしょう。自らの意思で歩かなくなり、“歩けなくなった”方もいるかもしれません。歩けなくならない様に日々歩く習慣をこころがけ維持していくことは非常に重要です。



長い階段歩けるかな？

“No a la guerra, queremos paz” 戦争はやめよう、平和を望みます



医療安全対策委員会 勉強会

委員会メンバー M, N

『せん妄と認知症の違い』

日時：令和4年2月25日（金）17:45～18:30
講師：のぐちクリニック・清友病院 野口慶 先生
参加者：院内スタッフ40名



今回はのぐちクリニック、清友病院の野口慶先生を講師にお招きし、せん妄と認知症の違いについて勉強会を行いました。

当院は高齢の患者さんも多く、手術も行っており、せん妄と認知症の違いを知る事は、医療や看護を提供するうえで大切な事であり、スタッフの関心の高さがうかがわれました。

せん妄は、誰にでも起こり得る一時的な意識障害で、入院患者さんの20%に発症すると言われていています。認知症と決定的に違うのは、せん妄は突然に発症しますが、原因を取り除く事で必ず治る、ということです。それに対し、認知症は緩徐に発症し、治癒する事はありません。なので、せん妄や認知症をきちんと判別し毎日の看護や日常での関りを大切にしないといけないと学びました。それぞれにでききる事は違いますが、せん妄を予防するには、入院患者さんにとって過ごしやすい環境を整えること、普段の眼鏡や補聴器をお使いいただくこと、日付や季節などが分かるお声掛けをしながら不安を取り除くことが大切だと先生に教えていただきました。

◆感想

せん妄の過活動、低活動型の実際の映像を見せていただき、とても分かりやすく、病院で患者さんにどう対応しているのか詳細に聞けて、とても良かったです。

忙しい業務の中での対応は難しいとは感じますが、今日の事を念頭においてかかわりたいです。

接し方が色々あり勉強になりました。

せん妄の概念、症状、対処法、使用薬剤などくわしく説明して頂き大変勉強になりました。

スタッフの心の余裕が必要だと感じました。

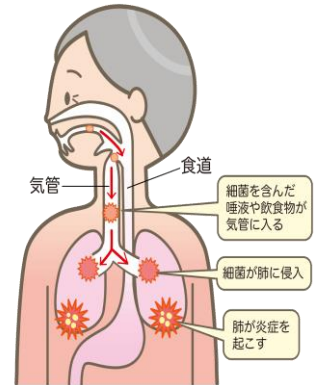


食事中的介助について

ケアワーカー M, Y

誤嚥の原因は、口腔から咽喉にかけての構造に関係しています。嚥下反射がうまくいかず、気管に食べ物が誤って入ることによって誤嚥が起こります。誤嚥によって気管内に食べ物や異物がつまると窒息を起こすことがあります。食べ物の摂取は、

- ①かむ（咀嚼）
- ②飲みこみやすい形にする
- ③食道内に送る（嚥下） などによって成り立っていますが、この一連の動作が加齢による嚥下機能の低下や、病気による麻痺などによってうまくいかないと誤嚥しやすくなります。



ケアワーカーとして気を付けていること

① 食事の際の姿勢

→姿勢は座位で頭部と体幹をわずかに前に傾ける。

座位ができない場合は、腰に枕を当てるなどして可能な限り上半身を起こす。

※顎があがり、頭部が後ろに傾く姿勢になると、物が飲み込みにくくなり、さらに、口の中と気管が直線的になり、気管に入る危険性が増すため。

② 介助者が隣に座る

→介助者は必ず、患者様の横に座り、同じ目線で介助を行えるようにする。

③ 食事介助方法

【1】お茶や水などで水分補給をしてもらう。口の中が潤っていると、嚥下がスムーズになる。

【2】主食・副食・水分を交互に介助する。

料理の温度に注意。一口の量は、ティースプーンに軽く一杯分くらいが適切。スプーンは下から差し出すようにする。また、スプーンを口の奥まで入れないように注意する。

【3】患者様の食事のペースを優先する。

④ 食事後は、必ず口腔ケアを行う

義歯を洗浄したり、歯磨きを促したりして口腔内を清潔にします。

※食べ物が残っていると、誤嚥や窒息の危険性があるので、必ず口腔内をチェックする。

注意する点は他にも多々ありますが、食事の場面で起こる誤嚥や窒息は生命にかかわる事態になってしまうことがあるので、十分に細心の注意を払い、患者様の介助を行っています。





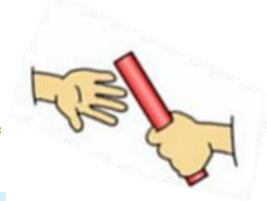
美化係より

美化係 H, K

道路拡張により、南側花壇が無くなります。まだ、日程は決まっていますが、今年が最後の花だと思えます。

パンジー、チューリップ、ポチュラカ、マリーゴールドなどなど沢山の花の思い出があります。病院に来られた患者さまや家族さまに和んでいただけたならうれしく思います。理事をはじめ、美化係を中心に年に二回の花の植え替えから、朝夕の水やり、花摘みを行ってきました。土いじりは、力仕事もあり、とても大変でしたが、綺麗に咲いた花を見ると頑張ったなあと思えます。

病院南側の花壇はもうすぐ無くなってしまいますが、西側にも小さな花壇があります。今、スイートピーやひよこ豆などを植えています。成長が楽しみです。是非、もうすぐ見頃のパンジーや芽が出てきているチューリップをご覧ください。



スタッフリレー



お題 「私の好きなもの・好きなこと」

看護師 A, S さん

スノーボードです。

職場の先輩の誘いではじめて、もう20年近くです。

3ヶ月スノーボードをする為にだけカナダに行き、毎日滑りあかしたことがあります。今はコロナ禍で行けませんが、落ち着いたら、また行きたいです。

