



あきほ

A K I H O



特集

「てんかん」のはなし

- P4 ● てんかんQ&A
- P5 ● 「熱性けいれん」の症状と対応
- P6 ● 私の仕事紹介リレー
日本海総合病院 6西病棟看護師
- P7 ● 平成29年度決算報告
● 年末年始の外来休診
- P8 ● 医師異動
● クリスマス音楽会
● 表紙のひと・こと



「てんかん」のはなし

1. 「てんかん」って？

皆さんは「てんかん」という言葉をよく耳にされると思いますが、正しく説明することができませんか？ 残念ながら誤った情報や不十分な知識をお持ちの

方がいます。一部の医療関係者や患者さんにも同じことが言えます。今回の特集を、是非正しい知識を持つためにお役立てくださいと嬉しいです。

私たちが無意識に日常生活を営む背景に、絶え間ない脳神経細胞の緻密な電気活動があります。この電気活動に乱れが生じた場合、種々の発作的症状を起す可能性があり、この発作を一定パターンで繰り返し起こす場合を「てんかん」と呼びます。

「てんかん」の有病率は人口の約0.5〜1.0%とされ、決して稀な病気ではありません。庄内地方の人口は約27万人ですから、約2千人のてんかん患者さんがいることとなります。すべての年齢層で発症する可能性がある病気であり、小児科、神経内科、脳神経外科、精神神経科などで診療されています。

ぜんそく発作や片頭痛発作と同様に、てんかん発作をうまくコントロールできれば、普通の社会生活が可能ですし、女性であれば当然妊娠や出産も可能です。

2. 原因や発作タイプについて

脳の神経細胞が異常に興奮する原因は多岐にわたります。大きく2つに分ければ、脳が異常興奮しやすいような素質がある場合と、脳に何らかの傷や障害がある場合です。前者では小児期に発症するてんかん症候群が代表的です。後者では、低酸素脳症、脳炎や髄膜炎、脳腫瘍、脳卒中（脳出血や脳梗塞など）、頭部外傷などが原因となり得ます。特に近年は、脳卒中や頭部外傷の既往が基盤となり、高齢てんかん患者さんの増加が注目されており、認知症と判断が難しい場合もあります。

てんかん発作には様々な形があると考えられます。全般発作（最初から脳全体が発作を起こす）と焦点発作（脳の一部分から発作がおこる）に大きく分けられます。全般発作には、意識消失とともに全身を硬直させガクガクとけいれんする発作（強直間代発作）、体全体あるいは一部の筋肉がピクンと強く収縮する発作（ミオクローニー発作）、くずれるように倒れる発作（脱力発作）などがありま



脳神経外科
科長 舟生 勇人

す。焦点発作では、運動症状（手足や顔がつつぱる、けいれんする、言語が混乱するなど）、感覚症状（手足がしびれるなど）、視覚症状（光や凶形模様が見えるなど）、聴覚症状（声や音楽が聞こえるなど）、自律神経症状（吐気がする、動悸がするなど）、精神症状（不安感、既視感など）などが短時間引き起こされます。意識が保たれており自分の発作を覚えている場合と、意識を失ってどのような言動をとったのか覚えていない場合があります。例えば、表情をボーっとさせたり、フラフラと歩き回ったり、手や口をモゾモゾさせたり（自動症）といった記憶に保たれない発作もあります。脳全体に興奮が及べば、全身けいれんに至ります。これらの発作の頻度も様々で、一生に数回の場合もあれば、毎日認める場合もあります。

しばしば「てんかんⅡけいれん」と解する人もいますが、間違いですよ。「けいれん」を来せば「てんかん」とも限りません。特殊な不整脈、失神、血糖値異常、電解質異常、薬物の影響などでもけいれん発作は起こり得るので、正確な診断が求



てんかん
Ⅱ
けいれん
とは限りません

められます。

3. 診断と治療

診断には、問診(医療面接)が最も重要です。発作状況を詳しく確認すること、問診のみで、診断に至る場合も多いです。脳の電気活動を調べる脳波検査、脳の形態を調べるCT(コンピュータ断層撮影)・MRI(磁気共鳴画像)もしばしば併用します。特殊な検査として、脳機能・代謝を調べるSPECT検査(単一光子放射断層撮影)やPET検査(ポジトロン断層法)、微細な脳磁場活動を調べる脳磁図(MEG)検査などの手法も登場していますし、長時間ビデオ脳波モニタリング(発作時の症状と脳波の記録を行い正確な診断に繋がります)も診断に役立ちます。

てんかん治療の中心は薬物治療です。現在は適切な薬物治療で発作を70〜80%の人でコントロールできます。最近では従来から用いられてきた薬物に加えて、新規に使用できる薬物が数々登場してきました。他の薬剤と喧嘩しないものであったり、副作用が軽減されていたり、守備範囲の広い薬物であったり、別の良い作用も期待できたりします。このように薬物治療も進歩しています。

薬物治療でも発作をコントロールできない場合があり、その一部に対して外科治療が効果的な場合があります。小児の一部の例では繰り返し返すてんかん発作が発達の停止や後退の原因になること

もあり、早期の外科治療が考慮されます。成人例においても、検査や診断精度の進歩によって、治療成績は向上しており、近年は迷走神経刺激療法という新たな外科手法も応用されるようになってきています。さらに難治な経過を辿る場合があることも事実であり、症状緩和や社会適応に重きを置いて治療に臨みます。

小児の一部の発作では、様々な特殊治療も考案されています。合成ACTH治療や副腎皮質ホルモン治療、ケトン食(食事療法)を試みる場合があります。

4. 発作が起きた時の対応

通常の発作は、ほとんど数分以内でおさまり、命や脳の病気のものに影響することは稀です。冷静に観察、対応してください。既に「てんかん」と診断されている場合は、すぐに救急車を呼ぶ必要はありません。

①全身けいれん発作をみた場合:あわてずに安全の確保を行います。ふつうは数分以内で発作はおさまり、数十分で意識が回復することが多いです。

● 熱いもの、水、高所、機械の近くの場合には、危険なものを遠ざけてください。

● 本人がケガをしないよう配慮してください。

● 服の襟元をゆるめたり、ベルトを緩めたり、ゆったりと呼吸できる状態をつくり(うつ伏せを回避する)ます。

● 嘔吐することもあるので、できれば顔は横向きにしておきます。

● 口に物をかませたりするのは、嘔吐の誘発や、窒息につながるため、必要な処置です。

● メガネ、コンタクトレンズ、ヘアピンなどにも注意します。

● けいれん後に寝てしまったときは、そのまま眠らせて、脳を休ませてあげてください。

②意識がぼーつとなる発作をみた場合:そのまま注意して見守り、意識の回復を待ちます。

③歩き回ったりする(自動症)発作をみた場合:無理に行動を抑制すると、思わぬ抵抗を示す場合がありますので、一定の距離を保つとともに移動し、危険なものを取り除きながら、適宜声かけをしながら回復を待ちます。

④バタンと倒れる発作をみた場合:繰り返し起こさぬよう近くで見守ってください。歩く時も手をつなぎながら移動しましょう。

10分以上発作が続いたり、何回も繰り返す場合、呼吸困難が続く場合、なかなか意識が回復しない場合には、救急隊に連絡し、病院に運んでもらいます。食事中の発作後でもせる場合、転倒して体を強打した場合にも、受診をお勧めします。

5. 当院の診療体制

当院では、てんかんの診断体制が整っており、気になる症状がある場合にはどうぞ受診ください。問診(医療面接)に

加えて、必要な場合には採血、脳波検査、画像検査、他科受診も行い、診断させていただきます。多くのてんかん発作は薬物治療でコントロールが得られますので、落ち着いて経過すれば、かかりつけの先生へ引き継ぐ場合もございます。薬物調整に抵抗性の経過を辿る場合、てんかんの外科治療を考慮する場合がありますが、その際にはてんかんの三次診療施設へ相談させていただきます。ご了承ください。

ここまで、てんかんについてお話させていただきました。てんかんの原因や発作頻度は様々で、治療方法や完治する頻度も様々です。「てんかん」と診断された場合には担当医の話をよく聞いて、あわせてどのように対処していけばよいか考えましょう。

正しい知識と
正しい対応を
学びましょう!





てんかん



&



Q1 薬はいつまで内服し続けるのでしょうか？

最終発作後2~5年、脳波異常が2年以上消失を確認などの考えがありますが、統一的な結論が得られていないのが実情です。一般に小児では予後良好なてんかん症候群があり、成人よりも発作の再発リスクは低いと考えられます。発作が再発しやすいタイプもあり、社会的理由などもあり、個別に担当医と相談していきましょう。

Q2 日常の注意点はありますか？

発作がコントロールされている場合、規則的な服薬以外に、格別な制限はありません。完全にコントロールされていない場合、発作を起こすことが生命の危険に関わる状況（水泳や登山、ダイビング、スキーなど）には注意を要します。万一発作が起きたときに手助けできる人がそばにいることも望ましいです。旅行などで生活リズムが変化する場合にも注意が必要です。無理のないスケジュールで規則的な生活を送り、忘れずに服薬し、睡眠を十分確保しましょう。入浴時に発作を来すこともありますので、誰かと一緒に入浴するか、声をかけて安全を確かめるようにしてください。発作頻度が多い場合は、なるべくシャワーの使用をお勧めします。

Q3 てんかんは遺伝しますか？

ごく一部のてんかんを除き、多くの場合は遺伝しません。高い遺伝性を示す稀なてんかんも知られていますが、多くは多因子遺伝（様々な要因が偶然に一致して発症する遺伝形式、例えば糖尿病や高血圧）と考えられおり、子供に発症する確率は高くありません。

Q4 運転免許を取得したいのですが？

大型運転免許や第2種運転免許は原則として取得できませんが、道路交通法により、一定の条件を満たしていれば乗用車の運転免許取得ができるようになっています。つまり、意識障害や運動障害を伴う発作であれば2年以上コントロールされていること、意識障害や運動障害を伴わない発作であれば更に悪化する恐れが無いこと、睡眠中にしか発作が起きない場合などです。病状申告は患者さんの社会的義務ですので、正規の手続きを経て、交付を受けてください。担当医や運転免許センターの運転適性相談窓口にご相談いただき、医師の診断書も必要となりますが、最終的な行政判断は各都道府県の公安委員会が行います。

Q5 抗てんかん薬の妊娠への影響について教えてください。

抗てんかん薬を服薬しない場合に比べて、出生児の奇形（口唇裂、口蓋裂、心奇形、二分脊椎）の出現頻度が約2倍に増加すると言われていています（一般人口では3.0-4.8%）。この場合、催奇形性リスクは薬の種類によって異なることが分かっています。妊娠に気づいてからの対応では遅い場合もありますので、前もって担当医と相談し、抗てんかん薬を必要最低限の量と種類（催奇形性の少ない薬剤を選択）に調整し、高血中濃度を避け、葉酸の補充をすることで、危険性を減らすことができます。

Q6 医療費が少し高いのですが？

医療費負担の補助制度をはじめとして、様々な社会福祉制度があります。いずれも保障を受けるには条件があります。担当医、病院の地域連携センター窓口、各市町村役場・福祉担当窓口などで相談ください。

「熱性けいれん」の症状と対応

小児科副医長 上村 雄太



●はじめに

一般の方が日常生活の中でけいれん発作に出くわすことは、それほど多くはないかもしれませんが、熱性けいれんは日本でおよそ20人から30人に1人が発症すると言われていて、決して珍しいものではありません。突然お子さんのけいれん発作に出くわすと冷静さを失ってしまおうと思います。熱性けいれんは基本的に経過が良いので、落ち着いて対応することが重要です。そのためにも、あらかじめ熱性けいれんに関する知識を身につけておきましょう。

●熱性けいれんとは

熱性けいれんは6か月から5歳ころの乳幼児が発熱に伴ってけいれんなどの症状を引き起こします。一般的に38℃以上の高熱や、熱の出はじめなどに起こりやすいと言われていています。熱性けいれんを一度起こすとおよそ3人に1人が繰り返しますが、成長とともにその頻度は減っていき小学校へ入学するころにはほとんど起こさなくなります。

熱性けいれんの原因は風邪やインフルエンザなど発熱をきたす様々なものがきっかけとなります。また遺伝的な要因もあると考えられていて、両親のどちらかに熱性けいれんの既往があると発症

や繰り返す確率は高くなります。

●熱性けいれんの症状と対応

熱性けいれんのほとんどは全身に力が入った状態で手や足をガクガクと震わせます。呼びかけには反応がなく、白目をむいて顔や唇の色が青白くなります。たいていは5分以内に落ち着き、なかには20分、30分など長時間持続するものもあります。また、けいれんが落ち着いた後はしばらく眠ったり、ぼーっとして徐々に普段の様子に戻ります。

実際にけいれんが起こってしまった場合は、周りの危険なものを遠ざけ安全を確保し、衣服を緩めてください。嘔吐した場合は仰向けだと吐物で気道が閉塞し、窒息してしまう恐れがありますので横向きにしてください。さらに余裕があれば、けいれんがどれくらい続いていたか、どのようなけいれんだったか(手や足の動き、顔色など)を確認していただくとその後の診療に役立ちます。そして、けいれんが5分以上続いている場合は救急車を呼んでください。すぐにおさまった場合は落ち着いて医療機関を受診してください。

●病院受診後のながれ

全身のけいれんがすぐにおさまり、全身状態も悪くなければ特に検査は行わ

ず自宅で安静にいただくことが多いです。帰宅する際にはけいれん予防の薬としてジアゼパム座薬(商品名:ダイアツプ座薬)を使うことがあります。その座薬はけいれんが繰り返すことを予防する効果を示された薬です。しかし、使うとぼーっとして意識状態の把握が難しくなるというデメリットもありますので、使うかどうかは担当の医師と相談してください。

1日のあいだに何回も繰り返したり、けいれんが長く続く場合は検査をして入院することがあります。検査は血液検査、頭部CTやMRI検査、髄液検査などから症状にあわせて行います。熱性けいれんとてんかんは違うものなので、後日てんかんと区別するために脳波検査を行う場合もあります。なかには成長に伴っててんかんと診断されることもあります。

●最後に

熱性けいれんは経過が良好であり、てんかんとは異なります。正しい知識を身につけて、万が一お子さんが熱性けいれんを起こした場合でも落ち着いて対応できるようにしましょう。

私の 仕事 紹介リレー

日本海総合病院

6階西病棟看護師 五十嵐 崇彦



《自己紹介》

看護師5年目の五十嵐崇彦です。私は酒田市出身で山形市の看護学校を卒業後、地元である日本海総合病院に勤務することとなりました。この5年間で様々な科を経験しましたが、現在は脳神経外科・神経内科の混合病棟で働いております。



《看護師を志したきっかけ》

幼少期、この病院にお世話になったことが看護師をめざすきっかけになりました。幼少期の私は病弱であり、特に幼稚園時代の半分は旧県立日本海病院に通っていたことを今でも覚えております。そのため、私にとっては医師・看護師が幼稚園の先生のような存在でした。不安でいつも泣いてばかりだったと両親にも聞かされています。そんな私を優しく勇気づけてくれた看護師に憧れ、私も同じ道をめざすようになりました。

《勤務する病棟について》

6階西病棟は主に脳梗塞などの脳血管疾患を患った患者さんの治療に携わっています。脳血管疾患は麻痺などの後遺症が残ることが多く、その人のライフスタイルにも大きな変化が生じてしまいます。そのため、入院早期か

ら退院後の生活を見据えた支援が必要となります。患者さんが退院後、望む生活にできるだけ近づけるよう、医師、看護師だけでなく、リハビリテーションスタッフや薬剤師、栄養士、また退院支援を担当する地域連携室のスタッフ等、多くのスタッフが協力し、日々患者さんの支援を行っています。

自分が想像していたよりも実際の看護師の仕事はハードで、看護の難しさを日々感じています。しかし病状が回復し、その喜びを患者さんと共有できたときの嬉しさは他に例えようがありません。私は看護師という職業に日々やりがいを感じています。

《今後の目標》

現在、災害救護に興味を持ち、1年を通して院内で行われている研修に参加しています。近年、台風や地震にて被災した人々を全国ニュースで多く目にします。平時とは異なる役割であっても、災害時には対応しなければなりません。どれだけ臨機応変に看護師として対応できるかがポイントとなり、そのような状況で必要なのは、やはり基礎的な看護能力であると考えます。日々の看護の中で自ら考え学び、知識と経験を積み重ねていくことがどれだけ大切なことであるかを、テレビの前で改めて気付かされています。い



私が撮影した写真です

つどのような状況下におかれても人のために動けるような、そんな力と優しさをこれからも身につけていきたいと思っております。

《写真展について》

現在6階西病棟にて庄内地方の風景写真展を行っています。写真を見てもらうことで、脳の活性化や気分転換を図ることを目的としています。また、慣れ親しんだ風景を見てもらうことが患者さんの励みや楽しみになればとの思いを込めて開催しています。病棟内廊下に展示しておりますので、病棟にお立ち寄りの際はぜひご覧になってください。

決算報告

平成29年度地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の決算がまとまりましたので、概要についてお知らせします。

◆各病院の延患者数の状況

(単位:人)

	日本海総合病院			酒田医療センター			項目の患者数の説明
	平成29年度	平成28年度	前年度比較	平成29年度	平成28年度	前年度比較	
延入院患者数	188,013	188,230	△ 217	36,962	37,404	△ 442	延在院患者数(毎日24時現在入院している患者数)+退院患者数
新入院患者数	16,785	16,058	727	588	579	9	新たに入院された患者数
1日平均入院患者数	515.1	515.7	△ 0.6	101.3	102.5	△ 1.2	延入院患者数÷年間診療日数
延外来患者数	345,801	335,448	10,353	723	816	△ 93	(4月～3月)年度間の外来受診された患者数
新外来患者数	28,310	29,538	△ 1,228	60	65	△ 5	新たに外来受診された患者数
1日平均外来患者数	1,417.2	1,380.4	36.8	3.0	3.4	△ 0.4	延外来患者数÷年間診療日数

◆各年度の収支状況

(単位:百万円)

総収益213億2,200万円に対し、総費用205億1,500万円で、当期純利益は8億800万円となり、前年度より2億2,100万円増加しました。

営業収益が増加した主な理由は、病院機能評価の認定の取得により総合入院体制加算2を算定するなど、高度かつ専門的な医療の提供に向けて取組んだことが挙げられます。

営業外収益が減少した主な理由としては、地方財政計画単価の改定などにより、山形県及び酒田市からの運営費負担金の額が減少したことが挙げられます。

営業費用面では、職員数の増などが要因で給与費が増加し、入院・外来収益の増加に伴って材料費が増加しました。

区 分		法人全体			
		平成29年度	平成28年度	増 減 額	
総収益	営業収益	入院収益	13,837	12,928	909
		外来収益	5,285	4,868	417
		その他営業収益	1,168	1,160	7
		計	20,290	18,956	1,333
	営業外収益	1,019	1,026	△ 7	
	臨時利益	13	21	△ 7	
	合計	21,322	20,003	1,319	
総費用	営業費用	19,421	18,433	988	
	営業外費用	1,008	942	66	
	臨時損失	86	42	44	
	合計	20,515	19,417	1,098	
当期純利益		808	587	221	

※区分毎に四捨五入しているため合計額が一致しない項目がある。

年末年始の外来休診のお知らせ

日本海総合病院・日本海八幡クリニック・松山診療所の年末年始の外来休診は右表のとおりです。緊急の場合は救命救急センター、または酒田市休日診療所をご利用ください。

ご不便をお掛けしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

《酒田市休日診療所 受付時間》

日中/午前8時30分～11時30分
午後1時～4時30分

月	日	日本海総合病院 日本海八幡クリニック 松山診療所	酒田市休日診療所
12月	28日(金)	診療日	休 診
	29日(土)	休 診	
	30日(日)		
	31日(月)		
1月	1日(火)		休 診
	2日(水)		
	3日(木)		
	4日(金)	診療日	休 診



医師異動

転入者

日本海総合病院

H30/10/1 現在
①前任地 ②趣味・特技消化器内科
齋藤 吉彦
①山形大学医学部附属病院
②ランニング・将棋耳鼻咽喉・頭頸部外科
岡崎 慎一
①山形県立中央病院
②スポーツ観戦・スキー内科
奥山あゆみ
①埼玉医科大学総合医療センター
②演劇鑑賞・弓道耳鼻咽喉・頭頸部外科
小泉 優
①公立置賜総合病院
②食べ歩き初期研修医(2年次)
阿部 拓哉
①山形大学医学部附属病院
②柔道初期研修医(2年次)
野上 健
①山形大学医学部附属病院
②読書・ゴルフ初期研修医(2年次)
花輪 翁有
①山形大学医学部附属病院
②ピクニック

転出者

H30/11/30 現在

日本海総合病院

新任地

- 消化器内科 石澤 哲也
- 外科 水落 宏太

山形大学
医学部附属病院
しんばしクリニック
(開業)

H30/11/30 現在

新任地

- 耳鼻咽喉・頭頸部外科 鈴木 豊
- 耳鼻咽喉・頭頸部外科 岡崎 雅

耳鼻咽喉科
たからだクリニック(開業)
山形大学医学部附属病院

クリスマス音楽会のお知らせ



入院患者さんや地域の皆さんへクリスマスの音色をお届けします。小さなお子さんにはサンタさんからのプレゼントもありますので、皆さままでお問い合わせのうえ、お気軽にご来院ください。

日時/12月22日(土) 9:45~12:00

場所/日本海総合病院1階エントランスホール

出演団体

コーラス・アンダンテ

酒田光陵高等学校 音楽部 管弦楽班

当院Dr (ピアノ、ヴァイオリン演奏)

当院ハンドベルサークル ティンカーベル

表紙の

ひと・ひと

日本海総合病院 男性看護師

当病院機構には28名の男性看護師が在籍しており、年々増加傾向にあります。看護の道に進んだきっかけ、目標とする看護師像はそれぞれ違っても、「患者さんがよくなりますように!」という思いは一緒。緊張感のたえない忙しい毎日ですが、患者さんの笑顔、回復を励みに日々業務にあたっています。

地方独立行政法人
山形県・酒田市病院機構

< 基本理念 >

1. 安心、信頼、高度な医療提供
2. 保健、医療、福祉の地域連携
3. 地域に貢献する病院経営

本誌へのご意見・ご感想をお聞かせください。

☎ 0234-26-2001 (代表) 総務課施設係 広報誌担当まで
✉ soumu@nihonkai-hos.jp

日本海総合病院では広報誌以外にも情報発信を行っています!

f 臨床研修Facebook 公式ページ
www.facebook.com/nihonkaihos.kensyuf 看護部Facebook 公式ページ
www.facebook.com/nihonkaihos.kango

🐦 日本海総合病院 Twitter 公式アカウント @nihonkai_hosp