

# 地域連携のお知らせ

## 地域健康教室について

第13回 7月12日(土) 13:00~  
 テーマ「誰でもできる心肺蘇生(BLS)」

第14回 9月13日(土) 13:00~  
 テーマ「メタボリックシンドロームについて」講師：内科 平野医師

以上 開催しました。

<次回>

11月15日(土) 13:00~

テーマ「救急医療の現状と課題」講師：石川 治医師

たくさんのご参加をお待ちしております。



## ボランティア報告

7月24日(木) 14時~15時 於：東館6階

琴伝流大正琴『あゆみの会』の皆さんによる演奏会、開催！



【演奏曲】  
 みかんの花咲く丘  
 鐘の鳴る丘 他9曲



琴伝流大正琴『あゆみの会』の皆様、ありがとうございました。

# せせらぎ通信

[第27号]

[2008年10月1日発行]

〒671-0221 姫路市別所町別所2丁目150  
 ☎(079)252-5235 石川病院 広報委員会  
 発行責任者 事務長 三枝孝弘

地域のために 思いやりと  
 信頼性の高い 治療・看護を目指す

## ～地域健康教室

### 『誰にでもできる心肺蘇生(BLS)』 を開催しました～

平成20年7月12日(土) 13時から石川病院リハビリ室にて『誰にでもできる心肺蘇生(BLS)』を開催しました。患者さん、ご家族などたくさんのご参加をいただき、今後も機会があれば参加したいとのご意見も多数いただきました。そこで、今号はAEDについて特集しました。



AED体験中

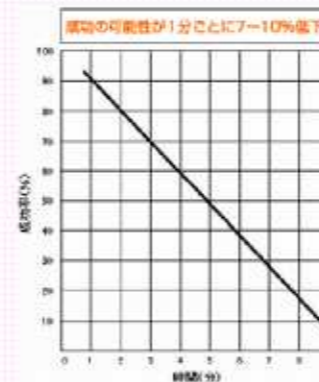
このマークのある所に設置してあります。



## 《AEDについて》

AED(自動体外式除細動器)とは、心臓がけいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態(心室細動)になった心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器です。

【リミットはわずか10分間…】

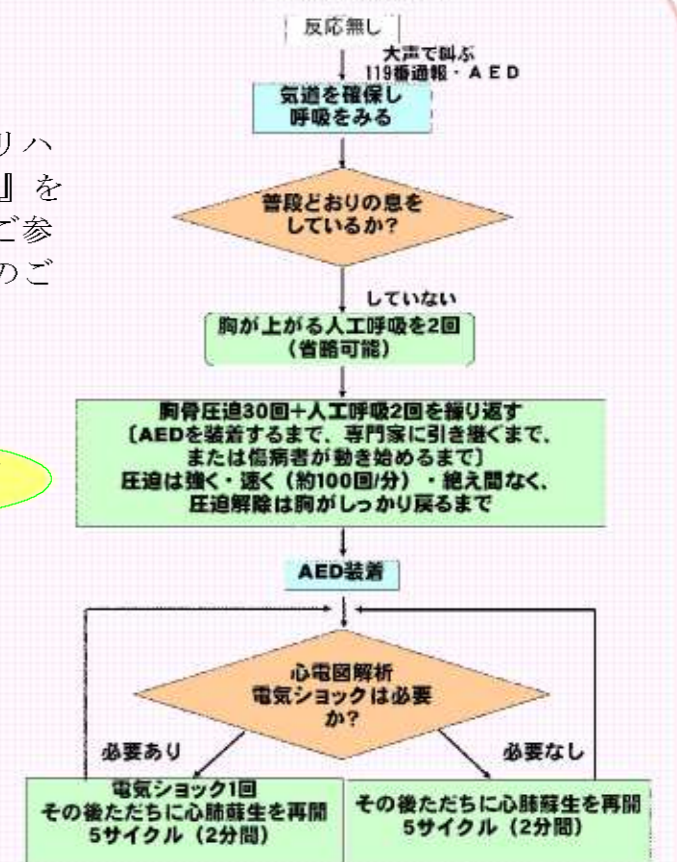


電気ショックはどんなときでも成功するものではありません。一分一秒でも早く電気ショックを行なうことが重要です。電気ショックの成功率は成功の可能性が1分ごとに7~10%低下するとされています。

日本では、救急車の到着まで平均約6分です。グラフから見ると、6分時の成功率は40%です。救急車が到着する前に傷病者の近くにいる一般市民がAEDを使用して電気ショックを出来るだけ早く行うことが重要になります。

参考文献：AHA 心肺蘇生と救急心疾患治療のための国際ガイドライン 2000  
 ※ 成功率：ここでは生存して退院する可能性をいう

## 一次救命処置の手順



	内科			外科			整形		脳外		耳鼻		泌尿器	
	午前	午後	午後	午前	午後	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	
受付	7~12	3~5時半	7~12	7~12	3~7	7~12	3~6	2~4	予約制				9~11:30	
診察	9~12		9~12	9~12	3~7	9~12	4~6		10~12	1~4	10~12:30	2~4	9:30~	
月	平野	金岡	平小野山	内石田川	今脇 6時迄	立石	立石 予約制南館	安藤 膝関節外来	藤田					
火	小山			岡今脇	岡大 6時迄	平田	高祖	南館外来 診察3~				佐地	佐地	
水	平野	金岡	平小野山	梶谷平田	梶谷平田 5時迄	安藤	学生診 受付診察 3時半~4時半まで	藤田 予約診のみ				佐地		
木	高旗 予約制 診察9時半~12時半	金岡	高旗	岡平大田	岡平大田 6時迄	高祖	高祖 南館外来 診察3~	藤田						診察日変更 あり
金	小山			石川	今脇 6時迄	安藤	初診受付10時迄					佐地	佐地	問い合わせ 下さい
土	日下 隔週			岡大	岡大	平田	石川 ※第2-4 午前的み					第1-3 佐治	第1-3 佐治	石川 武中



# トピックス

## 《AEDの取り扱い方》

### <1>AEDを傷病者の頭の近くに置く

- ・機種にもよりますが、ケースからAED本体を取り出すか、ふたを開けます。



### <2>AEDの電源をいれる

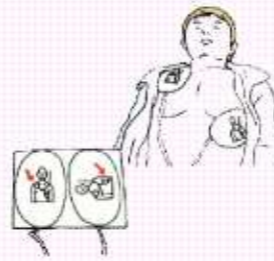
- ・電源ボタンを押します。(ふたを開けると自動的に電源が入る機種もあります。)

### <3>電極パッドを貼り、ケーブルを接続します

- 1) 傷病者の衣服を開き、胸を裸にします。
- 2) 電極パッドの袋を開封し、電極パッドのシールをはがし、接着面を傷病者の胸にしっかりと貼り付けます。(電極パッドを貼り付ける位置は、電極パッドが入っていた袋に絵で示されています。)



- ・電極パッドを貼り付けた後、ケーブルをAED本体の差込口にいれます。(初めから接続されている機種もあります。)



### 【ポイント】

- ・電極パッドの1枚は胸の右上(右鎖骨の下で胸骨の右)、もう1枚は胸の左下側(脇の5~8cm下)の位置に貼り付けます。
- ・電極パッドを貼り付ける際にも、できるだけ胸骨圧迫を継続してください。
- ・電極パッドは、体表との間にすき間をつくらないように、しっかりと貼り付けます。

### 【こんなときは…】

- ・傷病者の胸が汗や水で濡れているときは?  
⇒タオル等で拭き取ってから電極パッドを貼り付けます。
- ・胸に貼り薬があるときは?  
⇒薬をはがし、薬剤を拭き取ってから電極パッドを貼り付けます。
- ・心臓ペースメーカーが体内に埋め込まれていないか?  
⇒胸の皮膚が盛り上がり、下に固いものが触れるのでわかります。そのときは心臓ペースメーカーの出っ張りから3cm程度離れたところに電極パッドを貼り付けます。
- ・胸毛は濃くないか?  
⇒電極パッドが体表に密着しないため、「接触が不良です。」などのエラーメッセージが流れます。その場合は、電極パッドを強く押し付けて密着させるか、電極パッドを素早くはがして貼り付ける部分の体毛を除去し、予備の新しい電極パッドを貼り直します。
- ・金属製のアクセサリはあるか?  
⇒すぐに外せるなら、外します。外すのに手間取る場合には、電極パッドからできるだけ遠ざけてはります。



### <4>心電図を解析する

- 1) 電極パッドを貼り付けると「傷病者から離れるように!」との音声メッセージが流れ、自動的に心電図の解析が始まります。
  - ・誰も傷病者に触れていないことを確認します。



### <5>除細動(電気ショック)の指示がでたら、除細動を行なう

- 1) AEDが除細動を加える必要があると判断すると、「電気ショックが必要です。」などの音声メッセージが流れ、自動的に充電が始まります。
  - ・充電には数秒かかります。
- 2) 充電が完了すると「除細動ボタン(ショックボタン)を押してください。」などの音声メッセージや、除細動ボタンの点滅、充電完了の連続音が出ます。充電中や充電が完了したら、再び「みんな、離れて!!」と注意を促し、誰も傷病者に触れていないことを確認してから、除細動ボタン(ショックボタン)を押します。



### <6>心肺蘇生とAEDを繰り返す

- 1) 心肺蘇生再開から2分(この間に胸骨圧迫30回+人工呼吸2回の組み合わせを5サイクルほど行う)が経過すると、AEDが再び自動的に心電図解析を始める。
  - ・傷病者から手を離し、解析結果が出たら指示に従う。



### <7>続行・中止の判断

- 1) 傷病者が動き出すか、救急隊などに引き継ぐまで<4>の手順を続行する。
  - ・傷病者が動き出して心肺蘇生を中止しても、AEDの電極パッドははがさず、電源も入れたまま応急手当WEBよりイラスト引用

《本年6月から当院で勤務している平田医師は、カンボジア農村部で医療機器の設置や井戸掘りのボランティア活動をされていました。今回、カンボジアのお国事情を紹介して頂きました》



雨期には約15平方kmの大きさになるアンコールワット近くのシェムリアップ湖の夕日です。

6月から石川病院に勤務しております外科の平田です。足掛け3年ほどカンボジアに行って来ました。カンボジアは国土の面積が日本の約2分の1くらいで約1400万人の人が生活しています。首都はプノンペンで人口は約200万人です。北はラオス、東はベトナム、西はタイと国境を接しています。道路事情は良くなく、プノンペン市内の表通り以外は埃がひどく、その為か車の洗車場が田舎の都市にもたくさんあります。洗車料金はインフレの為2ドル近くします。ちなみに田舎での生活費は1日1人1ドルもあれば充分だそうです。市内にはガソリンスタンドがたくさんありますが、それ以外屋台のガソリンスタンドがたくさんありガラス瓶やペットボトルで小売りしています。この屋台は全国の道路に沿ってたくさん見られます。舗装状態は悪く最も良い所でも石川病院周辺の道路より悪いです。高速道路は勿論ありません。雨期にはスコールが1~2時間降れば市内の裏通りでは約30cm位の臨時の川が出来ます。その川も1時間位で消失しますから、水はけは良いのでしょうか。だからカンボジアで使用する乗用車はランドクルーザータイプかピックアップタイプのトラックが道路事情も含めて都会でも田舎でも大変便利です。トヨタのランドクルーザーの新車はアメリカ製で1300万円位のようにプノンペンよりアンコールワットのあるシェムリアップまで320kmくらいありますが約6時間掛かります。この道路は国道6号線で舗装も比較的良いのですがそれでも時々悪い所もあり頭部打撲に注意が必要です。車のスピードは最高時速100kmほどで走ります。ただ市内を抜けると道路に突然牛が出てくるのが度々有りますので、急停車を要します。信号は市内を出ると全く有りません。人もよく横断します。カンボジアで車を運転する時はエアコンとブレーキとクラクションの点検がより必要となります。(カンボジアの主要通貨はアメリカドルで、1ドルは4000カンボジア・リエルです。)3年間でカンボジアに約1年半滞在しましたが、慣れたのはクメール語(カンボジア語)でもなく、カンボジア料理でもなく、悪路に強くなったことです。

最後にカンボジアの医療事情について少しお話しします。カンボジアの格差社会は日本よりひどいです。金持ちは重い病気だとシンガポール、バンコク(タイ)、ホーチミン(ベトナム)の病院へ行き手術・治療を受けるようです。もちろん国民保険制度はありません。他国の病院へ行けない人はカンボジア国内の病院を受診します。虫垂炎他、緊急手術が必要な場合は、手術室に入る前にお金の用意が必要です。お金が用意できないと手術を受けられません。聞いたところによりますとお金を用意できなくて、病院の待合室で亡くなる患者さんもいるようです。今迄の日本の医療では想像を絶することです。