



地域とつながる広報誌



# やすらぎ

24時間365日体制

進化を続けるチーム医療

## 包括的脳卒中センター



cover

包括的脳卒中  
センタースタッフ

24時間 365日体制  
進化を続けるチーム医療

# 包括的脳卒中センター

緊急性や高い専門性を要する脳卒中診療。「包括的脳卒中センター」では、脳神経内科と脳神経外科を中心とした専門スタッフがチームとなって早期治療に当たってまいりました。

開設から1年、今号では急性期治療を担う包括的脳卒中センターについて改めてご紹介します。



包括的脳卒中センター  
センター長 脳神経内科部長  
永金 義成



包括的脳卒中センター  
副センター長 脳神経外科副部長  
村上 守

当院では、1978年の救命救急センター開設以来、40年にわたって数多くの急性期脳卒中の救急搬入を受け入れてきましたが、地域の脳卒中診療のさらなる向上に寄与すべく、2018年10月1日に包括的脳卒中センター<sup>\*</sup>を開設しました。この1年間、地域の医療機関の方々には、さまざまな形でご協力・連携していただき、この場を借りてお礼申しあげます。

2018年12月、国会で「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(脳卒中・循環器病対策基本法)が成立し、これから脳卒中を含めた循環器病に関する地域の救急搬送システムが本格的に整備されていくこととなります。これと相まって、日本脳卒中学会による脳卒中センターの認定作業が進められ、今年10月には全国810施設の一つとして当院が「一次脳卒中センター」に認定されました。今後認定が予定されている「包括的脳卒中センター」としての役割が果たせるよう引き続き努力してまいります。

※包括的脳卒中センター(Comprehensive Stroke Center)とは

脳卒中の急性期治療は、緊急性・専門性が高いため、脳卒中診療を専門とするスタッフが地域医療機関や救急隊からの要請に24時間365日応じることのできる体制(脳卒中センター)が望まれます。脳卒中センターの中でも、脳卒中専用病床である脳卒中ケアユニット(SCU)を有し、より高度な治療が可能となる施設が包括的脳卒中センターです。将来、日本脳卒中学会による認定が予定されています。

受け入れ・治療・リハビリテーション  
“シームレス”な治療を可能とするチーム医療

包括的脳卒中センターは医師だけではなく、病棟の看護師や担当薬剤師、リハビリテーション課のメンバーで構成。チーム医療によって高度な治療が可能となっています。



## SCU病棟看護師より

「SCUリハビリカンファレンスを始めましょう」

お昼のカンファレンスでは元気な第一声が聞こえてきます。今年10月、京都第二赤十字病院SCU病棟は開設1周年を迎えました。SCU病棟は救命病棟に隣接しており、6床のベッドには常時緊急で運ばれてきた脳卒中患者さんが入院されています。急性期を脱し、回復期からリハビリ期へ状態が安定・回復されるように、多職種(医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、

検査部、入退院支援課など)が全力で取り組んでいます。

情報を共有しながら「今この患者さんに一番必要なケアは何か?」と意見を活発に出し合い、日々のケアに生かしています。リハビリカンファレンスもその一つです。看護師は24時間365日、どの医療スタッフよりも患者さんの傍にいる存在です。チームワークを大切に、これからも患者さんに寄り添い、安心や“やすらぎ”を提供できるよう努めてまいります。



## リハビリテーション課より

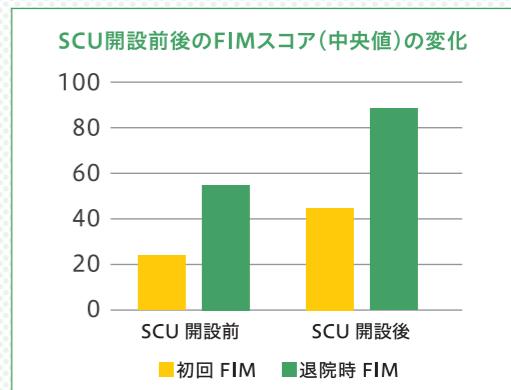
SCUは、脳卒中急性期から集中的に高度医療を行う病棟であり、リハビリテーション(リハ)も大きな役割を担っています。脳卒中治療ガイドライン2015では、機能障害および能力低下の回復を促進するために、早期から積極的なリハ介入が強く推奨されています。また、リハの総実施量が多いほど、日常生活動作(ADL)の改善度は高く、自宅復帰率がよくなるともいわれています。2018年10月のSCU開設に伴い、理学療法士1名を専従配置とし、開設以前と比べて高密度なリハの提供が可能となりました。作業療法士・言語聴覚士は専従配置ではないものの、SCUの患者さんへの手厚いリハを心掛けています。

SCU開設を境に開設前群(106名)と開設後群(104名)を調査した結果、平均在院日数が5日短縮したにもかかわらず、ADL評価であるFIM<sup>\*</sup>のスコアは有意に改善しました(図参照)。より短期間にADLが大きく改善した要因としては、医師の初期治療により機能障害



が最小限に抑えられたことや、迅速かつ高密度なリハが可能となったことが挙げられます。さらに、スタッフ間の密なカンファレンスによって、患者さん個別の問題点をタイムリーに共有することで、SCU看護師による病棟でのリハ実施がリハの総実施量をより増加させ「しているADL」の向上につながった結果と考えます。

超高齢社会である昨今、長期的なADLの改善を図ることのできる脳卒中急性期の高密度なリハは、ますます重要性が高くなります。そのような中、SCU病棟の一員としてリハビリテーション課が量的・質的にも患者さんの回復へ寄与できることに喜びを感じております。今後とも目の前の患者さんのためにチーム医療を進めていきたいと思います。



\* Functional Independence Measureの略。

専門チーム  
による

# 急性期治療



当院では、超急性期脳梗塞に対する再開通療法(rt-PA静注療法、機械的血栓回収療法)、脳内出血に対する血腫除去術、くも膜下出血に対する脳動脈瘤頸部クリッピング術や脳動脈瘤内コイル塞栓術といった専門的治療が、24時間365日、速やかに開始できる体制を整えています。

## 当院の包括的脳卒中センターの特長

- ✓ 急性期脳卒中治療の経験を有する医師(常勤9名、非常勤2名:うち日本脳卒中学会脳卒中専門医7名、日本脳神経血管内治療学会専門医5名)が院内に常駐。
- ✓ rt-PA静注療法、血管内治療(血栓回収療法、脳動脈瘤内コイル塞栓術)、高度な脳神経外科治療(脳動脈瘤頸部クリッピング術など)が24時間365日可能。
- ✓ 画像診断(頭部CT・MRI、脳血管造影、頸動脈エコー、経頭蓋ドプラ)が24時間365日可能。
- ✓ 6床の脳卒中ケアユニット(SCU)に常時2名以上の専従看護師を配置。
- ✓ 専任の療法士による早期からのリハビリテーション。
- ✓ 年間600例以上の急性期脳卒中診療実績。

## 2018年度 診療実績

- 急性期脳卒中症例数 655例  
(脳梗塞392例、脳内出血169例、くも膜下出血56例、一過性脳虚血発作38例)
- rt-PA静注療法 27例
- 機械的血栓回収療法 25例
- 脳動脈瘤内コイル塞栓術 17例
- 脳動脈瘤頸部クリッピング術 15例



## rt-PA静注療法

2005年にアルテプラーゼ(rt-PA)静注療法が認可されて以来、年間20~40件を実施し、総実施件数は378件に達しました(2019年11月現在)。この治療を受けた患者さんの34%が3ヶ月後に障害のない状態(modified Rankin Scale 0または1)に回復し、社会復帰しています。

rt-PA静注療法の適応は、発症(最終健常確認時刻)

から4.5時間以内の脳梗塞に限られていきましたが、2019年3月に治療指針が改定され、発症時刻が不明(例:睡眠中発症)であっても、MRIの画像所見を用いて同療法を適応することが可能となりました。当院では、すでに数名がこの新しい指針に準じたrt-PA静注療法の恩恵を受けています。



## 機械的血栓回収療法

rt-PA静注療法は、内頸動脈や中大脳動脈近位部などの主幹動脈閉塞例に対して効果が乏しく、超急性期再開通療法の課題でした。これに対する追加治療として、カテーテルを用いた血栓回収療法が試みられていましたが、2014年以降、ステントリトリーバーを用いた血栓回収療法(機械的血栓回収療法)の有効性が次々

に報告されるようになりました。治療指針の改定とともに適応が拡大され、当院での実施件数も増加しています。良好な再開通(TICI ≥2b)は80%以上で達成しており、より迅速かつ良好な再開通を目指して治療を行っています。



## 脳内出血に対する脳神経外科治療

血腫の大きさ、出血部位により、次の3種類の方法から選択します。

### ①穿頭血腫吸引術

ナビゲーションシステムを用いて、挿入するチューブ先端を正確に血腫に到達させ、血腫を吸引します。低侵襲ですが、吸引できる血腫量がそれほど多くないため、深部の小出血に特に適しています。

### ②内視鏡下血腫吸引術

穿頭または小開頭の後、透明のシースを血腫に挿入し、内視鏡で観察しながら血腫を吸引します。血腫の大部分が吸引でき、同時に止血もできる利点があります。

### ③開頭血腫除去術

開頭し、手術用顕微鏡を用いて血腫を除去します。最も確実に血腫は除去できますが、侵襲が大きいので、徐々に内視鏡下血腫吸引術で治療することが多くなっています。



## くも膜下出血に対する脳神経外科治療

原因の大部分が脳動脈瘤の破裂によるものです。

脳動脈瘤への血流を遮断し、再出血を予防する手術として、次の2種類があります。

### ①脳動脈瘤頸部クリッピング術

以前からの治療法で、開頭し、手術用顕微鏡を用いて脳動脈瘤の頸部をクリップで挟みます。ICGを用いた蛍光血管造影により脳動脈瘤内に血流が入らないことを確認するため、クリッピング後に出血することはほとんどありません。

### ②脳動脈瘤内コイル塞栓術

最近20年で急速に進歩した治療法です。カテーテルを用いてプラチナ製のコイルを脳動脈瘤内に充填することで、脳動脈瘤内に流入する血流を減少させます。完全に隙間なく充填することができないため、再手術が必要になることがあります。低侵襲で手術後の回復がクリッピング術より良好なので、最近はコイルで治療することが増えています。

Red Cross Activities  
赤十字活動

### 令和元年度梅屋学区総合防災訓練に参加



9月15日(日)、令和元年度梅屋学区総合防災訓練が当院南側の梅屋広場公園において開催され、当院から訓練スタッフとして職員3名が参加しました。

この訓練は自主防災会が企画する住民参加型であり、集合を兼ねた避難所参集訓練では住民210名が避難を完了しました。なお災害時の梅屋学区民の避難所は、京あんしんこども館が指定されているとのことです。

日赤ブースでは、日本赤十字社が備蓄している救援物資(毛布、緊急セット、安眠セット)について説明したほか、三角巾によるけがの手当ての仕方を指導させていただきました。今回はお子さんの参加も多く、楽しみながら体験していただ

きました。梅屋学区は当院と隣接していることから、訓練参加を通じて赤十字事業や当院への理解につながると考えております。今後も継続して地域との連携を図っていくことを検討しています。



日赤ブースの様子

### 府民交流フェスタに参加しました



11月3日(日)に開催された府民交流フェスタのオープニングステージで、当院職員の音楽部が懐かしの名曲や最近の人気曲などを披露しました。職員の演奏に、会場は穏やかな空気に包まれました。



薬剤師のつぶやき  
知っておこう!  
お薬のこと...

第5回

### かかりつけ薬局とは?



かかりつけ薬局とは、薬の使用方法や疑問に答え、よき相談相手になってもらえるような身近な薬局のことをいいます。

複数の医療機関を受診した場合も一つの薬局に処方箋を持っていき、調剤を受けることで、患者さん一人一人の副作用や効果の継続的な確認、多剤・重複投薬や相互作用の防止をすることができます。また、市販薬(OTC医薬品)や健康食品を買うときもかかりつけ薬局を利用することで、処方薬との飲み合わせや重複を専門家に確認してもらえるため安心です。最近では夜間・休日対応や在宅対応を行う薬局も増えてきています。そういう薬局では、外出が難しい高齢者などの家に伺い、お薬の説明や残薬の確認を行うこともできます。

これらのことを行って他の医療機関と連携することで、薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながるといわれています。

かかりつけ薬局は薬の面から健康管理のサポートをしてくれる強い味方です。相談しやすく、自分の症状について丁寧に聞いてくれる。薬のことだけではなく、生活上のアドバイスや情報をくれる、かかりつけ薬局を見つけてましょう。



薬剤部 井上 渉

