

心と心、笑顔のリレー

たすき

TASUKI

TAKE FREE
VOL. 05
2011年
2月発行
ご自由にお持ちください

今号の表紙

冬の松川べり

春、華やかに咲き誇るソメイヨシノ。雪をまとった、冬の美しい姿もまた格別です。



脳ドックの話
「本当に大切なのは
病気が見つかったらどうするか」

認定看護師誕生
患者さんと
そのご家族の緩和ケア

特別対談

急性期脳梗塞治療の最前線

富山大学医学部脳神経外科 准教授・臨床教授 桑山直也 氏
〈聞き手〉メディカルクラーク 中川裕子



社会福祉法人 富山県済生会支部
富山県済生会

富山県済生会富山病院
<http://www.saiseikai-toyama.jp/>

〒931-8533 富山市楠木33番地1
TEL 076(437)1111 FAX 076(437)1122
地域医療連携室
TEL 076(437)1120 FAX 076(437)1131



特別対談

急性期脳梗塞治療の最前線



富山大学医学部脳神経外科
准教授・臨床教授

桑山直也



〈聞き手〉
メディカルクラーク

中川裕子

1分を争う
脳梗塞患者さんへの医療対応。
緊迫した医療現場で、
1人でも多く
患者さんの命を救うための、
先進的な取り組みについて
語っていただきました。

Special Talk

中川

まず、t-PA静注療法について教えて下さい。

桑山

t-PAというのは、組織プラスミノゲンアクチベータの略です。分りやすく言うと、脳や心臓の血管のつまった部位にできた血栓そのものを溶解させる薬です。それによって、脳への血液の流れを回復します。

中川

太い血管からカテーテルを入れて治療するのですか。

桑山

いいえ、通常の静脈点滴で薬を入れるため、動脈からカテーテルを進めていく治療方法とは異なります。わが国でも急性期脳梗塞に対するt-PA静注療法が認められるようになり、すでに5年以上が経ちました。

中川

この薬を点滴すれば、血栓が解けて動かなくなった手足が元通り動くようになるのですか。魔法のような薬ですね。

桑山

いえいえ、誤解しないで下さい。この治療を行う

ことが許されるのは、脳の血管が閉塞してから

間もない患者さんだけです。脳の血管が詰まって

酸素とブドウ糖が運ばれないようになると、短時間

で脳細胞は死んでしま

います。これが、脳梗塞

という病気です。すでに

脳梗塞になってしまった

ところに、血流が流れて

も脳細胞は再生しませ

んし、それどころか脳に出

血を起こして命に関わる

場合すらあります。

脳梗塞の症状が出てから

何時間以内であれば、この

治療を受けることがで

きますか。

この薬を点滴注射で始める

タイムリミットが3時

間です。したがって、t

PAを使ってもよいか

どうかの様々な検査が必

要なため、その時間を考

慮すると、症状が出てか

ら2時間以内に救急車

が到着するのが理想的で

す。早ければ早い方がよ

いのです。しかし、この

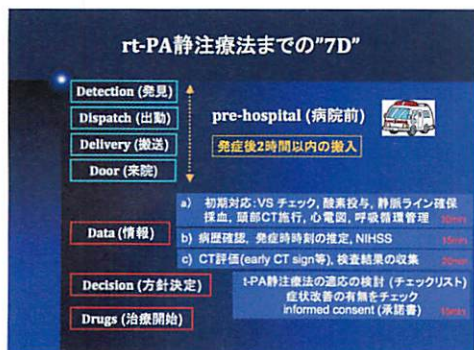
中川

t-PA静注療法が行われている数を都道府県別で見ると、65歳以上人口10万人あたりで、富山県は全国で下から3番目から4番目の状況が続いています。

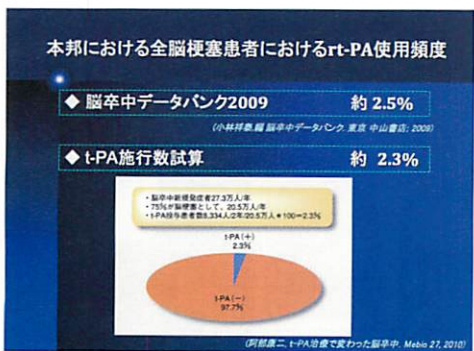
桑山

富山県は、脳卒中の発症が全国平均よりも多い県であるにもかかわらず、いったいどこに問題があるのでしょうか。急性期脳梗塞患者さんにt-PA静注療法を行うための「7つのD」(図1)という要素があります。市中の救急病院においては、急性期脳梗塞の患者さん全体のうちで、

(図1)



(図2)



t-PA静注療法の適応

となるのは2・5%と報

告されていますが(図

2)、済生会富山病院は

どうですか。

当院に脳卒中ケアユニ

ットを付設した脳卒中セ

ンターが開設してすでに3

年半以上経ち、富山医療

圏の急性期脳卒中患者さ

んの6割強が当院に搬入

されています。その間の

データを分析してみます

と、t-PA静注療法が

実際に行われたのは、1

年目は急性期脳梗塞の患

者さん全体の1・8%、

2年目が2・1%、3年

目が2・6%ですので、

中川

Special Talk

(図3)



桑山

この3年間のさまざまな院内外の取り組みによって、やっと全国平均に至ったように思われます。(図3)

富山医療圏は、交通網や救急システムが充実しているため、もっとt-PA静注療法の恩恵を受けられる患者さんが増えてもよいと思うのですが。

中川

先生は「日中独居」っていう言葉をご存知ですか？

桑山

「日中」：昼間だけ一人暮らしのことですね。

中川

その通りです。息子夫婦は昼間は共働きで不在。孫も学校に行つてし

桑山

まう。そのため、昼間は高齢者が1人暮らしになつてしまう状況を指します。働き者の富山県人にはありがちなパターンです。夜になって家族が帰つてきて、何かおじいちゃんの様子が変だということになり、救急車を呼ぶことになり、2時間以内の搬入は難しいですね。また、その救急車すら自宅の前に停まるのは体裁が悪いというので、無理して自家用車に乗せて病院まで連れて行つたりして…。

1分を争う状況で、近所への体裁を気にしているようでは、せつかくの治療による回復のゴールドタイムを逃してしまいます。この問題には2つの解決の糸口があるように思います。ひとつは、行政レベルの関わりですね。昼間に1人残された高齢者が集えるレクリエーションの場を設けた

り、日中独居の高齢者を

中川

把握して訪問できる体制を整えたり、とかです。高齢者にパソコンを配給して、簡単な操作を学習してもらつて、毎日変わらないかカメラで顔を確認する通信システムを活用している自治体もあります。もうひとつは、やはり市民啓発でしょうね。脳梗塞は時間が勝負だということを、市民の皆さんに十分に理解して頂くことが、必要です。

桑山

3時間を1分でも過ぎてしまった人やt-PA静注療法以外の条件に適さなかった患者さんは、治療をあきらめなくてはだめなのでしょうか。

t-PA静注療法は両刃の剣ですので、その治療適応はきちんと守らないといけません。しかし、3時間を越えていても、周りからの血流の助けが入っているために、脳細胞がまだ回復の可能性を持つている場合があります。その時は、緊急で脚

(図4)



中川

の付け根の動脈からカテーテルを進めて、脳の血管につまった血栓を捕まえて回収する方法が、我が国でも最近認められました(図4)。今後は、富山県では済生会富山病院がこの治療の中心になるのではないのでしょうか。ただし、この方法も、治療適応をきちんと守らないと、脳に出血を起して命取りになる場合があります。

本日はお忙しい中を有難うございました。急性期脳梗塞治療の最前線のお話をしていただき、大変勉強になりました。



『脳卒中センター』

さくら内科・神経内科クリニック

院長 松田 博



日本では脳神経外科の医師などによって脳卒中の治療が行われてきたため外科の病気が勘違いされやすいのですが、そもそも脳卒中は内科の病気です。手術などの外科的治療を施せる脳卒中は限られています。とりわけ近年急増してきた脳梗塞は、ごく限られた場合しか手術をしないので、脳梗塞を専門とする脳神経外科医はそれほど多くないというのが現実です。では、脳卒中の診療科はどこなのかというと、欧米では神経内科が脳卒中の治療の中心と位置づけられています。ただし、日本では神経内科の医師の数が少ないうえに、重症筋無力症や筋萎縮性側索硬化症などの神経難病の研究や治療を行っている神経内科医が多いため、脳卒中を専門とする医師はさらに少ないというのが現状です。すなわち、脳神経外科の医師であっても脳梗塞の治療は専門外であることが多いし、神経内科の医師であっても脳卒中の治療は専門外である医師が多いというのが現実なのです。それだけに普段から自分の住んでいる地域の中で、脳卒中の診療に力を入れている医師や病院を調べておくことが大切なのです。

脳卒中の治療は脳梗塞なのか脳出血なのか、どのタイプの脳卒中なのか、また年齢をはじめ高血圧などの合併症の有無などによっても異なってきます。個々の患者さんごとに素早く診断と検査を行い、もっとも適切な治療法を選択しなければなりません。とくに脳卒中の発作から数時間以内の急性期の治療は、救命と重大な後遺症を残さないための力を握っています。

CLINIC DATA

頭痛外来・脳卒中外来・MRI脳ドック
医療法人桜仁会
SAKURA CLINIC さくら内科クリニック

〒930-0803 富山市下新本町3-6
TEL (076) 432-0039
URL <http://sakuranaika.com/>
〈診療受付時間〉 9:00~13:00 / 15:00~19:00
(土曜9:00~13:00 / 14:00~17:00)
〈休診日〉日曜・祝日・水曜午後



幸いなことに、済生会富山病院には「脳卒中センター」があります。脳卒中センターでは脳卒中の治療を専門とする脳神経外科医が7人常勤（脳外科医がこんなにいる病院は多くありません）し、脳卒中の診療で絶対不可欠とされる頭部MRI検査をただちに受けられる24時間体制（夜間・休日はCTのみの病院が多いです）が整えられています。また、脳卒中超急性期中治療室があり、急性期からのリハビリテーションも行われています。これらのことはいずれも脳卒中患者さんの生存率・機能予後・自宅退院率をよくすることが証明されています。

われわれかかりつけ医はこの「脳卒中センター」にホットラインで直接患者さんを紹介することができるため、大変心強く思っています。さらに紹介した患者さんや貴重な症例を定期的なカンファレンスで一緒に検討させていただけるため、私（実は脳卒中専門医なんです）自身の研鑽にもなります。

脳卒中は、日本人の死亡原因では3番目ですが、患者数は心臓病やがんを凌いでトップの位置に立っています。ここ20~30年、脳卒中による死亡者数は減少しているものの、脳卒中の発病者数はそれほど減っていません。逆に、近年の高齢化社会の進行の中で、脳卒中は重い後遺症を残し、寝たきりとなる原因の第1位の病気です。地域医療の崩壊が叫ばれています。脳卒中医療に関しては「脳卒中センター」のおかげで安心していられます。

これからもよろしく願います。



脳ドックの話



済生会富山病院脳卒中センター
脳神経外科部長 久保道也

本当に大切なのは 「病気が見つかったらどうするか」

脳ドックを英語でなんと言おうかご存知ですか？実は、英語での決まった表現はありません。脳ドックが世界で初めて行われた国は日本であり(昭和63年)、現在も脳ドックは欧米では行われていないからです。日本以外で脳ドックが行われているのは韓国や中国などアジアの数カ国だけであり、日本人の健康への関心の高さをよく表していると思います。

脳の病気の代表的なものは、脳卒中です。日本における脳卒中の死亡率は昭和40年をピークに低下し、このことが今日の長寿大国に大きく結びついています。しかし、あくまでも低下したのは死亡率であって、脳卒中の発症率が大きく減ったわけではありません。脳卒中の最大の問題点は、『長寿』の質の低下につながっていることです。私たちが心から喜べるのは、中身の伴ったすなわち健康な長寿であり、決して寝たきりの状態での長寿ではありません。そして、介護が必要になった原因の第1位は、圧倒的に脳卒中なのです。

脳ドックの最大の目的は、脳の病気を未然に防ぐ、または重症化する前に見つけて適切な対処につなげることです。脳ドックを受けることによって、いろいろなことが分かります。最も多いのが、いわゆる「隠れ脳梗塞」と呼ばれる、全く症状のない脳梗塞(無症候性脳梗塞)です。60歳代の受診者の約50%、50歳代であっても約20%に見つかります。次に多いのが、未破裂の脳動脈瘤です。プロ野球読売巨人軍の35歳の現役コーチが、脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血を起こし、数日間で亡くなったのは、まだ記憶に新しいことと思います。他にも、

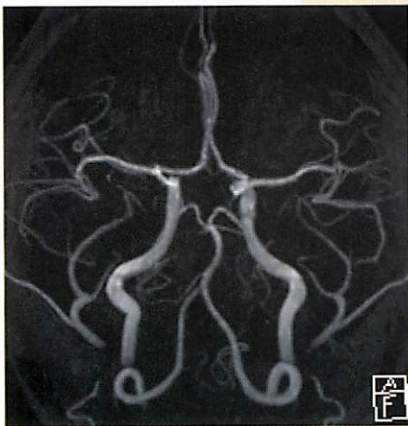
設「富山市医師会健康管理センター、さくら内科神経内科クリニック」が認定を受けました(平成22年11月現在)。いずれも、当院と協力・連携体制をとっている施設です。

脳ドックを受けて、外からは見ることでできない自分の脳や脳血管の状態を知りましょう。万が一、脳の病気が見つかったとしても悩んでいないで専門の医師に相談して下さい。

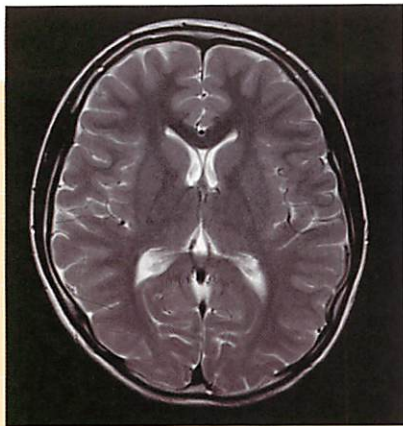
脳ドックを受けて、健康な長寿を謳歌しましょう。



脳動脈瘤あり



脳動脈瘤なし



脳動脈や頸動脈の狭窄、脳微小出血、白質病変、脳腫瘍などが見つかると場合があります。

脳ドックで最も大切なのは「病気が見つかったらどうするか」です。脳神経外科に行ったら頭を切られるんじゃないか、と悩んで悶々としているのでは、かえって心が病んでしまいます。大切なことは、見つかった病気について、専門の医師に相談して、その病気について正しい知識を得ることです。たとえば、無症候性脳梗塞が見つかる人の多くは、高血圧症などの生活習慣病を持っている人です。「症状が出ない部分に脳梗塞ができて、運がよかったですね」と思い直して、それをきつかけに「痛くもかゆくもないから」と放っておいた高血圧症をコントロールするようになれば、次に起こる重い脳梗塞を防ぐことができる可能性が高まります。未破裂の脳動脈瘤にも、破裂しやすいものと、比較的破裂しにくいものがあります。破裂しにくい脳動脈瘤は、1年間に破裂する確率は年間1%を下回っています。われわれが未破裂の段階で脳動脈瘤の治療を勧めるのは、破裂しやすいものだけです。破裂しにくい脳動脈瘤は、定期的にその「顔つき」が変わってこないかをMRI検査などで見ながら、高血圧症、過度の飲酒や喫煙などの破裂しやすくなる原因を取り除いて上手につきあっていくことを勧めています。

当院では3年半あまり前から、脳卒中センターとして富山医療圏の中心的な役割を担うことになりました。それに伴って、当院での脳ドックを休止して、富山市医師会健康管理センターでの脳ドックを支援して協力する体制をとっています。また、平成22年より日本脳ドック学会による認定制度が始まり、脳ドックの内容や質も問われるようになりました。富山県においても2施

認定看護師誕生

緩和ケア認定看護師 場家豊美

緩和ケア認定看護師の資格を取得して3年目に入りました。現在は、病棟に所属しながら、緩和ケア認定看護師として、週1回（火曜日）、各病棟へまわり、緩和ケアが必要な患者さんの情報収集や、スタッフが困っていることなどの相談を受けています。また、今年4月に、緩和ケアチーム（医師、薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、地域連携室看護師、医事課で構成）が設立され、週1回の症例検討会を行い、多方面から患者さん、ご家族をお支えしたいと活動しています。

緩和ケアと聞くと、終末期を連想される方も多いと思いますが、実際は、がんの診断を受けた時から始まります。がんと共存しながら社会生活を送る方、治療を続けることが難しくなった方などの、身体と心のつらさを積極的に和らげることを役割としています。また、ご家族もケアの対象としています。病気と闘っている患者さんをどのように支えたらいいのかなど、多くの思いを抱えながら家庭との両立を図っているご家族。そのような方々に対し、不安の内容をお聴きしたり、望む過ごし方を一緒に考えたり、必要とされている情報の提供などを行います。患者さん、ご家族の意思を大切に、生きることを支えながら今後も活動していきたいと考えています。



当院にご紹介いただく先生方へ……

地域医療連携室では、ご紹介頂く患者さんの診察予約、検査予約を行っております。予約を行うことで、診療手続きが簡素化され、速やかな診察が可能となります。

診察予約の流れ

- 1 地域医療連携室へお電話ください。**
(直接、診察申込書をFAXしていただいても結構です。)
- 2 地域医療連携室で直接予約をお取りします。**
※地域医療連携室で判断ができない場合は担当医師に確認が必要なため、相談の上、予約させていただきます。
- 3 診察申込書をFAXください。**
確認、登録の上、予約票をFAXいたしますので、患者さんへお渡しく下さい。

検査予約の流れ

- 1 地域医療連携室へお電話ください。**
- 2 地域医療連携室で直接予約をお取りします。**
- 3 診察申込書をFAXください。**
確認、登録の上、予約票をFAXいたしますので、患者さんへお渡しく下さい。

検査予約時間

CT MRI

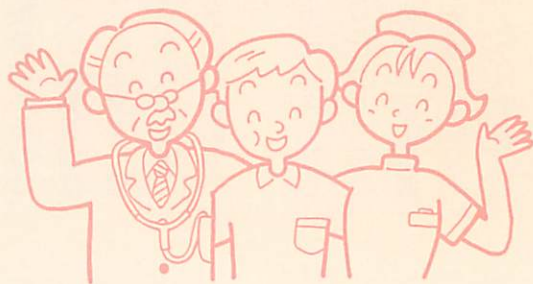
月～金 10:00～11:30 14:00～16:00
※造影ありの検査はAMのみの予約となります。

心臓CT

月 14:00～16:00(5件)
金 14:00～14:30(2件)

睡眠時無呼吸症候群関連検査

(パルスオクシメトリー 簡易式PSG) 担当:内科 井内Dr



富山県済生会富山病院 地域医療連携室

〒931-8533 富山市楠木33番地1 TEL 076-437-1120(直通) FAX 076-437-1131(直通)

理念 患者さん本位の心温まるすぐれた医療の提供

基本方針

1. 地域中核病院として、地域に密着した信頼される患者さん本位の医療の提供に努めます。
2. 済生会精神に基づく保健・医療・福祉の総合的なサービスを目指します。
3. 医療水準の向上に努め、良質で安全な医療を提供します。
4. 患者さんの権利を尊重し、心温まる医療の提供に努めます。
5. 効率的で安定した経営基盤の確立に努めます。

患者さんの権利宣言

本院では“患者さん本位の心温まるすぐれた医療の提供”を基本理念に、患者の皆さまと協同して最良の医療を提供できるよう以下の権利を尊重します。

1. 個人としてその人格を尊重される権利
2. 質の高い医療を公平に受ける権利
3. 十分な情報を知り、説明を受ける権利
4. 選択の自由と自己決定する権利
5. プライバシーが守られる権利