

独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター



## 三位一体の脳卒中治療 患者さんに最適な治療選択を

2021年11月10日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

はじめまして、九州医療センター 脳血管センター部長の杉森 宏(すぎもり ひろし)です。  
脳卒中は突然起こる病気と思われがちですが、未病の段階から適切に対処することが可能であり、患者さんにとっては何より重要なことと考えております。そのためには、地域の先生方との密な連携が不可欠です。  
本記事を通じて、先生方に普段の診療で留意いただきたいポイントや、当センターでの取組についてご紹介させていただきます。



杉森 宏  
脳血管センター  
部長

### 「脳卒中」はどんな病気？

「脳卒中」という病名を耳にすることは多いと思います。きっと、麻痺や激しい頭痛で意識もなくなり救急車で病院へ、そして命も危うい、といったイメージが湧くのではないのでしょうか？しかし名前の由来やどんな病気か本当に知っている人は意外に少ないように思います。「卒中」という言葉は、邪風に卒然(突然)として中(あた)るという昔の中国の考えから来ています。見かけは変わらないのに急に手足が動かなくなったり、昏倒したりする姿を見て目に見えない悪い風にあたったのだと考えたのです。どうも脳に原因があることがわかって「脳卒中」という言葉になってきたのですが、この言葉には三つの嘘、というか誤解を招く点があると思っています。

### 脳卒中に関する3つの誤解

- ① 脳神経の症状をきたすが、血管の病気である
- ② 必ずしも突然起こるわけではない
- ③ 邪風に中(あた)って起こるわけではない

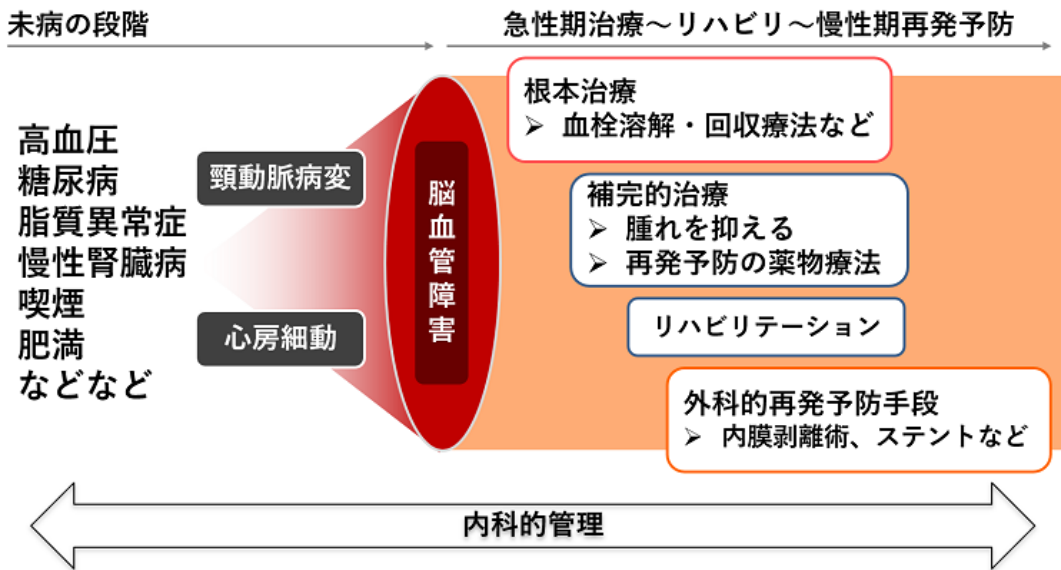
実際の病態から考えると生活習慣、生活習慣病が進展していく事で脳血管病変が進行していき発症するわけで、なじみはともかく脳血管障害という名前の方がふさわしいと思います。突然頭の中に何らかの病気が出現するわけではなく血管を含めたいろんな臓器障害が進んできた一つの顕れとして脳症状も起こるのです。

### 脳血管障害には段階に応じた治療が必要

脳血管障害に対しては単に症状だけ、脳に対してだけのアプローチでは不十分です。冒頭に述べたような激しい経過のイメージは一面的であり、症状の軽い、例えばわずかな麻痺や言語障害、感覚障害だけで見逃されている方もたくさんいます。MRIを撮っても映らない、あるいは小さくて重要視されない場合もあります。そういった方にもきちん

と血管の評価をして病態と段階に合わせた治療を行うことが何よりも大事です。

## 脳血管障害の発症と治療の特殊性



発症直後は障害を最小限にするため直接的治療である血栓溶解療法や血栓除去術を施行し、浮腫や血腫が高度なら開頭術を行わなければなりません。そういった超急性期の治療が済めば高血圧や糖尿病の管理や心疾患などの原因の検索が必要ですし、リハビリに支障となるような病気も把握していないといけません。

もっと言うとも発症前の未病の段階での評価も発症後より重要かもしれません。例えば最近では頸動脈エコーのスクリーニングで頸動脈病変を検索される医療機関は増えました。しかし見つかった際に適切に対処できるかどうかはその後の予後を左右します。軽度だから何もなくていい、あるいは定期的に検査しましょうではなく、その基礎となる疾患の管理方針を設定することがより重要です。

また直径比で50%前後の狭窄があると即座にステントを入れる方針の病院もあります。十分にリスクとベネフィットを勘案し、選択肢を提示した上でこういった治療の適応を決めるべきであると考えています。

## 専門診療科が一体となった脳血管センターの診療

当院では脳血管センターを設立して、発症前の未病段階から発症後の急性期治療、その後の原因探索からリハビリまですべての段階で診療科の枠を超えて対応するようにしています。

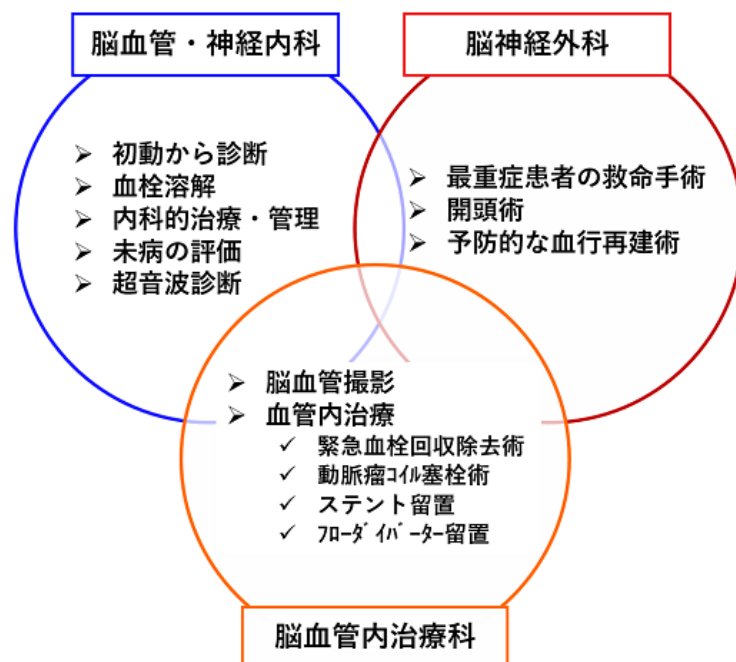
### 3科で協議し患者さんに最適な治療を提供

初動から診断、内科的管理は脳血管・神経内科が主体になります。脳卒中専門医は勿論、神経・救急医・総合内科・循環器専門医などの専門医資格を持つ医師10名で発症直後から亜急性期までを担当しますが、特に超急性期の治療方針を判断するのは専門家として重要と考えています。年間に急性期脳梗塞、脳出血患者だけで500例前後を受け

入れ、患者さんの幅広い病態を受け入れ慢性期に至るまでを視野に入れて病態を考えながら診療します。もちろん未病の段階での評価や加療も外来診療を中心にを行います。

一方、決定的な治療としては最近急速に進歩した血管内治療が必須です。徳永聡部長以下3名の専門医が24時間いつでも血栓回収除去術や動脈瘤のコイル塞栓術を施行できます。フローダイバーター留置にも対応しており、定例と緊急の血管内治療を合わせて年間で180例ほどの手術を施行しています。

そして最重症、あるいは開頭術、さらには予防的な血行再建術が必要な場合にはやはり脳神経外科の出番です。中溝玲部長以下5名の医師がこちら24時間対応する体制を整えて、血管内治療科と適応を検討しながらも脳神経外科単独で年間250例の手術を施行しています。



これら3つの科に加えて神経放射線科医、診療放射線技師、研修医も交えて毎朝合同のカンファレンスを開いてディスカッションを行うことをこの27年来の伝統としています。大まかに言うと病態・総合診療の視点に寄る内科と治療手技からの視点で見ると外科という感じになるのですが、こういった多様な視点こそが医療機関サイドの押し付けではなく患者さんの健康寿命延伸を第一にした包括的な治療を担保するための体制です。

もちろん大学病院のように個々に高度な医療を提供する医療機関はありますが、そういったところは診療科・教室単位で診療が完結することが現状で、当院のように診療科の垣根が低く毎日センター合議で方針を決定するところは少ないと考えています。





## 重厚な夜間救急応需体制

脳血管障害にはいろんな程度、段階があるとはいえやはり救急疾患の代表です。全病的な救急体制が整っていないと脳卒中診療は成り立ちません。当院は福岡・糸島医療圏(160万人)の概ね西半分を主な医療圏としています。多くの病院や診療所と連携していて、紹介率、逆紹介率ともに100%を超えて推移しています。

救急医療にも力を入れていて、夜間帯も循環器、脳神経、産科など9名の夜勤医師で対応しています。時間を問わない重厚な医療体制で救急搬送数は年間4000台近くですが、その入院率は70%にも達し救急隊からの信頼も厚いと自負しています。

## National hospital, leading hospital としての責務と矜持 「高度医療」「人材輩出」「臨床研究」を柱とした診療体制

独立行政法人化されましたが、我々の病院は英語にするとNational hospital です。

怪力乱神を語らずエビデンスに基づく医療を旨とし、最適な治療を模索しながらも、最新・最良の治療を提供する責務があります。この地域の医療を引っ張っていく病院でもありたいと思います。

そのために多くの患者さんを診療することは当然ながら、全国の代表的な脳卒中医療機関のみが参加するような他施設共同研究や先進医療に参画して新たなエビデンス構築の一助となることや治験による新薬・デバイス開発への協力を行ってきました。

同時に初期研修医350名以上の脳卒中・神経救急のプライマリケアの研修指導を行ってきましたが、こういった過程の中で多くの論文を発表し、有為な人材を輩出しています。

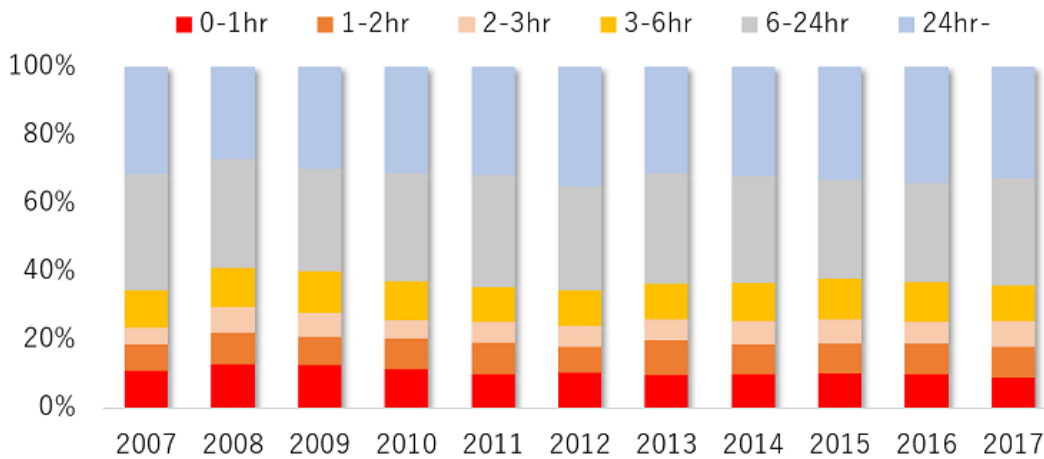
このように高度医療と地域医療支援、臨床医の教育と研修、臨床研究を3つの柱として、それぞれに日本トップクラスの実績を示して参りましたが、皆さんから安心して頼られる病院であるためにも今後も新たな医療の導入と質改善を継続していきたいと強く願うものです。

## 最適な治療提供のため地域の先生方へのお願い

診療体制が整い、医療技術が進歩しても、残念ながら患者さんの意識はまだあまり変わったとは言えません。

脳卒中協会福岡県支部として市民公開講座を開いて啓発活動を続けていますが、**発症から来院までの時間はこの11年で全くと言っていいほど変わっていません**。専門家の中で「一分でも早く」とか「Time is brain」とか言っても世の中にはなかなか浸透しないようです。

## 脳梗塞発症から来院までの時間 6時間以内でも3分の1程度



## 患者さんへの普段からの啓発がカギ

患者さんにとって来院のハードルは高いのですが、どんな時に急いで来ればいいのかは医師にとってさえも難しい問題です。

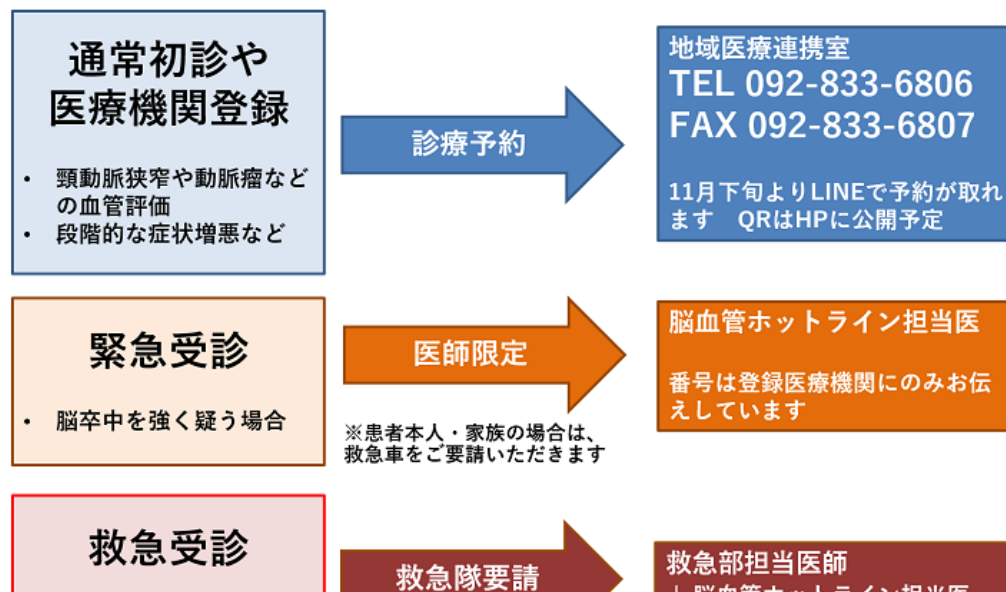
普段からかかりつけ医を通して高血圧、糖尿病、脂質異常症といった動脈硬化危険因子を持つ患者さんには神経症状、とくに麻痺、言語障害、視野障害が出現したらすぐに救急車を呼ぶように、少なくとも医療機関を受診するように指導してもらうことが一つの解決法ではないかと思えます。患者さんには服薬の内容と同時に、自分の病気のこと、とくに動脈硬化危険因子の状況について治療の有無だけではなくその質にも意識してもらうように指導していくことが大事です。

## かかりつけ医の先生からの情報が大切です

虚血性の場合の予防薬は抗血栓薬が主体です。その選択に影響する腎障害や肝障害の有無、その他出血を来す合併症や手術の予定なども薬剤選択には重要な要素になります。また患者さんの普段の状況を最も知るのはかかりつけ医の先生方です。生活状況やADLなどの情報も提供していただくと大変助かります。

## 当院への紹介方法と今後の展望

当院に患者さんをご紹介いただくときの経路は下記の通りです。





## ・ 生命の危機を疑う場合

まずは地域連携室に診察予約申込書をFAXにてお送りください。今時FAXか、と思われるかもしれませんが、近くLINEでの予約もできるよう準備中です。また一度ご登録いただければ脳血管ホットラインにもアクセスできるようになります。患者さん本人やご家族が神経症状を認識した緊急時には救急車を要請することになりますが、その際は当院では脳卒中疑い、軽症から生命の危機に瀕する重症まで対応可能です。

## 先生方へのメッセージ

脳血管センターと称していますが、現在も脳炎やてんかんなどさまざまな神経救急疾患に対応しています。また認知症の早期発見のために軽度認知機能障害(MCI)の診断のための専門外来も設けています。急性期疾患から慢性期疾患まで幅広く対応していきますのでどうか安心して患者さんを受診させてください。

一人でも多くの患者さんの健康寿命の延伸のために最適な医療連携をどうかよろしくお願いいたします。





この記事は…

## 当コンテンツ・当院に関するアンケートにご協力ください

Q1. 今回のコンテンツを見て、さらなる情報について知りたいですか。**必須**

- 該当しそうな患者がいるので相談したいと思った。
- 今のところ該当患者はいないが、発見した場合は紹介を前向きに検討したい。
- 本トピックで実際の勉強会があったら参加してみたい。
- 相談や勉強会までは不要だが、コンテンツがあれば引き続き見たい。
- とくに興味はない。



杉森 宏(すぎもり ひろし)

脳血管センター 部長

令和3年4月～

平成1年卒業

■資格

日本内科学会:指導医・専門医

日本脳卒中学会:専門医

日本救急医学会:救急科専門医

日本集中治療医学会:集中治療専門医

日本神経超音波学会検査士

## お問い合わせ先



独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター 地域医療連携室

TEL:092-833-6806 月～金 8:30～17:15

FAX:092-833-6807

ホームページ:<http://www.kyumed.jp>

[地域医療トップに戻る](#) >

## 地域連携のご担当者様へ - 情報発信しませんか？

本サービスは、地域の中核となる病院とかかりつけ医の連携を目的として、病院が取り組んでいる医療の取り組みを記事としてお伝えしています。病院から地域のかかりつけ医の先生方への情報発信についてご興味がある方は、ぜひお問い合わせください。

