



DATA：脳卒中センター

- 場所：5階北病棟（Stroke Care Unit 9床、一般床 35床）
- 医師：脳神経外科専門医 4名、神経内科専門医 4名（脳卒中専門医 4名、脳神経血管内治療専門医 2名 [指導医 1名を含む]、脳卒中の外科技術指導医 2名、神経内視鏡技術認定医 1名） ●看護師：脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 1名、摂食・嚥下障害看護認定看護師 1名
- 年間入院患者：脳梗塞 300名、脳出血 100名、クモ膜下出血 30名

脳卒中・循環器病対策基本法が施行

脳卒中センターは、脳神経外科専門医4名、神経内科専門医4名で運用しており、脳神経外科専門医のうち2名は脳神経血管内治療専門医です。さらに1名の日本神経内視鏡学会技術認定医も在籍しています。このように充実した体制のもと、24時間365日、脳卒中の患者さんを受け入れています。

脳卒中は、我が国の死因第3位であり、国もその対策に力を入れ始めています。

2018年12月に「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（以下、基本法）」が成立し、2019年12月1日に施行されました。

この基本法は、脳卒中、心疾患などの循環器疾患に対する医療体制の整備、疾患予防の啓発、そして疾患の学術的・総合的研究が行われることを目的としており、この目的遂行に向けて、国、地方公共団体、国民、医療従事者、それぞれが責務を果たすことが求められています。

全国水準の脳卒中センター

このような国の法整備と並行して、日本脳卒中学会でも脳卒中急性期医療の均てん化を目指す取り組みを進めてきました。それは脳卒中になったとき、いつでも、全国どこでも脳卒中専門医による血栓溶解薬 t-PA (tissue-Plasminogen Activator：組織プラスミノゲン活性化因子) 投与や血栓回収療法を含めた急性期医療を受けることができる体制づくりです。そのために診療内容の格差ない水準を担保すること、国内に診療の空白地域をつくらないことを主眼に、一定水準の診療体制を持つ施設を「一次脳卒中センター」として認定することとしました。この全国的な

日本脳卒中学会「一次脳卒中センター」に認定

新しい認定「一次脳卒中センター」に、当センターも認定されました。

当センターでは昼夜問わず常に脳卒中患者さんを受け入れています。

受け入れ後は、急性期脳卒中診療担当医が診察を行い、頭部 CT または MRI など で 検 査 し ます。脳梗塞と診断され、なおかつ発症後 4.5 時間以内であれば血液検査、凝固検査などを行い、t-PA の適応であることが確認できれば、ガイドラインに沿って適正に投与を行います。さらに画像診断などから主幹動脈など大きな血管の閉塞が確認できた場合には血栓回収療法を行います。この血栓回収療法にも、常に対応できる体制を整えています。また、チームで運用される SCU (Stroke Care Unit：脳卒中ケアユニット) も併設しています。

このように一次脳卒中センターは、常に脳卒中患者さんを受け入れ、搬入後は速やかに診療を開始できる体制を備えた施設が認定されます。

加えて当センターでは市川・浦安地区の3つの認定施設と連携し、手術室がふさがって緊急対応できない場合には、相互に患者さんを受け入れる体制を構築しています。



時間との戦いを地域医療と共有していく

脳卒中センター

今後は、脳神経血管内治療専門医を増やし、他院からの血栓回収療法依頼を常時受け入れられる血栓回収脳卒中センターも目指しています。

搬入時と、治療後と。 双方を見越した地域連携を

一次脳卒中センターの認定により、今後はさらに救急隊や地域医療機関との連携を強め、脳卒中の診療を進めたいと考えています。脳卒中の診療は、急性期の対応が予後に大きな影響を与えます。近年大きな成果を上げているt-PAは発症後4.5時間以内、血管閉塞に対する血栓回収療法は6時間以内と、治療は時間との戦いであり、早期の診断が求められます。救急搬送時に脳出血か脳梗塞か、さらに血管閉塞かを救急隊員が判断できれば、適切な施設に搬送し、リミットまでの時間を短縮することができます。

その判定ツールとしてELVOスクリーンがあります。共同偏倚があるか、物品呼称が可能か、見せた指の本数を数えられるかといった3つの臨床症状を評価することで、脳梗塞かどうかを判断するものです。このツールの使い方については、救急隊との勉強会を通じて共有化を進めています。



▲一次脳卒中センター認定証

脳卒中センターでの急性期治療後は、脳梗塞の場合、約40%が自宅復帰し、約30%が回復期リハビリテーション病院に、約20%が療養施設などに移ります。

こうした回復期に向けての流れは「千葉県共用脳卒中地域医療連携バス」に基づいて行われています。慢性期の患者さんへの治療はかかりつけ医にご担当頂いています。こうした地域の先生方との連携を強めるために、当院主催の「市川リレーションシップカンファレンス」による症例検討会などを行っています。

脳卒中は生活習慣病であり、予防も、慢性期の治療も、患者さんの生活管理にかかっています。その患者さんに寄り添い、適切な指導を行っていただけるのは地域の先生方です。私たち市川総合病院脳卒中センターは、急性期の脳卒中診療に取り組むとともに、地域の先生方と連携して、脳卒中の予防と慢性期治療の充実を図っていきます。

Dr's profile



Sadao Suga

菅 貞郎 医師



出身地

秋田県秋田市です

趣味

お酒（週2日の休肝日と、ほどほどに…が大切!）



医師になったきっかけ

小学校のとき、腎臓病で半年ほど入院したことで医療に興味を持ちました

スポーツ歴

学生時代にはアイスホッケー、ラグビー、スキーを…



座右の銘

小学校の頃：正義！
中学校の頃：まずやれ！
それからやれ!!
今：強い者、賢い者が生き残るのではない、変わる者だけが生き残れる！

医療機関の先生方へ

市川総合病院 診療情報提供書

検索

当院と地域の病院・診療所の先生方との間で、患者さんのご紹介などを円滑に行えるように、「地域医療連携室」を設置しています。ご不明な点がございましたら、下記へお尋ねください。

患者支援センター地域医療連携室 TEL 047-322-0151(内線2214) FAX 047-324-8539(直通)

開室時間 月曜日～金曜日：午前9時～午後5時 土曜日：午前9時～午後1時(第2土曜日は休診日)