西脇市立西脇病院　Nishiwaki Municipal hospital

患者総合支援センターだより

Vol.2 November 2023

NIHONNO HESONO

HP：https://www.city.nishiwaki.lg.jp/hospital

脳卒中　予防～治療
≪脳ドック≫

脳神経外科主任部長
脳卒中センター長
副院長　片山（かたやま）　重則（しげのり）

西脇病院の脳ドックは、ＭＲＩを中心とした検査を行います。脳そのものをチェックするだけでなく、頸動脈と頭蓋内血管を含めた脳血管を調べます。そして、脳ドックを行ったその日に、結果を脳外科医が直接患者さんにご説明いたします。これにより、改めて脳神経外科を受診する手間が省けます。高性能のＭＲＩ機器を用いた検査を行っており鮮明な画像として描出されますので、万が一病気があっても捉えやすいです。

脳疾患の多くは脳血管障害です。例えば、クモ膜下出血では重症の患者さんですと治療ができないこともあります。治療ができても、クモ膜下出血による影響で後遺症が出る患者さんもいらっしゃいます。未破裂動脈瘤の段階でクモ膜下出血の原因である脳動脈瘤を見つけることができれば、出血する前に治療が可能で、後遺症が起こりにくいです。もちろん、手術に伴うリスクは皆無ではありませんが、放置した場合のリスクとを考え合わせて患者さんと治療方針を決めていきます。

脳梗塞の原因となる脳血管狭窄は、今後脳梗塞を起こさないための予防的治療になります。軽度の脳梗塞をきっかけに脳血管狭窄が見つかる患者さんもいらっしゃいますが、広範な脳梗塞をきたした後では回復しにくいのも事実です。

脳ドックでは、脳血管の評価も行いますので、現時点で無症候であっても血管の状態を把握でき、今後の治療方針に役立てることが可能です。

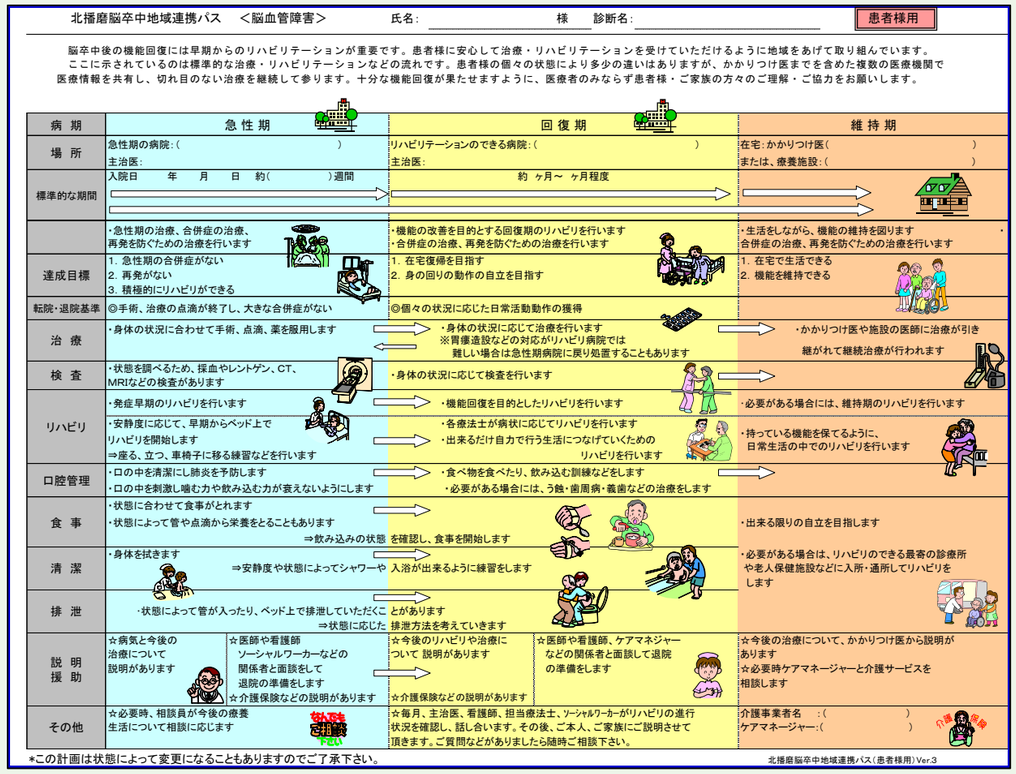
患者総合支援センターだより
2023年11月発行

西脇市立西脇病院
〒677-0043　兵庫県西脇市下戸田652番地の１
TEL：0795-22-0111（代表）

患者総合支援センター　直通
TEL：0795-22-8270
FAX：0795-23-4580

脳卒中　予防～治療　≪脳卒中地域連携パス≫

現在、維持期を担う開業医の先生方の脳卒中地域連携パスへの参加・連携が少ない状態が続いています。2025 年には新たな基本計画が作成される予定で、脳卒中連携パスの変更も行っていかなければなりません。今後の北播磨脳卒中治療の継続・発展に開業医の先生方のさらなる協力が必要です。引き続き、脳卒中連携パスへの参加をご検討いただければ幸いに存じます。



北播磨脳卒中地域連携パス　＜脳血管障害＞　氏名：　様　診断名：　患者様用

脳卒中後の機能回復には早期からのリハビリテーションが重要です。患者様に安心して治療・リハビリテーションを受けていただけるように地域をあげて取り組んでいます。ここに示されているのは標準的な治療・リハビリテーションなどの流れです。患者様の個々の状態により多少の違いはありますが、かかりつけ医までを含めた複数の医療機関で医療情報を共有し、切れ目のない治療を継続して参ります。十分な機能回復が果たせますように、医療者のみならず患者様・ご家族の方々のご理解・ご協力をお願いします。

病期	急性期	回復期	維持期
場所	急性期の病院：（　） 主治医：	リハビリテーションのできる病院：（　） 主治医：	在宅：かかりつけ医（　） または、療養施設：（　）
標準的な期間	入院日　年　月　日　約（　）週間	約　ヶ月～　ヶ月程度	
	・急性期の治療、合併症の治療、再発を防ぐための治療を行います	・機能の改善を目的とする回復期のリハビリを行います ・合併症の治療、再発を防ぐための治療を行います	・生活をしながら、機能の維持を図ります ・合併症の治療、再発を防ぐための治療を行います
達成目標	1. 急性期の合併症がない 2. 再発がない 3. 積極的にリハビリができる	1. 在宅復帰を目指す 2. 身の回りの動作の自立を目指す	1. 在宅で生活できる 2. 機能を維持できる
転院・退院基準	◎手術、治療の点滴が終了し、大きな合併症がない	◎個々の状況に応じた日常活動動作の獲得	
治療	・身体の状況に合わせて手術、点滴、薬を服用します	・身体の状況に応じて治療を行います ※胃瘻造設などの対応がリハビリ病院では難しい場合は急性期病院に戻り処置することもあります	・かかりつけ医や施設の医師に治療が引き継がれて継続治療が行われます
検査	・状態を調べるため、採血やレントゲン、CT、MRIなどの検査があります	・身体の状況に応じて検査を行います	
リハビリ	・発症早期のリハビリを行います ・安静度に応じて、早期からベッド上でリハビリを開始します ⇒座る、立つ、車椅子に移る練習などを行います	・機能回復を目的としたリハビリを行います ・各療法士が病状に応じてリハビリを行います ・出来るだけ自力で行う生活につなげていくためのリハビリを行います	・必要がある場合には、維持期のリハビリを行います ・持っている機能を保てるように、日常生活の中でのリハビリを行います
口腔管理	・口の中を清潔にし肺炎を予防します ・口の中を刺激し噛む力や飲み込む力が衰えないようにします	・食べ物を食べたり、飲み込む訓練などをします ・必要がある場合には、う蝕・歯周病・義歯などの治療をします	
食事	・状態に合わせて食事がとれます ・状態によって管や点滴から栄養をとることもあります ⇒飲み込みの状態を確認し、食事を開始します		・出来る限りの自立を目指します
清潔	・身体を拭きます ⇒安静度や状態によってシャワーや入浴が出来るように練習をします		・必要がある場合は、リハビリのできる最寄の診療所や老人保健施設などに入所・通所してリハビリをします
排泄	・状態によって管が入ったり、ベッド上で排泄していただくことがあります ⇒状態に応じた排泄方法を考えていきます		
説明援助	☆病気と今後の治療について説明があります ☆医師や看護師ソーシャルワーカーなどの関係者と面談をして退院の準備をします ☆介護保険などの説明があります	☆今後のリハビリや治療について説明があります ☆介護保険などの説明があります ☆医師や看護師、ケアマネジャーなどの関係者と面談して退院の準備をします	☆今後の治療について、かかりつけ医から説明があります ☆必要時ケアマネージャーと介護サービスを相談します
その他	☆必要時、相談員が今後の療養生活について相談に応じます	☆毎月、主治医、看護師、担当療法士、ソーシャルワーカーがリハビリの進行状況を確認し、話し合います。その後、ご本人、ご家族にご説明させて頂きます。ご質問などがありましたら随時ご相談下さい。	介護事業者名　：（　） ケアマネージャー：（　）

*この計画は状態によって変更になることもありますのでご了承下さい。　北播磨脳卒中地域連携パス（患者様用）Ver.3

レスパイト入院のご案内　＜介護家族支援入院＞

レスパイト入院とは、在宅で介護されているご家族を支援するための入院です。地域包括ケア病棟にて、受け入れています。

在宅医や訪問看護師を通じ、「レスパイト入院申込書」に診療情報提供書等を添え、ＦＡＸで申し込んでください。

お問い合わせ先
西脇病院・患者総合支援センター
ＴＥＬ：0795-22-0111（代）

脳卒中　予防～治療
≪脳血管内治療≫

脳神経外科主任部長
脳卒中センター長
副院長　片山（かたやま）　重則（しげのり）

脳血管内治療は、カテーテルを使って脳血管障害を治療するものです。脳動脈瘤・心原性脳塞栓症・頸部内頸動脈狭窄症・頭蓋内動脈狭窄症などが主な対象疾患です。

脳動脈瘤はクモ膜下出血のほとんどの原因です。クモ膜下出血の初期治療は、破裂脳動脈瘤の再破裂防止が目的です。従来は開頭を行って脳に触れ、脳動脈瘤を血管の“外”から処置していました。現在でも、必要であれば、そのような治療は行います。ただ、ほとんどの治療は脳血管“内”治療で行います。クモ膜下出血で傷んだ脳を触らずに動脈瘤だけを治療できれば、脳の回復がより期待できるのは自明の理です。全国的に見れば 6 割ほどの症例で開頭術が行われていますが、徐々に血管内治療が増加傾向にあります。西脇病院では 9 割以上の症例で血管内治療を行っています。小型脳動脈瘤に対しては、コイルを動脈瘤内に充填するコイル塞栓術を行いますが、大型動脈瘤に対しては、フローダイバーターという目の細かいステントを血管に留置するだけの治療を行います。

頭部病変で最も頻度の多いのが脳卒中です。そのうち脳梗塞が 3/4 を占めています。高齢者社会になり、今後もますます脳梗塞の患者さんが増えてくると思います。脳梗塞は、薬物療法が主体のラクナ梗塞のほか、主幹動脈が閉塞するアテローム血栓性脳梗塞と心臓からの血栓が脳血管を塞いで起こる心原性脳塞栓症があります。頸部頸動脈狭窄症はアテローム血栓性脳梗塞の代表疾患ですが、頸動脈ステント留置術による治療を行います。心原性脳塞栓症に対しては、ステントリトリーバーと呼ばれる機器を用いて血栓を除去します。

西脇病院では、急性期疾患に対しては 24 時間対応で迅速な治療が可能です。患者さんに高い治療効果を提供できるよう、日々努力しています。

脳卒中　予防～治療
≪脳卒中地域連携パス≫

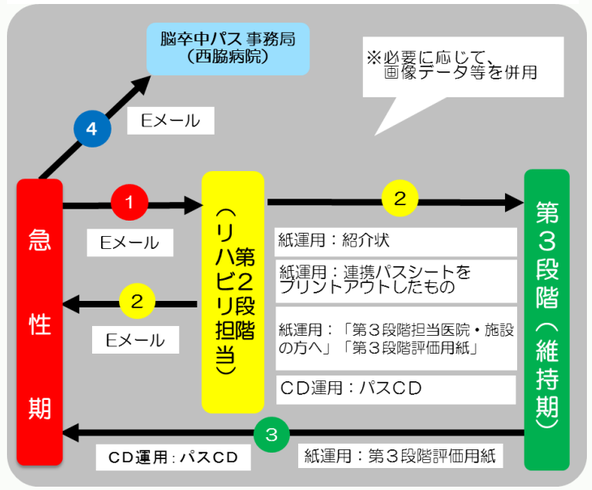
脳神経外科部長
ＩＣＵ／ＣＣＵ治療部長
病院長補佐・診療局長　澤（さわ）　秀樹（ひでき）

脳卒中医療体制の構築の提言に伴い、急性期から回復期・維持期への一連の診療計画を作成し、医療機関で共有する脳卒中地域連携パスが 2007 年に北播磨地域で運用されるようになりました。脳卒中地域連携パスにより、以前から構築されていた病診連携に加え、さらに病病連携が加えられました。また、今日のＩＴ化を見据え、北播磨脳卒中地域連携パスはエクセルベースで作成されています。

当時、発症３時間以内の血栓溶解療法の有用性が確認されていましたが、その後、経皮的血栓回収療法等の血管内治療の発展に伴い、脳卒中、特に心原性脳梗塞の予後が改善されています。

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」（循環器病対策基本法）が成立し、2019 年 12 月に循環器病対策基本法が施行されました。

北播磨　脳卒中地域連携パス　運用



それを受け、2020 年 10 月循環器病対策推進基本計画が閣議決定され、各都道府県において、基本計画が作成され、現在は第二次基本計画が作成されています。回復期以降の医療・ケアにも基軸をおいた、さらなる体制整備がうたわれ、地域包括支援センター・かかりつけ医との連携が、ますます重視されるようになっており、当院においては新たに脳卒中相談窓口を設置しました。