

所沢中央病院だより

2023.9 vol.3

私たちは

生命を慈しむ心を大切にし

地域の皆様から信頼される

医療を提供します



脳卒中治療の今

脳神経外科部長 宮崎 寛



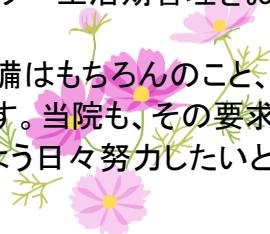
脳卒中診療での最近 20 年間の進歩は、データ蓄積による科学的裏付けとの歩みでありました。2003 年に脳卒中学会認定専門医が認定され、2004 年には脳卒中治療ガイドラインが初版されました。それ以降はガイドラインに則った標準的治療が提供されております。2005 年には血栓溶解療法(以下:tPA 療法)、2010 年に機械的血栓回収療法(以下:MT 療法)が承認され、新しい治療が開始されました。特にラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症など病型分類を的確に診断し治療するのが重要となっております。

最近では国策として循環器病を克服しようとする動きがあり、日本循環器学会と日本脳卒中学会の両学会が 2016 年に「脳卒中と循環器病克服 5 ヶ年計画」を公表すると、2018 年には「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」(以下循環器病対策基本法)が成立しました。同法に基づき各地域で医療体制整備が進められることにより、2020 年には脳卒中発症後 1 時間以内に救急車で tPA 療法が可能な施設に搬送される人口カバー率は 98.9%、MT 療法の人口カバー率は 93.3%となりました。

当院も 365 日 24 時間脳卒中専門医が常駐し、tPA 療法と MT 療法が行える体制であり、脳卒中ユニット 6 床を稼働しております。脳卒中診療は時間との戦いで、発症から時間が経過するごとに予後が悪化します。ガイドライン上来院から tPA 療法開始まで 1 時間以内が推奨されておりますが、当院では平均 50 分以内で tPA 療法を開始しており、常時最短で治療が開始できるような体制を準備しております。

また急性期に必要な治療として、できるだけ早期からのリハビリテーション介入する事が有効とされています。当院でも可能な限り入院翌日からリハビリスタッフが介入し、運動機能訓練や嚥下評価などを行い、早期離床と早期摂食嚥下訓練を行っております。急性期治療終了後は、近隣の回復期リハビリテーション病院に引き継いでおり、自宅退院出来る方はかかりつけのクリニックへ生活期管理をお願いしております。

今後は循環器病対策基本法に基づき、地域医療圏ごとの急性期病床の整備はもちろんのこと、急性期から回復期、生活期へと切れ目ない医療体制の整備が進められていきます。当院も、その要求に答えられるような医療体制の維持創設と、地域へ充実した医療提供を出来るよう日々努力したいと考えております。





診療科紹介（1）：脳卒中センター

脳卒中センター長 新田 勇介

当院の脳卒中センターは SCU(ストローク・ケア・ユニット)6床で、2019年5月からスタートしました。脳出血・脳梗塞・クモ膜下出血などの脳卒中の患者さんを、迅速に受け入れる態勢を目指しております。

救急隊からは「埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(Saitama Stroke Network:SSN)ホットライン」と称した救急車専用電話で直接病院につなぐ方式をとっており、夜間・休日も24時間体制で救急の受け入れを行っております。

また「救急搬送の依頼を断らないこと」をモットーに、SCUへ入院できるように、毎朝スタッフが集まってベットコントロールを行っております。新入院の患者さんからその後の治療の状況が検討し、入院当日より医療福祉相談員が介入し同じ法人内の所沢リハビリテーション病院との連携を行っております。

日本脳卒中学会から24時間365日(24H/7D)脳卒中患者を受け入れ、患者搬入後に速やかに診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる「一次脳卒中センター(PSC: Primary Stroke Center)」に認定されております。

脳卒中センターの対象となる最も多い疾患は脳梗塞です。脳梗塞の患者さんを、出来るだけ短時間で受け入れ、tPA治療や血管内手技による血栓回収治療を行っております。脳出血やクモ膜下出血に対しても出来るだけ早期に受け入れ、適切な治療を行っております。

当院では超急性期からリハビリテーションが可能であり、病床専従のPTやOT、STのリハビリスタッフが患者さんの病状の回復を目指していきます。

昨年より脳卒中相談窓口を設置し、当院で脳卒中治療を受けられた患者さんが安心して療養できるよう、悩みや問題を一緒に考え、療養の支援や情報提供をしております。

脳卒中診療にあたる専門医数は以下の通りです。

- ・日本脳神経外科学会専門医 5名(指導医 5名)
- ・日本脳神経血管内治療学会専門医 2名(指導医 1名)
- ・日本脳卒中学会専門医 5名(指導医 5名)
- ・日本脳卒中の外科学会技術認定医 1名
- ・日本神経内視鏡学会技術認定医 1名





当院の脳血管内治療に関して

脳神経外科 栗原 伴佳

脳血管内治療は切らずに治すことをコンセプトとした低侵襲な比較的新しい治療です。

まだまだ歴史は浅いですが、くも膜下出血患者を対象とした多施設共同ランダム化試験 (ISAT) が 2002 年に、急性期脳主幹動脈閉塞 (重症脳梗塞) 患者を対象とした 5 つの多施設共同ランダム化試験 (MR CLEAN, etc.) が 2015 年に発表され、既存の治療と比較して、有効性、安全性ともに優れた結果であったことから、今や脳卒中診療におけるゴールドスタンダードとしての地位を確立しています。

当院でも 2017 年ごろから脳血管内治療を積極的に実施し、現在 2 名の常勤専門医と非常勤医師の支援を得て、2022 年には 106 例の治療を実施しました。また、学会の研修施設としても認定されており、未来の医療を担う若手医師の教育も行っています。



3.0 テスラ MRI

脳血管内治療の具体的な対象疾患としましては、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤 (コイル塞栓術、フローダイバーター留置術)、脳主幹動脈閉塞症 (血栓回収療法)、頸動脈・頭蓋内動脈狭窄症 (経皮的血管形成術、頸動脈ステント留置術)、硬膜動静脈瘻 (経動・静脈的塞栓術)、脳動静脈奇形 (経動脈的塞栓術) などがあります。

当院は 24 時間 365 日開頭手術、脳血管内治療が実施可能となっており、特に迅速な対応が望ましい脳主幹動脈閉塞症の治療においては、早期の治療介入、有効性開通により良好な予後が得られています。

また、脳動脈瘤治療も多数実施しており、難易度の高い症例に関してもフローダイバーター留置術などを含めて数多くの実績があります。



血管造影室

これからも安全確実な治療を提供出来るよう万全の体制で取り組んでいきたいと考えております。

上記疾患と診断された患者様、ご心配な患者様はいつでも当科外来を受診して下さい。





脳卒中患者における

所沢中央病院と所沢リハビリテーション病院との

連携の取れたリハビリテーションの提供

所沢リハビリテーション病院 副院長 坪川 民治
リハビリテーション科 池田 健祐

医療法人社団和風会は、地域の皆様方の健康で快適な暮らしを支援する使命を胸に、脳卒中患者のケアにおいても積極的な連携と継続的なリハビリテーションの提供を通じて、安心していただける医療・介護を提供しています。

超高齢化社会において、脳卒中は深刻な課題ですが、所沢リハビリテーション病院は以下のアプローチにより所沢中央病院との連携を強化しています。

脳卒中患者の早期リハビリテーションを確保

所沢中央病院は所沢市における急性期治療の中心であり、同法人である所沢リハビリテーション病院は回復期の専門病院です。この二つの医療機関が連携し、脳卒中患者の早期リハビリテーションを継続的かつシームレスに提供しております。

脳卒中発症直後から、専門的なリハビリテーションが始まることで、患者の機能回復が迅速かつ効果的に進んでいます。このプロセスは急性期病院からの移行がスムーズで、個々の患者のニーズに合わせた治療計画が継続的に展開されております。こうした綿密な連携により、患者一人ひとりに適切なケアが提供されています。

脳卒中患者の早期リハビリテーションは、その後の回復の鍵を握る重要なステップです。所沢中央病院と所沢リハビリテーション病院の連携は、このステップを見逃すことなく、患者の健康と将来の生活の質を最大限に向上させる助けとなっています。



専門的なケアの提供は多職種チームの協力によって実現

専門的なケアの提供は、さまざまな専門職が協力する多彩なチームワークによって実現されています。専門医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士など、異なる分野のエキスパートたちが緊密に連携し、患者の健康状態や進捗について情報を共有し、個別に合わせた治療プランを調整しています。こうしたアプローチにより、患者一人ひとりのニーズに最適なケアが提供されています。

また身体機能や能力の回復を最大限に引き出すために、情報共有と連絡調整が重要な役割を果たしています。特に、所沢中央病院から所沢リハビリテーション病院への移行時には、医療情報や治療計画が円滑に引き継がれるよう配慮し、継続的なケアが確保されています。また、治療の進捗状況に応じて計画を適宜調整するための連絡体制もしっかりと整備されています。専門家チームの連携と協力によって、患者の健康と回復を総合的かつ効果的にサポートしております。

合併症の予防と管理

脳卒中の専門的ケアでは、合併症のリスクを最小限に抑えるためガイドラインに基づいたアプローチを用いて、患者の安全と健康を確保しています。同時に、患者の回復を支援するため、家族や介護者への綿密なサポートも提供しています。患者の回復を促進するためには、適切な情報提供や心理的な支援を介護者に提供するとともに、介護の負担を軽減するためのプログラムや介護サービスの手配も積極的に行っています。



所沢中央病院と所沢リハビリテーション病院は、これらの取り組みを通じて統合的なアプローチを強化し、脳卒中患者のケアにおける連携を推進しています。これからも地域の方々と協力し、健康で豊かな生活の実現に尽力してまいります。



診療科紹介（２）：呼吸器外科

呼吸器外科部長 喜多 秀文

【当院の呼吸器外科診療の特色】

2015年10月に呼吸器外科を開設し、この秋で8年となります。

この8年間、地域に密着した医療を目指し、誰でも気軽に受診できるバリアフリーな診療科であり続けることをモットーとしつつも、高度専門病院に引けを取らない専門性の高い医療を提供できる診療を常に心がけております。

「呼吸器外科」と言われてもあまり知られていない領域であるため、どの疾患をみる診療科なのかかわからず、紹介していただく先生方や受診される患者さんにとっても敬遠されがちな診療科ではないかと思われれます。

通常、呼吸器外科の診療科目がある病院には呼吸器内科があるため、呼吸器内科が呼吸器疾患全般を最初に診療し、その中で肺癌や自然気胸、膿胸、縦隔腫瘍の中で手術が必要となる症例だけが呼吸器外科に紹介されて診療します。一方当院では、呼吸器内科は非常勤医師による外来診療のみのため、診療科目が呼吸器外科であっても、慢性閉塞性肺疾患(COPD)や肺炎(感染性肺炎、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症なども含めて)、気管支喘息といった呼吸器内科疾患のように手術の適応を問わず呼吸器疾患全般に対しても診療しております。入院治療でも、手術だけではなく、化学療法(抗がん剤治療)も含めて内科的治療も行っております。

【手術実績】

2016年7月から2023年7月までの間に、当科にて全身麻酔下で手術を施行した症例は478件になりました。そのうち主な疾患として、肺癌症例は123件、気胸症例は203件、膿胸症例は43件になります。

【胸部外傷の治療】

外傷による多発肋骨骨折を伴った血胸または血気胸に対して、必要に応じて胸腔ドレナージを行っています。また血胸や肺損傷の状況によっては手術も行います。さらに多発肋骨に対しても肋骨骨折による呼吸不全を認めた場合や疼痛が強い症例に対しては、肋骨プレートを用いた肋骨骨折観血的手術も行っております。

【気胸の治療】

ほぼ全症例に対して胸腔鏡手術で行っています。多くは2ポート(2つの穴)によるアプローチになります。ほとんどの症例の入院期間はクリニカルパス通りの4日間です。

【膿胸の治療】

急性膿胸の治療については、積極的に胸腔鏡下膿胸腔搔爬術を行っています。当院でこの治療を行った症例はほぼ全例が治癒し再発は認めておりません。最近、日本呼吸器外科学会にて作成された「膿胸治療のガイドライン」においても、本術式は高く推奨されています。

【肺癌の検査及び治療】

当院における肺癌の確定診断については、気管支鏡下生検による組織診断、術中迅速による組織診断も行っております。

また近年では、胸部CT検査によって発見される早期肺癌、つまり肺胞上皮置換型肺癌と呼ばれる淡い陰性を呈したまたは伴った肺癌に対しては組織診断をせずに根治手術を行う症例も増えてきました。

当院では4ポート(4つの穴)による胸腔鏡下手術にて、肺癌の根治手術を行っております。早期肺

癌で適応があれば区域切除も行っております。胸腔鏡下手術や区域切除は、手術の低侵襲化や呼吸機能の温存が可能となり、癌の根治だけではなく、術後の回復や QOL の向上をはかる上でも有効な術式と考えます。

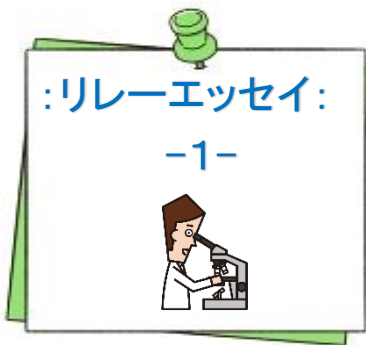
抗癌剤治療についても従来のプラチナ製剤を用いた殺細胞性の抗癌剤治療から、分子標的薬、免疫治療についても肺癌診療ガイドラインに沿った標準治療を行っております。

健診での胸部異常影、胸部症状、気胸や胸膜炎・膿胸などの急性期疾患、肺癌や縦隔腫瘍などの胸部腫瘍性疾患などが疑われました際は当科にご相談ください。

=当院の RST 活動=

人工呼吸器(IPPV、NPPV)管理中の患者を対象に安全で適切な管理を実施しています。





その数値ってホントに正確なの？ ～検体検査の精度管理から精度保証へ～

検査科 科長 渡辺 圭一

このたび『病院だより』でリレーエッセイを開始することとなり、第1回目を担当することになりました検査科渡辺です。

今回は、当院検査科の業務(検体検査)について取り分け検査結果の“数値”についてお話をしたいと思います。

皆様が生活をする上で、様々な数値を扱いますよね。その数値の正確性について気にしたことありますか？例えば自分の持っている時計の時間って本当に合ってるの？この体重計で測った体重ってホント？などと数字を気にすることは生活面ではたくさん存在しています。

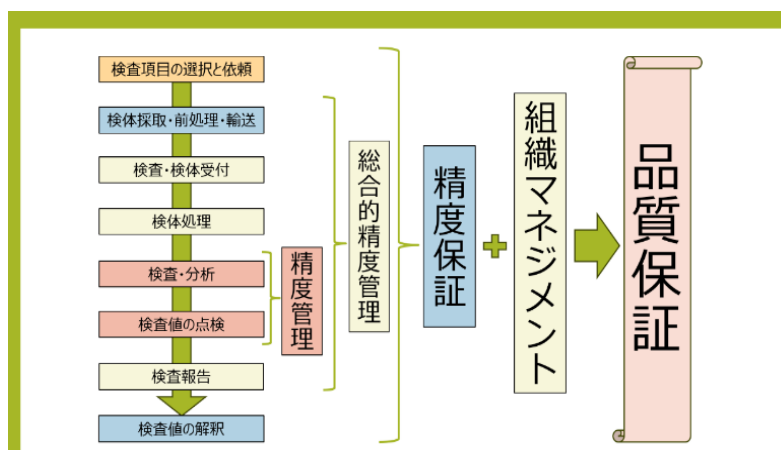
では、その数値ほんとに正しいかどうかをどのようにして確認しているか？病院で日々行っている管理についてお話をいたしましょう。

実際の生活面で使われている値・数値はきちんとした管理されているもので測定を行い調整されたのち、皆様に情報提供されています。

例えば時間。日本における時刻の基準となるのが「日本標準時(JST)」であり機械式時計の精度は日差(1日の進み・遅れの度合い)-10～+20秒くらいまでは許容範囲内とされています。

病院で行っている臨床検査値は皆様の健康状態の把握や疾患の診断、治療に関する客観的な資料であり、重要な医療情報になります。患者様や検査技師以外の医療従事者は、検査室から返却される検査値は、常に正確で、しかも他の施設の検査値とも同様に比較できると考えています。これらの事から検査室では、患者様や医師などに正確な検査値を報告できるように常に成績管理(精度管理＝正確性・精度の管理)を行っています。

従来、検査における精度管理の概念は内部精度管理・外部精度管理を中心とした測定値誤差の是正が目的の分析技術の管理でしたが、近年は精度管理の概念がさらに進歩し、精度保証の概念(診療で用いられる検査生成に対し、技術的精度だけではなくそれに裏打ちされた臨床的有用性まで保証)に変化してきております。



参照:「臨床検査精度保証教本」 p.8 社団法人日本臨床衛生検査技師会 2010.3.30

我々を含め各病院の検査室は、この概念の変化に対応をし、日々正確な結果を臨床に返すために精度管理を行っております。

まず、検査・分析および検査値の点検に関する精度管理は内部精度管理、外部精度管理の2つの項目から始まります。この両面から『緻密さ』と『正確さ』を用いて管理をし、正確な結果を報告しています。この2つの精度管理はそれぞれ別の意味を持っております。

内部精度管理は毎日行い、外部精度管理は定期的に行っております。

この精度管理がきちんとできていないと検査結果の信ぴょう性はもとより病状の把握ができなくなってしまうことに繋がります。

内部精度管理:

検査室で経時的に同等な評価が可能な検査値となるように精度を管理・評価する。

外部精度管理:

他の施設との検査値とも同等な検査値となるように成績管理を行う。

さらに実際の臨床の現場では検体が検査室に届くもっと前から精度の管理にかかわる仕事があります。検査室に届く検体はどれくらい前に採血されていたものなのか？検査項目に合った採血管で採血がされているかなどさまざまな面でチェックをしていきます。

これらの項目すべてが決めたルール通りにこなされ、かつ検査結果が出たものに関し、検査室では初めて検査結果の品質保証ができるわけです。「正確な検査結果は検査室だけでは報告できない！！」患者様をはじめ、様々な人がルールを守っていくと正確な値を報告できるわけです。

「血液検査をする際は皆様の協力が必要だ」この一言に尽きるか思います。



第2回は放射線科 佐藤忍技師長にバトンを渡したいと思います。よろしくお願いします。



これからの新型コロナの流行とワクチンについて

感染管理認定看護師 原 聡子

新型コロナは 5 類感染症になりましたが、根絶されたわけではなく、性質そのものも変わっていません。インフルエンザ相当とされていますが、大規模な流行で多くの人が亡くなり、後遺症の治療法が確立されていないという点では決して同じではありません。これからの流行やワクチン接種について厚生労働省や感染症専門家の情報をもとにお伝えします。

1. 今後の新型コロナの流行について

新型コロナは流行初期、重症度の高い感染症でしたがワクチン接種やオミクロン株の感染拡大により重症度が低下しています。しかし、3 年間の流行で感染者の規模は徐々に拡大、第 7 波と第 8 波はほぼ同等、そして死亡者数は第 8 波が過去最多となりました。当たり前ですが、感染者の数が多くなれば重症者の数も増加します。日本国内は感染した人が 4 割に達し、現時点では流行が広がりにくい状況ですが、変異株の出現により今後どのように変わっていくか推測が困難です。また、弱毒化していくだろうと考えるのも強い根拠はありません。

合わせて、数年の行動制限のため新型コロナ以外の感染症に罹る機会が少なく、免疫を獲得できていない状況です。今年はインフルエンザを含め、新型コロナ以外の感染症の流行にも注意が必要です。

2. コロナワクチンについて

世界保健機関は、3 月に新型コロナワクチン接種の新たな指針を公表しました。多くの国民が感染もしくはワクチンを接種しているため、一律に接種をする段階から、重症化リスク、地域の感染流行状況、国の経済状況に応じて判断するとしています。しかし、引き続き高齢者、基礎疾患がある若年者、生後 6 カ月以上の免疫不全者、妊婦、医療従事者は追加接種の方針が示されています。厚生労働省は、8 月 7 日時点で、オミクロン株対応 2 価ワクチンの接種について初回(1・2 回目)接種を終えた重症化リスクが高い人(65 歳以上の高齢者、基礎疾患を有する人、その他重症化リスクが高いと医師が認める人)、重症化リスクが高い多くの人にサービスを提供する医療機関や高齢者・障害者施設等に従事する人としています。これまでに接種した新型コロナワクチンの種類にかかわらず、最後の接種から 3 か月以上の間隔を空けて、接種することができます。

現時点でワクチン接種は無料(接種が受けられる期間は 2024 年 3 月 31 日まで)、接種は原則として住民票所在地となりますが、住民票所在地外に通院・入院している方などは、その医療機関でも接種できます。手続きは、接種を受けたい市区町村に確認となります。また他のワクチンとの同時接種について、コロナワクチンとインフルエンザワクチンとの同時接種は可能です。ただし、インフルエンザワクチン以外のワクチンは、新型コロナワクチンと同時に接種できません。互いに、片方のワクチンを受けてから 2 週間後に接種できます。

編集後記

暑さから解放され、外歩きが心地よくなりました。患者サポートセンターでは地域連携の強化のため、多くの病院、クリニック、施設をまわっています。おかげさまで、紹介患者さんが増えました。急性期病院は地域の方々の協力で成り立っていることを日々実感しています。これからも、地域の皆様が安心して頼れる病院を職員一同目指します。ご意見、ご助言がありましたら、遠慮なく教えていただけたらと思います。

所沢中央病院だより vol.3

発行 2023.9

発行者 所沢中央病院

〒359-0037 所沢市くすのき台 3-18-1

