



藤井脳神経外科病院
 〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1
 電話：028-673-6211 (代)
 FAX：028-673-2115
 E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp
 ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/



藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース



2020年1月号

受付時間

○ 診察可 × 休診

受付時間		月	火	水	木	金	土
8:30~11:30 (診療は9時~)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
13:30~17:00 (診療は14時~)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診 水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。							

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	* 淀縄 昌彦	國峯 英男	國峯 英男	藤井 卓	國峯 英男	交代制
	* 坂本 和也	宮田 貴広	鈴木 康隆	* 坂本 和也	* 淀縄 昌彦	* 坂本 和也 (第2・4のみ)
	* 大橋 康弘	鈴木 康隆	交代制	鈴木 博子	宮田 貴広	* 滑川 道人 (神経内科)
		* 安納 崇之	* 浅田 英穂 (第1・2・4・5)	* 大橋 康弘	* 自治医大	* 交代制
午後	交代制	交代制	休診	鈴木 博子	交代制	休診
	* 大橋 康弘	* 獨協医大	休診	* 大橋 康弘	* 自治医大	休診

交代制：常勤医師が担当します。
 (上記の担当は、都合により変更となることがあります)

* 非常勤医師

令和になって初めての正月をご健勝にお迎えされたことと存じ、お慶び申し上げます。

2020年はオリンピックイヤーとも言われますが、団塊の世代が75歳を過ぎる2025年まで残り5年という節目の年でもあります。

高齢化の進行による脳卒中(脳血管障害)や認知障害による要介護者の増加が懸念されております。昨年12月に施行された「脳卒中・循環器病対策基本法」は、要介護者増加抑制策としての対策強化に一役担うことが期待されています。

今回は脳卒中学会が作成した脳卒中治療ガイドラインや「脳卒中・循環器病対策基本法」などに関するものを取り上げてみました。日常診療の一助になれば幸いです。

平成元年(1989年)1月に開院した当院もおかげさまで31年目に入りました。

沿革の一部を並べました。今後ともよろしくお願いいたします。

理事長 藤井 卓

沿革

平成 元年	1月	藤井脳神経外科病院開院(1月21日開院、1月23日診療開始) 標榜科目 脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科・麻酔科
	7月	脳検診(脳ドック)開始(7月1日全国に先駆けて地方自治体と契約)
平成 7年	7月	日本脳神経外科学会専門医認定制度による指定訓練所として認定(7月19日)
平成13年	1月	医療法人となる 名称 卓和会
平成14年	2月	訪問看護開始(2月1日)
平成15年	6月	回復期リハビリテーション病棟開設
	12月	栃木県脳卒中地域拠点医療機関
平成16年	7月	栃木県脳卒中専門医療機関
平成17年	2月	日本脳卒中学会研修教育病院
平成18年	5月	保育所新築
	9月	病院機能評価 Ver.5 認定
平成19年	9月	電子カルテ導入
平成22年	2月	脳血管内治療部設置
	5月	日本脳ドック学会が認定する脳ドック施設
平成24年	3月	病院機能評価 Ver.6 認定
平成26年	10月	臨床栄養師研修施設認定
令和 元年	9月	日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSC)認定



脳神経外科医療のトピックス (14)



脳卒中専門医療機関として

脳神経外科医師 鈴木 博子

当院は、* 栃木県脳卒中地域拠点医療機関であり、脳卒中情報の収集と地域への情報提供を役割として担っております。日々の診療に役立つ基本をピックアップしお伝え致します。

「脳卒中治療ガイドライン」を基本とし、個々の症例に応じて早期治療、リハビリテーションを行い、また、「脳卒中・循環器対策基本法」に基づき、当院がどのように地域貢献できるのかを検討し実行していく所存です。

* 栃木県脳卒中地域拠点医療機関

脳卒中専門医療機関のうち

100床以上の病床を有し、脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科を有する病院

24時間対応可能な専門的診療体制を有する

脳卒中発症登録事業の登録事業が、年間200件以上 等



● 脳卒中治療ガイドライン

日本脳卒中学会が作成した、様々なエビデンスに基づく脳卒中治療の基本方針です。

2000年に作成されて以降、最新版は2015年となっており、さらに2017年に追補が作成、公開されています。(以下追補より一部抜粋)

- 高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子とされており、降圧管理が強く勧められる(グレードA)。一般的な降圧目標としては、140/90mmHg未滿、糖尿病合併例にはより厳格な130/80mmHg未滿が目標となる。
- 2型糖尿病の患者さんに対して、厳格な血圧コントロールにくわえ、HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン)の投与による脂質管理が強く勧められる(グレードA)。
- 脳梗塞の危険因子である非弁膜症性心房細動(NVAF)において、脳卒中発症予防として抗凝固療法の実施が強く勧められる(グレードA)。非心原性脳梗塞の再発予防には、抗凝固薬よりも抗血小板薬の投与を行うよう強く勧められる(グレードA)。
- 脳梗塞発症から4.5時間以内ではrt-PA(アルテプラゼ)の静脈内投与の適応、発症6時間以内では血管内治療(機械的血栓回収療法)を考慮することが強く勧められており(グレードA)、治療開始が早いほど良好な転帰が期待できる。
- 発症早期からの積極的なリハビリテーションを行うことは強く勧められている(グレードA)。脳卒中後の嚥下機能評価については、経口摂取前の嚥下評価の必要性や、精密な検査が必要な場合は嚥下機能評価(VF)や内視鏡検査(FE検査)を実施するよう勧められる(グレードB)。医師、看護師の他に言語療法士、管理栄養士を含めた多職種からなるチームとしての介入が適当とされる。

● 脳卒中・循環器病対策基本法

脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」)が国民の疾病の死亡の原因および介護を要する状態となる原因の主要なものとなっており、その対策理念や対策推進に関する計画の策定などを定めたものです。対策のための医療機関等施設整備や、予防することができない循環器病の研究の推進、脳卒中の後遺症を有する者が適切な診断及び治療を受け、社会に参加する機会を確保すること、などが検討事項として挙げられます。

(以下抜粋)

● 国民の責務(法第6条関係)

国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境、肥満その他の健康状態並びに高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心房細動その他の疾病が循環器病の発症に及ぼす影響等循環器病に関する正しい知識を持ち、日常生活において循環器病の予防に積極的に努めるとともに、自己またはその家族等が循環器病を発症した疑いがある場合においては、できる限り迅速かつ適切に対応するよう努めなければならないこと。

当院は、2019年9月に脳卒中学会より* 一次脳卒中センター(PSC;Primary Stroke Center)として認定されました。今後もエビデンスに基づいた経験を重ね、適切な治療を継続し、チーム医療にて地域貢献に繋げていきたいと考えています。

* 一次脳卒中センター(PSC;Primary Stroke Center)

1. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる。
2. 頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である。
3. 脳卒中ユニット(SU)を有する。
4. 脳卒中診療に従事する医師(専従でなくてもよい、前期研修医を除く)が24H/7D体制で勤務している。
5. 脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる。
6. 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科が対応できる体制がある。
7. 機械的血栓回収療法が実施できることが望ましい。
8. 定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質をコントロールする。

お知らせ

次号は当院の診療実績や、脳卒中データについて、集計し報告いたします。

