

阪大病院脳卒中センターダイレクト

2009年 VOL. 4(2009.10.1)

大阪大学医学部附属病院脳卒中センターの平成20年度活動状況をお知らせします。

平成17年4月に当院で脳卒中センターを設置して以来、毎年約200例の脳卒中急性期症例への診療活動を行って参りました。脳卒中集中治療室(SCU)も3床へ増床予定となり、近隣回復期リハビリテーション病院との連携も、脳卒中クリニカルパス、脳卒中ノートの活用でスムーズになっています。2008年の当センターでの活動実績を報告させていただきますとともに、当院での脳卒中クリニカルパスの活用、脳卒中病棟での嚥下評価とそのリハビリテーション、虚血性脳血管障害に対する頭蓋外内血管吻合術の適応と実際について紹介いたします。また当センターでは地域連携の一環として救命救急センターと連携して脳卒中急性期の画像診断に関する病院間連携にも取り組んでいます。近隣の救急隊、実地医家の先生方より脳卒中が疑われます患者の皆様の紹介受診を引き続き積極的に受け入れたいと考えています。(センター長・教授 吉峰俊樹)

診療実績(平成20年度)

脳卒中急性期 215 例 (脳梗塞 126 例、脳出血 42 例、クモ膜下出血 19 例、一過性脳虚血発作 9 例)

主な検査・治療実績(平成20年度)

脳血管造影検査 132 件、脳血管内手術治療 73 件、頸動脈ステント留置術 14 件、STA-MCAバイパス術 6件
脳動脈瘤クリッピング術 31 件、脳動脈瘤コイル塞栓術 28 件、頸動脈超音波検査 875件、
経頭蓋超音波ドプラ血流検査77件、経食道心エコー検査43件、下肢静脈エコー検査27件

脳卒中クリニカルパス - 脳卒中集中治療室での活用、地域連携 -

阪大病院では、DPC導入にあわせて、2005年1月から脳卒中急性期パスを導入し、在院日数の短縮など、一定の成果を挙げてきました。現在は病型や重症度に応じて6種類の急性期パスを使用して、チーム医療に役立てています。

また、脳卒中治療は一病院では完結せず、地域医療との連携が欠かせないとの観点から、豊能圏域で採用されている「脳卒中ノート」の導入を積極的に推進しています。

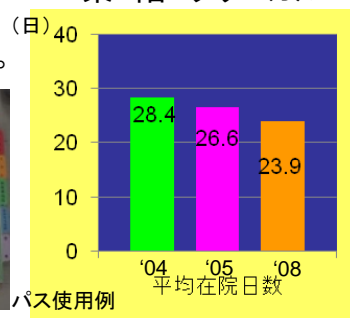
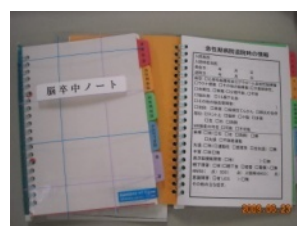
急性期の治療が一段落して、退院後に回復期リハビリ病院や在宅ケアに移られる患者さんに、病状や治療状況、危険因子などを記載した「脳卒中ノート」をお渡しして、医療施設間で、患者さんの情報を共有し、地域の脳卒中診療ネットワーク構築を行うよう努めています。



東8階 クリニカルパス担当看護師



「脳卒中ノート」

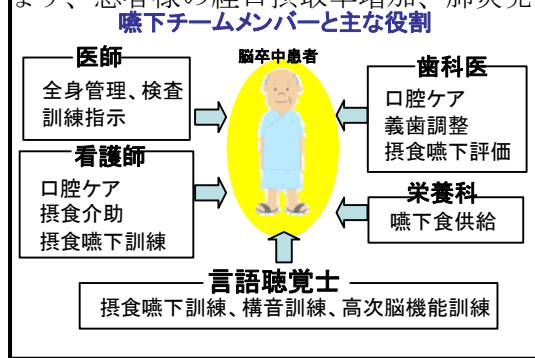


神経内科・脳卒中科 古門 成隆

脳卒中病棟での嚥下評価とリハビリテーション

脳卒中急性期の患者様は多くの場合で嚥下障害を伴い、嚥下機能の低下は誤嚥性肺炎、栄養不良、生活の質の低下に関与するといわれています。当院脳卒中センターでは急性期よりの確かな嚥下評価を行い、障害の程度に応じたケアと訓練計画を考え、積極的に口腔ケア、嚥下リハビリテーションを行っています。嚥下チームとして主に医師、看護師、言語聴覚士、歯科医師、栄養科が連携をとって週1回カンファレンスも行い患者様の治療方針を考えています。検査では嚥下造影、嚥下内視鏡を積極的に取り入れています。特に昨年から歯学部附属病院顎口腔機能治療部とも連携し、より専門的な口腔ケア、摂食嚥下訓練ができるようになりました。

この結果、以前と比べより安全にかつ積極的に患者様の摂食嚥下にアプローチ可能となり、患者様の経口摂取率増加、肺炎発症率低下に繋がっています。



嚥下カンファレンス



嚥下評価用紙



脳卒中センター
尾原 信行



脳卒中センター
坂口 学

STA-MCA bypass 術

脳主幹動脈の閉塞や狭窄に起因する脳血流低下を認める症例に対し、『浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術 (STA-MCA吻合術)』を行う場合があります。

本治療法の要否を判断する際、当センターでは積極的にPETによる脳血流評価を行い、『貧困還流』の有無を検討しています。『貧困還流』とは、脳の血液需要に見合うだけの血液供給が行われておらず、脳梗塞発症のリスクが高い状態を意味します。

STA-MCA吻合術を行うと、頭蓋外から頭蓋内へ新たに血流が供給されるようになり、脳梗塞発症リスクを低減することが可能になります。近年本邦で行われた大規模試験 (JET study) でもその有効性が証明されており、大変有用な治療法の一つといえます。

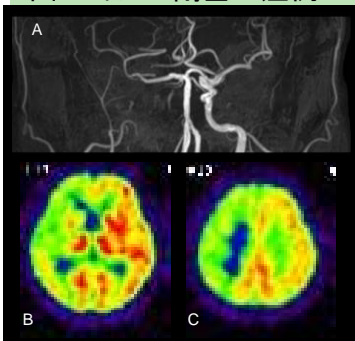


脳神経外科
中村 元



脳神経外科
藤中 俊之

図1. 右ICA閉塞の症例



MRAで右ICAが描出されず(A)、PETにて右大脳半球の血流低下を認める(B&C)。

図2. STA-MCA吻合術後



右STAを右MCAに吻合した。右MCA領域の血管描出が良好になっている(赤矢印)。

STA-MCA吻合術の適応 (JET studyより)

- 過去3カ月以内のTIAあるいはminor stroke
- 73歳以下
- 広範な脳梗塞巣を認めないこと。
- modified Rankin Scaleが1 or 2であること。
- PET検査にて病側MCA領域の血流が健側の80%未満かつ脳循環予備能が10%以下であること。

参考文献: JET Study Group: Japanese EC-IC Bypass Trial (JET study)-Study designと中間解析結果- 脳卒中の外科, 30: 97-100, 2002

大阪大学医学部附属病院 脳卒中センター ホームページ: <http://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp>

565-0871 吹田市山田丘2番2号 TEL: 06(6879)3652 FAX: 06(6879)3659

脳卒中センターダイレクト既刊号はホームページに掲載しています。

大阪大学医学部附属病院各診療科の皆様には、脳卒中センター担当医(専用PHS:7369)が24時間対応可能です。ダイレクトに関するお問い合わせは下記アドレスまでお願いします。脳卒中センターダイレクト担当 北川一夫、佐々木勉 stroke@medone.med.osaka-u.ac.jp