

脳卒中センター

1. スタッフ

センター長（兼）教授 望月 秀樹

その他、教授 7 名、准教授 3 名、講師 6 名、助教 19 名、医員 30 名（兼任を含む。また、教授、准教授、助教は特任、寄附講座を含む。）

当センターは、脳神経外科、神経内科・脳卒中科、高度救命救急センター、放射線科、核医学診療科のスタッフが診療に当たっている。

2. 診療内容

各診療科のスタッフが協力連携し、あらゆる脳卒中疾患に対応する。脳卒中急性期患者は、高度救命救急センターもしくは脳卒中集中治療病棟（東 8 階 SCU3 床）を入院病棟として 24 時間受け入れ体制を整えている。特に発症 4.5 時間以内の虚血性脳血管障害に対する rt-PA 静注血栓溶解療法は、適正治療指針に基づき脳卒中専門医が施行し、その無効例や 4.5 時間を越えた閉塞症例に対する血管内再開通療法は脳神経血管内治療専門医が担っている。脳卒中専門医は、問診・診察、CT・MRI、脳血管造影、経頭蓋・頸動脈超音波検査、経食道心エコー図、下肢静脈エコー、脳血流 SPECT・PET など迅速な脳卒中病型診断を行い、病型に応じた薬物療法や、外科的処置（動脈瘤クリッピング、頸動脈内膜剥離術、頭蓋外内血管吻合術、血腫除去術、開頭減圧術、脳室ドレナージなど）及び血管内治療（コイル及び塞栓物質による塞栓術、頸動脈ステント留置術など）を選択し施行する。毎週月曜日 18 時からの脳卒中センターカンファレンスでは、脳卒中新入院全例（脳神経外科、神経内科・脳卒中科）と院内発症例について、診断・治療方針に関する検討、決定を行う。

(1) 当センターの診療対象

1) 脳梗塞、虚血性脳血管障害

- ・心原性脳塞栓症 ・アテローム血栓性脳梗塞
- ・ラクナ梗塞 ・一過性脳虚血発作
- ・その他（動脈解離、もやもや病、凝固系異常など）

2) 脳出血

- ・高血圧性脳出血 ・脳動静脈奇形
- ・脳動静脈瘻 ・その他

3) クモ膜下出血

- ・破裂脳動脈瘤 ・その他

4) 慢性硬膜下血腫

5) 無症候性脳血管障害

- ・無症候性脳血管病変 ・無症候性脳梗塞/脳出血
- ・未破裂脳動脈瘤

3. 診療体制

(1) 救急患者の受け入れ体制

脳卒中急性期患者を軽症例も含めて幅広く受け入れるため、近隣医師会や救急隊に対し、当センター専用 PHS への直通番号を告知しており、平日 9 時から 19 時は脳卒中

専門医が直接対応し、それ以外の時間帯は高度救命救急センターを窓口として対応している。搬送患者に対して、救命センター初療室で救命センタースタッフの協力のもと、当センターの病棟スタッフ、当直医、オンコール医が 24 時間体制で対応し、救命センターや東 8 階 SCU 病棟への入院を決定する。

(2) 当センター登録スタッフの役割

当センター当番医（神経内科・脳卒中科、脳神経外科）が常時待機し、脳卒中患者の高度救命救急センター、時間外診察室、内科西・脳神経外科外来への搬送について連絡を受ける。発症 4 時間以内の患者が搬送される場合、到着前から rt-PA 静注血栓溶解療法の準備（オンコール医の招集など）を開始し、到着直後から全身状態把握、神経所見、CT/MRI（24 時間可能）、超音波検査を施行し、診断/治療方針の決定を行う。発症 4.5 時間以内の虚血性脳血管障害に対する rt-PA 静注血栓溶解療法は当番医の重要な任務であり、本療法を施行した場合は以後 24 時間にわたる呼吸・循環動態の管理、神経症状の観察を行う。血栓溶解療法の非適応例や無効例に対しては、血管内治療による血行再建術を迅速に施行する。脳出血、くも膜下出血症例の手術適応も判断し、血腫除去術、動脈瘤クリッピング術、コイル塞栓術を施行する。院内発症脳卒中にも専用 PHS で即座に対応し、術前の脳循環評価にも対応している。

(3) 高度救命救急センターより SCU/一般病棟への転棟

呼吸・循環動態が安定すると、外科的治療施行例は西 13 階脳神経外科病棟へ、内科的症例は東 8 階 SCU 病棟へ転棟する。SCU 入院症例は 2 週間以内に東 8 階神経内科・脳卒中科病棟に転棟する。

(4) 病棟体制

高度救命救急センター、脳神経外科（西 13 階）、神経内科・脳卒中科（東 8 階）のスタッフ、病棟医、研修医が各患者担当となり入院治療にあたる。

病棟診療スケジュール

月曜日：脳卒中センターカンファレンス
火曜日：午前：救命救急カンファレンス 午後：嚥下・口腔ケアカンファレンス
月、木曜日：脳血管造影検査（緊急時は随時可能）
水曜日：脳核医学検査

MRI、CT、経頭蓋・頸動脈超音波検査、経食道心エコー図、下肢静脈エコーは随時（24 時間）可能。

(5) 院内協力体制

- ・リハビリテーション部：入院翌日から機能回復のため急性期リハビリテーションを計画し、実行する。
- ・保健医療福祉ネットワーク部：MSW とともに豊能医療圏域脳卒中地域連携パスを用い、回復期リハビリテーション病院への早期転院を実現している。

- ・嚥下・口腔ケアカンファレンス：週 1 回火曜日に医師（神経内科・脳卒中科）、歯科医師（歯学部附属病院顎口腔機能治療部）、東 8 階看護師、言語聴覚士、管理栄養士が参加し、症例検討、嚥下評価、口腔ケアの指導を行い、誤嚥性肺炎予防や経口摂食早期開始に寄与している。

(6) 地域連携

- ・豊能医療圏域脳卒中地域連携協議会の急性期病院として、回復期リハビリテーション病院と連携している。
- ・近隣医師会を介して開業医院に脳卒中相談窓口（脳卒中センターPHS 直通番号）を告知している。
- ・豊能・三島各医療圏の脳卒中地域連携会議に参加し、病診連携構築に努める。

(7) 啓発活動

- ・当センターは日本脳卒中協会大阪府支部事務局を兼ねており、一般市民への脳卒中電話相談、啓発目的の脳卒中市民公開講座を開催している。
- ・広報紙「脳卒中センターダイレクト」を発行し、近隣医師会、救急隊への広報活動を行っている。

4. 診療実績（平成 30 年度）

(1) 脳卒中センター登録症例

- ・脳卒中センター登録入院症例総数：507 例

(2) 脳卒中急性期入院症例（院内発症 29 例を含む）

- ・脳卒中急性期入院症例総数：176 例
- ・SCU 入院症例総数：135 例

(3) 検査・治療実績

- ・血栓溶解療法施行件数：10 件
- ・脳血管内手術治療施行件数：120 件
 - （内訳）頸動脈ステント留置術：21 件
 - 急性期血管内血栓回収術：20 件
 - 脳動脈瘤などのコイル塞栓術：37 件
 - その他の脳血管内手術：42 件
- ・頸動脈内膜剥離術：1 件
- ・頭蓋外内血管吻合術：2 件
- ・脳動脈瘤クリッピング術：4 件
 - （内訳）破裂動脈瘤 1 件、未破裂動脈瘤 3 件
- ・脳出血血腫除去術：5 件
- ・脳動静脈奇形摘出術：1 件
- ・慢性硬膜下血腫ドレナージ術：10 件
- ・脳血管造影検査施行症例数：177 件
- ・頸動脈超音波検査：450 件
- ・経食道心エコー図：21 件

5. その他

(1) 倫理委員会において承認された臨床研究

- ・脳卒中センターにおける病院内診療情報を用いた網羅的臨床研究
- ・病院情報システムを応用したがん生存者における脳卒中に関する網羅的疫学研究

- ・補助人工心臓装着中の脳卒中に対する調査
- ・フレキシブル薄膜センサーのワイヤレス多電極パッチ型心電計への臨床応用
- ・ファブリー病の脳画像解析に関する研究
- ・脳卒中レジストリーを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握
- ・広範囲の初期虚血性変化を有する脳主幹動脈急性閉塞症に対する血管内治療の有効性に関するランダム化比較対照試験
- ・大動脈内視鏡により観察された大動脈壁動脈硬化と臓器障害の関連を検討するレジストリー研究
- ・一過性全健忘の画像的特徴と臨床症状に関する多施設共同後ろ向き観察研究
- ・非弁膜症性心房細動を有する後期高齢患者を対象とした前向き観察研究 All Nippon AF In Elderly Registry – ANAFIE Registry –
- ・腫瘍合併脳梗塞の臨床的特徴に関する多施設共同前向き観察研究
- ・脳動脈瘤破裂に関わる遺伝子多型と腸内細菌叢に基づくリスク因子の解明
- ・多施設共同臨床研究ネットワークを用いた脳卒中レジストリー構築による脳卒中診療実態の把握
- ・脳動脈瘤塞栓術後の長期成績とフォローアップ期間についての検討
- ・補助人工心臓装着中の脳卒中に関する調査
- ・脳血管撮影装置を用いた 3D 静脈撮影プロトコルについての検討立体モデルを用いた脳血管に関する空間認識力の評価
- ・脳動静脈奇形の局在と臨床経過
- ・脳血管撮影装置を用いた脳灌流画像による頸動脈バルーン閉塞テストの評価
- ・髄膜腫の摘出術前塞栓術を含めた治療に関する前向き観察研究
- ・脊髄硬膜・硬膜外動静脈瘻の鑑別診断と治療成績の解明についての臨床研究
- ・頸椎動静脈シャント疾患の病態および血管構築の解明についての臨床研究

(2) 学会の施設認定

日本脳卒中学会教育施設

(3) 学会指導医・専門医の数

日本脳卒中学会専門医	18 名
日本脳神経外科学会専門医	26 名
日本神経学会専門医	28 名
日本脳神経血管内治療学会専門医	10 名
日本内科学会専門医	10 名

(4) 市民啓発活動

平成 30 年 5 月 25 日 脳卒中市民公開講座
（日本脳卒中協会大阪府支部主催）