

アプローチ



ドクターのリレー講座

脳卒中治療の進歩

脳神経外科 診療科長
原 拓真

Vol.94

2025.1



クローズアップ!!
言語聴覚士のおしごと



つくば研修医
メディカルラリー



シリーズ
がんセンター長
コラム



「春の陽射し」法人ボランティア 戸田雅夫



紡ぎの庭
秋のフェスティバル開催！

- 救急搬送における選定療養費の徴収が始まりました！
- マイナンバーカードをご持参ください

新年のご挨拶



2025年頭にあたり、新春のお慶びを申し上げます。年賀状じまいを目にする機会が増えましたが、当院から皆様のもとへの年賀状として、アプローチの新年号をお届けいたします。

2024年は年明けから自然災害、多数傷病者事故が続きました。当院は救命救急センターおよび災害拠点病院として、常日頃から準備を怠らず迅速に対応してきましたが、引き続き体制整備に努めて参ります。年末にはマイナ保険証一本化や救急搬送選定療養費徴収が開始されました。キーワードは、医療機関の機能分担と連携強化です。救急搬送を担う消防機関、かかりつけ医である診療所の先生方と、われわれ病院が、分担してそれぞれの機能を果たし、連携を通じて地域の皆様の健康を守ることが目的です。地域の皆様にご理解ご協力をいただけるよう、様々な媒体を通じて情報をお知らせして参ります。

本年も筑波メディカルセンター病院をよろしくお願い申し上げます。

病院長 河野元嗣





ドクターのリレー講座



脳卒中治療の進歩

脳神経外科 診療科長

はら たくま
原 拓真



脳卒中の現状

最新のデータによれば、介護が必要になる主な原因の第2位は脳卒中で、16.1%（第1位が認知症で16.6%）となっており、特に介護度が重い人の原因としては脳卒中が主原因になります。脳卒中は、①脳梗塞、②脳出血、③くも膜下出血、を合わせた呼び名ですが、そのうちでは脳梗塞の頻度が最も高いです。脳梗塞は脳血管の閉塞により脳を構成する神経細胞が血流不足に陥り、最終的に死に至ってしまう疾患です。つまり脳組織へ血流が供給されていない時間をいかに短縮するかが治療の最重要ポイントになります。急性期脳梗塞に対する再灌流を目的とした治療として、2005年に血栓溶解療法（rt-PA静注）、2010年から、カテーテルによる血栓回収療法が本邦で認可され、現在までに10数

年経過していますが、脳梗塞発症早期に病院にたどり着けないと、こうした最新の治療は受けられません。今回は、最新のガイドラインを元に、適切な治療を受けるためのポイントを解説いたします。

1.血栓溶解療法（図1）

脳血管内で血管閉塞の原因になっている血栓を溶かす薬剤を、点滴で投与する治療です。血栓溶解療法（rt-PA静注）は以下の条件で実施可能です。①発症から4.5時間以内、もしくは発症時刻が不明でもMRI画像所見で発症早期であると判断される場合、かつ②治療適応のチェックリストに禁忌項目がない場合。ただし症状が軽微な場合には投与に伴う脳出血リスク（約6%）と、治療効果を天秤にかけて判断します。時間の制約がある治療ですので、いち早く病院へ来院してもらうことが最も重要です。

2.血栓回収療法（図2）

血管が血栓などで閉塞している部位に、直接カテーテルの細い管を誘導し、様々な機器を使用して機械的に血栓を回収してくる治療です。こちらは現在も最新のエビデンスが日々更新されている状況ですが、簡単にまとめると以下の条件で実施可能です。①発症から24時間以内の内頸動脈または中大脳動脈近位部閉塞、もしくは②その他の頭蓋内血管の閉塞の場合は画像・臨床所見に応じる。こちらの治療も血栓溶解療法同様に6%前後の脳出血リスクがあります。治療適応の時間的制約は血栓溶解療法と比して軽いものの、脳血流再開ま

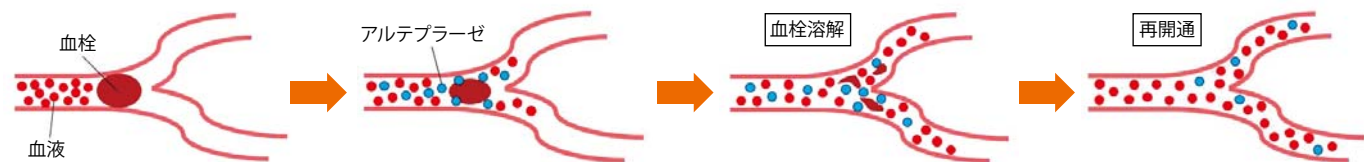


図1 血栓溶解療法

での時間経過が機能予後に影響することは明らかです。

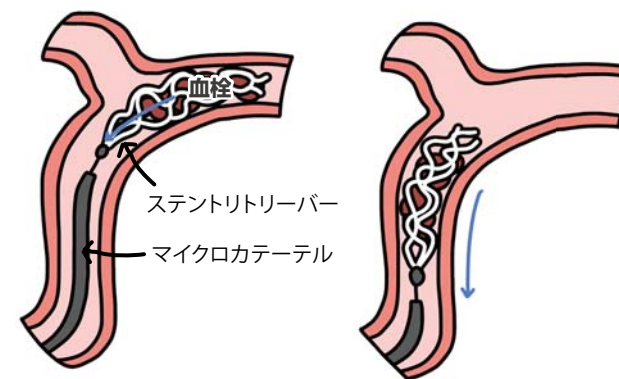


図2 血栓回収療法

3.急性期治療の現状

脳梗塞急性期治療は進歩し、その効果も明白ですが、実際に急性期治療を受けられた患者さんが脳梗塞患者さん全体の10%を上回することは、当院のデータ上も無く、早期に来院していれば急性期治療が可能だったと考えられ悔やまれるケースは、今も数多く存在します。それはつくば市内のみならず、茨城県、ひいては日本全体の問題です。治療法の進歩は相当なレベルに達していますが、最大の問題は脳梗塞患者さんをどのように早期発見し搬送してもらうかです。ベストな治療をすべての患者さんが受けられるように、現在県内で始まっている取り組みがあります。

4.ICTを利用した患者搬送ネットワーク

上記のような急性期治療を実施できる病院は県内でも限られてきます。救急受け入れ患者数も各病院で限界があり、急性期脳卒中治療の質向上には各地域でのネットワーク構築が欠かせません。当院や県内の脳梗塞急性期治療が可能な病院の多くでは、県の協力のもと数年前より医師間でのスマートフォンを用いた患者情報共有アプリを使用しています（図3）。従来であれば患者さんの情報は

電話でやり取りするしかなく、情報の精度は著しく低下していました。しかし、こうしたICTツールの使用で他院の患者の画像所見も瞬時に確認可能となり、脳梗塞急性期治療が可能かどうか、急いで搬送すべきかどうかの判断がしやすくなっています。県内に多く存在する医師少数地域であっても、こうした遠隔連携アプリ等を使用することで、脳梗塞急性期治療へのより迅速なアクセスが可能になりつつあります。こうしたICTツールの導入は、「医師の働き方改革」の問題の解決にも貢献しており、今後の医療には欠かせません。



図3 患者情報共有アプリ

最後に

しかし、最終的に重要なのは「第一発見者が脳卒中と疑って119を押せるか？」です。脳卒中治療の質向上には早期発見が欠かせません。われわれ医療者は、今後も様々なツール、機会を利用して、一般の方々に向けて、脳卒中早期発見に必要な知識の情報発信を続けていくことが求められていると思います。脳卒中患者さんを救うキーパーソンは我々ではなく、一番身近におられるご家族や友人など皆さん自身です。私たちみんなが脳卒中診療チームです。今後もより良い脳卒中診療を目指して、ご理解・ご協力をお願いします。



クローズアップ!!

言語聴覚士のおしごと

脳卒中リハビリ編

言語聴覚士は、ことばなどのコミュニケーションに問題がある患者さんが自分らしい生活を構築できるよう支援をする専門職です。ことばによるコミュニケーションの問題は、病気や交通事故、聴覚障害や発達の遅れなど発現要因は様々です。当院は、脳卒中・脳外傷などで起こる嚥下障害、高次脳機能障害や呼吸器疾患、がん患者さんの手術や一時的な安静によって起こる声の障害などに対して積極的に取り組んでいます。今回は、脳卒中による障害に対する当院の言語聴覚士のお仕事を紹介します。

えんげ ①嚥下障害



飲みこみ具合を
チェック!

どんなリハビリ?

口腔・顔面に麻痺がないか、安全に水を飲むことができるかなどの嚥下機能を確認します。

低下を認める場合には、口の体操や発声練習を行ったり、患者さんの嚥下機能に合わせた食事形態の調整を行います。

嚥下障害とは、のどや口の筋力の低下や脳卒中などの神経障害により、食べ物や飲み物を飲み込むことが困難になる状態です。嚥下障害があると、窒息や誤嚥性肺炎のリスクが高まり、生活の質が大きく低下することがあります。

こうおん ②構音障害



イラストに合わせて
口を動かしましょう!

どんなリハビリ?

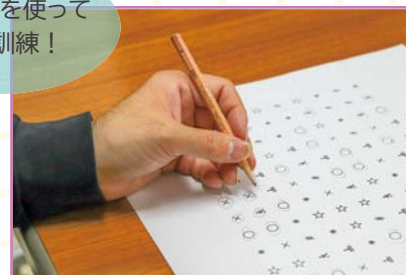
口腔・顔面に麻痺はないか、歪みなく発音できているか、患者さん自身が話しにくさを感じていないかを確認します。

患者さんの発声しにくい音に合わせた発声練習(構音訓練)や、口の体操を行います。症状が重い場合には、50音表やイラスト・言葉が描いてあるコミュニケーションボード、筆談などの代替手段を用いて、円滑なコミュニケーションがとれるよう支援します。

脳卒中による構音障害とは、唇や舌の麻痺により、正しく発音することができず、話す言葉が不明瞭になることです。

③高次脳機能障害

プリントを使って
脳を訓練!



どんなリハビリ?

患者さんとの会話や検査から、記憶力や注意力等の低下がないかを確認します。

患者さんの症状に合わせて、プリントやカードを用いた机上訓練、入院生活内での環境調整を行います。記憶障害のある方には、生活背景に合わせてメモを取る練習なども行っています。

高次脳機能障害とは、脳卒中や頭部外傷などにより、脳の特定の部位が損傷を受けることによって生じる障害のことです。最近の出来事や情報を忘れてしまう記憶障害や、注意を集中することが難しい注意障害、感情のコントロールが難しくなることなど症状は様々です。

④失語症



カードの絵は
何でしょうか?

どんなリハビリ?

患者さんとの会話や簡易検査から、聞く・話す・読む・書くの4つの側面のうち、どこがどれだけ低下しているかを確認します。

その症状に合わせて物品やカードを用いた訓練や、日常的な会話を想定した会話訓練などを行います。

失語症とは、脳卒中や頭部外傷などにより、言語中枢(多くの場合左半球)が損傷することで、聞く・話す・読む・書くといった言語機能に障害が起こります。相手の話を理解できない、言葉がうまく出てこない、文字が読めない書けないなどの症状があります。



当院で働くリハビリテーション療法科の言語聴覚士



第12回 つくば研修医メディカルラリー

2024.11.23開催



「メディカルラリー」とは、様々な仮定の医療現場において、医療チーム医師・看護師・救急隊などが限られた時間内に、患者の状況評価、傷病者の診察・処置などを行い、その活動内容を第三者が評価し、総合得点を競う競技会形式のシミュレーション・トレーニングのことです。

臨床研修病院である当院では、研修医の基礎的臨床技術・知識の評価と技能向上を目的に、救急診療科医師をはじめとする多職種の運営スタッフが毎年開催しています。1年目・2年目の研修医がペアを組み24名の研修医が、小児科診療や二次救命処置、外傷初期診療、内科診療、患者・家族対応など運営スタッフが工夫を凝らした9個のシナリオに、12チームが日々培った臨床技術で臨みました。

急変時の対応



気管挿管が必要なシーンでも、落ち着いて迅速に対応！

看護師業務



看護師業務への理解も、円滑なチーム医療に繋がります

災害現場のトリアージ



災害拠点病院の機能をもった当院らしいシナリオも！

経験やシミュレーションを積む必要性を感じました！

難しいシナリオもありましたが、充実した研修になりました！



チャリティーイベント



紡ぎの庭 秋のフェスティバル開催

11月24日、8年ぶりとなる病院前ベデストリアンデッキを使った屋外イベント「紡ぎの庭秋のフェスティバル」が開催されました。当日は筑波大学の学生さんによる音楽ライブやアートワークショップに加え、職員と法人ボランティアスタッフが用意した様々な返礼品をご用意しました。おかげさまで参加者の皆様より87,062円のご支援が寄せられました。皆様からの温かなお気持ちは、次年度に行う紡ぎの庭の改修費に全額充てさせていただきます。ご参加いただきました皆様、ありがとうございました！



紡ぎの庭改修プロジェクトのゴールまで、のこり**2か月**

1月14日現在の
寄付総額 **4,565,413円**



最新の情報は
HPより

寄付金額目標500万円達成に向けて、皆さまからのご支援をお待ちしております。

06



シリーズ

がんセンター長コラム

がんはなぜ「悪性」と言われるのか

副院長・茨城県地域がんセンター長 酒井 光昭

患者さんから「私のがんは悪性ですか？良性ですか？」と聞かれることがあります。私は「残念ながら良性のがんというものはなく、全て悪性なんです」と答えます。ただ悪性の程度はがんの種類や患者さんによって本当に様々です。私はよく例え話を使って「悪性の程度は幼稚園のガキ大将レベルから国際テロリストのレベルまで差が大きいんですよ」と説明しています。ではなぜ「悪性」なのでしょう。一般の方に知っておいてほしいのは**転移、浸潤、再発**の3つです。

転移はご存知の方が多いと思います。ある臓器に発生したがん(原発巣)からがん細胞が剥がれて血管内やリンパ管内を流れて行き、遠く離れた臓器に到着し、そこで育ってしまう(転移巣)現象です。転移巣が大きくなるとその臓器の機能を低下させてしまいます。

浸潤はあまり馴染みがない言葉かもしれませんが。言い換えると無秩序に大きくなっていく現象です。たとえ隣の臓

器があろうとも見境なく破壊して増殖していきます。

再発もご存知かと思います。例えば、手術を受けてがんを完全切除できたとしても、数か月後から数年後に体のどこかに同じがんが出てくる現象です。再発する場所は全身どこでもかまいません。比較的早いステージであっても再発するリスクはありますので、がん治療後は最低でも5年間、定期的に再発のチェックを継続する必要があります。

がん細胞の顔つきの悪さ加減を専門用語で「悪性度」と言いますが、これらを明らかにしてくれるのは病理科医師による詳細な診断です。最近のがん遺伝子検査なども合わせて総合的に診断します。

このように悪性たるゆえんは様々ですが、がん治療はかなり進歩しましたので、あきらめる必要は全くありません。当院の医師達は必ずいい治療方針を提案してくれますので、よく相談しながら克服していきましょう。

茨城県では2024年12月2日(月)から 救急搬送における選定療養費の徴収が始まりました！



近年、救急搬送件数が増加傾向にあり、その6割以上が大病院に集中しています。搬送患者の約半数が軽症患者で、中には緊急性の低いケースも見受けられます。さらに、2024年4月からは「医師の働き方改革」が始まり、今後、救急医療現場の更なるひっ迫が懸念されています。

そこで、茨城県では重篤な救急患者の受入れなど、大病院が本来の役割を果たし、本県の救急医療体制を維持するため、救急車で搬送された方のうち、緊急性が認められない場合は、選定療養費を徴収する場合があります。

救急車の有料化
ではありません！

あらためて地域の皆さまへ

1 救急車の要請があれば、救急隊は今後も搬送を断りません。命に関わるような緊急時は、迷わず救急車を呼んでください。

2 救急車を呼ぶか迷った時には、茨城県の救急電話相談へ連絡してください。

◆茨城県救急電話相談（24時間365日相談無料）

大人（15歳以上）**#7119** 子ども（15歳未満）**#8000**

上記でつながらない場合：050-5445-2856

皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

来院時は、マイナンバーカードの持参をお願いいたします

現行の健康保険証は、2024年12月2日から新たに発行されなくなり、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）を基本とするしくみに移行しています。

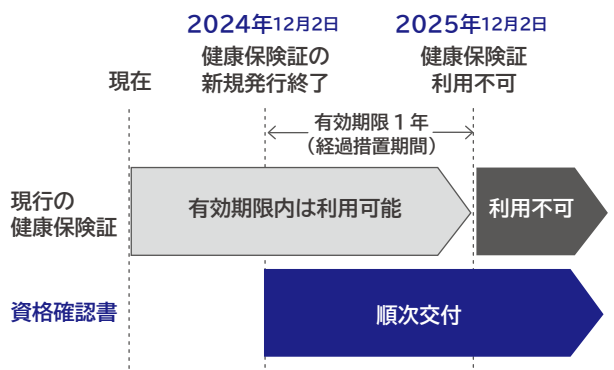


詳細は、厚生労働省のHPへ

2024年12月2日時点で有効な健康保険証は最長1年間使用できます。

健康保険証として利用できるマイナンバーカードがお手元にない方は、
「資格確認書」または「健康保険証」をお持ちください。

「資格確認書」の交付スケジュール、
及び現行の健康保険証での利用可能期間



資格確認書について

1 マイナンバーカードを持っていない方やマイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方、後期高齢者医療制度の被保険者には、現行の健康保険証の有効期限内に申請不要で届きます。

2 マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードでの受診等が困難な方（高齢者、障がい者等）は、申請することで、無償で交付されます。



公益財団法人 筑波メディカルセンター

筑波メディカルセンター病院

Tsukuba Medical Center Hospital

〒305-8558 つくば市天久保1-3-1

TEL 029-851-3511

発行人 病院長 河野 元嗣

発行日 2025年1月吉日

E-mailアドレス:hp@tmch.or.jp

ホームページ:https://www.tmch.or.jp/



当院では個人情報保護法の施行に伴い、患者さんの個人情報については利用目的を明確にし、その取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。