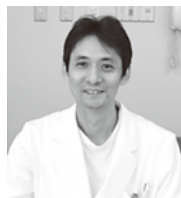


降圧目標についても、2014 年の高血圧ガイドラインに対応して改訂がなされています。概して言いますと、糖尿病、慢性腎臓病、抗血小板投与、Microbleeds(頭部 MRI の T2\*画像で認める微小脳出血)では厳格な降圧が必要とされています。前二者は心血管イベントの高リスク群であること、後二者は出血リスクが高いことが、その根拠となります。一方で両側内頸動脈高度狭窄、主幹動脈閉塞例では慎重に降圧するとの記載がされています。後期高齢者も同ガイドラインに準じ慎重な降圧目標がされていますが、忍容性が良ければしっかり降圧を行ってよいとされています。

「地域医療」の項目もあらたに設けられ、脳卒中地域連携パスにより急性期・回復期・維持期における切れ目のない診療を行ってゆくことが推奨されています。当院も脳卒中連携パスを推進しており、今後も地域の先生方や回復期病院の先生方と協力しながら診療を行ってまいりたいと考えています。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

神経内科 医長 森谷 真之



豊中脳卒中連携懇話会が開催されました

去る 11 月 12 日、千里ライフサイエンスセンターにて「豊中脳卒中連携懇話会」が当院 SCU 主催で開催されました。中西クリニック院長中西範幸先生に座長をお願いし、神経内科森谷真之医師より「脳卒中ガイドライン 2015 の概要」について話題提供させていただきました。また、たかせ内科医院院長高瀬靖先生より演題発表をいただきました。地域の先生方にお集まりいただき、豊中市を中心として約 35 名の参加がありました。お忙しい中ご参加いただきありがとうございました。今後も機会を設けて顔の見える関係を構築していきたいと考えています。よろしくお願いいたします。



市立豊中病院 脳卒中センター

【3月の外来診療スケジュール】

	診察室		月	火	水	木	金
脳神経外科	1診	午前	西尾	紹介のみ(交代)	矢野	寺田	紹介のみ(交代)
	2診	—				紹介のみ(西尾)	
神経内科	3診	午前	巽	小河(1.3.5週) 秀嶋(2.4週)	中野	森谷	別宮
		午後 (予約のみ)	森谷	秀嶋(1.3.5週) 小河(2.4週)	中野		巽

<脳卒中センター SCU 緊急コール TEL 06-6858-3517>

紹介患者さんの診療予約・検査予約は、地域医療室までFAXにてお申し込みください。

地域医療室 FAX 06-6858-3555 TEL 06-6858-3597

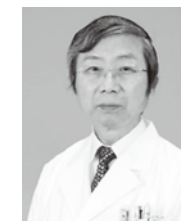
SCU通信の創刊にあたって

わが国の脳卒中の年間発症数は 120 万人に達し、その内死亡者数は 11 万人で死亡原因の第四位を占めています。脳卒中患者で最も多いのは脳梗塞で、次いで脳出血とくも膜下出血です。対応として最も重要なことは早期治療で、治療が遅れると身体の麻痺など重篤な後遺症が残りやすくなります。そのため、脳卒中の発症直後から、脳のダメージ進行を防止するための積極的な治療とその後のリハビリテーションを計画的に行う、退院後の生活を見据えた治療が行える診療体制が重要です。

当院では、平成 19 年 4 月から脳卒中センターを開設し、多職種が連携して脳卒中の急性期治療を行っています。特に、脳卒中診療では神経内科と脳神経外科の総合力が重要で、当院では両科の専門医が協力して 24 時間体制で診療にあたっています。MRI 検査の 24 時間稼働を実現し、脳梗塞の迅速な診断が可能となっています。また、急性期脳梗塞で t-PA 無効例や適応外の場合に、血管内治療による血栓除去も行っています。

早期診断と早期治療が患者さんの予後に直結する脳卒中の診療には地域の先生方との密な病診連携が欠かせません。豊中市域ならびに豊能地域の脳卒中患者さんに対して責任をもって診療にあたる覚悟です。先生方のなご一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

市立豊中病院 総長兼病院長 眞下 節



脳卒中治療ガイドライン 2015 について

脳卒中治療ガイドラインは、脳卒中学会を中心とした関連学会により作成されていますが、6 年ぶりに改訂となりました。近年次々と新たな知見が出てきているため、それを盛り込んだ内容となっております。

大きなポイントの一つは、超急性期脳梗塞において、組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)による血栓溶解療法の適応が「3 時間以内」から「4.5 時間以内」に広がったことです。より多くの患者さんを積極的に治療し症状を改善できる可能性が出てきたと考えられます。また血栓回収を含む血管内再開通療法についても記載されました。これらの治療はいずれも当院で行うことが出来ますので、急性期脳梗塞を疑われた際には是非ご連絡いただければ幸いです。

脳梗塞の急性期では、抗血小板薬 2 剤併用療法が推奨されたことも注目されます。当院でも適応症例には積極的に 2 剤併用を行っておりますが、やはり急性期の経過が良好となってきている印象はあります。ただし 1 年以上の 2 剤併用投与は、出血性合併症を増やすため行わないよう推奨されており、注意が必要です。

それから非弁膜症性心房細動における脳塞栓症の予防について、非ビタミン K 阻害経口抗凝固薬(NOAC)が出てきたことも大きなポイントです。従来のワルファリンに比べ同等以上の塞栓予防効果がある上に、重篤な出血性合併症が少ないことが示されていますので、本ガイドラインではワルファリンよりも NOAC の使用を推奨する形になっています。