



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7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。 | | | | | | | |

※8月13日(木)は休診となります。

外来担当表

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

* 非常勤医師

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)

新型コロナウイルス感染症対策に追われているうちに、いつの間にか季節は春から夏へと移り変わりました。ウイルス感染対策の中で、日常生活の基盤になる職業の必要性が認識されました。その中でも医療や介護の重要性が再確認されたものと思います。一方で風評被害にあう問題や医療機関そのものの経営問題もクローズアップされています。

医療に携わる者同士が支え合いながら、この難局を乗り越えたいと考えます。

今回は前回に予告していた内容、すなわち当院の脳卒中診療を統計的に眺める作業の一部を記載しました。脳卒中急性期を受け入れる施設でありながら、超急性期に搬送される例はまだまだ少なく、全国統計以上の成果を挙げられていません。今後続く課題となりましたが、新たに加わった仲間(堀越医師)とともに精進を重ねて参ります。

理事長 藤井 卓

● ご挨拶

2020年5月より脳神経外科常勤医として赴任いたしました堀越と申します。慶応義塾大学病院医局に入局後、関連病院にて経験を積み、栃木県では国立病院機構栃木医療センター脳神経外科にて診療を行っていました。

当院では急性期から回復期の患者さんの診療を行っており、脳卒中診療を中心に貢献したいと考えております。

脳卒中診療においては近年血管内治療の役割が増加しており、勉強中ではありますが、同分野での診療にも関わってまいりたいと思います。

近隣の医療機関の皆さまには色々ご相談させていただくこともあるかと思いますが、ご教示・ご支援など頂ければ幸いです。

地域医療に少しでも貢献できるように頑張りますのでよろしくお願い致します。



脳神経外科医師 堀越 知

堀越医師担当

外来：初診、再診

(火曜日午後14時~17時、木曜日午前9時~12時、土曜日午前)

急性期病棟、血管内治療、脳ドック 等



脳神経外科医療のトピックス (15)



当院の脳卒中診療実績について

脳神経外科医師 鈴木 博子

当院には、毎年延べ約 1000 件の入院があり、そのほとんどが脳卒中疾患の患者さんです。

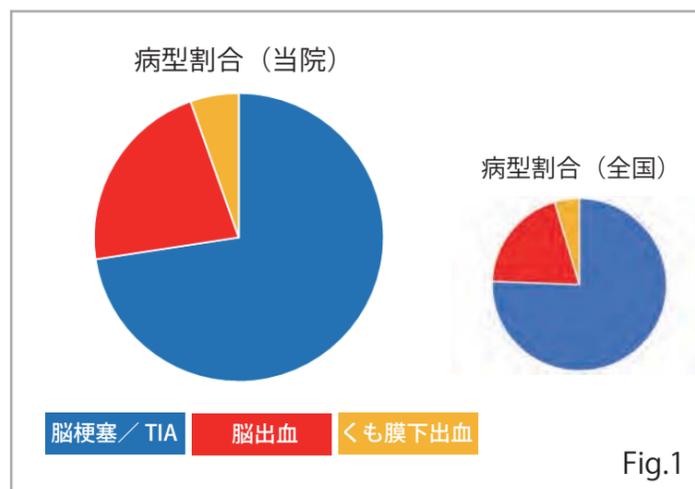
昨年 2019 年 1 月～ 12 月における脳卒中関連疾患全体の入院総数は 1060 件、そのうち発症 7 日以内の急性期脳卒中関連疾患は 326 件でした。

<外科的介入症例>

rt-PA (アルテプラゼ) 静注療法は 10 例、機械的血栓回収療法 (血管内治療による血栓吸引) 7 例、破裂脳動脈瘤に対する直達手術 (開頭クリッピング術) 9 例、破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 (血管内治療) 10 例、頸動脈ステント留置術 (血管内治療) 5 例、開頭血腫除去術 5 例、バイパス術 (開頭による血管吻合術) 6 例、脳梗塞に対する減圧術 (頭蓋骨除去術) 1 例でした。

日本の脳卒中の最近の傾向としては、2016 年から 2018 年の 7656 例について、日本脳卒中データバンク報告がされています。当院の 2015 年～ 2019 年の過去 5 年間の脳卒中入院診療症例について、日本脳卒中データバンク報告と比較しました。

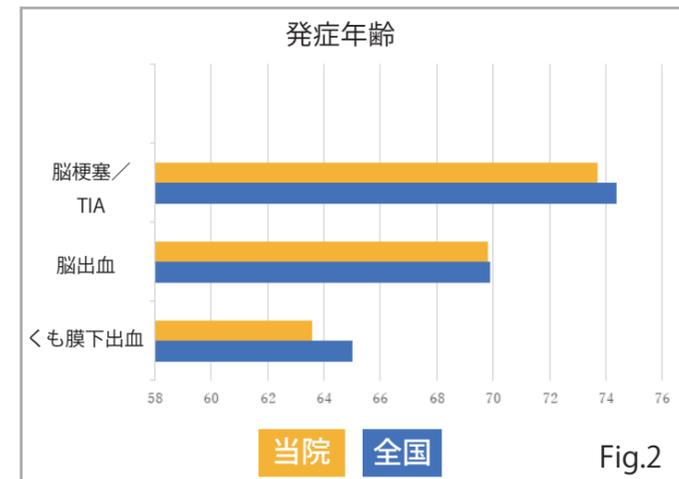
当院にて 5 年間に栃木県脳卒中登録を行った症例では、脳梗塞 1297 例、脳出血 420 例、くも膜下出血 103 例、TIA (一過性脳虚血発作) 84 例であり、臨床病型比としては、日本脳卒中データバンクとほぼ同様の割合でした。(Fig.1)



脳梗塞のうち、発症から 3 時間以内に来院した割合は 27.7% と約 3 分の 1 程度であり、半日以内は 45.5% と半数近く、1 日以上経過してから来院された方は 25.8% でした。

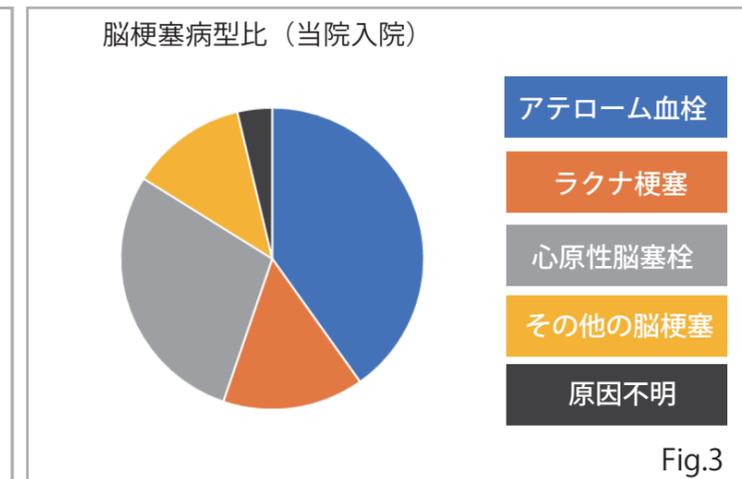
rt-PA 静注療法は発症 4.5 時間以内が適応となりますが、治療開始が早いほど良好な転帰が期待できます。また、発症 8 時間以内であれば近位主幹動脈閉塞に対し脳血栓回収用機器による血管内治療の追加を考慮することができます。発症時に早期来院の必要性について、今後も啓蒙が必要と考えられます。

また、脳卒中全体のうち、喫煙歴のある例は 44.4% (うち習慣的な喫煙中の発症は 20%)、飲酒歴のある例は 43% (毎日飲酒は 26%) でした。



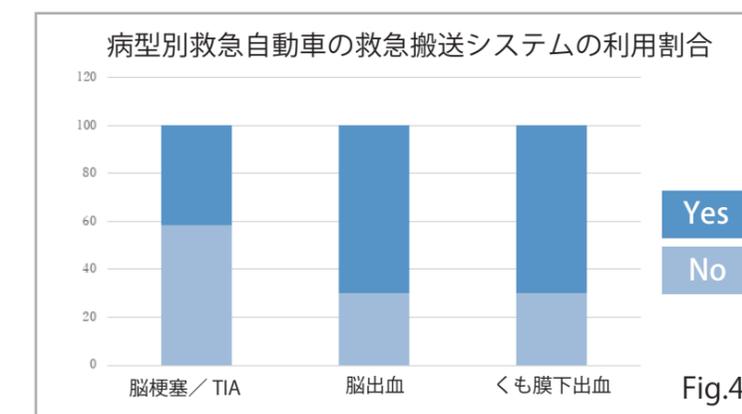
発症の平均年齢は脳梗塞 / TIA は 73.7 ± 13.7 歳、脳出血は 69.77 ± 13.9 歳、くも膜下出血は 63.55 ± 15.7 歳であり、日本脳卒中データバンクの報告とほぼ同様の結果でした。(Fig.2)

入院診療における脳梗塞の病型比は Fig.3 の通りでした。軽症脳梗塞や入院継続の難しい超高齢者など通院治療の例も多くみられるため、外来診療を含めた全体の病型比率よりもラクナ梗塞の割合が少ないと考えられます。



病型別救急自動車の救急搬送システムの利用割合は、脳出血は 69.8%、くも膜下出血は 69.9% と多く、脳梗塞は 41.5% でした。(Fig.4)

日本脳卒中データバンクの報告と比較して病型別比率はほぼ同等ですが、当院の救急搬送率は全体的にやや低めでした。



これらの脳卒中データを分析し検討を重ねることで、全国のデータバンクとは異なる地域の特徴が掴める可能性があります。脳卒中の致死率を下げ、後遺症による要介護状態からも脱却をすべく、予防医学、急性期治療、回復期リハビリテーションをつなぎ地域貢献できるよう、努めて参ります。

次回は、脳動脈瘤の疫学と治療についてお伝え致します。

お知らせ

当院も、新型コロナウイルスに対する感染対策に取り組んでいます。(上部写真) 患者さんや付き添いの方など、来院時には体温測定と問診票記載をお願いしています。発熱や呼吸器症状のある患者さんは、別室での診察を行っています。外来や入院診療は、通常通りです。何かありましたら、いつでもお問い合わせください。