



Vol.1

# 脳卒中

[ 牧田総合病院広報誌 ]



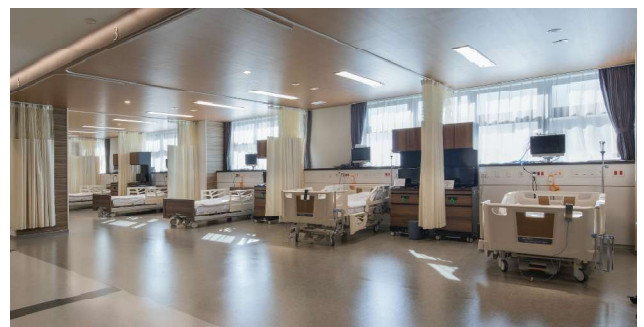
## Vol.1 脳卒中

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）は突然発症し、命に関わる深刻な疾患であり、急性期の適切な治療が患者の予後に大きく影響します。救急搬送された病院で直ちに専門的な治療を行わなければ、脳を救うことができません。だからこそ、救急搬送された病院の実力が、患者の人生に大きく影響します。我々牧田総合病院は、脳卒中の患者を一人でも多く救えるように、高性能の医療機器（MRI、CT、血管撮影、核医学検査など）による正確な診断と、薬物治療、血管内治療、外科治療、すべての治療の選択肢を用意し、24時間365日脳神経外科専門医による診断・治療を行っています。一方で脳卒中の治療は急性期治療だけではなく、その後のリハビリテーションも非常に大切です。脳のダメージにより低下した身体機能（麻痺、失語など）は数ヶ月かけて回復するため、その間に適切なリハビリテーションを行うことが重要で、急性期治療後は牧田リハビリテーション病院でリハビリテーションを行います。そして退院後も後遺症（麻痺、痙攣、高次脳機能障害など）のある方にも外来リハビリテーションや治療、指導を行い、社会復帰を目指しています。

# 12 SCU病床数

※Stroke Care Unit：脳卒中集中治療室

脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）の患者を受け入れる専用の病棟で、脳卒中の専門知識を持つ医師、看護師、リハビリテーション療法士らの専門チームにより、脳卒中の発症早期から24時間体制で集中的に治療する病棟です。この病棟で治療することにより、症状の早期回復、入院期間の短縮、自宅への退院率の増加、さらには重症患者さんの死亡率の低下などが得られ、長期的な日常生活能力や生活の質(QOL)の向上を図れることが明らかになっており、脳卒中治療ガイドラインにおいても強く推奨されている診療体制です。



## 神経救急受け入れ台数

# 1934

※2021年度

多くの救急指定病院はコロナ禍で救急搬送件数、応需率は減少しています。発熱患者への対応、コロナ患者への入院ベッドの転換などが原因です。しかし通常医療の継続が我々救急病院は使命であり、とりわけ脳卒中はコロナ禍であっても待った無しで発症します。コロナ禍で減少しているとわいえ、脳卒中を中心とした神経救急患者の受け入れには積極的で、年間2000件の神経救急患者を受け入れています。

## 年間脳卒中症例数

# 401

※2021年度

SCU入院患者数 合計401人（脳梗塞280人 脳出血97人 くも膜下出血14人、その他10人）  
コロナ禍において脳卒中の患者は減少していますが、SCUに入室しない軽症の患者、慢性期の脳血管障害の患者を合わせると毎年500人以上の患者の急性期治療を行っています。当院脳神経外科では、急性期、回復期、生活期を通じてシームレスに脳卒中の専門的治療に取り組むことが可能です。

全救急車（内神経救急）

2017年度	6263	(3018)
2018年度	5116	(2551)
2019年度	5517	(2701)
2020年度	4209	(1909)
2021年度	4784	(1934)

脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 その他

245	96	38	50
239	107	37	38
248	88	30	55
174	58	20	19
280	97	14	10



# Yoshinori Arai

## 急性期だけでなく後遺症の治療や 社会復帰のサポートまで

牧田総合病院 理事長/脳神経外科医 荒井 好範

- ・日本脳神経外科学会専門医
- ・日本高気圧環境・潜水医学会高気圧酸素治療専門医
- ・日本頭痛学会専門医・評議員
- ・日本認知症学会専門医・指導医
- ・身体障害者福祉法第15条指定医

私たちは脳卒中・脳梗塞の治療に非常に力を入れています。急性期治療を行う牧田総合病院には経験豊富な脳神経外科医が多数在籍しており、現在290床のベッドがありますが、そのうち18床がHCU（High Care Unit）、そして12床が脳卒中専用の集中治療室であるSCU(Stroke Care Unit)です。SCUには最新の機器を備え、全国でもトップレベルの治療が行えるようになっていきます。リハビリは早ければ当日から始め、その後の回復期治療は牧田リハビリテーション病院で。そして自宅へ戻られた後の在宅医療まで含め、グループ全体で患者さんを診ることができます。

また、記憶力や判断力が落ちたりする高次脳機能障害になった患者さんのために週に一度、高次脳機能外来を設けています。脳卒中は後遺症が残ることが多い病気です。これまで当たり前できていたことができなくなったり、元の仕事に戻ることが難しくなるケースも少なくありません。

リハビリの評価などを通じて今の状態を本人や周囲に理解してもらい、どんなサポートが必要なのかを見極める。その上で就労支援コーディネーターが会社や、時に行政側と折衝し、患者さんが社会復帰するところまでをしっかりとつないでいきます。

ここまでのサポートを行っている病院は、他にはまずないと思います。わたしたちがそこまでやるのは、脳卒中・脳梗塞という病気が急性期の治療だけで終わるものではないことをよく知っているからです。患者さんを世の中に帰すまでを治療と考え、グループ一丸となってトータルでサポートする。そのためにできることをすべてやろうというのがわたしたちの在り方です。ですから、牧田総合病院は受け入れ要請を基本的に断りません。急性期の患者さんだけでなく、紹介があれば治療途中の患者さんでも積極的に受け入れています。もし少しでも脳の疾患を疑ったら、すぐにでも患者さんをわたしたちのところへ送ってください。治療は早ければ早いほどよく、治り方も変わってきます。検査の結果、何もないければそれで構いません。患者さんのためにも早めに、そして気軽に、わたしたちを頼っていただければと思います。



## 脳卒中・脳梗塞の分野で 大学病院同等の高度な治療を実現

牧田総合病院 脳神経外科部長/脳神経外科医 岡村 康之

- ・日本脳神経外科学会専門医 ・日本脳卒中学会専門医
- ・日本頭痛学会専門医 ・身体障害者福祉法第15条指定医
- ・日本認知症学会専門医・指導医

脳卒中・脳梗塞の治療で最も大事なものはスピードです。患者さんをいかに早く受け入れ、早く診断をつけ、早く治療に結びつけるか。牧田総合病院の脳神経外科には、それができる環境と体制が整っています。当院にはSCU（stroke care unit）と呼ばれる脳卒中専用の集中治療室が12床あり、救急入院患者専門の最新型MRI（※1）やCT（※2）、手術用顕微鏡システム（※3）を準備。必要であれば血管撮影装置や3Dマッピング装置をすぐに使えるようワンフロアに設備を集約し、少しでも早い治療を実現するための工夫を病院全体に施しています。

他にも血液中の酸素濃度を上げて、脳の壊れた組織を修復する高気圧酸素治療の機械をSCUの隣に4台設置。医師や技術者が24時間365日日常駐し、即応できる体制をとっています。

また、脳梗塞の約3分の1が心臓の不整脈からくる心原性脳塞栓症です。脳の治療だけでは完結しないそのような症例も、転院せず同時に治療を行えるよう「不整脈・失神センター」を開設。脳神経外科と循環器内科の医師とがチームを組み、「脳・心連携」で治療に当たっています。このように、あらゆる面で大学病院レベルの最先端治療が可能になっていることが、牧田総合病院脳神経外科の特徴であり、大きな強みです。そして脳卒中・脳梗塞の治療において、わたしたちがもうひとつ大事にしていることが、患者さんやご家族への丁寧な説明です。

脳の病気は突然起こります。ご本人もご家族もなんの覚悟もないまま、ある日いきなり大変な状況に置かれ、戸惑う方も多くいます。ですから、まずは病気への理解を深めてもらうこと、そして今どんな状況でこれからどんな治療が必要なのかをわかりやすく説明することを常に心がけています。

最も大事なことは患者さんの一日も早い社会復帰への流れを作ること。そのために医師、看護師、リハビリスタッフがしっかりと同じ方向を向けている。それが患者さんやご家族、そして地域のみなさまからの信頼につながっているのだと自負しています。



# Tetsuo Ikai

## シームレスな連携とチーム医療が 叶えた新たなリハビリの形

牧田リハビリテーション病院 院長/猪飼 哲夫

- ・日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医・指導医
- ・日本整形外科学会専門医
- ・日本臨床神経生理学専門医・指導医
- ・日本骨粗鬆症学会専門医
- ・日本義肢装具学会認定医

牧田リハビリテーション病院では、主に急性期を終えた患者さんの治療を行っています。回復期病棟が120床、療養型病棟が60床あり、その他に訪問診療や訪問介護、介護支援センターなども運営。退院後の生活期治療までを見据えたシステムを構築しています。こちらの患者さんの7割近くが牧田総合病院から、その他が近隣の急性期病院から移って来られた方々です。治療には最先端のリハビリテーション機器を使っています。例えばトヨタの歩行訓練ロボットやIVES・ウォークエイドなどの電気刺激装置。さらに現在、天井走行式リフターを備えた新たな訓練室を工事中です。

また、嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）などの機器も揃えており、嚥下障害患者さんへの評価や治療も可能となっています。リハビリは他の科と違い、病気を治したりケガを治したりするわけではありません。その人が持っている機能を維持したり、高めたりすることによって社会復帰を促すことを目的としています。

それは医師や看護師だけで実現できるものではなく、いろいろな部署がチームとなって、一緒に治療に当てる必要があります。わたしたちは医師や看護師の他、療法士、ソーシャルワーカー、そして薬剤師や栄養士までが参加したカンファレンスを3週に一度は行い、チームで患者さんのリハビリに当たっています。

現在牧田総合病院と併せ、理学療法士が86名、作業療法士が45名、言語聴覚士が26名おりますが、今後じっくりと時間をかけて人材を育て、徐々にその数も増やしていく予定です。日本はリハビリ分野のスタートが遅れたこともあり、専門医が極めて少なく、9万床に対して3000人ほど。増え続ける需要に対し供給が追いついていないのが現状です。しかし昭和60年からリハビリに力を入れてきた牧田総合病院には、長い歴史の中で培ってきた経験と実績があり、優秀な専門医やスタッフが揃っています。

脳卒中・脳梗塞の治療というのは、その後のリハビリテーションが極めて重要です。例えその人が自宅に帰れたとしても、機能を落とさないようにするためにはその後も継続してリハビリを行わなければなりません。わたしたちが提供するグループ全体でのシームレスな連携とチーム医療で、今後も様々な患者さんたちの要望に応えていきたいと考えています。



# すべての人に安心を

急性期医療

牧田総合病院

回復期・慢性期  
在宅医療

介護・福祉

介護老人保健施設

大森平和の里

牧田訪問看護ステーション  
牧田介護サービスセンター  
地域包括支援センター

牧田  
リハビリテーション  
病院

仁医会グループ  
Jin Medical Group

予防医療

人間ドック検診センター  
健診プラザOmori

すぐそば医療

大森牧田クリニック

Doceo

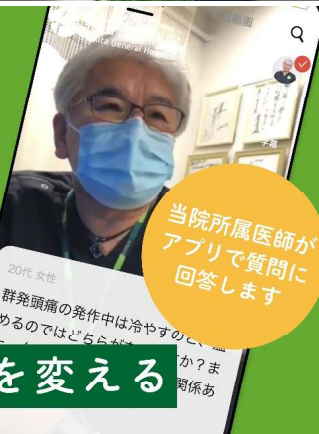


Download on the  
App Store

GET IT ON  
Google Play



準備中



当院所属医師が  
アプリで質問に  
回答します

病院を変える、地域を変える

Next

Vol.2 不整脈



---

〒144-8501 東京都大田区西蒲田 8 丁目 2 0 - 1

TEL (代表) : 03-6428-7500

TEL (医療連携室直通) : 03-6428-7510 FAX (医療連携室直接) : 03-6428-7511

月曜日～金曜日 9:00～17:00 (土・日・祝日を除く)

※外来診療表はQRコードからご確認頂けます

