



ご自由に
お持ち帰り下さい
Take Free

特集

帝京大学医学部附属病院 脳卒中センター





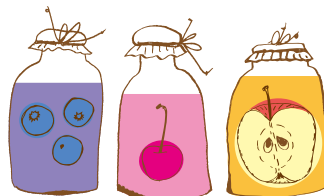
◎発行年月
2019年5月
◎発行
帝京大学医学部附属病院 広報企画課
◎編集・制作
ビーデザイン

T-me

T-me「チーム」は、
帝京大学医学部附属病院と
地域の皆さまをつなぐ院内誌です。

T:Teikyo=帝京大学医学部附属病院の頭文字
me:Medical=地域の皆さまのための医療

また、「チーム」には
医師、看護師、薬剤師、栄養士、
その他病院全てのスタッフが連携して行う
チーム医療の意味も込められています。



Topics & News

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

18

脳卒中チェックリスト

脳卒中センター

17

連載 チーム医療

中央放射線部 山岸正文さん

16

医療福祉相談室

宮本博司さん

15

リハビリテーション科

緒方直史先生

14

脳神経外科

伊藤明博先生

12

脳神経内科

北國圭先生

10

救急科

三宅康史先生

08

特集 帝京大学医学部附属病院 脳卒中センター

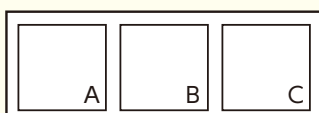
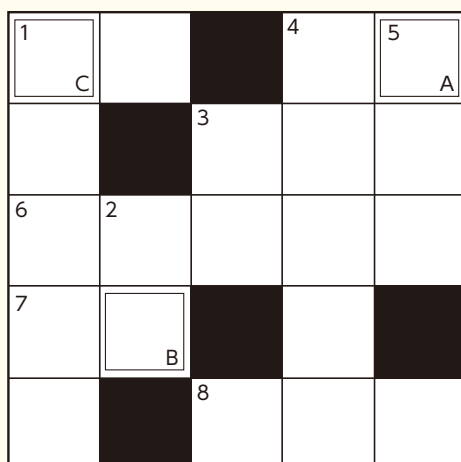
坂本哲也先生

03

目次

クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、医療に関するある単語になります。



(タテのカギ)

- 1 調味料の順番は、砂糖、塩、お酢、醤油、味噌。
- 2 重さの単位で、記号はt。
- 3 最後に出演する人。
- 4 細い管状の医療器具。
動脈に通して手術を行ったりもします。
- 5 編み物をするには、編み棒とこれが必要です。

(ヨコのカギ)

- 1 魚の大きな切り身。
- 3 親方のもとで修行する弟子。○○○制度。
- 4 陶器にこれができたら金継ぎで直します。
- 6 コンビニやカフェが並び、
院内1Fのコミュニティ○○○○○。
- 7 点が連続してできた、細長いもの。
- 8 中央区に位置する臨海地で、
東京オリンピックの選手村予定地。

(答えはP.19)

特集

帝京大学医学部附属病院 脳卒中センター

脳血管の障害である脳卒中は

日本人の死因の3位を占めています。

的確な治療を迅速に行うために、

帝京大学医学部附属病院では

脳卒中センターを設立しました。



突然発症する脳卒中。こんな病気です。

脳卒中とは、

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血といった、

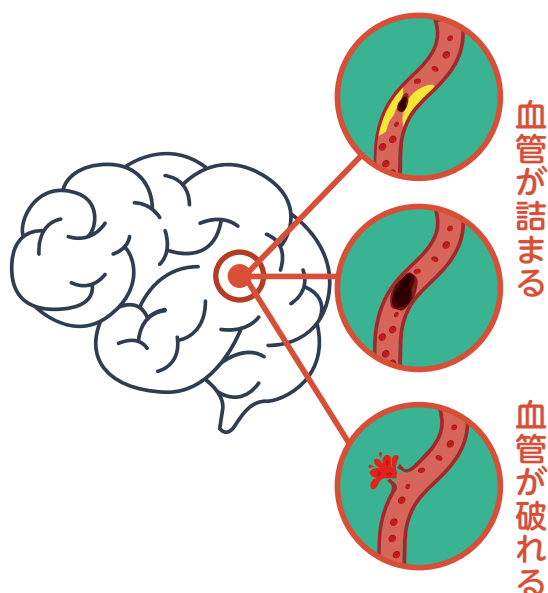
脳の血管が詰まったり破れたりすること

で、脳の組織が壊れる病気の総称です。

がん、心疾患に次いで日本人の死因の3位。

治療が遅れると重篤な結果に陥ることが多く、

迅速な対応が特に求められています。



くも膜下出血

脳の表面はくも膜という薄い膜で覆われており、くも膜と脳の隙間（くも膜下腔）を脳の動脈が走っています。脳の動脈にできた脳動脈瘤というコブが破裂すると、くも膜下腔に血液が噴き出します。それにより脳に高い圧力がかかり、ダメージを受けます。命に関わる状態から後遺症なく回復できる状態まで、症状はさまざまです。

【症状】

突然の頭痛。バットで殴られたような、体験したことのない激しい痛みがあることも。

脳出血

高血圧があると、圧力を受けやすい細い動脈は長い間にダメージを受けます。血圧が高い時に細い動脈が破れることがあり、脳の中に血液が吹き出します。血腫という固まりとその周囲の腫れにより、脳にダメージを与えます。破れた箇所や血液の量で症状は異なります。

【症状】

脳梗塞と同様

脳梗塞

血栓で動脈が詰まることにより、酸素やブドウ糖などのエネルギーが脳に届かず脳神経が壊死します。どの動脈がどのように詰まったかによって症状は異なります。

【症状】

片側の顔や手足のマヒ／言葉の障害／意識障害／視野の半分が見えない、ものがだぶって見える／ふらついて歩けない／ものが覚えられない（記憶障害）など

より早く安全に確実に脳卒中を 治療するチーム、脳卒中センター

— 帝京大学医学部附属病院では2017年1月1日に脳卒中センターが設立されましたが、設立の経緯について教えてください。

「脳卒中とは脳の血管が詰まったり破れたりすることで脳の組織が壊れる病気で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の総称です。当院は高度救急救命センターを有しており脳卒中中で運ばれてくる方も多いので、以前から救急科・脳神経内科・脳神経外科の協力体制のもと積極的に診療にあたってきました。このたび、3科の協力体制をより強化し、脳卒中の診断・治療・啓発活動を推進することを目的として脳卒中センターを設立しました」

— 脳卒中センターができるまでは、どのような体制で診断・治療を行っていたのでしょうか？

「まず救急科の医師が患者さんを診て、例えば脳梗塞だと判断されたら、血管内手術が必要であれば脳神経外科の医師を、内科的な薬による治療が必要であれば脳神経内科の医師を呼んでいました。しかし、連絡に時間がかかってしまったり、脳神経内科・脳神経外科のどちらに任せればいいのかすぐ決まらなかったりとタイムロスが生じていました」

救急隊から依頼が来た時点で

救急科・脳神経外科・脳神経内科の医師がスタンバイします

— 脳卒中は一刻も早く治療を行わないと、重篤な結果に陥りやすい疾患なのでですね。

「診断や治療をスピーディーに行えるシステムが、脳卒中センターです。患者さんが運ばれて来たらすぐにCTスキャンを撮るなどの検査を行い、治療方針を決めます。緊急の治療は24時間対応できる準備をしていますし、外科的な手術が必要であれば麻酔科の医師の管理の下で手術をします」

— 脳卒中のひとつ、脳梗塞の治療法について教えてください。

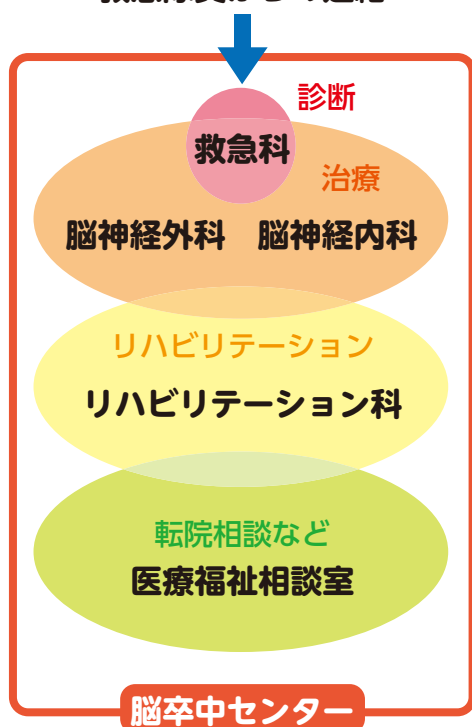
「大きく分けると二つに分類されます。まず一つ目が、血栓を溶かすt-PAという薬の投与で、当院では脳神経内科が担当しています。t-PAを用いても血栓が全て溶けなかった場合や、症

坂本 哲也先生
Sakamoto Tetsuya
病院長

1983年東京大学医学部卒業後、東京大学医学部附属病院救急部に入局。公立昭和病院救命救急センター長を経て、2000年に東京大学大学院医学系研究科救急医学助教授に就任。2002年より帝京大学医学部附属病院救命救急センター教授となり、現在、帝京大学医学部救急医学講座主任教授。
日本臨床救急医学会副代表理事、日本救急医学会理事などの学会役員を歴任。
専門領域:救急医学、集中治療医学、脳神経外科学、災害医学、中毒学、外傷学



救急隊員からの連絡



状によっては最初から別の治療法を選択することもあります。それが二つの血管内手術で、脳神経外科が担当しています」

——脳出血の治療法について教えてください。

「原則として血圧のコントロールや抗脳浮腫薬の点滴などの内科的治療が主体となります。しかし出血の量が多い場合には、手術で出血を取り除き、出血原因となった血管の止血をする必要があります」

——くも膜下出血の治療法について教えてください。

「くも膜下出血は、多くの場合、脳動脈瘤という血管のコブが破れて起こります。出血箇所にかさぶたができていったん出血が止まることが多いですが、コブは非常に破れやすく、出血を繰り返すとその度に症状は悪くなるので、一度くも膜下出血を起こした患者さんには、できるだけ早いタイミングでコブを処理をする手術をおすすめしています。開頭して小さなクリップで動脈瘤をつまむ開頭クリッピング術や、血管の中からカテーテルを入れて動脈瘤の中に細い金属を詰めて破裂を予防する

コイル塞栓術がありますが、どちらにもリスクはあるのでご本人やご家族にメリットとデメリットをお話しした上で治療方針を決めています」

脳卒中センターならではの施設、 ハイブリッドER室

——通常は検査室や治療室は場所が離れているため、複数の検査や手術をするのは時間がかかりますよね。

「迅速な検査と治療のため、CTスキャンから血管内治療までが一度に行えるハイブリッドER室を設置しました。CTスキャン装置、血管撮影装置、手術台が一つの部屋に集まっているので、ひとつの部屋で患者さんを動かさず全ての検査や手術が行えて時間が短縮でき、患者さんの負担も軽減されました」

——脳卒中の患者さんのリハビリテーションについて教えてください。
「スムーズに日常生活に戻るためには早い段階からのリハビリテーションが不可欠なので、治療開始と同時期にリハビリテーション科の医師に診てもらいます。症状の程度や住居環境、ご家族のサポートがどの程度あるかを踏まえてリハビリテーション方法を検討します。長期的なリハビリテーションが必要な場合は、専門病院を探し始めます」

——一人の患者さんの治療にさまざまな役割の方が関わると思いますが、どのような協力体制があるのでしょうか？

「治療やリハビリテーションの進行状況を確認するため、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科の医師と医療ソーシャルワーカーが集まり、週に一回カンファレンスを行っています。各科から報告を受

け、個々の患者さんにとって最適な治療やリハビリテーションを決定します。また、専門のリハビリテーション病院へ転院していただく場合には医療ソーシャルワーカーがサポートします。

脳卒中に関わるさまざまな診療科や専門職が集まり、一人の脳卒中の患者さんについて最初から最後まで一貫して診るチーム。そのチームが脳卒中センターなのです」

「自身やご家族のこんな症状に気付いたら…」

「FAST」で早期の脳卒中発見を

「脳卒中は早期に治療をすることが重要なですね。どうすれば早く症状に気がつくことが出来るのでしょうか？」

「例えば夜中に手のしびれを感じても、痛みがなければ寝違えかと思う方が多いかもしれません。しかし朝になって、しびれが取れないからと病院に来たのでは遅いのです。」

脳卒中を判断するためのFASTという標語があります。『FACE』顔のマヒ、『ARM』腕のマヒ、『SPEECH』言葉の障害』を表し、それに加えて『TIME』発症時刻を確認して119番』という言葉の頭文字を取ったものです。そのような症状に気がついたら、遠慮せずに救急車を呼んでください。病院に早く着くことができるのはもちろん、あらかじめ症状を救急隊から聞くことによって準備をしておくことができます」

「帝京大学医学部附属病院脳卒中センターの目的は、その設備と組織を最大限活用して世の中に還元すること。より多くの脳卒中の患者さんを良くしたいと、日々奮闘している姿が垣間見えました。」



救急科



脳卒中治療のスタートラインは 私たち救急科が担っています

— 帝京大学医学部附属病院には救急科（高度救命救急センター＋外傷センター＋総合診療ERセンター）があり、軽症から重症まであらゆる救急患者が運ばれてくるとうかがいました。脳卒中の患者さんに対してはどのような対応を行っていますか？

「脳卒中の方は、搬送者の中で約10%の割合を占めます。適切な現場処置と医療機関への迅速な搬送を行うために東京都では救急隊員や消防職員に対してPSSLS（脳卒中病院前救護コース）という脳卒中についての教育を行っており、最初に傷病者の観察をする救急隊員が脳卒中の疑いありと判断すれば専用の施設を探します」

スムーズに専門治療にあたるように

救急科が最初に呼吸と循環器を確認

— その受け口が救急科なのです。

「私たち救急科のスタッフは、初療（初期診療）の際、全ての患者さんに対して『呼吸はできているか、心臓は動いているか、意識はあるか』ということとをまず確認します。呼吸（肺）・循環（心臓）については救急科が整えて、担当科の医師がスムーズに専門治療に当たれるようお手伝いするのが

私たちの仕事です。脳卒中だと判断すれば

脳神経外科か脳神経内科の医師に引き継ぎ、本格的な治療に取りかかっています」

— 脳卒中の疑いのある方は全て、救急科が最初に診られるのでしょうか？

「目が閉じづらいと感じた方は眼科にかかるかもしれませんが、うまく喋れなくなったと思えば口腔外科に行くケースもあり得ます。誰にでも『この症状は脳卒中だ』と気付いてもらうためのキーワードがFAST（17頁参照）です。また医療者の皆さんのための教育コース「PSSLS（脳卒中初期診療の標準化のための4時間コース）」もあるので、ぜひご活用いただければと思っています」

— 病院に来るのが遅れる一番の原因はなんですか？

「ご本人をはじめとして家族など周りの方が『脳卒中かもしれない』と気付かないことです。気付かないから119番しないし、病院にも来られません。いつもと受け答えが違ったり、しゃべり方がおかしい、どちらかの手足の動きが悪い、顔の表情に左右差が出るなど、いつもと違うことに気付いたら脳卒中を疑って、すぐに119番してください」

三宅 康史 先生
Miyake Yasufumi
高度救命救急センター長
救急科 教授

日本救急医学学会専門医、指導医
日本脳神経外科学会専門医
日本集中治療医学会専門医
日本外傷学会専門医



患者さんに痛みや負担を与えないように

優しく、できるだけ早く治療できるハイブリッドER室

— ハイブリッドERシステムについて教えてください。

「脳卒中は、発症してからできるだけ早く治療に当たることが何より大切です。ハイブリッドERシステムとはCT撮影と血管造影が可能な装置に、同じ診療台に患者さんを載せたまま緊急手術ができる機能を持たせたもので、一カ所で検査と治療・手術の全てが行えます。一般に、脳卒中の疑いで運ばれた患者さんは、最初にCTを撮って検査し、その後に



場所を移動して投薬治療や血管内の治療を行います。移動するだけでも時間がかかりますし、患者さんにとっても負担になります」

— 脳卒中の患者さんに対し、特に気をつけていることはありますか？

「脳の動脈瘤というコブが破れて起こるくも膜下出血は、体験したことのないような激しい頭痛が伴うことが多いと言われています。患者さんに痛みを与えたり血圧を上げてしまうと動脈瘤が再破裂することがあり、そうすると手術に入れません。優しく丁寧に、かつできるだけ早く治療することが大事になってきます。鎮痛剤や血圧降下薬などを使用して呼吸（肺）・循環（心臓）を安定させ、脳神経外科や脳神経内科の医師が安心して専門治療にあたれるように心がけています。

高齢者の方など、治療しても劇的な回復が望めない場合に、ご家族から「痛い思いをする開頭手術などの大きな治療はしてほしくない」とのご希望があるケースもあります。苦痛が少ない治療を優先してほしいとお気持ちを尊重しながら、手術ではなく点滴治療を選択するかどうかの判断をするのも大切な仕事です。どんな方法を選んだとしても、満足していただける治療を行っていききたいです」

— 高度救命救急センターのモットーを教えてください。

「『断らない救急』です。年間に約8000台の救急車と2万6千人の救急患者さんを受け入れています。さまざまな症例の患者さんが運ばれてくるので、いかにして安心安全に患者さんを治療していくのか、たくさん経験が積むことができます。若手医師のみなさんも、ぜひ高度救命救急センターで一緒に働いてみませんか！」

— 脳卒中センターでは、救急科を始めとして各科の専門医が素晴らしい技術を持ち、丁寧に治療に当たっていることがよくわかりました。

脳神経内科



進歩した投薬治療で、脳梗塞の スピーディーな改善を目指します

— 脳卒中センターにおいての脳神経内科の役割を教えてください。

「脳神経内科は神経系、すなわち脳・脊髄・末梢神経・筋の、器質的（＝精神的なものではない）疾患全てを診療する科で、神経筋疾患、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、ギラン・バレー症候群などの治療を行っています。2018年に名称を神経内科から脳神経内科に変更しました。脳卒中では投薬治療をすることが多い脳梗塞をメインに治療を行っています。その際には治療全体のマネージメントも行います。」

脳梗塞は脳卒中の中でも最も頻度が高い疾患で、血管が詰まることで起こります。血液は空気に触れると固まってかさばたをつくりやすいため、それが脳の血管の中で起き、固まったものを血栓と言います。そこから先に血液が流れなくなるため酸素やブドウ糖などのエネルギー源が届かなくなり、脳神経が壊死します。どの動脈がどのように詰まったかで症状は異なりますが、その状態が脳梗塞です」

血栓を溶かす治療薬、t-PAのできるだけ早い投与が
脳梗塞の症状を劇的に改善します

「この血栓を強力に溶解する、2005年に日本で認可されたt-PAとい

う薬が主に使われま

す。静脈注射により投

与し、血栓を溶かすこと

で血流が回復して症状を軽く抑えることが期待でき

ます」

— 高い効果が見込まれるのですね。t-PAを使用する
ためには条件があるのでしょうか？

「まず第一に、脳梗塞が起こってから4時間半以内に
投与を開始しないといけません。症状を確認して救急
車を呼ぶ、救急車が来る、病院に運んで検査をする：
といった過程で時間はどんどん進んでいきます。」

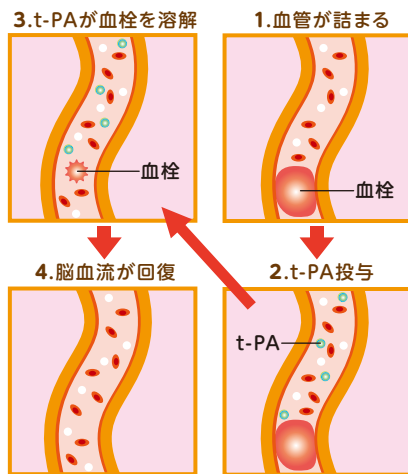
第二に、他の薬と同様、t-PAも合併症を起こす可能性
があります。それを防ぐためのガイドラインがあるので、投与する前に基準値を満たしているかどうかを
調べます。血栓を強力に溶かすというt-PAの性質は、
言い換えると血液を固まりにくくする薬だということ
とです。元々血液がサラサラすぎる方に投与すると脳
や他の臓器から出血しやすくなり、出血性合併症を起



北國 圭一先生
Hokoku Keiichi
脳神経内科 助教

帝京大学卒
2017年より医局長・病棟医長
神経内科専門医
脳卒中専門医
総合内科専門医

t-PAが血栓を溶かすイメージ図



こす可能性があるので、血液粘度を測定しなければいけません」

— 検査について気をつけていることはありますか？

「迅速に行うことが検査においても重要です。以前は30分〜1時間ほど

かかっていましたが、現在はかなり短縮できています。また腎臓に障害のある方には使用できませんので、腎臓機能を迅速に調べるキットも導入しています。とにかく時間との勝負なので、脳卒中センターの立ち上げに際し、通常の検査より早く結果が分かる機器やキットを取り入れて、可能な限りスピーディーに検査や治療を行う体制ができています。

脳血管の状態を見るためには脳血管造影検査を行います。血管に造影剤を注入して行うCT検査で、特に狭くなったり詰まったりしている箇所があるかどうか、脳の細い血管まで詳細に調べられます」

リスクとベネフィットをご説明し

よく理解していただいてから治療にあたります

「ほとんどの場合、t-PA投与をした方が症状が改善し後遺症も少ないのですが、合併症のリスクがある治療だということは治療前に必ずお話しします。t-PAを投与するのは私たち脳神経内科の役目で、その後に血管

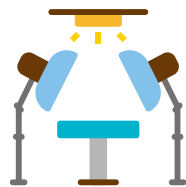
内治療などの外科的治療が必要な場合は脳神経外科に引き継ぎます。

かつては脳卒中を起こしてしまったらそこで終わりだというイメージをお持ちの方も多かったと思いますが、近年t-PAといった投薬治療の他にも、外科領域の血管内治療もかなり進歩しています。しかし治療が進歩しても、まずは早く来ていただかないと治療の適用になりません。もし症状があれば迷わずに受診してください。近年は脳卒中についての啓蒙活動が進み、知識のある方が増えていると思います」

— 投薬にもスピードが重要なですね。脳卒中の症状ではないかと感じたら、迷わずにぜひ受診してください。



脳神経外科



「治したい」という強い気持ちで 治療や手術を行っています

— 脳神経外科は救急疾患（重症頭部外傷、急性期脳梗塞・脳出血、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤等）の治療に積極的に取り組まれていますね。

「当院は高度救命救急センターが充実しているので、脳卒中の患者さんはまずそちらで診察を受けることが多く、最初の診断は救急科の医師が行います。脳神経外科の行う脳卒中の治療は大きく分けて2つ、開頭手術と血管内治療です」

開頭手術と血管内治療は

患者さんの状態や検査結果を鑑みて選択します

「脳梗塞治療にはtPAが使われることが多いのですが、並行して血管内治療を行います。ここ数年、血管内治療が飛躍的に進歩して臨床結果もよく、積極的に推奨されています。

脳出血は致死率が高い病気です。開頭して血液を取り除く手術を行ったり、また動静脈奇形が原因で出血が起こっていた場合は、その部分に外科的な手術が必要になります。

くも膜下出血の多くは、脳動脈瘤という風船のようなものが血管にでき、それがはじけて起こります。開頭して血管をクリップで止める「開

頭クリッピング

術」という手術、あるいはカテーテルを

使って脳動脈瘤にコイルを詰める「コイル塞栓術」という治療を行います。カテー

ルと呼ばれる細いチューブを足の付け根や手から太い血管を通して脳まで入れるので、患者さんの負担が少なく済みます。ですが状況により開頭手術の方がいい場合もありますので、患者さんの検査結果等を見ながら、より安全性が高く、適する治療方法をベテランの専門家同士で話し合って決定しています」

— 脳卒中センターの他にも、心筋梗塞や狭心症、心不全などの循環器疾患を取り扱う循環器センターや、重症な外傷患者さんを診療する外傷センターなどがありますね。

「例えば脳梗塞の症状が出ているけれど、実は心臓の病気が原因になっているというような複雑かつ治療難易度の高い患者さんにすぐ対応できるのが当院の



伊藤 明博 先生

Itou Akihiro

脳神経外科 講師

1999年 北海道大学医学部卒業

2011年 東京大学大学院脳神経医学専攻博士課程修了

2011年 東京大学医学部附属病院脳神経外科 助教

2016年 帝京大学医学部附属病院脳神経外科 講師

強みです。それぞれの専門分野の医師が話し合い、スムーズに治療方針を決定しています」

自分ならどうしてほしいかを
常に心にとめて治療をしています

——治療のモットーを教えてください。

「我々の使命はとにかく病気を治すこと。そのためにチームが最も気を

つけているのは正確な診断とスピード感です。プレッシャーを感じますが、私自身が治療に挑む際には『自分や家族がもし患者だったら、どうしてほしいか』を常に考えています。

当院は他の病院に比べて重症な救急患者さんが多く、教科書通りでは治療できない症例も多く診ます。どう治療するのが最適なのか？に対する答えは、結局のところ『自分だったらどうしたい

か』というところにあると思うので、迷ったらそこに立ち返るようにしています。今、何を優先するべきか、何が最適な方法なのかを自問自答しながら治療しています」

——一番のやりがいは何でしょうか？

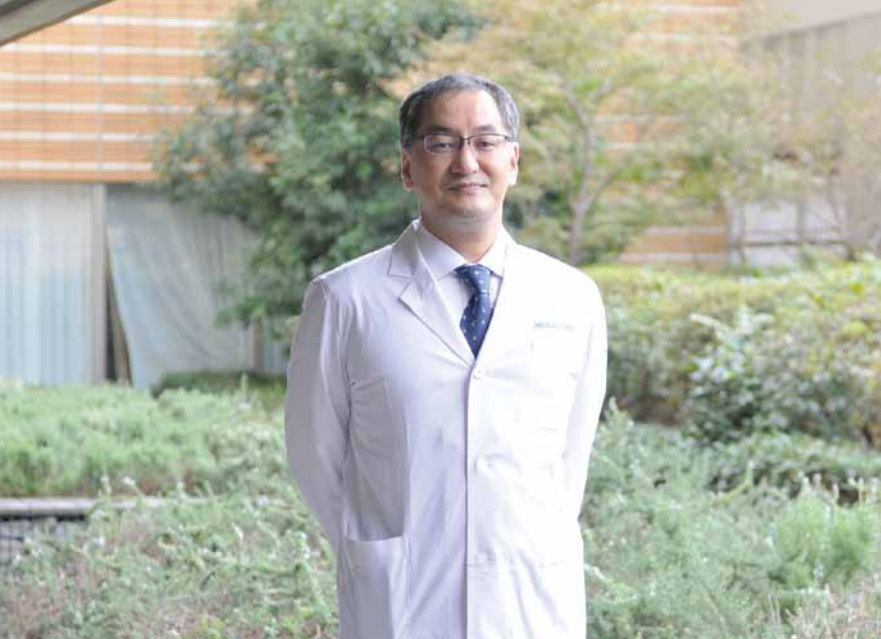
「『助かるかどうか分からない』というような重症な患者さんを、治したいという強い思いでチーム一丸となっています。患者さんが元気になられた姿を見ると本当にうれしいですし、この仕事をやっていてよかったと思います。他のスタッフも、全員そこにやりがいを感じていると思います。」

またCT検査やMRI検査など、現代の検査には放射線を利用した機器が欠かせません。『今すぐにこの患者さんの検査をしてほしい』など、診療放射線技師に無理を言わないといけない場面も多いのですが、とても対応が早く助かっています」

——今後の課題は何がありますか？

「よりスピード感を増してやっていくことです。脳卒中センターは開設されたばかりですので、機器の効率的な使い方や動線など、改善できるところはたくさんあると思います。『今までこうしていたから、これからもこのままで』という気持ちは捨てて、できるだけ早く診断して治療するということを常に意識したいと思います。ソフトとハード全て100点満点は難しいかもしれませんが、常により良いものを目指す姿勢を失っては進歩がありません。このような充実した設備を備えた病院は多くないので、もっともつとよくして地域に貢献していきたいです」

先進の技術と体制で世界をリードし、発信できるポテンシャル。それが帝京大学医学部附属病院にはあると意気込みを語ってくれました。



リハビリテーション科



早期にはじめるリハビリテーションで 早期のADL（日常生活活動）を獲得

— リハビリテーション科では、急性期からがんの患者さんまで、発症早期や手術前後からのリハビリテーションを実施していますね。なぜ早期から始めることが必要なのでしょう？

「長期間身体を動かしていない状態が続くことで関節が硬くなり、動きが悪くなる状態を拘縮と言います。ベッドに寝たままでいると人によっては3〜4日で拘縮が起こり、元に戻るために時間を要しますし、患者さんの負担も大きくなります。全ての疾患にとって同じことが言えますが、脳卒中の場合もできるだけ早くベッドから起こしてリハビリテーションを始める『早期離床』が重要です。治療開始と同時にリハビリテーションチームも加わり、状況によっては転院先も考えはじめます」

どの程度回復するのか社会復帰できるのか、リハビリテーションのゴール設定が難しい脳卒中

「あまり知られていませんが、意識のない方にもリハビリテーションを行っています。絶対安静を要する方は別として、多くの場合は関節を動かすことができるので、ICUなどに理学療法士が出向き、話しかけながらからだを動かしています。」

もちろん闇雲に早く始めれば良いという訳ではありませんが、実際に発症から48時間以内にリハビリテーションをやった方とやらなかった方で回復度を比較すると、その差は如実に現れてきます」

作業療法士、理学療法士、言語聴覚士はじめ
他科のスタッフとの情報共有もスムーズに

— 脳卒中の患者さん特有の難しさは何かありますか？

「最終的にどこまで日常生活動作ができるようになるのか、どこまで社会復帰できるのか。診察してすぐに分かることではなく、怪我をされた方より見込みが難しいのが脳卒中の特徴です。脳梗塞で起こりやすいのが体の左右どちらかの半身で麻痺が発生する『片麻痺』ですが、梗塞の起こった場所や範囲はさまざまなので、マヒの程度も変わってきます。どの程度動けるようになるのか、また歩けるようになるのかなど、ある程度見込みをつけてリハビリテーションを行うこ



緒方 直史 先生
Ogata Naoshi
リハビリテーション科 科長・教授

1992年 千葉大学医学部卒

医療福祉相談室



形だけではなく 実を結ぶ支援を

— 医療ソーシャルワーカーについて教えてください。

「社会福祉の立場から患者さんに対して心理的なサポートをしつつ、退院支援などを行っています。脳卒中は思いがけず起こり、非常に大きな人生の転換期と言えます。患者さんやご家族はショックを受けているため、今の状況や今後の支援についてマニュアル通りに説明するだけでは心に入っていきません。心理的なサポートが重要な役割です。」

治療開始から一週間以内に患者さんにお会いして状況を把握した後、退院後の流れまでをご説明します。多くは治療と同時にリハビリテーションを行い、ある程度落ち着いたら回復期リハビリテーション病院に転院して、その後は状態に合わせて在宅療養が施設が考えられます。

とが大切です。最初にぐんと回復されてその後は徐々にという方もいれば、少しずつゆっくり回復される方もいるなど、決まったパターンはありません。作業療法士、理学療法士、言語聴覚士と情報を共有し、相談しながら予後の見込みを常に頭に描き、チーム全員で『ここまでいけそう』という共通認識を持つようになっています

— センター化に伴い、良くなったと感じることはありますか？

「リハビリテーションを直接担当する理学療法士が患者さんの状態などを主治医である脳神経外科や脳神経内科の医師に聞きやすくなりま

した。今まではどちらかというと診療科ごとに動いていたので、そこを飛び越えて直接聞きに行くのは難しいこともあったかと思っています。

また、ばらばらで動いているとどうしてもリハビリテーションの開始が遅れてしまう方ができます。脳卒中センターができてからはそのようなこともなく、リハビリテーションが必要な患者さんをきちんと把握できるようになりました」

— センター化して風通しがよくなり、患者さんにより良いリハビリテーションを提供できるようになったのがよくわかりました。

誰しも人生の目標を立ててがんばっておられると思います。病気でいったんこれらの目標が崩れてしましますが、それをもう一度立て直さないといけません。患者さんご自身で決定できるように、ご家族やお仕事など大切にしたい事柄やその方の価値観を理解した上で、分かりやすいご提案をするよう心がけています」

— センターでは医療の機能にスポットが当たりがちですが、その前後に患者さんに対しどのような支援を行うのかも大切なのですね。

「多職種が協力し合い、リハビリテーション病院から在宅までフォローできる脳卒中センターでないと存在意義がありません。住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの中にしっかり息づくような、形だけでなく質の高い脳卒中センターにするのが目標です」



宮本 博司さん
Miyamoto Hiroshi
医療福祉相談室 課長補佐

1987年 明治学院大学社会学部卒業
2014年 帝京大学医学部附属病院入職
2014年 医療連携相談部 医療福祉相談室配属
2016年 帝京大学医療技術学部 非常勤講師
資格 社会福祉士、精神保健福祉士、
介護支援専門員、認定医療社会福祉士、
救急認定ソーシャルワーカー

何が求められている検査なのかを常に意識して

——中央放射線部について教えてください。

「放射線や磁場を用いた医療機器での画像検査や、放射線を利用した治療を行う部門です。診療放射線技師長以下 52 人の技師があり、一般撮影、X 線 TV 室、CT・MRI、血管撮影、核医学検査、手術室、放射線治療の 8 部門に分かれて検査を行っています。各部門に担当スタッフと責任者があり、私は血管撮影、CT、MRI、手術室担当放射線技師を統括しています。外来や入院患者さんの検査と、脳卒中や外傷など救急患者さんの検査がありますが、救急に対してはとにかくスピーディーに検査することが求められます。検査には

多種類の機器を使用し、検査機器の進歩も著しいので、スムーズに検査機器を稼働させるための勉強会を毎月開いています」

——緊張されている患者さんも多いですね。

「医師に聞きたいことも聞けるような、話しやすい

雰囲気づくりも大事だと思います。

特にお子さんは優しく扱ってあげたいので、骨折箇所の撮影の際にはできるだけ痛くないような体勢を考えながら撮影するなど、スタッフ全員が心がけています。MRI 検査は 30 分ほどじっとしている必要があります。お子さんが受ける場合は気を遣います。以前、ヘッドフォンで音楽が流れる MRI 機器でお子さんの好きな音楽をかけて検査を行いました。無事に終わり、帰りに「つこりと笑ってくれたと報告がありました」

——放射線技師として 34 年目を迎えられたそうですが、心がけていることは何かありますか。

「安全で確実な検査を提供するため、スタッフの誰かが困っていたらフォローするなど、ミスを未然に防ぐよう目を配っています。

放射線技師が何をすべきかは、医師が何を考えているのかを知らないとできません。若い頃に恩師に言われたのは、医師と同じ土俵に乗らないといけない検査はできないということ。学会にもできるだけ出席し、医師の意見を聞いて検査に活かしたいと思っています。

中央放射線部 副技師長 山岸 正文さん

またカテーテ

ルを用いた治療をインターベンションと言いますが、『血管撮影・

インターベンション専門診療放射線技師』の認定者なので、今後もそれを活かした検査に積極的に取り組んでいきたいです。

当院の理念である『患者そして家族と共にあゆむ医療』、『地域と共にあゆむ医療』。中央放射線部も医師、看護師、臨床工学技士、事務の方々と協力し、最新の技術を提供しながらチーム医療を行っていくことが、常に持っている目標です」



1985年 診療放射線技師免許を取得
2011年 血管撮影・インターベンション
専門診療放射線技師認定を取得

MY FAVORITE

子どもが大きくなったので、妻とデートをしています。元気なうちに行きたいところに行こうと、日帰りで浅草や鎌倉、川越、日光などに行きました。そこで一枚写真を撮るようにしています。



気付いたらすぐ受診！ 脳卒中チェックリスト

帝京大学医学部附属病院
脳卒中センター 監修

代表的な3つの症状の頭文字を取って「FAST」と呼んでいます。
こんな症状があれば躊躇せず、すぐに119番してください。

顔の歪み

表情に左右差が生じる
顔が片方だけ下がる



F
Face

手足の異常

手足に力が入らない
手足がしびれる



A
Arm

言葉の異常

ろれつが回らない



S
Speech

発症時刻を
確認して
迅速に行動！



T
Time

こんな方は特に注意 ～脳卒中の危険因子～

- 高血圧の方 → 血管がダメージを受け脳出血、脳梗塞の原因に
- 高脂血症や糖尿病の方 → 動脈硬化が脳梗塞の原因に
- 心臓疾患のある方 → 心臓内にできた血栓が脳梗塞の原因に
- 過度な飲酒習慣のある方 → アルコールで血圧が上昇し脳出血の原因に
- 喫煙習慣のある方 → 血管収縮により血圧が上昇することで脳卒中の原因に
- ストレスのある方 → 血圧が上がり、脳出血の原因に
- 60歳以上の方 → 血管の老化が脳卒中の原因に

その他、こんな症状が
あらわれることも。

視覚障害

- ☐ ものが二重に見える
- ☐ 片方の目が見えにくい

知覚障害

- ☐ 顔がしびれる
- ☐ めまいや耳鳴りがする
- ☐ 急に動悸が起こったり、冷や汗がでる

運動障害

- ☐ 平らな場所でもつまづく
- ☐ 物がつかみにくくなる

発声・言語障害

- ☐ 早口で話されると理解しにくくなった
- ☐ 大声を出すと思切れる
- ☐ 急に言葉がでてこなくなる

呼吸・飲みこみ障害

- ☐ 急にむせたりする
- ☐ 痰がからむことが多くなった
- ☐ 食べ物や水が喉に引っ掛かる

※1個以上のチェックがあったら病院へ。
迅速な対応が
よりよい治療につながります！

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

医療についての知識を深める動画サイト「帝京メディカル」

当院の医師が専門分野の疾患や治療方法について、詳しく解説する動画サイト「帝京メディカル」。
病気の症状や予防法、最新の検査や治療方法についてポイントを絞り、簡潔に7分～8分にまとめています。

帝京メディカル 番組一覧

■ 下肢静脈瘤～皮膚科で行う血管内治療 皮膚科 助教 田中 隆光 臨床助手 深谷 早希	■ 転移性骨腫瘍～がん診療科としての整形外科～ 整形外科 主任教授 河野 博隆
■ 糖尿病～自己管理と血糖コントロール～ 内科 主任教授 塚本 和久	■ 小児鼠径ヘルニア～子どもにやさしい腹腔鏡治療～ 小児外科 講師 細田 利史 小児外科 井上 幹也
■ 脳卒中～FASTを覚えて早期治療を～ 脳神経外科 病院教授 大井川 秀聡 講師 伊藤 明博	■ 大動脈弁狭窄症～開胸しない治療法TAVI～ 循環器内科 教授 上妻 謙
■ 前立腺がん～急増している男性の病気～ 泌尿器科 主任教授 中川 徹	■ うつ病～気分障害の理解とメカニズム～ メンタルヘルス科 病院准教授 赤羽 晃寿
■ IVR～放射線技術の治療的応用～ 放射線科 教授 近藤 浩史 放射線科 講師 山本 真由	■ 慢性腎臓病～国民病といわれるCKD～ 内科 教授 内田 俊也 栄養部 管理栄養士 濱口 加奈江
■ 輸血～安全で適正な血液管理～ 輸血部 講師 松本 謙介 認定輸血検査技師 前島 理恵子	■ 乾癬～皮膚疾患とバイオテクノロジー～ 皮膚科 主任教授 多田 弥生
■ 総合診療～プライマリ・ケアへの取り組み～ 総合診療ERセンター センター長 佐川 俊世	■ 下垂体腫瘍～最新の内視鏡手術～ 脳神経外科 主任教授 松野 彰 脳神経外科 准教授 石井 雄道
■ 睡眠時無呼吸症～健康な毎日は健康な睡眠から～ 中央検査部 部長 古川 泰司	■ 禁煙治療～専門外来で禁煙をサポート～ 内科 教授 長瀬 洋之
■ 変形性膝関節症～最新の関節再建技術～ 整形外科 教授 中川 匠	■ 大腸がん～早期発見と積極的治療～ 外科 教授 橋口 陽二郎
■ 熱中症～応急処置と予防法～ 救急科 教授 三宅 康史	■ 大動脈瘤最新治療～ステントグラフト～ 心臓血管外科 講師 今水流 智浩
■ しびれ・脱力～神経筋電気診断センター～ 神経内科 主任教授 園生 雅弘	■ 関節リウマチ～最新治療で症状をコントロール～ 内科 准教授 河野 肇
■ 眼瞼下垂～繊細な手術を美容的な観点から～ 形成外科 主任教授 小室 裕造	■ 肺がん～早期発見・早期治療が決め手～ 外科 主任教授 川村 雅文
■ 熱性けいれん～正しい知識と対処方法～ 小児科 主任教授 三牧 正和	■ 食物アレルギー～注目の治療法で治る！ 小児科 教授 小林 茂俊
■ 口腔ケア～口腔機能管理で減る合併症リスク～ 歯科口腔外科 助教 花上 伸明	■ 肝臓がん～患者の立場に立った治療～ 外科 教授 佐野 圭二

「帝京メディカル」の各コンテンツは
帝京大学医学部附属病院ホームページ

→「05病院のご案内」 →「帝京メディカル」

より閲覧できます。ぜひご覧ください。

帝京大学病院

検索



<http://www.teikyo-hospital.jp/>

Topics & News

ロビーコンサート開催のお知らせ



Lina Linaさん率いるウクレレレッスンレレレの皆さんによる演奏会 (2018.09.08)

当院では年3回の予定で、1階のコミュニティストリートにてロビーコンサートを開催しております。病と闘っている患者さんを励ましたいと、学生さんや職員、時にはプロの方がボランティアで四季折々の演奏や歌声を披露してくれます。

今回はウクレレを弾き唄うシンガーソングライターの「Lina Lina」と、ウクレレレッスンレレレの皆さんによるウクレレコンサートを行いました。

不定期での開催となるため、詳細につきましては当院のホームページまたは院内掲示で発表いたします。素敵な演奏をお楽しみください。

ボランティア募集のお知らせ

帝京大学医学部附属病院では、ボランティア活動をしていただける方、または団体を随時募集しております。活動内容や活動時間はご相談下さい。

◎資格や経験は問わず、心身ともに健康な方
◎人を思いやる温かい心をお持ちの方

◎病院で知り得た個人的な情報を他人に漏らさないことを守れる方

【活動内容】

- ◎ 外来手続き、検査受付案内
- ◎ 自動支払機案内
- ◎ 患者交流スペース「陽だまり」での活動
- ◎ 患者向け冊子の整理
- ◎ 各種催し(イベント)
- ◎ 車いす介助

【活動日・活動時間】

- ◎ 平日 9時から16時
 - ◎ 土曜日 9時から12時
- 週1回2時間以上、若しくは、月に2～3回程度継続して活動できる方を希望します。無理のない範囲でご相談の上お願いしております。

【お申込み・問い合わせ】

病院指定の「ボランティア申込書」がございます。左記にご連絡いただきお取り寄せいただきますようお願いいたします。「ボランティア申込書」に必要事項を記載し、病院1階15番・患者相談室にご持参またはご郵送下さい。後日、コーディネーターよりご連絡差し上げ面接を行います。活動が決まりましたら、健康診断書の提出が必要となります。

帝京大学医学部附属病院
患者相談室(病院1階15番窓口)
電話: 03(3964)1211(代表)



サ	ク	カ	ケ
シ	ト	テ	イ
ス	トリ	イト	
セ	ン	テ	
ソ	ハ	ル	ミ

P.2
クロスワードの
答え

ケ ソ ナ



TEIKYO

帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1

TEL.03-3964-1211(代表)

<http://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先

帝京大学医学部附属病院 広報委員会

E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp