

～ 地域医療支援病院としての役割を意識して地域医療の連携を深める ～

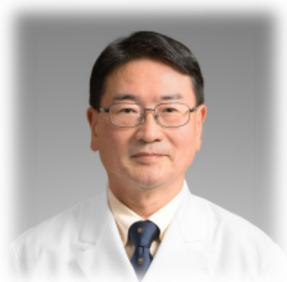
さいたま市民医療センターだより

ご挨拶

加計正文前院長の後を継いで4月1日から院長に就任しました。3月31日までは自治医科大学附属さいたま医療センターのセンター長(病院長)を務めていました。

さて、現在2025年に向けて地域医療構想が進行する中、それぞれの病院が個々に求められる役割をはたしてゆく必要があります。さいたま市民医療センターは高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床の中で主に急性期の患者さんに医療を提供することが期待されている病院です。

また、さいたま市民医療センターは地域医療支援病院であり、地域の医師会の先生方と緊密に連携・協力しながら診療を行っており、症状の安定した患者さまはできる限り地域の先生方をお願いする方針をとっています。当センターの特徴は ①救急医療に力を入れており年間5,000件を超える救急車を受け入れていること、②小児二次救急においても、さいたま市の小児搬送の2分の1近くを担っていること、③外科はヘルニアから高度な腹腔鏡手術までオールラウンドな診療を行っていること、④また整形外科の人工関節手術をはじめ、各外科系診療科も特徴のある医療を行っていること、⑤超高齢化が進行するなか、回復期リハビリテーション病棟を設置しリハビリテーションに力を入れていること、⑥がん診療指定病院、並びに⑥災害拠点病院としての役割担っていることなどです。そして、着任してまず感じたことは医療職のみならず事務職も含めた垣根の低さです。つまり院内の各部署が密接に協力しあって皆様の診療にあたっているとの印象を強く受けました。



院長 百村 伸一

目次:

| | |
|-------|---|
| ごあいさつ | 1 |
| 脳神経外科 | 2 |
| SCU | 3 |

引き続き、職員全一丸となってこれらの特色ある医療を実践することによってさいたま市民に寄り添い、その健康と命を守るよう、陣頭にたって頑張りたい所存です。皆様どうかよろしく願いいたします。

社会医療法人
さいたま市民医療センター

〒331-0054
さいたま市西区島根299-1
TEL 048 (626) 0011
FAX 048 (799) 5146
Web : <http://www.scmc.or.jp/>



脳神経外科 & SCU 紹介

Neurosurgery & Stroke Care Unit

はじめに

現在、COVID-19の影響でいろいろと落ち着かない日々が続く中、診療に従事するスタッフをはじめ院内の皆様、本当にお疲れ様です。その中で、脳神経外科に対しても常に惜しみないサポートを頂き、誠にありがとうございます。この場を借りて院内の皆様に深く御礼申し上げます。この度、当科およびSCUを紹介する運びとなり、簡単にご紹介させていただきます。

当科は基本的に獨協医科大学埼玉医療センターと連携をとっており、派遣という形で診療に従事しております。獨協医科大学埼玉医療センター（東部地区）とは医療圏（さいたま地区）が異なり、それなりの距離もあるので、緊密に連携をとることはできないのですが、そのいきさつをたどってみますと、2009年3月 開設当時、脳神経外科はありませんでした。しかしながら、当院は地域支援医療病院として救急医療を使命としており、救急患者の増加に伴い、脳卒中・頭部外傷などの患者に対する脳神経外科の必要性が高まってきました。

ちょうど同じ頃、獨協医科大学越谷病院 脳外科（当時）も基幹病院として独立を維持するために派遣先の病院を探しており、縁あって2012年4月より獨協から当院への派遣が決まりました。当初は内田医師一人のみの派遣で、脳外科手術の際は、全面的に獨協よりバックアップをするという形でした。その後、派遣は2人体制となり、高野医師をはさみ、2017年度より3ヶ月交代、2018年より諸事情により1人体制となり、2019年1月より自分がしばらく固定という形で活動しております。2020年4月より脳神経外科専門医・脳血管内治療専門医を持つ河村医師と鈴木医師が半年交代で派遣され、今年1年は2人体制となる予定です。

当科で対応する疾患



救急疾患である脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・頭部外傷（急性硬膜外血腫・急性硬膜下血腫・慢性硬膜下血腫）をメインに対応しております。病院の特徴として超高齢者が多く、脳梗塞はもちろん、慢性硬膜下血腫がとても多い印象です。緊急以外の代表的疾患として脳腫瘍があります。脳腫瘍に関しては、髄膜腫・転移性脳腫瘍・聴神経腫瘍に対応しております。化学療法などを必要とする原発性悪性脳腫瘍（グリオーマ・悪性リンパ腫）や下垂体腫瘍は専門の設備を持つ大学病院に依頼しております。その他の緊急以外の疾患として、未破裂脳動脈瘤・頸動脈狭窄（閉塞）症・硬膜動静脈奇形・顔面けいれん・三叉神経痛・正常圧水頭症にも対応しております。

1 in 6とは？

脳卒中の疫学・治療

今回はSCUの紹介ということで脳卒中の疫学・治療に関して少し触れさせていただきます。まず、脳卒中の疫学については、「1 in 6」という言葉に集約されます。6人に1人が脳卒中を発症し、6秒に1人が脳卒中で亡くなるという意味です。つまり、あまりニュースにはなりません、世界では年間 約500-600万人が脳卒中で亡くなっているのです。本邦における脳卒中の年間死亡者数は 約10万人で死亡原因の第3位、全体の8.2%（2017年）です。中でも虚血性脳卒中である脳梗塞は脳卒中全体の70%以上と圧倒的に多く、脳梗塞で主幹動脈の血流が途絶えると1分間で190万の脳細胞が死滅すると言われ、「Time is brain.」というキャッチフレーズ通り、可能な限り早く再開通させることが脳組織を守ることに繋がります。内科的治療として、2005年にt-PA 静注療法、脳血管内治療として、2011年に吸引カテーテルによる血栓回収、2014年に新規ステント型デバイスによる血栓回収が国内で認可されました。特に新規ステント型デバイスの使用により再開通率は劇的に向上し、2015年の国際脳卒中学会（ISC2015）においても新規ステント型デバイスの有効性・エビデンスが続々と報告されました。それ以来、虚血性脳卒中に対する急性期血行再建術がさらに積極的に行われるようになり、併せてSCUの重要性も増してきております。

SCUとは？

SCU (Stroke Care Unit) は 脳卒中急性期患者のためにICUに準じたモニターや人工呼吸器を備えた専用病床です。看護配置は3:1（一般病床は7:1）となっており脳卒中患者の病態を詳細に理解し、刻々と変化する神経病状・バイタルに対応しています。また、脳卒中急性期からのリハビリテーションも極めて重要です。SCUでは専任のリハビリテーションスタッフが入院当初より病状に応じた機能訓練を行っております。このようにSCUは病床そのものだけでなく、医師・看護師・リハビリテーションスタッフが連携し、脳卒中に対してチーム医療を行うUnitでもあります。欧米では早くからその有効性が報告され、日本においても脳卒中ガイドライン2015において「Stroke Unit で治療することにより、死亡率の低下、在院期間の短縮、自宅退院率の増加、長期的なADLとQuality of Lifeの改善を図ることができる（グレードA）」と推奨されております。



SCUの施設基準

- (1) 病院の治療室を単位として行う。
- (2) 病床数は、30床以下。
- (3) この医療管理を行うにつき必要な医師を常時配置。
(神経内科または脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上)*
- (4) 看護師の数は、常時、入院患者数3に対して1以上。
- (5) 常勤の理学療法士または作業療法士を1名以上配置。
- (6) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者を概ね8割以上入院させる。
- (7) この医療管理を行うにつき十分な専用施設を有す。
(脳画像診断が常時行える体制など)
- (8) この医療管理を行うにつき必要な器械・器具を有す。
(救急蘇生装置、除細動器、心電計、呼吸循環監視装置など)



SCU運用

対象は脳卒中患者で80%以上の稼働率・一人最大14日間までとなっています。くも膜下出血に関しては詳細な取り決めがなく、なぜか外傷性くも膜下出血にも適用可能です。さらに2016年より、専任医師の基準が緩和され、専門医が常時院内にいないでも院外で連絡が取れ、画像・情報の送受信により、迅速な判断ができること、かつ緊急手術時に来院可能であればOKとなりました。当院では専門医は24時間院内に常駐していませんが、いち早く導入したJoin（医療関係者間コミュニケーションアプリ）のおかげで、病院から転送された画像が、直ぐ簡単に手持ちのスマートフォンでDICOMビューワーによる詳細かつ鮮明な画像で確認できるため、これまでに以上に迅速な診断・判断が可能となりました。

当院のSCU

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」、俗に言う「脳卒中循環器病対策基本法」がようやく成立した2018年12月、当院にSCU 3床（5北）が開設されました。当時、ハイケアユニットだった病床がそのままうまく活用され、3床にしたのは、様々なシミュレーションの結果と坪井先生より聞いております。ちなみに2019年度（1～12月）の脳卒中入院数は、約280例（内科含む）・（t-PA使用28例、血栓回収23例）で、現在のところ、何とかギリギリうまく回っているかと思われませんが、これもひとえに24時間、緊急入院のたびに、仕事とはいえ、献身的にベッド移動（コントロール含め）をしている杉田師長をはじめ5北看護スタッフのおかげであり、いつも感謝しております。尚、脳卒中認定看護師1名（馬場(彰)看護師）も在籍し、勉強会などで知識のアップデートを行っており心強いかぎりです。そしてさらに当院の優れている特徴として、リハビリテーションスタッフを筆頭に、薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカーの積極的な介入があり、脳卒中患者に対して、より充実したケアが提供できていると確信しております。



今後



2018年1月より正式に埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク：SSN（Saitama Stroke Network）が運用され、基幹病院として、急性期治療（t-PA静注療法・血栓回収術）が可能な症例も増えつつあります。これから超高齢社会を迎えるにあたり、近い将来、坪井先生ははじめ4月より赴任された神経内科 大南先生と協力しながら、脳卒中・脳神経センターとして、当科はさらに脳卒中治療に注力していくことになるかと思われますので、今後とも引き続きよろしくお願い致します。