



し ょ う な ん め ー る

SHONAN

湘南鎌倉総合病院広報誌

Mail

Number
2018 April

133



▶ 特集 ◀

脳卒中診療について

「脳卒中」を予防しましょう

「脳卒中」リハビリテーション

「フットケアイベント」開催しました!!

おんこる通信

がんサロンのお知らせ

鎌倉市「桜」

撮影者：医事課 内海 貴大



特集
Stroke
脳卒中

脳卒中診療について ～治療からリハビリ、地域連携まで～

脳卒中治療の考え方、最新治療、頭を切らない手術について



湘南鎌倉総合病院
脳卒中センター長
脳卒中診療科(脳血管内外科)

森 貴久 部長

Takahisa Mori

京都大学・医学博士
米国神経放射線学会(ASNR)正会員
日本脳神経血管内治療学会指導医
日本脳神経外科学会・日本脳卒中学会
日本神経放射線学会・脳卒中治療



① 当院の脳卒中センターについて

脳卒中とは ① 脳梗塞 ② 脳内出血 ③ くも膜下出血 の総称です。

発症後3～4日間は症状が悪化しやすい病気です。いずれも似たような症状を起こしますが、必要な治療はそれぞれ異なります。

脳卒中センターってどんなところ？

従来の脳神経外科・神経内科とは異なり、脳卒中(脳血管障害)の予防・診断・治療、特にカテーテル治療に取り組んでいます。また、当脳卒中センターはリハビリ専門施設やかかりつけ開業医とも積極的な連携を行っています。

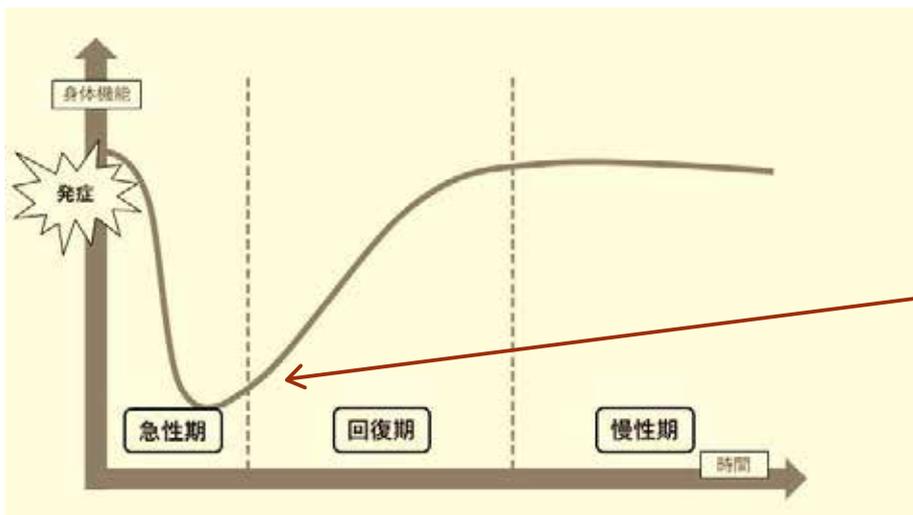
脳卒中の地域連携 (役割分担)

救急病院	急性期治療(診断・緊急手術・治療、ならびに原因を究明し再発予防の方針をたてる)を行う。
回復期リハビリ病院	専門的、集中的なリハビリテーションを行う。リハビリ専従医が必要。
かかりつけ医	生活習慣病や不整脈の治療・管理によって、脳卒中の発症予防を行う。

② 脳卒中の「急性期」とは

脳卒中を発症してから1～2週間の期間を指します。

症状が悪化する可能性のある時期であり、それを防いで症状を安定させることが治療の目標となります。当センターが担っているのは、この「超急性期」と「急性期」の脳卒中の治療です。当センターでは約1週間で症状を安定させることを目指しており、同時に様々な検査を行って原因を調べ、再発を防ぐ適切な治療方針を決定します。



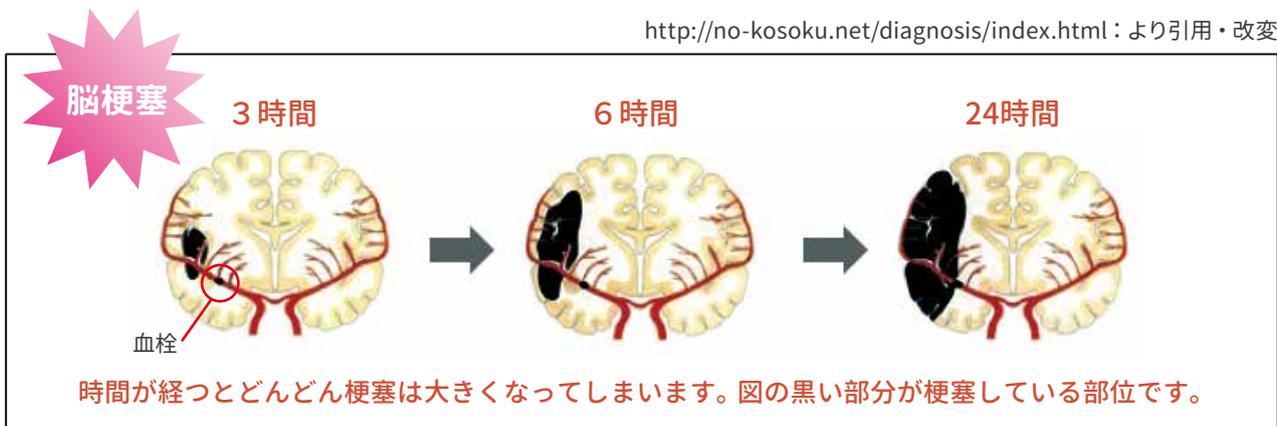
急性期が安定すると、回復期と呼ばれる状態に移行します。なるべく早く回復期に移行させることが、後遺症の軽減につながります。

1 脳梗塞の超急性期・急性期

脳梗塞とは、脳の血管が詰まって血液が流れなくなり、脳細胞が死んでしまう病気です。脳細胞が担っていた機能が損なわれ、症状として現れます。

脳梗塞の症状は発症後も進行し、3～5日後に最も悪くなるケースが多いです。発症から症状が安定するまでの期間を急性期と呼びます。

<http://no-kosoku.net/diagnosis/index.html>：より引用・改変



ただし、発症から数時間以内は「超急性期」と呼ばれ、症状が劇的に改善する治療を受けられる可能性があります。

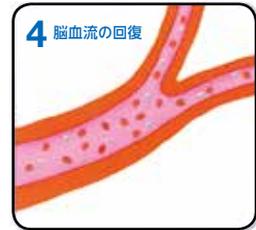
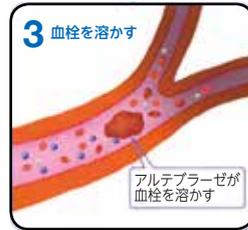
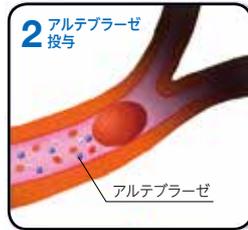
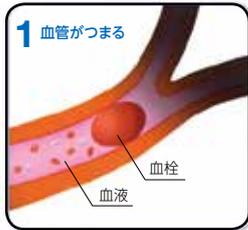


☑ 超急性期治療「脳梗塞編」

脳細胞が死んでしまう前に**脳血管の詰りを解除して血流を再開させる**ことができれば、劇的な症状の改善を得ることができます。以下のような方法を単独、あるいは組み合わせて治療します。

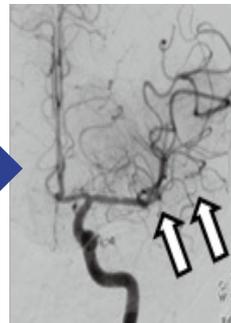
① t-PA 静注療法

t-PAと呼ばれる、脳血管に詰まった**血栓（血液の塊）を溶かす効果のある点滴薬**を投与する治療です。脳梗塞の発症から**4.5時間以内**にのみ受けることができます。副作用として脳出血を起こし、症状を悪くしてしまうこともあります。 <https://www.slideshare.net/shimohata/ss-13255570>：より引用・改変



② 血栓回収療法

カテーテルと呼ばれる細い管を腕や足から脳血管内まで進め、血管内の**血栓を回収してくる手術治療**です。t-PA 静注療法よりも再開通までの時間を長く要しますが、**確実性の高い治療**です。血管を再開させることができても、脳細胞がすでに死んでしまっていれば症状は良くなりません。



③ その他のカテーテル治療

カテーテルを脳血管まで進め、バルーンやステントという器具を使ったり、脳血管に直接血栓溶解剤を打ち込んだりして詰まった脳血管を再開通させる治療もあります。

☑ 急性期治療「脳梗塞編」

超急性期とは異なり、**症状の悪化を防いで安定化を目指す**「守り」の治療が中心となります。

1 高気圧酸素治療

2 点滴治療

3 内服治療

4 急性期リハビリテーション

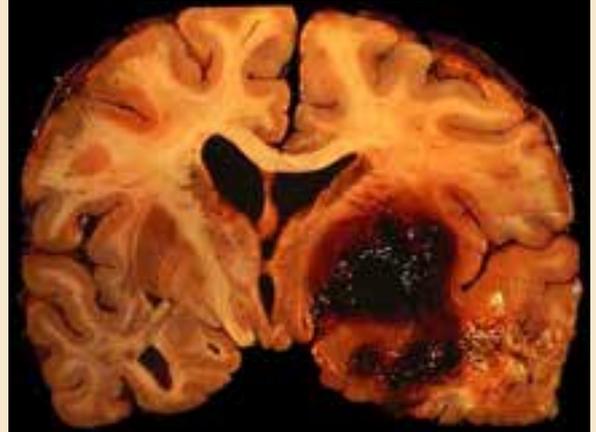
5 栄養管理

2 脳内出血の急性期

脳内出血とは、脳血管が切れて脳内に血液（血腫）が漏れ出してしまう病気です。

血腫が脳を圧迫すると、その部位の機能が障害されて症状が表れますが、**出血した部位、出血の量によって症状は軽症から重症まで**様々で命にかかわることも多い病気です。

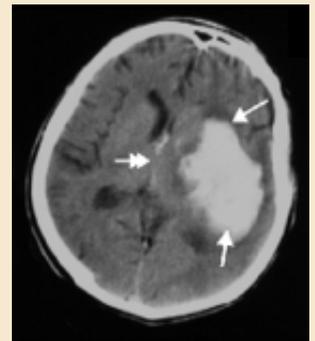
発症から24時間以内は再出血の可能性が高く、慎重な観察が必要です。また出血の周囲がむくんで脳の圧迫が強まることで症状が悪化しますが、そのピークは発症から3～5日後です。



✓急性期治療「脳内出血編」

原因や重症度によって治療方針が異なりますが基本的には、**再出血や脳の浮腫による症状の悪化を防いだり最小限に抑えたり**することで安定化を目指す、「守り」の治療が中心です。

手術治療	血腫が大きく脳への圧迫が高度な場合、救命のため手術が必要な場合もある。目的はあくまで救命で、麻痺などの症状が改善するかは不確定である。
点滴治療	再出血を防ぐため厳格な血圧管理、脳のむくみを抑えるための点滴薬を投与する。
内服治療	点滴治療と同様、血圧を下げる薬、脳のむくみを抑える薬を投与する。
急性期リハビリテーション	脳出血の状態をみながら早期にリハビリを開始。発症直後は再出血の可能性が高いため、血圧管理や安静を再優先する。
栄養管理	脳卒中の患者さんは食欲がない、うまく飲み込めないなどにより食事が取れなくなると、簡単に低栄養状態に陥ることがある。脳卒中の回復が悪くならないよう、積極的な栄養管理を行う。



3 くも膜下出血の急性期

くも膜下出血は、脳血管が切れて脳と脳を包むくも膜下のあいだに出血を起こす病気です。

突如の強い頭痛によって発症し、出血が多い時には意識を失うこともあります。**およそ1/3は致命的、1/3には社会復帰が困難なほどの後遺症が残る**、といわれています。原因の多くは脳動脈瘤の破裂であり、ここでは脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血を中心に解説します。

✓急性期治療「くも膜下出血編」

脳動脈瘤は一度破裂すると、**高い確率で再破裂**を起こします。このためいったん状態が落ち着いたようにみえても突然状態が悪化することが多く、再破裂を予防する手術治療が重要となります。

開頭クリップ術	全身麻酔下で開頭し、脳動脈瘤にクリップをかけて血流を遮断する。
血管内コイル塞栓術	カテーテルを使って血管の中から動脈瘤内にプラチナコイルを詰めて血流を遮断する。



3 脳卒中の「回復期」とは

脳卒中は急性期を過ぎると「回復期」と呼ばれる

1～2ヶ月間の、症状が回復しやすい時期に入ります。

症状がごく軽度であれば急性期の治療を終えたら自宅に退院すればよいのですが、症状が残ってしまって元通りの生活がすぐには難しい場合には、この回復期の過ごし方が重要となります。

1 回復期リハビリテーションの重要性

脳卒中は、回復期に積極的なリハビリを受けることで、症状の回復度合いを大きくすることができます。

このリハビリは「回復期リハビリテーション」といい、**専門施設でしか受けることができません。**回復期リハビリテーション病棟へ入院する対象者は、厚生労働省が疾患などの条件や入院期間を定めており、専門の医師による判断が必要です。**リハビリテーション対象者は発症から2ヶ月以内と限られている**ため、症状が安定したらなるべく早く専門施設に移って回復期リハビリを受けることが望ましいのです。

対 象 疾 患	発症からの期間	入院期間
<ul style="list-style-type: none"> ●脳血管疾患 ●脊椎損傷 ●頭部外傷 ●くも膜下出血のシャント術後 ●脳腫瘍 ●脳炎 ●急性脳症 ●脊椎炎 ●多発性神経炎 ●多発性硬化症 ●脳神経叢損傷など 	2ヶ月以内	150日以内

POINT!!

回復期は発症から1～2ヶ月と限られているため、症状が安定したらなるべく早く専門施設に移って「回復期リハビリテーション」を受けることが望ましい。

2 リハビリテーション専門施設と、脳卒中の地域連携

急性期を終えると同時に回復期リハビリを受けられることが、理想的な脳卒中治療です。

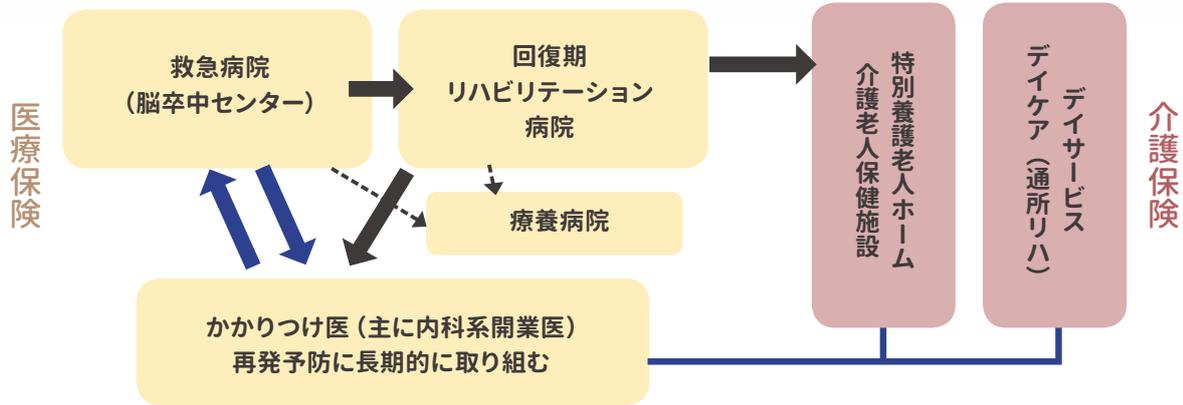
当院は救急病院であり、リハビリの専門医がおらず回復期リハビリを提供する体制もありません。このため当脳卒中センターでは、**患者さんごとにもっともよいタイミングでリハビリ専門施設に移ることができるよう、周辺施設と連携しています。**ベストな時期にご希望のリハビリ施設に移れるよう、入院後早期から担当医やメディカルソーシャルワーカーと相談を行っていきます。

3 その他の連携

しかし患者さん全員が回復期リハビリの対象となるわけではありません。「症状が重篤すぎる」あるいは「軽症すぎる」場合にはリハビリ専門施設が受け入れてくれないこともあります。またリハビリを希望されない患者さんやご家族もいらっしゃいます。その場合には、以下のような選択肢があります。

- 1 通院リハビリテーション
- 2 在宅介護・在宅療養
- 3 療養病院

脳卒中の地域連携



医療従事者向け

3/10

神奈川脳卒中カンファレンス

湘南鎌倉総合病院にて第34回神奈川脳卒中カンファレンスが開催されました。

本会は神奈川県下における脳卒中医療の充実と発展を目的に設立され、平成13年11月に第1回カンファレンスが開催されました。

特に急性期病院と回復期病院の医師同士、コメディカル同士の具体的な連携、脳卒中治療方針の共有、全身管理治療の質の改善と共有まで目指して活動を続けています。脳卒中治療の最終転帰を改善させるだけでなく再発予防治療をかかりつけ医に引き継ぐことまでも視野に入れた活動をしています。



「当番世話人」
 湘南鎌倉総合病院 脳卒中センター
 森 貴久 センター長

「院内見学ツアー」
 の開催



日頃の地域連携の感謝を述べる
 湘南鎌倉総合病院
 前川 俊輔 事務局長



患者さんの急性期治療から
 転院先病院での療養までを
 追った「症例追跡」



「教育講演」湘南鎌倉総合病院
 呼吸器内科 杉本 栄康部長

適度な運動で

脳卒中は
生活習慣病が原因!?

「脳卒中」を予防しましょう!

リハビリテーション科 理学療法士 北原侑奈 主任

最近の我が国の死亡統計では「がん・心臓病・肺炎」に次いで

「脳卒中」が4番目となりました

近年食生活の欧米化に伴い肥満患者、糖代謝患者が増加し、動脈硬化性疾患が増加しています。**脳卒中は生活習慣病が原因といえます。**脳卒中を予防するためには塩分、脂肪分を控えめにした食事、適度な運動で肥満を避けることが大切です。普段の生活を見直せば、脳卒中は予防することができるのです。



気軽に!好きな時に!ストレッチ



身体不活動(運動不足)では動脈硬化性疾患による死亡、脳卒中の発症が増加します。一方、ほとんど運動しない場合と比べると、運動する人では脳卒中の発症を20~30%減らせると報告されています。脳卒中になる危険性が少ない健康的な血管作りを目指すにあたり、食事と並んで重要な要素が運動です。

適度な運動で血流を良くすることで、血管の内皮細胞が活性化され、強い血管が作られます。運動も食事同様、毎日の生活の中に無理なく取り入れることが重要です。最も手軽で簡単なのは、ジョギングとウォーキング、そしてストレッチです。自分の好きな趣味と合わせて、有酸素運動(20分以上体を動かす)でも構いません。なるべく毎日体を動かしてください。

ストレッチ 1

前部太もも伸ばし



- (1)壁の横に背筋を伸ばし、真っすぐ立ちます。
- (2)片手を壁に当てて体を支え、反対の手は足首を持ち、膝を曲げてお尻に向かって引き上げます。そのまま20秒間キープします。
- (3)左右の足を替えて行いましょう。

ストレッチ 2

後ろもも伸ばし



- (1)背筋を伸ばして立ちます。
- (2)片足を後ろに引いて、反対の足の膝を曲げて体重をのせます。そのまま20秒間キープします。
- (3)左右の足を替えて行いましょう。

ストレッチ 3

ふくらはぎ伸ばし



- (1)椅子を用意し片足を足にのせ、膝の上を両手で押さえます。
- (2)体を前に倒し、そのまま20秒間キープします。
- (3)左右の足を替えて行いましょう。

当院は『積極的なリハビリテーション』を行っています。

脳卒中急性期のリハビリテーションでは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血を発症した全ての方が適応です。機能障害、能力の低下の回復を促進するために、早期から積極的にリハビリテーションを行うことが勧められています。当院でも発症日または発症翌日より、**理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3療法が介入し、**リハビリテーションを行います。

1 早期離床

医師からの指示に応じて、積極的に端座位練習、立位練習を行い、廃用症候群（動かないことで生じる筋力低下や肺や心臓の疾患）を予防しています。リハビリテーションを実施する量や回数が、機能予後改善に良い傾向があるとの報告から、理学療法士、作業療法士がそれぞれ早期離床を目的に介入しています。



(1)モニターで血圧、心拍数、呼吸数を確認しながら、段階的にベッドを起こしていきます。



(2)端座位や立位でもモニター上変動がないか、小まめに確認しながら実施しています。

2 歩行訓練

歩行や歩行に関連する下肢練習を多くすることは、歩行能力改善のため、強く勧められています。当院では重度の片麻痺を呈する方でも、早期より適切な装具を使用し、歩行練習を実施しています。



麻痺の状態に合わせて、長下肢装具、短下肢装具を選択し、歩行練習を実施しています。

もっとくわしく!!

廃用症候群とは？

安静状態が長期に渡って続くことにより、身体能力の大幅な低下、落ち込みややる気の減少などの精神状態に悪影響をもたらす症状のこと。

1週間寝たままの状態を続けると10～15%程度
の大幅な筋力低下が見られることがある。

3 嚥下練習



食事の場面では栄養摂取経路や食形態を検討し他職種で連携して包括的な介入を行うことが勧められています。

当院ではカンファレンスで医師や看護師と連携を図りながら言語聴覚士が嚥下のリハビリを実施しています。



DATE 2018. 3. 3

FOOTCARE EVENT 2nd

第2回 フットケア イベント 開催しました!!



血液浄化センター フットケア外来 フットケア指導士 愛甲 美穂

愛甲看護師(左)と康看護部長

日本フットケア学会では、2月10日「フットケアの日」に様々な啓発イベントを行っています。本年、3月3日(土)当施設において「健康増進のウォーキング」をテーマにイベントを開催いたしました。

早稲田大学スポーツ科学学術院 中村好男教授にご講演を頂き、「歩くことの効用について・生活習慣病・心・出会い」といった様々な観点から足で歩くということを考える会となりました。「ウォーキング」という言葉を難しく考えずにまず歩くことが大切であり、日頃から少しだけ歩くということを意識して生活することで、階段を使ったり、バスの停留所を一つ手前で降りたり、日常生活の中の歩くことが変化していきます。ウォーキングという言葉の敷居を高く考えすぎず、「**まずは歩くことが大事**」だと感じました。これから季節は春から初夏へ向かいます。バス通勤から、新しい靴を新調して歩いてみようか、そんな気持ちになりました。



フットケアイベントの大成功を記念して

早稲田大学
スポーツ科学学術院
中村好男教授



今回のテーマ
『健康増進のウォーキング』



Doctor's
Consultation



医師相談では医師が親身に答えます



フットケア指導士によるフットケア

正しい靴の選び方やフットケア体験、医療相談会など、医療観点からフットケアが身近に感じられるようイベントを準備いたしました。

当日は予想を上回る来場がありイベントは大盛況となりました。また、ご来場頂いた方の約半数にアンケートにご協力を頂きました。ご協力頂いた皆様、誠にありがとうございました。アンケートの『足のイベントにまた参加したいか』という設問に対して、9割を超える方が「参加したい」と回答され、皆様の足への関心が高いことが伺えました。

また、イベントの告知や運営面にご指摘も頂きました。この場を借りて反省するとともに、次回以降のイベント運営におきまして参考とさせて頂く所存です。今後も2月10日フットケアの日をきっかけに、多くの方に足の大切さを知って頂けるようフットケア指導士として活動していきます。

Foot Printing!!



▶大好評だった「フットプリント」足型をもとにいろいろなことがわかります！



▶「自分にぴったりのくつが見つかる」靴屋のプロによる販売会

Balance Check



アンケート結果

Q. 2月10日はフットケアの日と知っていましたか？	はい13名・いいえ54名
Q. 日ごろから足の健康や歩くことを心掛けていますか？	はい58名・いいえ9名
Q. 足の相談ができず困っていた	はい51名・いいえ16名
Q. また足のイベントなどに参加したい	はい66名・いいえ1名
Q. 本日のイベントに参加してよかった	はい65名・いいえ2名
Q. ご来場のきっかけは	
●公開医学講座チラシ 24名	●院内ポスター 11名
●しょうなんメール 4名	●鎌倉タウンニュース 12名
●院内スタッフからの紹介 11名	

参加者108名(アンケート回答67名)



4/21(土) 14~16時

好評!!
がんサロン
開催

〈場所〉2階21番オンコロジーセンター待合室

〈対象〉患者さんとそのご家族 〈定例〉第3土曜日(祝日除く)

●参加費無料・事前申込不要・自由参加

〈はじめの30分に〉美容専門看護師によるミニレクチャー付

顔色の変化への「コントロールカラー」

がんや治療による、顔色の変化へのコントロールカラーの上手な使い方。男女問わずお役にたつ情報です。



医療法人 沖縄徳洲会

湘南鎌倉総合病院

〒247-8533 神奈川県鎌倉市岡本1370番1

TEL 0467-46-1717(代表) FAX:0467-45-0190

ホームページアドレス: <http://www.shonankamakura.or.jp>

(直通)健康管理センター:0467-44-1454 人工関節センター:0467-46-7172

しょうなんメール 編集・発行:湘南鎌倉総合病院 年報広報誌委員会



SHONAN KAMAKURA

GENERAL HOSPITAL

