

脳卒中センター

1. スタッフ（平成27年4月1日現在）

脳卒中センター長 渡辺 英寿

脳神経外科

教授（兼） 渡辺 英寿
 教授（兼） 五味 玲
 准教授（兼） 小黒 恵司
 准教授（兼） 益子 敏弘
 講師（兼） 横田 英典
 講師（兼） 山口 崇
 助教（兼） 中嶋 剛
 病院助教（兼） 手塚 正幸
 シニアレジデント 8人

神経内科

教授（兼） 松浦 徹
 特命教授（兼） 村松 慎一
 講師（兼） 森田 光哉
 講師（兼） 嶋崎 晴雄
 講師（兼） 小出 玲爾
 病院助教（兼） 小澤 忠嗣
 シニアレジデント 2人

血管内治療部

教授（兼） 難波 克成
 シニアレジデント 2人

放射線科

教授（兼） 杉本 英治
 講師（兼） 藤田 晃史
 講師（兼） 篠崎 健史
 助教（兼） 木島 茂喜
 病院助教（兼） 古川理恵子
 病院助教（兼） 中田 和佳
 病院助教（兼） 大竹 悠子
 病院助教（兼） 金澤 英紀
 病院助教（兼） 中村 仁康

リハビリテーションセンター

准教授（兼） 関矢 仁

を迎えた。

当センターは、脳神経外科、神経内科、血管内治療部、救命救急センター、放射線科、リハビリテーションセンター、看護部、地域医療連携部で構成され、既存の各部門の効率的なネットワークを構築することにより運営されている。この体制により、総合的・効率的に脳卒中の診療を行っている。

対象疾患は、脳卒中急性期（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作）や、脳卒中の原因となる脳血管障害（脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病、閉塞性脳血管障害など）、脊髄血管障害（くも膜下出血、梗塞、血管奇形など）、小児脳脊髄血管障害など、広範囲にわたる。当院は栃木県の脳卒中専門医療機関として認定を受け、24時間体制で診療を行っている。

搬送された患者は、まず救命救急センターで初期評価ののち、出血性脳卒中は主に脳神経外科、虚血性脳卒中は主に神経内科が治療を行う。連携がスムーズになったことで、血栓溶解療法、急性期の外科手術および血管内治療を的確にかつ迅速に施行することが可能となった。また、一昨年からは、血栓溶解療法後に機械的血栓除去術を行う“combined therapy”も行っている。

急性期後は、近隣の急性期病院・回復期病院・療養病院・慢性期施設・維持期医療機関などと連携している。これには当初当センター主導で作成した「脳卒中地域連携パス」を用いた運用を行っていたが、2011年からは「栃木県脳卒中医療連携クリティカルパス」に移行している。

・認定施設

日本脳卒中学会認定施設
 日本脳神経外科学会認定施設
 日本神経学会認定施設
 日本脳神経血管内治療学会認定施設

・認定医

日本脳神経外科学会専門医 渡辺 英寿 他
 日本神経学会専門医 松浦 徹 他
 日本脳神経血管内治療学会専門医 難波 克成 他
 日本脳卒中学会専門医 中嶋 剛 他
 日本リハビリテーション医学会専門医 森田 光哉

2. 脳卒中センターの特徴

自治医科大学附属病院脳卒中センターは、2008年4月に開設され、脳卒中の急性期治療を積極的に行うとともに、地域医療連携の中心として活動し、今年で7年目

3. 実績・クリニカルインディケータ

A) 脳卒中入院患者数

	2012年	2013年	2014年
脳梗塞	266	246	261
脳出血	157	122	141
くも膜下出血	64	46	78
上記合計	487	414	480

B) 血栓溶解療法の施行数

2010年 15例
 2011年 17例
 2012年 20例
 2013年 16例
 2014年 16例

C) 手術症例数

	2013年	2014年
くも膜下出血（開頭手術）	13	22
くも膜下出血（血管内治療）	26	28
脳出血（開頭血腫除去術）	10	10
上記合計	49	60

D) 主な検査

脳MRI/MRA 頭部CT 脳血管造影 頭頸部3DCTA
 頸動脈超音波 経頭蓋超音波 SPECT
 光トポグラフィー

E) 脳卒中医療連携

栃木県脳卒中医療連携第3グループ急性期4病院の一つとして連携を取っている。このグループには7つの回復期病院と多数の維持期施設が含まれ、当センターは運営の事務局的役割も担っている。

4. 事業計画・来年の目標等

脳卒中は近年病態解明が進み、治療法も急速に進歩しているが、未だわが国の死因の4位、要介護原因の第1位を占めている。加えて、栃木県の脳卒中死亡率は全国トップレベルであり、当センターに求められている役割は非常に大きい。

脳卒中の救急医療および一次予防・二次予防をさらに充実するために、センター内各部門の協力体制をこれまで以上に整えて、集学的治療・管理を行い、脳卒中医療水準の向上を図りたい。

脳卒中ガイドライン2009には、脳卒中の救急医療体制について「脳卒中急性期の症例は、専門医療スタッフがモニター監視下で、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行う脳卒中専門病棟であるStroke unit (SU) で治療をすることにより、死亡率の低下、在院機関の短縮、自宅退院率の増加、長期的なADLとQuality of Life (QOL) の改善を図ることがで

きる(グレードA)」と記載されている。集学的な治療・管理を行うためにストローク・ユニットの開設は急務である。