



## 脳卒中専門病棟 (Stroke Care Unit, SCU) を開設、運用開始しました



神経内科専門部長・脳卒中 A 担当部長 仁科 裕史

脳卒中という病名は耳にする機会が多いと思われませんが、単独の疾患名ではなく原因によって、(1) 脳梗塞 (脳の血管が詰まる)、(2) 脳出血 (血管が破れる)、(3) くも膜下出血 (動脈瘤が破れることが多い)、(4) 一過性脳虚血発作 (TIA) (脳梗塞の症状が短時間で消失する) の4つに分類される脳の血管を原因とする病態です。この内 (4) の一過性脳虚血発作 (TIA) は後になってから「一過性」であったと判明するものであること、すぐに改善しても (1) 脳梗塞として早期に治療を開始することで、1年以内に再発する確率を8割も低減できることから (1) 脳梗塞同様の治療をすべきと考えられています。

脳の血管に問題がある疾患を脳血管障害と呼び、その中で急激に発症するものを特に脳卒中と呼んでいます。できる限り早期 (4.5 時間以内が目安です) に治療を開始すると後遺症が軽くなることのある救急疾患です。治療は早ければ早いほど回復の可能性が高く、治療後の介護の必要性や死亡率も低下することがわかっています。脳卒中超急性期から急性期に適切に治療を行う為には正確な診断が必要であり、正確な神経症状および画像診断を把握する必要があります。当センターでは神経症状を判断できる神経内科・脳卒中科、脳神経外科が脳卒中治療を担当しています。夜間・休日も脳神経系当直を配置し、専門医師が常に脳卒中診療にあたる体制になっています。放射線診断科も協力して頭部 CT、MRI などの画像診断も常にできるようになっています。特に発症早期の脳梗塞に対しては 24 時間、365 日対応できます。2名の脳血管内治療専門医もおり、更に高度な急性期のカテーテルを用いた血管内治療にも同様に 24 時

## 脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）を開設、運用開始しました

間、365日対応できます。救急隊、近隣かかりつけ診療所・病院医師からの連絡も、素早くもれなく対応するように努めています。

当センターでは、従来の集中治療室（ICU）のある4階病棟を分離して、6床の脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）を開設、2017年10月から試験運用を開始、11月から本格稼働しています。場所はICUの時と同じですが、ICUとは独立した病棟であり、看護スタッフも看護師長をはじめ、専任の別チームが勤務しています。医師（神経内科・脳卒中科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線診断科）と看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士（ME）、栄養科、医療ソーシャルワーカー（MSW）も含め、入院した時からチームとして活動しています。特に看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカー（MSW）は専任で対応しています。上記の脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）超急性期から急性期の救急診療を行っています。脳卒中の診断で入院される方は2017年10月からは原則として全て脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）に入院していただいています。

脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）の看護配置は患者さま3名に1名の看護師（一般病棟は患者さま7名に1名の看護師）となっており、細かく患者さまの状態を把握しています。また、配置されている看護師も脳卒中の症状や周術期管理を学んだスタッフで構成されています。脳卒中では早期からのリハビリテーションも重要です。脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）ではリハビリテーション科医師の診察、専任のリハビリテーションスタッフによる訓練が入院当初から病状に応じ開始されます。退院後の療養や退院先（御自宅か、リハビリテーションを目的とする転院か、療養を目的とする転院かなど）に対する対策も同様に重要です。近隣の医療機関で共通して利用される専用の



連絡票も用いながら、専任の医療ソーシャルワーカー（MSW）が退院に向けての調整に入院当初から関与します。このように脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）では脳卒中診療に詳しい医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、MSW を中心として全てのスタッフが互いに緊密な連携をとりながらチーム医療を提供しています。

現在の脳卒中治療の基本である日本脳卒中学会発行の「脳卒中治療ガイドライン 2015」でも脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）での治療の有効性が認められています。脳卒中急性期の症例は、専従の専門医療スタッフが持続したモニター監視下で、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の治療が最高度の推奨（グレード A）を受けています。超急性期の脳梗塞に対して血栓を溶解させる rt-PA 静注療法の施行率の上昇、死亡率および再発率の低下、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のです。

脳卒中にはならないことが一番ですが、不幸にしてなってしまった場合には、脳卒中専門病棟（Stroke Care Unit, SCU）を活用した医療を提供いたします。



# お薬を安全かつ有効に使っていただくために

総合内科部長（地域包括ケア病棟担当） 岩切 理歌

薬は、病気を治療し快適な生活を送る上で、大変重要な役割を果たしています。高齢になると複数の病を持つため、処方される薬も多くなります。薬を安全に使っていただくためには、薬について正しい知識を持っていただくことが必要です。



## 1. 自己判断で薬の使用を中断しない

どの薬も必要があって処方されています。薬の自己中断によるトラブルは非常に多いので、内服して調子が悪くなった場合や薬について疑問がある場合には、必ず主治医や薬剤師に相談して下さい。自己判断による中断は避けましょう。



## 2. 薬が残ってしまう場合には主治医や薬剤師に相談を

薬は指示どおりに飲むことが重要ですが、毎日何回も内服するのは大変なことです。例えば、昼食後の薬だけ飲みそびれることが多い場合などには、主治医に相談して下さい。無理のない内服方法で治療できる薬に変更してもらえる場合もあります。

また、ご自宅にたくさんの薬が残っている場合には、薬剤師に相談し、残薬を確認のうえ処方してもらって薬の数を調整してもらいましょう。



## 3. 飲み忘れをしない工夫をしましょう

1週間分の薬をセットしておくのと、忘れずに内服できます。



## 4. 使っている薬は必ず伝えましょう

複数の医療機関にかかっている場合は、薬の重複を避けるために、医師や薬剤師に使っている薬を正確に伝えましょう。かかりつけ薬局やかかりつけ医を持ち、お薬手帳は1冊にまとめて、自分の病気と薬を全て把握してもらいましょう。



## 5. 若いころと同じだと思わない

加齢とともに体の状態、薬の効き方が変化します。また、高齢になると薬で病気を完全に治すことは難しく、期待する効能よりも副作用のリスクが上回る場合もあるため、安全を第一に考えた薬の使い方が大切になります。

## 6. むやみに薬を欲しがらない

不眠、便秘、痛みやしびれなどの症状は、食事や運動などの生活習慣に気を配ることで、症状の改善を期待することも少なくありません。薬に頼らず、まずは生活を見直してみましょう。



## 薬の数が増えると副作用が出やすくなります

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると副作用を起こす人が増えることがわかっています。気になる症状がありましたら主治医に相談しましょう。

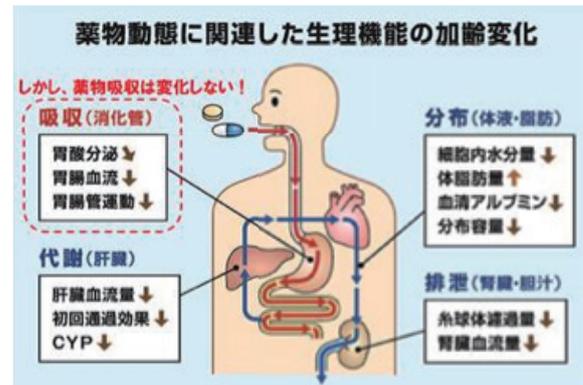


### 高齢者に起こりやすい副作用

ふらつき・転倒、物忘れ  
うつ、せん妄、食欲低下  
便秘、排尿障害など

### ・高齢者に副作用が多くなる理由

口から飲んだ薬は、消化管で吸収され、目的の組織に到達すると、効き目を発揮します。その後、薬は肝臓で代謝され、腎臓や胆汁から尿や便に排泄されます。ところが、高齢者になると、肝臓や腎臓の機能が低下するため、代謝や排泄までに時間がかかり、長時間からだに残るため、薬が効きすぎてしまうことがあるのです。



### ・当センターではポリファーマシー（多剤内服）に対する対策を行っています



各診療科の医師、薬剤科より構成されたチームで活動しています。日本老年医学会より提唱されている「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を参考に、適正な処方が行われているかどうかを確認し、薬の数が多くなりすぎないよう優先順序を考えて最小限にする取り組みを進めています。

## 患者さまの声

外来の携帯電話通話エリアに丸椅子を設置して欲しい。

→ご不便お掛けして申し訳ございません。1階正面入口右の6番受付周辺（お薬渡し口/お薬相談コーナー）と病棟エレベーター前の通話可能エリアには椅子をご用意しておりますのでご利用ください。

採血室の椅子が高くて、深く腰をかけると足がつかない。低くして欲しい。

→ご意見ありがとうございます。採血室待合の椅子は比較的短時間で立ち上がる事が多く、低い椅子では立ち上がる時に負担がかかるため、負担を軽減するために通常の椅子より高めに設定をいたしました。ご理解のほどよろしく願いいたします。

スタッフの押す車椅子が廊下を横切の際は一時停止を徹底するべきである。かなりのスピードで通過することがあり、危険である。

→ご指摘ありがとうございます。車椅子の安全な操作について、日頃より注意していますが、さらに指導を徹底いたします。

外来の待ち時間が寒いので、どこか1ヵ所暖かい待合室を作って欲しい。

→ご指摘ありがとうございます。快適な温度管理に努めておりますが、季節によっては窓際の温度が寒く感じられることもあります。適温設定に努めてまいります。暑さや寒さを感じたときは、近くの職員に遠慮なくお申し出ください。

### 第148回老年学・老年医学公開講座

# 健康長寿に必要なビタミン

C!

D!

K!

当日先着  
1,300人  
申込不要  
入場無料

1

13:30~14:00

『ビタミンDで転倒予防』

桜美林大学

老年学総合研究所所長(大学院教授)

鈴木 隆雄

2

14:00~14:30

『ビタミンKとロコモティブ症候群』

東京都健康長寿医療センター研究所

老化制御研究チーム研究部長

井上 聡

3

15:00~15:30

『ビタミンCの不足は老化を加速』

東京都健康長寿医療センター研究所

老化制御研究チーム研究部長

石神 昭人

質疑応答

15:45~16:15

司

会

東京都健康長寿医療センター研究所

所長代理 遠藤 玉夫

平成29年 水  
11月29日

手話通訳あり

13時15分から16時15分まで(開場12時15分)

会場

北とぴあ さくらホール

東京都北区王子1-11-1