



ろうさい病院つうしん

発行所：中部ろうさい病院

〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6 TEL：052-652-5511
<http://www.chubuh.johas.go.jp/> FAX：052-653-3533

目次：新年のご挨拶…P1

診療科スポットライト…P2

私の臨床メモ…P3

地域医療連携室のお知らせ…P4

新年のご挨拶



院長 佐藤 啓二

明けましておめでとうございます。

今年も地域連携機関としてお世話になっている先生方のお役に立てるよう、病院機能を進化させていきたいと考えております。

まずは「中部ろうさい病院の中身（多職種連携はどうなっているの？ 特徴ある診療や治療はどんなもの？）」をじっくりと理解していただく為に、約600頁の「広報書籍」を令和3年4月に発刊する予定としております。コンテンツは全部で43（パート1：チームで作る高度医療 19、パート2：地域を牽引する最新治療 24）としました。

さらには、インターネット予約システム「C@RNA コネクト」を充実させました。従来より、診療予約・放射線機器（CT, MRI）予約・消化管内視鏡検査予約が可能でしたが、生理機能検査（トレッドミル・腹部エコー・心エコー・頸動脈エコー）検査予約枠を新設しております。是非ご利用ください。

さて、新型コロナウイルス感染症の第3波流行の真ただ中であります。当院は、当初名古屋市との協議で2床運用であったコロナ病床数を4床に拡大し、さらに12月より休床としていました8階東病棟に、8床のコロナ専用HCU病床を設置拡充し対応しております。

また12月10日より、名古屋市内においてはコロナ対策として、二次及び三次輪番担当病院制が施行されました。当院は2次輪番に加わっており、当番に当たった12月13日は入院1名、12月19日は入院3名、12月30日は入院4名を引き受けて、基幹病院としての役割を果たしました。令和3年1月にも3回、2月に2回輪番担当が予定されております。

これからも名古屋市民の皆さんの健康を守っていくことができるよう職員一同がんばります。

今年も宜しくお願いいたします。

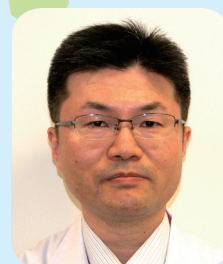


診療科スポットライト第2回

超急性期脳梗塞治療について

神経内科・脳神経外科の最新治療をご紹介します

第二神経内科部長 梅村 敏隆



★脳梗塞の治療は時間との勝負！

脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓（血の塊）が詰まったりして、脳に酸素や栄養が送られなくなる病気です。そのため、脳細胞が傷害を受け、言語障害や手足の麻痺などの症状が起こります。脳卒中が疑われる場合は、救急隊へ連絡するか、一刻も早く、専門病院に受診することが大切です。脳梗塞に対する超急性期治療の進歩は目覚ましく、発症4.5時間以内の脳梗塞に有効性が認められているt-PA静注血栓溶解療法やカテーテルを用いる脳血管内治療を行うことで、従来なら寝たきりになるような患者さんが歩いて退院できる時代になってきました。

★発症から4.5時間以内ではt-PA静注療法が有効！

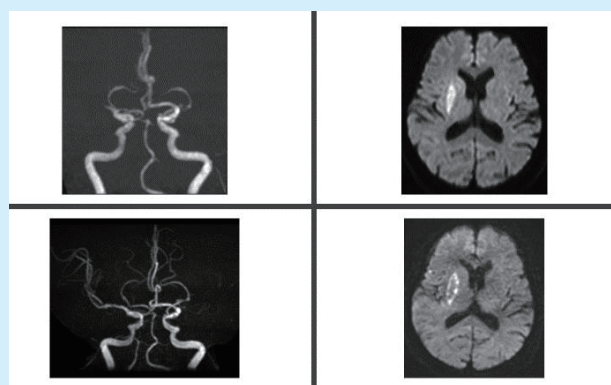
アルテプラゼ（t-PA）という脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させ、途絶した脳血流を再開させることが可能で、日本では2005年10月に発症3時間以内の脳梗塞に保険適応となりました。その後投与時間の延長が証明され、2012年9月からは発症から4.5時間までの脳梗塞が適応となりました。発症4.5時間以内にこの薬剤を静脈内投与できれば、脳梗塞が劇的に良くなる可能性があります。脳卒中治療ガイドライン2015でも『発症から4.5時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害で慎重に適応判断された患者に対して強く勧められる（グレードA）』と明記されています。また2019年3月には『発症時間が不明な時でも、一定の条件下ではこの治療を考慮しても良い（グレードC 1）』が加わりました。しかし、重大な合併症（脳出血、出血性梗塞）が出現することもありますので適応は慎重に検討する必要があります。

★t-PA適応外や効果見られないときは血管内治療に期待！

本症例は突然の顔面を含む左片麻痺で発症した右中大脳動脈閉塞例です（上段）。t-PA投与後も神経症状変動を認めたため血管内治療を追加しました。

下段が治療後のMR画像で右中大脳動脈は完全再開通し、梗塞巣の拡大も認めませんでした（左中大脳動脈は無症候性閉塞）。翌日には左片麻痺はほぼ完全回復して第20病日に独歩退院されました。

t-PA静注療法によって症状の改善が認められない場合や、治療の適応外の症例に対して、カテーテルを用いた「血栓回収療法」という血管内治療が行われます。この治療は、おおむね8時間以内の急性期脳梗塞に適用されます。内頸動脈や中大脳動脈起始部での閉塞はt-PA静注療法での再開通



診療科スポットライト第2回 超急性期脳梗塞治療について 続き

率が低いため、血管内治療を追加する場合があります。近年の国際的な大規模研究により、上述のt-PA静注療法に加えて、血栓回収療法を行った場合のほうが、t-PA静注療法単独の場合より良好な回復が得られることが明らかとなりました。

当院は一次脳卒中センターに認定されており、24時間365日いつでも脳卒中患者を受け入れ、t-PA静注療法や血管内治療を含む超急性期診療を行っています。急性期リハビリや脳卒中再発予防の指導にも力を入れ、脳卒中診療チームによる超急性期から在宅までシームレスな脳卒中医療を提供しています。

私の臨床メモ（専門医による治療紹介）

その2 さらなる低侵襲を目指して
～単孔式による完全胸腔鏡下手術～

呼吸器外科部長 中川 誠

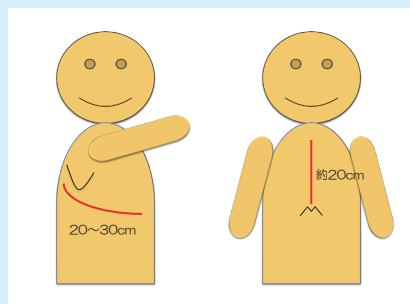


当科では、これまで「完全胸腔鏡下手術」と呼ばれる、モニターに映る画面のみを見て行う手術を積極的に実施してきました。この完全胸腔鏡下手術では、開胸手術（図1）のように20～30cmと大きく切開はせず、側胸部に1～2cm程度の孔を3～4個設けるのみ（図2）であるため、開胸手術より低侵襲ではあるのですが、術後に痛みが残る患者さんも少なからずおられます。

そこで、さらに低侵襲な手術を目指し、2019年度から3cm程度の孔を1ヶ所設けるだけで手術を行う「単孔式手術（図3）」を開始しました。現在、腫瘍径の小さい早期の肺悪性腫瘍や周囲臓器への浸潤を伴わない縦隔腫瘍を中心に、単孔式手術を行っております。

リスクのある患者さんや80歳以上のご高齢の患者さんにもからだへの負担が少ない手術を提供することができるよう、今後も努力してまいります。

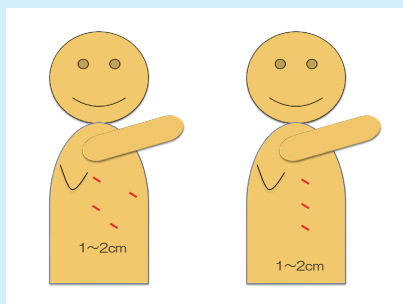
図1



開胸手術（肺）

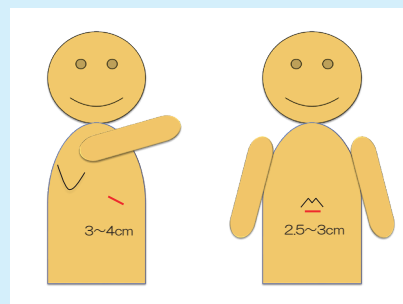
開胸手術（縦隔）

図2



完全胸腔鏡下手術（肺） 完全胸腔鏡下手術（縦隔）

図3



単孔式手術（肺、縦隔） 単孔式手術（縦隔）

地域医療連携室からのお知らせ

～令和2年度 病病・病診連携サービス実態調査の結果について～

地域医療連携サービスの向上を目的として、「病病・病診連携サービス実態調査」を実施し、連携医療機関からの評価を数値化いたしました。実施方法及び結果については以下のとおりとなりましたので、ご報告いたします。ご協力いただきました先生方には、改めて御礼申し上げます。

【実施期間】 令和2年11月6日（金）～12月11日（金）

【調査方法】 直近1年の紹介件数上位211の医療機関に対し調査票を郵送。同封した返信用封筒にて回収。

【結果】 有用率（全体評価） 84.9%（昨年度に比べ、2.1%減少）

項目別の満足度としては昨年度に比べ、全体的に高い評価をいただくことが出来ましたが、全体評価としては、昨年度に比べ、2.1%減という結果となりました。この結果につきましては、職員への意識共有を図り、改善に向けた取組を皆様にフィードバックし、今後の地域医療連携の機能向上に努めて参りますので、引き続き患者さんのご紹介をよろしくお願いいたします。

なお、調査を依頼いたしました連携医療機関につきましては、項目別の結果を別途送付させていただきますので、ご確認いただければ幸いです。

☎地域医療連携室 （平日 8:15～19:30）
052-652-5950（TEL）
052-652-5716（FAX）

室 長：坂口 憲史（副院長）
課 長：内村 一郎
事務担当：今枝 智子・内藤 遵子・
金井 久実

医師交代

☆退職

（令和2年9月30日付け）
町田 和彦 呼吸器内科部長

（令和2年12月31日付け）

伊藤 浩 呼吸器内科副部長

☆補職

（令和2年10月1日付け）
滝澤 直歩 リウマチ科部長



当院の理念

納得、安心、そして未来へ

当院の基本方針

- ・医療の質の向上と安全管理の徹底
- ・生命の尊厳の尊重と患者さん中心の医療
- ・人間性豊かな医療人の育成と倫理的医療の遂行
- ・地域社会との密な連携と信頼される病院の構築
- ・災害・救急医療への積極的な貢献と勤労者に相応しい高度医療の提供

編集後記：連携医療機関の皆様、本年もよろしくお願いいたします。病病・病診連携サービス実態調査にご協力いただきありがとうございました。

広報委員長：心療内科 芦原 睦
編集担当：神経内科 上條 美樹子
歯科口腔外科 鶴迫 伸一
事務局 佐藤 久仁雄 今関 信夫
前川 希美枝