

十和田市立中央病院の脳卒中診療体制

1. 脳卒中の現状

脳卒中は疾病の3大死因の一つであり、罹患率は第1位とされています。その予防、治療には医療者も患者も真剣に取り組まなければなりません。

2. 十和田市立中央病院の役割

当院の脳卒中診療体制は、脳神経外科を中心として脳卒中に特化する施設の少ない上十三医療圏の中核病院として、特に急性期治療の重要な役割を担っています。

3. 十和田市立中央病院の診療体制

日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院の当院は、救急体制、専門医師、放射線科、臨床検査科、薬局の当直体制やMRI、CT、SPECT、3D-DSA、頸動脈エコーなどの医療機器の充実など、24時間受入れ体制は整っていますが、医師不足のため対処しきれない場合、連携する関連病院に依頼することもあるため、医療連携の重要性を強調しているところです。

4. 当院の診療体制は、急性期治療に特化しています。

保存的治療…発症後3時間以内のtPA静注による血栓溶解療法

早期リハビリテーションの開始

手術療法…くも膜下出血での脳動脈瘤のクリッピング

脳内血腫除去術（開頭、内視鏡下）

脳血管閉塞（脳梗塞）に頭蓋内・外バイパス術

頸部頸動脈血栓内膜剥離術

血管内治療…脳動脈瘤コイル塞栓術

頸部内頸動脈狭窄に対するステント設置術

※血管内治療は大学の専門医とタイアップし、急性期治療もお願いしています。

5. 予防的対策

- (1) くも膜下出血…未破裂動脈瘤の診断、治療を積極的に行う
- (2) 脳梗塞…頸動脈エコー、ABI、PWVによる動脈硬化の診断を行う
- (3) 脳出血等…血圧管理は自己血圧測定（血圧手帳）を推進する
- (4) 再発予防…定期健診を行う
- (5) 脳ドック…脳ドックは当院健診センターで平成22年5月中旬から開始

6. 脳卒中医療連携パスの運用

急性期の状態が落ち着いてからのリハビリテーション中心の治療は、専門のリハビリテーション施設に転院となりますが、移行、その後のアフターケアをスムーズに行うための方法として脳卒中医療連携パスの運用を行っています。

※患者さんには、まず、脳卒中を理解していただくことから始めています。