



## 脳梗塞と時間の話①

脳卒中診療部部长  
新井 陽



脳梗塞と「時間」についてのお話をさせていただきます。

救急の現場で脳梗塞の患者さんを診察しているときや患者さんやご家族に治療方針の説明をしている場面では、常に「時間」が問題となります。

脳梗塞は脳の血管が詰まる病気です。特殊な状況の一部の患者さんを除いて、たいてい脳梗塞は急激に発症する病気です。ほんの数分前まで元気にお話しをしていたような人が、脳梗塞を発症することによって意識が悪くなったり、麻痺で歩けなくなったり、上手くしゃべることができなくなるなどの症状がでます。このような状況になると多くの患者さんは救急車などで病院に運ばれることとなります。

脳梗塞を発症してから数時間以内の急性期に脳梗塞治療が開始できる状態の方には経静脈的血栓溶解療法と血栓回収療法が可能かどうかを検討されます。

それぞれの治療法は上手くいけば非常に高い効果が期待できる治療方法ですが、その一方で時には重篤な、場合によっては命にかかわるような副作用や合併症を生じさせる危険性もあります。

経静脈的血栓溶解療法は脳梗塞発症から「4時間半以内」に治療を開始して、詰まった血管の中にある血の塊(血栓)を、点滴による治療薬で溶かすことによって、血流を再開させる治療法です。ただし発症から4時間半以上経過している場合は、治療効果が低くなるだけでなく、重篤な合併症である脳出血が生じる危険性が高くなることから、この治療は行ってはならないとされています。

血栓回収療法(血管内治療)はカテーテルという細い管を使った治療によって詰まっている血管内の血栓をとりのぞく方法です。これは一般には脳梗塞を発症してから「6時間以内」に行われている治療方法ですが、特殊な条件がそろえば発症から

24時間以内でも治療が検討されることがあります。

さて、これらの治療ができるかどうかを決めるカギとなるのが「脳梗塞が発症した“時間”」の情報です。大多数の脳梗塞は突然に発症しますので、多くの脳梗塞患者さんは、何日何時何分頃に脳梗塞が発症したかがわかります。

しかし、いつ脳梗塞が発症したかはっきりしない患者さんも決して少なくはありません。状況としては「家族が外出先から帰ってきたら家で倒れていた」「昨日寝る時までは問題なかったけど、朝になったら右半身が動かなくなっていた」といった場合です。そのような時には「いつまでは脳梗塞の症状がなかったと言い切れるのか」という時間にさかのぼって、その時点を発症時刻(これを“最終健常確認時刻”“最終未発症確認時刻”と言います)としてひとまずは判断することになります。

例えば「昨日の午後10時に寝たときは大丈夫だったけど、午前5時に起きた時には右半身が動かなくなっていた」といった場合には、前日の午後10時が“最終健常確認時刻”で「発症時刻」となります。ここでよくある間違いが「午前5時に起きた時に動かなくなっていた」という午前5時を発症時刻と勘違いすることです。この場合の午前5時はあくまでも発見時刻であって、発見時刻はかならずしも「発症時刻」とはならないのです。

脳梗塞急性期の現場では、治療法を決めるにあたってこの「発症時刻」が常に問題になります。「発症時刻」は診察や検査ではわかりませんが、患者さん自身が発症時刻をお話しできる場合はよいですが、意識障害などでお話しできない場合はご家族や同行者の情報が重要になります。

(ふれあい第169号 脳梗塞と時間の話②につづく)

## トピックス

### ドイツ、デンマークでの医療視察に参加して

皮膚科副部長  
北村 英夫



2019年11/18～24の7日間、ドイツとデンマークの総合病院及び老人福祉施設にて視察研修を行って来ました。今回の研修団は全国の自治体病院から医師、看護師、社会福祉士、事務という多彩な職種の合計17名で構成されました。あと数か月遅かったら新型コロナウイルスの影響で恐らく研修は中止となっていたと思われ、行かせて頂いたことに非常に感謝しております。

11/18、昼に成田空港を出発、11時間30分ほどのフライトでデンマークのコペンハーゲンに到着。すぐに飛行機を乗り継ぎドイツのハンブルクへ。

11/19、最初の視察先であるキールにあるシュレースヴィヒ・ホルシュタイン大学医療センター（UKSH）へ。UKSHはキール市とリュベック市に位置し、ヨーロッパでも最も大きな医療センターの1つで、診療科は85を超え1万5千人のスタッフが従事しています。救急外来、手術室、小児病棟、一般病棟を見学。特に印象に残ったのは手術室。新病院に外来手術室を4部屋作ったそうで、他院や開業医の医師がここの部屋を借りて手術することが出来るそうです。全身麻酔で日帰り…。実際に手術着に着替えて手術室内を見学させて頂きました。なお、UKSHの麻酔科医師曰く、外来手術をしても病院としては儲からないため、UKSHの医師が外来手術室を使うことは多くないとのことでした。皮膚科医の自分としては耳が痛い話でした。

11/20、ハンブルク郊外にあるアッペン・ナーシングホームへ。広大な敷地内にある施設で、壮大なホール、広々とした廊下、印象的なロビーを備えた印象的な建築、装飾があり宿泊施設を備えています。おおよそ施設とは思えない豪華さでした。118室の個室には専用バスルームとバルコニーまたはテラスが設備されており、さらに施設内には便利なミーティングポイントであるカフェ/ビストロも備えております。

11/21、コペンハーゲンにあるホルメゴースパーケン入居施設へ。1859年開設、プライエム（日本の特別養護老人ホーム）としてはデンマーク国内最古の施設だそうです。入居者数は250名で、その8割が認知症の方です。施設の運営は財団法人が施設を整備・所有し、入居者の負担金と国費により運営される、いわゆる民設公営型です。入居者の高齢女性の部屋を見せて頂きました。品の良いお婆さんの自宅の一室のような

素敵な部屋で、室内には多数の絵画、写真の他、書籍、古時計、机と椅子など。日本の老健施設と比べると全くの別世界でした。

11/22、コペンハーゲン近郊のシェラン島大学病院を見学。シェラン地域の医療の中心となっている大学病院で、カバーしている地域の人口は83万5千人。3年前に初めて大学病院になったそうです。内視鏡室を案内されましたが、医師は週37時間労働と決まっているため、内視鏡の件数をこなすために看護師を教育し内視鏡検査・治療をできるようにしているそうです。このような看護師は全国で100人ほどおり、そのうちの5人が同施設で働いています。内視鏡施行中に問題が起きたら看護師の責任ではあるが、全責任は部門長の医師が担うとのことであったため我々一同皆驚きでした。まさに医師の働き方改革を実現する大きな手段なのでしょうが、今の日本の医療システムでは現実的では無いですね。

11/23、コペンハーゲン空港から成田空港へ。日付は11/24となっており、そのまま青森へ帰ってきました。

以上、6泊7日（機中泊含む）でドイツとデンマークの医療機関と福祉施設を計4つ視察させて頂くかなり充実した日程でした。少しの空き時間でドイツ（ハンブルグ）とデンマーク（コペンハーゲン）の街を散策させて頂きました。世界遺産であるハンブルクの倉庫街を夕方訪れましたが、夕日に映えて素晴らしい光景を見ることが出来ました。またドイツからデンマークに移動する際、列車に乗ったままフェリーに乗船し海を渡る鉄道、通称「渡り鳥ライン」を体験しました。この鉄道、翌12月で運航中止が決まっていたそうで、そういう意味でも貴重な経験でした。

最後にこのような大変貴重な機会を与えて頂き、心より感謝申し上げます。





顎口腔は、しゃべる、食べるなど発音、咀嚼、嚥下機能、審美性をつかさどる咀嚼および呼吸器官の入口という重要な器官です。口腔内には種々な疾患が発生します。口腔、顎顔面の腫瘍、炎症、外傷、神経疾患、粘膜疾患、その他などです。なかでも、口腔腫瘍、とくに悪性腫瘍は重大な病気です。口腔癌は舌、歯肉、口底、頬粘膜などに発生しますが、最近の私達の治療では口腔癌の治癒、5年生存率は全例で77.2%に向上し良好といえます。

口腔癌になりやすい粘膜疾患(口腔潜在的悪性疾患)の代表例は白板症、ある種の扁平苔癬などで、早期発見、早期治療が大原則であることは言うまでもありません。早期の癌に比較し、癌が進行すると治癒率が低下してしまいます。早期舌癌の代表例を図1に示します。舌の前方部が白板症、後方は早期の舌癌です。これら早期の癌の治癒率は癌の病期分類によると、I期100%、II期89.3%と、良好な結果です。

一方、進行癌の治癒率はIII期64.2%、IV期58.0%と低下してしまいます。進行した下顎癌の代表例を図2に示します。癌性潰瘍が生じ、下顎骨が吸収されます。治療は手術が第一選択であり、時に放射線療法、化学療法を併用することもあります。下顎を広範囲に切除したケースでは腸骨(腰の横の骨)を用い、または他科と協力して、下腿の腓骨(ヒザの下の骨)を採取、血管を吻合し、下顎に移植、再建することもあります。この際、術前にCT所見により分析、シミュレーションを行い、3次的に下顎の形態を再建します(図3)。その後、歯科インプラントを埋入、固定性または取り外し型の歯および歯肉部(上部構造)を作製し、形態だけでなく顎口腔機能を再建できます(図4)。これにより、咀嚼、発音といった日常生活を営む上で欠かせない口腔機能およびQOLは、従来のインプラントの支えのない義歯に比べ、格段に向上します。歯科および顎顔面口腔外科領域の治療戦略は日々進歩を続け、当科でも推進しています。なお、これらのケースは公的医療保険が適用されます。

早期発見、早期治療を要する代表例を紹介しました。口腔内には種々な疾患が発生します。最近、急増している疾患の一つとして、骨粗鬆症などの疾患に投与された薬剤に関連した顎骨壊死(骨が腐ること)も急増しています。かかりつけの先生にご相談のうえ、早期に当科への受診をお願いします。

また、自費ではありますが、インプラント治療および顎骨の高度な吸収により骨移植が必要と言われたなど、お悩みがありましたら、いつでも気軽に、予約の上、ご相談下さるようお願いいたします。



図1 舌癌 舌前方部は白板症、後方は癌化



図2 下顎歯肉癌 左は潰瘍、右は骨吸収像

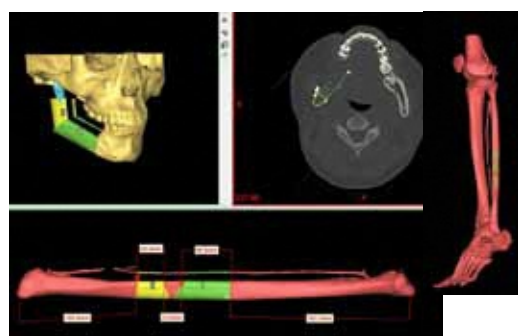


図3 下腿の腓骨から下顎骨再建(黄色、緑色)に関するCTシミュレーション

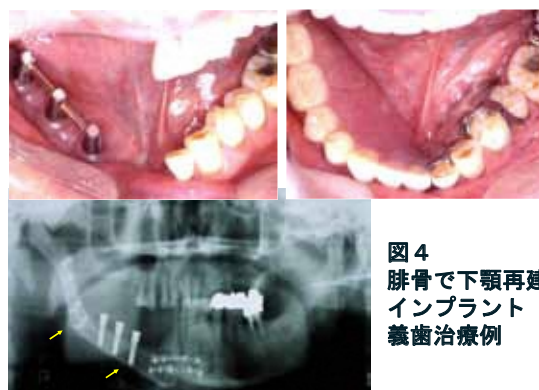


図4 腓骨で下顎再建インプラント義歯治療例

# 宿泊施設のご案内



遠くから県立中央病院へ通院・入院する患者さんや、付き添われるご家族のための宿泊施設です。

『ファミリーハウスあおもり』は、令和2年7月で開設9年目を迎えました。オープン以来延べ20,000人を超える患者さんやご家族にご利用いただいております。

## (1) 利用料金 (令和2年9月1日現在)

### ● 宿泊料金 (1室1泊 前金制 税込)

シングル (全8室)		2,500円
ツイン (全2室)	1人利用	4,000円
	2人利用	5,000円
ダブル (全1室)		4,000円

※周産期の患者さんやご家族は、ダブルのお部屋を1室1泊2,500円で利用できます。

### ● タイムユース (1人)

0~2時間	600円
2~4時間	1,000円
4~6時間	1,500円
6~8時間	2,000円

※タイムユースは、シングル・ツインのみで、利用時間は9:00~17:00となります。

### ● 駐車料金 (1台1泊)

駐車料金 (全6台)	100円
---------------	------

## (2) 受付時間

受付日	月曜日 ~ 土曜日
受付時間	8:00 ~ 18:00

※事前予約いただければ、休日(日・祝)からの宿泊や夜間・早朝のチェックイン・アウトにも対応可能です。

※救急搬送された患者さんのご家族が急きよ宿泊する場合も対応可能です。(当日の空室状況によっては、ご希望に添えない場合もございます。)

## (3) 施設設備

客室設備	ベッド、エアコン、テレビ、冷蔵庫、机、椅子、電気ポット
共用設備	トイレ、洗面所、シャワー室、電子レンジ、コインランドリー

※タオルや石鹸などのアメニティ類については、フロントで有料貸出や販売をしております。

## (4) 所在地・近隣施設



※近隣にはスーパーマーケットや温泉などの商業施設があります。

## (5) 新型コロナウイルス感染症対策

当施設では、新型コロナウイルス感染症対策として、スタッフのマスク着用や受付へのビニールカーテンの設置、チェックイン時における健康確認票による健康状態の確認等を実施しております。

また、感染防止を徹底するため、患者さん1名につき2名(室)以上のご利用や、新規感染者が発生している地域から来県された方のご利用については制限させていただく場合がございますので、ご利用を希望される場合は、まずは下記連絡先までお問い合わせくださるようお願いいたします。

【ご予約・お問い合わせ先】

☎017-736-5332

(受付時間: 月~土 8:00~18:00)

- ◆ 電話予約の際は、氏名・連絡先、ご希望の宿泊日(日程、人数)等をお知らせください。
- ◆ 夜間や休日は転送電話での対応になります。
- ◆ 直接来館しての申込も可能です。

【所在地】〒030-0913 青森市東造道1-3-1

【HP】<http://www.familyhouse-aomori.jp/>

【管理・運営】NPO法人青森地域再生コモンズ

