



独立行政法人

病院広報誌

国立循環器病研究センター

年4回発行（季刊誌）

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

電話：06-6833-5012（代） <http://www.ncvc.go.jp>

Kokujyun通信

2011/4

— spring 春号 —

VOL.3

脳卒中救急の最前線

クローズアップ

基本方針

国立循環器病研究センター理念

私たちは、国民の健康と幸福のため、高度専門医療研究センターとして循環器疾患の究明と制圧に挑みます。

- 1 循環器病のモデル医療や世界の先端に立つ高度先駆的医療を提供します。
- 2 透明性と高い倫理性に基づいた安全で質の高い医療を実現します。
- 3 研究所と病院が一体となって循環器病の最先端の研究を推進します。
- 4 循環器病医療にかかわるさまざまな専門家とリーダーを育成します。
- 5 全職員が誇りとやりがいを持って働ける環境づくりを実践します。

【contents】

クローズアップ 脳卒中救急の最前線	01
最新医療情報 成人先天性心疾患外来の新設	05
峰松副院長 美原賞贈呈式	05
最新研究情報	06
健康講座③ 禁煙について	06
スタッフインタビュー	07
知って特する病気の話 高血圧	08
健康情報ひろば“ふじ”開設しました	09
連携医紹介③ 医療法人 沢村内科	10

クローズ
アップ

脳卒中救急の最前線

左：脳神経外科 医長 片岡 大治 右：脳血管内科 医長 古賀 政利

対談

脳血管内科 医長 古賀 政利
 脳神経外科 医長 片岡 大治

脳内科的立場からも、脳外科的立場からも、
 当センターは日本の中でも非常に恵まれた環境

脳出血は脳梗塞に比べると
 約10歳くらい若い人に多い

古賀 日本をはじめとした世界の多くの先進国では高齢化が進み、要介護者が増えていきます。このような状況の中で脳卒中に対するニーズが高まっています。各都道府県ごとに脳卒中の救急対応や介護など、いかに対応していくか計画を立て、医療連携体制を構築することになっています。脳内科で最も多く診療する脳梗塞は、実は心筋梗塞よりも患者数が多いことは一般的にあまり知られていないと思います。

片岡 最近是要介護支援をたくさん生み出す病気であるということが、行政の中でも注目されてきて、癌、心臓病に対して遅れていた脳卒中への取組みが、国全体として高まってきたと言えるのではないのでしょうか。

古賀 脳卒中の中で2番目に多い脳出血という病気は実は日本人に非常に多いことがあまり知られていないかと思うます。欧米では大体脳卒中の中の1割前後が脳出血なのですが、日本では2割、3割となっています。

包括脳卒中センターの構築が重要
古賀 全国的に脳卒中の急性期診療が非常に注目を集めているわけですが、当センターが中心となつて行っている包括脳卒中センター構想とはどういう計画でしょうか？

片岡 今まで日本の脳卒中救急というのは、各都道府県単位で行われてきました。脳卒中の場合、特にクモ膜下出血や、脳梗塞急性期において、その専門的な治療が出来る病院に1分でも早く患者さんを搬送するということが大事になってきます。実際のところ、各都道府県、各医療圏に脳卒中を専門的に診るような病院が適正に配置されているのかどうか、適正に配置された病院に必要なスタッフと設備が必要なのか、などについて現在、当センターを中心に議論を行っております。

古賀 脳卒中診療はセンターにいると従事するスタッフが豊富で色々な面で整備されているので、患者さんへの対応が十分できる環境です。しかし、地域によつては脳卒中診療に従事する内科医不足のため、少し疲弊しているような地域もあると聞かしていますので、そのような体制を改善しつつ拠点となる包括脳卒中センターに集中させるという仕組みが、今後重要になると思います。

優秀な脳内科の医師がこれだけ
 たくさん揃っている
 病院というのはまずない

古賀 当センターの脳卒中救急診療の特徴として、1998年から24時間体制で脳卒中の専門医師が救急隊と直接通話できるホットラインを設置しています。当時、私はレジデント（研修医）として勤務していましたが、この活用によりスムーズに急性期脳卒中患者さんの受け入れが出来るようになり

脳内科と脳外科との
 相互理解と信頼関係

古賀 内科医として脳卒中診療に従事している私たちにはありがたい言葉です。このような脳内科と脳外科が協力する体制が広がっていくことが理想ではないかと思っています。当センターを中心に脳卒中診療に従事する豊富な人員を育成できるような状況が望ましいと思っています。最近、脳卒中診療では多職種

による協力や連携が重要とされていますが、先生からみて当センターの職種の協力体制はどうですか？

片岡 センターは脳内科と脳外科との相互理解と信頼関係というのがあると思います。お互いの信頼が無ければ、おそらく脳内科にホットラインを一本化するというのは難しかったのではないかと思います。私は最初にSCUを見させていただいたとき非常に驚いたんですけれど、センターは日本最大規模といってもいいのではないのでしょうか。

古賀 症例数、ベッド数とも国内で最大規模だと思います。職種の協力体制という中では脳卒中診療の特性があり、看護師やリハビリスタッフがよく自覚して専門性を発揮しているところが強みではないかと思えます。センターの看護師は神経所見もしっかり診れる。緊急で入院した急性期の患者さんは悪化や合併症の可能性が高いのですが、自信をもって患者さんを診ています。最近、嚥下の評価が重要になっていますが、食事内容の選択や介助などでも専門性を発揮しています。もちろんリハビリテーションの理学療法士や作業療法士、言語聴覚士もその専門性を活かして急性期からリハビリテーションを行っているところが、非常に強みではないかと感じております。SCUとNCUともに、病状安定後に患者さんが移動する一般病棟と非常にうまく連

古賀 tPAは、脳梗塞がおこってから3時間以内までしか投与することができない薬剤です。但し、欧州を中心に行われた試験で、45時間までこの治療が有効であることが証明されています。この治療法が45時間までできる可能性は、近い将来あるのではないかと思います。もう一つ同系統で血栓を溶かし、但し出血性合併症があまり高くない可能性のあるデスマテプラゼという薬剤があります。これは臨床試験中で、試験がうまくいけば9時間までの治療が可能になると言われています。これは有望なポストtPAの治療薬ではないかと思っています。先生の診療科では、血管内治療も専門にやられている医師が多いのですが、最近出てきたデバイスについて少し、お話しいただけますか？

片岡 最近認可されたものとして、メルシーリトリバーというのがあります。tPAが無効、あるいはtPAの3時間の枠に入らなかった、患者さんに対して有効だということで、開発されたものです。血管内治療用のカテーテルを、閉塞部位まで通して、血栓除去のための



携していると感じています。

古賀 脳内科からみても、脳外科からみても、当センターは脳卒中患者さんを診療するのに非常に恵まれた環境にあることは間違いないと思います。先ほど、片岡先生がおっしゃった包括脳卒中センターの役割を既に担っていると考えてよいでしょう。

脳卒中の予防にも力を入れる

古賀 私どもが診療している脳卒中は高血圧、糖尿病、高脂血症や心房細動という不整脈が原因です。このような生活習慣病が、要介護性疾患である脳卒中を発症させていることは、疫学調査からも証明されています。それに対して予防を積極的にやっていかないとけませんので、そういう教育や啓発活動にも力を入れていこうとします。くも膜下出血に対する予防についてお話しいただけますか？

たばこはクモ膜下出血の発症率を上げる

片岡 クモ膜下出血の原因となるのは脳動脈瘤ですけれども、最近脳ドックもしくは他の疾患でたまたま発見される場合が増えてきています。そういった患者さ

特殊な装置で血栓を回収するという方法として、既に当センターでも4例経験しております。この治療の特徴の一つとして、脳内科と脳外科が一緒に治療に入ります。急性期を診る脳内科と、急性期の手術、血管内治療の手術を行う脳外科が一緒に患者さんを診て、一緒に治療に当たる、術後も一緒に経過をフォローできるといのは、良いことだと思っています。

より質の高い治療を行って患者さんのより良い予後につなげたい

片岡 脳梗塞に関してはtPAやメルシーなど色々な治療法が出てきました。ただ脳出血に関してはあまり有効な治療法というのは、これまで残念ながら開発されていません。脳出血の患者さんの後遺症を少しでも軽くできたらというのが、われわれ脳卒中を診療する者の願いなのです。以前から大きく頭を開けて血腫を取るとい開頭血腫除去術というのはされてきました。ただ手術の傷も大きいですし、それを小さな傷で出来たら、患者さんの回復も早いのではないかと考えています。細い内視鏡を使って、血腫を見ながら取っていくという治療を今後導入していきたいと思っています。

古賀 最近センターにハイブリット手術室というのが導入されて、脳外科もこの手術室を使用して、現在経験症例も大分増えてきたということをお聞きしたので

んはいつか出血するのではないかと非常に不安を抱えて毎日過ごされております。我々として指導できることは、たばこを止めていただく、それから、血圧をコントロールするということを指導しています。それだけではなく防ぎきれない部分もあるので、手術が必要だと考えられた患者さんに対しては、手術もしくは血管内手術をお勧めしています。

tPAという治療法が使えるようになりました

古賀 2005年に画期的で有効性の高い脳梗塞の治療であるアルテプラゼ（tPA）静注療法（血栓溶解療法）ができるようになりました。tPA静注療法は、現在の急性期脳梗塞治療の核になっていて、より多くの患者さんへ投与できるような診療体制の整備、医療従事者や住民への啓発活動が進んでいるところです。承認から5年以上



片岡 ハイブリット手術室は外科手術と血管内手術を同じ部屋で行うことが出来る特殊な手術室になります。今までは血管内手術単独、外科手術単独という選択肢しかありませんでしたが、二つの手術を同時に同じ空間でできるというのは非常に有効です。今後は頭蓋内の疾患に対しても、応用できるのではないかと考えております。

古賀 今後の脳内科の課題ですが、脳卒中治療のガイドラインに載るようなエビデンスを出すというのが、私どもの目標であり、このようなデータを出すためには国際共同試験などに協力しながら臨床研究を行っていく必要があると思っています。その一つとして、脳内科の豊田部長が中心となり、今年から参加するATACH2という試験があります。これはなかなか有効な治療法がない脳出血急性期の血圧をいかにコントロールするかを課題にした介入試験で、4～5年で日本から積極的に症例を登録して、血圧コントロールに関する答えを出すことを一つの目標にしています。最初の話とつながるのですが、全国に脳卒中診療が普及するような後進の育成は一番大きな課題であり目標です。

が経過し、当センターではこの2月迄に230例に使用しました。有効性や安全性の面からも、欧米の治療成績と比較して遜色ない治療法として確立し、脳内科の医療従事者はこのtPA静注療法に非常に慣れたと思います。ここから育ったレジデントや専門修練医が各々の地元へ帰って、この治療法を広めてくれると信じています。現在は、ポストtPA時代と表現され、tPAで治療できない患者さんやtPAが無効な患者さんをいかに治療するかが盛んに議論されています。

片岡 tPA治療は非常にたくさん患者さんに行い成績がいい。それには何か工夫のようなことはあるのでしょうか？

古賀 はい、あります。tPAの適正使用指針がありますので、この指針に遵守して治療を行っています。欧米から治療指針を遵守せずに治療を行っているところは、やはり治療成績が悪く、出血性の合併症が多いということが分かっています。この治療指針を遵守し、経験が豊富であることが治療成績が良い理由ではないかと考えています。

ポストtPA時代、血管内治療のデバイス

片岡 たくさん患者さんを治療してこられて、tPA治療の限界といえますか、そういったものが少し見えてきたのではないかと思うのですが？

片岡 センターの脳外科は、脳内科の先生が本当に手術が必要だと思う患者さんに手術を行っているという点が特徴であると思います。そういった中で、昨年の実績では直達手術が536件、血管内手術が125件と、数が増えてまいりました。さらに治療の質を高めるといことで、先程言ったようなハイブリット手術室であるとか、新しい画像診断、それから手術中のモニタリングというの盛んに行っております。より質の高い外科治療を行って、患者さんのより良い予後につなげたいと思っています。

古賀 脳卒中診療のモデルとなるように協力して、脳内科・脳外科、理想の診療を行っていくというのが両方の大きな目標ですね。

プロフィール



国立循環器病研究センター
脳血管内科 医師
古賀 政利



国立循環器病研究センター
脳神経外科 医師
片岡 大治

平成6年3月 広島大学医学部医学科卒業
平成9年5月 国立循環器病センター脳血管部門 レジデント
平成12年5月 聖マリア病院脳血管内科医師
平成13年4月 九州大学医学部附属病院（病態機能内科学）医員
平成14年7月 National Stroke Research Institute (Melbourne, Australia)にて Research Fellow
平成16年7月 健康保険直方中央病院内科 医長
平成17年5月 福岡東医療センターリハビリテーション科 医長
平成19年4月 国立循環器病研究センター脳血管内科 医師
平成22年9月 国立循環器病研究センター脳血管内科 医長

平成6年3月 京都大学医学部医学科卒業
平成13年3月 京都大学大学院医学研究科修了
平成6年5月 京都大学附属病院 研修医
平成7年6月 神鋼病院 研修医
平成13年4月 京都大学附属病院 医員
平成14年5月 京都大学附属病院助教
平成16年1月 ミュンヘン大学実験外科学教室 Research Fellow
平成17年11月 京都大学附属病院助教
平成19年10月 国立病院機構姫路医療センター脳神経外科 医長
平成22年10月 国立循環器病研究センター脳神経外科 医長

最新研究情報

急性期心原性脳塞栓症患者に対する
自己骨髄単核球静脈内投与に関する臨床研究再生医療部免疫制御研究室
室長 田口 明彦

現在わが国においては、急速な高齢化社会を迎えており、それに伴う要介護者の急激な増加は極めて深刻な社会問題です。特に65歳以上の寝たきり患者の約半数が脳卒中など脳の疾患を有しており、これらの疾患に対する有効な治療法の開発は非常に重要な課題です。本臨床研究では、脳卒中の中でも特に重篤な症状を呈することの多い心原性脳塞栓症患者※1を対象として、脳梗塞発症約1週間後に自分の骨髄細胞を採取し、その中の骨髄単核球※2を静脈の中に注射し、その安全性および有効性(神経機能回復効果)に関する検討を行います。自分の骨髄単核球を用いた臨床研究は、既に重症の虚血性心疾患※3や閉塞性動脈硬化症※4を対象に行われておりますが、まだ脳卒中を対象とした臨床試験はほとんど行われていません。動物実験において骨髄単核球を静脈から投与した結果、

- ① 脳梗塞によって傷つけられた神経機能の改善
- ② 脳梗塞範囲の減少
- ③ 血管再生による血流の増加

などの効果が報告されており、こうした動物実験の結果を根拠として、現在行われている標準的な治療よりも後遺症からの回復が良いという点で優れた効果を示す可能性が考えられているため、安全性に注意しながら臨床研究を行っています。

※1：心原性脳塞栓症—心臓にできた血液の塊が脳血管に流れ込み、脳の血管を閉塞することによりおこる。

※2：骨髄単核球—骨髄中にある白血球に含まれる成分のひとつ。

※3：虚血性心疾患—狭心症や心筋梗塞のことで、動脈硬化や血栓のために心臓の血管が狭くなって、心臓を動かす血液が不足して起こる。

※4：閉塞性動脈硬化症—動脈硬化のために足の血管が細くなったり、つまったりして、十分な血流が保てなくなる病気。

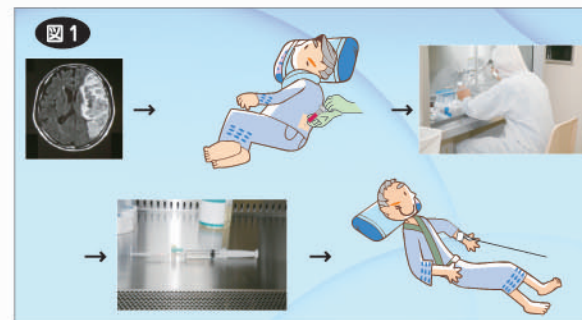


図1：脳梗塞患者さんの骨髄細胞を採取し、単核球細胞を分離した後、点滴で体の中に戻します。



図2：骨髄細胞には脳梗塞で障害を受けた血管を再生する働きがあり、血管再生がさらに神経再生を促進することにより、神経機能の回復が促進されます。

健康講座③ 禁煙について

予防健診部
部長 宮本 恵宏

喫煙は**脳卒中**や**心筋梗塞**などの循環器病の最も大きな危険因子の一つです。**禁煙により循環器病を起こす危険性が大幅に低下します**。また、**バーシャー病**(四肢の動脈に閉塞性の血管炎をおこす病気)や心不全など喫煙により症状が悪化する循環器病も多くあります。しかし、タバコには依存性があり、禁煙のメリットはわかっているにもかかわらずなかなか実行できないものです。

当院では月曜日と水曜日の午後(午後1時～4時)に禁煙外来を開院しており、禁煙によっておこる離脱症状を軽減するための禁煙補助薬(貼り薬または飲み薬)も活用しながら、禁煙継続のためのサポートを医師や看護師が行っています。標準的な治療スケジュールでは12週間に5回来院いただく必要がありますが、多くの方が禁煙に成功されています。(一定の条件を満たした場合、治療費は健康保険の適用となります)禁煙外来は予約制ですので、事前に予約をおとりいただき御来院下さい。



最新医療情報

成人先天性心疾患外来の新設 小児循環器科 医長 大内 秀雄

1967年、1997年、2007年の統計によると国内の成人に達した先天性心疾患(adult congenital heart disease: ACHD)患者さんの推定数は各々54,000人、318,000人、410,000人と飛躍的に増加しており、2007年の時点では小児期にある先天性心疾患患者数を超えたと推定されています。今後も毎年約9,000人のACHD患者さんが増加するとされています。このような傾向は先進諸国の世界的な動向でもあります。

当センターでは1977年開設以降30年以上にわたり日本のACHD患者さんに最先端の医療を提供してきました。従って、センターでもACHD患者さんが毎年増加し、最近では、先天性心疾患患者の外来受診延べ数約12,000人のうち約5,000人(40%)がACHD患者さんの受診となっており、日本で最大級のACHD患者さんに診療を行っている施設となっています。

これらの背景から、当センターではACHD患者さんに最先端の医療を提供するため、2011年2月より成人先天性心疾患外来を設立いたしました。小児循環器科、小児心臓外科はもちろん、内科や周産期科の先生方との連携を基盤とした質の高い総合的診療の提供に努めていきたいと考えております。

ACHD患者さんの病態は、通常の正常心血管構造を持つておられる成人が、虚血や心筋疾患から心不全に陥る病態

とは全く異なります。複雑な病態のACHD患者さんでは、患者さんが元から持っておられる固有の心血管系の異常構造とそれに基づく特異的な血行動態を十分に把握しながら、更に正常構造、正常循環と同様に心筋不全、不整脈また腎不全など他臓器の問題点を考慮せねばなりません。それらを基盤に総合的な治療と管理を実践し、最終目標であるACHD患者さんの長期予後とQOL(quality of life:生活の質)との改善を目指す必要があります。

上記の総合的診療の達成を目指して、ACHD外来新設はまず第一歩だと考えています。病態評価や治療のためには入院が必要となることも少なくありません。当センターでは、毎年約300例のACHD患者さんに入院して頂き、病態評価を基にした最新の医療の提供に努めています。同時に心不全や不整脈などの症状のため毎年約30例が緊急入院され、これに対する迅速な対応も行っております。

ACHD患者さんのQOLの向上を目指し、診療体制を少しでも理想に近づけたいと考えています。



峰松副院長 美原賞贈呈式

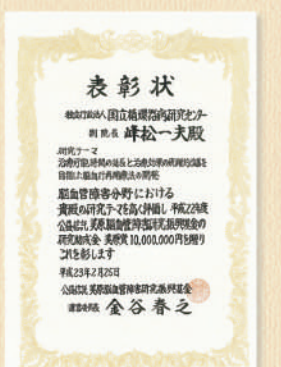


平成22年度公益信託美原脳血管障害研究振興基金「美原賞」の贈呈式が平成23年2月25日、マンダリンオリエンタルホテル東京で開かれ、峰松一夫副院長に賞状とメダル、研究助成金の目録が贈られました。

公益信託美原脳血管障害研究振興基金「美原賞」は、わが国の脳血管障害研究に対する助成を目的に設立され、毎年、脳血管障害医学分野での卓越した国内外の研究者1名に本賞が贈られてきました。これまでの受賞者は計28名で、当センター関係者としては眞崎知生元研究所長、菊地晴彦、山口武典の両名誉総長や、橋本信夫理事長が受賞されています。

今回、峰松副院長の受賞の対象となった研究テーマは、「治療可能時間の延長と治療効果の飛躍的改善を目指した脳血行再開療法の開発」です。

脳卒中の予防・診断・治療などについて、わが国の最先端の研究を推進し、多大な業績をあげられた峰松一夫副院長の功績が高く評価されました。



知って特する病気の話

高血圧

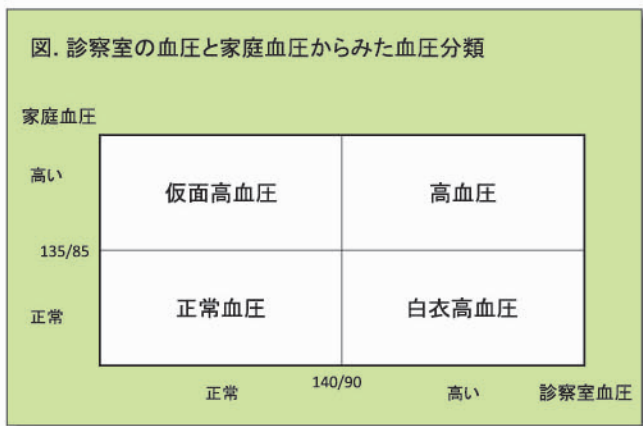
高血圧・腎臓科
部長 河野 雄平

高血圧は最も多い病気の1つです。日本では患者さんの数は約4000万人といわれ、成人の3人に1人、高齢者の3人に2人は高血圧です。高血圧は頭痛感や胸苦しさなどを伴う場合もありますが、自覚症状はないことが多いです。しかし、血圧が高い状態が続くと血管や心臓に負担がかかり、動脈硬化や心臓肥大が進みます。高血圧は脳卒中や心筋梗塞、心不全、不整脈、動脈瘤、腎不全など、多くの循環器病の原因になります。

高血圧の基準は、上の血圧が140以上、または下が90以上です。家庭血圧では135/85以上が高血圧です。高齢の方は上が高く下は低いことが多いです。



りますが、下が低くても安心はできません。病院では高いが普段は低い状態は白衣高血圧といい、あまり心配いりません(下図)。逆に病院では低い普段は高い状態は、仮面高血圧といわれ要注意です。家での血圧は有用な情報になりますので、ぜひ測って下さい。



高血圧の予防や治療では、食事や運動などの生活習慣の修正が重要です。食塩制限・野菜・果物や魚の積極的摂取、コレステロールや飽和脂肪の制限、減量、定期的な運動、アルコール制限、禁煙が推奨されます(下表)。生活習慣の修正はすべての高血圧の人に勧められますが、降圧効果が小さいことと、実行と継続が難しいことが問題で、大部分の方は薬による治療も要します。

表. 高血圧管理のための生活習慣の修正
(高血圧治療ガイドライン 2009 より)

1. 減塩	6g/ 日未満
2. 食塩以外の栄養素	野菜・果物の積極的摂取* コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を抑える 魚(魚脂)の積極的摂取
3. 減量	BMI (体重[kg]÷身長[m] ²) 25未満
4. 運動	中等度の有酸素運動を中心に 定期的に(毎日30分以上)行う
5. 節酒	アルコールで 男性 20-30mL/ 日以下 女性 10-20mL/ 日以下
6. 禁煙	

*重篤な腎障害を伴う人では高カリウム血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。
糖分の多い果物の過剰な摂取は、特に肥満者や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。

血圧の薬は、飲まなくてはいけないのか、ずっと続けないといけないのか、副作用はどうか、が気になりますね。答えは、血圧の高値が続けば薬を飲むべきです。薬による循環器病の予防効果は明らかで、死亡率の低下や認知症の予防も期待できます。また、薬は原則としてずっと継続です。高血圧はコントロールできますが、自然に治るわけではありません。しかし、薬を止めることができる場合もあります。副作用はあまり怖くありません。降圧薬の副作用は少なく、起こっても薬を止めたり替えたりすればよくなります。治療の効果を考えれば、薬を飲まないことのほうがもっと怖いと思って下さい。

当センターの高血圧・腎臓科は、高血圧と腎臓病の専門的な診断と治療を行っています。患者さんの指導や教育にも力を入れており、高血圧や腎臓病の教室や食事療法を含む検査教育入院を実施し、医師・看護師・薬剤師・栄養士によるチーム医療を行っています。研究の実績も多く、部長は日本高血圧学会の理事を務めており、2年後には学会を大阪で開催する予定です。

NCU 副看護部長
西田 和美



病態を理解した上で治療の効果を観察できるように、24時間の看護体制を行っています

インタビュー 西田さんが勤務されているNCUという病棟の特徴を教えてください

西田 NCUは脳神経外科の集中治療室でクモ膜下出血の患者さんも多いですが、未破裂脳動脈瘤や内頸動脈の狭窄など検査結果から手術が必要と判断されて予定手術をされる患者さんも多くおられます。入院されている患者さんの中でも病状には差があり、特に術前から何らかの症状が出ている場合には厳密な血圧管理が必要になり、麻痺やしびれ、眼の症状などの変化にも注意が必要です。そのためにも個々の患者さんについての病態や症状、治療方針については、昼夜を通して医師や看護チームでの情報交換をしながら、わずかな変化にも対応できるようにしています。

色々な経験をしたことを活かして若い人たちに伝える
インタビュー 患者さんやスタッフの方に対していつも気をつけられていることは?

西田 手術などの目的を持って入院される、無事に手術を乗り越えられた患者さんにはできるだけ早くもとの生活に戻ってもらえるように、患者さんにできる事とできない事や予定、経過を説明しながら退院を目標に励ますようにしています。計画通りにいかないこともあります。計画的にいかないこと、私自身の経験や若手スタッフに伝えていくことで、たとえ同じ病名であっても個々の患者さんへの看護が同じではないことを理解してもらっています。

インタビュー 竹末さんの勤務されているSCU病棟の特徴を教えてください

竹末 通常の病院では、脳外科・脳内科の混合病棟で脳卒中を診ていると思いますが、当センターではクモ膜下出血などの手術の適用が必要な患者さんはNCU病棟、脳出血や脳梗塞で、内科的な治療を必要とする患者さんは、SCU病棟で内科的な集中治療を行っています。

患者さんの予後が良くなることを海外ではいろんな研究で発表されています

インタビュー 日本で最初にセンタリーでSCUが出来たとお聞きしましたが、SCUの役割について教えてください

竹末 SCUという集中治療室で診ることで、患者さんの予後が良くなることで海外ではいろんな研究で発表され

て、t-PA治療が保険適用になってからは、合併症である頭蓋内出血を起こさないように、患者さんの症状や血圧の変化を集中的に診察するために、ますます必要になってくると思います。

すぐ治療が進められるように
精一杯スタッフもがんばっています
インタビュー 脳卒中にならないための予防について何かアドバイスはありますか?

竹末 脳卒中の患者さんは生活習慣病などの疾患を持った高齢の方が多くで、そういった生活習慣病にも目を向けていただきたいです。脳卒中の症状と分らず、一晩様子をみられて、結果的に発症時間が経過してから運ばれてくる場合がありますので、おかしいなと思ったら早めに受診していただけたらと思います。少しでも早く受け入れるように、すぐ治療が進められるように精一杯スタッフもがんばっています。



SCU 看護師
竹末 のりこ

医療法人 沢村内科



医局の先輩の診療所を継承するかたちで千里ニュータウンで開業して早18年が経過しました。当診療所は朝早いのが特徴で、8時には診察を開始し、絶食が必要な検査は7時20分頃から始めています。そのため重症の新患さんが来院されても比較的余裕を持って病院へ紹介出来る訳ですが、協力いただいているスタッフには頭が下がる思いです。循環器病研究センターには開業当初より患者さんの紹介・入院でお世話になっており、特に脳卒中や急性冠症候群では速やかに対応していただき大変心

連携医紹介③

強い存在です。私自身も開業前は循環器専門医として勤務しておりましたが、最新の知識を習得し日常診療に還元するには限界を感じています。また患者さんも専門機関での検査等を希望されることが多いため、軽症例でも気軽に紹介させていただいていることを心苦しく思っております。ニュータウンは豊中・吹田両市の中でも特に高齢化率の高い地域であり、今後は認知症を併発した患者さんのフォローも含めて病診連携を充実していきたいと思います。



診療科目／内科・循環器科
所在地／〒560-0081 大阪府豊中市新千里北町2-21-2
電話番号／06-6872-0323
診療時間／8:00～11:30 17:00～19:30
休診日／水曜日午後・土曜日午後・日曜日・祝日

医療の連携

かかりつけ医を持ちましょう

～患者さんの健康をふたりの主治医で守ります～



かかりつけ医

病院専門医

ふたりの主治医が、患者様の診療計画・健康状態を共有しているので、安心して受診いただくことができます。

診療所（かかりつけ医）と病院専門医が役割を明確にし、手を取りあって診ていきます。

国立循環器病研究センター
専門医療連携室室長：長束一行

かかりつけ医を持ちましょう

患者さんの健康をふたりの主治医で守ります

健康情報ひろば“ふじ”開設しました



「健康情報ひろば“ふじ”」は、患者さんやご家族の自己決定の支援とストレスの軽減をめざして平成23年2月28日開設しました。

現在の主な情報提供は各種パンフレットや広報誌の提供のみですが、今後は図書の閲覧、インターネット利用端末の設置など順次拡大していく予定です。

“ふじ”という名称が選ばれた理由は、「ふじ（藤）」の花言葉が「歓迎」を表すことと、所在地の「ふじしろだい（藤白台）」を連想させることからです。

是非ご利用ください

【ご利用時間】 平日 10:00～17:00

【お問い合わせ】 総務課広報係 内線2116



活動内容

- ※ 来院された患者さんのご案内
- ※ 健康情報ひろば（図書）の案内と管理
- ※ 移動図書室のサービス
- ※ 患者さんの移動をお手伝い（車椅子介助など）
- ※ 入院中の患者さんの身のお手伝いや、お話し相手
- ※ 小児患者さんのお相手

ボランティア募集

活動時間

平日
(月曜～金曜)
8時30分～
17時の間
ご都合の良い
時間帯

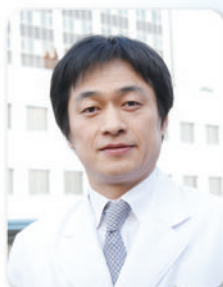
お問合せ窓口

国立循環器病
研究センター
医事室（担当）関野
TEL：
06-6833-5012





脳神経外科 医長
かた おか ひろ はる
片岡 大治



脳血管内科 医長
こ が まさ とし
古賀 政利



NCU 副看護師長
にし だ かず み
西田 和美



SCU 看護師
たけ すえ の り こ
竹末 のり子

表紙の



独立行政法人

国立循環器病研究センター

交通アクセス

鉄道利用の場合

- 地下鉄御堂筋線・北大阪急行線千里中央駅から
- 阪急バス粟生団地行 循環器病センター前下車（15分）
- タクシー（3.4km, 10分）
- 阪急電鉄千里線北千里駅から
- 阪急バス粟生団地行 循環器病センター前下車（5分）
- タクシー（1.3km, 3分）
- 徒歩（15分）
- 東海道線・新幹線新大阪駅から
- 地下鉄御堂筋線千里中央行 千里中央駅下車（18分）

航空機利用の場合

- 大阪国際空港（伊丹）から
- 大阪モノレール 千里中央駅下車（12分）
- 千里中央にて阪急バスに乗り換え 阪急バス粟生団地行 循環器病センター前下車（15分）
- タクシー（20分）

自動車利用の場合

- 名神高速道路沿線から
- 吹田ICより約10分
- 茨木ICより国道171号線今宮を経て約20分
- 近畿自動車道沿線から
- 吹田ICより約10分
- 中国自動車道沿線から
- 中国池田ICより中央環状線千里中央を経て約20分

無料直行バス利用の場合

- 発着駅
- 北千里駅（阪急千里線）
- 千里中央駅（地下鉄御堂筋線・北大阪急行 / 大阪モノレール）
- 茨木市駅（阪急京都線） / 茨木駅（JR京都線）
- 石橋駅（阪急宝塚線） / 箕面駅（阪急箕面線）

※詳細は <http://www.ncvc.go.jp/about/access.html#bus>



【お問い合わせ】

独立行政法人 国立循環器病研究センター 〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号
国立循環器病研究センター総務課広報係 TEL: 06-6833-5012 (代) <http://www.ncvc.go.jp>

