

のうこうそく 脳梗塞について

平成 22 年度
データ

のうこうそく
脳梗塞とは

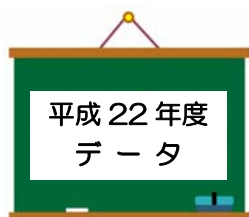
のうこうそく
脳梗塞の分類

のうこうそく
脳梗塞の検査

のうこうそく
脳梗塞の治療

標準的な入院
スケジュール

※上の目次をクリックするとそれぞれの項目に移動します。
 (項目が見あたらない場合は、同じページ内にありますので、下にスクロールしてみてください。)
 ※文字を大きくしたい場合は、マウスを右クリック→【ズームツール⇒ズームイン】にて調整
 してみてください。



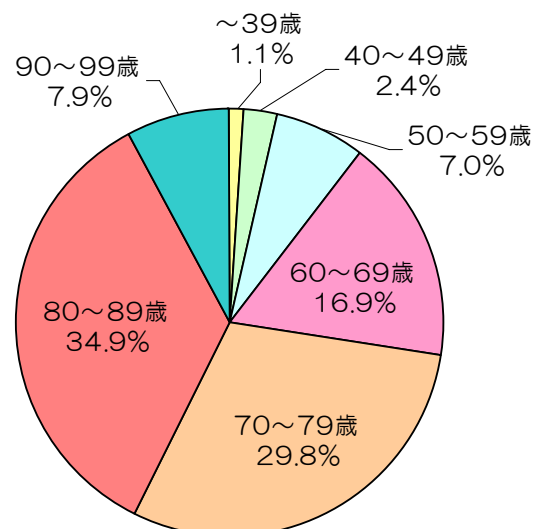
◎入院患者数◎

脳梗塞で入院した患者数	465 人
-------------	-------

※ のうこうそく脳梗塞が疑われて検査を行なった結果、のうこうそく脳梗塞までには至っていなかった
いっかせいのうきよけつほっさ一過性脳虚血発作や、脳動脈狭窄症の患者等も含まれます。この後の集計結果に
 ついても同様です。

◎年齢構成◎

～39 歳	5 人
40～49 歳	11 人
50～59 歳	32 人
60～69 歳	77 人
70～79 歳	136 人
80～89 歳	159 人
90～99 歳	36 人
脳梗塞で入院した患者の平均年齢	75.4 歳

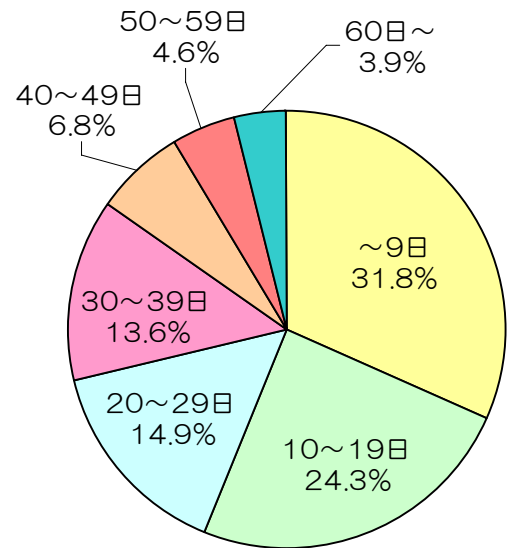


◎在院日数◎

脳梗塞で入院した患者の平均在院日数	22.4日
当院に入院した患者の平均在院日数	14.6日

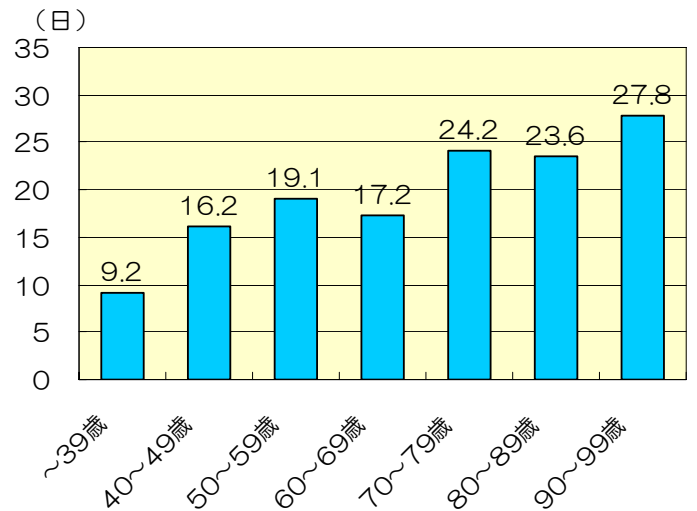
◎脳梗塞で入院した患者の在院日数による分布◎

～9日	145人
10～19日	111人
20～29日	68人
30～39日	62人
40～49日	31人
50～59日	21人
60日～	18人



◎年齢別平均在院日数◎

～39歳	9.2日
40～49歳	16.2日
50～59歳	19.1日
60～69歳	17.2日
70～79歳	24.2日
80～89歳	23.6日
90～99歳	27.8日

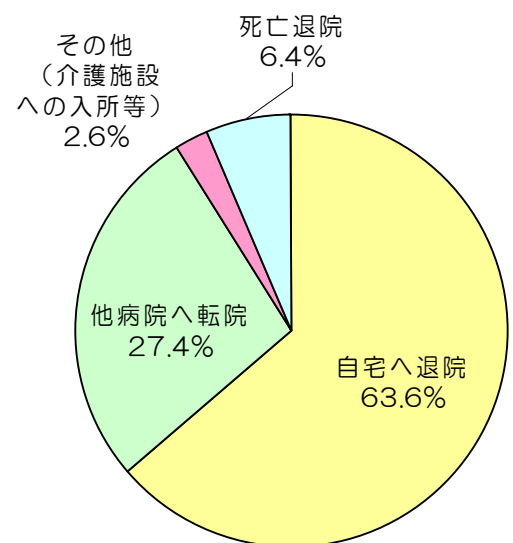


◎退院状況◎

自宅へ退院	290人
他病院へ転院※1	125人
その他（介護施設への入所等）	12人
死亡退院※2	29人

※1 転院とは、他病院で引き続き入院する場合です。

※2 死因の内訳は、^{のうこうそく}脳梗塞21人、がん・白血病3人、^{きゅうせいしんきんこうそく}急性心筋梗塞1人、上部消化管出血1人、急性上腸間膜動脈閉塞1人、敗血症1人、肺炎1人です。



※ 掲載した統計は、DPCデータを用いたものです。DPCデータは、入院中の「最も医療資源を投入した傷病名」による分類に基づきます。



脳梗塞とは

脳梗塞は脳動脈が詰まることで脳が障害を受ける病気で、多くが前兆なく突然に起こります。典型的な症状は、急に起こる半身の麻痺やしびれ、言語障害、意識障害、持続する回転性めまいなどが多く、このような症状が急に起きた際には早期受診早期治療が必要です。脳細胞は一度死んでしまうと再生しない組織ですので、できるだけ早期に治療を開始することが後遺症を少なくするために重要です。

脳梗塞の分類

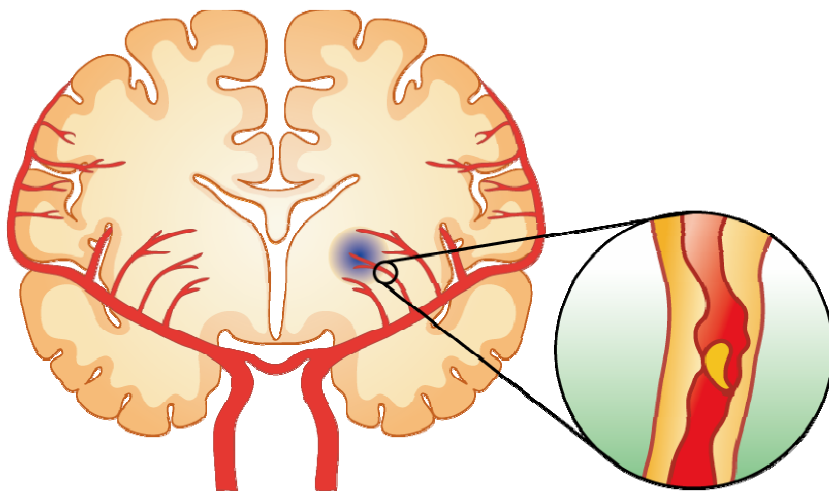
脳梗塞には3つのタイプがあります。

◎ラクナ梗塞（小窩性梗塞）◎

脳の細い動脈が詰まって起きる脳梗塞がラクナ梗塞です。一般に小さな脳梗塞で、症状も軽症の方が多くですが、中には強い半身麻痺になる方もいますので注意が必要です。最近では脳ドックなどの検査にて偶然に見つかることがあり、その場合には症状がなく無症候性ラクナ梗塞といわれています。高血圧の方は起こりやすく、塩分制限や血圧管理が重要です。



ラクナ梗塞（小窩性梗塞）・・・ラクナとは小さな「くぼみ」という意味

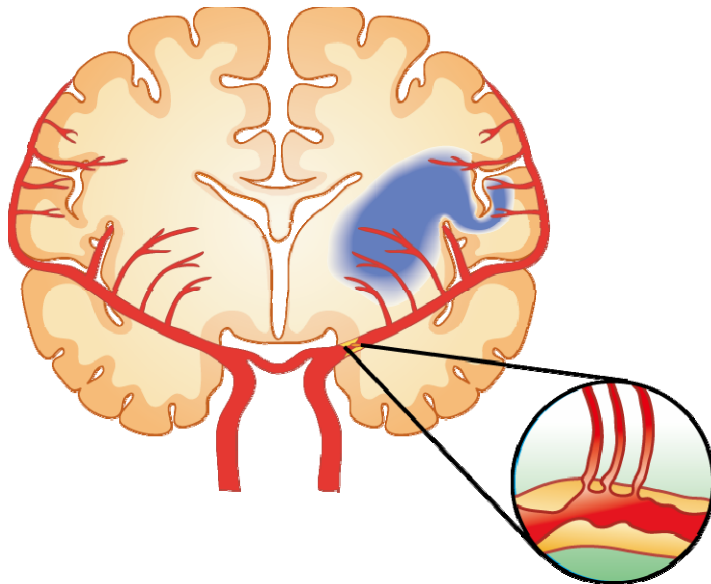


細い血管が詰まって小さな脳梗塞

◎^{のうけっせんしょう}脳血栓症（アテローム^{せいけっせんしょう}性血栓症）◎

^{のうけっせんしょう}脳血栓症とは、^{どうみゃくこうか}動脈硬化により脳^の太い動脈自体が高度に^{きょうさく}狭窄ないしは^{へいそく}閉塞して、その血管が栄養を送っている脳の一部ないし広い範囲の^{のうさいぼう}脳細胞が死んでしまっ^て脳梗塞^{のうこうそく}になった状態です。

^{のうけっせんしょう}脳血栓症（アテローム^{せいけっせんしょう}性血栓症）

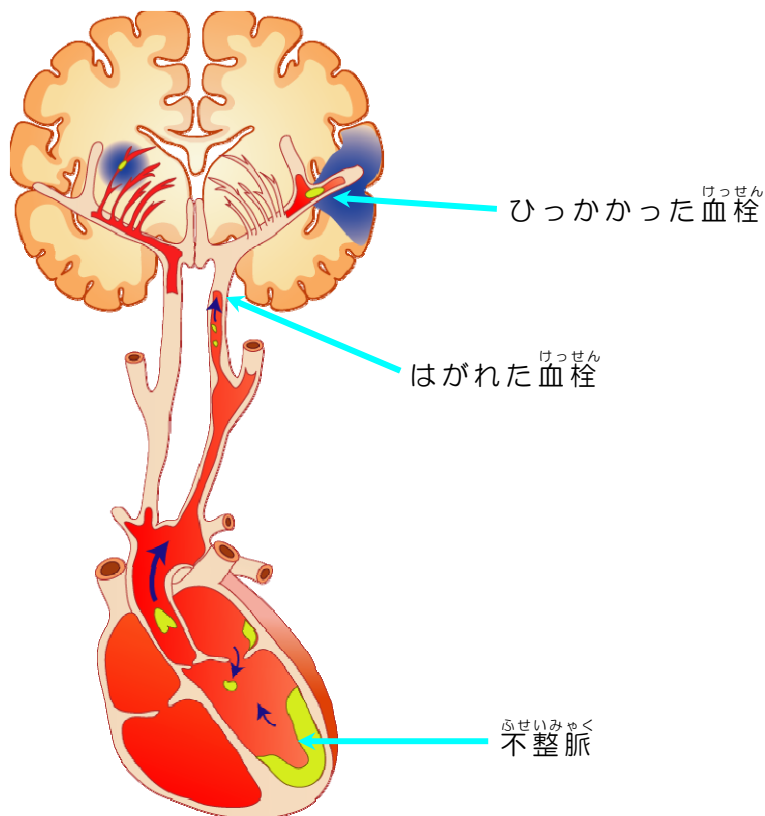


^{どうみゃくこうか}動脈硬化による血管の狭窄や閉塞

◎^{のうそくせんしょう}脳塞栓症（心原性^{しんげんせいそくせんしょう}塞栓症）◎

^{のうそくせんしょう}脳塞栓症とは、多くは^{しんぼうさいどう}心房細動という^{ふせいみゃく}不整脈がある方に起こります。^{ふせいみゃく}不整脈があると、心臓内に^{けっせん}血栓が生じ、これが脳^の血管に流れてきて詰まることで発生します。このように、^{のうそくせんしょう}脳塞栓症は心臓と関係の深い^{のうこうそく}脳梗塞です。

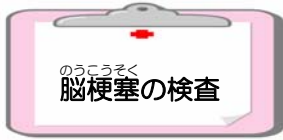
^{のうそくせんしょう}脳塞栓症（心原性^{しんげんせいそくせんしょう}塞栓症）



ひっかかった^{けっせん}血栓

はがれた^{けっせん}血栓

^{ふせいみゃく}不整脈



頭部 CT や頭部 MRI、^{のうけつかんきつえいけんさ}脳血管撮影検査などを行いません。

◎頭部 CT◎

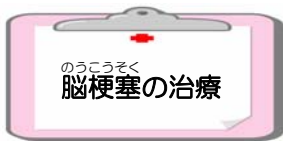
様々な角度から放射線をあて、頭を輪切りにした^{だんめんがそ}断面画像を撮影する検査です。

◎頭部 MRI◎

MRI は^{じききょうめい}磁気共鳴により画像を撮すため放射線は使用しませんが、体の内外に金属があると検査はできません。また、^{ぞうえいざい}造影剤を使用しなくても頭の中の血管を撮影出来るので、^{ひしんしゅうてき}非侵襲的な検査として脳ドックなどにも活躍しています。

◎脳血管撮影検査◎

太ももの付け根や腕の血管を通して、細い管（カテーテル）を脳血管まで挿入し、^{ぞうえいざい}造影剤を注入しながら病変のある脳血管の状態を撮影します。



治療日程の概要をみる

当院では、脳梗塞の治療を『脳神経外科』、『神経内科』、『脳血管内治療センター』、『リハビリテーション科』が連携して行っています。

『脳神経外科』・『神経内科』では、^{けっせんようかいざい}血栓溶解剤や^{こうけっしょうばんざい}抗血小板剤、脳保護剤など点滴による内科的治療を行っています。脳血管のバイパス手術など外科的治療は『脳神経外科』が担当します。

◎^{けっせんようかいりょうほう}血栓溶解療法◎

^{のうこうそく}脳梗塞の原因となっている動脈に詰まった血の塊（血栓）を、薬剤（t-PA 製剤）で溶かして治療する方法です。

《当院では、グルトパ注® などを使用しています。》

◎^{けつえきしやくりょうほう}血液希釈療法◎

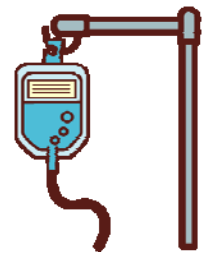
血液の^{ねんど}粘度を下げる薬剤を投与し、^{のうこうそく}脳梗塞周辺の血液の流れを改善します。

《当院では、低分子デキストラン注® などを使用しています。》

◎^{こうけっしょうばんりょうほう}抗血小板療法◎

血小板の働きを抑える薬剤を投与し、血栓ができるのを防止する方法です。

《当院では、オザグレルナトリウム点滴静注液®などを使用しています。》



◎抗凝固療法◎

血液中の凝固因子きょうこくいんしに作用する薬剤を投与し、血液を固まりにくい状態にして、血栓ができないようにする治療法です。

《当院では、スロンノン HI 注® ヘパリンナトリウム注®などを使用しています。》

◎抗脳浮腫療法◎

脳梗塞のうこうそくを発症して数日経つと、脳梗塞のうこうそくを起こした部位に脳浮腫のうふしゅ(脳のむくみ)が出るため、抗脳浮腫療法のうふしゅりょうほうにより原因となっている水分を取り除きます。

《当院では、グリセレブ® などを使用しています。》

◎脳保護療法◎

神経細胞を保護する薬剤(エダラボン)を投与し、脳梗塞のうこうそくの進行を抑制する治療法です。

《当院では、ラジカット注® などを使用しています。》

◎高気圧酸素療法◎

大気圧よりも高い気圧環境を機器内で発生させ、その中に患者さんを収容し、高濃度酸素吸入を行うことによって症状の改善を図る治療法です。

◎脳血管バイパス手術◎

流れの悪くなった脳血管の脇に別の血管をつないで、血液の流れを改善する手術療法です。



『脳血管内治療センター』では、脳梗塞のうこうそくの原因となるような血管の狭い部分やつまりを、血管の中から治療を行ないます。

◎血栓吸引・破碎療法◎

注射による血栓溶解療法けっせんようかいりょうほうで溶けきれない血栓を、血管の中から破壊したり、吸引したりして、血流を改善する治療方法です。

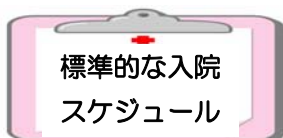
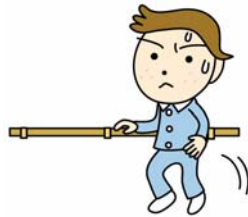
◎血栓形成・ステント治療◎

脳梗塞のうこうそくの原因となる血管の狭窄を血管の中から拡げて、血液の流れを改善する治療方法です。特に、頸動脈に対する血管形成・ステント治療は、新たに医療保険適用となった最新の治療方法ですが、当院では以前より導入されております。

『リハビリテーション科』では、^{のうこうそく}脳梗塞により発症した手足の麻痺や言語障害に対して、その機能を回復させるために、リハビリテーション治療を行っています。

◎リハビリテーション治療◎

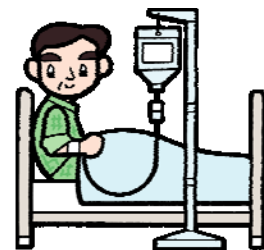
毎日 365 日リハビリテーションが実施できる環境を整え、後遺症を少しでも軽減し可能な限りもとの生活に戻れるよう、なるべく早い時期から体を動かす訓練を開始します。



当院では治療や検査を進める標準的なスケジュール表を、あらかじめ作成しています。スケジュールに沿った治療、検査を行うことで、治療内容や安全性を一定に保つことができます。（緊急入院や合併症のある場合などは、個別にスケジュールを立てることがあります。）当院では、脳梗塞・脳動脈狭窄症の治療や検査に対応するスケジュール表や、リハビリテーションに対応するスケジュール表があり、主な内容は以下のとおりです。

＝脳梗塞治療の入院スケジュール＝

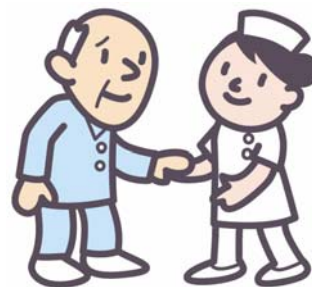
- ◆ 脳梗塞点滴 6 日間の治療
- ◆ 脳梗塞点滴 4 日間の治療
- ◆ 脳塞栓症の治療
- ◆ 中等度の脳塞栓症の治療
- ◆ 出血性梗塞や重症の脳塞栓症の治療



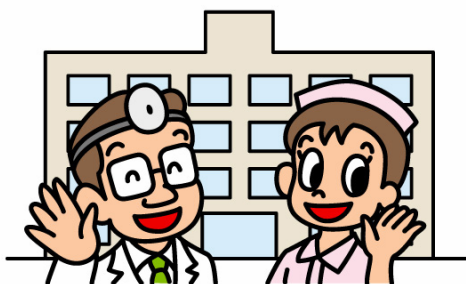
※中等度とは、半身不随はあるが手足は半分程度持ち上げられる状態のことです。

＝リハビリテーションの入院スケジュール＝

- 脳血管疾患のリハビリで3週間のコース



※リハビリテーションは、点滴治療(一週間程度)と平行してスタートしますが、点滴治療後に重症度を再評価し、退院までに必要なリハビリテーションのおおよその期間を決定します。



◎脳梗塞点滴 6 日間の治療◎

経過	入院日	1日後	2日後	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後
リハビリ・治療	点滴による治療とリハビリが始まります。							退院の予定です。状態によっては、リハビリを続けます。
検査	心電図・胸のレントゲン・頭のMRI・血液検査があります。				頭のCT・血液検査があります。			
安静	状態に合わせて看護師が説明します							
点滴	24時間点滴を行ないます。		朝と夕に点滴を行ないます。			本日で点滴は終了です。		
処置	心電図の器械をつけます。酸素の管をつけます。			心電図の器械と、酸素の管を外します。				
薬	医師の指示どおり内服して下さい。							
食事	飲み込みの状態で食事形態を検討します。							
排泄	状態に合わせて看護師が説明します。							
看護	体を拭きます。				シャワー浴ができます。		入浴ができます。	
説明	医師から、病状について説明があります。		医師から、病状と今後の方針について説明があります。					医師から、現状と今後の方針について説明があります。

◎脳梗塞点滴 4日間の治療◎

経過	入院日	1日後	2日後	3日後	4日後	5日後	6日後
リハビリ治療	 点滴による治療とリハビリが始まります。						 退院の予定です。状態によっては、リハビリを続けます。
検査	 心電図・胸のレントゲン・頭のMRI・血液検査があります。				 頭のCT・血液検査があります。		
安静	 状態に合わせて看護師が説明します。						
点滴	 24時間点滴を行いません。			 朝と夕に点滴を行います。			
処置	 心電図の器械をつけます。酸素の管をつけます。			 心電図の器械と、酸素の管を外します。			
薬	 医師の指示どおり内服して下さい。						
食事	 飲み込みの状態で食事形態を検討します。						
排泄	 状態に合わせて看護師が説明します。						
看護	 体を拭きます。				 シャワー浴ができます。		 入浴ができます。
説明	 医師から病状について説明があります。		 医師から病状と今後の方針について説明があります。				 医師から現状と今後の方針について説明があります。

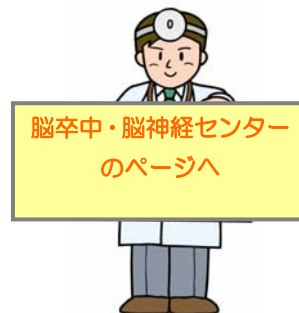
◎中等度の脳塞栓症◎

経過日付	入院当日	1日後	2日後	3日後	4日後	5日後	6日後	7日後
リハビリ治療	 リハビリテーションを開始します。							
検査							 頭部CT・血液検査を行いません。	
安静	 ベッドから起き上がらないで下さい。覆返りは自由です。30度までベッドを起こすことができます。		 ベッドから降りないで下さい。ベッドの上では自由です。	 介助のもとで、車椅子に移れます。	 リハビリの進行具合で病棟内を自由に動けます。			
点滴	 24時間点滴を行いません。						 朝から夕方まで点滴を行いません。	
処置	 心電図の器械をつけます。酸素の管をつけます。			 心電図の器械を外します。酸素の管は続けてつけておきます。			 呼吸状態に問題が無ければ、酸素の管を外します。	
薬	 医師の指示どおり内服して下さい。			 けいれん止めの薬を飲み始めます。			 胃薬を飲み始めます。	
食事	 飲み込みに障害がある場合は、食べたり飲んだりできません。	 飲み込みの障害がなければ、夕食から全粥が出ます。	 飲み込みの障害があり、食事が摂れない場合は、鼻から管を入れて、流動食を入れます。					
排泄	 ベッド上で便器・尿器を使用します。必要時、尿の管が入ります。				 トイレが使用できます。			
看護	 体を拭きます。				 洗髪を行いません。		 シャワー浴ができます。	
説明	 入院時の説明があります。	 MRIの結果について説明があります。					 医師より検査結果と今後の方針について説明があります。	

◎リハビリテーション治療 3週間コース◎

経過	1日目	2~3日目	4~7日目
状況	 全身状態をみながら病室でリハビリ開始。	 積極的に病棟でリハビリを継続します。	
医師	 病気や症状の説明をします。	 リハビリの説明があります。	 総合リハビリ回診があります。
理学療法	 体の動きの検査足の筋力強化をします。理学療法士がついて起立着席練習をします。	 理学療法士がついて起立着席練習をします。歩行の検査をします。杖・装具を用いた歩行練習をします。	 起立着席訓練は継続します。多点杖を用いた歩行練習をします。
作業療法	 作業療法士がついて体の動きの検査。手の叩木器のリハビリをします。起立着席練習をします。	 作業療法士がついて手のリハビリをします。起立着席練習をします。排泄動作の検査をします。記憶等の検査をします。	 作業療法士と排泄動作の練習をします。洗面の練習をします。起立着席訓練は継続します。
言語聴覚療法	 言語聴覚療法士と嚥下（飲み込み）と言葉の検査をします。	 言語聴覚士と言葉の練習を継続します。	
看護	 病状、全身状態の安定につとめます。	 リハビリに関する必要な情報をご家族、患者様にお聞きします。全身状態を見ながら椅子または車椅子に座ります。	 食事のお手伝いをします。見守り歩行、トイレへの誘導を積極的に援助いたします。
介護		 洗面、歯磨きができます。必要に応じ助します。	 見守り歩行、トイレへの誘導を積極的に援助いたします。
医療福祉			 ご自宅での生活状況を伺い、必要に応じて介護保険・福祉サービス等の説明を行います。
説明指導			 ご家族に車椅子への移乗助の方法を指導いたします。リハビリ計画をご説明いたします。病棟スタッフと面談により患者様、ご家族の不安や要望をお聞きします。

経過	8~14日目	15日~21日目	退院（3週あたり）
状況		 あと、もう一歩です。	 リハビリは終了です。
医師	 総合リハビリ回診があります。	 退院についての説明があります。	 入院中での脳卒中の治療は終了します。
理学療法	 杖を用いた歩行が自立します。	 歩行が自立します。階段昇降練習を行います。野外歩行の練習を行います。	 屋内・屋外の歩行階段昇降がお1人で出来ます。
作業療法	 トイレでの排泄が1人で出来ます。洗面が1人で出来ます。	 ご自宅を想定した生活空間を広げる練習をします。床からの立ち上がり、入浴の練習をします。自分で服が着られます。	 日常生活が円滑に行う事が出来ます。
言語聴覚療法	 言語聴覚士と言葉の練習を継続します。  普通食が始まります。		 日常生活での会話がスムーズに出来ます。安全に食事を飲み込め栄養を十分に取ることが出来ます。
看護	 必要に応じてリハビリ練習をします。	 退院後の生活について説明をいたします。	 日常生活が安心して行えるように環境や、物品が整っています。日常生活での不安が解消し、自信がもてるようになります。
介護	 必要に応じて退院に向けた指導を行います。		
医療福祉	 必要であれば、介護保険の認定調査員が面談し、介護保険の申請をします。	 ケアマネジャーを決めます。福祉サービスの準備をします。	 日常生活が行えるように、環境や福祉サービスが整っています。
説明指導	 自主リハビリを指導します。  病棟スタッフと面談により患者様、ご家族の不安や要望をお聞きします。	 家屋の改修についてアドバイスをします。退院に向けた生活指導を行います。  退院後の生活についての不安や要望を伺います。	 退院後の生活についての説明が理学療法士、作業療法士、言語療法士ソーシャルワーカーよりあります。



※掲載されている「入院スケジュール」等は、平成 23 年 5 月 1 日現在のものです。内容は変更となる可能性があります。