

福岡大学筑紫病院脳卒中センターでは、脳卒中の専門的治療だけでなく、発症後の患者さんやご家族の生活の質の向上に協力できることを目指して、病診・

病病・救急隊との連携を強化しながら地域医療にも貢献できるように邁進する所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

脳卒中相談窓口

<対象者> 自施設に入院しているあるいは入院歴のある脳卒中患者およびその家族

<具体的な内容>

A. 急性期医療機関から直接自宅退院する患者とその家族に対する情報提供・相談支援

1) 食事栄養指導、服薬指導、生活習慣改善などの再発・合併症予防のための疾患管理プログラムに関する指導や情報提供を各専門職と協力して行い、かかりつけ医との連携を支援する

2) 相談支援・情報提供および関係部署との連携

- 今後起こりうる病態や合併症についての情報提供と患者およびその家族の理解促進
- 療養上の意思決定や課題解決に向けた支援
- 通所・訪問リハビリテーションの継続、装具の作成・作り直しに関する情報提供
- 就労を希望する患者に対する治療と仕事の両立支援（両立支援コーディネーターと連携）
- 障害福祉制度との円滑な連携と社会復帰に向けての支援
- 地域包括ケアシステム・介護保険・在宅介護サービス・訪問診療に関する情報提供
- 身体障害者認定システム（視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、内部障害）、精神障害者保健福祉手帳に関する情報提供
- 身寄りがいない患者、生活困窮者などの権利擁護事業との連携
- 運転免許や通院・リハビリテーション・就労のための交通手段に関する相談
- 言語障害、視覚障害、てんかん、うつ、認知症など特定の障害や合併症に関する相談
- 医療機関や福祉サービス（障害者相談センター、障害者就業・生活支援センターなどの行政サービス）や患者会の紹介
- かかりつけ医への脳卒中地域連携バスや疾患管理プログラムに関する情報提供

3) 経済的、心理的、社会的な困りごとに関する相談

B. 回復期や維持期（生活期）の医療機関に転院する患者とその家族の支援のため以下に関する知識を深め、患者やその家族からの質問に対し可能な範囲での情報提供を行い、必要に応じて回復期や維持期（生活期）の医療機関の支援センターなどに繋ぐ

1) 脳卒中地域連携バスについての説明

2) 患者の状況や家族の環境に応じた、遠隔地を含めた転院先、療養先の選定を支援

3) 回復期や維持期（生活期）の医療機関との情報共有

図2 脳卒中相談窓口について

診療日のご案内

	循環器内科	内分泌・糖尿病内科	呼吸器内科	消化器内科	小児科	外科	呼吸器・乳癌外科	整形外科	形成外科（午後のみ）	脳神経外科	脳神経内科	皮膚科（午後のみ）	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	放射線科
月	○	○	○	○	※1			○	○	○	○	※2			○	○
火	○	○	○	○	○	○	○									○
水	○	○	○	○	○			○		○	○				○	○
木	○	○	○	○	○	○	○							○		○
金	○	○	○	○	○			○		○	○				○	○

【受付時間】

<平日> 8:40～11:00

※1 小児科の専門外来は要予約 ※2 休診中

【休診日】

土曜日・日曜日・祝日

年末・年始（12月29日～1月3日） お盆（8月15日）

【面会時間】

<平日・土曜日> 13:00～20:00 <日曜日・祝日> 11:00～20:00

※面会の状況については、当院ホームページをご確認ください。

交通のご案内



外来用駐車場 A : 160台

JR・西鉄電車ご利用の場合

西鉄大牟田線「朝倉街道駅」下車……………徒歩3分

JR鹿児島本線「天拝山駅」下車……………徒歩3分

自家用車ご利用の場合

……………車で5分

九州自動車道「筑紫野IC」より……………車で5分

県道31号線「鳥栖筑紫野道路」武蔵交差点より……………車で5分

※時間帯により、交通混雑が予想されますので、ご利用時間は目安としてください。

※なるべくJR、西鉄電車などの公共交通機関をご利用ください。



ちくし



「基本理念」

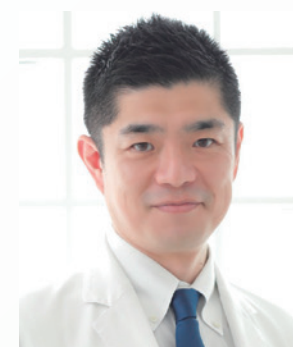
私たちは地域に密着した救急医療を目指すとともに、大学病院として質の高い医療と情報を提供し、地域の皆様に安心と信頼を持っていただけるよう努めています。その基本は「人間性に立脚した医療」、心の繋がりを大切に、患者さん本位の“あたたかい医療”を実践しています。

「基本方針」

1. 安全、安心な思いやりのある医療の実践
2. 大学病院として、高度先進医療の提供
3. 地域医療支援病院・地域がん診療病院として、情報発信とともに地域医療への貢献
4. 開かれた質の高い多職種協働によるチーム医療の実践
5. 患者の尊厳を尊重し、倫理観を備えた優しい心を持った医療人の育成

脳神経内科

診療部長 津川 潤



ご挨拶と自己紹介

令和4年10月1日付で脳神経内科診療部長に就任しました津川潤と申します。私は飯塚市の出身ですが、中学から親元を離れ、県外の中高一貫校で6年間過酷な寮生活を送りました。平成12年に金沢医科大学を卒業し、福岡大学病院臨床研修を経て第5内科（現、脳神経内科学教室）に入局しました。以来、20年以上にわたり福岡大学病院と関連病院で神経内科医として研鑽を積んでまいりました。神経内科専門医取得後は、病棟医長業務の傍ら、神経筋疾患の電気診断に関する臨床・研究を行い、平成29年4月から1年間、シドニー大学 Brain and Mind

CentreでALSの神経筋超音波検査や経頭蓋磁気刺激のトレーニングを行う機会を頂きました。帰国後は、筋萎縮性側索硬化症の病勢と超音波所見の関係に関する論文で学位を取得しました。福岡大学筑紫病院に赴任するまでは、神経疾患ばかり診ていましたので、急性期脳卒中を中心とした当院の診療に慣れるまで少々時間がかかりました。慣れない環境でのスタートでしたが、脳神経外科東登志夫教授や脳神経外科スタッフにサポートして頂き大変感謝しております。

脳神経内科設立までの経緯と診療体制

さて、私ども脳神経内科は、平成27年4月より月2回の外来診療でスタートし、平成30年10月、東登志夫先生が脳神経外科教授に就任された際に、私を含めた脳神経内科医2名が脳卒中センターの初代メンバーとして常勤医になることができました。

また、令和3年4月1日に東登志夫教授の御推挙により脳卒中センター准教授を拝命しました。現在、3～4名の脳神経内科医が常時勤務していますが、1～2名は福岡大学脳神経内科の後期研修プログラムとして派遣される若手脳神経内科医です。



脳神経内科スタッフ

私たちは、福岡大学病院との連携で継続的に脳神経内科医の人員を確保し、急性期脳卒中診療のトレーニングの場を提供することにより若手脳神経内科医の育成にも取り組んでいます。当院での研修期間中に、福岡大学病院で経験する機会が少ない急性期脳卒中患者を多く担当してもらいます。特に、t-Pa療法や血栓回収療法など超急性期脳卒中治療や脳血管造影検査を経験し、福岡大学病院や他の医療機関へ異動した後もここでの経験が活かせるように指導しています。また、脳卒中以外にも、てんかんなどの神経救急疾患を幅広く経験することができる環境を整えています。

外来診療からスタートし、ようやく筑紫医療圏の

病診・病病連携において、広く脳神経内科医の活動を認知して頂くようになりました。パーキンソン病や末梢神経障害などさまざまな脳神経内科疾患の患者さんをご紹介頂く機会も増えました(図1)。また、近年社会的に話題となっている高齢者てんかんの症例も増えており、筑紫地域では脳神経内科診療のニーズが高まっているものと考えています。

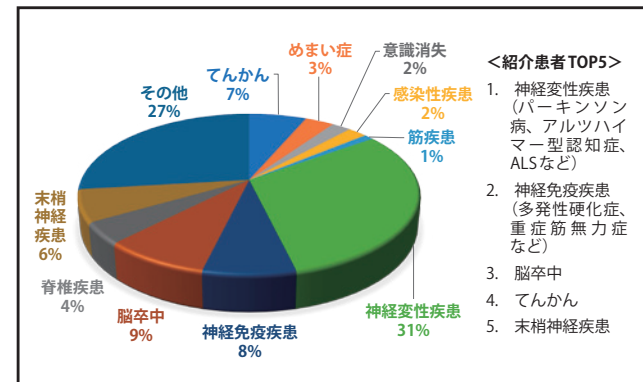


図1 脳神経内科外来の紹介患者内訳

今後は、筑紫地区の脳卒中や神経疾患の診療に貢献できるよう全力で努力してまいりたいと思います。また、大学の使命である研究や教育にも自分の価値を生かせるよう尽力してまいります。未熟ではありますが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



診療部長 新居 浩平

平素より病診・病病連携におきましては、大変お世話になっております。令和4年10月1日付けで脳卒中センター診療部長に就任しました新居浩平(にいこうへい)と申します。

私は、平成13年に福岡大学医学部を卒業し、同年から福岡大学筑紫病院脳神経外科に入局しました。その後は福岡大学筑紫病院や関連病院で脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷など脳神経外科全般の医療に従事しつつ、脳神経外科、脳卒中、脳神経血管内治療における専門医指導医を取得しました。ま

た脳卒中の外科治療に関する臨床成績を中心に、研究活動を行なってきましたので、筑紫医療圏の脳卒中診療に貢献できることを大変光栄に存じますと同時に身の引き締まる思いです。

当院脳卒中センターは平成28年4月に発足し、現在は計17床の脳卒中ケアユニット(Stroke Care Unit: SCU)で脳卒中診療に取り組んでいます。SCUとは、急性期の脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも



写真1 急性期脳卒中シミュレーション

スタッフによる模擬患者で、救急外来から診断・治療まで実際の医療現場を想定した訓練を行なっている。左：救急外来受け入れから初期診断、中：血管造影室での処置と画像診断、右：血管造影装置による脳灌流画像(RAPIDシステム)とシミュレーションの総括

膜下出血などの脳血管障害)の患者さんを受け入れる専用の病床で、脳卒中の専門的知識を持つ多くの分野の医師、看護師、リハビリテーションスタッフらの専門チームによる集約的治療を行ないます。さらに、地域の先生方から患者さんの受け入れを円滑にするために、脳卒中ホットラインも設置して体制を整えております。

近年の脳卒中ガイドラインでは、脳梗塞の原因となる急性期脳主幹動脈閉塞に対する経静脈的血栓溶解療法や機械的脳血栓回収療法などの再灌流療法は、脳梗塞の重症化を改善する目的として推奨されるようになりました。当院では、脳神経外科医や脳神経内科医、救急外来・専属病棟・手術部の看護師、専門の臨床放射線技師など多職種連携で年1~2回の“急性期脳卒中シミュレーション”を定期的の実施し、急性期脳卒中における迅速かつ正確な診断、最適な治療の提供することで予後改善の向上を目指しております(写真1)。

また、平成30年12月に「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立し、令和2年10月から各都道府県で推進計画が策定されております。これは脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患に対する予防を推進し、迅速かつ適切な治療体制の整備を進めることで、人々

の健康寿命を延ばし、医療・介護費の負担軽減を図ることを目的としています。日本脳卒中学会では、専門的な脳卒中診療を提供できる医療機関を各地域で認定し、当院も地域の脳卒中診療の中核を担う一次脳卒中センターコア施設として活動を委嘱されています。その施設基準に「脳卒中相談窓口」の院内設置が目標とされており、当院でも令和4年10月から開設しております。

「脳卒中相談窓口」では、手足の麻痺や意識障害等の脳卒中の後遺症に悩む患者さんだけでなく、ご家族も含めて社会生活を円滑に営むため、社会参加・就労支援・経済的支援を含めた支援や福祉サービスについて、医療ソーシャルワーカーが社会福祉の観点から対応します。

また、相談内容によっては、医師や看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーションスタッフなど多職種が協力して幅広い支援が可能な体制となっております(次ページ図2)。

脳卒中は、死亡原因の上位に入り、決して他人事な病気ではなく、発症した場合は生命の危険や後遺症による日常生活の制限もあります。また、再発を予防するために治療の継続や生活習慣の改善も重要となります。