

連携室だより

鹿児島医セン

鹿児島医療センター(心臓病・脳卒中・がん専門施設)

2022.10 vol. 198

診療報酬改定による 選定療養費変更のお知らせ

日頃より、当院の運営につきましてご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。診療報酬改定による選定療養費の変更についてお知らせいたします。

鹿児島医療センターは地域医療支援病院として、地域の病院・診療所（以下「かかりつけ医」）からの紹介状を持参していただくことになっています。紹介状のない患者さまにつきましては、初診・再診時に選定療養費がかかります。

令和4年9月まで

医科	初診	5,500円
	再診	2,750円

歯科	初診	3,300円
	再診	1,650円



令和4年10月以降

医科	初診	7,700円
	再診	3,300円

歯科	初診	5,500円
	再診	2,090円

選定療養費のご負担が無い場合もございます。
詳細は、当院ホームページをご覧ください。

当院ホームページ URL : <https://kagomc.hosp.go.jp/>



脳卒中診療における最近の話題 2022

脳卒中診療に関しましての特集です。先日、2014年から通算して血栓回収療法が200件を超えたことを報告いたしました。今回は最近の脳卒中診療における最新の話題をピックアップさせていただきます。

エフィエント® (プラスグレル)の脳領域への認可

すでに循環器領域では心筋梗塞の治療において認可が通っているエフィエントですが、2021年12月から脳領域においても使用できるようになりました。具体的には、発症7日目以降の非心原性脳梗塞（ラクナ梗塞やアテローム血栓性脳梗塞）に対して使用が可能です。同じ作用機序を示すクロピドグレルは肝臓で代謝を受け効果を発揮しますが、CYP2C19の遺伝子多型によって、抗血小板作用を十分出せない人が約10-20%存在すると言われています。エフィエントは複数のCYPで活性化されることから、抗血小板作用が減弱しないことが示されており、脳梗塞の再発予防に期待されています。後方支援の先生方におかれましては、内服薬の継続を含めお願いすることが増えると思いますが、何卒宜しくお願い致します。

プラスグレル(エフィエント®)

2014年 プラスグレル塩酸塩
販売名:エフィエント®

⇒ 虚血性脳血管障害（大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う）後の再発抑制（脳梗塞発症リスクが高い場合に限る）

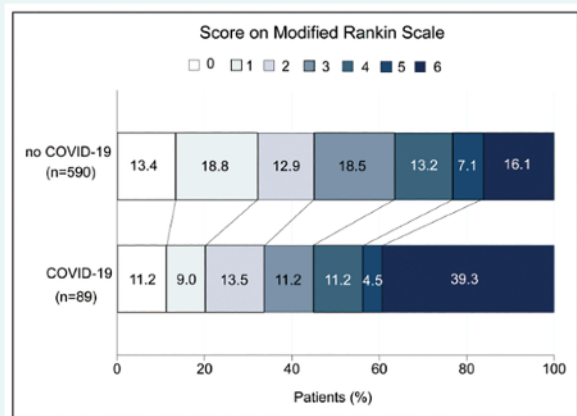
脳卒中相談窓口の設置

脳卒中の診療体制が施設によって大きく変わってきている中、鹿児島医療センターでは「脳卒中相談窓口」というものを設置することになりました。これは医師、認定看護師、社会福祉士、介護支援専門員、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士などが協力して、脳卒中の予防から発症後の生活まで広い範囲で患者さまをサポートできるようにする取り組みです。例えば、リハビリ病院を退院後にいざ自宅で生活することになったが、麻痺が残っており買い物に一人ではいけない、周りのサポートがなく身の回りのことができない、金銭面で困っており通院や内服継続ができない、などといった悩みなどが対象となります。些細なことでも構いませんので、①脳卒中の医療や介護について、②脳卒中の治療と予防、後遺症について、③脳卒中発症後の転院や、退院後の生活について、など困っている患者さまがおりましたら、気軽にご相談ください。

COVID-19感染が虚血性脳卒中に与える影響について

スペイン・カタルーニャ地方における前向き観察型他施設コホート研究で2021年に Stroke に発表された論文です。COVID-19に罹患した急性期脳梗塞患者は、非感染群と比較して死亡率が有意に高かった(39.3% vs. 16.1%)と報告されました。標準治療やリハ介入の遅れ、廃用の進行、ウイルスそのものの生体内への影響などが関係している可能性が示唆されています。

Marti-Fabregas J, et al. Stroke 2021; 52: 3908-3917



アテローム血栓性脳梗塞における中性脂肪の影響

2022年にNeurologyに発表された日本から出たエビデンスです。脳梗塞治療において高コレステロール(LDL)血症の併存は再発リスクを高めることが知られており、急性期からのスタチン系薬剤の使用が必須化した時代となりました。しかし高トリグリセリド(中性脂肪)血症に関してはこれまで脳卒中に対する役割が良いとも悪いともわかっていませんでした。Hoshinoらは虚血性脳卒中の症例に対して前向き登録研究を行い、高トリグリセリド血症の存在はアテローム血栓性脳梗塞の発症、再発と関連することを世界で初めて前向き研究で報告しました。今後、高トリグリセリド血症に対する視点を大きく変えなければならないことに気づかされた報告でした。

Hoshino T, et al. Neurology 2022; 98: e1660-e1669

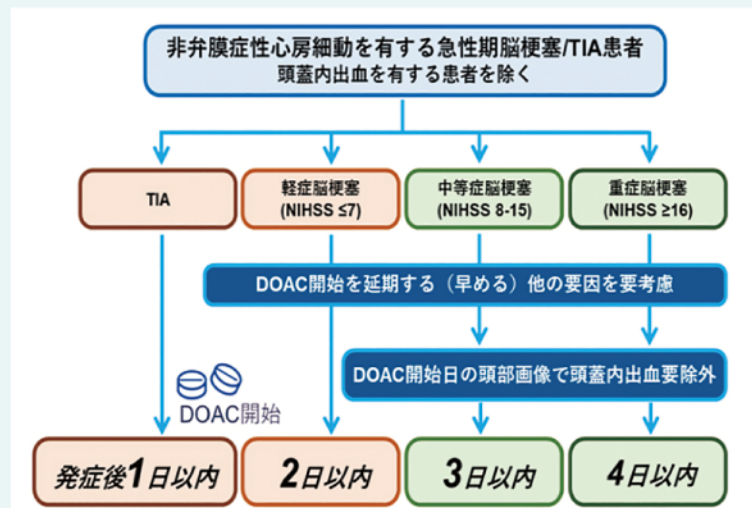
	Event rate, n (%/y)		Log-rank p value	Adjusted HR (95% CI)	p Value
	No hypertriglyceridemia (n = 114)	Hypertriglyceridemia (n = 60)			
Primary outcome					
MACE	16 (14.2)	21 (35.1)	0.001	3.59 (1.76-7.33)	0.001
Nonfatal stroke	14 (12.4)	16 (26.7)	0.015	3.29 (1.50-7.22)	0.003
Nonfatal acute coronary syndrome	1 (0.9)	5 (8.4)	0.013	15.8 (1.09-29.0)	0.043
Vascular death	1 (0.9)	0	0.55	—	—
Secondary outcomes					
Any stroke	14 (12.4)	16 (26.7)	0.015	3.29 (1.50-7.22)	0.003
Ischemic stroke	14 (12.4)	15 (25.1)	0.029	3.03 (1.36-6.75)	0.007
All-cause mortality	10 (9.2)	1 (1.7)	0.069	0.31 (0.04-2.63)	0.28

Abbreviations: HR = hazard ratio; MACE = major adverse cardiovascular events. Hypertriglyceridemia was defined as fasting triglycerides levels ≥ 150 mg/dL.

1-2-3-4-Day rule

非弁膜症性心房細動(NVAF)に対する非ビタミンK拮抗抗凝固薬(DOAC)の使用は脳梗塞発症、再発予防の標準治療となりました。しかし、急性期においてはいつから、どのタイミングで、どのような病態でDOACを開始すべきが明確な答えはわかっていませんでした。その答えとなる論文がStrokeで2022年に報告され、1-2-3-4-Day ruleと名付けられています。つまり、一過性脳虚血発作では発症1日以内、軽症では2日以内、中等症では3日以内、重症でも頭蓋内出血がなければ4日以内に開始した方が良いと述べられています。DOACの急性期の使用法に関して新しい知見となり得る報告です。

Kimura S, et al. Stroke 2022; 53: 1540-1549



以上、一部ではありますが最近の脳卒中診療におけるトピックを少しだけ紹介させて頂きました。背景が異なる各々の患者さまにどのような治療法が適切であるのか、患者さまにとって最適な治療が何なのか、悩みながら質のいい医療を提供できるようにスタッフ一丸となって努力していきたいと思っております。

(文責：脳血管内科 濱田 祐樹)

職場紹介

【手術室】

当院手術室では、年間3,000件を超える手術が行われています。手術に関わる主な診療科は心臓血管外科、外科、婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚腫瘍科、脳外科、泌尿器科、循環器内科、不整脈科、血液内科、腎臓内科の11科です。手術部屋は7つあり、1つはハイブリッド手術室となっています。麻酔科医師・各診療科医師・手術室看護師・臨床工学技士・その他様々なコメディカルを中心に日々安心・安全な手術が円滑に行えるように努めています。



以下に当院手術室が強みとする点を3つ紹介させていただきます。

1つ目は、最先端で豊富な治療実績を持っている点です。循環器内科と心臓血管外科を中心とする「ハートチーム」では、ハイブリッド手術室を使用し経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）や経カテーテル的僧帽弁修復術（マイトラクリップ）を行っています。平成29年に始まったTAVIは累計400件を超える手術件数となっています。令和3年度では九州管内で二番目に多い件数でした。令和4年3月にはTAVI指導施設（九州では3施設、全国では18施設）に認定されました。また、耳鼻咽喉科は令和3年度の手術件数は628件/年です。鹿児島県で手術症例件数が一番多く、頭頸部癌の総合的な治療を得意としています。さらに全国でも数少ない、皮膚科専門医と形成外科専門医で構成された皮膚腫瘍科は、腫瘍摘出術から植皮、皮弁形成など多岐の種類の手術をしています。令和3年度の皮膚腫瘍科の手術件数は、1,072件/年です。がん診療連携拠点病院等院内がん登録件数（2年遅れで毎年発表）は、2015年度から、6年連続全国一位です。

2つ目は積極的な手術受け入れ体制です。当院の特色として循環器疾患、脳血管疾患を合併した患者の紹介も多く、他では受けられないような重症患者さまの麻酔管理も積極的に行っています。また、麻酔科医師を中心に、手術室看護師や臨床工学技士等の様々な職種のスタッフが24時間体制で緊急手術を受け入れています。

3つ目は組織横断的なチーム医療を得意とする点です。当院手術室では日々多職種で連携をとり、スタッフ間でコミュニケーションをはかりながらそれぞれの専門性を発揮しています。そして時に各診療領域の垣根を越えて協力し合うこともあり、外科と婦人科での合同手術や、皮膚腫瘍科と脳

外科での合同手術などあります。診療領域を超えたチーム医療を展開できる事で、より患者様の治療ニーズに応じた対応が可能となっています。

私達手術室看護師は、多種多様となる患者様のニーズに応えられるように術前訪問を行い、術中看護を展開しています。今後も、より質の高い医療・看護が提供できるよう努めていく所存です。

（文責：手術室師長 内田 朋子）



■お問い合わせ先

独立行政法人
国立病院機構

鹿児島医療センター（心臓病・脳卒中・がん専門施設）

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号

（代）TEL 099(223)1151 FAX 099(226)9246 <https://kagomc.hosp.go.jp/>

メディカルサポートセンター

地域連携室専用FAX▶099(223)1177

※休日・時間外は当直者で対応します。

