

地域連携登録医制度について

当院では、地域の医師および歯科医師の皆さまとの緊密な連携・機能分担を促進するために、地域連携登録医制度を設けております。「地域連携登録医」になりますと、岡崎医療センターのさまざまな制度や施設等をご利用いただくことが可能になります。

- 岡崎医療センターの施設の利用（開放型病床※1・図書室・講堂）
- 登録医の情報の発信
- 岡崎医療センターの各種情報のご案内
- 岡崎医療センターでの診療情報（画像や検査結果等）の閲覧 など

※1 開放型病床

「開放型病床」は、かかりつけ医と当院の医師が、共同して患者さんの診療を行える病床のことです。入院措置が見込まれる患者さんの紹介で、開放型病床の利用を希望する場合は、「開放型病床入院依頼書（兼同意書）」に必要事項を記入し、地域医療連携部へFAXまたは郵送ください。



登録医制度申請方法

- 1.当院ホームページのトップページ上部にある「医療関係者の方へ」をクリック



- 2.「当院へ患者さんを紹介くださる医療機関の方へ」をクリック



- 3.「地域連携登録医制度」をクリック

当院へ患者さんを紹介くださる医療機関の方へ



- 4.申請用紙をご記入の上、医療連携室(0564-64-8194)までFAXください。ご不明点等ございましたら、医療連携室(0564-64-8200)までご連絡ください。

登録医申請されているかご不明な場合は右の二次元コードよりご確認いただけます。
(R7年4月1日時点の登録医一覧)



アンケート
のお願い

当院広報誌（ニュースレター）について、右記二次元コードより皆さまのご意見をお寄せください。



地域の医療機関のニーズを知り、より読みやすく、身近な広報誌を目指します

患者さまのご紹介・お問い合わせ

藤田医科大学 岡崎医療センター医療連携室
愛知県岡崎市針崎町字五反田1番地 TEL:0564-64-8200

地域の医療機関の皆さまへ

FUJITA HEALTH UNIVERSITY
OKAZAKI MEDICAL CENTER

News Letter

2025.07

脳神経疾患の新たな救急診療 ～ 外科と内科の最前線 ～



脳神経外科
教授 早川 基治

脳神経内科
教授 伊藤 信二

CONTENTS

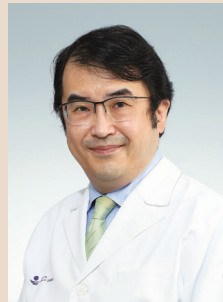
- 脳神経内科紹介
- 脳神経外科紹介
- 地域連携登録医制度について

脳神経内科 紹介

脳神経内科と脳神経外科の協働した救急診療

2020年の開院以来、脳神経外科と協働して、脳卒中の救急診療に積極的に取り組んでいます。主に脳梗塞を当科で、脳出血とくも膜下出血を脳神経外科で担当しています。また一刻も早いt-PA静注と緊急血管内治療を要する超急性期脳梗塞の患者さんに脳神経外科の血管内治療専門医が即応できるよう、救急科や放射線科、臨床検査科など院内各部門の連携や、遠隔画像診断のシステムを充実させてきました。2020年の東京五輪の開会式で聖火ランナーを務めた長嶋茂雄さんの懸命に歩く姿は記憶に新しいところですが、脳卒中の患者さんの多くは運動障害、言語障害などの克服に向けて、数カ月間の集中的なリハビリテーションを必要とします。リハ科スタッフは病棟看護師と連携し、入院直後から患者さんに寄り

添って回復を支えます。2023年度からは岡崎市・西尾市の回復期リハ病院との地域連携パスを運用し、最適な環境でリハに集中できるよう、地域ぐるみの体制を充実させています。



脳神経内科
教授 **伊藤 信二**
専門・資格 日本内科学認定内科医
日本神経学会指導医
日本神経学会神経内科専門医
日本脳卒中学会脳卒中指導医
日本脳卒中学会脳卒中専門医
臨床研修指導医講習会修了
難病指定医

神経難病を地域で支える新たな医療連携のかたち

パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症(ALS)、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患は、人口の高齢化に伴い急増し、専門医療機関だけでは患者さんを支えられない状況に直面しつつあります。当科は当院附属の幸田岡崎



神經免疫疾患専門外来開設

2025年1月に新たに開設した神経免疫疾患専門外来は、全国的に数少ない神経免疫診療認定医である植田晃広准教授が担当します。若い女性に多く、突然の視力低下や手足の痺れで発症することが多い多発性硬化症・視神経脊髄炎や、年齢を問わず発症し、眼瞼下垂や複視で眼科から紹介されることもある重症筋無力症など、耳慣れない疾患が多い領域ですが、最近5年間で急速に治療が進歩し、後遺症や再発なく病状をコントロールできる患者さんが増えてきました。そのためには少しでも早く専門的な検査・診断を進め、最新の標準治療を確実に受けていただくことが必要です。また現在の医学で診

脳神経外科 紹介

『Time is brain』とタスカルの導入

“Time is brain”この言葉はAmerican Heart Association (AHA)が発刊するStrokeの2006年1月に掲載された解説のタイトルです。この解説では虚血性脳卒中の急性期では脳神経組織が時間の経過とともに急速に失われるため、迅速な評価と治療が必要であることを強調しています。人間の大脳半球には平均220億個のニューロンが存在し、典型的な脳血管が閉塞した急性期脳虚血の患者さんでは1時間ごとに1億2000万個のニューロン、8300億個のシナプス、714kmの有髄繊維が失われます。1分間あたりに換算すると190万個ニューロン、140億個のシナプス、12kmの有髄繊維が喪失する計算となります¹⁾。このタイトルは、世界中の脳卒中を専門とする組織に共有され、我々も、この言葉を大切に診療にあたっています。

組織型プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与は脳梗塞発症後4.5時間以内に投与することにより3カ月後の患者予後を改善することが知られていますが、投与する時間が早いほど予後が改善します²⁾。また、IV t-PAに血管内血栓回収療法を追加することにより患者予後が改善することが報告されています³⁾。

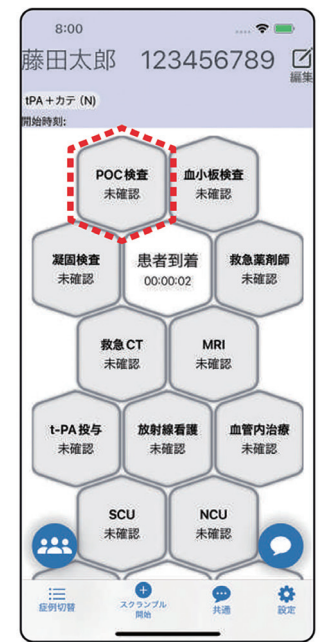


図1:脳卒中診療アプリ、タスカルの画面例 ▶

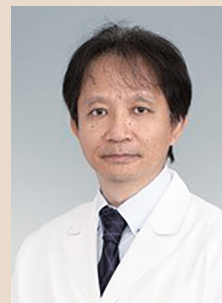
救急対応強化と脳卒中診療アプリによる時間短縮への挑戦

当院では開院当初より救急医療には力を入れており、ER初療室の廊下を挟んで対面にはCT室やMRI室を設置しており、迅速な診断が可能となっています。そして、初療室内部には専用エレベーターが設置しており、直接3階の手術室、ハイブリッド手術室へと患者搬送が可能となっています。急性期脳虚血の患者さんにはER初療室でt-PAの静脈内投与が行われ、必要に応じて直ちに血管内血栓回収療法がハイブリッド手術室で行われています。

昨年度より閉塞した脳血管の再開通するまでの時間を少しでも早くするために、第一教育病院脳卒中科 松本省二教授が中心となって開発している脳卒中診療アプリ(タスカル:図1)^{4,5,6)}を導入し脳卒中の患者さんの情報を病院到着前から共有し、多くのスタッフと共に迅速な診断、治療の更なる時間短縮にトライしています。(図2)



図2:ハイブリッド手術にて脳外科スタッフ、放射線技師、手術室看護師と共に撮影



脳神経外科
教授 早川 基治
専門・資格 脳血管障害
脳神経血管内治療
神経放射線画像診断
日本脳神経外科学会専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本救急医学会救急科専門医

	2020年	2022年	2023年	2024年
常勤（非常勤）医師数	1 (2)	5 (0)	5 (0)	5 (0)
脳梗塞・TIA	124	238	239	238
脳出血、その他の血管障害	2	3	5	4
感染症・炎症性疾患（髄膜炎・脳炎など）	4	7	15	21
中枢性脱髄疾患（MS・NMOSなど）	3	8	4	10
免疫性末梢神経障害（GBS・CIDPなど）	8	11	16	33
免疫性筋疾患（筋炎・MGなど）	3	4	18	7
免疫性疾患（PD及び関連疾患・ALS・MSA・SCDなど）	22	44	70	60
認知症疾患（AD・FTDなど）	10	5	8	7
末梢神経疾患（CMT病・筋縮神経麻痺など）	2	3	9	5
発作性・痙攣性疾患（てんかん・過換気など）	12	14	13	19
脊髄・脊髄疾患	1	7	3	3
その他	2	6	12	11
計	193	350	412	418

- 1) Saver L Jeffrey. Time is brain – quantified. 2006 Jan;37(1):263-6. doi: 10.1161/01.STR.0000196957.55928.ab. Epub 2005 Dec 8.
- 2) Nagao Y, Nakajima M, Inatomi Y, Ito Y, Kouzaki Y, Wada K, Yonehara T, Terasaki T, Hashimoto Y, Ando Y. Pre-Hospital Delay in Patients with Acute Ischemic Stroke in a Multicenter Stroke Registry: K-PLUS. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Nov;29(11):105284. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105284. Epub 2020 Sep 7.
- 3) Lin K, Lang E. Ischemic stroke upon awakening. IV thrombolysis or EVT improves functional outcome at 90 d. Ann Intern Med. 2022 Apr;175(4):JC41. doi: 10.7326/J22-0020. Epub 2022 Apr 5;PMID: 35377725
- 4) Matsumoto S, et al: A visual task management application for acute ischemic stroke care. Front Neurol. 2019;10:1118.
- 5) Matsumoto S, et al: Reduced workflow times for reperfusion therapy after acute ischemic stroke using a visual task management application. Vascular and Interventional Neurology. 2023;0:e000551.
- 6) 小山 裕司, 他：急性脳梗塞治療支援システムの取り組み . IPSJ Journal 2016;57(5):1390-1398.