医療がわかる。人が見える。地域とつながる。

# 筑波大学附属病院だより

VOL.8
2022年

特集

# 脳卒中の患者さんを減らしたい!

～脳神経外科＋脳神経内科＋救急·集中治療科
混成チームでベストな治療を～

24時間
体制で
待機中!

## 茨城県全体の脳卒中の発症と後遺症を減らしたい

## 脳卒中科のさまざまな取り組み

脳卒中コール

**医療者間のコミュニケーションアプリでリアルタイムに情報共有**

**次世代への啓発活動**
筑波大学芸術系村上研究室との動画制作

**地域の医療機関との連携体制**

脳卒中科 脳神経外科医の一日

## 摂食嚥下サポートセンターを開設

クラウドファンディングにより導入
DPATカー始動!

# 脳神経外科医と神経内科医の混成チーム

# 茨城県全体の脳卒中の発症と後遺症を減らしたい

**脳卒中は、発症してからどれだけ早く適切な治療ができたかが、その後の生活に関わります。後遺症により、身体機能が回復せずに、元通りに生活ができなくなる場合も多いのです。患者さんにとって最良の医療を提供するためにはどうしたらいいのか。地域のために、さまざまな新しい試みを始めている当院の脳卒中科をご紹介します。**

茨城県は日本のなかでも脳卒中での死亡率が高い県です。そもそも脳卒中とは、脳の血管が切れたり詰まったりして突然発症するもので、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血という3つの病気を指します。脳卒中を発症して亡くなるのは約1割ですが、命が助かっても大きな障害を残すことが多く、発症からどれだけ早く治療できたかが予後に関わるのです。

僕が2017年に縁あって母校の筑波大学に戻ってくることになった時、茨城県の脳卒中治療の現場をよりよくしたいと考え、病院長にお願いして脳卒中科を立ち上げてもらうことにしました。

この脳卒中科の最大の特徴は脳神経外科医と神経内科医の混成チーム編成であること。それまで僕が外科医として脳卒中を手がけてきたなかで痛感したのが、内科医との連携が極めて重要だということでした。

脳卒中の診療は脳神経外科医が担当することが多いのですが、実は脳卒中患者さんの約7、8割は内科的な治療の対象であり、手術や血管内治療はそれほど多くありません。外科医は手術は得意ですが、細かい検査や薬の治療に関しては専門家ではない。患者さんとしても、体に負担の少ない治療でよくなるのならそのほうがいい。外科医としては患者さんをきちんと治したいという思いから手術を考えがちですが、チームに内科医がいることで本当に手術が必要かどうかを判断できるので、患者さんにとってベストの選択をすることができるようになります。

また、近年、機器や技術の発達で急速に精度の高い治療が行えるようになったのが、カテーテルを使用して行う脳血管内治療です。これは、開頭手術に比べて圧倒的に患者さんの負担が小さいというメリットがあります。私たちのチームでは、外科医も内科医も全員がこの治療を得意としています。外科医は手術、内科医は内科治療、それに加えて全員が脳血管内治療を行う。患者さんにとっての選択肢が多く、良い治療ができているという自負があります。

また、なるべく早く患者さんが治療を受けられるように、院内で脳卒中科にダイレクトにつながるホットライン「脳卒中コール」を作りました。これだけ大きい病院ですと、他の科で入院している患者さんに脳卒中が発生するケースも少なくありません。けれども、従来は患者さんに異常があってもどこに連絡していいかわからない、検査に時間がかかるなど、脳卒中科にたどり着くまでに時間がかかってしまいがちでした。

そこで、顔や手、足の麻痺などが見られたら、誰でも真っ先に脳卒中科に連絡するというシステムを作りました。これによって発症から治療にかかるまでの時間が圧倒的に短くなり、多くの患者さんを助けられるようになりました。

この「脳卒中コール」は、他の医療機関向けの外線用電話番号もあります。他の医療施設を訪れた患者さんで脳卒中の疑いがある場合に直接連絡をもらうことができ、大変活用されています。

## 脳卒中とは?

血管を通して血液が身体全体に運ばれているように、脳血管を通して脳へも血液が運ばれています。この脳血管が詰まってしまったり、破れてしまったりすることで脳に障害が起こるのが脳卒中。血管が詰まってしまう「脳梗塞」、血管が破れてしまう「脳出血」や「くも膜下出血」の3種類に分けられます。薬やカテーテル治療などの医療の進歩や救急体制が整ってきたことで、死に至らないことが多くなりましたが、その後遺症により元通りの生活ができないようになることも。

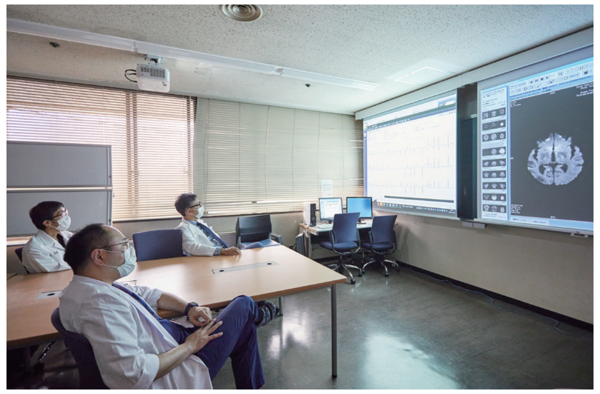
60才になったら要注意!

**松丸祐司**

筑波大学医学医療系
脳神経外科
脳卒中予防・治療学講座
教授

### 顔、手、腕……
### 突然こんな症状が一つでもあったら脳卒中
### すぐに救急車を!

- 突然、顔の片半分がゆがむ。
- 腕や手の麻痺やしびれ(片方の腕に力が入らず、上がらなくなる)。
- ろれつが回らない。言葉がうまく出てこない。
- 目がまわる。はげしい頭痛。

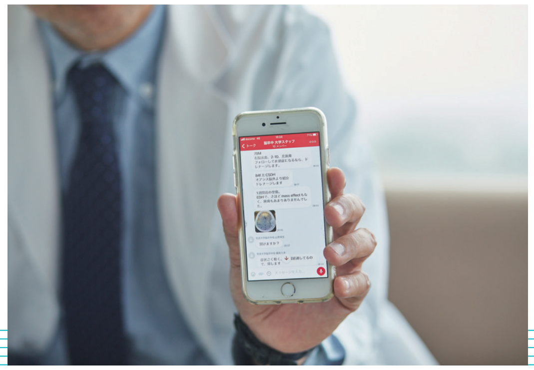


**内科、外科それぞれの視点を活かしたカンファレンス**

脳卒中科では頻繁にカンファレンスを行い、患者さんの様子を共有し、意見を出し合う。

**アプリを活用してリアルタイムにコミュニケーション**

県に働きかけて導入した医療者間コミュニケーションアプリは院内でも院外でも大活躍。



# 県内の脳卒中患者を救うために

脳卒中科が発足してから、茨城県全体の脳卒中診療向上のためにもさまざまな取り組みを行ってきました。その一つが、県に働きかけて導入してもらった医療者間のコミュニケーションアプリ。これはチャットと画像によって迅速かつスムーズにコミュニケーションがとれるとても有用なツールです。

例えば急患が来た時、診察した医師が患者さんの状況をすぐ発信することで、病院の内外にいるすべての医師が、画像を含めた情報をリアルタイムに共有することができます。そのため病院内に医師が少ない時間でも、院外にいる医師が的確な指示を出すことができます。

また、このアプリを通じて院外の医療機関と連携することで随時情報の交換、共有を行い、さまざまな問い合わせに即時に反応できるようになりました。

いつでも脳卒中の急患を受け入れ、すぐ適切な治療ができる県内22の一次脳卒中センターでは、月一回合同ミーティングを始めました。そのなかで生まれたルールもあります。脳の太い血管が詰まった患者さんには血栓回収という特別な治療が必要になるのですが、その治療ができる施設は限られています。そこで、救急隊が治療可能な施設へ直接連絡できるということにしたのです。

将来を見据えた啓発活動としては、神栖市の小学生に対して脳卒中の理解を深めてもらうための授業を行っています。以前は市民公開講座を開催していましたが、足を運んでくださる方はもともと意識の高い方が多い。本当に呼びかけたい方に届くにはどうしたらいいかと考えた結果が、小学生への働きかけでした。

筑波大学の芸術の学生が小学生向けの楽しい啓発動画を作ってくれたので、それを保健や給食の時間に流してもらいます。茨城県は大家族が多いので、子どもが家で両親や祖父母にその話をすることで、多くの人に脳卒中の意識が広がるという狙いです。もちろん、小学生のうちから意識を持つことで、20年、30年、40年後の脳卒中は絶対に減るでしょう。いずれはこれを全県に広げてゆきたいと思っています。

## 脳卒中になった人も 元通りの生活が送れるように

急性期治療以外に重点を置いているのは研究分野です。その一つが、リハビリを支援するロボットスーツＨＡＬ。現在は臨床研究の段階ですが、実用化に向けて取り組んでいるところです。また、細胞を使った再生医療の分野でも、さまざまな研究が進んでいます。おそらく5年、10年たてば、もっと有効な新しい治療が世に出てくるのではないでしょうか。

急性期治療はある程度極めているところがあるのですが、回復期はこれまでほぼリハビリだけでした。今後はリハビリも進化し、他の治療手段も加わる。そうなると、脳梗塞になってしまっても、元通りの生活に戻れるのが当たり前になるかもしれない。僕たちのチームは皆それを理想としています。

脳血管内治療の現場。血管造影を行いながらカテーテルを挿入し、閉塞した血管を広げるなどさまざまな処置を行う。



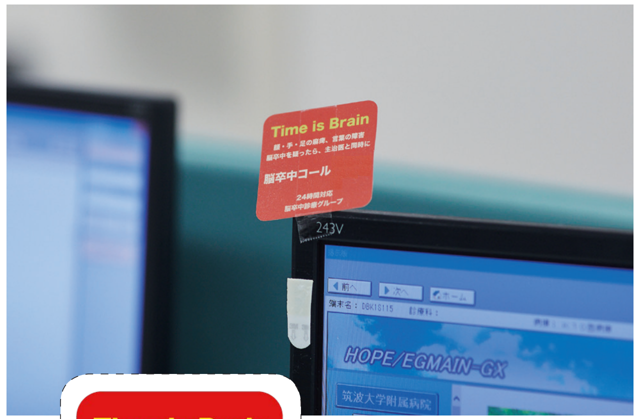
最新の血管造影機器をいち早く導入し精度の高い治療が行えるようになった。

治療中は患者さんの脳血管内を細かくモニターし多くのスタッフがチェックする。

**脳卒中を発症早期から**
**集中的に治療する専用病床**
**SCU（Stroke Care Unit　脳卒中ケアユニット）**

専門性の高いナースが常駐することで圧倒的に良い治療効果を得られる。

**院内での発症に「脳卒中コール」。**
**誰でもすぐに連絡できるよう**
**院内の至るところにステッカーが。**



脳卒中疑いのある患者さんがいればすぐ脳卒中科に連絡できるように作られた「脳卒中コール」は大活躍。他医療機関用には外線番号を記し、地域のクリニックからも直接問い合わせがくるなど成果をあげている。

## 脳卒中を発症した患者さんに最良の治療を

# 脳卒中科を担う 混成チーム

内科医と外科医がタッグを組んで脳卒中治療に取り組む脳卒中科の医師たち。
脳卒中発症のコールから治療の流れをご紹介します。

**神徳亮介**
脳神経外科
病院助教

高い志、豊富な経験を有するメンバーと共に仕事をすることで成長できます。脳卒中の外科治療、血管内治療、内科治療、研究とどの分野もハイレベル! 地域の皆様に信頼していただける脳卒中医療を提供していきたいと思います。

**平嶺敬人**
脳卒中科
クリニカルフェロー

鹿児島大学神経内科から国内留学させていただいています。内科と外科が協力して脳卒中診療を行っているところがすごいと思います。血管内治療の手術症例も内科、外科関係なく担当医になれるのがありがたいところです。茨城県の脳卒中診療に少しでも役に立てれば嬉しく思います。

**奥根祥**
脳卒中科
病院助教

神経内科、脳神経外科、救急・集中治療科が連携して脳卒中診療に従事しています。神経内科の立場から、茨城県の脳卒中診療に貢献できるよう精進しております。

**山野晃生**
脳神経外科
レジデント

内科と外科が協力して一つのチームとして働いており、手術から予防治療まで高いレベルでの診療が実施できていると感じます。毎日学ぶことが非常に多く、充実した日々を過ごせています。地域の皆様に安全で質の高い医療を提供できるよう日々研鑽しつつ診療にあたっています。

**塚田篤志**
脳神経外科
レジデント

豊富な症例数に加え、経験豊富な指導医による指導が受けられる素晴らしい環境です。地元の医療に貢献できるよう粉骨砕身いたします。

**中橋優太**
初期研修医

**丸島愛樹**
医学医療系
救急・集中治療科 講師

病院前救護、ER初療から脳卒中専門治療、リハビリまで、一気通貫の治療を実践できます。さらには神経保護や再生医療、最新のAIやロボット医工学を駆使した未来の治療を創出します。常により良く安全な治療をお届けし、皆様の健康と生活を守ります。

**伊藤嘉朗**
医学医療系
脳神経外科 講師

脳卒中科は内科と外科による脳卒中に特化した合同チームです。このように診療科を形成している病院はほとんどありません。私たちの診療科では内科と外科が相乗効果を生み、非常にレベルの高い診療ができています。地域の脳卒中診療に貢献できるように精進します。

**細尾久幸**
脳神経外科
病院講師

脳神経外科、神経内科の合同チームで各患者さん一例一例に最適な治療を検討して治療しています。脳血管障害の脳血管内治療、および外科治療において地域に貢献できるよう、また地域の中核病院としての役割を果たせるよう努力しています。脳血管疾患に関してお困りのことがあればご相談ください。

**早川幹人**
医学医療系　脳神経外科
脳卒中予防・治療学講座 講師

国立大学病院で唯一の「脳卒中」を標榜した診療科で、脳卒中を専門に診療する脳神経内科医（東日本ではごく少数です）と脳神経外科医が一つのチームで診療にあたっている稀有な診療科です。専門性を有する医師が総力を結集して、24時間365日、高度な脳卒中医療を提供できる体制になっています。

**高橋利英**
救急・集中治療科
病院講師

科内の雰囲気がとても良く、やりがいを感じるだけでなく楽しく働いています。地域の皆様に安心していただける医療の提供を心がけております。



## 緊急! 地域とつながるホットライン

# 脳卒中治療の流れは?

### 脳卒中発症

脳卒中の特徴は、突然発症すること。代表的な症状は、顔がゆがむ、手の力が抜ける、喋れなくなる、ひどい頭痛など。疑いがあったらすぐに救急車を呼びましょう。

### 1 救急車で搬送

救急隊員が症状を観察して判断。脳卒中の疑いがあれば専門病院へ。特に太い血管に血栓がある疑いがあれば、血栓回収のできる施設へ搬送する。

### 2 救急外来へ到着

救急隊からあらかじめ脳卒中の疑いがあると連絡が入った場合は、脳卒中科または脳外科の医師も高度救命救急センターと一緒に診察する。

### 3 脳卒中科へ

検査後、最適な治療法を選定。医療関係者間コミュニケーションアプリを活用。患者さんの状態を共有し、治療方針を決める。血栓回収などが必要な場合は担当できる医師に要請。担当医が院外の医師に専門的な指導を仰ぐことも。

### 4 急性期の治療

症状に応じて血栓溶解療法（t-PA静脈内点滴）、血栓回収療法（カテーテル治療）、開頭手術などを行う。

### 5 入院

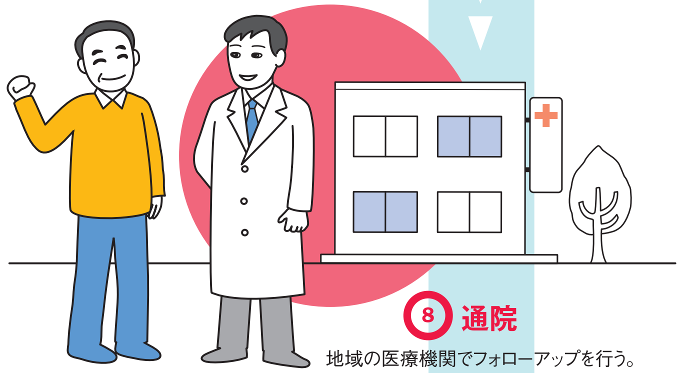
処置後、入院が必要な重症患者はSCU（脳卒中ケアユニット）へ。SCUは脳卒中患者を集中的に診る集中治療病棟。専門的知識を備えた看護師が配置されるため、予後が良好なことが明らかになっている。

### 6 回復期の治療

発症後3～6か月の回復期は、生活復帰を目指してリハビリテーションを行う専門の病院に転院し、リハビリテーションと治療を行う。

### 7 退院

日常生活に復帰。



### 8 通院

地域の医療機関でフォローアップを行う。

### Check

**ロボット医工学とのコラボレーションで機能回復治療の研究も。**

ロボットスーツHAL（Hybrid Assistive Limb）は、身体に装着することで、人の動作を支援・補助する世界初のサイボーグ型ロボット。人が身体を動かそうとするとき、その運動意思が脳神経系から筋肉に伝達される。その際にわずかな生体電位信号が発生し、皮膚表面に漏れ出す。HALは、皮膚表面に貼りつけたセンサーでその電気信号を読み取り、それをもとに筋肉の動きと一体になって人の動作を支援してくれる。脳卒中が原因で身体機能に後遺症が残った患者さんの機能回復の臨床研究も進んでいる。

## 小学生向け

# 次世代への啓発活動も大切にしています

### に脳卒中の啓発動画を制作

脳卒中をなくすために大切なのは何といってもまず予防。今、なぜ小学生に向けて脳卒中啓発活動を行うのか、松丸先生に聞きました。

脳卒中はひとたび発症すると極めて重篤な後遺症を残すこともあるのですが、多くの場合、生活習慣の見直しなどによって予防が可能です。また、発症してすぐに適切な治療を受けることが救命につながります。

県内の方がたにこうした意識を持ってもらいたいと考えて、まず神栖市の小学校で脳卒中の啓発を行うことにしました。

小学生が興味を引くようなデジタル紙芝居は、筑波大学芸術系の村上研究室と一緒に作成したものです。この映像資料を小学校で見てもらい、資料と一緒にマグネットなどのグッズを渡します。それをきっかけに家庭で脳卒中が話題にのぼり、両親や祖父母の世代にも理解が深まることを期待しています。

デジタル紙芝居、少しのぞいてみましょう。

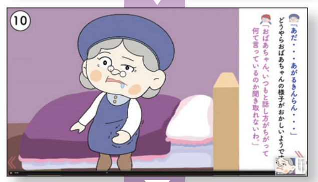
「赤ずきんちゃんと学ぶ脳卒中」

ブレインレスキューかみす プロジェクト
発行：神栖市　筑波大学

筑波大学芸術系「村上史明研究室」
制作：三村一梨／中村音巴／村上梨奈
原叶夢／比留間未桜／西沢奏／島田千聖

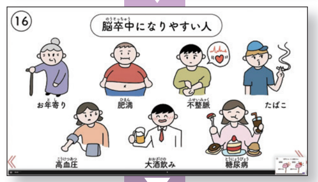
おばあちゃんから作ってもらった赤いずきんをかぶっている「赤ずきんちゃん」。

木いちごのパイを持っておばあちゃんの家に出かけると……。




おばあちゃんの様子が変です。

さっき電話したときは元気だったのにどうしたの？（どうやら脳卒中のようです）




脳卒中になりやすいのはこんな人たち。

脳卒中に気づくサインは略して「FAST」。

顔の片側が歪んでいた。

腕が上がっていなかった。

言葉がうまく話せていなかった。

「FAST」に気がついたらすぐに救急車を呼びましょう！

紙芝居以外にも出張授業による啓発活動も実施しています。

村上研究室での作業風景

### 救急隊員への脳卒中救急勉強会も開催

つくば市のメディカルコントロール協議会に声をかけ、救急隊員向けに筑波大学で脳卒中勉強会を開催。脳卒中に対する知識をブラッシュアップしてもらうとともに、今後の搬送体制がよりスムーズになるよう情報共有を行っています。

発症間もない患者さんに接する救急隊の判断が大切になる。

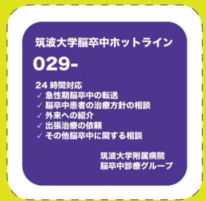


## 地域の医療機関 ⇔ 筑波大学附属病院

# 連携体制とは

当院と地域の医療機関の皆さんとはどのようにタッグを組んで脳卒中の治療にあたっているのでしょう。
最前線の現場で奮闘する、連携医療機関の方からお話をうかがいました。

### 脳卒中ホットライン




脳卒中のホットラインで、直接担当医と緊急搬送や外来受診の相談を。このステッカーは、連携医療機関に配られ、貼られて活用されている。

## コミュニケーションアプリで、治療適応についての相談や転院搬送がスムーズに

**脳卒中疑いの急性期治療を充実させたい！**

保坂孝史
地方独立行政法人茨城県西部医療機構
茨城県西部メディカルセンター 内科 医長

当院のある茨城県西部は高齢者が非常に多く、脳卒中の患者さんも高齢者が大半を占めています。また、当院受診時までに医療機関を受診されておらず、コントロール不良の脂質代謝異常や糖尿病がある患者さんも多くいます。

筑波大学附属病院脳卒中科には、血栓溶解療法や血管内治療の適応となる急性期脳梗塞の患者さんを中心にアプリを通じて画像を見ていただき、治療適応についてのご相談や転院搬送の受け入れをしていただいています。

当院は脳神経外科の常勤医がおらず、救急外来における脳卒中疑いの患者さんや院内発生の脳卒中患者さんをどのように治療していくか迷うときがありますが、その場合でもすぐにご相談でき、当院では試行不可能な血管内治療などを行っていただけるので心強く思っています。また、治療方針に迷う症例でもご相談できるので、その後診療の向上にもつながります。

今後も筑波大学との連携を通じて、私自身も医師として脳卒中疑いの急性期診療をさらに充実させ、地域の皆さんが脳卒中で困ることを少しでも減らしていけるよう努めてゆきたいと思っています。

脳卒中は早期に治療すればするほど予後の改善が望める疾患です。しびれや筋力低下などの脳卒中を疑う症状が出たときはすぐに医療機関を受診してください。

地方独立行政法人茨城県西部医療機構　茨城県西部メディカルセンター
茨城県筑西市大塚555番地
TEL：0296-24-9111　URL：https://www.iwmo.or.jp/

## 診療情報を共有することで患者さんフォローがより的確に

**脳卒中を疑う患者さんの搬送までの時間が短縮！**

益子良太 院長
つくば脳神経外科・頭痛クリニック

頭痛クリニックも標榜している当院では、患者さんの平均年齢は30〜40歳代と脳神経外科としてはかなり若いほうです。若い年代から未破裂脳動脈瘤などが見つかることもありますし、脳梗塞などを発症して受診されるご高齢の患者さんもいらっしゃいます。

脳卒中科ホットラインの番号にかけると、必ず、担当の先生が直接出てくださいます。ホットラインの番号は目立つ大きなシールになっており、クリニックの数か所にわかるようにおいてあります。この電話で直接、搬送の依頼が可能です。

病院としては、脳卒中の疑い症例も含めてすべて筑波大学脳卒中科で受け入れていただけるので、事務、看護師含めて戸惑うことなく準備を進めることができ、搬送までの所要時間が大幅に短縮されました。また、筑波大学脳卒中科との強い連携を示すことで、患者さんの安心と信頼の向上に影響があると思われます。

医師としては、自信を持っておすすめできる診療科に、確実に受け入れてもらえることで安心して診療にあたることができます。また、大学から診療情報提供書などの形で、患者さんの病状の解釈、治療方法の選択枝、治療の実際などをフィードバックしていただけるので、極めて実践的な生涯学習になっています。

今後も私自身が疾患についての知識を更新し続け、大学で行っている医療と自分の知識との差が開きすぎないようにしてゆく必要があると感じています。そのためにも、大学の勉強会などは、できるだけ参加したいと思っています。

また、大学は高度医療機関ですので、先生がたが大学での治療が必要な方に注力できるよう、治療が終了した患者さんたちが速やかに私たち家庭医に戻ることが必要です。そのためには、患者さんにまた戻ってもよいと思ってもらえるような信頼関係を築くことが重要であり、その義務は私たち家庭医にあると思います。私たちが一方的に大学にお世話になるだけの関係ではなく、お互いにwin-winの関係を構築できるよう常に研鑽して参りたいと思います。

つくば脳神経外科・頭痛クリニックは、筑波大学脳卒中科と緊密な連携をとって診療にあたっています。筑波大学での治療や検査が必要な方には、スムーズな連携を提供することができますので、当院をその窓口として大いにご活用ください。

また、脳卒中の予防は、私たち脳卒中を担当する医師全員の悲願です。予防の重要性を痛いほど認識している私たちに、是非なんでもご相談ください。全力でサポートさせていただきます。

つくば脳神経外科・頭痛クリニック
茨城県つくば市苅間字篠前1622-1
TEL：029-852-1000
URL：https://tsukuba-neuro.clinic/

外科医でありながら、内科的アプローチも研鑽中
患者さんにより良い治療を提供するために

# 脳卒中科 脳神経外科医の一日

脳神経外科医として開頭手術を得意としながら脳血管内治療も完璧にこなすハイブリッド治療を信条とする伊藤先生。院内を休む間もなく走り回りながら明るく診療に向き合うある1日の姿を追いかけました。

脳卒中の外科的治療には手術と血管内治療がありますが、主治医としてどちらの治療も担当するというのが僕の信条です。どちらも得意とするからこそ、何を行うべきかを客観的に判断できる。年齢や社会的背景も考慮しながら患者さんと相談し、常にベストの治療法を選択できるよう心がけています。

ただし、スタンスとしては手術に軸足をおいています。というのも、血管内治療は今後もどんどん進化し、優秀な術者が育ってゆくでしょう。けれども、どんなに血管内治療が進化しても手術の需要は決してなくなりません。手術が減って術者が育たなくなることがないよう、将来的にはしっかり手術ができる医師を育成し、一緒に治療にあたってゆきたいと考えています。

**手術とカテーテル治療の二刀流目指します**

## 6:00 起床

## 7:00 家を出る

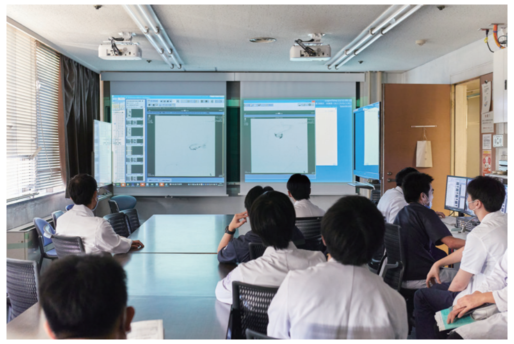
病院まで走って約30分。週に2日はランで出勤、その他の2日はランで帰宅する。

## 7:30 出勤

シャワーを浴びて着替え、忙しい1日がスタート。

## 8:00 カンファレンスに出席

この日はグループ内のカンファレンス。患者さんについての情報をグループ全員で共有、より良い治療について話し合う。



別日程で、術後の患者さんについてのカンファレンス。


筑波大学医学医療系 脳神経外科 講師
伊藤嘉朗 医師
Yoshiro Ito


筑波大学医学専門学群卒業。2017年に筑波大学附属病院へ。日頃からランニングを欠かさないアスリートとしての一面も。

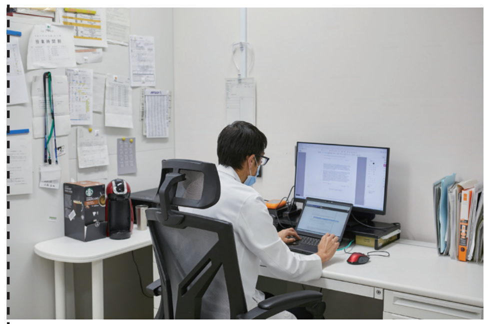
## 9:00 手術

手術は週におよそ3-4回。この日は血管内治療を行った。

### ある日の伊藤先生

開頭手術は9時に始まり、終わるのが15～16時頃。その後遅い昼休みをとって午後の業務にとりかかる。

## 12:00 昼休み



手術を終えてほっとひと息。昼食をとりながらメールチェックなどの業務をこなす。限られた時間をいかに効率よく使うかを常に考えている。

## 12:30 コーヒータイム

過密スケジュールのなかで、食後のコーヒーを楽しむ時間はリラックスできるひととき。とはいっても外に出る時間は惜しく、デスクサイドにコーヒーセットを常備している。メールチェックは引き続き続行。

## 13:00 病棟業務

病棟に移動し、患者さんの検査結果を確認。

## 14:00 急患の対応

急患発生!
グループ内の医師と患者さんの状態を共有、対応策を話し合う。

## 16:00 担当患者さんを回診

## 17:00 術前カンファレンス準備

## 18:00 外来診療の準備

金曜日の外来診療へ向けて患者さんについて予習、カルテに必要事項を記載する。

## 19:00 デスクワーク

学生講義の資料作成や学会発表の資料作成、論文指導などやるべきことは常に山積み。

## 20:00 退勤、お疲れさまでした!

## 20:30 帰宅

## 23:30 就寝

### 休日の伊藤先生

オンコール（緊急時にすぐ対応できるよう待機すること）の日は自宅近隣の公園、オフコールの日は市内や筑波山方面でランニング。マラソンやトレイルランの大会に出場することも多く、先日は新潟の津南ウルトラマラソン100kmの部に出場。10時間46分26秒の好記録で男子総合16位という見事な成績を収めた。

## INFORMATION

# 皆様の温かいご支援ありがとうございます。

### クラウドファンディングにより導入

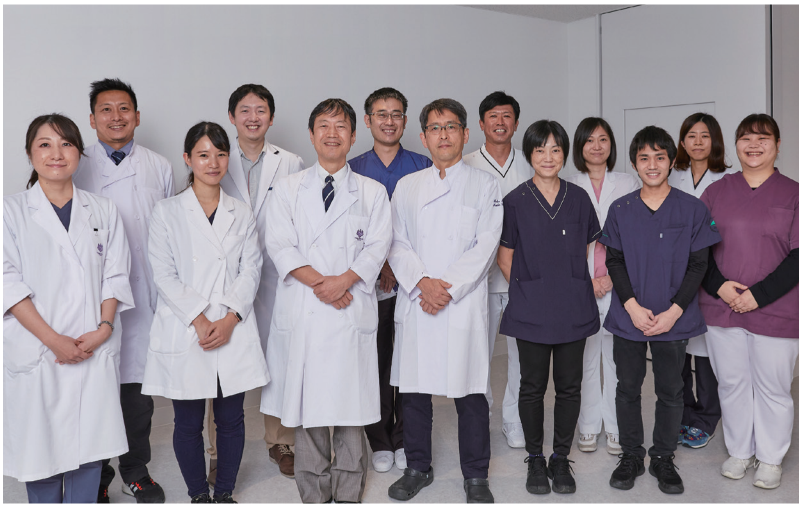
## 特殊緊急車両「DPATカー」始動します！

筑波大学附属病院では、当院独自の災害派遣精神医療チームの特殊緊急車両「DPATカー」の導入を目指し、購入予算を募るクラウドファンディングを実施。目標額の750万円を上回るご寄付をいただき、この度当院に導入されました。
「DPATカー」は、車両の後方部分は、現地でのさまざまな状況に柔軟に対応できるよう十分なスペースを確保。このスペースは、被災地の前線基地として、また被災者の現地でのコンサルテーションルームや隊員の宿泊基地など、多目的に活用できます。

車体は、いち早く被災地に駆けつける使命のもと、稲妻をモチーフにDPATのイメージカラーであるブルーを用いてデザイン。

### 口から食べる喜びを感じられるように

## 摂食嚥下サポートセンターを開設

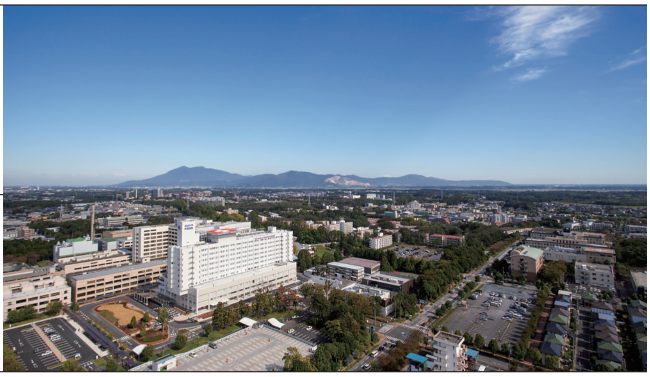


「食事は多くの人にとって楽しみの一つですが、食べることが難しい患者さんがいます。病気や高齢により、喉に詰まらせたり、上手く呑み込めなかったり、さらにむせてしまい肺炎になることもあります。そんな症状を軽減させ、少しでも口から食事を摂っていただけるようお手伝いができればと活動しています」（摂食嚥下サポートセンター 部長　和田哲郎）

摂食嚥下サポートセンターのメンバー（現在は入院患者さんをメインに対応）。患者さんの食事の様子を看護師（摂食・嚥下認定看護師）が観察し、耳鼻咽喉科医が喉を診察、リハビリの医師や言語聴覚士が食事摂取のリハビリを行い、薬剤師や管理栄養士が適切な食事や薬の提案。歯科口腔外科医や歯科衛生士が口腔ケア。そして運営を支える事務スタッフなど、それぞれの専門性を活かして患者さんをサポートしている。

筑波大学附属病院

VOL.8 2022
University of Tsukuba Hospital



発行:筑波大学附属病院　編集:病院総務部総務課 総務・広報係