1. 脳卒中急性期の診療体制

中村記念病院脳神経外科脳卒中診療部
中川原譲二

脳卒中患者に対する迅速な初期治療の有効性が確立されつつある現在、脳卒中急性期の診療体制を構築するためには、各医療機関を中心とする地域全体での取り組みが必要である。特に各医療機関においては、脳卒中診療を専門病棟・専門スタッフによって24時間365日救急対応することが重要である。当院では急性期の病態診断に必要なすべての放射線核医学機器を24時間稼働させるとともに、特定集中治療室内にstroke care unitを整備し、stroke teamにより治療方針の決定を行っている。

一方、地域においては脳卒中患者の救急搬送システムを確立することが必要であり、消防局救急隊との連携ばかりでなく、一般市民、primary careを担当する家庭医に対しても継続的に啓蒙・教育を行うことが重要となる。また、診療の質的向上を目指して、脳卒中専門医、血管内治療専門医の育成、ITを駆使した診療情報のデータベース化や脳卒中データベースの構築にも力を入れる必要がある。

2. Current study for acute ischemic stroke in U. S.

Department of Neurology, University of Texas-Houston
Medical School
James C. Grotta

Intravenous, and probably intra-arterial, thrombolysis provides the medical community and their patients the first real opportunity to improve outcome after stroke beyond what can be achieved by good nursing care and rehabilitation. The success of the NINDS studies in particular provide hope that other therapies based on achieving early restoration of perfusion will be successful, particularly if they increase the speed, completeness, and safety of achieving arterial recanalization. However, in order to use this treatment effectively and safely, it is critical to treat patients urgently and to adhere to established treatment guidelines.