

II、現状

何らかの原因により通院が困難となり、入所型施設などに転院された患者さんは年々増加傾向にあります。今後も**在宅医療事業部**や**城西病院**、**偕行会リハビリ病院**との連携により、通院困難であっても偕行会で治療を受けていただけるようになっております。

脳神経外科では透析患者さんの合併症に対して、**早期発見・早期治療をすることが何よりも重要と考え**、脳血管障害の合併症対策に力を入れ、よりすこやかに透析生活をおくっていただけるように努力して行きます。

III、脳血管障害

脳血管障害は**脳出血・くも膜下出血・脳梗塞**(アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症など)に分類されます。脳血管障害は日本透析医学会の調査では、透析患者さんの予後不良因子として第5位となっております。糖尿病を合併する患者さんが増えている現状では発症件数を減少させるためにも対策が必要となります。

透析患者さんの脳血管障害は、一般と比べ脳梗塞よりも脳出血の頻度が高いのが特徴とされてきました。しかし、導入年齢の高齢化や糖尿病からの透析導入者の増加、透析機器の進歩に伴うペパリン使用量の減少などにより、脳梗塞が増加傾向にあることが明らかにされています。

出血性脳疾患

透析患者さんの脳出血の発症率は一般と比較して高く、一度、発症してしまうと重症化しやすい傾向にあります。脳出血の原因としては、高血圧や動脈硬化に対しての抗血小板薬、抗凝固薬の影響が考えられています。

くも膜下出血の最大の危険因子は脳動脈瘤であり、飲酒・喫煙・高血圧の存在が大きな危険要因となります。また、特に透析患者においては多発性のう胞腎であることが動脈瘤形成の危険因子のひとつになります。

脳出血の予防策としては血圧コントロールが一番大切なことですが、検査としては、微小出血を診断するための**MRI検査**や脳動脈瘤の存在や動脈硬化などの状態を診断する **MRA 検査**があり、治療出来るものは早めに治療を行うなど**早期発見・早期治療**が必要だと思えます。