

金沢脳神経外科病院 広報誌 | 地域の皆様の「毎日」を支えます。

Kanazawa Neurosurgical Hospital

Everyday

2018

Vol. 70

当院は、新築移転10周年を迎えました。



特集 Feature of Kanazawa Neurosurgical Hospital

シリーズ 当院における血管内治療 3

頸動脈狭窄症に対する外科治療 (前編)

TOPICS

- ▶ 移転10周年を迎えて
- ▶ ふれあいコーナー

新築移転後10年、 新たな飛躍に向けて

病院長 佐藤 秀次

当院が野々市市の郷町に新築移転して10年が過ぎ、この間に当院の地域における役割はなお一層明確になりました。移転前と較べて、救急医療では脳卒中、頭部外傷、てんかん、めまいなどの救急搬入が増加しています。これは救急医療の集約化が進んだ結果と思われます。脳卒中に関しては、2017年4月に福島大輔部長によって脳血管内治療が開始され、それまでのt-PAによる超急性期血栓溶解療法と、新たに導入された脳血栓回収術によって、脳梗塞の重症化防止で大きな成果をあげています。さらに脳動脈瘤コイルング術や、頸部内頸動脈や脳動脈狭窄に対するステント留置術など、手術治療の低侵襲化も進んでいます。また、2015年4月から旭雄士部長によって機能外科手術がスタートしました。パーキンソン病には脳深部刺激術、本態性振戦やジストニアには視床凝固術、そして難治性疼痛には脊髄刺激療法が行われ、患者の生活の質の改善に大きく貢献しています。これらの機能外科手術を実施できる「機能的定位脳手術技術認定施設」は北陸三県では当院のみのことから、県外からも患者が増加しています。

一方、MD法による腰椎変性疾患の最小侵襲手術には平成14年12月に着手し、現在では全国最多の症例数を誇ります。腰椎椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症、すべり症などの腰椎変性疾患に対するMD法は身体への負担が極めて少ない手術です。そのため高齢者にも安全に実施できることから、この10年間で高齢者手術が右肩上がりに増えています。昨年、高齢者の腰椎手術は全体の58%を占め、後期高齢者は35%でした。また、MD法による腰椎変性疾患



手術の25%は県外からであり、北は北海道、南は沖縄・九州と広く全国に及んでいます。これから社会の高齢化が進むにつれ腰椎変性疾患患者が増え、手術治療のニーズが高まっていくと予想されます。これにしっかりと対応できる手術体制づくりが急務と考えています。

近年、急性期と同様に回復期リハビリテーションも医療の質が問われる時代になりました。当院は回復期106床と北陸最大規模のベッド数を誇りますが、リハビリの質においても高く評価されるよう、宗本滋リハビリセンター長が中心となって取り組みを進めています。また、重症の脳疾患患者を受け入れる療養病床は今まで54床で運用してきましたが、その内の5床を明年1月から交通事故により最重度の脳障害を負った患者を受け入れる病床に転換します。これは国土交通省所管の独立行政法人・自動車事故対策機構（NASVA）から委託されたもので、本院は日本海側では初の専門病院となることから、その責任をしっかりと果たして参ります。

昭和55年に開院して以来、今日まで脳神経外科専門病院としての歩みを進めてきましたが、この10年を通じて脳・脊椎疾患の急性期から回復期、慢性期までの連続一貫した医療提供体制が整いました。これからは地域包括ケアシステムの一員として、地域が当院に求める役割を職員一丸となって、しっかりと果たしていく所存です。

新看護部長

看護部長就任のご挨拶

看護部長 銭谷 洋子

この度10月1日付けで、宮腰の後任として看護部長を務めさせていただくことになりました。この紙面をお借りして一言ご挨拶を申し上げます。当院は地域の脳神経外科専門病院として脳卒中、脊椎疾患を中心として治療から在宅復帰までの一連の医療を担ってきました。近年ではパーキンソン病のDBS手術など機能的脳神経外科や、頭痛・てんかん外来の導入、循環器併設によるCAGの検査の対応等、高齢化に伴う疾病の複合化による多診療・多職種連携による幅広い診療を行っています。お陰様で救急車の搬入件数・新規入院患者も増加しており、当院が地域から求められている病院であることを実感しております。又、平成30年7月14日・15日は第21回日本臨床脳神経外科学会が金沢で開催されました。病院長佐藤が大会長となり病院職員が一丸となってお世話させていただきました。この学会で全職員がコミットメントできたことは、今後の当院の未来に向けてとても意味のあることだと思います。看護部は、病院理念に基づき「常に患者さんの立場にたち、人間対人間の看護の実践を心がけ、質の高いケアの提供」を看護部理念としております。患者さんやご家族が「看護師さん」と気軽に声かけができる、豊かな人間性や包容力をもつ看護師の育成に努めております。

現在の医療の現場はスピード医療で高速回転しております。その中で患者さん・ご家族にたい



ないに対応していくためには、医師・他職種との協働、チーム医療が重要です。そのマネジメント力の発揮は看護師に求められるところです。同時に看護師達をしっかりと守っていくために「働き方改革の推進」に向けた取り組みを積極的に進めていきたいと考えております。最後に、病院は地域に目を向け地域医療に参画しなければなりません。病院の看護師も地域を看る力を付けることが大切です。そのような人材を捻出し、地域が当院に求めている役割を明確にして実践していくことがこれからの地域包括ケアシステムを構築するために大切なことだと思います。来年1月からはNASVA病床（自動車事故の脳障害治療小規模病床）も開設します。最後になりましたが、看護部門のマネジメントは私一人では実践できません。師長・主任・臨床指導者、他部門の方々と力を合わせがんばりますのでよろしくお願い致します。



— シリーズ —

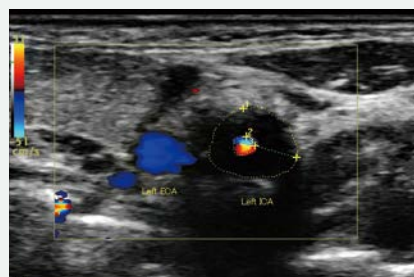
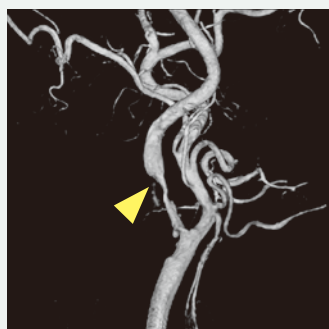
当院における 血管内治療 3

頸動脈狭窄症に対する 外科治療 (前編) ～頸動脈狭窄症とは?～

脳神経外科部長 福島 大輔

頸動脈狭窄症とは

脳へ血流を送る血管には、頸動脈、椎骨動脈が左右1本ずつあります。頸動脈はプラーク（コレステロール）などがたまりやすい部位で、プラークが沈着していくと、血管の内側が細くなっていきます（狭窄）。狭窄が進行すると血液の流れが妨げられ遠位の血流が減少したり、狭窄部で血液の流れが乱れることによって出来た血の塊（血栓）が遠位の細い血管に詰まったりすることにより、さまざまな症状が生じることがあります。症状は血流の障害の程度により様々で、一時的な場合（一過性脳虚血発作など）と、永久的な場合（脳梗塞など）があります。脳梗塞を来たと、その部位に応じた神経症状（運動麻痺、知覚障害、言語障害、視機能障害など）を呈し、重症の場合には、寝たきりの状態や植物状態、さらには生命の危険を生じることがあります。これらの診断のためには首のMRAや頸動脈エコー検査で診断できます。さらに治療が必要そうな症例では脳血管撮影（カテーテル検査）を入院で行うことになります。



頸動脈狭窄症の治療法について

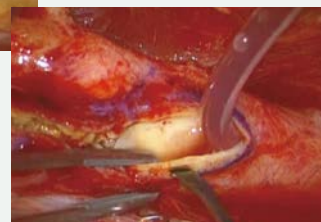
治療の目的は狭窄によって引き起こされる脳梗塞を予防することです。方法としては、1) 内科的薬物治療、2) 直達手術（血栓内膜剥離術：CEA）、3) 血管内治療（経皮的頸動脈ステント留置術：CAS）があります。内科的治療としては、高血圧、高脂血症、糖尿病などの動脈硬化の原因となる要因のコントロールとともに、狭窄部に起こる血栓症を防ぐための薬物療法を行います。しかし欧米で行われた大規模な臨床試験により、60%以上の狭窄を有する場合には、外科的血行再建を行ったほうが脳梗塞の予防効果が高いことが立証されています。

治療方法の比較（利点、欠点）

外科的な治療法には直達手術（血栓内膜剥離術：CEA）と血管内治療（経皮的頸動脈ステント留置術：CAS）があります。CEAは全身麻酔下に狭窄部の前後の血管を一時遮断して血管を切開し、狭窄の原因となっている動脈硬化斑（コレステロールや脂肪の塊）を除去する血栓内膜剥離術が一般的です。しかし、この治療法は全身麻酔が必要なため、心疾患や呼吸器疾患、重症糖尿病などの内科的合併症を持つ患者さんは手術・麻酔の危険が増加します。また、病変部の形や位置などによっては手術の難易度が高くなります。

それに対してCASは局所麻酔下に施行可能であり、内科的疾患を併せ持っている患者さんにおいて、周術期の合併症が直達切開手術より少ないことが証明されています。また、病変の部位や体型による影響も直達切開手術に比べて少なくなります。頸動脈以外の血管の動脈硬化が強い場合は、ステントを頸動脈に誘導できない場合があります。治療成績に関しては、急性期の狭窄の改善については、両者の治療法で十分な改善が期待できます。

当院では個々の患者さんの状態に合わせてどちらの治療が安全で、有効性が高いかを検討し治療方法を選択しています。（次号へ続く）

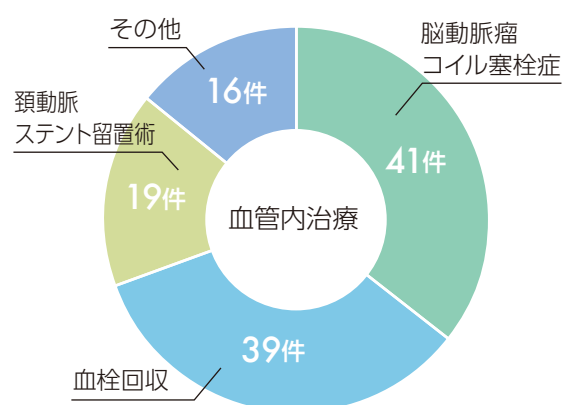


— 次回 —

今回は経皮的頸動脈ステント留置術（CAS）について解説します。

血管内治療が 100件を超えました

昨年4月から始まった当院の血管内治療は10月31日で115件になりました。主な内訳は脳動脈瘤コイル塞栓症41件、血栓回収39件、頸動脈ステント留置術19件、その他16件となっています。血管内治療が開始されてから福島脳神経外科部長を中心として「血管内治療プロジェクトチーム」を結成し、特に救急時の血栓回収についてより速く治療に取りかけられるよう連絡網の整備や術前検査、処置等の効率化を行ってきました。そのかいあって、治療開始当初は病院到着から再開通まで154分かかっていましたが、今年度は102分となり50分近く短縮できるようになりました。これから各部署が協力し合い迅速に治療に対応できるよう努力して参ります。



はじめまして、

新任医師のご紹介

10月1日より
当院麻酔科に山岡祐子先生が着任されました。



コメント

全身麻酔への不安や恐怖をお持ちの方にはそれを軽減し、安全な周術期管理を行うよう心がけています。

山岡 祐子 先生

プロフィール

認定医・専門医等

- ・厚生労働省麻酔科標榜医
- ・日本老年麻酔学会認定医
- ・日本麻酔科学会認定医
- ・AHA-ACLSプロバイダー
- ・日本麻酔科学会専門医

所属学会等

- ・日本麻酔科学会
- ・日本小児麻酔学会
- ・日本臨床麻酔科学会
- ・日本区域麻酔学会
- ・日本老年麻酔学会

専攻分野または得意とする疾患

- ・麻酔科一般

耳よりな講演会

当院では医師・看護師はじめ専門職による出張講演会を行っております。地域の皆様（町内会など）や企業・団体からの依頼に基づき、病気の基礎や予防などについて知ってもらうことを目的として長年続けています。

ご依頼元の皆様には「専門的な話を聞く機会はありません、ありがとうございます。」とのご意見をいただいております。今年は全11講演行い、約670名の方に参加していただきました。

ぜひ、地域の町内会、集会などの機会があればお申込みください。



開催日	ご依頼元	演題名
4月 7日 (土)	佐野町いきいきサロン (能美市)	脳をめぐる病気 ～健康な老後のために～
7月 9日 (月)	白山市湊公民館 (白山市)	脳と健康 ～認知症の予防～
8月20日 (月)	野町いきいき健康教室 (金沢市)	パーキンソン病について
9月 1日 (土)	林中健康づくり推進員 (白山市)	高齢者の低栄養予防
9月11日 (火)	ぴんぴんのびのびカフェ (白山市)	脳と身体を鍛えて楽しい日々を送ろう ～認知症の予防～
10月27日 (土)	医王山公民館 (金沢市)	脳と身体を鍛えて楽しい日々を送ろう ～認知症の予防～
11月10日 (土)	高砂大学校大学院OB生きがい会 (金沢市)	脳卒中の症状、予防、治療
11月16日 (金)	森本いきいき健康教室 (金沢市)	脳卒中の予防について
11月22日 (木)	森本いきいき健康教室 (金沢市)	むせにくい食事の工夫
12月 7日 (金)	野々市市中央公民館 (野々市市)	認知症の予防
12月 9日 (日)	野々市市郷公民館 (野々市市)	賢く使おう！医療・福祉サービス介護保険制度 ～病気になった時のこと一緒に考えてみませんか～

お申込み先

地域医療連携課 ☎ 076-246-7109



公開講座 を開催しました。

地域包括ケアシステムを考える

— 唐澤剛氏をお迎えして

(前内閣官房まちひととしと創生本部地方創生総括官) —

10月23日に当院の特別顧問になられた唐澤剛氏（前内閣官房まちひととしと創生本部地方創生総括官・元厚生労働省保険局長）を講師にお迎えし、公開講座を開催しました。これから迎える少子化超高齢化社会において重要な地域包括ケアシステムについて学びとともに、当院がこれからの地域医療の一員としてどうあるべきかを改めて考える機会となりました。

金沢脳神経外科病院

公開講座のご案内

講師
唐澤剛氏におかれましては、ご講演のこととお喜び申し上げます。
さて、この際、下記の通り公開講座を開催することとなりました。
ご参加のことと存じますが、万障お繰り合わせの上、ご出席願いますよう宜しくお願い申し上げます。

日 期 10月23日(火) 19:00-20:00

会 場 金沢脳神経外科病院 2階 研修室
野々市市緑町282-2 TEL:076-246-5600

テーマ 超少子高齢社会を乗り切る方法は
地域包括ケア以外にない！
—ごちゃまぜで進める地域包括ケア—

講師 唐澤 剛 先生
前内閣官房まちひととしと創生本部 地方創生総括官
元厚生労働省 保険局長

共催 白山のいち医療会

お 申 込 み
お 願 い 方
※要領に記載の上、FAXにてお申込みください。
【金沢脳神経外科病院 研修室】
TEL:076-246-5600 FAX:076-246-3911