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
冬号

特集 Feature of Kanazawa Neurosurgical Hospital

脳卒中の救急医療

TOPICS

- ふれあいコーナー
- シリーズ：当院における血管内治療について② ～脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 前編～
- 耳よりな講演会のご案内

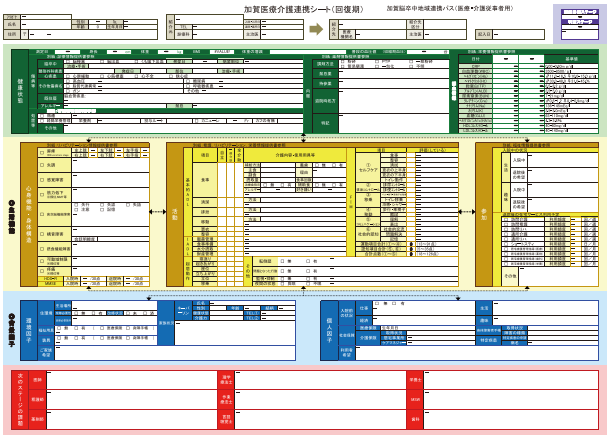
脳卒中治療の役割分担と「加賀脳卒中地域連携パス」

副院長、加賀脳卒中地域連携協議会会長
池田 清延

入院していた患者さんが退院する時、「先生、これからも外来で診てくれるんやろ」とよく質問されます。以前は脳卒中の緊急手術治療、その後のリハビリ訓練、退院後の外来通院とすべての治療が一つの病院内で行われていました。しかし、国はそれぞれの専門分野で役割分担をし、地域全体で患者さんを支える体制づくりをすすめてきました。つまり、発症直後の急性期治療だけを行う病院、続いてリハビリ治療を行う回復期病院、そして退院後のかかりつけ医（開業医）やデイサービスなどの介護施設それぞれが役割分担をして患者さんを支えています。（なお、当院は脳卒中急性期治療と回復期リハビリを別々に行う独立した病棟があり、院内および他院からのリハビリ患者さんを受け入れています。さらに治療やケアが必要で自宅に戻れない患者さんの受け皿として療養病棟も整備しています。）

これまでは他の病院や診療所へ転院する際、医師、看護師や他のスタッフにより別々に紹介状が作られていました。これらの脳卒中患者さんのたくさんの情報を簡略にして、スタッフが共有することで転院をもっと円滑に、しかも綿密な連携がとれないだろうかとの考えから、脳卒中地域連携パスが全国的に生まれました。石川県では平成20年4月より県独自のパス作成に着手し、翌年4月から「加賀脳卒中地域連携パス」（加賀パス）が運用開始されました。パスとは、一定の用紙に全職種の病院スタッフが、患者さんに行われた治療や指導の流れを必要最小限、記入したものです。これにより各病院で全職種が患者さんの情報を共有でき、適切な対応ができるようになりました。当初より当院は事務局としてお手伝いさせて頂いてきています。最初は急性期病院と回復期リハビリ病院間だけのパス利用でしたが、平成22年には生活期の医療介護施設との連絡にも拡大されています。加賀パス活動はどんどん進化を続けています。ITを利用してパス情報が退院と同時に転院先に伝わり、「脳卒中遠隔画像伝送システム」導入により、緊急治療を要する脳卒中患者さんの検査画像が病院間で瞬時に共有でき、脳血栓を取り除く手術には欠かせないものになっています。昨年からは、患者さんにも自身の病気や治療経過を知って再発予防に努めていただけるよう「脳卒中予防ファイル」を作成しました。ご利用いただければ幸いと存じます。

来年には加賀パス運用から10年目に入ります。これを機に加賀パスがさらに進化して、時間との勝負の脳卒中治療がさらに効率的かつ迅速に行われ、地域の脳卒中医療機関の連携がより円滑になるよう、また脳卒中予防の啓発活動に役立つよう皆で尽力していきたいと考えています。



これは「加賀脳卒中地域連携パス」の一部です。
これらの用紙を使って、地域で情報共有しています。

ふれあいコーナー

腰椎椎間板ヘルニア　49歳男性（東京都在住）

Letter of thanks

近所の整形外科のレントゲンで「椎間板が少し薄くなっているようなのでヘルニアの可能性がありますが、痛み止めで様子をみて下さい。神経がいわば腫れて興奮しているような状態なので、それが落ち着けば痛みもやわらぐ期待がもてます。多くの場合、自然によくなります。」との事でした。しかしその後さらに痛みが悪化しまして、約3ヶ月後にMRI。見事に飛び出たヘルニアが確認できましたが「手術は後遺症、合併症のリスクがあるし、手術をする時期に手遅れは無いから生活出来るのならこのまま様子を見て。」と言われました。

私自身も軽症だと思いたい気持ちが強く自ら調べることを怠っていたのですが、たまたま佐藤先生のブログを拝見したのがきっかけで本も読ませていただき「手遅れは無い」というのは間違いだと理解できました。そして術式の種類や実績のある病院などをネットでたくさん調べました。私にはMD法が最適だと思えたのですが、顕微鏡を併用するだけのものをMD法と呼称しているケースも多いみたいで探すのに時間がかかりました。ネットで探す範囲では全国で10件前後しかありませんでした。そのうちの1件はなんと私の家から自転車で行ける距離の医院だったのですが、最終的には佐藤先生のブログや著書を読んでお人柄も含めて信用できると思ったので遠方なのですが診察してもらう事にしました。近所の整形外科はこの判断を良く思わなかったみたいでしたが自分の体の事なので。

最初に予約の電話をしてから手術の日まで4ヶ月近くかかってしまい、その間に痺れが発生した一方で痛みは逆に軽減してきており入院前日になっても手術の決心が揺らいでいました。しかし佐藤先生とお話しさせていただき、慢性化した状態を放置すると将来のリスクは手術をしない方が高いと思いまして決断しました。

手術後の24時間は辛かったです。特に寝返りが何時間もできなかったので背中が痛くなってしまいました。術部が布団に押し付けられる痛みに加えて腰の動かし方によっては筋肉の動きに応じて強く痛むので、寝返りを試みて45度程傾くと激痛になって諦めて元に戻るのを繰り返してしまいました。でも、思い切って45度を超えてしまえば痛くない事に何時間もたってから気づいてやっと90度回れる事が出来ました。もしかしたら術前に、寝返りはまずお尻を反対方向にズラしてからならやり易いなどレクチャーしてもらえると良いかもしれません。また、もう少し柔らかいベッドで術部は凹んでいるような特殊なマットがあれば良いかも知れないとも思いました。尿の管も私はかなり苦手でした。私は午前に手術をしたのですが、午後に手術をした方と翌日の尿の管を抜く時刻が同じだったのには事情は分かるにしても私のような我慢が苦手な人にはちょっと辛いものがありました。

術前にはなかった痛みがしばらく消えず大変不安でしたが、1ヶ月程でほとんど気にならなくなり、3ヶ月後以降は痛み、痺れともに0になっています。

2週間の入院中には飯田先生が毎日様子を見にいらしていただいていろいろ説明を伺うことができましたし、リハビリの高木さんにも丁寧に対応していただき、また麻酔科の先生、看護師さん、薬剤師さんをはじめ皆様方にも大変お世話になりました。

たまたま発見したブログからでしたが御医院を見つける事が出来て本当に良かったと思っています。再発には気をつけたいと思います。ありがとうございました。

技術がさらに多くの医師や病院に受け継がれていく事を期待しております。

特集 Feature of Kanazawa Neurosurgical Hospital

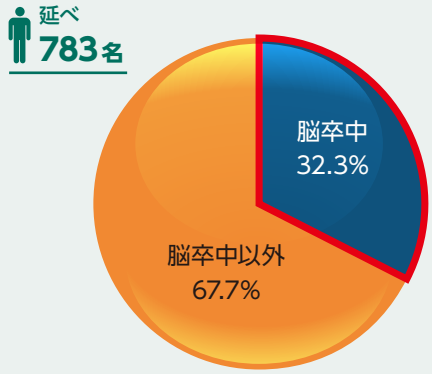
脳卒中の救急医療

当院では、救急搬送の受け入れを積極的に行っています。
脳卒中の集中治療室を備えるなど治療体制を充実させています。

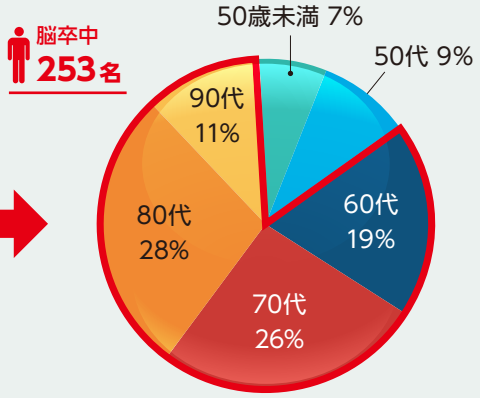
救急搬送患者の受け入れの現状

平成28年度は延べ783名の救急搬送患者を受け入れました。
そのうち脳卒中は約3割です。救急搬送された脳卒中は8割が60歳以上です。

平成28年度の救急搬送受入実績



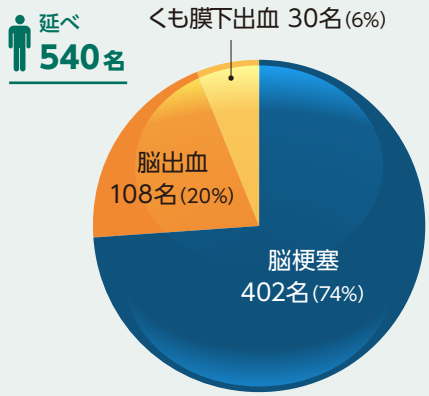
救急搬送された脳卒中患者の年代構成



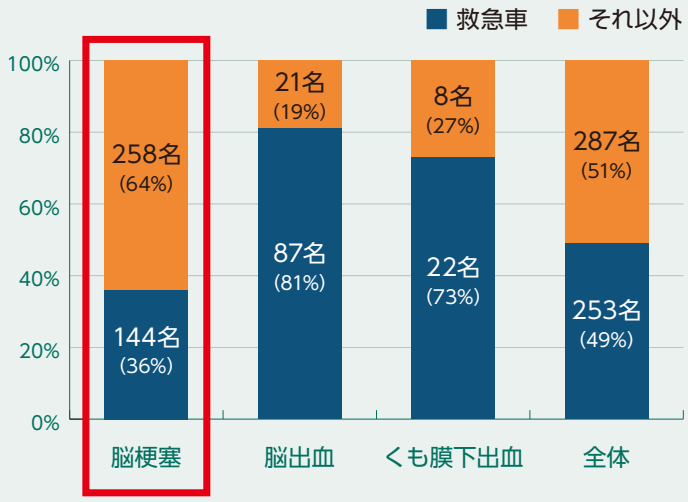
脳卒中患者の内訳と受診経路

平成28年度は延べ540名の脳卒中の患者さんが入院しました。
脳卒中は血管がつまる「脳梗塞」、脳内が出血する「脳出血」、脳の表面に出血が広がる「くも膜下出血」があります。内訳は、円グラフで示すように脳梗塞が7割以上占め、脳出血が2割です。脳梗塞では3割が救急車で来院していますが、残り7割は自宅で様子を見ていたり、軽症で救急要請をしなかった方です。

脳卒中タイプ別患者数と割合

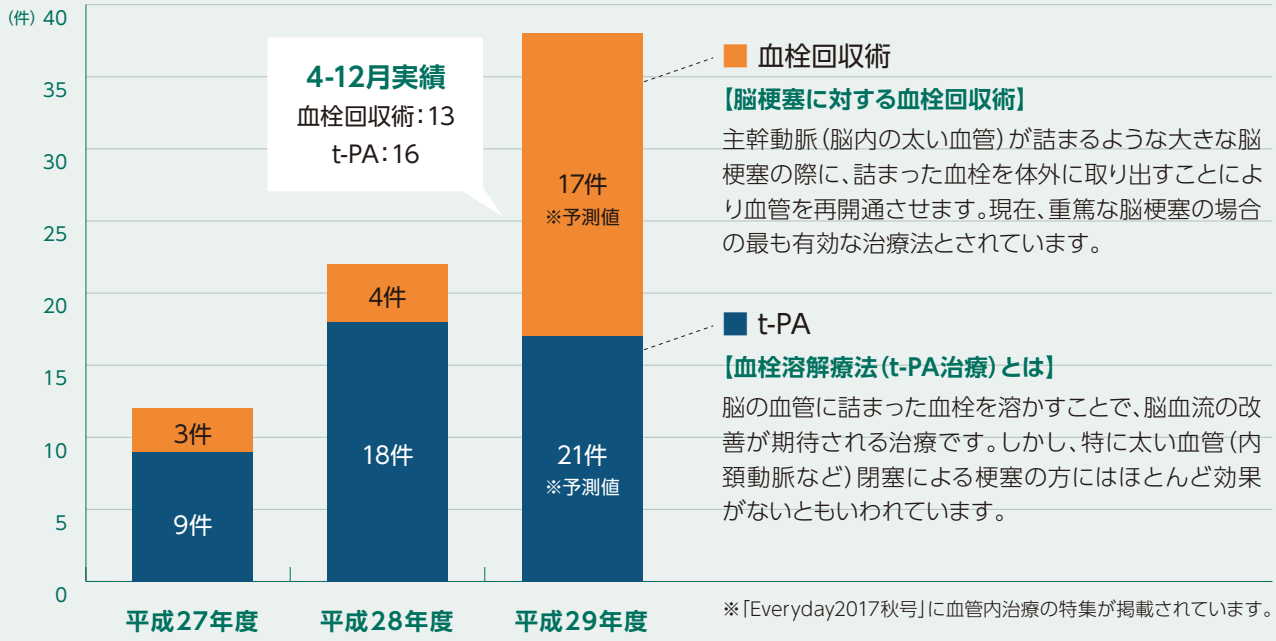


脳卒中タイプ別の受診手段の違い



脳梗塞に対する超急性期治療

脳梗塞に対する「血栓溶解療法(t-PA)」、「血栓回収術」の推移



■ 血栓回収術

【脳梗塞に対する血栓回収術】

主幹動脈(脳内の太い血管)が詰まるような大きな脳梗塞の際に、詰まった血栓を体外に取り出すことにより血管を再開通させます。現在、重篤な脳梗塞の場合の最も有効な治療法とされています。

■ t-PA

【血栓溶解療法(t-PA治療)とは】

脳の血管に詰まった血栓を溶かすことで、脳血流の改善が期待される治療です。しかし、特に太い血管(内頚動脈など)閉塞による梗塞の方にはほとんど効果がないともいわれています。

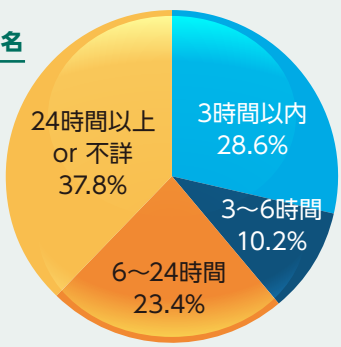
※「Everyday2017秋号」に血管内治療の特集が掲載されています。

脳梗塞患者の来院時間

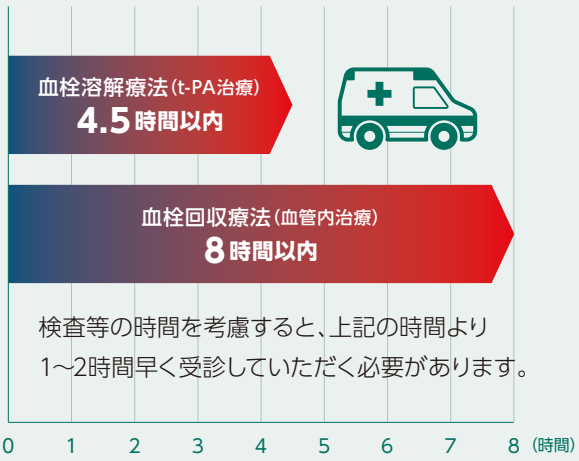
「t-PA」も「血管内治療」も時間の制約があるため、脳卒中の症状が現れたら一刻も早く治療を受ける必要があります。しかし、いまの日本では、意外とゆっくり病院に来る方が多いのが現状です。
下のグラフが示すように7割の方が発症から3時間以上経過してから来院しています。

当院患者の発症から受診までの時間

延べ **402名**



発症から治療まで



上記時間に関わらず、脳卒中は時間が経過するほど予後が悪くなります。症状が出た場合はすぐに救急車を呼びましょう!

シリーズ

当院における血管内治療について②

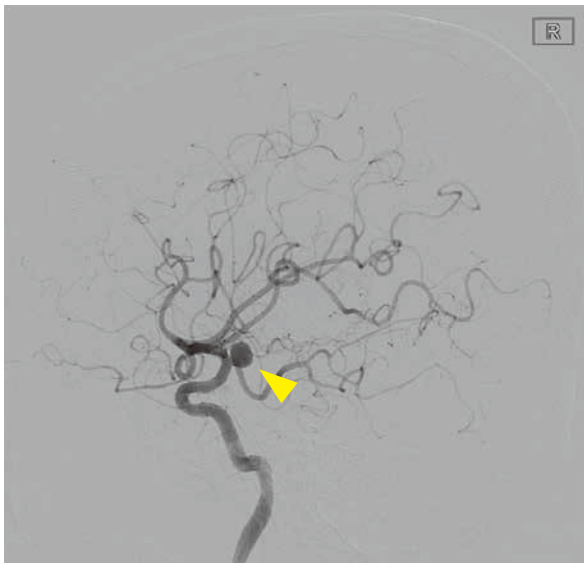
脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 前編

脳動脈瘤とは?

脳神経外科部長
福島 大輔

I.「脳動脈瘤」と「くも膜下出血」

脳動脈瘤とは、脳の動脈の壁の一部が風船のように膨らんでくる状態です。人口の約2～6%程度の人にあると言われており、ほとんどの人は無症状で一生経過することが多いといわれています。しかしながら一旦、脳動脈瘤が破裂するとくも膜下出血を起こしてしまいます。くも膜下出血を起こしてしまうと1/3の方は、治療の有無にかかわらず命を落としてしまうとされます。また、1/3はなにかしらの後遺症を残すとされ、破裂する前と同じような生活が出来るのは1/3程度と非常に大変な病気です。



脳ドックで見つかった未破裂脳動脈瘤の血管造影

破れやすい要因としては、動脈瘤自体の要因と、生活習慣などに起因する要因があります。動脈瘤の要因として、サイズが大きいもの、形がいびつなもの、多数あるもの、脳動脈瘤のある場所（前交通動脈、後交通動脈分岐部など）が挙げられます。

また生活習慣などの要因として、高血圧、喫煙などの方が破裂しやすいと考えられています。大きくなって脳神経の圧迫症状でわかることもありますが、ほとんどは無症状なので、脳ドックやたまたまMRIなどで検査した際に見つかることが多いとされています。たまたま脳動脈瘤が見つかった場合には、脳動脈瘤の要因（大きさ、形、数、場所）と患者さんの背景（年齢、現在の健康状態）などを考慮して、治療するか、様子を見ていくかを決めます。

治療を選択する場合、現時点でお薬などの内科的治療では破裂を完全に予防することは難しく、外科的治療が行われます。

Ⅱ. 脳動脈瘤の外科治療

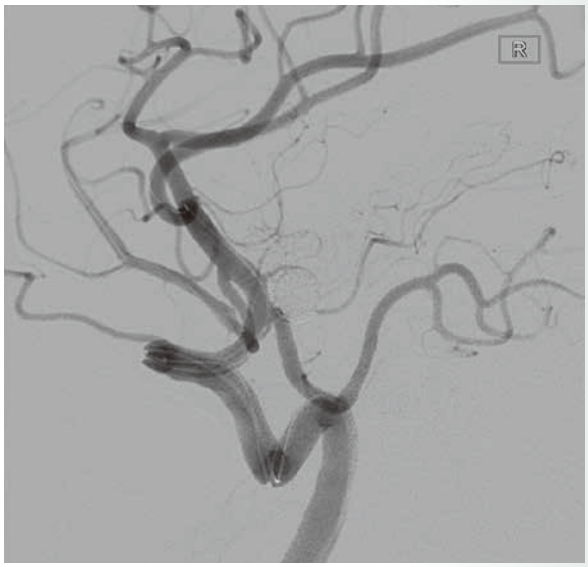
外科的治療には次の２種類があります。

①**開頭によるクリッピング術**（頭の骨を開けて脳の溝に沿って走っている動脈をたどっていき、脳動脈瘤まで到達し、チタンという金属の小さな洗濯ばさみのようなクリップで動脈瘤の首根っこの部分を閉塞させ、破裂を予防する方法）

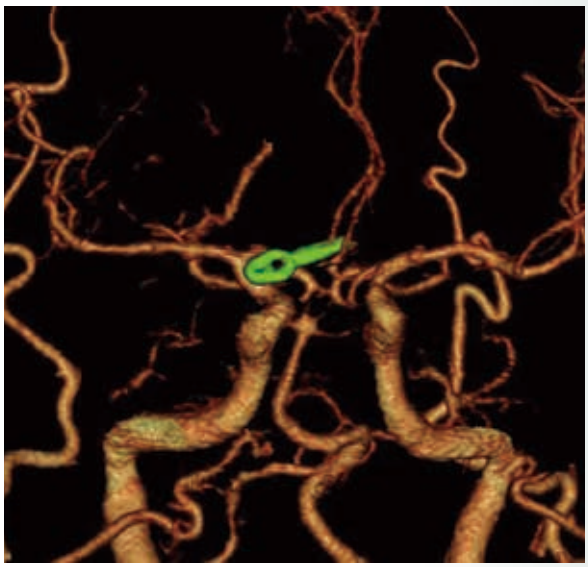
②**カテーテルを使用するコイル塞栓術（血管内手術）**（頭を切ることなく、足の付け根からカテーテルを挿入し動脈瘤内まで細いカテーテルを挿入し、そこからプラチナ製の細くて柔らかいコイルを動脈瘤内に充填し、破裂を予防する方法）

動脈瘤の場所や形などによってどちらが容易であるかなどはありますが、どちらの治療も可能であると判断された動脈瘤に対して、2002年に海外の大規模研究があり、破裂した脳動脈瘤に対して開頭手術とカテーテルの手術を比較したところ、治療成績とその後の生活の質に関して、長期的に見てカテーテルの治療が有効であったという報告がありました。

現在ヨーロッパやアメリカでは脳動脈瘤の主な治療はカテーテル治療となっています。日本では開頭手術の成績が欧米と比較して良好なので、治療の割合は半々くらいですが、最近ではカテーテル治療が多くなってきています。

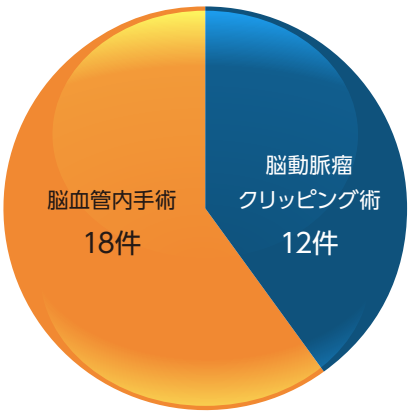


脳動脈瘤塞栓術中の血管造影



脳動脈瘤クリッピング術後の3D-CT

昨年度の脳動脈瘤の治療実績（12月末まで）



次回は

脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 後編

について解説します。

Hospital Information

「耳よりな講演会」を好評開催中です！

当院は、地域の皆様の健康に対する意識と知識の向上を目的に、職員による「出張講演会」を行っております。今年度は地域の公民館や福祉館などに出張し、5回実施いたしました。

日時	場所	内容
平成29年 9月 2日(土)	林中公民館ホール(白山市)	脳と健康
平成29年10月26日(木)	カメリア(野々市市)	脳卒中を予防するための生活習慣
平成29年12月 3日(日)	当院(野々市市)	脳卒中の症状と画像の見方
平成29年12月 4日(月)	松ケ枝福祉館(金沢市)	脳と健康
平成29年12月 9日(土)	緑が丘会館(能美市)	脳と健康

現在も6件の依頼を受けており、順次開催予定です。
申し込み方法や講演会の様子は当院ホームページやブログをご覧ください。

http://www.nouge.net/approach/

耳よりな講演会 検索

病院理念

脳神経外科専門病院として私達は患者の皆様に、
より高度の医療技術を提供し、公平で平等な患者中心の医療を行います。

日本医療機能評価機構 認定病院
医療法人社団 浅ノ川
金沢脳神経外科病院
Kanazawa Neurosurgical Hospital

〒921-8841 石川県野々市市郷町262-2
TEL:076-246-5600 FAX:076-246-3914
http://www.nouge.net 金沢脳神経外科

金沢脳神経外科病院 広報誌 第67号 発行:広報委員会