

Kanazawa Neurosurgical Hospital

Everyday

2018

Vol. 68

特集 Feature of Kanazawa Neurosurgical Hospital

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③
～脳動脈瘤に対するコイル塞栓術 後編～
- 新入職員のご紹介
- 日本臨床脳神経外科学会のご案内

今年度は17名の新人が
入職しました!



第21回日本臨床脳神経外科 学会を主催するに当たって

病院長
佐藤 秀次

我が国は少子高齢化が進行中であり、このまま進むと団塊世代が後期高齢者となる2025年頃には、国民生活を支える社会保障財政は破綻すると言われていいます。そこで、登場してきたのが地域包括ケアシステムであり、来る超高齢社会*を支える新しい社会制度として構築が急がれます。このシステムでは、医療と介護、そして日常生活は相互にシームレスに繋がる一体のものとして設計されています。また、医療は役割分担と連携に基づく地域完結型をめざし、医療の質と効率性の向上が必須となります。従来の医師主導による専門職の縦割り医療では患者中心にはなりにくく非効率であり、地域包括ケアシステムの理念にそぐわないことは明らかです。これに代わり期待されるのが多職種協働医療であり、この理念のもと患者中心の効率を良くする医療が既に全国で展開されています。私ども脳神経外科病院も地域における役割を明確にして、地域医療構想のもと全職種が一丸となって多職種協働医療を推進することが求められています。

このような大きな時代の節目に、当院が第21回日本臨床脳神経外科学会を主催できることに大きな意義と責任を感じます。大会は7月14日(土)と15日(日)の両日、石川県立音楽堂、ANAクラウンプラザホテル金沢、ホテル日航金沢、金沢市アートホールで開催いたします。

本学会は医師と看護師を含む全てのコ・メディカルが参加する職壁を取り払った開放型の学会として発展してきました。昨年は広島市で開催され、約1400人の参加者で盛り上がり、大きな成果を手にしたところです。脳神経外科関係の数ある学会の中で、本学会こそが脳神経外科に関係する全医療職が集い、知見と経験を共有し合い、より理想的な患者中心の医療を創造できる唯一の機会であると言っても過言ではありません。



ん。大会テーマは「脳神経外科における多職種協働医療の実現」としました。また、医療は時代や制度を超えて、患者と医療職が「信頼と満足」で固く結ばれることが理想であることから、サブテーマは「信頼と満足の医療を求めて」です。本学会に参加された全職種の方々がお互いの思いや考えの違いを乗り越えて、患者中心の多職種協働医療の確たる手がかりを掴むことのできる大会にしたいと考えています。さらに、全国からの参加者に金沢の魅力、すばらしさを十分に堪能してもらえよう鋭意準備を進めて参る所存です。

※**超高齢社会**とは

総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合が21%を超えている社会のこと。

ふれあいコーナー

14年ぶりの再手術 徳野 光宏 様 (71歳 金沢市在住)

Letter of thanks

「今回の手術は予定どおり上手くいきました。でも10年もすれば、人間の体は元に戻ろうとしますのでまた痛みがでてきますよ。」と佐藤院長から言われました。

「そうなったらまた同じ手術が可能なんですか?」とお聞きすると「何回でもできますよ。」と言われ、大笑いしたことを思い出します。

14年前、脊柱管狭窄症と診断され100メートルも歩けば足がしびれ歩けなくなり、一服して屈伸運動をすると何とかまた歩くことが出来るがこの繰り返しでした。階段は手すりを使わないと昇れず、こんな状況では仕事にならないと、思い切ってこの道で名の通った金沢脳神経外科病院にお願いし、手術をしてもらいました。

事前検査をふくめ1か月で退院し、何の不自由もなく日常生活ができるようになり、まさに感謝するばかりでした。もっともゴルフだけは1年間しっかり自粛し、その後年齢とともにスコアは落ちたものの月に2、3回はやれるようになりました。

何の不都合もなく10年を経過したところから、予告されたとおり、とくに左足にしびれが出るようになり、歩行に少しずつ違和感が出てきました。でもすぐに再手術をするほどの苦痛でもないこともあり、年相応に腰痛とつきあってきました。しかし昨年の夏ごろから、前回の手術時と同様の症状が出て、日常生活にも支障をきたし始めたので再手術をお願いしたのです。

14年目、久しぶりの再手術です。

手術は3時間ほどで終わり、一晩回復室にいて翌日には病室に入りました。

傷口は2cmほどで前回よりかなり小さく、傷そのものが痛むことはその後もほぼなく、順調に3週間で退院できました。その間先生はもちろん看護師さんや各スタッフさんに、親切で家庭的な温かいお世話をいただき、不自由なく楽しく入院生活を送ることができました。

現在は、手術の前後半年ほどの運動不足からか筋肉が弱くなり、歩行スピードが落ち、長く歩くと疲れを感じるものの日常生活に問題はありません。

私は、4年前から趣味というのもおこがましいのですが、木彫りの仏像彫刻を習っております。板の間にあぐらをかいて1~3時間、週に3日ほど気の向くままに彫っております。

腰には決して良くないんだと思いますが、数少ない楽しみですので、柔軟体操をしながらやんわりと続けたいと思っております。

このあと何年生きられるかわかりませんが、もし10年後にまた狭窄症が悪化したら、是非3回目の再々手術を金沢脳神経外科病院で受けたいと勝手に考えているところです。

だめですかネ。



シリーズ

当院における 血管内治療 について③

脳動脈瘤に対する
コイル塞栓術 **後編**
未破裂脳動脈瘤の治療



脳神経外科部長
福島 大輔

I. 未破裂脳動脈瘤の血管内治療の概要

未破裂脳動脈瘤は基本的には無症状のものがほとんどであり、脳ドックやたまたま検査をした際に発見されることが多いとされています。しかしながら、脳動脈瘤が破裂してくも膜下出血をきたした場合には、生命に危険が及ぶか脳の後遺症を残す可能性が高く、それを予防するためには破裂防止の処置が必要となります。現在のところ、薬物を中心とした内科的治療では破裂を防止する事は不可能で、物理的に脳動脈瘤内への血流を遮断する必要があります。これには大きく二つの方法があり、一つは開頭手術を行い、動脈瘤の根元に特殊クリップをかける方法で「クリッピング術」と呼ばれています。もうひとつは動脈瘤内にプラチナ製のコイルを詰めて動脈瘤を閉塞する方法で「コイル塞栓術（血管内手術）」と呼ばれます。

前者は長い歴史に裏打ちされた確実な治療で、現在でも最も信頼の置ける治療法と考えられています。治療中に出血しはじめた際でも対処が可能である点は、大きな利点です。

しかし、

- ▲ 開頭をしなければならず、侵襲が大きい。
- ▲ 脳や血管に直接接触するため損傷のリスクがある。
- ▲ 脳の深部など、部位によっては治療が困難である。

などの不利な点もあります。

これに対してコイル塞栓術では、

- 大腿部の穿刺のみで可能であり、頭を開ける必要はなく、侵襲が小さい。
- 脳に触れることなく治療が可能である。
- 脳の深部でも治療が可能である。

などの優れた特徴を持っています。

もちろんこの治療も万能ではなく、

- ▲ 治療中に出血などをした場合、対応が困難で生命に危険が及ぶことがある。
- ▲ 治療中にできた血栓や挿入したコイルなどにより、正常な血管を閉塞し、脳梗塞を起こす危険性がある。
- ▲ 治療が不十分な場合、時間がたって再発し、再治療が必要になることがある。
- ▲ 治療法として有効であると報告されているが、歴史が浅いため長期治療成績が充分解明されていない。

などの問題点もあります。

このため当院では、開頭クリッピング術と、コイル塞栓術の短所・長所を綿密に検討し、症例ごとに最も適した治療法を選択しています。

一般にコイル塞栓術の適応となると考えられるのは

- 脳の深部にあり、手術による治療リスクが高い症例。
- 高齢や、全身状態が悪く、開頭手術に耐えられない場合。
- どちらの治療も可能であり、患者さんがコイル塞栓術を希望される場合。

です。

II. 血管内手術の進め方

先ず大腿の付け根に局所麻酔を行い、大腿の動脈よりカテーテルと呼ばれる細い管を動脈内に挿入します。慎重にカテーテルを首の動脈まで誘導します。その管の中にマイクロカテーテルと呼ばれる更に細い管を通して、これを脳動脈瘤内まで送り込みます。マイクロカテーテルの中にプラチナ製の細い糸(コイル)を送りこみ、動脈瘤の中で糸を巻くようにして丸めて動脈瘤内を詰め、切り離して置いてきます。コイルは動脈瘤の大きさにより何本も必要とされます。最終的に動脈瘤が完全に詰まったのを確認した後、カテーテルを抜去し、手技を終了します。

症例に応じてコイルを挿入する際にバルーンやステントと呼ばれる機器も併用して行うことがあります。脳梗塞の合併症を防ぐため、治療後血液を固まり

にくくする薬を1週間前から内服していただき、手術中も同様の作用を持つ注射薬を使用します。術後は状況に応じて内服や点滴を継続することもあります。

以上は概要であり、個々のケースに応じて、適応や手技を変更する場合があります。

コイルによる塞栓術では、いちど詰めたコイルが少しだけ縮小して、脳動脈瘤との間に隙間ができ、治療効果(破裂予防)が不十分になる場合があります。

このため定期的に検査(血管造影やMRA)を行い、治療効果が十分かどうかを慎重に観察していく必要があります。



プラチナコイル



動脈瘤模型内にコイルを展開した様子



バルーンを使用したコイル塞栓術

画像提供: Stryker Japan K.K.

Kanazawa Neurosurgical Hospital

脳ドックのすすめ

当院では平成29年度に、580の方が脳ドックを受診されました。その中で、脳動脈瘤が見つかり手術に至った方もいらっしゃいます。(手術を受けられた方は全員、社会復帰されています)

当院では予約制で、毎週月曜から金曜の午後に脳ドックを行っています。脳卒中予防、脳動脈瘤の早期発見のために、あなたも受けてみませんか？

【脳ドック予約受付電話番号】

☎076-246-5602

(月～金 9:00～16:30 / 土 9:00～12:00)



平成30年度
**入職式と
 新人研修**



17名の新人が入職しました!

- 看護師 7名
- 介護職員 1名
- 診療放射線技師 1名
- 臨床検査技師 1名
- 理学療法士 3名
- 作業療法士 1名
- 言語聴覚士 2名
- 医療ソーシャルワーカー 1名



看護師

立川 知実

(たつかわ さとみ)

Voice
01



【趣味】

旅行

【好きな人物】

新田 真剣佑

【特技】

バドミントン

【皆さんに一言】

看護師として責任を持ち
これから頑張っていきます。

診療放射線技師

長澤 優香

(ながさわ ゆか)

Voice
02



【趣味】

裏通りを散歩すること

【好きな人物】

吉田 羊

【特技】

地図を読むのが得意です！

【皆さんに一言】

まだまだ未熟ですが早く一人前になるために精一杯努力していきたいと思えます。よろしくおねがいします！

臨床検査技師

渡邊 明日香

(わたなべ あすか)

Voice
03



【趣味】

カラオケ

【好きな人物】

坂口 健太郎

【特技】

バレーボール

【皆さんに一言】

新潟県から初めて石川県に来て、仕事も土地柄も分からないことだらけのため、たくさんの方を教えていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

理学療法士

北 有里

(きた ゆり)

Voice
04



【趣味】

音楽鑑賞、トランプ

【好きな人物】

賀来 賢人

【特技】

トランポリン

【皆さんに一言】

不安でいっぱいですが、患者さんに寄り添えるようにがんばりたいです。よろしくお願いたします。

言語聴覚士

紘田 康平

(かせだ こうへい)

Voice
05



【趣味】

雑学が好き

【好きな人物】

有吉 弘行

【特技】

将棋

【皆さんに一言】

今の私は将棋でいう歩兵です。
いつかきっと「金」になります。

医療ソーシャルワーカー

姫野 真希

(ひめの まき)

Voice
06



【趣味】

旅行

【好きな人物】

水ト 麻美

【特技】

料理

【皆さんに一言】

MSWとして患者さんやスタッフに安心してもらえる存在になれるように努めます。よろしくお願いたします。

第21回 日本臨床脳神経外科学会

《テーマ》
脳神経外科における多職種協働医療の実現
～信頼と満足 of 医療を求めて～



会期：2018年 7月14日(土)・15日(日)
会場：石川県立音楽堂、金沢市アートホール、ホテル日航金沢、ANAクラウンプラザホテル金沢

大会長：佐藤 秀次 医療法人社団 浅ノ川
金沢脳神経外科病院 院長

学会事務局/医療法人社団 浅ノ川 金沢脳神経外科病院 〒921-8841 石川県野々市市郷町262-2
TEL:076-246-5600 FAX:076-246-3914

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

〒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>

金沢脳神経外科病院 広報誌 第68号 発行:広報委員会