

地域医療連携だより

2016年3月

■脳神経外科からのご案内

日頃より地域医療連携にご協力を賜り、誠にありがとうございます。今回は脳神経外科医師より未破裂動脈瘤の手術についてと脳梗塞に対するt-PA療法・高気圧酸素療法・リハビリテーションについてご案内させていただきます。

①未破裂動脈瘤の手術について

日本における未破裂動脈瘤の破裂リスクは、欧米人を対象とした場合2.8倍にもなります。小さいと言われる3～4mmの動脈瘤でさえ年間破裂率は0.36%であり（欧米ではほぼ0%ですが）、その後25年間生きた場合の累積破裂率に換算すると9%となります。5～6mmの動脈瘤では12%にもなります。これは小さいサイズの話で、動脈瘤のサイズが大きくなればなるほど、この確率は上昇します。仮に動脈瘤が破裂した場合、クモ膜下出血となりますが、3人に1人は亡くなる経過をたどり、もう1人は何らかの障害を抱えて生きることになります。それを考慮すれば、長寿大国である日本において見過ごせない数字といえます。でも、この動脈瘤は手術によって、もしくは血管内治療によって破裂の予防ができます。我々の施設では手術で対応しています。髪を全く切らない無剃毛法、および筋肉を骨弁に付着したまま開頭する有茎骨弁法など、美容上の配慮も十分に行い、術直後には洗髪も行って気持ちよく帰室します。約10日間の入院期間で、手術したことを気付かれない姿のまま退院できます。



②脳梗塞に対するt-PA療法、高気圧酸素療法、リハビリテーションについて



脳梗塞は脳卒中のうち70%を占める圧倒的に多い病気であり、寝たきりになる病気のナンバーワンです。これを阻止することは困難ですが、立ち向かう武器として、超早期であればt-PA療法（血栓溶解療法）、心房細動による塞栓ならば高気圧酸素療法、そして全ての症例に効果のあるリハビリテーションに於いては、100名を超える豊富なスタッフを擁し、入院直後から介入して、回復期まで長期間に渡たる一貫したリハビリテーションを行っています。

脳神経外科部長 岡田 崇
本間秀樹