

「この街」のために。「あなた」のために。

そっこう

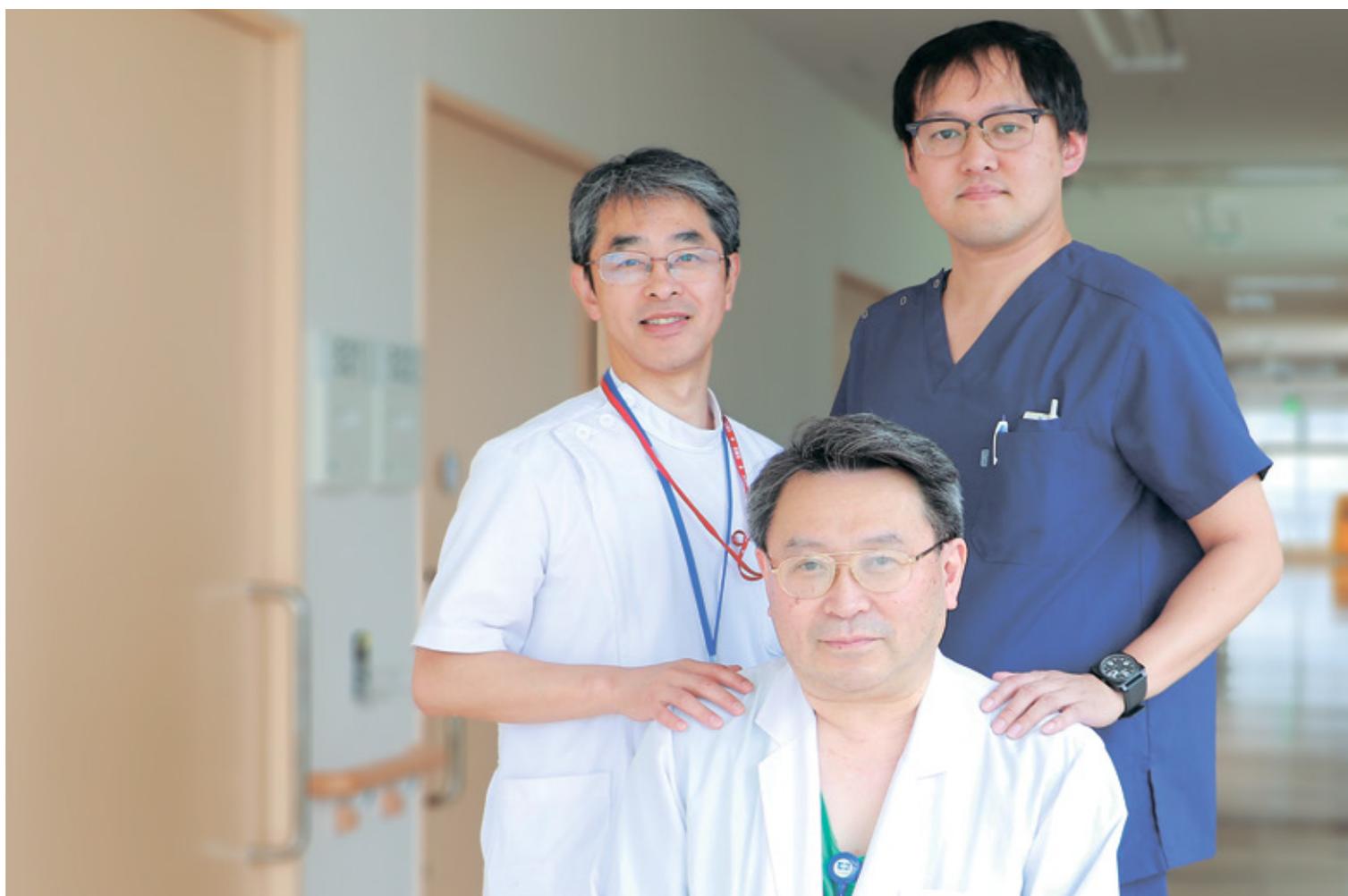
S O U K O U

社会医療法人 壮幸会

行田総合病院

TEL : 048-552-1111

2018年6月号(月刊) 発行：社会医療法人 壮幸会 行田総合病院



巻頭特集：脳梗塞が多くなる夏の前に ...。



～脳神経外科医師による『頭』のお話

脳梗塞にまつわるお話／脳神経外科の今後／未破裂脳動脈瘤の治療

6月

2018 / vol.040



1 脳梗塞にまつわるお話

脳梗塞の予防と、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク

脳神経外科副部長

本間 秀樹



初夏から夏に向かうこれらの季節は……。

暑い日が増えて脱水に傾きやすくなります。そう、脳梗塞の起きやすい時期でもあるのです。水分と塩分は体の維持に欠かせません。とりすぎも問題ですが、やはり不足に注意すべきです。こまめに摂取する習慣をつけると良いでしょう。特に、外での作業やスポーツをされる方、室内の空調が十分でない環境の方など、飲み物を携帯することをお勧めします。まずは誰でもできる予防が大切です。

県レベルでも脳梗塞の治療が注目されています。

昨年2月より、県主導で脳梗塞の治療成績を上げるためのネットワーク作りが始められました。これは血栓回収療法というカテーテルを用いた治療が格段に良い治療成績を出せるようになったためですが、まだその治療をできる施設が限られています。いかにその恩恵を多くの患者さまが享受できるようにするか、県全体で動き始めたというわけです。

日本では約12年前、発症の超早期に点滴で行う血栓溶解療法（血栓を溶かす薬・t-PA）が導入され、当時は救世的な薬剤であると期待されました。これにより治療成績が改善したものの、太い動脈を再開通すること

は難しく、期待したほどの治療成績ではありませんでした。そこに7年前、カテーテルで血栓そのものを取り除く血栓回収療法が登場してきました。当初は良い成績が出せませんでしたが、第三世代まで進化した機材になり、飛躍的に良い成績が得られるようになりました。この結果により、世界的に血栓回収療法が広まりました。

「脳梗塞が起きた時……」当院の役割。

当院では、血栓回収療法を行った患者さまや、入院中に脳梗塞を発症した患者さまのうち、血栓回収療法を行える施設に急ぎ搬送したケースが、この1年で4例あります。こうしたやり方を県全体に一挙に広げたのが埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークです。当院は埼玉医科大学国際医療センターなどと連携し、必要に応じてすぐにこれらの病院に転送が行えるようになっています。

現時点での当院の役割は、まず脳梗塞の診断をし、必要のある方に直ちに血栓溶解療法を開始、速やかに血栓回収療法のできる連携病院に転送することです。また血栓回収を行っても後遺症が残存する場合、その後のリハビリも当院で行っています。今後は、血栓回収療法が当院でもできることを目指し

2 脳神経外科の今後

マンパワーと機材・設備の充実で、治療の幅が広がります！

常勤医師3名体制に！

4月から脳神経外科には新たに脳神経外科専門医である布施先生を迎え、常勤医師3名体制となりました。

2人から3人となったことで、できることの幅も余裕も格段に増えました。年齢も最も若い40代であり、気力、体力ともに最も脂がのった元気な時期です。当科は大幅にパワーアップが図れたと考えています。もちろん人数が増えただけでは戦力増強にならず、チームワークが大切です。その点で我々は良いバランスが築けていると感じています。それぞれが単独でも行動できるし、協力も合えるので、例えば外科的手術と血管内治療（カテーテルを用いた治療）が同時進行することも可能となりました。

簡単な手術は一人で行い、手のかかる手術は複数で行います。それぞれに経験と能力があるのでより安心です。また、他に必要が生じた時には、一人が手術から離れて対処することもできます。

今後の展望

人的余裕ができた今、今後の課題としては機材やシステムの充実を徐々に図ることを考えています。これ

まで必要最小限としていた機材を徐々に肉付けして、できる治療の幅を広げる、より易くできるようにする、より安全にできるようにすることを目指します。易しくできることは安全に繋がります。この5月には、新たな血管撮影装置（PBG）が導入されました。これにより、使用する造影剤の量は減り（患者さまに優しく）、術者には見やすく、できる治療の可能性も大きく広がりました。脳は他の臓器に比べて障害に直結しやすい臓器であり、安全を担保する努力が欠かせません。今後も安全を目指す努力を継続していきます。

行田クリニック A館2F		月	火	水	木	金	土
午前	1診	岡田医師	岡田医師	岡田医師	加藤医師	岡田医師	岡田医師
	2診	本間医師	本間医師 頭痛外来	布施医師		本間医師	布施医師
午後	1診	岡田医師	岡田医師		加藤医師	岡田医師	
	2診			吉川医師		布施医師	

ています。既に血管内治療のうち、頸動脈ステント留置術を開始しています。また新たな血管撮影室（PBG）が5月に稼働し始め、治療環境が整いました。一歩ずつ血栓回収療法の実現に近づいています。

心掛けによる予防が大切。

病気になる場合の我々医療従事者の準備も大事ですが、やはり一人一人の心掛けによる予防に勝るものはありません。最初に述べた水分だけでなく、適度な運動ほどほどの食事、それから楽しんで生活することが大切です。これからの暑い夏を元気に乗り切りましょう！

こんな症状なら、迷わず救急車を！

- 突然、顔や手足が痺れたり、脱力感が出現した。
- 突然、言いたいことが言えなくなった。
- 突然、相手の言葉が理解できなくなった。
- 突然、目が見えなくなった。あるいは見えにくい。
- 突然、めまいに襲われたり、うまく歩けなくなった。
- 突然、激しい頭痛に襲われた。

ご自分やご家族にこのような症状が現れたら、躊躇せず直ちに119番で救急車を読んでください。「脳卒中を起こしたら動かしてはいけない」というのは大きな間違いです。一刻も早く専門医師による正確な診断と治療が必要です。意識を失って風呂場やトイレで倒れた場合には、注意深く居間に運んで、呼吸がしやすい楽な姿勢で横にして、救急車の到着を待ってください。嘔吐があった場合には、吐物で窒息することのないように気をつけてください。



当科主催で音楽会も開催

さて、良い機会なので当院脳神経外科で行っている仕事以外のこともご紹介しましょう。脳梗塞の話でも少し触れましたが、病気になるらないためにも趣味を楽しんだり、リラックスできる時間は大切です。脳神経外科部長の岡田先生は、ピアノを長く愛好し、毎日のように練習されています。私自身がそのピアノを聞かせていただきたかったのが動機ですが、院内の他の楽器演奏者にも声をかけ、昨年12月に花久の里（鴻巣市）で演奏会を催しました。フルートなど様々な楽器を奏でる当院のスタッフ5名に出演していただき、とりを岡田先生にお願いしました。初めての試みでしたがとても楽しい時間を過ごせました。

現在、さらに演奏者の人数を増やして第2回を開催するための準備中です。練習は大変ですが皆んなで音楽を作り上げていく喜びがあります。機会があればぜひ、当科主催の音楽会を聴きにいらしてください。



★おまけのコラム★

不整脈の話 ～心房細動～

心房細動という不整脈のお話です。脳外科医がなぜ不整脈の話をするの？ 心臓の先生から話を聞きたいのに……。と不思議に思われるかもしれませんね。

心房細動は1分間に300回以上細かく心臓が震えている状態です。心房という心臓の一部が痙攣のように震え、ポンプとして血液を送り出す効率が悪くなってしまいます。突然の動悸、胸の不快感、ふらつきなどを自覚し、悪化すれば心不全になる事もあります。厄介な事に無症状の方も大勢いらっしゃいます。

そして、最も困るのは、心房細動によって心臓の中の血流に淀みが生じて血の塊である“血栓”が生じ、これが血流に乗って脳血管を詰まらせてしまう事で発生する心房性脳塞栓症です。この血栓は大きく溶けにくいので重症化しやすいのが特徴です。高血圧による動脈硬化性の脳梗塞よりも症状が重く、約半数は命を失うか、意識障害、麻痺、言語障害など重度の後遺症を残してしまいます。その後の生活に大きく影響します。重症脳梗塞の最大の原因と考えられます。心房細動の治療としては、血圧、ストレス、糖尿病などの対応や、心拍数を整えるお薬も使用されます。最近ではカテーテル治療で心房細動を治療する方法もあります。脳梗塞を予防の観点からは、お薬での抗凝固療法が開始されます。皆さんが耳にする“血液をサラサラにする”治療の一つです。開始の指標として、心不全、高血圧、年齢、糖尿病、脳虚血疾患の有無などがあります。

脳梗塞、その一歩手前の一過性脳虚血発作になって初めて診断された方、健康診断で偶然発見された方、不整脈の自覚・悪化など、その診断に至った経緯は様々です。不整脈を疑うような自覚症状があれば、放置せずに一度は医師の診断をお受けください。早期発見、早期予防が大切です。医学の発展に伴い、様々な技術が開発され、胸の皮下にカプセルを埋め込み、随時、不整脈があるかモニターできるように装置も開発されています。

脳梗塞で倒れ重症な後遺症を残す前に、積極的に心房細動を疑ってください。寝たきりになる一番の原因は脳血管障害、脳卒中です。

脳外科医が不整脈のお話をさせていただいた理由を少しでもご理解いただければ幸いです。

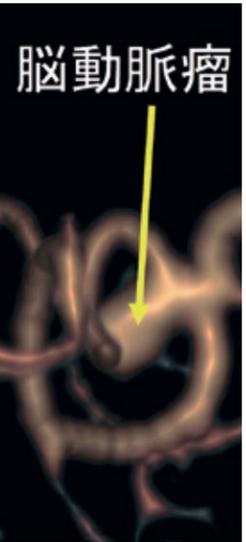


図 A

未破裂脳動脈瘤の治療

脳神経外科医師 布施 仁智

▶まさに、未だ破裂していない脳動脈の瘤です。

もともと先天的に弱い脳の血管の一部が、高血圧の持続によって膨らみ形成されるといわれています。100人に2、3人は存在するといわれていますが、その自然歴はまだまだ分かっていません。これが破裂した場合、クモ膜下出血となります。クモ膜下出血はご存知でしょうか？ 命に関わる病気です。著名人が発症され、治療により再びステージに戻っている姿を報道でも見た事があると思いませんか。典型的には突然の頭痛、それも激しい、ハットで殴られたような痛みを発症します。手術治療をしても、25%は命を失い、25%は病院・施設での生活となり、25%は自宅退院しても後遺症を残し、25%の方だけが全く元どりの生活に復帰可能といわれている病気です。非常に分が悪い疾患です。

また、ご丁寧に順調でも2週間はベッドの上で生活し、最低でも3〜4週間の入院治療を必要とします。行田市の人口は約8万人ですので、統計的に年間約17人がこの病気を発症している計算になります。しかし、治療の有無に関わらず、このうち4〜6人の患者さまは救命する事が困難といわれています。

が不十分な閉塞に終わった際は、再発の危険や、退院後に定期治療が必要になる事もあります。血管内治療は脳底動脈といった後頭部の奥深くにある部位や、骨に囲まれた海綿静脈洞部など、外科手術では到達しにくい部位で第一選択とされる事が多いです。

いずれの治療も難しい瘤に対しては、難易度の高い治療技術が必要とされます。どちらの治療法が優れているかではなく、状況に応じて判断する事が大切です。

★ 当院では主に開頭でのクリッピング術を行っておりますが、新たに最新の血管撮影装置（P8）が導入されましたので徐々に専門の先生による血管内治療も増えると考えられます。当院での脳外科手術の歴史はまだ浅いですが、皆それぞれ多くの手術経験、治療を行い、当院の脳神経外科に集まって参りました。私はこれまで200件以上のクリッピング術を術者としてこなしており、十分な治療環境を提供できると考えております。地域の皆様の脳健康を維持するために努力して参りますので、お気軽にご相談ください。

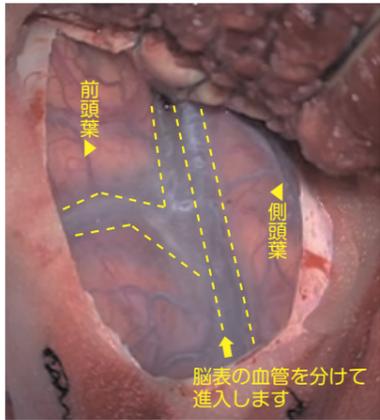


図 B

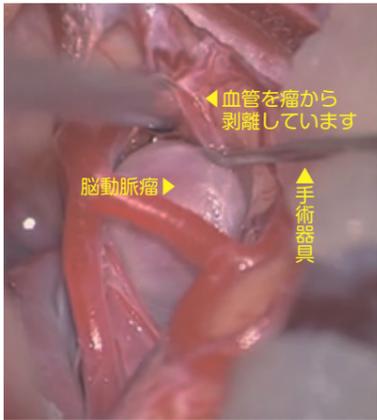


図 C

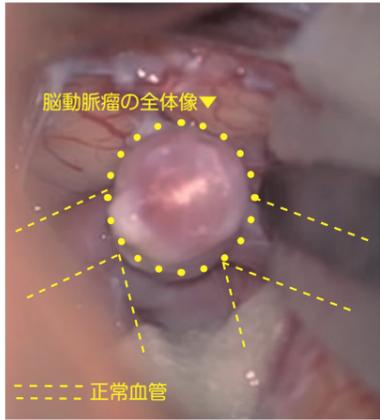


図 D

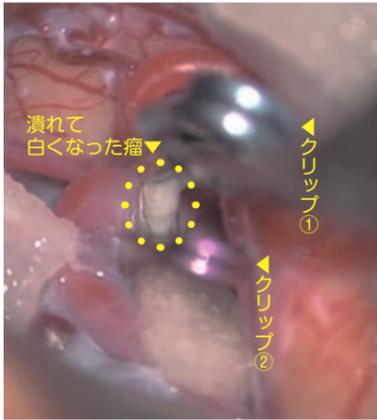


図 E

▲ 開頭による手術の様子

図 A は 3DCT という立体画像の検査です。5mm 程の脳動脈瘤を認めます。全身麻酔をかけた後、皮膚を切開しますが、無剃毛、部分剃毛といって髪の毛を剃るのも極狭い範囲です。よって、退院しても大きな違和感はありません。図 B は骨を開けて脳の表面を見えています。ここから手術用顕微鏡で手術を開始します。図 C を見ますと脳血管が癒着した脳動脈瘤がわかると思います。こういった血管を丁寧に剥離します。すると図 D のような脳動脈瘤が露わになります。図 E この例では2個のクリップで瘤を潰しました。瘤の壁が白くなっているのがお分かりでしょうか。

「未破裂脳動脈瘤がありますよー」と言われたら皆さんはどう思われるでしょうか？」

「破裂したらどうしよう、心配で心配で眠れなくなりました」「運動・仕事に制限が出るのか心配で…」など不安がよぎると思います。一般的に、大きさが5〜7mm以上、5mm未満であっても、動脈神経麻痺などの症状（ものが二重に見える、物が下がる）が出ているもの、形がいびつで、瘤にさらに小さな瘤が発生しているもの、破裂しやすい部位に存在するものは危険性が高く、治療を検討する事が勧められています。そうでない場合、定期画像検査による経過観察が選択されますが、喫煙・過度の飲酒を避け、高血圧の治療をするように勧められます。現在、すぐに治療すべき瘤、まずは経過観察すべき瘤、

「脳ドック」や「脳神経外科外来」で検査を！

では、この怖い病気を発症せず回避するにはどんな方法があるのでしょうか？ クモ膜下出血にかかった患者さまで元氣になった方々に聞くと、「こんな事になるなら事前に脳の検査をすれば良かった」とおっしゃいます。脳の検査の第一歩は簡便で体への影響が少ないMR検査。その中でもMRAという脳血管を評価する検査が必要となります。脳ドックや、通常の外来でもご案内可能な検査です。

治療は積極的に考えなくて良い瘤と分類される方向にあり、未破裂脳動脈瘤の存在は手術治療ではありません。治療する場合、開頭による（皮膚を切って骨を開けての手術）脳動脈瘤クリッピング術、カテーテル手術による脳血管内コイル塞栓術があります。近年は血管内治療の普及・進歩にその割合は増えつつあります。しかし、古くから確立されている開頭術も脳動脈瘤の再発率、目視での瘤の完全閉塞を考慮すると、まだまだ現役の治療法となります。脳動脈瘤を目視下でチタンなど金属製の「クリップ」で血管から生える瘤の根っこである頸部を挟む治療です。このクリップは様々な大きさ、形があり、三者三様な瘤に対応可能です。最大の利点は「脳神経外科医の目」で異常な血管壁を【目視】できる事です。手術前の検査で想定以上に、本来の血管が薄いケースや、術前検査では分からなかった未知の瘤にも直ぐ対応できます。また、万が一手術中に破裂し出血しても、直ぐに適切な対応が可能です。

切る手術であるクリッピング術と、切らない手術である脳血管内コイル塞栓術のどちらを選択するかは脳動脈瘤の大きさ、部位、年齢など様々な状況を考慮する必要があります。

クリッピング術の代表的な合併症としては、血管閉塞による脳梗塞、手術中の脳損傷や脳出血、てんかんなどが挙げられます。切る手術ですから、一過性とはいえ、術後に傷の痛み、顔の腫れ、傷の感染などの危険もあります。

また、コイル塞栓術の代表的な合併症として、血栓閉塞症による脳梗塞、コイルの逸脱によるトラブル、手技による瘤の破裂、穿刺部の皮下出血などが挙げられます。血栓閉塞症はカテーテル治療中に血の塊である血栓が脳血管に飛んでしまい、脳梗塞を生じってしまう現象です。コイル塞栓術は切らない手術であり、いずれクリッピング術を上回るともいわれています。しかし、脳動脈瘤

埼玉北部がん免疫療法セミナー
熊谷キングアンバサダーホテル



■開会の辞 埼玉慈恵病院院長 久保寿朗医師
■特別講演 1
座長/熊谷総合病院外科診療部長 平山信男医師
『当院でのニボルマブへの取り組み』
当院外科 福元 剛医師 (写真上)
■特別講演 2
座長/当院外科副部長 坂野孝史医師 (写真下)
『肺癌での使用経験と副作用マネジメントについて』
埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科助教 毛利篤人医師



■特別講演 3
座長/深谷赤十字病院外科部長 石川文彦医師
『免疫チェックポイント阻害薬～最近の知見と今後の展望～』
埼玉県立がんセンター消化器内科科長 原 浩樹医師
■閉会の辞 深谷赤十字病院院長 伊藤 博医師



2018年5月8日(火)

がん免疫療法について、当院の外科医師が座長と演者を務めました。特別講演 1 では、外科・福元医師が『当院でのニボルマブへの取り組み』と題した講演を行い、特別講演 2 『肺癌での使用経験と副作用マネジメントについて』では外科副部長・坂野医師が座長を務め、特別講演 3 『免疫チェックポイント阻害薬～最近の知見と今後の展望～』へと続けました。

糖尿病領域学術講演会
新南棟 4F 会議室



2018年4月17日(火)

50人以上の医療関係者が参加
当院・川嶋理事長(写真右)が座長を務め、埼玉赤十字病院糖尿病内分泌内科部長・生井医師による『実臨床における糖尿病治療を再考する』と題した特別講演が行われました。

リハ科 症例発表会
当院新南棟 4 階 会議室



■基調講演
これからのリハビリテーション医療
～診療報酬・介護報酬改定を踏まえて～
医療法人社団 輝生会 会長 石川 誠医師

2018年4月28日(土)

石川先生による基調講演の後、地域包括ケア、療養・外科、訪問リハの3チームが症例発表を行いました。関東脳神経外科病院、ハートフル行田からのご参加者をはじめ、学生さん、当院リハ科など100名以上が参加しました。

C型肝炎 99%～肝炎ウイルス検査したことありますか？～
市民公開講座 第5回 肝臓病教室



■写真左から
消化器内科・橋本医師、
検査科・高田臨床検査技師、栄養科・関根管理栄養士、行田クリニック・恩曾看護師、
薬剤師：吉田薬剤師、リハビリテーション科・木村理学療法士



2018年4月20日(金)

「C型肝炎をきっちり治療しましょう!!」を副題に新南棟 1Fにて開催。消化器内科・橋本医師の呼びかけで始まった参加費無料の市民公開講座「肝臓病教室」も5回目を迎え、回を重ねるごとに参加者が増えています。今回もC型肝炎総論、検査や薬剤の統計、疫学、摂ってはいけない食事、リハビリ実演など、「C型肝炎のウイルスは99%除去できる」というわかりやすくなる講座が行われ、患者さま・ご家族はもちろん、地域の方々にも数多くご参加いただきました。次回の開催は10月を予定しています。

ドクターやナース、コメディカルの日常、大げさにいえば人生観まで。
好評につき、毎号連載中!

仕事について、趣味について。



脳神経外科部長
岡田 崇

昨年の還暦を祝うコンサートには、当院のスタッフが多数参加。第2回コンサートの開催がこの夏に予定されています。

来年には、年号が変わることになります。昭和57年(1982年)に医師免許を取得し、医師となり35年になります。当院に赴任したのが平成19年(2007年)4月です。既に11年勤務しており、還暦を過ぎました。医療においても私が医師になった頃とは格段の進歩があります。脳神経外科領域では、1980年頃はまだCT検査が全盛の時期、1990年頃はMRI・MRA検査が普通にできる時代になりました。脳血管造影、カテーテル検査の実施も1990年頃までは日常茶飯事でしたが、今ではMRAや3DCTA(三次元脳血管造影)などでの血管の検査が頻繁に行われています。テクノロジーの進歩が医療にも貢献多大であるといえるでしょう。

人間の感情・心もそのように進化・変化しているのでしょうか?最近では(自分が年寄りになったためか?)、流行りの音楽が雑音や会話にしか聞こえないと感じてしまいます。メロディーがはっきりしている昭和の歌謡曲やポップスなどは明らかに異種のものであると考えます。生まれて1歳になる頃からスマホをいじって成長する現代のお子さんたちが今後成長していくと、音楽というものがさらに変貌していくのでしょうか。一方で、古い音楽も人々の心から失われていないことに安堵します。

自分の趣味はクラシック音楽で、ピアノの練習はほぼ毎日継続しています。バロック時代からの音楽、古典の時代(ハイドン、モーツァルト、ベートーヴェン)、ロマン派から大戦前後までが守備範囲です。年齢とともに衰えを感じてしまうのは、ピアノ演奏に関しては長時間演奏すると疲労するという点です。高校生時代には6時間程度なら普通に練習していましたが、現在は1時間でも疲れを感じてしまいます。仕事の話に戻しますと、40代の頃は年間260件の手術をこなした時期もありました。長時間に及ぶ手術では12時間ぶっ通しということも少なくありませんでした。現在はとてもそのような持続力はありません(手術助手でお手伝いできる程度です)。昨年、本間副部長が企画してくださったコンサートで還暦を祝っていただき、当院スタッフの前で演奏させてもらいましたが、若い頃と比べると技術の低下を実感してしまいました。

ピアノという楽器が好きですが、残念なのは移動が困難ということ。著名なピアニストなら自分のピアノを搬送して演奏会を行うこともありますが、一般的には会場にあるもので演奏しなくてはならないという制約があります。ホロヴィッツという名ピアニストが亡くなり長い月日が過ぎました。私が30代の頃、ホロヴィッツのピアノが日本にきました。東京の松尾楽器商会に展示され、一般の人でも試演できるというので娘を連れて行きました。鍵盤の軽さを実感しました(彼のピアノは以前から軽い鍵盤であると言われていた)。最近になって同じピアノがNHKで紹介され、ピアニストの仲道郁代さんが同じ感想を述べていました。世界中で「スタインウェイのピアノが一番」という意見が多いようですが、ベヒシュタインやペーゼンドルファーも素晴らしいピアノです。高温多湿な日本の気候に適しているのはやはりヤマハでしょう。ピアノはきちんと管理できれば100年くらい演奏が可能だと思います。また、楽譜もかなりの年数使用できます。私が資料しているピアノ曲の楽譜には45年くらい前の物も多数あります。

ピアノ以外ではオペラ鑑賞が大好きです。歌手という楽器には寿命があり、しかも全盛期は短いので残念な面もあります。しかし、どんどん若い世代の歌手が新出し、オペラが廃れる心配はないでしょう。話は変わり、今年も院内スタッフと演奏させていただけるようです。ドビッシューのアラバスク、ベートーヴェンのピアノソナタと月光、リストのハンガリー狂詩曲2番(その他ショパンの幻想即興曲、ラフマニノフの前奏曲、スクリャーピンの練習曲、ショパンの練習曲・別れの曲・革命なども時間が許せば……)を披露させていただきます。年齢60になりましたが、まだまだ演奏していない過去の名曲はたくさんありますし、実際の舞台を観たことがないオペラもたくさんあります。健康に注意し、仕事・趣味に今後も邁進していきたいと思っています。

ADVERTISING

院内・院外からの広告を受付けております。

●放射線課からのお知らせ

血管連続撮影装置導入／血管撮影室新增設。



2018年5月、新南棟に血管撮影室が新增設され、血管連続撮影装置が稼働を始めました。今回新規導入された血管連続撮影装置『GE Innova IGS630(パイプライン)』は、同時に2つの撮影装置が起動し、1度の撮影で鮮明な3D画像データの取得が可能です。造影剤投与量・被爆量ともに低減し、患者さまの負担が少なくなります。脳神経外科、循環器内科をはじめ各診療科での検査・治療に活用していきます。

[行田総合病院 放射線課]

●医事課健診担当からのお知らせ

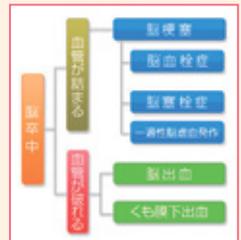
脳ドック。いつでも受けられます！ まずはお電話ください▶ TEL.048-554-0005



脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）は、がん・心臓病と共に日本人の3大死亡疾患の一つです。脳卒中になると亡くなってしまうか、何らかの後遺症を残してしまいます。脳ドック健診を受けて脳卒中の予防にお役立てください。

▶脳ドック全般検査¥43,200 / 脳ドック単独検査¥26,000。※完全予約制。

※行田市国民健康保険に加入されている方で条件を満たす方につきましては、行田市国民健康保険からの助成があります。※詳細は当院ホームページ「脳ドックのご案内」または、お電話でお問合せください。[行田総合病院 医事課・健診担当]



●新人看護師がんばってます②

12誘導心電図&モニター心電図使用法についての研修

当院では365日24時間体制で救急患者を受け入れるため、様々な検査機械を保有しています。今回は中でも代表的な[12誘導心電図]と[モニター心電図]について、使用方法の研修が行われました。この検査装置は、心疾患の診断や、健診などに多く使用されるものですが、看護学生時代にはほとんど触る機会がありません。検査としては一般的ですが、電極を体のどの部位に付けるのか、知識と経験が要ります。新人看護師たちは、今回の研修で学んだことを現場で実践できるよう、真剣な眼差しで取り組んでいました。

[行田総合病院 看護担当課]

