

藍の都

地域の方々と共に育む、
当院がお届けする健康だより

いるか通信

創刊号

2016年9月号
Take Free

A I N O M I Y A K O D O L P H I N N E W S L E T T E R

INDEX

- P.1 脳神経外科(脳卒中センター)はチームワークです。
- P.3 脊椎・脊髄センターの役割
- P.5 痙縮治療センター「当院の脳卒中後痙縮治療について」
- P.6 循環器内科部長のごあいさつ
「動脈硬化と血管の病気」
- P.7 開設5周年のごあいさつ
理事長・院長 佐々木 庸



藍の都脳神経外科病院は2016年、開設5周年を迎えました。

脳神経外科(脳卒中センター)は

チームワークです。



脳卒中センターチーム

★脳神経外科手術「1,000例」を超えました。

私たちは常に学習研鑽し先端的医療技術を維持することは当然として、突然の脳卒中に見舞われた患者様お一人お一人に深く寄り添い、できる限り丁寧な医療ケアを提供することを第一義としています。

2011年7月開設以降、救急車搬送および時間外救急診療件数は13,058件、脳外科手術数も約1,000件(脳動脈瘤クリッピング術54例、脳動脈瘤コイル塞栓術80例、頸動脈ステント術79例、他)を超え、t-PA(脳梗塞発症から4時間30分以内に行う治療)も136例を施行させていただきました。特に脳血管内手術においては開設当初から神戸中央市民病院脳神経外科坂井信幸部長門下生の脳血管内手術専門医2名が在籍(佐々木庸・矢野達也)して最先端の脳血管内手術治療(脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント術、超急性期脳血管血栓回収術など)を24時間体制で提供するとともに、近年はさらに脳神経外科医師2名(小林啓作・鈴木聡)が加わり開頭手術(脳動脈瘤クリッピング術、バイパス術、シャント術など)も同時に行えるようになりチーム力も向上しているところです。

脳卒中診療の特徴といえばそれはやはり“チームワーク”です。救急隊の方々や

周りの開業医の先生方からのご協力のもと当院ER室へ救急搬送。そして放射線技師の協力でMRI検査を施行しいち早く正確な診断をしたうえで、t-PA治療や場合によっては緊急的脳血管手術(開頭手術や脳血管内手術治療)を行います。その後はSCU(脳卒中ケア病棟)で厳重な看護管理を看護師チームや薬剤師チーム、さらには看護助手やクラークチームの協力で行うとともに早期リハビリテーションを理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の協力で加重することになります。かような異なる専門技能を教育された異なる専門職種が1つのチームとなって診療にあたることが大変重要で、このチーム造り、そしてその人的メンテナンスが大きなカギとなってきます。

私たちのチームは部門責任者の平均年齢が40歳と大変若くまだまだ至らぬ点も多いと存じますが、大阪東部地区の地域住民の皆様のご健康をお守りすべくしっかりと医療貢献させていただけるよう頑張っていく所存です。

次号からは私たち脳卒中センターのチームの実際の治療風景のご紹介を通して脳卒中のよりよい治療ご提供のための啓蒙活動につなげていきたいと思っていますのでよろしくお願いたします。



開頭手術風景

★脳卒中の病気について

第一話 ■ 一過性脳虚血発作

一過性脳虚血発作というのは、急に言葉がしゃべりにくくなったり、片側の手足が動かなくなったりしますが、15分程度で自然と回復してしまうような一連の状態をいいます。この場合頭痛などもないことも特徴です。比較的短時間で頭痛などもなく回復しますから気のせいかな?などと軽く考えてしまうことが多いのですが、2週間以内に今度は大発作として再発することがあります。病態としては内頸動脈起始部(頸部)の重度な狭窄のために脳への流入血流量が大変不安定となっていることが原因となっていることが多く、基本的に重症で、CT検査では早期発見できないことから



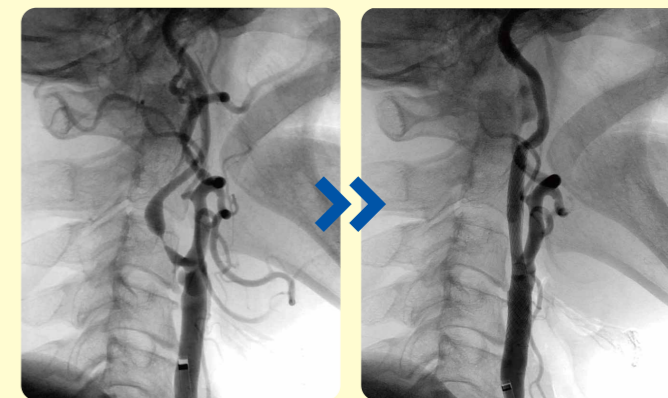
血管内治療

MRI検査が必須となります。当院脳卒中センターでも開設から合計79(内緊急症例17例)の頸動脈ステント術を実施しています。

その方法は右足の付け根(大腿動脈)からカテーテルを使用して行う脳血管内手術治療という手技が主となります。全身麻酔とは違って局所麻酔ですから短時間で、かつ、患者様の身体的ご負担が少なく施行できることも特徴です。足の付け根に針を刺すときとカテーテルを抜くときに多少

痛みが発生しますが、治療中については基本的に痛みもなく、手術後半日程度で特に制限もなくなり食事や歩行も可能となるのが基本です。

これまでは直接頸動脈を切開して病巣の狭窄部を切除するのが一般的でしたが、この10年くらいの間で現在はほとんどの頸動脈狭窄症に対しては頸動脈ステントを施行するようになってきています。



頸動脈ステント術前

頸動脈ステント術後

ご要望・お問い合わせは、
いるか通信ご意見窓口メールまで

このシリーズでは患者様への病態理解への啓蒙活動を目的としています。お知りになりたい脳卒中疾患などありましたら、お気軽に『いるか通信ご意見窓口メール』までご要望ください。

kouhou@ainomiyako.net

脊椎・脊髄センターの役割

2015年4月より、藍の都脳神経外科病院で脊椎・脊髄センターを開設させていただきました。

私は1995年11月から 脊椎・脊髄手術を本格的に行うようになりました。脳神経外科が脊椎脊髄を治療するというと、未だに驚かれる方もおられますが、私自身、脳神経外科医ということ忘れていたこともあります。私自身の友人の数も脳神経外科医と整形外科医と同数ずつくらいです。しかし、脳神経外科が扱う手術のうち、アメリカ合衆国では脊椎手術が約70-80%、ドイツでは約50%を占めると言われています。「脊椎手術は整形外科か脳神経外科か、どちらで受けるのがよろしいでしょうか?」、とよく聞かれます。私の答えは、「科で選ぶのではありません。病院で選ぶものでもありません。医師で選ぶものです。」

脊椎は骨ですが、3つの大きな働きがあります。第1に、体の大黒柱として、体が倒れないように支えるだけでなく、体重をも支えます。第2に、脊椎骨は他の骨と違い小さな骨が連結することにより曲がるだけでなく多少ながら回転もします。第3に、大事な神経を中に入れて守ります(頭蓋骨は脳を守る働き以外には頭部外観を作る働きのみです)。従って脊椎・脊髄を治療するには整形外科的な骨の知識(さらには運動器)と脳神経外科的な神経知識の両者を必要とします。そして、脊椎周囲には大事な器官や血管が存在します。すなわち、脊椎・脊髄外科とも言っている程の特殊領域です。



脊椎手術風景

◎治療理念と手術適応

ただ、私自身は元来が脳神経外科出身ですので、以前より脳腫瘍や脳血管障害手術だけでなく脊椎・脊髄手術にも、手術用顕微鏡を必要に応じて使用してきました。手術用顕微鏡を用いれば、従来の肉眼手術とは比較できない程に精密な手術が可能となります。しかし、使えば必ずしも上手い手術が出来るわけではありません。細かいことが精確出来るという利点があればあるだけ、術者によって差がでます。また、下手をすると全体像の把握がおろそかになり「木を見て森を見ず」という状態や、不要に長時間の手術にもなりかねません。また、最近では小さな創を掲げて『低侵襲手術』という言葉が良く使われますが、本当の『低侵襲』は決して傷が小さいことではありません。もちろん、少しでも創が小さいことにも心がけてはいますが、手術によって得られる『メリット』に比べて『デメリット』が少しでも小さいことが真の『低侵襲』です。

いずれにしても、まずは正確な診断、そして本当に手術が必要、または手術することが望ましい等の手術適応を明確にし、手術が必要な時には今後共、世界最高水準の手術を行えるよう努力していきます。したがって、ご本人様が手術を希望されて来院されても、手術が得策でないと判断した場合には、お断りさせていただいております。私のもとをお訪ねになる方は、ほぼ全員の方が何らかの治療を受けてこられた方(最悪の場合、手術を受けて来られる方も多くおられます。)で、手術治療を期待されて来院される方がほとんどです。しかも遠方から来られる方も多く、手術適応の有無を十分に説明させていただいてはおりますが、手術適応なしと判断した場合、逆に気分を害される方も稀におられます。

脊椎・脊髄センター長 栗林 厚介

(主たる資格等)
 日本脳神経外科学会専門医・指導医
 日本脊髄外科学会認定医
 AANS(アメリカ脳神経外科学会) International Member
 AANS/CNS脊椎脊髄班Member

しかし、手術をせず、もうしばらく手術以外の治療や経過観察が患者様にとって好ましいと判断した場合には、心を鬼にして手術をお断りさせていただく方針を今後も変えるつもりはありません。しかし、自然軽快する可能性が少ない場合や、問題を放置しておくことと大きな問題となるのが強く危惧される場合は逆に手術をお勧めします。

◎手術方法と手術実績

お陰様で現在まで多くの方にご評価いただき、完全独立した1995年11月以来、2015年末までで執刀件数は、以下の図のように西日本を中心とした全国の方だけでなく海外在住の方も含め2,494件となりました。ただ、闇雲に手術することは絶対に避け、手術適応のある場合にのみ行なうことを心がけております。また、脊椎手術は手術する時だけが良ければいいものではなく、一生、一つの脊椎を使わなくてはならない、また、神経は一度損傷を受けると完全再生はできない、ということも心がけております。

手術大別は右の表のようになっていますが、特に脊椎手術の中でも難易度の高い腰椎固定手術は日本導入初期から行い、この手術件数は一人で行なった数としては世界でも有数と誇りにしております。また、これも難易度が高い頸椎前方固定手術も、海外整形外科医学専門雑誌(The Journal of Bone&Joint Surgery、The American Journal of Orthopedics)に、ご紹介いただいた程に得意としております。

(主な診療内容)

- ◎頸椎・腰椎椎間板ヘルニア
 - ◎脊椎変性疾患(頸椎症、脊柱管狭窄症、腰椎分離すべり症、腰椎変性すべり症、腰椎変性側弯症等)
 - ◎後縦靭帯骨化症、黄色靭帯骨化症
 - ◎脊椎腫瘍、脊髄腫瘍
- (発育途上期である中学生以下は診察対象としておりません。また、手術枠は全て予定手術で埋まっているため、緊急ないし準緊急を要するような外傷や脊髄血管障害には、現在の所、対応できません。また、脊椎・脊髄腫瘍でも、放射線治療が手術に引き続き必要なものも当院では対応できない場合があります。また、特殊な手術器械や胸部外科の協力が必要な疾患も対応できません。なお、診察は完全予約制です。初診の方は、ご予約より遅くとも1-2週間以内に診させていただくよう鋭意努力を続けておりますが、お待たせする場合がありますことをご理解くださいますようお願い致します。

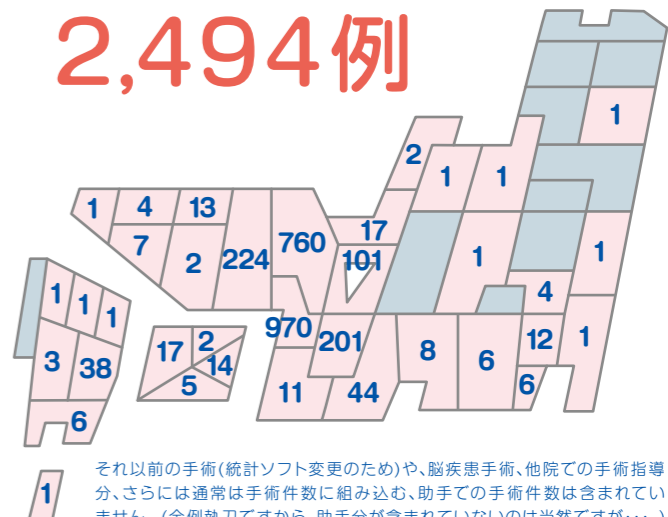
ただし、これに安住せずに、経験と、たとえ良い結果であっても、その中にも反省すべきは反省し、たゆまない勉強と努力に基づいた医療技術を必要とするのが手術であると肝に銘じ、また、脊椎手術は機能疾患手術であるが故に、手術が成功しても、ご本人の満足度と時に乖離することを完全には避けられません。私はこれからも本当に患者様に必要な手術を、安全に少しでも患者様の満足度を上げ、手術をして良かったと長らく思っていたために、そして合併症(偶発的なものを含め)を極力減らすべく研鑽・努力してゆく所存です。私のモットーは『本当に必要な手術を安全精確に』です。そして、この必要度は皆様それぞれ異なります。今後とも、よろしくお願ひ申し上げます。

■栗林執刀の脊椎・脊髄関連手術種類大別件数

手術方法		件数
頸 椎	前方進入(前方固定術等)	349
	後方進入(椎弓形成術、後方固定術等)	163
腰 椎	減圧術(椎間板ヘルニア摘出術、椎弓切除術等)	571
	固定手術(PLIF、TLIF等)	1,149
その他	(頭蓋頸椎移行部、胸椎部、脊椎・脊髄腫瘍、異物除去等)	262
合 計		2,494

(1995年11月より2015年12月まで)

■栗林執刀の脊椎・脊髄手術を受けた方の居住地別人数



当院の脳卒中後痙縮治療について

痙縮とは、脳卒中後に出現する症状の一つで、広義の意味で筋肉のこわばりを示します。痙縮には様々なパターンがあり(図1)、その治療は原因や症状によって異なります(図2参照)。当院で実施している痙縮治療は、①ボツリヌス療法(図3参照)、②バクロフェン髄注療法:ITB療法(図4参照)、③反復経頭蓋磁気刺激療法repetitive transcranial magnetic stimulation:rTMS(図5参照)です。

痙縮治療単独では、その効果は一時的で、リハビリテーションの併用があって初めて効果を示します。



痙縮治療センタースタッフ

痙縮治療は、あくまで機能訓練や動作訓練を行うために、筋肉の状態をベストコンディションにすることを目的とした治療方法です。この治療をするだけで、手が動くようになったり、歩けるようになる治療ではないことをご理解ください。

痙縮治療の中でも、もっとも簡便で即効性のある治療としてボツリヌス治療というものがあります。この治療方法は『脳卒中治療ガイドライン2015』また、世界的にも痙縮治療のスタンダードとなる治療方法ですが、日本では2010年から保険適応となりました。その為、どこの病院及び診療所でもうけることができないのが現状です。しかし、欧米諸国においては既に実績があり、安心してご利用いただける治療方法です。

痙縮治療とリハビリテーションの併用療法についての詳細は、当院1階受付でお声かけ頂ければ、随時対応させていただきますので、お気軽にお申し付けください。

リハビリテーション部 科長
痙縮治療センター 副センター長
彩りの都介護事業部 統括責任者
理学療法士
君浦 隆ノ介



図1. 代表的な痙縮

(グラクソ・スミスクライン株式会社 HPより引用転載)
・手の指が握ったまま開かない ・ひじが曲がったまま伸びない
・ひざ(股)がとじる ・つま先立って歩いて歩けない(歩きにくい)

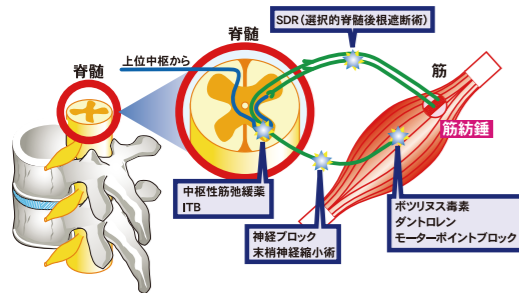


図2. 痙縮治療について (第一三共株式会社 提供資料)

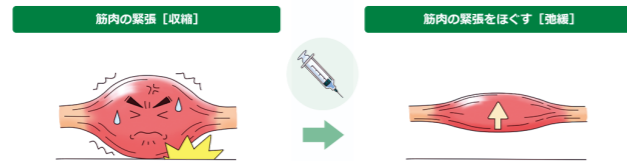


図3. ボツリヌス治療

筋肉を緊張させている神経をボツリヌスキトシンというお薬を注射して、筋肉の緊張状態を一時的にほくします。そのほくれている間に、麻痺している筋肉のリハビリテーションを行うことで、運動機能や日常生活動作の改善を図ります。(グラクソ・スミスクライン株式会社 HPより引用転載)

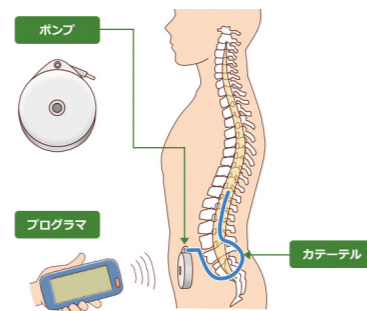


図4. バクロフェン髄注療法: ITB療法

腹部に埋め込んだポンプからカテーテルを使い脊髄内にバクロフェンというお薬を流し続けることで、痙縮をコントロール治療方法で、重度の痙縮や、四肢麻痺でボツリヌス治療では治療困難であると判断された場合に検討します。(グラクソ・スミスクライン株式会社 HPより引用転載)



図5. 反復経頭蓋磁気刺激療法

(rTMS:repetitive transcranial magnetic stimulation)
脳卒中の回復過程で起こる大脳皮質間の解放現象を起因とする。大脳皮質の興奮のアンバランスを調整する。頭を傷つけずに、直接的に脳へ磁気刺激を与える事ができます。脳卒中においては上肢・手指機能において効果が出やすく、他にも急性期～回復期段階の下肢機能、半側空間無視、失語症などにも効果を認めるという報告がされています。(インターリハ株式会社 提供資料)

循環器内科部長のごあいさつ

循環器内科部長 山平 浩世

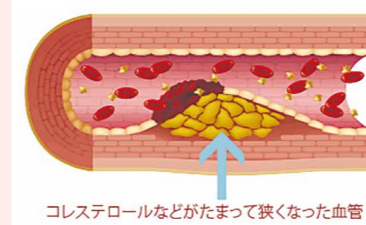
こんにちは。2015年5月より循環器内科部長として赴任しました山平浩世です。

私は平成4年より狭心症・心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症などに対するカテーテル治療を大阪・兵庫の大学や関連病院(大阪成人病センター・(旧)大阪厚生年金病院など)において研鑽を積んでまいりました。この領域の医師では珍しく一児の母です。また東大阪出身であり親近感をもって、この地域医療に貢献するべく頑張っております。循環器内科では、主に心臓や血管(動脈・静脈)の病気を診ております。皆様がお耳にされるのは、狭心症・心筋梗塞・不整脈・心臓弁膜症・心不全・閉塞性動脈硬化症・深部静脈血栓症(エコノミー症候群)などでしょうか? 「聞いたことあるけど・・・何?」というお声が聞こえてきます。そのため皆様に循環器の病気について知っていただきたいと思い、今回は「動脈硬化と血管の病気」についてお話しします。

①動脈硬化で引き起こされる病気とは?

コレステロールや脂肪を食べた細胞が(動脈)血管壁の中に増えた結果、脂肪のかたまり(粥腫:じゅくしゅ)が血管内に形成されます。これを動脈硬化と言います。これが心臓の血管(冠動脈)に形成され、血管の内側が狭くなると、胸の圧迫感や痛みが生じることを「狭心症」と言います。その粥腫が破れ、血のかたまり(血栓)が形成されると血管が詰まります。これが「心筋梗塞」です。

同様の事は心臓だけではなく、脳へ向かう血管、足へ向かう血管にも起こり、それぞれ「内頸動脈狭窄症→脳梗塞」「閉塞性動脈狭窄症」という病名になります。



※動脈硬化netより引用

②治療法はどのようなものがあるのでしょうか?

まずは心電図・心エコー・運動負荷心電図などを行いますが、最終診断はカテーテルという細い管を動脈の中に通して血管造影を行います。その上で狭窄・閉塞部位があれば、風船や金属の金網であるステントを留置し、血管を拡げます。

以前は足の付け根の動脈から管を入れるため、一晩足を伸ばしたまま寝るなど患者さんにはつらい治療でしたが、当院では主に手首の血管から治療を行っております。

全ての患者さんにはと申せませんが、できる限り安楽な検査・治療(非侵襲的)を提供できるよう心がけております。また病状により心臓の外科手術が必要であれば、主な大阪市内の心臓外科がある病院と連携をとり、ご紹介させていただきます。

③予防が大事ですよ!

血管の病気は、加齢や糖尿病などの生活習慣病が原因です。これに対する治療が最重要となります。当院では総合内科・糖尿病内科の医師としっかりチームを組んでおります。また近年の研究により、睡眠時無呼吸症候群も動脈硬化の原因となることが判明しており、当科にて家庭でできる簡易式検査や入院の上行う終夜睡眠ポリグラフィ検査を行い、診断・加療いたしております。

いかがでしたでしょうか?次号も興味深い病気の話を知りやすく説明をお届けしたいと思います。乞うご期待!!



◎このような症状はございませんか?

- 胸が痛い、胸苦しい、しめつけられる
→ 狭心症・心筋梗塞かも?
- 健康診断での心雑音や異常心音、歩行時の息切れ、動悸
→ 心臓弁膜症かも?
- 歩行時の息切れ、動悸、手足のむくみ
→ 心不全の悪化かも?
- 動悸、脈が遅い、脈がとぶ、失神、心電図異常
→ 不整脈かも?
- 歩くときふくらはぎが痛む、だるい、足の血行が悪い、足の傷が治らない
→ 閉塞性動脈硬化症かも?
- 日中うとうとすることが多い、頭がぼーっとする
→ 睡眠時無呼吸症候群かも?

私のモットーは、できるだけお時間をとってお話を伺い、患者さんに寄りそった医療を心がけております。ぜひ一度ご相談ください!!

開設5周年のごあいさつ

大阪市鶴見区放出の地で2011年7月、大阪東部地区の地域住民の皆様に24時間365日超急性期脳卒中治療を提供できることを目的として、脳神経外科(脳卒中センター)を開設させていただき、今年で5周年を迎えることができました。ご協力頂いた救急隊の皆さま、地域医療にかかわる開業医の先生方、そしてなによりも当院をご利用いただいた地域患者様ならびにご家族の皆さまに、心より御礼を申し上げます。

開設直前には大震災も発生し、必要機材の設置が遅れ想定外の不安定な環境で開設となりましたが、脳卒中治療で患者様に貢献したいと願う医療従事者が集い、“大阪東部地区の地域住民の皆様に愛される病院を目指そう。”を合言葉にトレードマークにイルカを選んで、愛=藍の都と命名し、火入れを行いました。今後も脳神経外科(脳卒中センター)を基軸とし、第一の柱である中枢神経系疾患治療の充実のため脊椎脊髄センター、痙縮治療センターを、第二の柱である全身血管系疾患治療の充実のため、循環器内科を充実させていきたいと考えています。今後ともよろしくお願いたします。



理事長・院長 佐々木 庸

〈主たる資格等〉

医学部系資格
 日本脳神経外科専門医(札幌 中村記念病院 研修)
 日本脳卒中学会専門医(札幌 中村記念病院 研修)
 日本脳血管内手術専門医(神戸医療センター中央市民病院 研修)
 西安交通大学医学部客員教授

経営学部系資格
 経営学修士(神戸大学大学院MBA)

〈診療のご案内〉

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00 (受付 8:45~11:30)	○	○	○	○	○	○	△
14:00~17:00 (受付 13:30~16:30)	○	○	○	○	○	○	△

- 診療日：月～土曜日(土は午前中診療)
- 休診日：日曜・祝日・年末年始(12/30~1/3)
- ◎救急外来は24時間診療です。※診療科により異なる場合があります。

〈面会のご案内〉 平日 14:00~20:00 / 土日祝 11:00~20:00
 ICU・SCU 14:00~15:00 と 19:00~20:00



医療法人 啓光会 藍の都脳神経外科病院

AINOMIYAKO NEUROSURGERY HOSPITAL
 大阪市鶴見区放出東2丁目21番16号
 Tel.06-6965-1800 FAX.06-6965-1600
 URL: <http://www.ainomiyako.net>

