



平成26年7月 脳血管内治療外来を開設致しました。

毎週水曜日 午前9時～12時 (受付 午前8時30分～11時30分)

脳血管内治療外来では、脳卒中を予防する為に、内科治療、外科治療、血管内治療のどれが最も適切な方法か、患者さま一人ひとりの病状を考慮して、治療を考えていきます。脳卒中になるのではないかと心配な人、脳ドックで未破裂動脈瘤や脳梗塞が発見されて不安になっている人はご相談下さい。その他、脳卒中、血管内治療、生活習慣指導に関する質問もお引き受けしています。

〔担当医師〕



大西 宏之

日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医



高橋 賢吉

日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医



岡本 薫学

日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医

～切らずに治す脳神経外科手術～ 脳血管内治療について

脳卒中は、がん、心臓病、肺炎と並んで日本人の死亡原因の第4位を占め、後遺症に苦しむ患者さんが依然として多くいます。脳卒中には、くも膜下出血や脳内出血のように、頭の中の血管が破裂して出血する病気もあれば、脳梗塞のように、脳内の血管が詰まる病気もあります。脳卒中の治療は、それらが発生してからでは手遅れになることが多々あり、高血圧や糖尿病、高脂血症を薬物治療や生活指導でコントロールしたり、脳梗塞を予防するために抗血小板薬や抗凝固薬で血管の中で血栓ができにくくする薬を内服することである程度その進行、発生を予防することができます。しかし内科的治療だけではコントロールが難しい場合や、くも膜下出血を起こしたり、脳梗塞になってしまったりした時には、外科的に脳血管そのものの再建が必要になる場合もあります。以前は実際に頭の骨を開けて、血管を直接手術して治療する「開頭手術」しかありませんでした。しかし、最近では血管を通じてカテーテルという細いチューブを入れ、頸部や頭蓋内の細



なくなってしまった血管を広げたり、脳動脈にできた“こぶ”である脳動脈瘤を中から詰めものをするといい、「頭を切らずに行える治療」（脳血管内治療、つまり脳血管のカテーテル治療）が行われるようになっていきます。

脳血管内治療の実際

一般的には、足の付け根の動脈（大腿動脈）から、直径2mmほどのカテーテルを挿入しますが、実際には血管の中に造影剤という薬剤を流してX線（レントゲン）を見ながら目的の部位まで誘導していきます。病巣には直径0.5mmほどの「マイクロカテーテル」と呼ばれる非常に細い管を到達させ、これを操作して治療します。

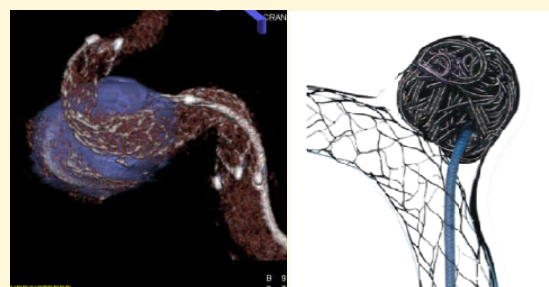
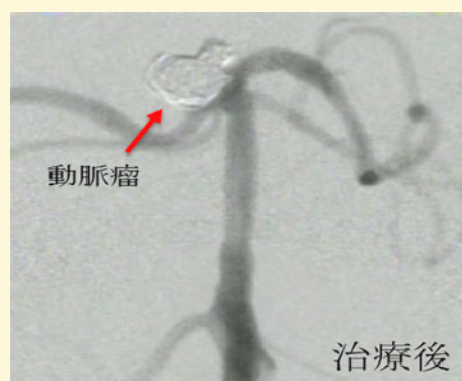
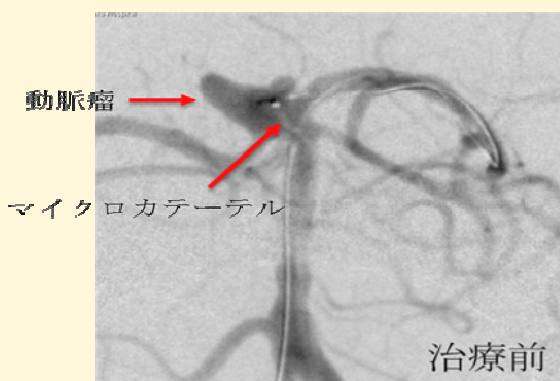
脳血管内治療は、直達手術とは違って、頭や首を切開したり、骨を外したりすることなく行えますから、患者さんにとっては肉体的な負担の少ない治療です。治療翌日から食事や歩行が可能で、治療3日後には退院も可能です（ただし緊急手術を除く）。

<当院で行っている脳血管内治療>

①脳動脈瘤に対するコイル塞栓術

脳動脈瘤は脳の血管にできたコブ（壁が薄く風船状に膨らんだもの）であり、破裂したらくも膜下出血となります。くも膜下出血は半数以上の人に後遺症が残ったり、致命的な経過をたどる非常に重篤な病気です。これを防ぐには、このコブに入る血液を止める必要があります。

マイクロカテーテルという細い管を動脈瘤の中に誘導し、プラチナ製の細い金属（プラチナコイル）を動脈瘤の中に挿入します。すると動脈瘤内部が血栓化し（血液が入らなくなり固まってしまうこと）、破裂しなくなります。

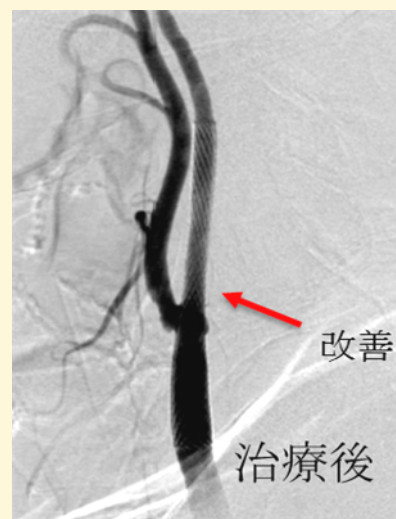
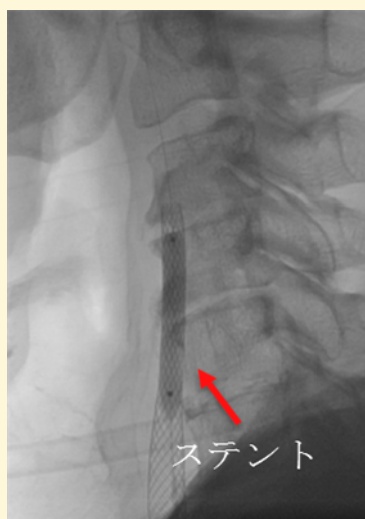
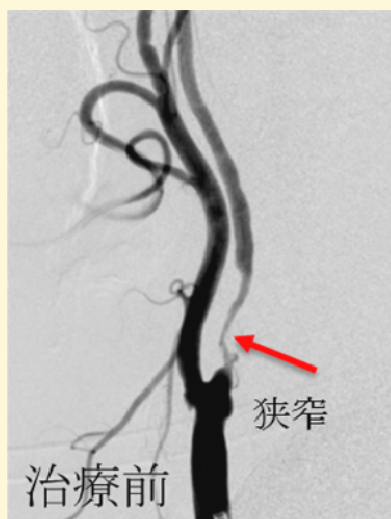


動脈瘤のくびれ（ネック）が広い動脈瘤はコイル塞栓術が不向きとされていましたが、近年ステントという網目状の金属の筒を併用することで治療が可能となっています。

②頸動脈狭窄に対するステント留置術

高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病や喫煙は、全身の血管に動脈硬化を引き起こし、やがて動脈が細くなってきます（狭窄）。首の頸動脈はこの動脈硬化や狭窄が起こりやすく、狭窄が進むと

そこにできた血栓や厚くなった血管壁（プラークまたは粥腫といいます）が剥がれたり、また脳への血流が障害されることで脳梗



塞を引き起こします。頸動脈狭窄に対する治療はまずは薬物治療（抗血小板薬という血液をサラサラにする薬）ですが、狭窄度が進行すると脳梗塞を予防するために外科的治療が必要となります。

頸動脈ステント留置術は、風船（バルーン）付きのカテーテルで細くなった部分を拡張し、さらにプラークが飛散しないように金属でできた網目状の筒（ステント）を留置する治療です。

局所麻酔で行い、治療時間は1～2時間程度です。通常、手術翌日から食事や歩行が可能です。

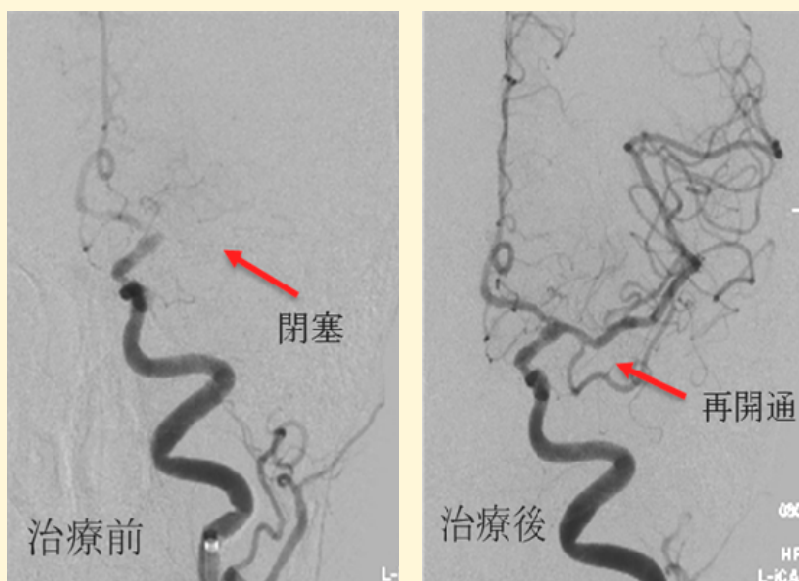
③急性動脈閉塞に対する再開通療法

心房細動という不整脈があると心臓の中で血栓という血液のゴミができ、この血栓が脳まで飛んでいくと脳の血管が詰まってしまい脳梗塞を引き起こします。動脈硬化と違いきれいな脳血管が突然詰まってしまうため重篤な症状で発症します。突然詰まった血管の再開通が得られなければ、重篤な後遺症（手足の麻痺や言語の障害など）が残ってしまうため、一刻も早く再開通させなければなりません。

発症から4.5時間以内であれば、血栓溶解薬（t-PA）の静脈投与が優先されますが、発症から4.5時間以上経過した場合や、血栓溶解薬で再開通が得られなかった場合にはカテーテルを使った再開通療法が必要です。

現在、4種類の器具で血栓を取り除く治療を行っています（Merciリトリバーシステム、Penumbraシステム、Trevo & Solitaire システム）。しかし治療成績は再開通までの時間が短いほど良好な結果が期待できますので、できるだけ早く病院に受診して下さい。

当院では血管内治療専門医が24時間対応していますので、これらの治療がいつでも可能です。



<ハイブリッド手術室>

Siemens社製のバイプレーンフラットパネル血管撮影装置を導入したハイブリッド手術室で治療を行っています。



専属の脳血管内治療チーム(医師、看護師、放射線技師)が治療を担当しています。

外来担当医表

(H26.8)

		月	火	水	木	金
1診	(午前)	大西	埜本	久我	林	兒玉
	(午後)	埜本	大西	久我	林	兒玉
2診	(午前)	高橋	高倉	山田	高村	福留
	(午後)	高橋	高倉	山田	高村	福留
3診	(午前)	担当医	二村	角田	担当医	担当医
	(午後)	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
5診	(午前)	担当医(第1・3丸山)	担当医	担当医	岡本	前岡
	(午後)	担当医(第1・3丸山)	二村	角田	担当医	担当医
6診	(午前)	—	—	脳血管内 治療外来 大西(宏)	埜本	—
	(午後)	脊椎・背髄外来 久我	脊椎・背髄外来 林	担当医	—	—
7診	(午前)	神経内科 立花	—	神経内科 上田	内科 竈門	麻酔科 鈴木
	(午後)	神経内科 立花	—	—	内科 竈門	麻酔科 鈴木
脳ドック		埜本	埜本	久我	埜本	兒玉

※診察受付時間：月～金 《午前》 8：30～11：30、《午後》 13：30～16：30

連携協力医療機関のご紹介 (No.60)

なかやま心療内科 院長 中山 賀博

＜中山院長からのメッセージ＞

薬物療法による症状緩和偏らず、一歩ずつ自己理解を深めるお手伝いをして居ります。周囲も含めた疾病理解、家族の絆作りや心の成長を大切に居ります。

- 診療科目 ★ 心療内科・神経内科・精神科
 住 所 ★ 加古川市別府町緑町1番地
 多木ビルディング4階
 電 話 ★ 079-441-1114



連携協力医療機関のご紹介 (No.61)

中田医院 院長 中田 勢津子

＜中田院長からのメッセージ＞

地域のかかりつけ医として、地域にねぎした治療を心がけております。患者様の目線になり、寄り添って行きたいと思っております。

- 診療科目 ★ 内科
 住 所 ★ 淡路市小倉山872-10
 電 話 ★ 0799-82-2399



診療時間	月	火	水	木	金	土	日祝
午前(9:00～12:00)	○	○	○	○	○	○	/
午後(4:00～7:00)	○	○	○	/	○	○	/

診療時間	月	火	水	木	金	土	日祝
午前(9:00～12:30)	○	○	○	/	○	○	/
午後(3:00～6:30)	○	○	○	/	○	/	/

お知らせ

他院にも掛っておられる方は、お薬手帳や血液検査データ、紹介状などもご持参下さい。紹介状がある方も保険証は必要です。必ずご持参下さい。
 JR大久保駅～山陽電鉄江井ヶ島駅間で無料送迎バスを運行しています。
 受診予約はかかりつけの診療所からしていただけます。詳しくは地域医療連携室まで。
 駐車料金は1時間毎に100円です。外来患者様にはサービス券をお渡しします。