

金沢脳神経外科病院 広報誌 | 地域の皆様の「毎日」を支えます。

Kanazawa Neurosurgical Hospital

Everyday

2019

Vol. 71

ナスバ

1月18日よりNASVA病床での
入院患者の受入れを開始いたしました。



ナスバスタッフ一同

特集 Feature of Kanazawa Neurosurgical Hospital

シリーズ 当院における血管内治療 3

頸動脈狭窄症に対する外科治療 (後編)

TOPICS

- ▶ NASVA委託病床開設にあたって 一交通事故で意識不明の方のために一
- ▶ 専門外来のお知らせ

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病 その他の循環器病に係る対策に関する基本法」 が成立しました。

副院長、日本脳卒中協会石川県支部支部長

山本 信孝

先日の新聞などで、都道府県別のがん罹患率が報道されました。あのような統計を作る事ができたのは、実は「がん対策基本法」があるからです。がん対策基本法では、各医療機関ががんに罹患した患者数を国などに報告することになっているため、全国のがん罹患率を正確に把握する事ができ、また、がん対策を国などが責任を持つこととなります。これに対し、脳卒中については法律による根拠がないため、国などが直接関わる事はありませんでした。そのため、「脳卒中対策基本法」が必要とされていましたが、脳卒中だけではなかなか法律が成立しなかったため、循環器疾患も含めた対策のための基本法として、過日長い名前となり、ようやく成立し公布されました。脳卒中は、現在では急いで治療をする病気とされています。そのためには、脳卒中を治療できる施設を整備する事、脳卒中になったらすぐにその施設に搬送する体制を作ることなどが法律に盛り込まれています。



発症したら、救急車をすぐに呼ぶ必要があることを一般の人たちにも理解してもらう必要がありますが、そのための啓発活動は以前は行政の力に頼らずに行っていました。しかし、なかなか浸透しません。そこで保健所などの公的機関が市民啓発活動を行う義務も法律で定められました。救急隊の方たちも現場で脳卒中を疑う事が必要ですが、そのための教育も今までは個人の休日や費用負担も個人で行っていました。しかし、これも法律の裏付けで講習会も仕事に含まれたり、費用の補助を受ける事もできます。そして、脳卒中がどの地域でどの時期にどれくらい発生しているかを国などが正確に把握する事で、地域毎の対策を立てる事ができます。つまり、国民が脳卒中に対し正しい知識を持ち、その予防を十分に行えるようにすることと、脳卒中を発症した場合、すぐに治療が受けられるシステムを構築する義務を国などが持つことになったということです。これによって脳卒中の発症を減らし、発症しても後遺症を軽くする事が期待されます。



NASVA委託病床開設にあたって

— 交通事故で意識不明の方のために —

副院長 宗本 滋



交通事故で意識不明の状態になられた方のために長期に入院治療を行えるナスバ病床が2019年1月18日より当院に開設されました。

車やバイクが関係する事故で脳を損傷し、重度の意識障害（いわゆる遷延性意識障害）となられた方を対象に意識回復の可能性を追求しながら適切な治療・リハビリテーション、看護を行う専門の病床です。

複数の専門職によるチームで対処し、定期的なカンファレンスなどにより一人一人に合った関わり方や方針を共有し、対処してゆきます。

きめ細かい態勢でわずかな意識の回復の兆しもとらえることができるように取り組んでゆくことになります。基本的には同じ看護師が一人の患者さんを継続して受け持つプライマリーナーシング方式の看護体制を導入してゆきます。

入院期間は長期と短期があり、長期では概ね3年間となります。入院中に退院後の生活に向けたサポートを行います。また、各種保険のほか公的助成も使えます。短期入院ではナスバ療護施設の退院者を含め、在宅介護を支援するための2～14日間の入院を予定しています。

救急医療の進歩などで交通事故死は減っていますが、重い後遺症を抱える人は後を絶ちません。家族は介護などで精神的、経済的、肉体的な負担を強いられてゆくことになります。

このような状況に対し、交通事故防止と被害者支援を通して安全、安心で快適な社会を目指している独

立行政法人自動車事故対策機構（略称NASVA ナスバ）がナスバ病床というものを全国に開設してきました。

既存の療護施設が、自宅から地理的に遠いことなどにより入院を断念している被害者家族がおられることから、日本海側初の施設として当院に委託開設されることになったものです。

下図のように国内にはまだ空白地域が広くみられます。担当職員一同、既存のナスバ療護施設への訪問、研修を終え、入念且つ十分な受け入れ態勢を整えています。

詳細につきましては当院の医療福祉相談課（TEL：076-246-7810）にご相談お問い合わせください。

NASVA療護施設一覧 （療護センター4ヶ所、委託病床6ヶ所）

▶ 当院は**日本海側で初**となる療護施設



脳血管治療専門外来

脳血管治療専門外来とは

下記疾患と診断された方を対象とした外来です。

無症状の方も多く、ドックやたまたまMRIなどで検査した際に見つかることがあります。

「薬物治療」「開頭手術」「血管内手術」「経過観察」のいずれかを患者さんの状態にあわせて選択します。

対象となる方

次の診断が ついた方

のうどうみやくりゅう

● 脳動脈瘤

のうどうじょうみやくきけい

● 脳動静脈奇形

● もやもや病

こうまくどうじょうみやくろう

● 硬膜動静脈瘻

ずがいないどうみやくきょうさくへいそくしょう

● 頭蓋内動脈狭窄閉塞症

けいどうみやくきょうさく・へいそくしょう

● 頸動脈狭窄・閉塞症

等

受診のご希望・ご相談

予約制となっています。事前にお電話にてご予約をお願いします。

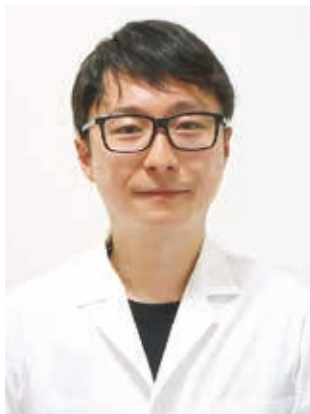
来院される場合はできるだけ「紹介状」および「頭の画像 (CD-R)」をお持ちください。

担当医師 脳神経外科 部長 福島 大輔

診療日・診療時間 水曜日／午前

予約電話番号 076-246-4899 [医療秘書課]

予約受付時間 平日 9:00 ~ 16:30 / 土曜日 9:00 ~ 12:00 ※休診日を除きます。



脳神経外科 部長 福島 大輔

日本脳神経外科学会 専門医・指導医

日本脳卒中学会 専門医

日本脳神経血管内治療学会 専門医

日本脳卒中の外科学会 技術認定医

2017年4月に当院に赴任し、脳血管障害を中心に診療をさせていただいております。具体的には脳動脈瘤、頸動脈狭窄症、頭蓋内血管の閉塞や狭窄、もやもや病、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻などが主な対象となります。外科治療にはカテーテルによる血管内手術と開頭などの直達手術があります。どちらの治療も専門に行っており、全身状態、検査所見、ご希望を伺いながら、個人個人にあわせた治療を行っていきたいと考えております。対象疾患の方で治療を考えていたり、今後の方針などにお困りでしたら一度ご相談ください。一緒に病気とのつきあい方を考えていきましょう。

てんかん専門外来

てんかん専門外来とは

てんかんは100人に1人が発症すると言われている意外に多い病気です。しかし、診療する医師が少なく「てんかんではないか」「てんかんと言われたけど違うのではないか」「てんかんの治療を受けているが発作が消えず治療に悩んでいる」このような方が少なくないのが現状です。てんかんは若い年齢で発症するイメージのある病気ですが、最近では高齢での発症も多いことが指摘されるようになってきています。当外来ではてんかんの患者さん一人一人に合わせた治療を提供していきます。

対象となる方

- 小児期よりてんかんの診断を受け治療しており、現在も治療を続けている方
- 他院で治療を受けているが、十分な改善が得られない方
- てんかん発作とよく似た発作を起こすが、てんかんかどうか明らかにならない方

てんかんの治療

てんかんであれば、その発作分類、てんかん症候群分類を行い、それぞれにあった薬物を主とした治療法の選択を行います。この際、患者さん一人ひとりの生活を重視し、薬物による副作用（眠気、ふらつき、消化器症状など）をできる限り少なくし、薬物療法の効果を確認しながら治療を続けていきます。経過によっては、外科的治療など薬以外による治療をお勧めすることもあります。

受診のご希望・ご相談

予約制となっています。事前にお電話にてご予約をお願いします。

来院される場合はできるだけ**「紹介状」**をお持ちください。

担当医師 聖マリアンナ医科大学
脳神経外科 准教授 **太組 一朗**

診療日・診療時間 土曜日／午前（月1回）

予約電話番号 **076-246-4899** [医療秘書課]

予約受付時間 平日 9:00 ~ 16:30 / 土曜日 9:00 ~ 12:00 ※休診日を除きます。



聖マリアンナ医科大学 脳神経外科 准教授

たくみ

太組 一朗

【専門／担当分野】

難治てんかんと不随意運動（パーキンソン病・ジストニア）の外科治療・
整容脳神経外科・CJD二次感染対策

日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本てんかん学会専門医指導医、
VNS治療認定医、日本定位・機能神経外科学会技術認定医、
日本脳卒中学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医

— シリーズ —
当院における
血管内治療
3

頸動脈狭窄症に対する 外科治療 (後編) ~ 経皮的頸動脈ステント留置術 ~

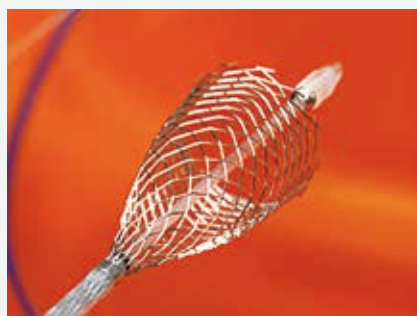
脳神経外科部長 福島 大輔

CAS (経皮的頸動脈ステント留置術) の手技

ステント留置術は血管撮影室で、脳血管撮影術と同様に行われます。鎮痛剤を静脈注射した後、足の付け根のところに局所麻酔薬を注射して動脈を穿刺し、シースと呼ばれる管を留置します。まずガイドカテーテルと呼ばれる直径3mm程度の管を、頸部の病変の手前まで通します。必要に応じてシースが2本になることもあります。次にこの管の中を通して、手術中に狭窄部から脳に血栓が飛ばないようにブロックするため、風船の付いた細いガイドワイヤーもしくはフィルターデバイスを挿入します。このガイドワイヤーが通せないほど狭窄の程度が強い病変には、病変部の手前で風船を膨らませて血流を遮断して血栓の飛散を防ぐこともあります。ガイドワイヤーが挿入された後、拡張用のバルーン、ステントを挿入し、病変を完全に広げます。ステント拡張後、血栓を完全に吸引除去もしくはフィルターの回収をします。その後ガイドカテーテルを



抜去して終了です。



Copyright © 2019 Stryker Japan K.K.



Copyright © 2019 Stryker Japan K.K.

風船を使用した場合、この間約10～15分、風船で頸動脈の血流を遮断します。その後ガイドカテーテルを抜去して終了です。手術中および術後約1日間は、血管の中に血栓ができるのを防ぐため血液を固まりにくくする薬を投与します(術直後はステントを留置した部分に血栓が付着しやすいため)。その間は原則として集中治療室での厳重管理をします。手術当日ないし翌日にシースを抜去し穿刺部を止血のため数十分圧迫固定しさらにもう半日から1日間絶対安静(仰向けに寝たまま)になります。その後は状態をみながら徐々に起き上がっていただきます。

手術後の治療効果については、急性期においては直達切開手術と同等の病変部の拡張が期待できます。しかし糖尿病などの内科的合併症の多い患者さんでは、ごく一部に手術後に再度ステント内部に動脈硬化斑が付着し、再狭窄を起こし風船による病変部の再拡張が必要になることがあります。これは、直達切開手術でも同様のことがあります。

■ 右内頸動脈の高度狭窄(黄色矢印部分)のステント留置術



1 ステント留置前

ステント留置前の血管の状態です。

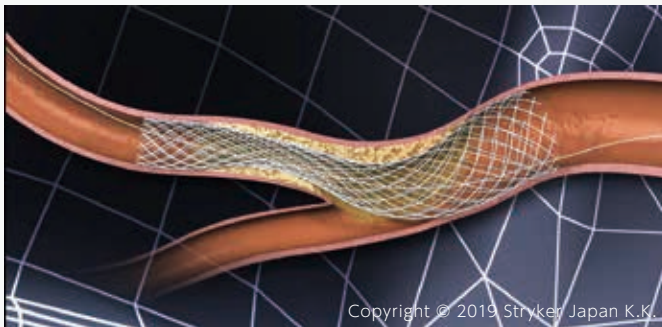
2 ステント留置術中

ステント挿入直後、この後バルーンでさらに拡張させます。(▲フィルター)

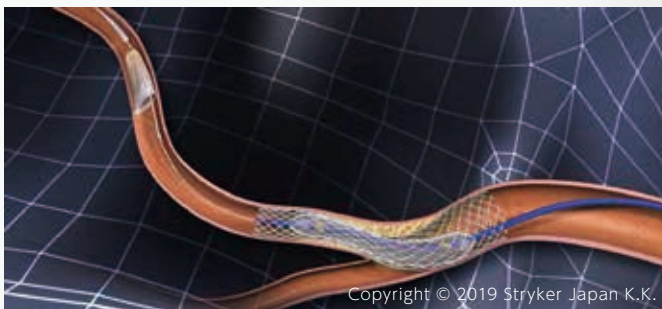
3 ステント留置後

ステントとバルーンにより拡張された血管の状態です。

○ステント留置後のイメージ



○風船による後拡張のイメージ



耳👂よりの講演会 in リライフ白山

1月31日にサンウェルズグループのリライフ白山よりご依頼をいただき、耳よりの講演会を開催いたしました。

リライフ白山はパーキンソン病やその関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳基底核変性症）の方を対象とする有料老人ホームです。パーキンソン病に特化したリハビリテーションやリハビリ機器、24時間対応の看護師が充実しています。

当院の旭医師が「最新のパーキンソン病外科治療について～機能神経外科手術のご紹介～」と題して講演しました。あまり知られてはいませんが、パーキンソン病には「脳深部刺激療法」といった外科治療法があります。この治療は特定の部位に細い電極を挿入し、電気刺激することによりパーキンソン病の症状を改善させます。



このような講演の機会を通して少しでも多くの方に治療の選択肢を増やしていただきたいと思います。

随時、耳よりの講演会を受け付けていますので、ご興味のある方はご連絡ください。

お問い合わせ先 **地域医療連携課**

☎ 076-246-7109

救急症例検討会を開催いたしました

「救急症例検討会」とは、医師と救急隊員が、実際に搬送された症例をもとに、現場活動を振り返りながら検討する勉強会です。当院では年に3回開催しており、今年度第2回目を12月5日に開催しました。

今回は3症例を検討した後に当院の旭医師より「救急現場における頭痛患者への対応～頭痛専門医からのメッセージ」と題して小勉強会を行いました。



当院は「24時間365日断らない救急」を基本方針としています。これからも救急隊の皆様と密に連携を図り、地域の救急医療に貢献できるよう邁進していきます。

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71号 発行:広報委員会