

- 1面 } 脳神経外科のすべての領域を網羅し
- 2面 } 正確な診断と治療で地域医療に貢献
- 3面 白十字の新しい群馬第3工場が竣工!
- 4面 秋の大セミナー/海外研修生募集

株式会社ヒューマン・ヘルスケア・システム
東京都中央区日本橋横山町 2-4
電話：03-5640-2376 FAX：03-5640-2373
HP アドレス http://www.hhcs.co.jp/

Senior News

三愛病院

脳神経外科のすべての領域を網羅し 正確な診断と治療で地域医療に貢献

医療法人社団松弘会三愛病院は、1985年4月に埼玉県浦和市（現さいたま市）で開院以来、24時間救急医療体制を確立し、地域医療に貢献してきた。2016年11月に就任した新理事長・済陽義久医師のもと、脳神経外科の体制を強化するなど、さらなる発展を遂げようとしている。その最新治療への取り組みについて、脳神経外科チームの医師に聞いた。

済陽 当院は今年で33年目を迎えますが、脳神経外科、循環器科、整形外科、外科の4つの診療科を柱に取り組んでおり、救急搬送も年間約4500件を受け入れています。

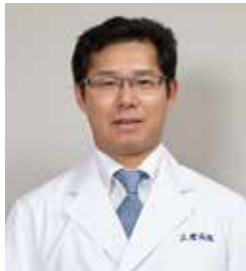
さいたま市でも数少ない脳神経外科の診断・治療を積極的に行っている病院として、経験豊富な常勤医師も増え、非常勤医師として大学病院などから各分野の専門性の高い先生方にも多く集まっています。当院の脳神経外科は、脳神経外科領域のあらゆる疾患に対する質の高い治療が可能です。

また、麻酔科の常勤医も増え、オンコール体制ができあがっており、夜間の緊急手術にも対応しております。

緊急手術から最先端の脳神経外科治療まで、すべてに対応できる施設は少ないのではないかと思います。

今後も患者さんのニーズに応えられるように、また病院全体を通して救急も断わることのないように、懸命に取り組んでいく方針です。

これまでの早期発見・早期治療という理念は変わりません。三愛病院のあり方も変わることなく、地域に根差し、地域に愛されるような病院であり続けなければならないと思っています。救急患者さんを断らないでしっかり診る。それでいて大学病院並みに医療のレベルが高くなっている。それが近年の三愛病院の良いところだと考えています。

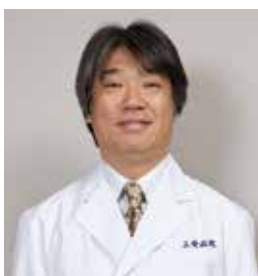


理事長 済陽義久 医師

ガンマナイフ治療

6800件以上の治療実績を誇る

小原 ガンマナイフ治療の一番のメリットは、頭を切らず、全身麻酔をかけずに治療できるということです。侵襲も極めて少なく、日帰り治療も行っています。全国的には2泊3日のところが多いと思いますが、当院のガンマ



部長 小原琢磨 医師

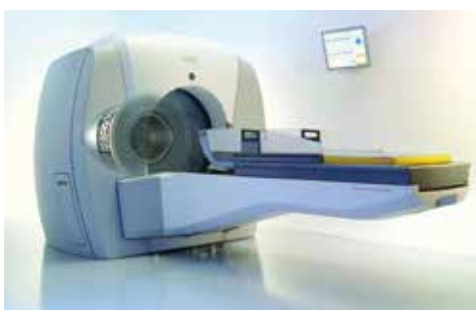


林 基弘 医師

ナイフセンターには経験豊富な医師と治療スタッフがそろっていて、治療が滞りなくスムーズに流れるようになっています。当院で導入している「ガンマナイフパーフェクション」

(写真)により、治療時間も以前と比べて圧倒的に短くなっています。また、必要があれば開頭手術にすぐに対応しますし、脳神経外科の治療は、当院でほぼ完結できる体制になっています。

林 ガンマナイフセンターでは、転移性脳腫瘍や激しい痛みが伴う三叉神経痛などの中でも、緊急性を要する人に対してできるだけ早く治療をすることを徹底しています。また、スタッフは、最大級のホスピタリティを提供するよう



心がけています。私が考えている低侵襲治療の主目的は、最小限の時間で最大限の効果を出すこと。全国でも数少ない日帰り治療ができるガンマナイフセンターです。治療に要する時間は1日、場合によっては半日で、次の日から元の生活に戻ることができます。最大限の効果が翌日から得られるわけです。

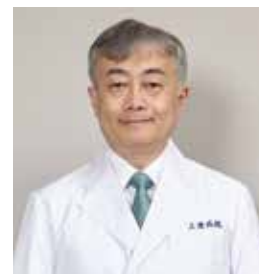
転移性脳腫瘍の患者さんは、自分の人生を賭けて治療に臨んでい

ます。人生において、どんな人と出会い、どんな医療を受けるかということは非常に大事で、私たちが患者さんに与えられるのは納得と満足。その限られた時間を前向きにさせることも求められます。ガンマナイフ治療というのは、頭を開けずに人生を手術するもの。転移性脳腫瘍だけでなく、がんを持っている患者さんの心も治し、人生そのものをリセットする治療だと思っています。

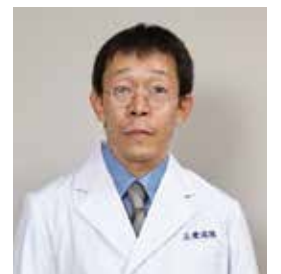
脳血管治療

侵襲の少ない安全な治療を実践

猪野 脳血管治療については、開頭手術や血管内治療、脳動静脈奇形に対するガンマナイフ治療など、当院における治療の方法は多く確立されています。基本的にはやはり救急が多く、まずは診断が重要になりますが、当院はCTやMRIの検査が24時間可能です。診断後の緊急手術や治療についても、当直医を配置し、オンコール体制を取ることによって対応できています。一般的な脳梗塞に対しては、t-PAを使って症状が改善しない場合に、当院ではカテーテルによる血栓回収術へと速やかに移行することができます。血栓回収術は、最近になって予後が良いという報告が増えてきています。



院長 猪野裕通 医師

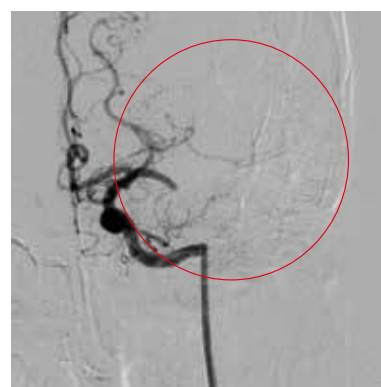


松村 潤 医師

松村 t-PAによる血管の再開通率は、約38%と言われています。t-PAが効かない場合に行う血栓回収術は、カテーテルを血栓まで近づけて吸引する方法と、血栓をステントに絡めて引き抜く方法があり、血栓を回収した後は血流を著しく良くし、症状を大きく改善させることができます。術後や解離性脳動脈瘤などで

出血の恐れがあってt-PAを使用できない症例にも適応できますし、また発症後4時間半以内というt-PAに対し、血栓回収術は8時間以内が適応と言われているので、時間的にも幅が広がっています。血栓回収術は、どこの施設でもできる治療法ではありませんが、今の主流になりつつあります。

血管内治療ではこのほか、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、髄膜腫に対する腫瘍塞栓術、脳動静脈奇形に対する塞栓術、頸動脈狭窄に対するステント留置術などを主体に行っています。適応となる症例は慎重に選ばないとはいけませんし、これ以上は危ないという見極めも大事です。ご高齢の患者さんでも全身状態が良好な場合は積極的に、ただ無理はしないという考えで治療しています。



血栓回収術前



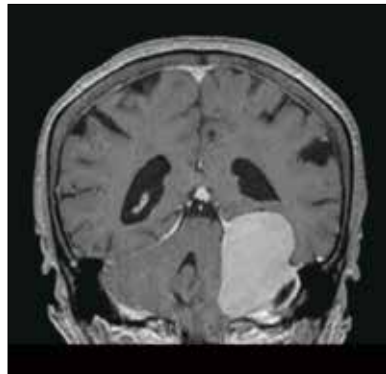
血栓回収術後

脳腫瘍

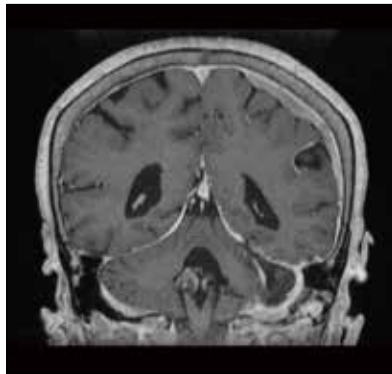
経験豊富な医師による的確な手術

猪野 脳腫瘍の手術では、髄膜腫や良性腫瘍、転移性脳腫瘍などの症例が多く、こうした疾患に対し、いわゆる症状を残さない手術に取り組んでいます。当院には、手術用顕微鏡やナビゲーションシステムなどが整えられており、的確な手術ができる経験豊富な医師がそろっています。また、麻酔科医も含めて神経モニタリングをしながら安全な手術を行っています。そうして患者さんを紹介元へ確実にお返しするので、地域での認知度も上がっています。今年4月からは神経内視鏡による治療も可能になりました。スタッフや設備の充実により、24時間365日体制で

質の高い治療を維持し、地域に貢献できる病院でありたいと思います。小原 転移性脳腫瘍における治療の難しさは、患者さんの全人的なフォローアップにあります。来院した時点で症状が進行している方が多いですが、腫瘍の約8割はコントロールが可能で、かなり厳しい段階でも、患者さんとご家族、主治医の理解があれば積極的に治療します。治療の判断が難しい症例に関しては、セカンドオピニオンをおすすめしたり、大学病院の先生方に紹介・相談したり、患者さんとの信頼関係を維持しながら、ご本人が望む最良の治療を提供するようにしています。



脳腫瘍術前（髄膜腫）



脳腫瘍術後（髄膜腫）

神経内視鏡

低侵襲手術を可能にする治療機器

渡邊 神経内視鏡は、患者さんの負担が少ない低侵襲手術を可能にしています。例えば脳出血の場合、以前は頭蓋骨を大きく開ける開頭手術が必要でしたが、神経内視鏡を用いる手術では、頭蓋骨に小さな孔を開けて血腫を取り除くことができます。また、水頭症の場合、シャント手術では管を入れる必要がありますが、その必要なく神経内視鏡のみで治せるものが出てきています。下垂体腫瘍に対しては、鼻腔を経由し、下垂体まで神経内視鏡を入れて手術します。これまでの手術用顕微鏡を用いた観察ではどうしても視野が遠くなりますが、神経内視鏡は腫瘍の直前まで入れられるので、確実な視野が

得られ、腫瘍を取り残すことなく安全に手術することができます。

今後、ますます低侵襲手術の時代に入っていきますので、神経内視鏡の必要性も高まっていくのではないかと思います。患者さんのニーズも高まることでしょう。自分の得意分野である神経内視鏡手術を増やしたいという考えはありますし、当院では救急医療に力を入れているので、神経内視鏡だけではなく、神経救急にも力を入れていければと思っています。



渡邊文博 医師

ふるえ・ジストニア治療

定位的凝固術などの手術が有効

平 ふるえもジストニアも身体が勝手に動いてしまう病気です。明らかな原因はわかりません。数が多いのは手のふるえで、水を飲もうとしてコップを持ち上げても、手のふるえが収まらず、水がこぼれてしまうなどの症状があります。65歳以上の50人に1～2人は困っていると言われています。一方、ジストニアは中枢神経系の運動に関する回路の機能障害で、指だけがねじれて字が書けない人から、全身がねじれて自分一人で起き上がれない人まで、さまざまなタイプがあります。ふるえ

もジストニアも、MRIやCTによる脳検査で異常は認められません。心臓の不整脈のように、脳の神経回路が乱れている状態と考えれば理解しやすいと思います。

治療法には、電極を脳に入れて電気信号のリズムを整える脳深部刺激療法などがありますが、私の患者さんでは、電気信号の通り道の悪いと



平孝臣 医師

ころを熱で焼き切る定位的凝固術が主流になってきています。この手術は、以前と比べて非常に安全にできるようになりました。私が20年前に手術し、再発していない方も多く

いるので、ジストニアはもう治せる病気になってきたとも言えます。今はまだ臨床研究の段階ですが、開頭せず超音波で治療する方法にも取り組んでいます。

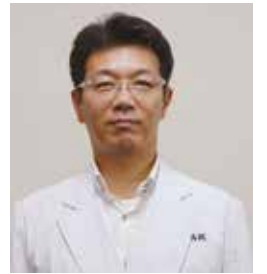
パーキンソン病・てんかん治療

薬を第一選択として必要なら手術を

落合 パーキンソン病もてんかんも、まずは薬の治療が第一選択ですが、薬で限界を迎えると外科治療が必要になってきます。パーキンソン病に対しては、定位的凝固術や脳深部刺激療法を行い、ふるえの症状を抑えることで薬を減らせることができ、その副作用も抑えられます。ただ、手術をしても確実に悪化していくので、それに合わせて薬も増えていきます。最終的には内科治療なので、薬の治療をしやすいために手術をするという形です。患者さんの症状によって早めに手術すれば、薬の調整が効くので、社会復帰できている時間が長くなる可能性があります。

てんかんの場合、新しい薬が多く出ていて、6～7割は薬で発作を抑

えられると言われています。薬で抑えられない場合、外科治療も一つのオプションですが、一部にその手術適



落合卓 医師

応にならない患者さんもいます。また、若い患者さんが多く、年齢や職業などの社会的背景により、手術を選択するかどうかは違ってきます。ただ、治療の基本は薬なので、正しく薬を服用するよう患者教育することが大事です。診察する時間は長くなりますが、患者さんとより良いコミュニケーションを図るようにしています。

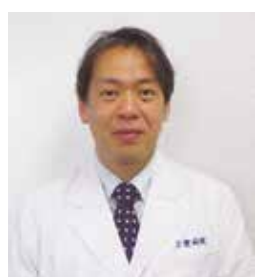
脊椎・脊髄専門外来

脳神経外科と整形外科の協力体制

平澤 脳から脊髄、末梢神経まで、神経症状をメインに診療しています。例えば手がしびれる、歩きにくいといった患者さんが来院した場合、まずその神経所見を取って、どこに異常があるかを判断します。そして、脳の病気が疑われるなら脳の検査を、背骨の病気が疑われるなら背骨の検査を行います。日本では脳神経外科を略して“脳外科”と呼んでいるので、誤解があるようですが、脊椎・脊髄疾患は、世界的には主に脳神経外科医が診ている疾患です。

当院では今年4月、「脊椎脊髄センター」を立ち上げました。整形外科の中嶋祐作先生と分担・協力し、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症、圧

迫骨折などを始め、ほぼすべての脊椎・脊髄疾患を扱っています。整形外科医は骨・関節、私たち脳



平澤元浩 医師

神経外科医は神経と、それぞれの専門性を持ち合い、窓口を一本化することで効率の良い診療を可能にしています。脳神経外科がカバーするのは、頭から手足の先までつながっている神経です。そこを切れ目なく診療することも、この「脊椎脊髄センター」の役割の1つであると考えています。

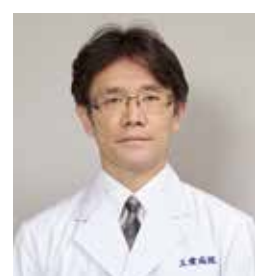
脳神経外科一般

外来診療における医師の心構え

平澤 当院では早期発見・早期治療をモットーに掲げ、その意識が病院全体にしっかりと根付いています。身近な例を挙げれば、例えば高血圧など1つの病態が見られた時、単に薬を出すだけではなく、それとともない生じうる病態を患者さんに応じて検討し、早期の段階で対応することを意識しています。それらを支える1つの要素として、医療スタッフの判断能力を高く保つ仕組みがあるなど、病院全体としての診断能力の向上に努めています。

外来というのは、今例に挙げた高血圧に限らず、単に病気を治療するだけではなく、コンサルティングの場であると考えます。例えば、てん

かんに関しては発作ゼロを目指すことを大前提として、薬の効果、副作用など、医師と患者さん



平澤研一 医師

とで長い年月をかけ吟味し、共同作業で薬を選択していきませんが、そのためには長期にわたる相互の信頼関係の構築が欠かせません。同様に、例えば人生の最終段階にある人にはそれぞれに、やはり患者さんやご家族とのコミュニケーションこそが決め手になると考えています。