にっせきぬくもり通信

Vol.15
2008年10月1日

http://www.matsuyama.jrc.or.jp/

編集・発行／松山赤十字病院
〒790-8524 松山市文京町1番地
TEL089-924-1111 FAX089-922-6892

《基本理念》人道・博愛・奉仕の赤十字精神に基づき、医療を通じて、地域社会に貢献します。

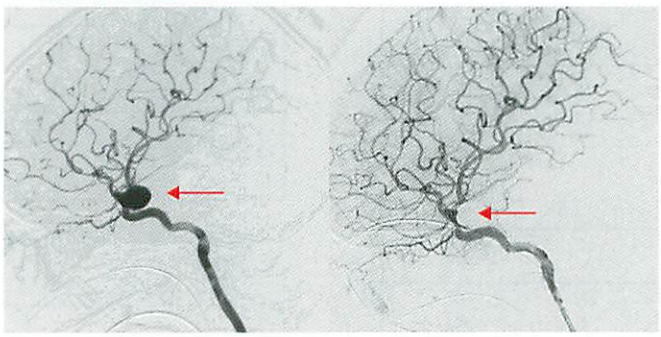
脳血管内手術を積極的に行っています。

松山赤十字病院　第二脳神経外科部長
武 智 昭 彦

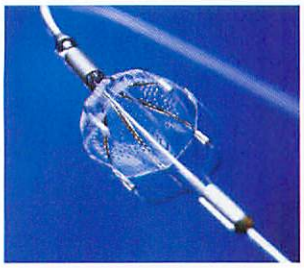
はじめに

脳神経外科の治療として、頭蓋骨を開いて行う開頭手術を思い浮かべる方が多いのではないでしょうか。もちろん開頭手術は脳神経外科治療の主流です。しかし、現在、血管の中から治療を行う血管内治療は、心臓を始め、全身のあらゆる臓器に及び、脳疾患の治療へも応用が進んでいます。1974年に頭蓋内へバルーン(風船)を誘導して行われたことを皮切りに、細く柔軟なカテーテルの開発、1990年の通電離脱型プラチナコイルの開発、そして、現在ではステントを用いた頸動脈狭窄病変の治療も行えるようになり、その技術は着実に進歩しています。従来、開頭手術しか治療方法がなかった疾患も、脳血管内手術の進歩により、局所麻酔下に低侵襲で治療が行えるようになっています。

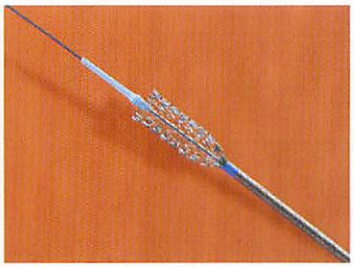
治療例の呈示



（写真1）　脳動脈瘤塞栓術前後の脳血管撮影:左は塞栓術前、右は塞栓術後の内頸動脈撮影側面像。左の写真の矢印で示す脳動脈瘤が、右の写真では描出されなくなっている。



（写真2）　AngioGuard XP（Cordis社製）



（写真3）　Precise Stent（Cordis社製）

脳血管内手術の対象となる代表的な疾患

1．　脳動脈瘤：脳の血管の一部が膨らんで瘤状あるいは紡錘状になったものです。一部が裂けると、くも膜下出血を生じます。くも膜下出血は突然死の原因の一つであり、発症した場合、4～5割が亡くなります。塞栓術の方法は、太ももの付け根から先端径 0.9mm のマイクロカテーテルを脳動脈瘤内にすすめ、プラチナコイルを内部に挿入して、脳動脈瘤を閉塞します（写真1）。局所麻酔下に実施可能であり、重症、高齢、全身合併症を有する等の理由で開頭手術が困難な場合でも治療が可能です。

2．　頸部内頸動脈狭窄症：フィルターデバイス(写真2)の併用にて、狭窄部位にバルーン（風船）をすすめ、狭窄血管を拡張します。その後に自己拡張型ステント（血管をささえる金属の内張：写真3）を留置し、必要があれば再度拡張します。平成20年4月から保険適応され、従来の頸動脈内膜剥離術 (CEA)に加え、治療の選択肢が増えました。

3．　頭蓋内血管狭窄症：脳血管の中にバルーンをすすめ、狭窄した脳血管を拡張します。場合によってはステントも併用します。

4．　硬膜動静脈奇形：硬膜に生じた瘻孔で、動脈と静脈が短絡する病気です。動脈側あるいは静脈側の血管を閉塞して治療します。

5．　脳動静脈奇形：脳の中にできる先天性の血管奇形です。脳出血やけいれんの原因になります。開頭手術、放射線治療、および、血管内手術の3つの治療方法を組み合わせて治療します。

6．脳腫瘍の流入血管の閉塞：開頭手術の際の出血量を抑えるために行います。

7．　脳塞栓の血栓溶解術：脳血管に詰まった血栓の近くまでマイクロカテーテルを誘導し、血栓を溶解して再開通させる治療法です。

治療を受ける際の注意点

低侵襲で行える脳血管内手術ではありますが、その適応は病変の場所や形状により異なり、開頭手術やCEAを選択した方が良い場合もあります。また、脳血管内手術の術中・術後に、脳出血や脳梗塞等の合併症を生ずる可能性もあり、その場合は、麻痺や失語症といった後遺症を残すこともあります。治療に際しては、十分な経験を持つ専門医と十分に相談した上で決定する必要があります。

夜空の下で夢きらめく　七夕祭り開催

「七夕祭りに願いをこめて……」

7月5日(土)に医療社会事業部、ゆうかり会の協力で松山赤十字看護専門学校の学生による恒例の七夕祭りを病院のロビーで開催しました。

学生達はこの日に向けて2ヶ月前から準備を始め、患者さんに楽しんで頂けるよう皆で協力し合いながら取り組んできました。出し物では、1年生の元気いっぱいのダンス、2年生の劇「桃太郎」、3年生の心に響く歌声を披露しました。また、多くの方に参加頂き、金魚・ヨーヨーすくい、じゃんけん大会の景品である風車に楽しそうに息を吹きかけ、患者さんの笑顔があふれました。

第５回地域医療連携フォーラム開催報告

7月6日(日)愛媛県県民文化会館サブホールにおいて第５回地域医療連携フォーラムを開催しました。

当院渕上院長による開会挨拶に続き、松山市長である中村時広様（代読／副市長　岡本誠司様）、松山市医師会長である須賀博文様に来賓のご挨拶を頂いた後、フォーラムでは「地域医療連携による脳卒中のシームレス（継ぎ目のない）医療を目指して」というテーマで、近年の脳卒中の医療体制はその病期に応じて、①予防（発症予防医療）、②救護（病院前救護体制・搬送）、③急性期（発症３時間以内の超急性期脳梗塞を含む急性期医療）、④回復期（回復期リハビリテーション医療）、⑤維持期（回復期維持医療や介護支援など）の５期に区分され、それぞれの区分に関連した内容の演題を６人の講師の方々に講演して頂きました。

また、その達成のためにも必要となる当院で取り組んできた病院間の病床共同利用のためのネットワークである愛ＰＬＡｎｅｔの現状についても報告いたしました。

療養支援ナース増員による支援体制の強化について

当院療養支援ナースにつきましては、昨年７月に３箇病棟に各１名づつ配置し、医療連携の流れの中で、急性期医療の段階から転院・在宅への転換に向けて、入院患者の皆様の療養生活の質の向上に努めてきたところであります。

同ナースの病棟配置以来１年が経過し、その業務の重要性が院内外各方面から認知され、療養支援を必要とする患者増加に伴い、質・量ともに療養支援の業務範囲の拡大を図ることとし、平成20年７月１日付をもって５名の追加任命を行いました。

これにより、計８名の病棟配置体制となったことをお知らせ致します。

今後とも、当院療養支援体制の運用につきまして、皆様方の一層のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

《 療養支援ナース配置病棟 》

１５病棟　２４病棟　２５病棟　２８病棟
３４病棟　３５病棟　３７病棟　３８病棟