



ご自由にお持ち帰りください。

Never Stop  
脳卒中センター

# 循環器 News



脳卒中治療の最前線  
～県北地域の高度脳卒中医療を担う脳卒中センター～  
脳神経センター長 吉川雄一郎

## JUNKO Topics!!

リハビリテーション科長  
洲川 明久 医師

### 「こんにちは、リハビリです」「さっきも来たよ」

私たちが病棟の患者様を訪れて「リハビリです」とお声がけすると、次の言葉がよく返ってきます。「リハビリの人？え？さっきも来たよ」。そうです、リハビリテーションの中にはたくさんの専門職があるのです。

おもな専門職を紹介させていただきます。リハビリテーションを行う病院には多くの場合、リハビリテーション科の専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがいます。当センターには1名の医師、10名の理学療法士、2名の作業療法士、3名の言語聴覚士がおります。

理学療法士は病院内ではPT（ピーティー）さんと呼ばれます。歩行などの基本的な移動の練習や一般的な体力の維持、障害の悪化の予防を目的に運動療法などで患者様の元気な早期自宅退院を応援します。

作業療法士は病院内ではOT（オーティー）さんと呼ばれます。食事や洗顔、着替えやトイレなどの日常動作、料理や書字、復職・復学などの社会活動まで幅広く支援します。また入院中の早期から「患者様の退院後の在宅生活での不都合」を察知し問題解決の応援をします。

言語聴覚士は病院内ではST（エステー）さんと呼ばれます。おしゃべりと飲み込みの専門職です。言語訓練を通して患者様のコミュニケーション能力を応援し、また「口から食べる」という食の喜びを応援します。

それぞれの専門職は国家資格の制度のもと病院の中でリハビリテーション医療を提供しています。3年あるいは4年の養成学校（今は大学の場合が多い）を卒業し、それぞれの国家試験に合格して療法士となります。皆さんがよく知っている看護師さんと同じような制度です。患者様は身体・精神・環境など様々な障害を抱えております。リハビリテーションのそれぞれの専門職がみんな力を合わせて患者・家族を応援しています。患者様の早期自宅退院、身体・精神機能の維持・向上、患者様の要介護量の軽減（家族の負担軽減）、患者の生きる喜びへの応援をしております。



## JUNKO

### Information LIVE版いきいき健康塾

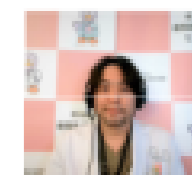
地域医療連携室では、地域への医療講演活動として「いきいき健康塾」を開催しています。今回はZOOMにて開催いたしますので是非ご参加ください。

開催日 2022年1月27日（木）14時～15時

講演 心臓の手術って怖いんですか？

※参加いただくには事前にお申し込みが必要です。  
詳しくはホームページをご確認ください。

受付締め切り 1月26日（水）



心臓外科副部長  
中村 賢先生

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

Saitama Prefectural Hospital Organization  
Saitama Cardiovascular and Respiratory Center

〒360-0197

埼玉県熊谷市板井 1696 TEL 048-536-9900

<https://www.saitama-pho.jp/junko-c/>



循環器・呼吸器病センターの YouTube 開設しました！「さいたま循環器チャンネル」



脳卒中とは

脳卒中とは、脳の血管に生じた異常により、突然頭痛や麻痺、意識障害などが起こる脳の病気の総称です。そのため脳卒中を「脳血管障害」と呼ぶこともあり、突然脳の血管が詰まると脳梗塞になり、脳の血管（または血管にできた動脈瘤や血管奇形）が破れると脳出血やくも膜下出血になります。

当院の脳神経センターは2019年より、埼玉県北部地域の脳卒中診療の砦として、年間600件、救急搬送の脳卒中患者さんを受入れ、年間300件を超える脳神経外科手術を行っています。

急性期脳梗塞治療の進歩と医療体制の整備

脳卒中の約70%を占める脳梗塞には、長い間決定的な治療がありませんでした。しかし、tPA静注療法や血管内再開通療法【図1】の登場により、脳の血管に詰まった血栓を積極的に取り除き血管を再開通させる治療が広く行われるようになってきました。

しかし、これらの治療は発症から限られた時間内及び、高度機能を備えた専門病院のみで行われるため、居住する地域によっては治療が受けられませんでした。そうした地域格差をなくして誰もが高度な脳卒中治療を受けることができるように、埼玉県では2018年から埼玉ストロークネットワークという脳卒中救急搬送システムの運用が始まりました。これにより患者さんはまず高度脳卒中治療が可能な病院（基幹病院）へ搬送される効率的な搬送システムが出来上がり、当センターも基幹病院として受入を行っています。

また、当センターはtPA静注療法に加えて血管内再開通療法を24時間365日行なうことができる施設として、日本脳卒中学会より埼玉県北部地域で唯一の「一次脳卒中センターコア施設」に認定されています。したがって、当センターでは、24時間365日脳卒中患者さんを断ることなく受け入れて最適な治療が行えるように、万全の体制を敷いています。

### 血管内再開通療法



血管内に詰まった血栓をカテーテルで回収

ステント型血栓回収デバイス

当院における治療数	2019年度・・・60件
	2020年度・・・76件

完全再開通率=93%

図1

### 脳動脈瘤に対する外科治療



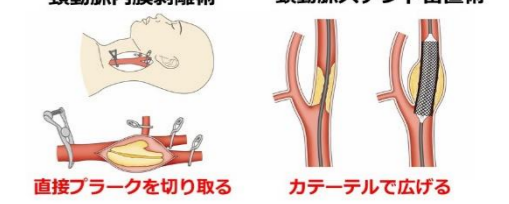
脳動脈瘤クリッピング術      脳動脈瘤コイル塞栓術

直接クリップで血流を遮断      カテーテルで血流を遮断

当院における過去2年間の治療数（2019～2020）
➢ クリッピング術・・・78例
➢ コイル塞栓術・・・67例

図2

### 頸動脈狭窄症に対する外科治療



頸動脈内膜剥離術      頸動脈ステント留置術

直接プラークを切り取る      カテーテルで広げる

当院における過去2年間の治療数（2019～2020）
➢ 頸動脈内膜剥離術・・・33例
➢ 頸動脈ステント留置術・・・72例

図3



城下 博夫 医師  
元病院長  
初代脳神経外科部長

当院を退任された後も隔週で外来診療を続けられており、脳神経センターを支えてくれています。

### ハイブリッド手術

開頭手術と血管内治療を同時に行うことができるハイブリッド手術室



ハイブリッド手術により、高難度病変に対する治療の確実性や安全性をより高めることができる。

図4

### 術中ナビゲーションシステム

術中ナビゲーションを、深部の脳腫瘍や、血管病変の摘出の際に用いることにより、病変の場所を正確に同定することができるため、より安全に低侵襲で確実性の高い治療を行うことができます。



図5



脳神経外科 菅澤 真

脳神経外科 宮田 麻友子

脳神経外科 吉川 雄一郎

脳神経外科 寺西 亮雄

脳血管内治療科 岩崎 充宏

また、2020年度より最新型手術用顕微鏡、ハイブリッド手術室【図4】、神経機能モニタリング装置、術中ナビゲーションシステム【図5】など、最新の設備やテクノロジーを導入し、大学病院と同等かそれ以上に提供することが可能となっています。

また、脳卒中センターには、リハビリテーション、看護、画像、検査、薬剤、入退院支援、地域連携などが集結して診療にあたっています。県北における脳卒中医療の砦として、24時間365日質の高い脳卒中医療を提供できるように努めています。

当院では、城下博夫初代脳神経外科部長・元病院長のご尽力により、全ての脳疾患に対応できる十分な診療体制が古くから築かれました。

また、2020年度より最新型手術用顕微鏡、ハイブリッド手術室【図4】、神経機能モニタリング装置、術中ナビゲーションシステム【図5】など、最新の設備やテクノロジーを導入し、大学病院と同等かそれ以上に提供することが可能となっています。

脳卒中を未然に防ぐために外科治療を行う場合もあり、当院でも積極的に取り組んでいます。代表的なものとして、くも膜下出血の予防のための脳動脈瘤治療や脳梗塞予防のための頸動脈狭窄治療があります。

それぞれ、クリッピング術（開頭手術）とコイル塞栓術（カテーテル治療）【図2】、頸動脈内膜剥離術（頸部手術）と頸動脈ステント留置術（カテーテル治療）【図3】と治療方法には2通りの選択肢があります。

当院では手術とカテーテルいずれの治療も可能です。どちらの治療が適しているかを十分に検討し、それぞれの患者さんの希望も聞きながら、最適な治療を提案しています。

外科治療による脳卒中予防  
最適な治療法を選択

Never Stop!  
脳卒中治療の最前線  
県北地域の高度脳卒中治療  
を担う脳卒中センター  
脳神経センター長 吉川 雄一郎