

# HANDS

Kokura Memorial Hospital

71

2018



最新血管内治療デバイス  
バイオライン  
動画配信中!!

いつもの暮らしに、いつものあなた  
 小倉記念病院

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号 TEL.093-511-2000(代表) [小倉記念病院](#)

TEL.093-511-2062(医療連携課) FAX.0120-020-027(医療連携課) FAX.093-511-2032(救急室) 夜間・休日における救急患者の情報のみ

【表紙】脳神経外科主任部長 波多野 武人

小倉記念病院 脳卒中センターは24時間365日体制で脳疾患と立ち向かっています。超急性期の先進的治療から地域と連携をとりながら社会復帰に至るまでの包括的医療を各専門分野のスペシャリストで構成された脳卒中サポートチームで支えています。高度専門医療を駆使しながら国内屈指の診療実績を積み重ね、脳卒中医学の発展に貢献できるよう取り組んでいます。

# 脳動脈瘤



コイル塞栓術

血管内手術はここ10年近くで発展してきた技術ですが、心臓血管における治療とも同期して非常に進歩の早い分野です。頭を切らずに動脈瘤をつめることができること等の利点から欧米では急速に普及し始めていますが、国内ではまだ治療できる施設が少ないのが現状です。

ISAT study (2002, 2005, 2009, 2015)

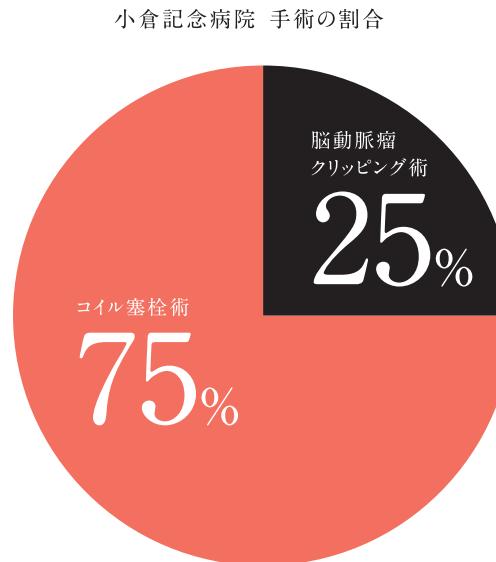
脳血管カテーテル治療「コイル塞栓術」

1年後にひどい後遺症または死亡の確率

26%

脳血管内治療は、手技的複雑さや脳の脆弱さのために血管を傷つけてしまったりリスクが常に伴い、特別な技術が必要となります。その技術を担保するのが「脳神経血管内治療専門医」です。今後、脳血管内治療はますます進化していくことは間違いない、脳動脈瘤治療において「脳神経血管内治療専門医」の存在は必須となります。当院では5名の脳神経血管内治療専門医が在籍しており、北九州市機能別救急医疗体制における脳神経外科応需施設として24時間、365日、常に緊急手術緊急治療を行うことができます。

専門医



脳動脈瘤クリッピング術

開頭術によるクリッピングはチタンやステンレスでつくられた小さな洗濯鉗のようなクリップで動脈瘤の首の部分を閉塞し瘤への血流をせきとめる方法です。この方法は20年前から行われており、長期の効果も実証されています。

ISAT study (2002, 2005, 2009, 2015)

外科的治療「脳動脈瘤クリッピング術」

1年後にひどい後遺症または死亡の確率

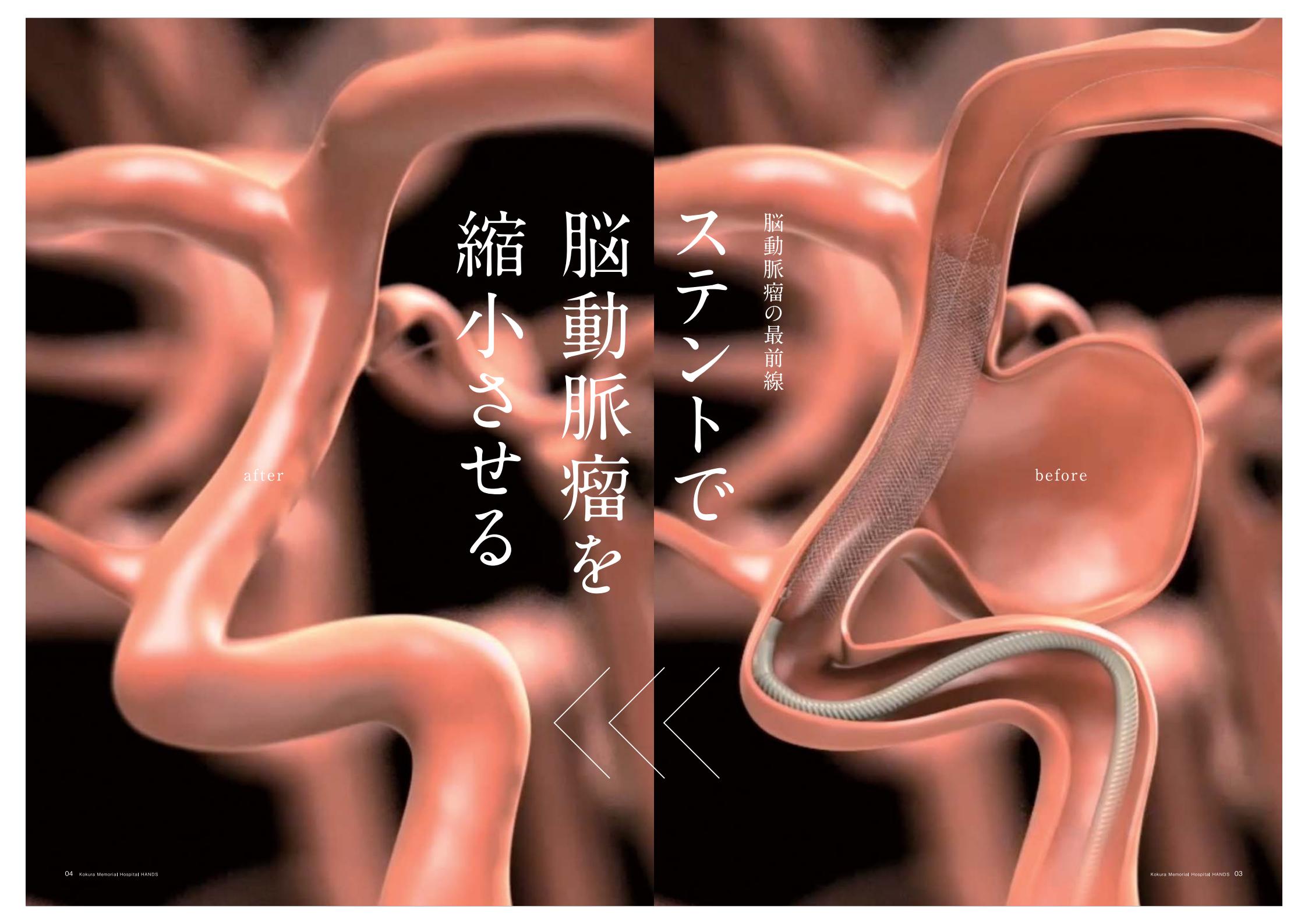
37%

## 脳動脈瘤について

未破裂脳動脈瘤の多くは症状がないません。しかし、中には年々大きくなり神経の圧迫を起こしたり、また破裂しても膜下出血をきた場合があります。くも膜下出血は発生すると半数以上の方が死亡するか社会復帰不可能な障害を残してしまう極めて重篤な病態です。

現在、脳動脈瘤の治療は①治療を行わず慎重に経過を追う方法、②開頭手術によるクリッピング、③脳血管内カテーテル治療によるコイル塞栓術があります。治療を行いう場合には合併症の危険性があります。脳内出血や、血管の閉塞による脳梗塞、手術中の脳の損傷、感染症、痙攣や美容上の問題、瘤の破裂、血腫の形成などが挙げられます。

2010年、SUAVE研究の結果がStroke誌に掲載され、5mm未満の未破裂脳動脈瘤の破裂の確率は約0.5%であり比較的低いこと、多発性の瘤、高血圧を有する人、また若い人の瘤は拡大しやすく破裂しやすいという結果が報告されました。つまり、5mm未満の脳動脈瘤の治療適応に関しては慎重な対応が必要であることが示されました。

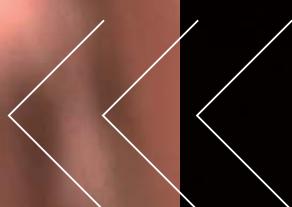


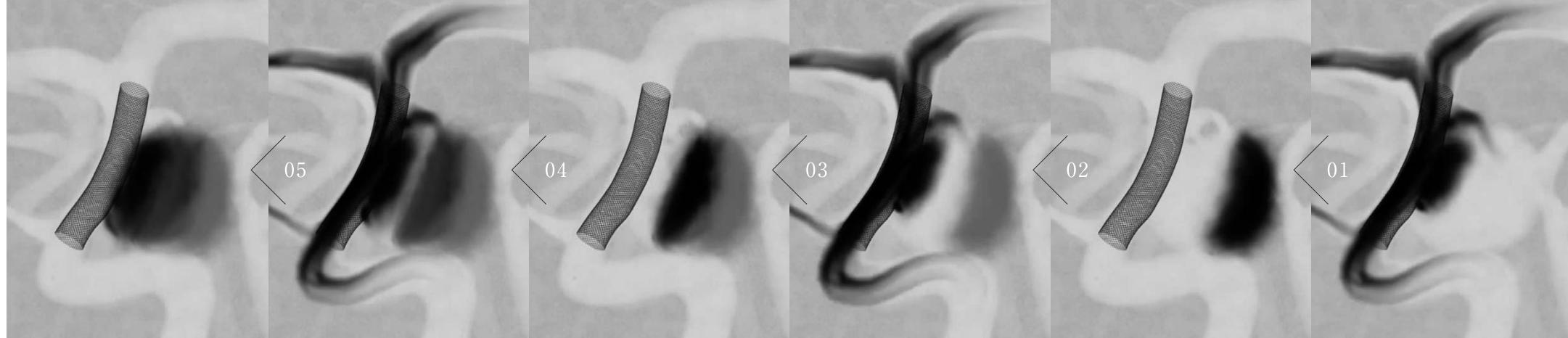
脳動脈瘤の最前線

ステントで  
脳動脈瘤を  
縮小させる

after

before

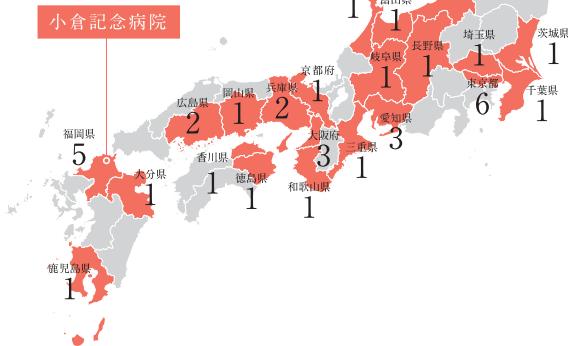




\*裏表紙のQRコードで、詳しい動画がご覧になります。

実施施設件数 (2018年3月現在)

北海道	3	愛知県	3	岡山県	1
岩手県	1	岐阜県	1	広島県	2
新潟県	1	長野県	1	香川県	1
宮城県	2	石川県	1	徳島県	1
茨城県	1	大阪府	3	福岡県	5
富山県	1	京都府	1	大分県	1
埼玉県	1	兵庫県	2	鹿児島県	1
東京都	6	三重県	1	総 計	43
千葉県	1	和歌山县	1		



## 治療困難とされていた大型脳動脈瘤に対する 最新血管内治療デバイス導入



既存の治療方法を第一選択とした場合に治療が困難な脳動脈瘤症例で、「内頸動脈の錐体部から上下垂体部における大型（大きさが10mm以上）かつワイヤーネック（脳動脈瘤の入り口が4mm以上）の頭蓋内動脈瘤破裂急性期を除く」がこの治療の対象となります。

### 対象患者

超える大型および巨大脳動脈瘤は、破裂の危険性が非常に高いことが知られています。一方で、治療を行っても脳動脈瘤として位置づけられました。この治療困難な大きな脳動脈瘤に対する新しい治療方法が、フローダイバーターステントによる血管内治療です。非常に網目的の細かい金属メッシュのステントを脳動脈瘤の人り口を覆うように血管の中に留置し、脳動脈瘤内の血液流入を減らすことによって、脳動脈瘤内の血液が血栓化して脳動脈瘤そのものを縮小させてしまう方法です。この治療では、多くの患者さんで脳動脈瘤自体を触らずに治療を行うことができます。

血液流入を減らし  
脳動脈瘤を縮小させる

## 患者インタビュー

# フローダイバー

# ントに救われた。

その女性は玄関の前で待つてくれていたが、80歳の女性と聞いていたので別人だろうと思い、一度通り過ぎてしまったほど、若々しく凛としていた。

私は井筒屋にずっと勤務していたの。ル

イ・ヴィトンが井筒屋に入った時にオープンに携わって、最後までルイ・ヴィトンでお世話になった。定年後は嘱託で雇ってもらつて、70歳まで接客の指導などついていたけど、本当に人に恵まれた人生だった。尊敬できる上司や気の合う同僚かわいい後輩、フランスや東京にも研修に行かせてもらつて、本当に楽しかった。

私が学生だった頃の井筒屋は憧れの職場で、絶対に井筒屋で働きたいと思っていました。学生時代に井筒屋に職場実習に行く機会があつて、人事の方に気に入られるよう、振舞つていましたよ(笑)

私の脳動脈瘤を見つけてくれたのは、霧ヶ丘にある森林クリニックの古部先生。何か症状があったわけではなくて、友達と認知症が怖いからって気軽に検査を行つたら22mmの脳動脈瘤が見つかつた。

まさか自分にそんな病気があるとは思わなかつたから驚きました。それから小倉記念病院を紹介してもらつて、波多野先生に受診しました。

検査結果を見て、波多野先生が難しそうな顔をしていたから、重い病気なんだと思ったけど、先生に「手術をしましよう」と言つてもうえたのと、家族からも手術を勧められたので、手術することを決断しました。

19歳の時に、はじめて盲腸で手術したのが小倉記念病院だったから、最後もりも若い人たちと交流する方が楽しい。ゲートボールとか私には向いていないし、若い人たちからもらえるパワーが、私の元気の源かな。

可愛らしく手を振つて送り出してくれた、とても素敵な女性だった。

京都府苅田町在住 別府 嘉子さん



# 波多野 武人

【脳卒中センター】 脳神経外科 主任部長

For the patient

真摯に向き合う



## 【役職・資格】

京都大学医学部 臨床教授  
京都大学医学博士  
日本脳卒中学会 専門医 代議員幹事  
日本脳卒中の外科学会 指導医 代議員  
日本脳神経外科学会 指導医 代議員  
日本心血管脳卒中学会 評議員  
日本脳神経血管内治療学会 指導医  
日本神経内視鏡学会 技術認定医

## 【職歴】

平成 3年 沖縄県立中部病院 インターン  
平成 4年 産業医科大学 脳神経外科  
平成 5年 東京労災病院 脳神経外科  
平成 7年 京都大学 脳神経外科  
平成 8年 国立京都病院 脳神経外科  
平成16年 国立病院機構京都医療センター  
脳神経外科 医長  
平成20年 チューリッヒ大学(スイス)  
脳神経外科  
平成22年 京都大学 脳神経外科 講師  
平成23年 福井赤十字病院 脳神経外科 部長  
平成28年 小倉記念病院  
脳神経外科 主任部長

始めた私に最も欠けていた患者への向

き合い方 医師としての姿勢について、

考え方修正する機会を得ました。京

大脳神経外科の旗艦は、「for

the patient」です。よく

耳にする行動目標ですが、科全体とし

て実行することは決して容易ではない

ことを科の責任者になり痛感させられ

ました。顕微鏡手術、血管内治療、内

視鏡手術、放射線治療など多様な治

療手段が存在し、今回紹介した脳動

脈瘤の治療のように治療デバイスや治

療法が急速に進歩・変貌する中で、全

ての施設で全ての患者さんに最善の治

療を提供することが困難な時代になっ

ています。自分たちに何ができるかがで

きないかを認識することも重要になります。

当然、当科では最善の治療を自

身で高いレベルで提供できるよう常

に努力しています。しかし、それのみでは

不十分とを考えています。患者さんと真

摯に向き合い信頼関係を築き、患者さ

んが（自分の意思で）望んで当科で治

療を受けることを決断し、さらに結果

に満足していただける医療を目指し掲

げ、脳神経外科チーム全員で日々の診

療に全力を尽くしています。

私は、南は沖縄、北は福井、そして東

は東京まで多くの施設を転々としてき

ました。当然、医局人事もありますが、

その時々で自指す臨床医像が変わり、

その度、先のことは考えず行動してき

たように思います。最初は、救命救急

医に憧れ沖縄県立中部病院へ。その後

脳神経外科医を志し産業医大に入局

しましたが、顕微鏡手術のハイオニアで

ある菊地春彦教授の洗練された手術

を近くで見たいという理由のみで卒後

5年目に京都大学脳神経外科に入局

しました。当時の京大には、菊地教授

のみではなく永田泉先生（長崎大学教

授）を経て現当院病院長や宮本享先

生（現京都大学脳神経外科教授）も

在籍され、非常に高レベルの手術を間

近で見せていただき、その後も高い目標

を持て顕微鏡手術の訓練に励むこと

ができました。また、脳血管内治療ま

だ国内ではほとんど行われていなかっ

たことを目の当たりにして、「これも脳神経

外科手術か！」と衝撃を受けました。

技術面以上に、救命救急医から医者を