



診療時間

○ 診察可 × 休診

診療時間		月	火	水	木	金	土
9:00~12:00 (受付 8:30~11:30)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
14:00~17:30 (受付 13:30~16:30)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診		水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。					

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	鈴木 博子	國峯 英男	鈴木 康隆	藤井 卓	國峯 英男	*坂本 和也 (隔週)
	田中 裕一	鈴木 康隆	田中 裕一	鈴木 博子	田中 裕一	*滑川 道人 (神経内科)
	*坂本 和也	田中 裕一	*自治医大 (てんかん外来)	西田 舞 (内科)	交代制	交代制
	*交代制	*獨協医大	交代制	*大橋 康弘		*交代制
午後	田中 裕一	鈴木 博子 (頭痛外来)	休診	田中 裕一	鈴木 博子	休診
	*交代制	西田 舞 (内科)		*獨協医大	交代制	
		*獨協医大				

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

* 非常勤医師

2025年初めの地域連携ニュースをお届けします。今年もよろしくお願いいたします。

今回はハイブリッド脳外科医である院長の鈴木康隆から脳卒中治療に関する概略説明を掲載いたしました。治療には開頭手術や脳血管内手術などがあり、それぞれにエキスパートが養成されてもいますが、どちらかに傾かず、症例ごとに適切な治療法を選択し、かつ実行できる能力を有する脳外科医のことをハイブリッド脳外科医と称しています。

理事長 藤井 卓

● 脳卒中に対する治療について

● はじめに

脳卒中とは脳の血管障害（動脈の閉塞や狭窄、脳動脈瘤や脳動静脈奇形などの血管疾患からの出血、微小血管の破綻による出血など）により引き起こされる疾患の総称です。悪性新生物、心疾患、老衰に次いで日本人の死因の第四位とされています。

また現在日本国内での高齢者人口は増加の一途をたどっており、これにより今後さらに脳卒中に罹患する患者さんの増加が見込まれています。

近年脳卒中の診療は著しく進歩しており、投薬治療や外科的治療など有効性が高いと言われている治療も増えてきております。

今回は現在の脳卒中治療（予防も含む）について頻度の高いものを抜粋して簡単にまとめて解説してみたいと思います。

● 脳梗塞に対する内科的治療（内服や静脈投与など）

1. 血栓溶解療法

tPA(組織プラスミノゲンアクチベーター)の静脈内投与
禁忌項目などあるが発症から4.5時間以内の投与が行われる

2. 脳保護薬

エダラボンの静脈内投与 発症から24時間以内の投与が行われる

3. 抗凝固療法

ヘパリン、アルガトロバン等の静脈投与

ワルファリンや直接型経口抗凝固薬(DOACと称される)の内服投与

※これらは脳梗塞の病態、発症から投与までの時間などに応じて選択される

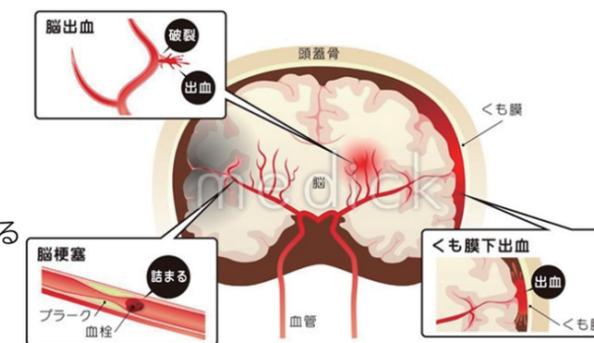
基本的には心原性脳塞栓症(その他は心腔内血栓、脳動脈解離、静脈度血栓症など)に対して使用される

4. 抗血小板療法

オザグレルの静脈内投与 脳血栓症に適応がある

アスピリンの内服投与 脳血栓症の治療として急性期から慢性期まで多くのエビデンスがある

(裏面に続く)





脳神経外科医療のトピックス (30)



5. 抗浮腫療法

中等大以上の脳梗塞では脳浮腫軽減目的にグリセオールが使用されることがある

6. 高気圧酸素治療

高気圧酸素治療とは治療タンクの中に高気圧・高濃度の酸素を充填することで血液中に多量の溶解酸素を取り入れ、全身に行きわたらせることで症状の改善を促進します

当院での脳梗塞急性期治療にも取り入れており 365 日稼働可能となっています

● 脳血管内治療

1. 経皮的脳血栓回収術

右鼠径部から大腿動脈にシースを挿入し頭蓋内動脈の閉塞部位まで誘導したカテーテルから血栓を抽出します。

●脳梗塞急性期治療として適応

●内頸動脈・中大脳動脈・脳底動脈閉塞がターゲットとなる

●症状の強さや発症からの時間、MRI で描出される虚血巣の大きさなどで適応が判断される

2. 頸動脈ステント留置術

局所麻酔下に頸部内頸動脈の狭窄部をバルーンカテーテルで拡張し同部位に金属性のステントを留置して治療を行います。

●頸部内頸動脈高度狭窄症について症候性・無症候性に関わらず治療の適応あり

●プラークの性状など症例によって直達手術との比較検討が必要

3. 脳動脈瘤塞栓術

頭蓋内の動脈瘤内まで動脈内にマイクロカテーテルを挿入し、動脈瘤内にプラチナ製の金属コイルを充填させることで動脈瘤を閉塞させます。

●破裂・未破裂脳動脈瘤に治療適応あり

●動脈瘤の位置、形状、サイズなど症例毎に直達手術との比較検討が必要

●近年では特殊素材でできたステントを動脈瘤の入り口を覆うように留置することで、動脈瘤内の血栓化による閉塞を目指し新しい治療がある

● 外科的治療（直達手術）

1. 開頭血腫除去術

脳内出血に対し全身麻酔下に頭蓋骨を開頭し、脳内に貯留した血腫を除去する手術です。

これにより脳の圧迫が軽減され、頭蓋内圧の亢進を予防することを目的とします。

●脳出血の場所・サイズ、または患者さんの状態等により手術適応が検討されます

●内視鏡下での治療が行われることもあります

2. 頸部頸動脈内膜剥離術

全身麻酔下に頸部頸動脈を直視下に確認し、頸動脈に切開を置いて血管内膜ごと動脈硬化（プラーク）を切除して抽出します。



●前述のように頸動脈ステント留置術との治療選択に検討が必要です

●高齢者では局所麻酔下での治療が可能なステント留置術が選択されることが比較的多いですが、症例によっては良好な予後が期待できる治療でありガイドラインでは現在も標準治療とされています

3. 開頭クリッピング術

全身麻酔下に開頭を行い脳動脈瘤まで到達して直視下に動脈瘤の頸部を金属製のクリップで遮断し、動脈瘤内に血流が入らないようにする治療です。

●血管内治療と同様、これも破裂・未破裂動脈瘤に治療適応があります

●前述のとおり症例によって血管内治療との比較検討が必要です

●血管内治療と比較し患者さんへの侵襲は大きくなりますが、根治性が高く症例によっては本手術が必要な場面もいまだ多くみられる治療です

4. 減圧開頭術

脳卒中においては特に広範な脳梗塞症に伴う脳浮腫や出血性脳梗塞などの病態に対し、頭蓋内圧亢進を予防し救命のために施行される治療です。

病変側の頭蓋骨を大きく切除し、戻さずに外したままとすることで圧が外に逃げることを図る手術です。脳浮腫が強い場合には脳梗塞に陥った部分を切除したりするような内減圧が併用されることもあります。

●本手術は救命のために施行されるものであり予後を規定するのは原疾患による症状です

●急性期を脱して状態が安定したのちに、欠損した頭蓋骨部に再度骨を戻す治療（頭蓋形成術）が必要となります

● おわりに

今回は脳卒中に対する治療について、簡単ではありますが一覧として解説をしました。またこれは頻度が多いものの抜粋であり、その他も細かい疾患に対しては多くの治療法が存在します。脳卒中の治療が高度になるにつれて、目の前の疾患に対しどのような治療が選択されるのかを判断することが非常に難しくなっていると思われます。特に脳卒中においては当初は軽症であっても、経過観察により重症化する症例も多くあります。重症化してからの当院への相談も最近では見られるようになってきましたが、やはり脳卒中であると判断または疑われるような際には発症後速やかにご相談いただくことが患者さんの予後の改善につながると考えられます。

当院では 24 時間体制で急患の対応を行っておりますので、診断がつかないような場合でも遠慮なくご相談いただければと思います。

文責 院長 鈴木 康隆

お知らせ

市民健康講座を開催します！

テーマ『脳卒中診療について』

日時：2025年2月1日(土) 14:00～15:30

会場：河内地区市民センター

参加費は無料（事前申し込み不要）です。

