



藤井脳神経外科病院
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1
電話：028-673-6211 (代)
FAX：028-673-2115
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/



藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース



平成 29 年 7 月 1 日号

受付時間

○ 診察可 × 休診

受付時間		月	火	水	木	金	土
午前 8:30~11:30 (診療は9時~)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
午後 13:30~17:00 (診療は14時~)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診	水・土の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応いたします。						

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	淀縄 昌彦	國峯 英男	國峯 英男	藤井 卓	國峯 英男	淀縄 昌彦
	坂本 和也	宮田 貴広	鈴木 康隆	坂本 和也	淀縄 昌彦	坂本 和也
	宮田 貴広	鈴木 康隆	*松田 和郎	鈴木 博子	*大橋 康弘	*滑川 道人 (神経内科)
		*安納 崇之		*大谷 亮平		交代制
午後	交代制	交代制	休診	鈴木 博子	交代制	休診
		*獨協医大	休診	*大谷 亮平 (1・3・5週)	*自治医大	休診

*非常勤医師

交代制：常勤医師が担当します。
(上記の担当は、都合により変更となることがあります)

暑い時期がやって参りました。

患者さんたちの熱中症にも留意されつつ、診療に取り組まれている日々と存じます。

脳卒中はこの暑い時期にも毎年決まって多く発症しています。暑さの中で脱水や偏食などが生じ、生活習慣病への自己管理も不十分になりやすいからとも言えましょう。

当院は栃木県の指定する脳卒中専門病院、および脳卒中拠点病院でもあり、多くの患者さんの治療に係わっております。その一方で、皆様への情報提供への努力を心掛けております。

今回は脳外科医が専門とする治療のひとつである脳血管バイパス手術を取り上げました。この分野での経験も多い当院手術部長の鈴木康隆医師が解説いたします。

今後も継続的に情報提供を行ってゆく予定ですので、ご要望項目がありましたら遠慮なくご連絡ください。



理事長 藤井 卓

● 市民健康講座を開催しました！

こんにちは。脳神経外科医師 鈴木博子です。

幼稚園児を抱えながら、家事育児と仕事と、毎日奮闘しています。

当院勤務以前は、自治医科大学脳神経外科医局に所属しておりました。

大学院時代は、視放線の研究を行っていましたが、

近年当院では、脳ドック学会から助成を受け、食塩摂取量と脳卒中について調査研究を進めております。

臨床では、外来・病棟業務においては近隣の先生方のご協力をいただきながら、患者さんの身近な存在であることを心掛けて、多職種と共に楽しく診療しております。

診療では、頭痛疾患が多く、頭痛学会に所属し勉強を重ねています。

今回は、頭痛についての市民健康講座を担当いたしました。

脳神経外科医師 鈴木博子



6月17日(土)河内総合福祉センターにおいて「市民健康講座」を開催いたしました。

今回は、当院の鈴木博子医師による「その頭痛、大丈夫?」、石川和子薬剤師による「お薬の飲み方について」、藤井小百合音楽療法士による「音楽療法の紹介」の3つの講座を行い、宇都宮市内のみならず近隣の地域から沢山の一般の方の参加がありました。音楽療法については初めての一般紹介となり、反響も大きかったと感じています。様々なご意見をいただき、院内の活動だけでなく院外に出て地域の皆さんとふれあうことの大切さを実感いたしました。開催にあたりご協力いただいた皆様に感謝いたします。また、今後も藤井脳神経外科病院と地域の皆さんとの交流の場として、いろいろな講座を企画したいと考えております。

事務部長 渡辺鉄夫



脳神経外科医療のトピックス (4)



脳血管バイパス手術について（開頭手術が必要とされる脳卒中疾患とは）

はじめに

近年脳卒中の治療における血管内治療（カテーテル治療）の進歩は目覚ましいものがあります。脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や頸動脈狭窄症に対するステント留置術、急性期の脳塞栓症に対する血栓回収術などがこれにあたります。今後、さらなるデバイスの進化とともに治療出来る疾患が増えて来ることが予想され、ますますその適応症例が広がってくることでしょう。それでは従来から行われていた開頭手術は、今後無くなる一方なのではないでしょうか。

症例によっては、昔は開頭手術で行われていたような疾患が、現在ではより低侵襲な血管内治療で行うことが主流となっているものもあります。

ではどのような疾患に開頭手術が必要となってくるのでしょうか。

今回は開頭手術でしかなし得ない血行再建術、いわゆる脳血管バイパス術について解説してみたいと思います。

脳血管バイパス術

● 手術の目的

脳血管バイパス術は簡単に言うと、脳の血流が足りない場所に、違うところから血管を持ってきて繋いでやり、物理的に血流を増やしてあげる治療の事です。

脳血流が足りないため起こる脳梗塞を、予防するために行われます。

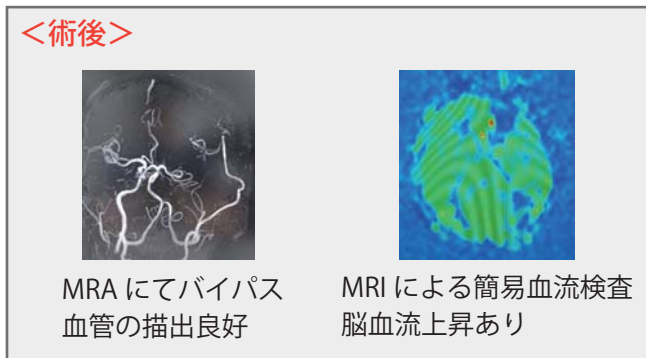
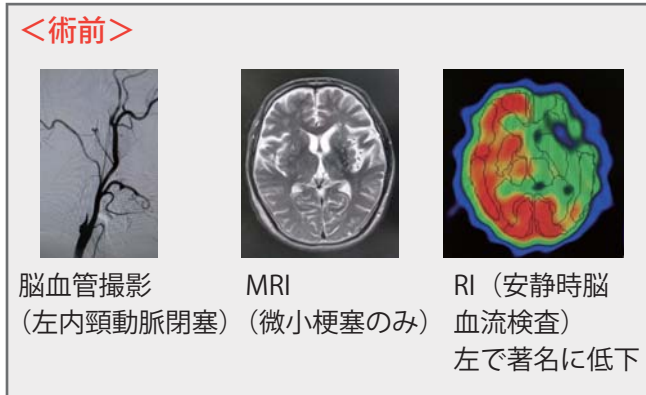
また、病変の治療のために、大事な血管を遮断せざるを得ない状況となることがあります。そのような場合、遮断となる血管が灌流していた場所に、代わりに血流を送り込む目的で、この治療が必要となることもあります。

● 手術の適応

一般的な適応疾患は脳梗塞症（アテローム血栓症、心原性塞栓症など）、もやもや病などの虚血性疾患の患者さんになります。（前述した大事な血管の病変を治療するために遮断を要する疾患についてはごく一部であるため今回は割愛します）

内頸動脈の閉塞または中大脳動脈の閉塞などが適応疾患としては最も多いものになりますが、このような状態では閉塞部位より末梢側の血流が減少していることが多く、また脳梗塞がすでに起こっているものも少なくありません。このような場合でも、脳梗塞になるかどうかのギリギリの血流が維持されている状態で、まだ脳梗塞には至っていない領域が残されていることがあります。このような場合に脳血流を増やすバイパス手術が有用と考えられます。

※厳密には安静時脳血流検査や負荷脳血流検査などを行い、脳循環予備脳を測定しある程度以下であることが適応の条件であるとされています。



● 手術の方法

内頸動脈閉塞、中大脳動脈閉塞など疾患に対するバイパス術には、外頸動脈の枝で主に頭皮に血液を供給している浅側頭動脈（耳介前部からこめかみで拍動を触れる動脈）をドナーとして用います。この血管を頭皮から剥離しておき、開頭して脳の表面（または深部）にある動脈に端側吻合（流れている動脈の横から繋ぐ）します。吻合直後は血流はまだそれほどではありませんが、脳の需要に応じてその後血流は増加し、足りない部分に血流が供給されるようになります。吻合自体は手術用顕微鏡下に行い、ほぼ径1mm程度の血管に10-0ナイロン糸（径約0.025mm）を用いて約12～14針程度の縫合を行います。



● 術後経過

患側の頭皮を栄養する血管を脳に繋いでいるので、創部の血流はおおむね低下していると考えられます。このため創部の縫合不全が起こることもありますが、外用薬などを使用し経過観察することにより自身の症例では形成外科的治療が必要となったことはありません。また術前から患者さんは抗血小板薬を内服していることがほとんどですが、周術期も休薬することはありません。これは吻合血管が閉塞することを予防するためでもあります。このために出血性合併症を来すことがあります。また血流低下が著しい症例に対してバイパス手術を行った場合は、一過性に術後過灌流状態となることがあり、これも出血やけいれん発作などを惹起する場合があります。注意が必要です。

まとめ

脳血流を物理的に新たに追加することが出来る手術は、今のところ開頭による脳血管バイパス術だけです。ただし、この治療の長期予後については海外でも多く議論がされており、内科的治療と比較して予後改善が見られなかったとする論文報告も存在しています。これはやはり、外科的治療による合併症の存在によるものであることが大きく影響しています。ただし周術期合併症さえ乗り越えられれば、患者さんにとって非常に有用な治療であることは間違いありません。現在、当院でも多くのバイパス手術を行っておりますが、今後も安全で確実なバイパス手術を行い、一人でも多くの患者さんの脳梗塞症の予防が行えるように努めていきたいと考えております。（文責：鈴木 康隆）

お知らせ



病院の中庭にハクセキレイが巣を作り、ヒナは無事に巣立っていきました！

次回は血管内治療についてお伝えします。