医療法人　円会
瀬口脳神経外科病院

まどか

第11号

病院理念

- 私たちは、地域の皆様から信頼される病院づくりに努めています
- 私たちは、患者様のための心のこもった医療サービスを提供します
- 私たちは、常に脳・脊髄疾患の専門病院として高度且つ最新の医療を提供します

撮影：中島一男

主な記事

●くも膜下出血について……2・3
●職場紹介……4
●地域連携について……5
●医師紹介……6
●外来診療案内……6
●脳ドック案内……6

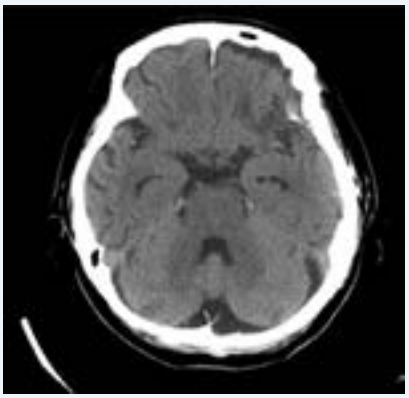
くも膜下出血

瀬口脳神経外科病院
医長　青山　達郎

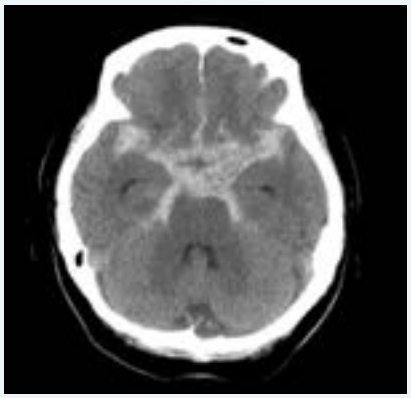
どんな病気？

くも膜下出血の約85%は、脳の血管にできたコブ（動脈瘤）が破裂して起こります。動脈瘤が破裂すると、脳の表面（くも膜下腔）に一気に出血が広がって脳の圧力が急激に上昇するため、激しい頭痛、嘔吐、意識障害などの症状を起こします。くも膜下出血は非常に重篤な病気で、約30%は死亡し、約30%は後遺症が残ると言われています。日本では人口10万人あたり毎年約20人の患者さんがくも膜下出血を発症しています。

動脈分岐部にできた動脈瘤



頭部CT：(左)正常



(右)くも膜下出血

動脈瘤はどうしてできるの？

動脈瘤ができる原因はわかっていませんが、通常は血管が枝分かれする血管壁の強度が弱い部分にできやすいです。突然できて破れるわけではなく、何年も前から小さい動脈瘤ができていることがほとんどです。動脈瘤ができただけでは通常なにも症状はありません。しかし、最初は小さくても、高血圧などが加わって徐々に膨らんで大きくなると、動脈瘤の血管壁は引き伸ばされて薄くなり、いびつな形になってきます。そこに血圧上昇などが起きて破裂するとくも膜下出血を起こします。

動脈瘤の破裂する可能性は？

脳動脈瘤の破裂する確率は年間約1%といわれており、「そんなに高くないな」と思われるかもしれません。動脈瘤があるからといって必ず破裂するわけではありませんが、動脈瘤が大きかったり、小さくてもいびつな形をしていると破裂する可能性が高くなります。

治療はどうするの？

破裂した動脈瘤は一旦自然に止血することが多いのですが、再破裂しやすく、特に初回出血の24時間以内は再破裂しやすいといわれています。再破裂するとさらに重症化します。治療の最大の目的は動脈瘤が再破裂するのを防ぐことで、以下の2種類の方法があります。

「脳動脈瘤クリッピング術」

1）開頭手術による「脳動脈瘤クリッピング術」

頭蓋骨の一部を外して、手術用顕微鏡下に脳動脈瘤を見つけて、動脈瘤の根元にチタン製クリップをかけて動脈瘤への血流を遮断します。クリップをかける際、正常な動脈を閉塞する危険性があったり、強い動脈硬化があってクリップがかけられない場合には、動脈瘤の部分的なクリッピングや動脈瘤壁に綿を巻いて補強するラッピングを行うこともあります。

「脳動脈瘤コイル塞栓術」

2）カテーテルによる「脳動脈瘤コイル塞栓術」

足の付け根の動脈（大腿動脈）からカテーテルを挿入し、脳動脈瘤まで持って行き、プラチナ製コイルを動脈瘤内に詰めていく治療法です。クリッピング術が難しい部位の脳動脈瘤に対して有効かつ低侵襲な治療法ですが、クリッピング術と比べて確実性に劣り、動脈瘤が再発することがあります。また、動脈瘤の形や大きさによってはコイル塞栓術ができないことがあります。

手術をすればもう大丈夫なの？

くも膜下出血を発症してから2～3週間は脳梗塞が起きやすい状態が続きます（脳血管攣縮といいます）。その時期を乗り越えても約1か月後には、脳内に水（脳脊髄液）が徐々に溜まってしまう水頭症になることがあります。このように、いったんくも膜下出血を起こすと、手術で動脈瘤再破裂の危険性がなくなっても、少なくとも1か月は安心できない状態が続くといえます。

くも膜下出血は予防できないの？

残念ながらいったんできた動脈瘤が自然に消えてなくなったり、薬で治すことはできません。現在のところ、くも膜下出血を予防するには手術（クリッピング術あるいはコイル塞栓術）しかありません。MRI検査でたまたま脳動脈瘤が見つかった場合、動脈瘤がとても小さい場合にはMRIなどでの定期検査を行いますが、増大傾向があったり、大きかったり、いびつな形をしている場合には手術をお勧めします。

最後に

くも膜下出血は発症すると命に関わったり、後遺症が残ることもある重篤な病気です。まずは脳ドックなどでMRI検査を行うと動脈瘤があるかどうかがわかります。動脈瘤がなければくも膜下出血になることはまずありません。また、脳動脈瘤が見つかった場合にも、手術をすれば破裂するのを予防できる病気でもあります。動脈瘤があるか心配だったり、くも膜下出血の家族歴がある方は当院までご相談ください。

職場紹介　～リハビリテーション科～

現在、当院には理学療法士8名・作業療法士5名・言語聴覚士2名、合計15名の療法士がいます。

理学療法士は、起き上がる、立ちあがるなど日常生活で必要な基本動作や歩行の訓練（運動療法）と電気温熱などの物理療法も駆使して、身体機能や動作の回復を促します。作業療法士は、入浴や食事など日常生活の動作や、手工芸などの作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行います。言語聴覚士は脳卒中後の言語障害・嚥下障害（飲みこみの障害）への訓練・指導・助言を専門的に行います。それぞれ専門性が高い業務を行っていますが、各職種、複数名のチーム担当制で患者様に一貫性のあるリハビリ治療を提供しています。

急性期リハビリ・365 日リハビリ

入院患者様のリハビリテーションは、入院当日から開始します。それぞれの患者様の病状・全身状態に合わせ、医師の指示の下、必要なリハビリの量・時間を提供しています。また、日曜祝祭日を問わず、リハビリが必要な時期にお休みとならないように365日体制をとっています。

患者様と療法士が1対1で行うリハビリが全てではありません。訓練で実際に出来るようになった事を、病室・病棟の生活場面でも安全に積極的に行えるように看護師・介護士と協力しながら、能力を発揮して頂けるような環境づくりに心掛けています。

平成28年、当院から自宅退院された方は脳卒中患者様全体の68%、回復期リハビリ病棟へ転院された方は21%にあたります。

地域連携

飯田下伊那地域には回復期リハビリテーション病棟を有する病院が2カ所、その他リハビリテーション科を有する複数の病院があり、常に連携をとっています。リハビリ治療継続が必要な方は近隣の連携病院へ転院し、リハビリを続けて頂いています。リハビリに関わる多職種（医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・医療相談員・管理栄養士）参加によるカンファレンスを週1回開催、院内に限らず連携病院の職員も参加する地域連携により対象患者様の状態・リハビリの進み具合を先方の病院と情報共有でき、スムースな転院へとつなげています。

スタッフ一同患者様の家庭復帰・社会復帰を後押しできるよう、精一杯お手伝いさせて頂きます。

リハビリテーション科科長　原　宗徳

地域連携について

瀬口脳神経外科病院では、飯田下伊那地域の病院・医院・診療所などと、地域連携を図り、日々の診療業務を行っております。

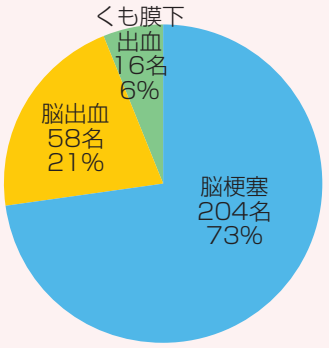
地域連携と一言で言っても、連携の形は様々です。転院による連携や、自宅退院し、かかりつけ医との連携。入院加療のための情報共有などがあげられます。今回は、脳卒中にて入院した後、退院する際に行われる地域連携についてご報告します。

脳卒中は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の総称です。

当院では平成28年に、278人の脳卒中患者様が入院されました。うち脳梗塞が73%、脳出血21%、くも膜下出血6%と続きます。※図1

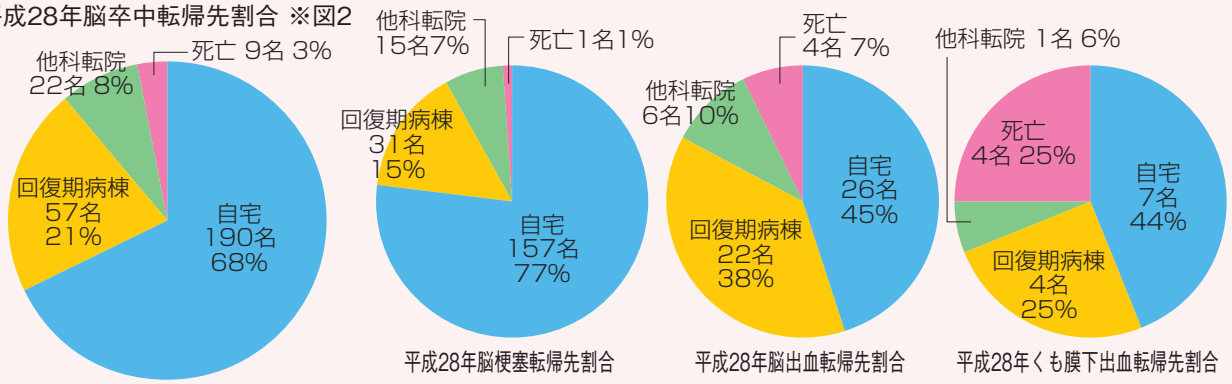
退院先としては自宅退院が68%。長期的リハビリを目的に、回復期リハビリテーション病棟へ転院された方が21%。他科転院（内科疾患での転院、療養型病棟への転院を合わせて）8%となります。※図2

平成28年脳卒中疾患別割合 ※図1



このことから、脳卒中の入院によって、3割の方は転院により他病院との連携を図ることとなります。

平成28年脳卒中転帰先割合 ※図2



平成28年脳梗塞転帰先割合　平成28年脳出血転帰先割合　平成28年くも膜下出血転帰先割合

また疾患によっては、転帰先の割合が異なっていることもわかります。脳出血に至っては、回復期への転院、他科への転院を合わせると、自宅退院を上回る数となります。

しかしながら、いずれの疾患においても自宅退院が多くの割合を占めています。自宅退院された方は、かかりつけ医や、近医などに紹介させていただき、連携を図らせていただいております。特に、かかりつけ医からの紹介にて、当院へ入院された患者様は、91%の方が再度かかりつけ医の元へ紹介させていただいております。

現在の医療においては、病院ごとの役割が明確化してきております。急性期病院である当院は、患者様の退院後の加療を、地域の病院・医院・診療所にお願いすることが多くなっています。今後も地域の医療機関と連携を図り、円滑で切れ目のない医療が提供できるよう努力してまいります。

地域医療連携室　佐々木　史光

医師紹介

内田宗一郎　医師

平成29年4月1日より赴任いたしました。信州大学を卒業し、信大病院、諏訪赤十字病院を経て、こちらで勤務させていただきます。

福岡県出身であり、こちらの南信地域には初めて来ました。この地域の方々はとても親切で温かな人が多く、とても心地よく過ごしています。少しでもこの地域の医療に貢献できるよう、患者さんやご家族と向き合いながら一生懸命頑張ります。よろしくお願いいたします。

外来診療時間

受付時間	月曜日～金曜日	午前８時30分から午前11時30分まで
	土曜日	午前８時30分から午前11時まで

休　診　日

日曜日、祝祭日、第２・４土曜日、第１・３・５土曜日午後、年末年始、盆休

担　当　医

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	瀬口達也 院長	青山達郎	瀬口達也 院長	吉長恒明 (信大神経内科)	瀬口達也 院長	銭坂英生 又は 他 医師
	内田宗一郎 10時から		内田宗一郎 10時から	堤　圭治 (信州大学)	青山達郎 10時から	

担当医は変更になることがありますので、電話にてお問い合わせください

但し急患は365日24時間受け付けいたします

☎ 0265-24-6655

脳ドック ～随時予約受付中～

①一般コース:月～金曜日の午後に検査。後日、結果報告を実施。
②日帰りコース:奇数週の土曜日の午前に検査と結果報告を実施。

＊お申し込み、お問い合わせは下記ドック室へお願いいたします。
ドック室直通TEL:0265-24-7667　FAX:0265-24-6776
脳ドックメール:noudokku@seguchi-nouge.or.jp
ホームページ:http://www.seguchi-nouge.or.jp/

病院だより　第11号

発　　行■医療法人円会
　　瀬口脳神経外科病院
住　　所■長野県飯田市上郷黒田218番2
発 行 日■2017年6月
代表電話■0265-24-6655
問い合わせ先■医療支援部

編集後記

当院ホームページは、ただ今全面リニューアルのための作業を行っております。閲覧いただく機器も多種多様になる中、対応できていない点など各方面からご指摘をいただいておりますが、公開まで今しばらくお時間をいただくことにご理解をお願いします。