



DATA 脳神経外科

●施設認定：日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設、日本脳神経血管内治療学会認定研修施設、一次脳卒中センター (PSC) コア施設
●主な対象疾患：【脳腫瘍】膠芽腫、神経膠腫、髄膜腫、神経鞘腫、脳悪性リンパ腫、下垂体腫瘍、転移性脳腫瘍など【脳血管障害】くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、未破裂脳動脈瘤、頸動脈狭窄症、硬膜動静脈瘻、もやもや病、脳動静脈奇形【機能外科】三叉神経痛、顔面痙攣など【その他】頭部外傷、慢性硬膜下血腫、水頭症など



▲診療科

くも膜下出血と予防的治療

当科には、日本脳卒中学会専門医2名、日本脳卒中の
外科学会技術指導医2名、日本脳神経血管内治療学会専
門医3名が在籍しています。2005年に開設した脳卒中
センターでは、神経内科と協働し24時間365日体制で
脳卒中の患者さんに対応しています。

全国の脳卒中患者数の内訳は、脳梗塞が約80%、脳
出血が約15%、くも膜下出血が約5%となっています。
くも膜下出血は他の疾患と比べて患者数は少ないもの
の残念ながら死亡率は高く、一命を取り留めても遷延
性意識障害となったり、失語症や運動麻痺など重篤な
後遺症をきたすことが少なくありません。しかし、近
年は医療機器の進歩とともに、くも膜下出血の原因と
なる脳動脈瘤の治療も進化しており、当院でも脳動脈
瘤の状態や合併症のリスクを考慮しながら、新しい治
療法を取り入れています。

大きさと形に注意が必要な 未破裂脳動脈瘤

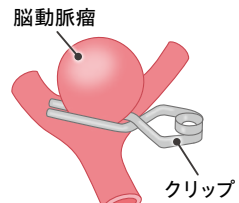
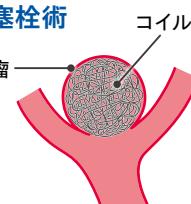
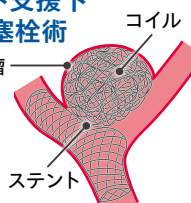
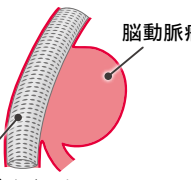
脳動脈瘤は先天的な要因のほか、高血圧などの生活
習慣病やストレスなどにより、脳の血管壁が脆弱化、
皮薄化することで発生し、多くが動脈の分岐部にでき
ます。自覚症状はほとんどないため脳ドックや他疾患
の精査の際に発見されることも珍しくありません。

3～5mmの小さな瘤の年間破裂率は1%未満と破裂す
ることは稀なため、小さな未破裂脳動脈瘤は基本的に
経過観察となります。しかし、瘤は大きいほど破裂す
るリスクが高くなるといわれており、5～7mm以上の脳
動脈瘤は治療適応となります。また、ブレブ（娘動脈瘤）
と呼ばれる、本体の動脈瘤にもうひとつ瘤がついてい
るようないびつな形の場合は、小さくても破裂する危
険性があり、治療が検討されます。

脳動脈瘤の新しい治療「フローダイバーター」

開頭手術と脳血管内治療

治療法は大きく分けて「開頭手術」と「脳血管内治療」
に分かれます。開頭手術は顕微鏡や外視鏡を用いて瘤
の根元の血管をチタン製のクリップで挟み、瘤内に血
液が入らないようにして瘤の破裂を防ぎます。入院期
間は長くなりますが、患部を直接見て治療ができるこ
とや、根治性が高いことが利点です。

脳動脈瘤の治療方法		治療の適応と なる条件など
■開頭手術		ほとんどの脳 動脈瘤に対応 可能。3mm未 満の場合、安 全性や根治性 が高い
■脳血管内治療	■コイル塞栓術 	開頭手術で治 療が難しい部 位にも対応で き、低侵襲
	■ステント支援下 コイル塞栓術 	コイル塞栓術 のうち瘤の根 元が広いもの。 ステントでコイ ルを支える
	■フローダイバーター 	10mm以上の大 きな瘤で根元 が広く、母血 管に分岐がな いサイドウォ ールタイプの瘤 に適応

大型未破裂脳動脈瘤の治療に新たな可能性

脳神経外科

一方の脳血管内治療には、カテーテルを通じて病変部にプラチナ製のコイルを挿入し、瘤をコイルで満たして破裂を防ぐ「コイル塞栓術」と、瘤の根元が広い場合にコイルを支えるためステントを併用する「ステント支援下コイル塞栓術」があります。開頭手術に比べて低侵襲な治療法ですが、術後は抗血小板薬を内服する必要があります。

脳血管内治療で注目される「フローダイバーター」

脳血管内治療で近年注目されているのが、「フローダイバーター」です。主に10mm以上の大きな瘤に適応され、目が細かいメッシュ状のステントを瘤が発生した母血管に留置します。それにより瘤に流入する血液の量を減らし、最終的に血流を遮断します。脳動脈瘤そのものを小さくできる可能性がある治療法です。

国内では、技術や設備の面から対応できる医療機関は限られています。フローダイバーター治療は、瘤の大きさに加えて、母血管が枝分かれしていない「サイドウォールタイプ」に多く適応されます。いずれの治療法も、患者さんの年齢や全身状態のほか、個々の病態を正確に把握して選択することが大切です。そのうえで、破裂の危険性や合併症のリスクを考慮しながら検討・決定します。

一次脳卒中センターのコア施設として迅速かつ充実した地域連携を

当院の脳卒中センターは、PSC（一次脳卒中センター）およびPSCコア施設の認定を受けています。脳血栓を点滴



ご本人やご家族の希望をうかがいながら、適切な治療法と一緒に考えます。

で溶かす静注血栓溶解（rt-PA）療法と、カテーテル治療である機械的血栓回収療法のいずれも常時対応できます。脳卒中は一刻も早く治療を開始する必要があるため、救急隊から受け入れ要請があった場合には、迅速に検査・治療を開始できるよう「ELVOスクリーン+FAST」を導入しています。ELVOスクリーン+FASTは7項目あり、症状がある項目を各1点、最大7点で表します（左下を参照）。患者さんの容態を詳しく説明しなくてもELVOスクリーン+FASTの点数を伝えるだけで、迅速に状況を共有できるシステムです。

万が一、当院が別の患者さんの治療中で受け入れが困難な場合も、近隣の医療機関と連携し、早期治療の機会を逃さないように工夫をしています。今後も患者さんの命と生活の質を守るため、地域の先生方とともに予防から早期発見、治療まで切れ目のない充実した脳卒中医療に取り組んでいきたいと思っています。

ELVO スクリーン+ FAST

患者さんの容態を以下の7項目で確認し、各1点としてその合計点で判定。

1 共同偏視

両方の眼球が一側を向いている。または指を追視させて反対を向けない。

2 半側空間無視

顔の50cm手前で指4本をかざした時に、指の数を正確に答えられない。

3 失語

眼鏡、時計など日常でよく目にする物の名称が言えない。

4 脈不整

5 構音障害

呂律が回らない、言葉が不明瞭である。

6 顔面麻痺

7 上肢麻痺

腕が片方動かない。



*FASTは脳卒中の初期症状確認項目Face、Arm、Speech、Timeの略です。

Doctor's profile



脳神経外科部長

医師 片山正輝 Masateru Katayama

出身地 福岡県生まれ、東京育ち

趣味 ラジオとテレビと読書と愛犬の散歩と音楽とスポーツ観戦。大学ではアメリカンフットボールをやっていた。子どもたちと行くプロ野球観戦や、相撲観戦が楽しみ。

医師になったきっかけ 高校時代の出会いやめぐりあわせ。外科学教室に入局後、友人たちの熱心な誘いで脳神経外科を専攻することに。

医療機関の先生方へ

市川総合病院 初診事前予約申込書

検索

当院と地域の病院・診療所の先生方との間で、患者さんのご紹介などを円滑に行えるように、「地域医療連携室」を設置しています。ご不明な点がございましたら、右記へお尋ねください。

患者支援センター 地域医療連携室

Tel 047-322-0151(内線2214) Fax 047-324-8539

開室時間 月曜日～金曜日：午前9時～午後5時

土曜日：午前9時～12時（第2土曜日は休診日）