

はば 鼓 翼 たき

医療法人社団

函館脳神経外科病院

041-8609 函館市神山1丁目4番12号

Tel(0138)53-6111

Fax(0138)55-3327

HP <http://www.hnh.or.jp>

2014年2月発行 第44号

＊私たち職員は、生命を尊び、病院の理念を実践するとともに、患者さんの権利を尊重し、お互い協力し合い、信頼される医療を提供していきます。

～当院の理念～

- 私たちの病院は、「思いやりの心」を大切にし、発症急性期より専門的治療の実践を目指します。
- 常に前向きに研鑽を深め、患者さんやご家族の方が満足できる安全で良質かつ高度な「チーム医療」を提供します。
- 地域の医療機関との「連携」を密にし、地域医療の向上に貢献します。

～患者さんの権利～

- 誰もが良質で最善の医療を受ける権利があります。
- プライバシーを尊重され、診療についての情報を得る権利があります。
- 選択と同意に基づいた医療を受ける権利があります。

～野菜のチカラ～

寒～い冬だからこそ体の芯から温まりたいもの。手っ取り早いのは、暖かいスープやお茶を飲んだり、ホカホカのおでんを食べるなど、温かいものを口にする事です。でも、そもそも体を温める食材、冷やす食材がある事を知っていますか？一般的には、夏野菜は体を冷やし、冬野菜体を温めると言われています。夏野菜は水分が多く生で食べるものも多い。夏の暑い時、ほってた体を冷やしてくれる作用があり、食べるとすーっとする。一方、根菜類などには体を温める効果があるというわけです。

体を冷やす野菜：トマト、レタス、きゅうり等
体を温める野菜：だいこん、かぶ、ごぼう等

鼓翼（はばたき）第44号もくじ

☆シ-ズ 医療専門職 … 2ページ

☆シ-ズ 疾患 … 3～5ページ

☆頭寒足熱について … 6ページ

ご意見、ご要望は広報企画委員会 電話(0138)53-6111またはホームページにてお願いいたします。



【呼吸療法認定士とは】

呼吸に関する専門の知識と技術を習得した者に与えられる資格です。

日本胸部外科学会・日本呼吸器学会・日本麻酔科学会が合同で創設した資格制度です

主な役割は呼吸理学療法、酸素療法、及び人工呼吸器管理です。

- ①呼吸理学療法：呼吸が苦しい人に対する運動や動作指導を行います
- ②酸素療法：血液中の酸素が少ない場合には、適切な濃度・量の酸素を設定します
- ③人工呼吸器：呼吸が苦しい人に使う機械。その人にあつた設定か確認します

【当院での具体的な活動】

①呼吸ケア回診の実施

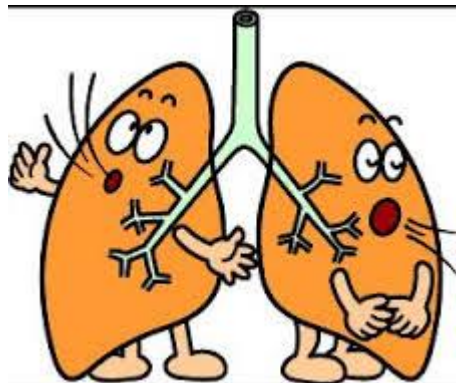
呼吸ケアチームで週1回実施。呼吸に問題がある、又は今後問題が予想される患者さんの呼吸状態を確認し、対応策を話し合う。

②呼吸ケア会議の実施

呼吸ケアチームで月に1回実施。院内の呼吸の病気の把握や予防策、啓蒙活動について話し合う。定期的に院内スタッフを対象にした勉強会も実施しています



それぞれの職種が集まりチームで活動、情報を共有して行動しています！



【呼吸療法認定士になるためには】

臨床工学技士、看護師、理学療法士、作業療法士が対象となり、2～3年以上の実務経験が必要となります。更に下記の条件を満たし、試験に合格することで晴れて認定士となります。

- ①認定委員会が指定する学会、講習会への参加
- ②認定委員会が実施する2日間の講習会への参加

文責 呼吸療法認定士・理学療法士

小岩 祐介

脳卒中の外科的治療

一口に脳卒中の外科的治療といっても沢山の方法があります。今回は脳卒中に対して一般的に行われることの多い治療方法について概説します。

脳卒中の外科的治療は主に以下の2つに大別されます。

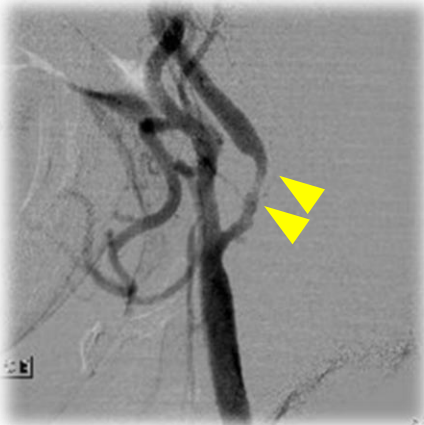
- ① 虚血性脳卒中に対する血行再建術
- ② 出血性脳卒中に対する治療

① 虚血性脳卒中に対する血行再建術として

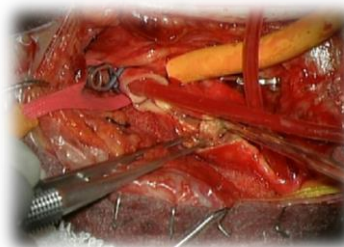
頸動脈内膜剥離術、浅側頭動脈中大脳動脈吻合術があります。

頸動脈内膜剥離術は、頸動脈狭窄(図1-1)による脳梗塞を予防するために行われます。症候性病変と呼ばれる過去に脳梗塞や脳虚血発作の既往のある方、無症候性といって偶然検査などによって狭窄が指摘された場合などで治療の適応は異なります。また病変の解剖学的な位置や性状によってもカテーテルによるステント留置との使い分けをします。手術は全身麻酔下に頸部に切開を加え頸動脈を露出します。血流を遮断して頸動脈に切開を加えます。内シャントチューブを挿入して脳への循環を維持します(図1-2)。その状況で病変のアテロームプラークを除去します(図1-3)。切開した血管を縫合し終了(図1-4)となります。

図1



1. 細くなっています



2. プラークがあります



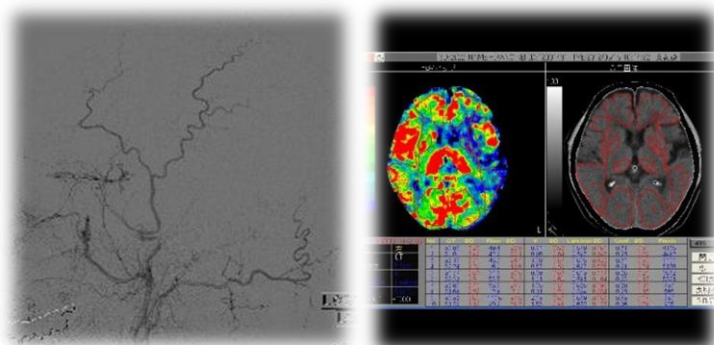
3. プラークを摘出した後



4. 血管を縫合し終了となります

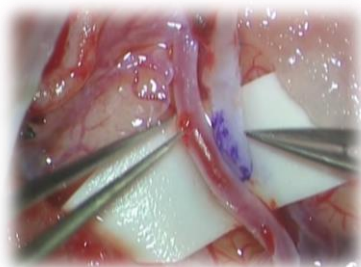
浅側頭動脈中大脳動脈吻合術は、脳主幹動脈に閉塞(図2-1)あるいは高度狭窄が存在しその末梢側の血流がcaerouじて維持されているような病態に起因する血行力学的脳虚血(図2-2)の方にその有効性(脳梗塞予防効果)が示されています。手術は浅側頭動脈と呼ばれる頭皮を養う血管を採取し、開頭を行います。その後中大脳動脈に吻合を行います。おおよそ1mm程度の血管に吻合を行います。

図2

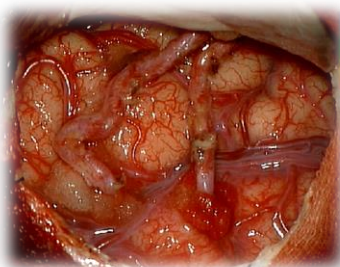


1. 主幹動脈閉塞

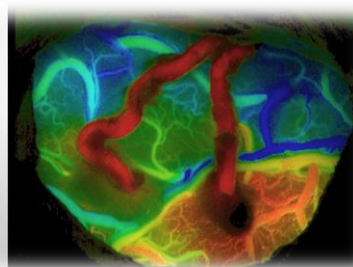
2. 血行力学的脳虚血



3. 吻合部位を決定します



4. 吻合直後



5. 術中に流れが良好であることを確認します



6. 術後の状態です

② 出血性脳卒中に対する治療として、
高血圧性脳出血に対する血腫除去、くも膜下出血に対する再破裂予防のためのクリッピング術などがあります。

高血圧性脳内出血に対する血腫除去の適応は限られています。水頭症や脳浮腫による機能予後の悪化を最小限にすることや救命が目的になります。

そのため多くは内科的加療(血圧の管理)などが中心になります。血腫除去の方法として開頭血腫除去(図3-1、2)、定位的血腫除去、内視鏡的血腫除去の3つの方法があり、症例に応じて使い分けを行います。

図3



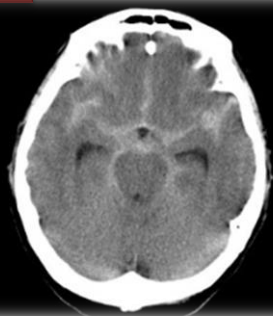
1. 白く見えるのが血腫(血のかたまり)です



2. 手術後は血腫が小さくなっています

くも膜下出血に対するクリッピング術は、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤からの再破裂を防ぐことが目的になります。動脈瘤の部位に応じて手術の到達経路は異なります。適切な手術到達法を選択し脳の隙間(くも膜下腔)の血腫を洗浄しながら動脈瘤に到達し動脈瘤の頸部(根元)にクリップをかけて止血し動脈瘤を根治します(図4)。

図4



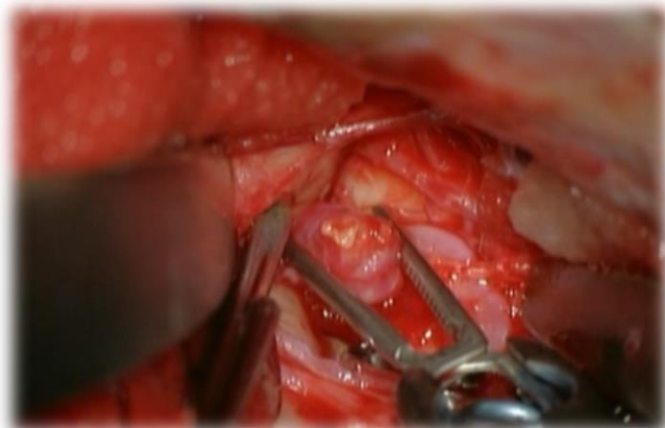
1. くも膜下出血のCT



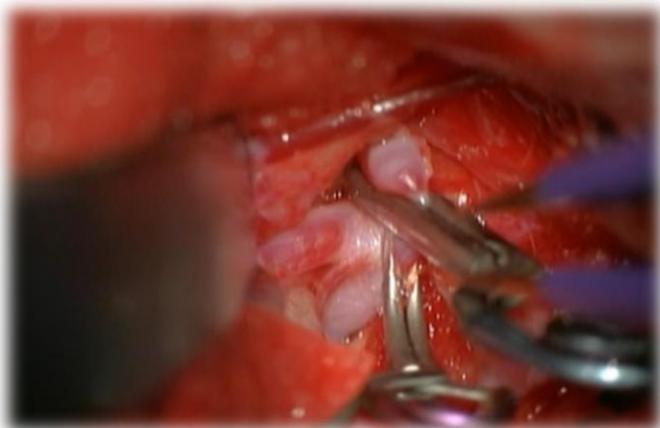
2. 出血源の動脈瘤



3. 脳表は出血により赤くなっています



4. クリップをかけます



5. 血管の状態に合わせて最適なクリップを組み合わせます

以上簡略に脳卒中の外科治療の概略を説明しました。外科的治療を行う上で最も重要なことは、適切な手術適応を判断することです。あくまでも外科的治療は脳卒中治療の最終的な手段であり、その他の治療、すなわち内科的薬物療法や経過観察といったものでは解決困難な状況でのみ行われます。したがって病気のみで適応を決めるのではなく患者さんの年齢、全身状態、社会的背景など様々な要素を考慮して慎重に適応を判断します。

文責：山崎 貴明(医師・脳卒中センター長)

