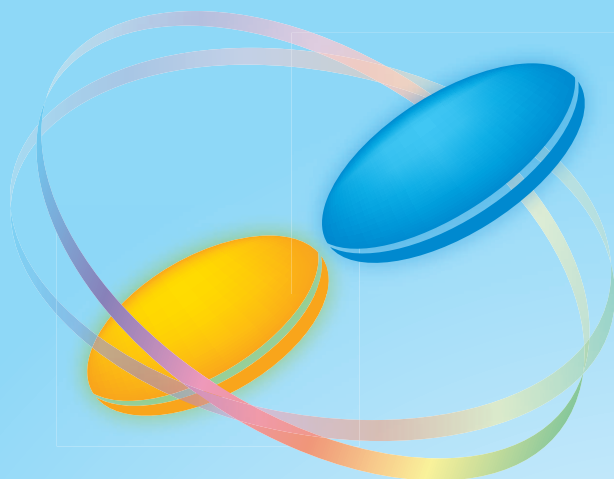




April 2017

No.

4

埼玉医科大学国際医療センター

地域医療連携NEWS

Contents

第32回埼玉医科大学国際医療センター	地域医療連携懇話会	包括的がんセンター	3
第33回埼玉医科大学国際医療センター	地域医療連携懇話会	救命救急科	6
第34回埼玉医科大学国際医療センター	地域医療連携懇話会	心臓病センター	9
第35回埼玉医科大学国際医療センター	地域医療連携懇話会	消化器病センター	11
第36回埼玉医科大学国際医療センター	地域医療連携懇話会	脳卒中センター	13
国際医療センター受診までの流れ			17
国際医療センターアクセスマップ			18
埼玉医科大学国際医療センターは地域医療連携を積極的に推進しています			20

第4号地域医療連携ニュース発刊にあたり

埼玉医科大学国際医療センター
地域医療連室室長 副院長 棚橋 紀夫

埼玉医科大学国際医療センター地域医療懇話会もすでに40回を超え、この間に多くの地域医師会の先生方、病院関係者の方々に御出席を賜り、貴重なご意見をお寄せいただき有り難うございました。国際医療センターは、地域の方々にお役にたてるセンターを目指して運営してまいりましたが、4月からは開設5年目になります。病床数も640床まで増床されます。当センターは、包括的がんセンター、心臓病センター、脳卒中を含む救命救急センターに特化したセンターです。毎月、それぞれの診療科が情報提供、意見交換をめざした連携懇話会を開催しております。今後連携を益々密にし、地域医療に貢献する所存ですので、今後とも宜しくご指導お願いいたします。



小児脳脊髄腫瘍に対する多職種チーム診療と地域連携による包括的支援体制の設立と発展—埼玉医科大学国際医療センターの試み



埼玉医科大学国際医療センター
脳脊髄腫瘍科 小児脳脊髄腫瘍部門 柳澤 隆昭

小児脳脊髄腫瘍は、白血病につぐ頻度を持つ小児期最大の固形腫瘍です。小児がんによる死因、後遺症の最大の要因となっており、子供たちの救命とQuality of Life(QOL)の向上は、世界共通の急務です。この目標実現を妨げる要因として、小児脳脊髄腫瘍が100種類をこえる多彩な腫瘍からなり、まれな腫瘍が多く、発生部位・年齢により診断・治療方法も異なってくるために治療が複雑であることがあげられます。目標達成のためには診療のセンター化と、集学的治療法の確立が必要です。埼玉医科大学国際医療センターでは平成19年開院と同時に、我が国はじめての小児脳脊髄腫瘍を専門とする診療部門として小児脳脊髄腫瘍部門が作られました。4年の間に、関連医療機関の皆様のご支持のもと日本で最も多くの小児脳脊髄腫瘍を診療する施設となりました。発症時から、子供たちは、麻痺、失調などの運動障害、言葉の問題、認知機能の障害、内分泌障害など多様な合併症に直面します。こうした子供たちを支えるご家族もまた多様な問題に直面されます。問題の解決のためには、様々な専門家が協力して対応することが不可欠で、国際医療センターでは設立当初より多職種専門家チームによる診療を展開してきました。療養中でも子供たちには成長・発達と共に社会化という大事な課題があります。このためには地域関連機関の皆様のお力が必要です。皆様のご支援のもと、開院4年目には、院内学級が常設されました。疾患によっては通院治療センターでの化学療法が可能となり、通園・通学しながら化学療法を受ける子供も増えました。治療が困難で、在宅療養を希望されるときには、訪問看護ステーションをはじめとする各地域の皆様の協力のもと、在宅療法が可能となりました。今後、更に院内多職種チーム診療を推進しながら、子供たちの救命・QOLの向上の実現にむけて進んでまいりたいと願います。皆様の益々のご指導ご支援をお願い申し上げます。

第32回 埼玉医科大学国際医療センター
地域医療連携懇話会

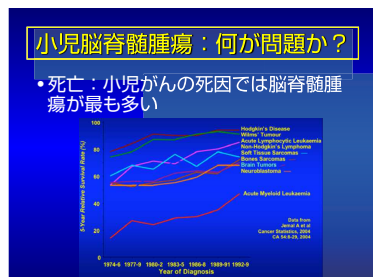
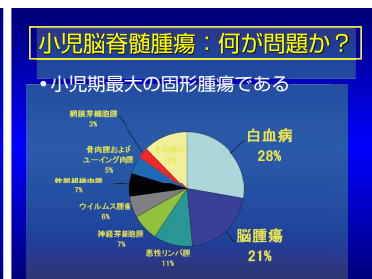
**病院から在宅へ：小児脳脊髄腫瘍
患児・家族に対する
包括的支援体制の確立**

2010年3月17（水曜日）
埼玉医科大学国際医療センター
脳脊髄腫瘍科
小児脳脊髄腫瘍部門
柳澤隆昭

きょうのお話

- I. 小児脳脊髄腫瘍における問題点
埼玉医科大学国際医療センター
小児脳脊髄腫瘍部門の設立
- II. 小児脳脊髄腫瘍に対する多職種チーム
診療による患児・家族支援の展開
- III. 病院から在宅へ：
院内チームと地域医療連携による
在宅療養支援

**I. 小児脳脊髄腫瘍
何が問題か？**



小児脳脊髄腫瘍：何が問題か？

- ・小児脳脊髄腫瘍：多彩な合併症
 - 運動障害
 - 認知機能障害
 - 言語障害
 - 内分泌機能障害・成長障害
 - 罹患・治療による心的外傷(trauma)：
- ・小児脳脊髄腫瘍：後遺症
 - 小児がんによる後遺症の最大の要因

小児脳脊髄腫瘍：治療の目標

- ・救命率の向上
より多くの子供たちを救う。
- ・Quality of Life(QOL)の向上
疾患・治療による障害を最小限にし、子供たちとその家族のQOLを高める。

進歩を妨げているものは何か

病院から在宅へ：小児脳腫瘍患児および家族への支援を考える



埼玉医科大学国際医療センター がん相談支援センター
ソーシャルワーカー 御牧 由子

当院では開院時より小児脳脊髄腫瘍科の主治医が、すべての患児および家族に対し、初診時にソーシャルワーカーを紹介しており、また、多職種スタッフによるカンファレンスを定期的に行い、患児および家族への包括的ケアについて検討しています。ソーシャルワーカーは、療養生活において生じる様々な課題の早期解決を目的として、患児および家族をひとつのシステムと捉えながら相談支援を行っています。

脳腫瘍の治療は入院が長期化する傾向にあるため、入院が患児の心理社会的発達の弊害とならないよう、その患児の年齢に適した療養環境を整えることが重要です。そのために院内の多職種スタッフ、また地域社会の様々な社会資源との連携を進めています。

開院以来、埼玉県立日高特別支援学校の先生方が長期入院中の児童・生徒を週3回訪問し授業を行ってくださっていました。2010年4月より高麗川小学校分教場として当院に院内学級「たんぼぼ学級」が開設されました。現在、中学部は昨年度に引き続き、訪問教育の先生方が国語、数学、英語の3科目について学年ごとに授業をしてくださっています。また、保育ボランティアの方々、手作り人形劇団、本田技研社会貢献部、日本財団、がんの子どもを守る会等の協力を得て、患児がその子らしく過ごせる機会をつくっています。さらに、入院期間を最小限にとどめ、患児が在宅で家族と共に過ごすことができるよう、地域の医療機関、保健師、訪問看護師との連携も進めています。

今後の課題として、現在個々の症例への相談支援を介して、地域の保健・医療・福祉・教育等の関係機関と連携させていただいておりますが、この連携をひとつの症例で終止させず、複数の症例を積み重ねることによって地域における脳腫瘍患児および家族への支援体制の構築につなげることができればと考えております。今後も小児がん闘う子どもたちとその家族のよりよい療養生活に向けて、地域の皆さまのご協力をお願い申し上げます。



高麗川小学校分教場院内学級「たんぼぼ学級」始業式



のぞみ財団、日本財団共催のクラウンドクター事業

慢性呼吸器疾患急性増悪時の治療と地域連携



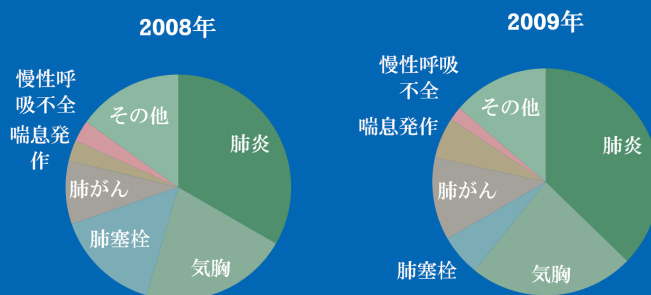
埼玉医科大学国際医療センター
救命救急科 古田島 太

当センターにおける主病名を呼吸器疾患とする救急搬送患者は、2008年205名（うち紹介39名）、2009年251名(58名)、2010年上四半期72名（22名）と増加傾向にある。疾患の内訳は、肺炎、気胸が大半を占め、当センターに慢性呼吸器疾患の通院患者がほとんどいないことを反映してか、慢性呼吸不全の急性増悪例の受診は、少なかった。

在宅呼吸ケア白書によると在宅酸素療法、在宅NPPV（非侵襲的陽圧換気）療法ともCOPDが最多であり、肺結核後遺症は減少している。COPD急性増悪は、原因として呼吸器感染症が多く、安定期の呼吸器症状が急激に悪化し、治療内容の変更を要する状態で、心不全、気胸、肺血栓塞栓症などの合併を除く、と定義されている。入院適応となることが多く、特に、治療に反応しない重度の呼吸困難、精神症状、酸素投与、NPPVで改善せず、気管挿管が必要な呼吸不全、血行動態が不安定な症例などはICU管理の適応となる。高炭酸ガス血症を伴う症例は、PaO₂ 60TorrまたはSpO₂ 90%を目標に低流量酸素を投与する。COPD急性増悪に対するNPPVの適応は、エビデンスレベルⅠ、推奨度Aであり、可能な施設であれば、早期に選択されるべき治療である。適応は、呼吸補助筋の使用／奇異性呼吸、pH<7.3かつPaCO₂>45Torr、呼吸数>25回/分のうち2項目以上を満たした時であり、呼吸停止、ショック、患者非協力、大量分泌物喀出困難、顔面変形・外傷などでは禁忌である。NPPVでも改善しない場合は、速やかに挿管人工呼吸に移行できる体制が必要である。

慢性呼吸器疾患急性増悪の当センターへの紹介の目安は、①人工呼吸管理（気管挿管、NPPVを問わず）を必要とする呼吸不全②ショック、心疾患、多臓器不全などを合併③他院で収容不能の症例などであり、安定期の管理は、連携医療機関にご協力いただいている。

入院患者内訳（紹介救急搬送のみ）



呼吸器疾患紹介先の目安

- 大学病院呼吸器内科
慢性呼吸器疾患，急性呼吸器疾患（軽症）
- 国際医療センター救命救急科
重症呼吸不全，ショック・多臓器不全などを伴った呼吸器疾患，胸部外傷
- 国際医療センター呼吸器外科
肺がん，縦隔腫瘍，自然気胸
- 国際医療センター呼吸器内科
肺がん（外科適応以外）

COPD急性増悪 入院の適応

入院を考慮

- 呼吸不全
- 安定期の病期がⅢ期以上($\%FEV_1 < 50\%$)
- 呼吸困難の急激な増悪
- チアノーゼや浮腫の出現
- 増悪に対する初期治療に無反応
- 重大な併存症
- 頻回の増悪
- 不整脈の出現
- 診断が不確実で，鑑別診断が必要
- 高齢者
- 在宅サポートが不十分

（日本呼吸器学会編COPD診断と治療のためのガイドライン第3版より）

COPD急性増悪における NPPVの適応基準

- 選択基準（2項目以上）
 - ・呼吸補助筋の使用，奇異性呼吸を伴う呼吸困難
 - ・ $pH < 7.35$ かつ $PaCO_2 > 45 \text{ Torr}$ を満たす呼吸性アシドーシス
 - ・呼吸回数 > 25 回/分
- 除外基準
 - ・呼吸停止，極端に呼吸循環状態が不安定な患者
 - ・患者の協力が得られない場合
 - ・何らかの気道確保が必要な場合
 - ・頭部・顔面もしくは胃・食道の手術の実施
 - ・頭蓋・顔面に外傷あるいは火傷がある場合

埼玉県防災航空隊の組織と活動

埼玉県防災航空隊
隊長 立川 弘史

埼玉県防災航空隊の発足は平成3年の1月で、今年で20年目のまだまだ若い組織です。

埼玉県防災航空隊の特徴は、発足当初から365日24時間運航を行っていることと、防災ヘリコプターを2機運航していることです。特に、24時間常時即応体制を敷いているのは、全国でも東京消防庁航空隊と当航空隊の2隊のみです。

防災航空隊は、県の設置する航空消防隊という位置づけで、その任務は、県内消防本部の活動を支援することにあります。

航空隊は県が防災ヘリコプターの購入と維持管理に必要な経費を負担し、市町村が活動要員である消防隊員を3年～4年の任期で派遣し、民間航空会社がヘリコプターの操縦、整備といった技術力を提供することで、その運航を実現しています。

防災航空隊の活動は多岐にわたり、22名の職員で県内全域の災害や事故に対応します。主な任務は、林野火災の空中消火。山岳遭難や水難事故現場における救助活動。地震災害や風水害での被害状況調査。大規模災害発生時、被災地への応急対策要員や救援物資の搬送。そして救急活動があります。

救急活動の内訳は、事故現場からの傷病者の直接搬送。医療機関から、より高次の医療機関や専門的な医療機関への転院搬送。救助活動で機内収容した傷病者の医療機関等への搬送。大規模災害時における重症者の後方医療機関への搬送。災害現場への医師等の搬送。ドクターヘリが出動中、重複して要請があった場合に行う、「補完的ドクターヘリ的運航」。ドクターヘリの運航時間外に行う、「早朝夜間ドクターヘリ的運航」があります。

昨年度の出動実績は165件で、救助と救急出動で全体の8割弱を占めています。

今後とも歩みを止めることなく、時代に即した支援が行えるように努めてまいります。

心臓内科の病病連携



埼玉医科大学国際医療センター
心臓内科 小宮山 伸之

国際医療センターの掲げる使命は「がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ、高度の救命救急医療を提供する」であります。これに基づいて心臓内科では、①地域医療に貢献するため、原則、救急診療依頼症例を断らない、②より多くの高度専門特殊診療症例を扱う、③限られた数の病床を効率的に運用する、④平均在院日数を短縮することをスタンスとしています。そのため、急性期を乗り越え病状が安定したが、自宅退院できない入院患者を地域の病院で継続的に入院診療していただくことを目的とした病病連携をお願いしたいと考えています。国際医療センター総合相談センターが介入した入院患者の地域連携病院への転院数は2008年度には53例でしたが、2009年度には114例と増加しました。2009年6月から2010年5月までには62例が転院しましたが、平均年齢は77.2歳で80歳以上が約半数を占めていました。男女は約半数ずつでした。転院先としては紹介元以外の施設が約70%でした。主傷病としては心不全が約半数を占めていました。転院時には約4分の1の患者で静脈ラインを残してあり、約4分の1の患者で酸素吸入や人工呼吸管理をしておりました。また、尿道カテーテルが留置されている患者が約半数でした。2009年の入院患者総数は約1,800人でしたが、今後入院患者数の更なる増加が予想され、地域連携病院への早期転院をお願いする高齢者心不全症例が増えるものと予想しております。今後とも御協力をお願いいたします。

国際医療センター 心臓内科の 病病連携

埼玉医科大学 国際医療センター
心臓内科 科長

小宮山伸之

Dept. of CV Med., IMC, SMU

国際医療センターの使命

がん、心臓病に対する高度専門特殊医療
に特化し、かつ、高度の救命救急医療を
提供する。

Dept. of CV Med., IMC, SMU

国際医療センター心臓内科のスタンス

- ・地域医療に貢献するため、原則、救急診療依頼症例を断らない。
- ・より多くの高度専門特殊診療症例を扱う。
- ・限られた数の病床を効率的に運用する。
- ・平均在院日数を短縮する（現在、16日）。



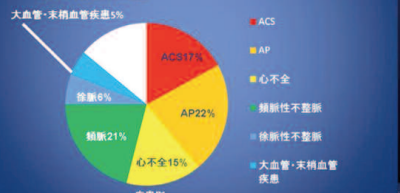
- ・急性期を乗り越え病状が安定したが、自宅退院できない患者を地域の病院で継続的に入院診療していただく。

Dept. of CV Med., IMC, SMU

心臓内科の入院患者

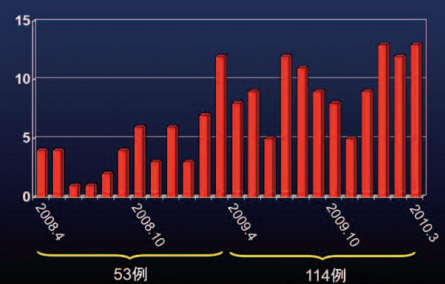
2009年入院患者総数1752名

平均年齢 66才
最高齢 99才
男女比率 男70% 女30%



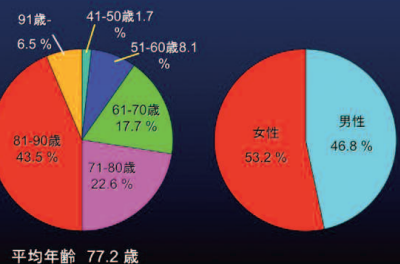
SMU

総合相談センターが介入した転院患者数



Dept. of CV Med., IMC, SMU

総合相談センター介入転院患者の分析(1)



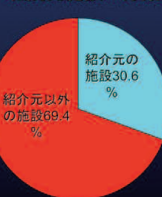
平均年齢 77.2 歳

(2009.6 - 2010.5; 計 62例)

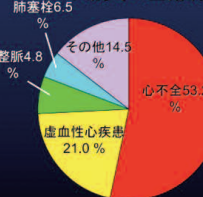
Dept. of CV Med., IMC, SMU

総合相談センター介入転院患者の分析(2)

転院先施設の分類



入院時の主傷病

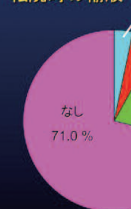


(2009.6 - 2010.5; 計 62例)

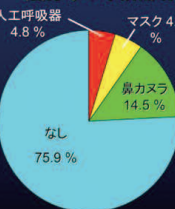
Dept. of CV Med., IMC, SMU

総合相談センター介入転院患者の分析(3)

転院時の輸液



転院時の呼吸補助

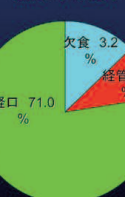


(2009.6 - 2010.5; 計 62例)

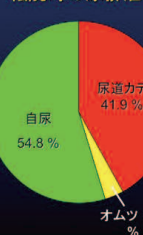
Dept. of CV Med., IMC, SMU

総合相談センター介入転院患者の分析(4)

転院時の食事



転院時の尿排泄



(2009.6 - 2010.5; 計 62例)

Dept. of CV Med., IMC, SMU

包括的がんセンター消化器病センター 内視鏡センターの役割

埼玉医科大学国際医療センター
消化器内科 石川 恵子

人口10万対死因順位は、昭和56年以降第1位である悪性新生物が一貫して上昇を続け、全死亡者のおよそ3人に一人が悪性新生物によると報告されている。一方、部位別死亡率の年次推移（図1）によると、男性では1位が肺癌、2位が胃癌、3位が肝臓癌、4位が大腸癌であり、女性では平成15年から大腸癌が胃癌抜いて1位となり、2位が胃癌、3位が肺癌、4位が乳癌となった。

胃癌、大腸癌は、男性、女性ともに罹患率、死亡率が高く、早期発見と診断、治療の需要が非常に高い臓器である。当センターにおける役割は、主にリンパ節転移をきたさない段階の早期癌の治療を対象としており、転移をきたす可能性のある段階と判断した場合は消化器病センター外科で外科的治療がなされ、治癒切除が困難と判断した場合は、腫瘍内科、腫瘍放射線科による放射線化学療法が選択される。

内視鏡機器の発展に伴い、内視鏡による診断や治療の技術はめざましい発展を遂げており、当院における各臓器別術前診断の精度（リンパ節転移をきたす段階かそうではないかどうかの判断）は、食道で85%、胃で80%、大腸で95%と他施設に比して高い。これら数値は、開院当初から高画質で特殊光観察が可能な内視鏡機器がすべての検査室に完備されていることと、治療前後に内科と外科、病理による合同カンファレンス（図2）による症例検討会が行われ、治療法の妥当性を常に検証することによって捻出された数値である。

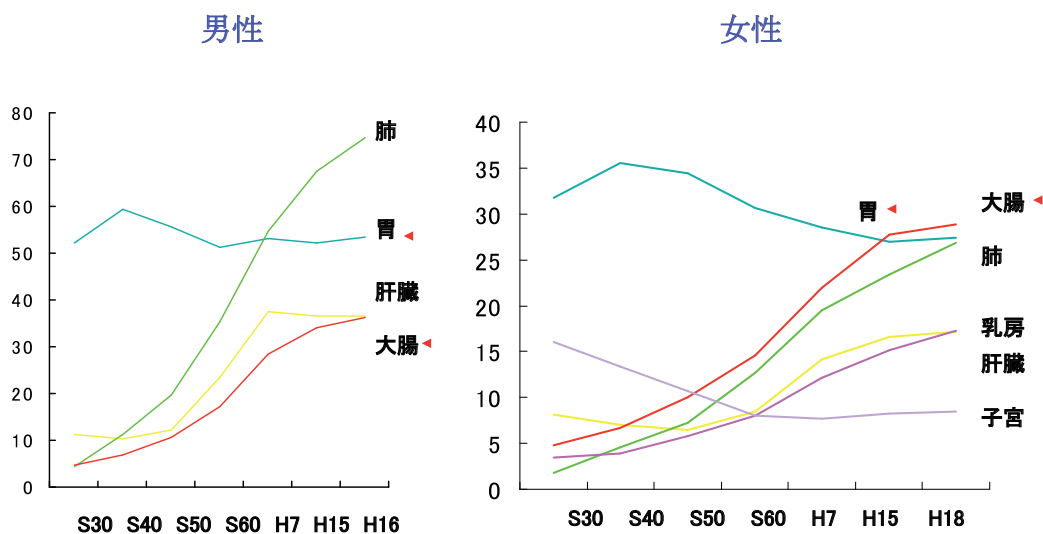
内視鏡による早期癌の治療成績もめざましく、これまでの外科的切除におとらない成績であり、患者さんにとっては、早期の段階で発見、治療がなされることにより、結果として外科的切除に比べて身体的、精神的な苦痛は軽減され、経済的な負担も軽減される時代となった。

胆膵領域の内視鏡診断治療の分野では、良性悪性疾患の診断および減黄治療を積極的に行っている。消化器病センター長である小山教授のもと、外科、内科、病理を含めた合同カンファレンス（図2）によって消化管カンファレンス同様に症例の検討と検証を常に行い、その後の方針を決定している。また、超音波内視鏡を用いて腹腔内臓器や所属リンパ節を消化管内から超音波でリアルタイムに観察し、視認下で生検を行う超音波内視鏡検査下針生検にも積極的に取り組んでおり、原発不明のリンパ節主腫大の診断や術前診断の難しい膵臓癌の診断などにも貢献している。

当院の内視鏡室スタッフ外来担当表は、国際医療センターH.Pをご参照ください。

図1

悪性新生物の部位別死亡率(人口10万対)の年次推移



資料:平成18年人口動態統計月報年計(概数)より抜粋

図2



上部消化管グループ ↑



↑ 下部消化管グループ

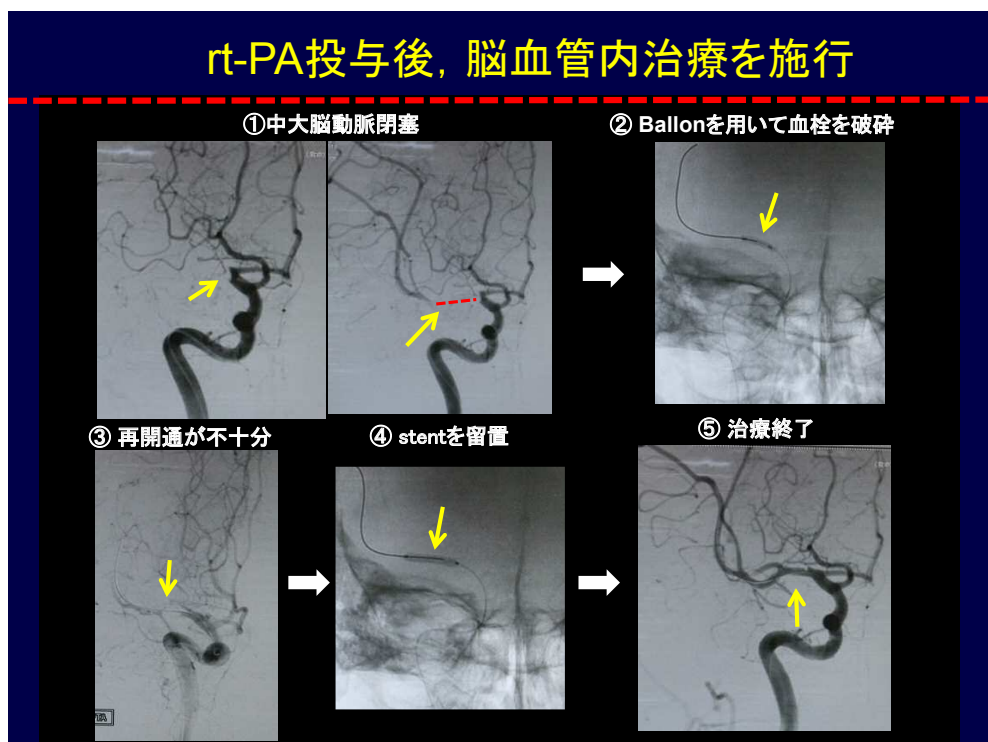


肝胆膵グループ ↑

脳卒中内科からの報告

埼玉医科大学国際医療センター
脳卒中内科 出口 一郎

2005年10月より本邦で発症3時間以内の脳梗塞超急性期患者に対する血栓溶解療法の治療薬として遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクチベータ (recombinant tissue-type plasminogen activator: rt-PA) の静注療法が認可され、我が国の脳卒中診療に劇的な変貌をもたらした。当院でも2007年4月に脳卒中センターが埼玉医科大学国際医療センターに移転し、これまでに56例に対しrt-PA静注療法を行ってきた。しかしrt-PA静注療法は、良好な転帰が得られる一方で、その限界や問題点なども明らかになってきた。その1つに再開通率の問題が挙げられ、特に脳主幹動脈の閉塞に対するrt-PA静注療法は再開通率は30%前後と低く、その効果は限られたものとされる。当院の成績でもrt-PA静注療法全体としては、約半数の患者は発症前の生活に戻れるまで改善している。しかし内頸動脈や脳底動脈閉塞症例に対する再開通率は低く、ほぼ全例が寝たきりか死亡の転帰をたどっている。従ってこの状況を打開すべく、現在、rt-PA静注療法後に再開通を得られなかった症例やrt-PA静注療法の禁忌症例に対しpost rt-PA治療として、脳血管内治療を併用するcombined therapyが行われつつあり、その有用性が報告されている。当院でもrt-PA静注療法無効例および禁忌症例に対し脳血管内治療の併用を行っている。また新しい脳血管内治療用デバイスであるMerci Retrieverも当院で使用申請しており、ますます虚血性脳血管障害に対する脳血管内治療の期待が高まると考えられる。今後は一人でも多くの虚血性脳卒中患者を救うべく、post rt-PA治療に取り組んでいく必要があると考える。



国際医療センター連携病院のリハビリの質は高い！



埼玉医科大学国際医療センター
運動・呼吸器リハビリテーション科 前島 伸一郎
大沢 愛子

埼玉県脳卒中地域連携クリニカルパス（地域連携パス）が始まってから2年が経過しました。昨年の国際医療センター地域連携懇話会においては、急性期病院における脳卒中リハビリテーション（リハ）に携わる立場から、地域連携パスを用いて回復期リハ病院へ転院した患者の回復期リハ病院での経過や転帰、問題点などについて提起しましたが、今回はその1年後の変化について報告します。埼玉医科大学国際医療センターからこの2年間で、すでに538件の地域連携パスが発行されました。このうち、転院から6ヶ月を経過した421名中354名(84.0%)の地域連携パスが回収されました。昨年よりも回収率は向上していますが、記載不備は約2割にみられ、急性期病院（当院）でより多い傾向がみられました。また、回復期リハ病院への転院までは、依然約30日を要していました。いずれも急性期病院の我々が反省しなければなりません。回復期リハ病院における最近1年間のFIM効率（一日当たりの日常生活活動の改善度合い）は0.46点/日と、昨年の結果（0.34点/日）および回復期リハビリテーション病棟協議会の全国平均（0.2点/日）を大きく上回る結果となり、我々の埼玉県西部医療圏における脳卒中リハの水準が非常に高くなってきたと思われました。とくに、回復期リハ病院での平均在院日数も85.1日と全国平均93.1日より短い傾向になってきており、早期に社会復帰が可能で良質なりハビリが提供できる地域になったと考えられます。今後は、地域連携パスを発展させて、家庭復帰した患者さんが、長期にわたって快適な生活が地域で行えるものかどうかを検証していく必要があると思われま

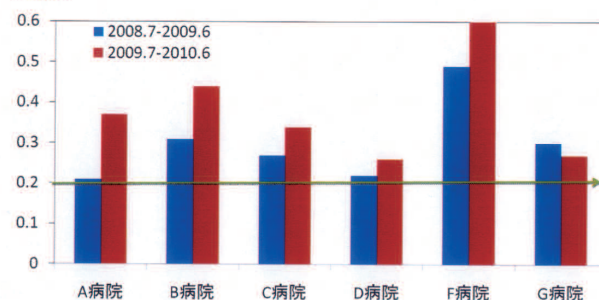
地域連携パスを用いて国際医療センターと連携している回復期リハビリテーション病院の治療成績

	国際医療センターの連携病院 2008.7~2009.6	2009.7~2010.6	全国回復期リハビリテーション 病棟連絡協議会のデータ
入院日数(日)	103.0±59.7日	85.1±57.6日	93.1±50.9日
入院時FIM	63.4±33.5	71.0±33.8	68.0±31.1
退院時FIM	91.7±33.1	101.5±26.9	86.2±33.0
FIM効率	0.33±0.47	0.46±0.42	0.2±0.4

FIM効率=(退院時FIM得点-入院時FIM得点)÷入院日数

FIM効率は一日にどれだけ日常生活活動が改善したかというリハビリの質を示す指標として用いられている

FIM効率



それぞれの回復期リハビリテーション病院におけるFIM効率の推移

→は、全国平均を示す。国際医療センターと連携している回復期リハビリ病院の質的水準はいずれも高く、全国平均をはるかに上回っていた。

脳血管内治療科からの報告



埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中センター
脳血管内治療科 山根 文孝

脳卒中診療では内科・外科について第三の治療法：脳血管内治療が重要な役割を担っている。

脳血管内治療科で扱う主な疾患として、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻、頭蓋内～頸部血管狭窄症、頭蓋内急性動脈閉塞などである。外来へ紹介されることも多く、急性期脳卒中診療・緊急手術のみならず予定手術症例が半数以上を占めており、近年増加が著しい。外来診療、救急診療、診断脳血管造影検査、脳血管内手術そして術後管理にいたるまで、独立診療科として完結した診療を行っている。

診断脳血管造影は平成21年度627件。他院から紹介患者数としては、紹介施設は132施設、645症例の紹介があった。脳血管内手術数としては249症例であり全国的にも手術数では上位に位置している。

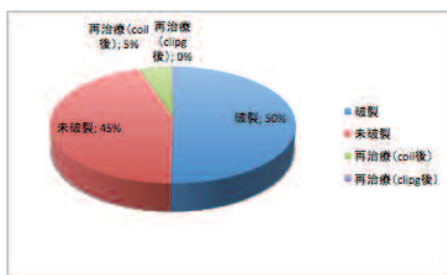
平成16年11月より5年間で施行した脳動脈瘤の全コイル塞栓術症例は427症例（図1）。当院での特徴は予定・緊急手術を問わず、脳卒中外科と一例一例協議し治療方針を決定している。また、Brain ORにて開頭手術、脳血管内手術、40列MDCTを備えて、より複雑な脳血管障害に対する外科的治療が対応可能である。

脳動静脈奇形は平成19年4月より31例67件塞栓術を施行。昨年よりOnyxという新しい塞栓物質が認可され当院でもすでに8例使用し、開頭術にて全摘出は5例。

硬膜動静脈瘻は外頸動脈系が静脈洞へシャントを構成し脳出血・けいれん・神経脱落症状・認知症などを発症する特異な疾患である（図2）。平成16年11月より61症例であった。経動脈的・経静脈的塞栓術を施行し、そのうち47症例の治療成績では、91%が治癒しており（図3）その多くを治癒させることができるので、早期診断を適切に行うことが重要である。

当科では独自に「脳血管内治療地域勉強会」を昨年より開催している。また、全国より脳血管内治療専門医・指導医を目指す医師の研修・指導も行っている。今後、地域に根ざした医療をめざし、患者ニーズにマッチした専門治療および難治な疾患に積極的に挑戦する、国際的にも知名度をあげるべく施設、スタッフの教育そしてシステムの改革を進めていく。

コイル塞栓術症例 (全427例)



破裂瘤 216 未破裂瘤 192 再治療 (coil後) 21 再治療 (clip後) 1

図 1

図 2

	横・S状静脈洞部	海綿静脈洞部	篩骨部
発症様式	拍動性耳鳴(約50%)	徐々に発症(70%)	出血発症(70-90%) 脳出血(60%)・硬膜下血腫
症状	拍動性耳鳴・血管雑音・頭痛・眼痛・うっ血乳頭	眼球突出・眼球結膜浮腫・視力障害・外眼筋麻痺・充血・眼痛・緑内障・三叉神経障害・血管雑音・頭痛	出血に伴う症状
流入動脈	2本以上の事が多い OAが中心	1本だけの事が50% ECA由来が中心 (MMA, internal maxillary a., accessory meningeal a., ascending pharyngeal a.)	同側 ophthalmic a. が中心 MMA, STA 等
流出静脈	transverse sinus, sigmoid sinus cortexへ逆流が16~40%	cavernous sinus→SOV, IOV, deep sylvian v., superior petrosal v., inferior petrosal v.	静脈洞を介さず、直接脳表静脈やbridging veinとshunt形成

図 3

Results

神山直也ら、頭頸動脈瘤に対する脳血管内治療に関する観察と治療成績、2009 日本脳血管内治療学会報告、岡山

Table3. Distribution of DAVFs and treatment

Distribution	1st Endovascular treatment			2nd treatment	
	TAE	TVE	TAE+TVE	Endovascular	Direct surgery Radiosurgery
CS(n=12)	1	11		1	
TS-SS(n=11)	2	7	2	1	
Tent(n=4)	3	1		3	
ACB(n=3)	3				1
CCJ(n=3)	2	1		1	
ACC(n=2)	1		1		
SSS(n=3)	3			1	
Spine(n=5)	6				1
Total(n=43)	20(47%)	20(47%)	3(7%)	7(16%)	2(5%) 1(2%)

Table4. Distribution of DAVFs and treatment results

Distribution	residual shunt		residual shunt	
	Just after 1st treatment	2nd treatment*	follow up results	
CS(n=12)	4	1	1	
TS-SS(n=11)	2	1	0	
Tent(n=4)	3	3	0	
ACB(n=3)	2	1	0	
CCJ(n=3)	2	1	2	
ACC(n=2)	0	0	0	
SSS(n=3)	1	1	1	
Spine(n=5)	2	2	4	
Total	16(37%)	10(23%)	4(9%)	

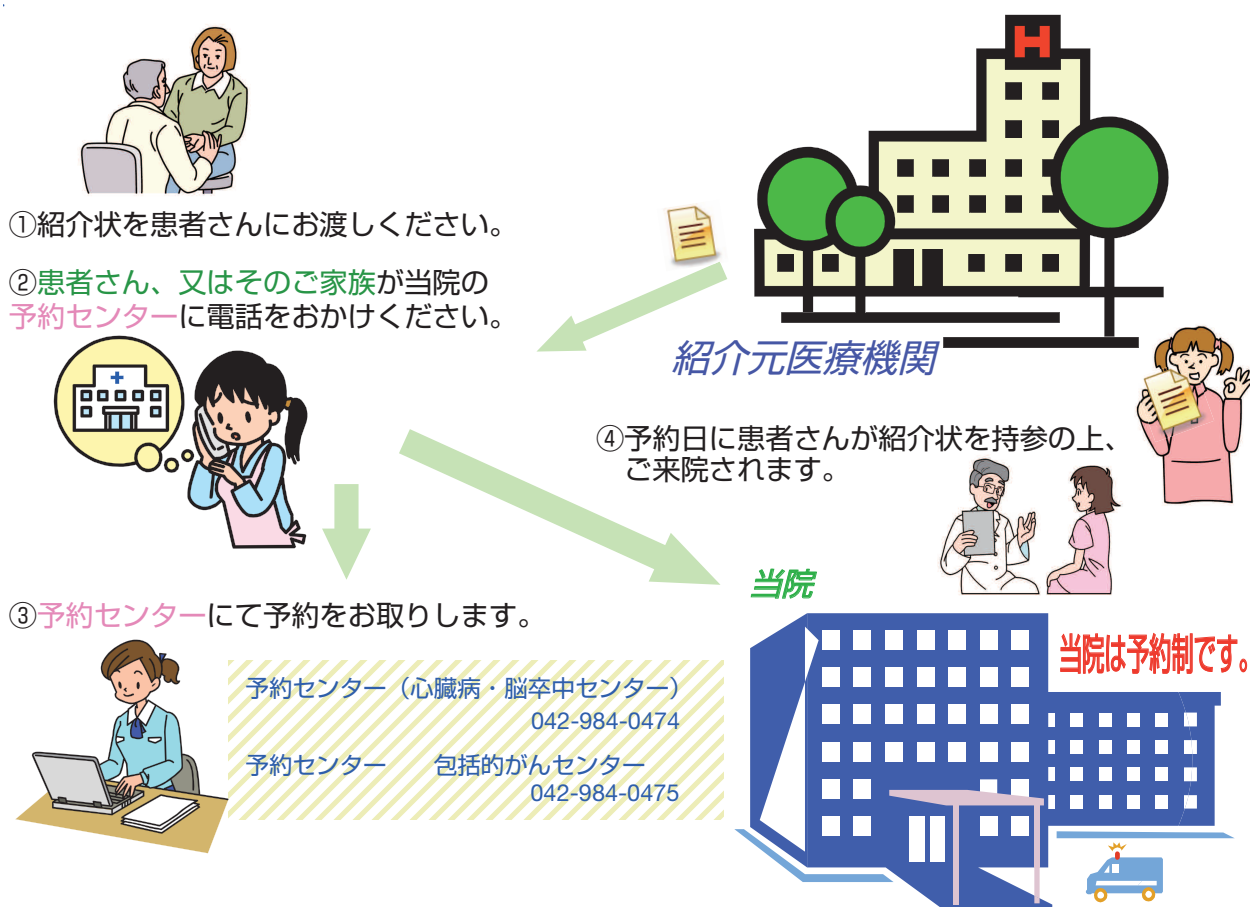
* See table3 for details

Abbreviation
CS: cavernous sinus
TS: transverse sinus
SS: sigmoid sinus
ACB: anterior cranial base
CCJ: craniocervical junction
ACC: anterior condylar sinus
SSS: superior sagittal sinus
CN: cranial nerve
RLVD: retrograde leptomeningeal venous drainage

埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中センター 脳血管内治療科

教授 石原正一郎
准教授 山根文孝
講師 神山信也
講師 金澤隆三郎
助教 吉原智之
助教 落合育雄
助教 上宮奈穂子
圏央所沢病院 石原秀章

受診までの流れ（患者さん専用）



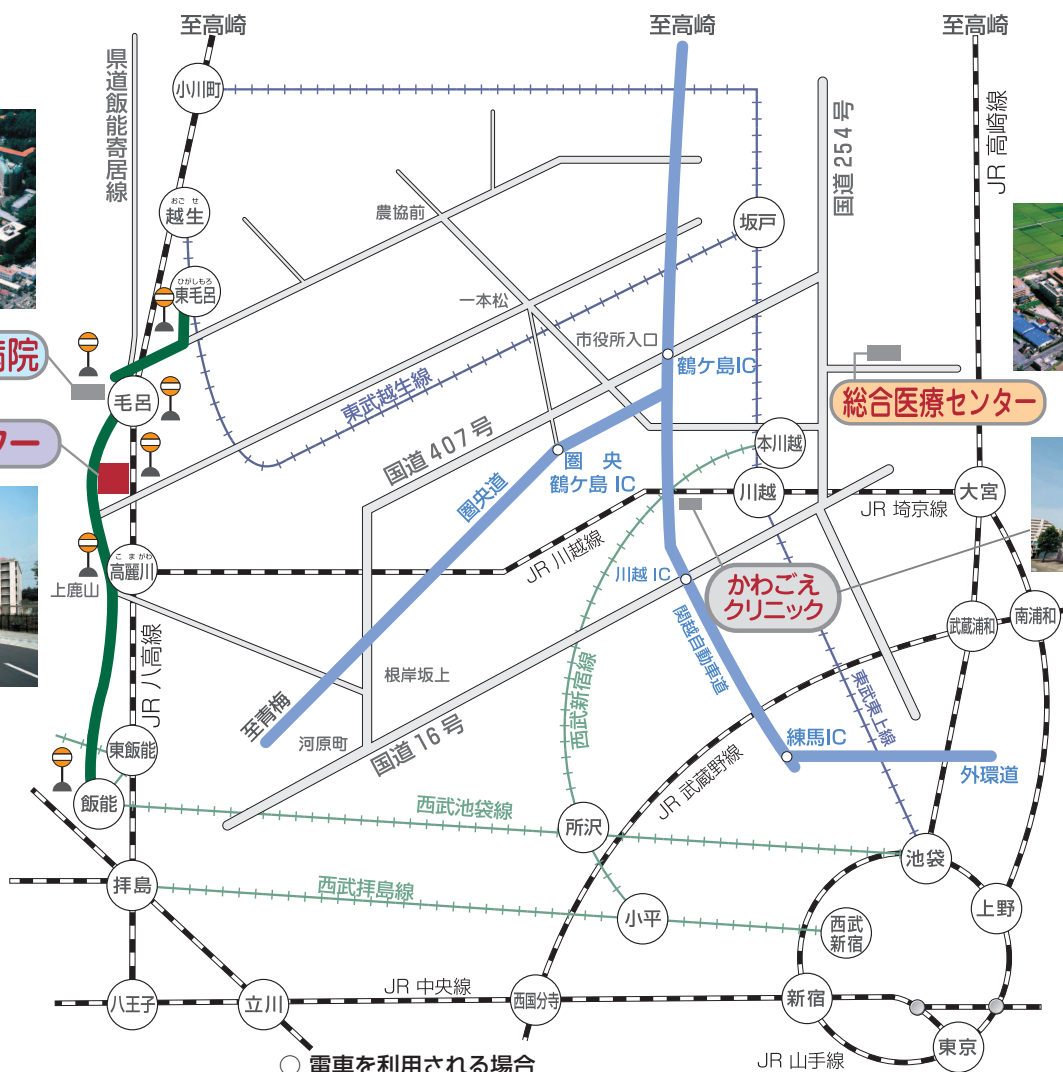
受診までの流れ（医療機関専用）



国際医療センター周辺道路マップ



交通アクセス



池袋駅（東武東上線43分）坂戸駅（東武越生線13分）東毛呂駅（路線バス約15分）

土宮駅 (JR埼京線13分) 川越駅 (JR川越線25分) 高麗川駅 (路線バス約10分)

八王子駅 (JR八高線13分) 拝島駅 (JR八高線30分) 高麗川駅 (路線バス約10分)

関越自動車道鶴ヶ島インター・圏央道圏央鶴ヶ島インターより10Km、約15分

県道30号(飯能寄居)

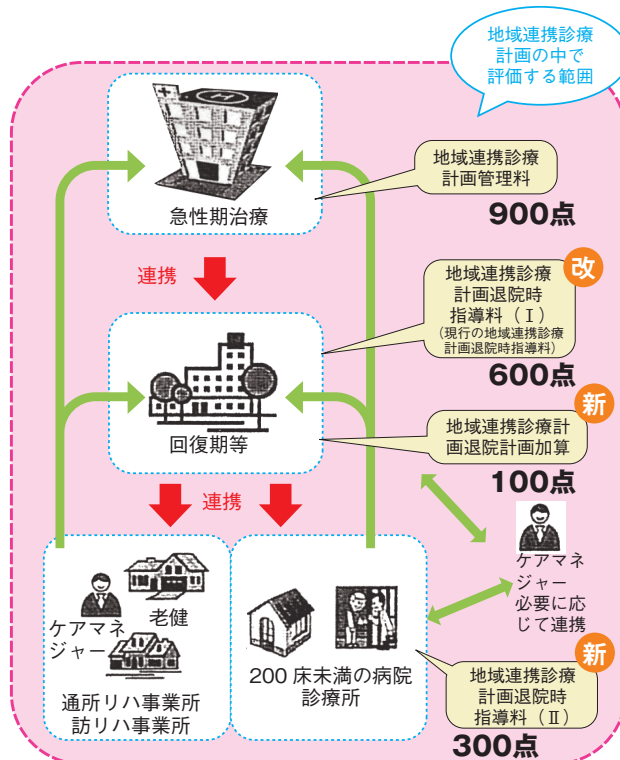
外延式(2) (歐陽祖堯編輯) 頁19



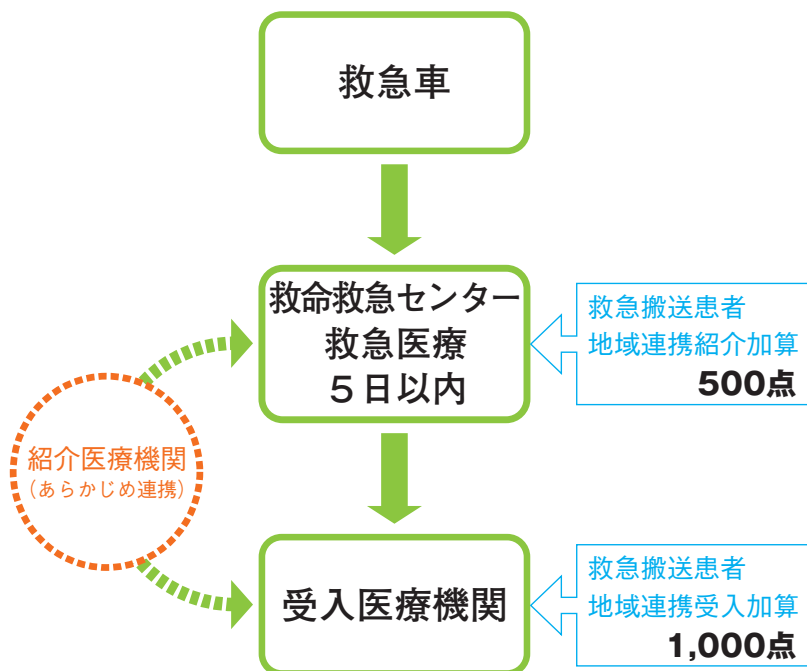
埼玉医科大学国際医療センターは地域医療連携を積極的に推進しています

連携に関するお問い合わせは地域医療連携室（電話042-984-4433）にお願いします。

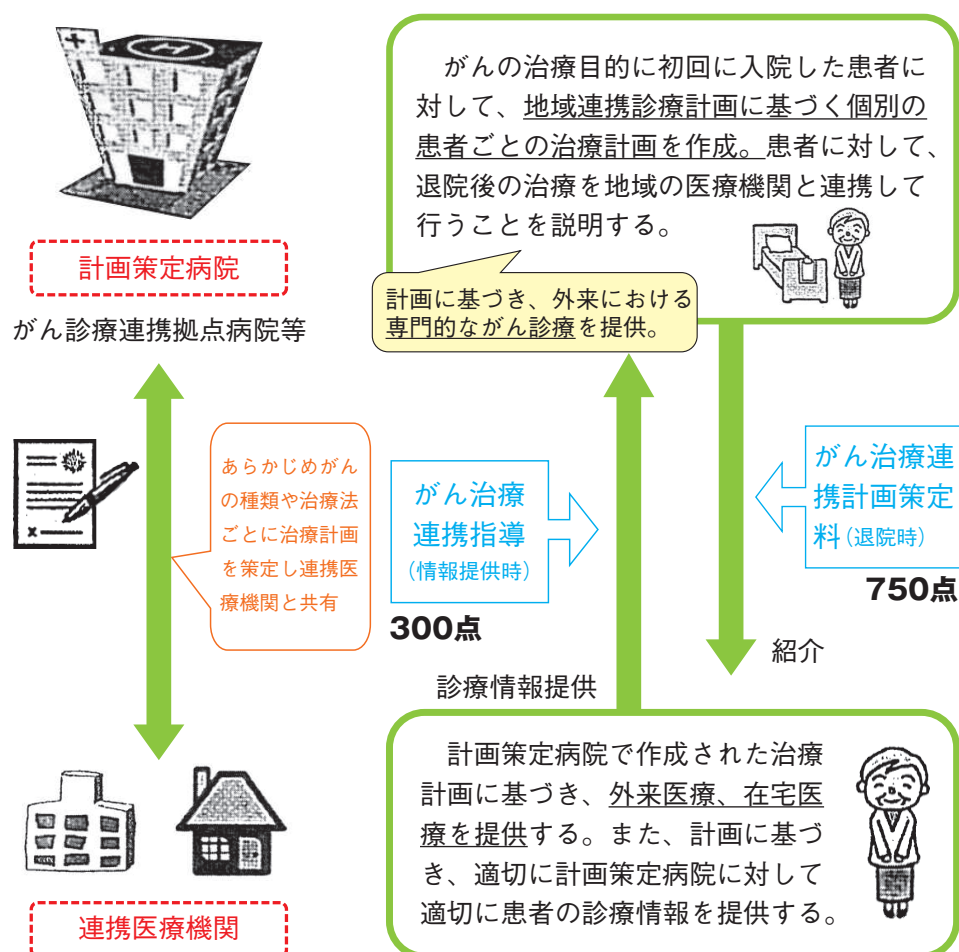
脳卒中地域医療連携



救急搬送患者受入の連携



がん診療連携拠点病院等を中心とした連携



基本理念

患者中心主義のもと安心して安全な満足度の高い医療の提供をし、かつ最も高度の医療水準を維持する。

使 命

当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供する。

基本方針

患者中心主義（patient-oriented）を貫き、あらゆる面で“患者にとって便利”であることを主眼とし、患者ひとりひとりにとって最も適切な医療を提供する。

地域医療連携懇話会 開催のご案内

原 則： 毎月第4週水曜日

時 間： 18:45～20:30

場 所： 埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容： 地域医療連携懇話会は地域がん診療拠点病院の認定項目であり、地域の病院との情報交換の場で毎月（第4水曜日）定期的に同一会場にて開催しています。

包括的がんセンター教育カンファレンス 開催のご案内

原 則： 毎月第4週月曜日

時 間： 18:00～19:00

場 所： 埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容： 包括的がんセンター教育カンファレンスは、包括的がんセンターの各診療科が持ち回りで担当し、毎月第4月曜日18:00-19:00に開催しております。対象は、医師および看護師、薬剤師で、各診療科の疾患および研究について教育的な講演を行っていますので、地域の先生方もぜひご参加いただけると幸いです。

地域医療連携懇話会と、包括的がんセンター教育カンファレンスのご案内を申し上げます。ご多忙の事とは存じますが医師・コメディカル・および連携室の皆様方お誘い合わせの上、ご参加くださいますよう宜しくお願い致します。

参加についてのお問い合わせは地域医療連携室（電話042-984-4433）で受け賜ります。

埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携News（第4号）

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター
地域医療連携室

編集責任者： 棚橋紀夫

発行責任者： 小山 勇

住所：〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1

TEL：042-984-4433

FAX：042-984-4740

ホームページ：<http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/>

発行日：平成23年4月1日