

静岡県で活躍する医師

そのメスとカテーテルが命を繋ぐ

中東遠総合医療センター 副院長

(脳神経外科診療部長兼脳血管内治療センター長)

市橋 鋭一 先生

Dr. Toshikazu Ichihashi



厚生労働省による日本人の死亡原因(人口動態統計調査)においても、悪性新生物や心疾患、肺炎とならび、常に上位に位置する脳血管疾患。広くは脳卒中や脳梗塞と呼ばれ、血栓により脳血管が詰まり必要な酸素や栄養が送られず、脳細胞や神経を壊死させてしまうという一刻を争う疾患である。

2000年代に入り世界的に大きな変化があった。従来の開頭術に頼らずに治療が出来る t-PA 製剤の誕生だ。日本でも 2005 年より「t-PA 血栓溶解療法」が始まり、脳梗塞の救命率は大幅に向上した。しかし、この治療法は患者さんの状態により投与が制限されるほか、発症後 3～4 時間以内に投与という時間的な制約もあり、万能とはいえない。

この状態を打開すべく誕生し、大きく注目されている治療法が「血栓回収療法」だ。最新のカテーテルを使用して脳血管に詰まった血栓を直接除去する。そしてそのカテーテルを巧みに操作し治療するスペシャリストが脳血管内治療学会専門医である。

専門医のさらに上位資格である指導医(国内では約 300 名のみ)の資格をもつ、中東遠総合医療センター副院長兼脳神経外科診療部長、市橋鋭一先生にお話を伺った。

脳血管疾患の患者さんを救う 脳神経外科のメスと 血管内治療のカテーテル



脳血管内治療の良いところは、開頭術と比べて入院日数が短いことにあります。通常、開頭術では二週間程度の入院を要しますが、血管内治療では多くの場合、一週間程度と負担が軽いといえます。当院の脳神経外科では質問のあった脳血管内治療はもちろんのこと、脳神経外科領域の幅広い治療を行っています。脳腫瘍に対する開頭摘出術や脳出血に対しても開頭術と内視鏡的血腫除去術を使い分けています。高度医療機器による脳定位的放射線治療も行います。脳に関する大半の疾患を、最適な治療法で治療できることを目指しています。

そして、侵襲性の低い脳血管内治療では、t-PA 血栓溶解療法のみならず、血栓回収療法を実施しています。患者さんの状態に応じて計画的な手術にも、緊急手術にも応えられるべく、独立した脳血管内治療センターを備えました。

— 血管内治療の実施設は少ないと聞きますが？

地域により偏りもありますが、多くはないと思います。大切なことは緊急性の高い患者さんに対応できる施設であるかです。いつ搬送されてくるか判らない患者さんに対応するには二十四時間体制で脳神経外科医を待機させなければなりません。当院には私を含めて5名の脳神経外科医がいますが、彼らの殆どは開頭手術も血管内治療も出来る医師です。加えて、この体制の中で育つてくれている若手もいます。

緊急手術と血栓回収療法

外傷と同じく破裂動脈瘤（くも膜下出血）は特に刻を争います。私たちは、従来から実施されている開頭した上での動脈瘤クリッピング術やカテーテルによるコイル塞栓術を駆使して治療を行います。難しいのは血栓のコントロールです。剥がれた血栓は思わぬ合併症や後遺症の原因となります。

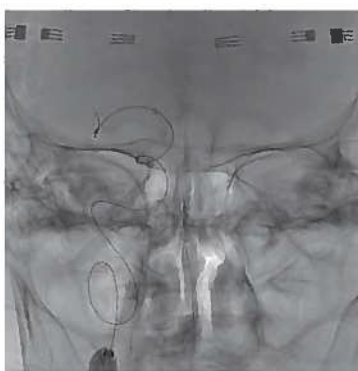
破裂性動脈瘤の患者さんの多くは心房細動や不整脈を患われており、これに起因して血栓がはがれ、発症に至りますが、これを防ぐために日頃から服薬による効凝固療法を行い、血液が固まらないようにしています。しかし、それでも血栓が出来てしまい発症に至ることがあります。

これに対して脳血管にカテーテルを送り、血栓をコントロールしつつ除去する血栓回収療法という選択肢を持つていることは大きな強みだといえます。そして、この技術を習得するにあたり、脳神経外科医としての経験が大きくなってきます。カテーテル手術はモニターを見ながらの治療ですが、実際の頭の中がどの様になっているのかを実験をもとにイメージしながら操作できるからです。もちろん不測の事態に備えて処置ができる点も大きいと言えます。

術後、歩いて帰れるほどの低侵襲な手術は、今後も拡大したいと考えています。



モニターに映る脳血管



大腿部より挿入したカテーテルが脳血管にすすむ



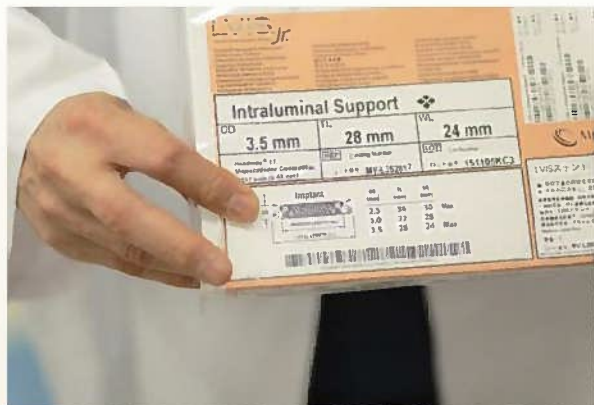
取り出された血栓

手術実績（一部抜粋）

(単位：件数)

脳腫瘍	H29
摘出術	16
生検術（開頭術）	3
生検術（定位手術）	0
経蝶形骨洞手術	4
広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0
その他	1
脳血管障害	
破裂動脈瘤	8
未破裂動脈瘤	26
脳動静脈奇形	1
頸動脈内膜剥離術	1
バイパス手術	6
高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	2
高血圧性脳内出血（内視鏡）	6
その他	4
外傷	
急性硬膜外血腫	1
急性硬膜下血腫	7
減圧開頭術	1
慢性硬膜下血腫	104
その他	3
水頭症	
脳室シャント術	3
内視鏡手術	1
血管内手術	
動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	21
動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	17
動静脈奇形 davf（脳）	3
閉塞性脳血管障害の総数	41
（上記のうちステント使用例）	(22)
その他エリル動注 腫瘍血管塞栓 等	7
その他	12
合計	299

脳神経外科の手術は開頭術と脳血管内治療などを合わせて年間で約300件が行われる



静岡県で唯一常備されるカテーテルも揃う



開頭手術中の市橋先生



すでに執刀を任せられるレベルまで技術が向上した卒業3年目の医師と市橋先生



中東遠総合医療センターには技術と定例があふれる...

脳血管疾患の基幹施設として

現在、この中東遠地域において、当院が脳血管疾患の基幹施設として本来に機能するべく活動しています。

脳卒中やクモ膜下出血などの脳血管疾患の救命率を向上させるには私たち医師や病院の力だけでは不足しているといえます。このような疾患では、発症への気づき、適切な搬送、そして病院における治療までがスピーディーに行われなければなりません。

この点を重視して、平成二十八年度から、まず院内でISIS（日本救急医学会と日本神経救急医学会監修の神

経蘇生）の研修を実施しました。そして、現在は救急隊との連携を模索し搬送時間の短縮に取り組んでいます。地域市民の皆さんの救命率向上と健やかな社会復帰を目指したいのです。

最初に述べましたが、脳血管疾患に對してはどの施設でも二十四時間対応が確立されているわけではありません。医師1人では無論ですが、三名でも過労により潰れてしまいます。けれど当院の五名体制ならば、さら

に多くの若い医師を育成しつつ患者さんを救えます。この体制をさらに拡充させることが大切だと考えています。

若手医師へのメッセージ

脳神経外科は患者が診察室に入ってきた時点から診療は始まっています。外科の分野でありながら診察・診断・内科的治療・外科的治療を必要とします。神経の診かた・読影・戦略・内科的治療・全身の循環動態の管理、さらに観血的外科手術・脳血管内手術と多岐にわたります。「画像は嘘をついても、神経所見と解剖は嘘をつかない」これを信念をもって、神経学的診断・繊細な解剖の勉強を、日夜、積み重ねています。自分が努力をただけ治療・手術に対して報われる、自分の喜びに変えられる科は他にありません。皆さんも、私たちと一緒に、神経に興味を持って、脳卒中・脳腫瘍・外傷等の多岐にわたる分野に多岐にわたる治療を選択して、切磋琢磨し技術を習得しましょう。

● 略歴

- 1963年 岐阜県生まれ 1985年 愛知医科大学を卒業
- 1985年 愛知医科大学医学部 脳神経外科学講座 入局
- 1986年 袋井市立袋井市民病院 脳神経外科勤務
- 1996年 袋井市立袋井市民病院 脳神経外科部長
- 2004年 袋井市立袋井市民病院 第二診療部長 兼任
- 2013年 中東遠総合医療センター 副院長
兼脳神経外科統括診療部長、血管内治療センター長



●取材を終えて

市橋先生はとにかくパワフルで明るい。若手医師や看護師、そしてコメディカルとも本当に気さくに話をされ、権威的な雰囲気とはほど遠い。5名以上の脳神経外科医を集め、維持できる魅力の一つはここにもあると感じさせられた。手技の自慢をお聞きしたかったが、患者さんの救命や社会復帰を中心にお話が広がり、お考えを聞かせていただいた救急体制の再構築は数年のうちにモデルケースとして耳にするだろう。