

精度の高い検査・診断が、 脳・心臓のより良い 治療につながる



<http://www.sanai.or.jp/>

医療法人社団 松弘会 三愛病院

【診療科目】 外科、整形外科、脳神経外科、内科、循環器内科、消化器内科、リハビリテーション科、放射線科、形成外科、消化器外科、泌尿器科、麻酔科(長野治和)、呼吸器外科、リウマチ科、心臓血管外科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科

【病 床 数】 許可病床199床(一般151床稼働)
【診療時間】 月～金 9:00～17:00(受付は16:00まで)
土 9:00～12:00

【休 診 日】 日・祝
〒338-0837 埼玉県さいたま市桜区田島4-35-17
TEL.048-866-1717(代) FAX.048-866-1865



人工骨頭置換術椎
体形成術当日歩行
の動画がみられます



理事長

済陽輝久

わたよう・てるひさ ●1975年、東邦大
学医学部卒業。85年に三愛病院設立。97
年、医療法人社団松弘会理事長。93年に
埼玉県で先駆けて腹腔鏡下手術を実施。
2005年2月に当日立位、歩行が可能
な人工骨頭置換術を学会で発表している

「健診元年」をモットーに 早期発見・治療を進める

最新の検査機器を導入し、「健診元年」をモットーに疾患の早期発見・早期治療に取り組んできた三愛病院。その成果が目に見える形で現れているという。

「まず、当院かかりつけ患者さんの心筋梗塞による死亡例がほとんどなくなりました。2005年のマルチスライスト導入以前は年間5例あり、導入初年度こそ3例でしたが、以降はほぼゼロで推移しています。CTでの検査を無症状の患者さんの狭窄の発見、ステントやバイパス手

術後のフォローアップに活用することで、適切に治療に結びつけることができたと考えられています」(済陽輝久理事長) 検査の精度向上と、近隣の医療機関との連携強化により、手術件数も増加傾向にある。2013年8月～14年7月の手術件数を見ると、循環器内科ではPTCA(経皮的冠動脈形成術)490件、PTA(下肢などのカテーテル治療)131件を実施。脳神経外科では、脳腫瘍手術33件、脳動脈瘤クリッピング29件、脳動脈瘤コイル塞栓術11件、脳血管バイパス手術8件、微小血管減圧術10件、頸動脈内膜剥離術22件、脳深部刺激療法(DBS)14件を含む年間約290件の手術、さらにガンマナイフ治療619件を実施している。

診療科間で連携し 全身の血管を管理

同院では狭心症や心筋梗塞の原因となる冠動脈狭窄に対し、迅速なカテーテル治療を実施している。加えて、腎動脈狭窄、下肢動脈狭窄に対してもカテーテル治療を行い、全身の血管マネージメントに

努めている。カテーテルの質の向上によって以前に比べて再狭窄のリスクは低下している。万が一再狭窄が生じた場合でも、薬剤溶出性バルーンによる治療を選択できる。この治療は血管内でバルーンを拡張し、血管の内側に薬剤を送り込むもので、新たにステントを入れる必要はない。「胸が苦しい」といった症状から心臓疾患を疑うことは比較的容易だが、循環器疾患の中には整形外科疾患と誤認されるケースもある。例えば、痛みやしびれで歩行が中断する「間欠性跛行」がPAD(下肢閉塞性動脈硬化症)という、足の血管の動脈硬化が原因のこともあるので注意が必要だ。PADは放っておくと脚の切断が必要になるなど、深刻な状態に至ることもある。「膝から下の血管は非常に細く、高精度の検査機器が必要だ。当院では320列CT、MRI3.0テスラを導入しており、精度の高い診断と治療に活用しています」(中田晃孝副院長)

下肢の血管に狭窄が見つかった人は、高い確率で心臓や脳の血管にもリスクを抱え



MRI3.0テスラ 320列CT 非造影にて撮像された3.0T 冠動脈MRA 3.0T MRI左聴神経腫瘍の高分解能撮像を用いた3D作成像

ている。循環器内科による検査を通じ、脳梗塞の原因ともなる頸動脈狭窄症が発見される例も多い。また、脳梗塞で脳神経外科の治療を受けた患者に対しては全例で冠動脈を検査するなど、診療科間の垣根のない連携によって早期発見・早期治療に努めている。

さらに、生活習慣病を背景とする疾患として近年注目されているSAS(睡眠時無呼吸症候群)に対しても取り組みを強化した。動脈硬化が進んだSASの患者は心筋梗塞、脳梗塞のリスクが高いことが知られている。同疾患の予防と治療に努めることは、重篤な血管の病気の早期発見



副院長 循環器内科部長 中田 晃孝

なかつか・あきたか ●1989年、東京慈恵会医科大学卒業後、同大附属病院に入局。2000年、三愛病院に勤務。循環器内科部長と兼務で、07年4月より副院長、医学博士、日本循環器学会認定循環器専門医

につながる」と期待されている。

5000症例を達成した ガンマナイフセンター

2004年9月にオープンした三愛病院さいたまガンマナイフセンターは、2014年7月に5000症例を達成した。ガンマナイフの装置の中には、192個のコバルトが敷き詰められており、それぞれからガンマ線が常に放出される。192本のガンマ線は一箇所に集束するよう設計されており、正常脳組織への影響を抑え、脳内病変に高エネルギー照射治療を行うことができる。

脳腫瘍はたとえ良性であっても大きくなれば脳を圧迫し、さまざまな障害を引き起こす。とくに重要な神経や血管が走る頭蓋底は手術が難しく、後遺症のリスクも高くなりやすい。その点、ガンマナイフは開頭手術をしなくても、ガンマ線を用いて脳病巣をナイフで切り取るかのように治療することができ、治療時間も1～2時間と短く、日帰りで行えるというメリットがある。「外科医である私が

脳神経外科部長 小原 琢磨

さいたまガンマナイフセンター長 理事長補佐



おぼら・たくま ●1990年、浜松医科大学卒業。06年10月三愛病院に勤務。脳神経外科部長、埼玉医科大学総合医療センター非常勤講師、自治医科大学附属さいたま医療センター脳神経外科非常勤医師、日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医

検査・診断から手術、ガンマナイフまで一貫した治療を提供しております。手術と放射線治療のいずれにも偏らないニュートラルな立場での治療を心がけています」(脳神経外科・小原琢磨部長)

MRIなどの画像を元に脳の断面図を再現し、リアルタイムで脳のどの部分を治療しているかが分かるナビゲーションシステムの導入は、手術の精度を大きく向上させた。ガンマナイフと外科手術の利点を生かしたコラボレーション治療は同院の大きな特徴だ。

脳梗塞の予防を目的とした手術にも積極的に取り組む。くも膜下出血の原因となる未破裂脳動脈瘤に対してはクリッピング術、コイル塞栓術を適応を見定めて実施。脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄症に対しては、頸動脈血腔内膜剥離術で発症率の軽減に努める。また、脳梗塞に発症する可能性がある無症状の脳虚血に対しても、脳血管の状態を評価して適切にバイパス手術を行う。血流の評価には最新の320列CT(XeCT)が用いられる。手術時は、術中ICGビデオ血管造影によって手術中に血流をモニターしながら、運動誘発電位(MEP)によって運動野に電気刺激を加え、誘発電位を測定して運動路の評価を行う。また、麻酔を覚まし、患者に意識がある状態で行う覚醒下手術を取り入れることもある。いずれも術後の麻痺を未然に防ぐ狙いがある。現在、脳神経外科では約10名の医師(内専任3名)が手術に携わり、環境とスタッフの両面の充実によって、増々高まる地域の求めに応じる構えだ。

取材/斉藤雅幸