

わなぐ

病院と地域を
つなげる広報誌



院長メッセージ Message

脳神経外科の診療は、当センターの重要な柱の一つです。最新医療技術を導入するとともに、地域の脳卒中治療の中核を担う施設として、日々医療の高度化に取り組んでいます。今回の特集は、24時間365日体制で脳疾患の治療に取り組む脳神経外科についてご紹介しています。ぜひご一読ください。

SPECIAL REPORT

リンクト
LINKED
plus+
病院を
知ろう

高度な医療技術を駆使し
最高水準の治療をめざす。
脳神経外科特集

CONTENTS

- 1 私たちの「治療」
- 2 私たちの「療養支援」
- 3 ここから一步!
- 4 地域医療事情
- 5 NEWS&TOPICS

SPECIAL REPORT

高度な医療技術を駆使し 最高水準の治療をめざす。

脳神経外科特集

新しくサイバーナイフの運用もスタート。
脳神経外科の治療をさらなる高みへ。

CHAPTER 01 転移性脳腫瘍に有効な サイバーナイフ。

2025年4月、いよいよ岐阜県総合医療センター・脳神経外科でサイバーナイフを用いた治療がスタートする。サイバーナイフはロボットアームに取り付けられた定位放射線治療専用の装置。ロボットアームが体の周りを動き、患者の体の動きに追従してピンポイントで放射線を照射するもので、脳のほか、前立腺・肺・肝臓・がんなどにも適用されている。

「その運用を待ち望んでいた」という村瀬 悟（脳神経外科部長・脳卒中治療科部長）に話を聞いた。「サイバーナイフは1mm以内の誤差精度で、正確に病変部へ照射できます。それだけ周囲の正常組織へのダメージも少なく、高い治療効果を得ることができる。高度な放射線治療を推し進める上で強力な武器になると思います」。では、サイバーナイフはどんな疾患に適用されるのだろうか。「第一に考えているのは、他の臓器で発生したがんが転移してできる転移性の脳腫瘍です。腫瘍のサイズが小さく、数も少ない場合、サイバーナイフでしっかり除去できますし、腫瘍の状態によっては手術と組み合わせることも想定されます。そのほか、脳動静脈奇形（脳の中で動脈と静脈が直接つながり、その部分が塊になる病気）、三叉神経痛（顔の片側が激しく痛む神経痛）など。さらに、転移性では

なく原発性脳腫瘍でも、あまり大きくないものは治療の対象になる場合もありますね。いずれにしても症例に応じて適用を検討し、安全第一に治療を行っていきます」（村瀬）。

村瀬がサイバーナイフに期待するのは、治療効果だけではない。もともと放射線治療は開頭手術に比べて体の負担は少ないが、サイバーナイフはさらに低侵襲だという。「他院で行われているガンマナイフ治療では患者さんの頭部が動かないように、局所麻酔を行って頭蓋骨をピンで固定します。でも、サイバーナイフはある程度、患者さんの動きに追従できるので、ピン固定ではなく、メッシュ状のマスク固定で治療できます。ですから、患者さんの恐怖心も和らぎ、安心して治療を受けていただけていると思います」と村瀬はほほえむ。

C O L U M N

●脳卒中の過半を占める脳梗塞。その治療は常に時間との闘いである。発症後4.5時間以内であれば、tPAの静脈内投与を行う。しかし、太い血管が詰まった場合などは血栓が溶けにくいことから、カテーテルを血管に挿入して血栓を回収する治療法が適用される。

●「手足に力が入らない、呂律がまわらないなどの症状があれば、いつでも躊躇することなく救急車を呼んでほしい」と村瀬は話す。



CHAPTER 02

一次脳卒中センター・
コア施設の使命を果たす。

外科的治療にサイバーナイフなどを用いた放射線治療を組み合わせ、幅広い脳疾患に対応する脳神経外科。そのなかでもとくに同科が力を注いできたのが、脳卒中に対する治療である。脳卒中は脳の血管が詰まったり破れたりして、脳が障害を受ける病気。治療が早ければ早いほど後遺症を減らせるが、治療が遅れば重い後遺症が残ったり、最悪の場合、命を落とすこともある。そのため、何よりも早期の治療を行うことが必須となる。同院はもともと地域で（一次脳卒中センター）の認定を受け、24時間365日脳卒中患者を受け入れてきた。その認定を一步進め、2024年4

月、（一次脳卒中センターコア施設）の認定を取得。地域における脳卒中治療の中心的な役割を担っていくことになった。コア施設は、脳の血管が詰まる脳梗塞に対し、24時間365日t-PA（血栓溶解剤）を投与できると同時に、カテーテルを用いた血栓回収療法を行うことができ、万一の場合はすぐに外科的処置ができる施設である（詳細は、地域医療事情のページを参照）。今回の認定について村瀬は、「認定を受けて、より一層救急隊の皆さんとの連携も深まったと思います。脳卒中の疑いのある人を一分一秒でも早く搬送していただき、適切な治療に繋げることができるよう、常に万全の体制でのぞんでいます」と話す。

最後に、今後の目標や課題について聞いた。「サイバーナイフや血栓回収に用いる医療器具など、医療技術は日々進歩しています。そういった最新医療をいち早く導入し、地域の患者さんに常に最高水準の医療を提供できる脳神経外科をめざしていきたいですね。また、そのためにも若い医師を育て、増やしていくことも課題です。マンパワーを増強し、岐阜県の脳神経外科医療を高度に支える医療機関として、これからも地域医療に貢献していきたいと思っています」。村瀬は力強い口調でそう語った。

最後に、今後の目標や課題について聞いた。「サイバーナイフや血栓回収に用いる医療器具など、医療技術は日々進歩しています。そういった最新医療をいち早く導入し、地域の患者さんに常に最高水準の医療を提供できる脳神経外科をめざしていきたいですね。また、そのためにも若い医師を育て、増やしていくことも課題です。マンパワーを増強し、岐阜県の脳神経外科医療を高度に支える医療機関として、これからも地域医療に貢献していきたいと思っています」。村瀬は力強い口調でそう語った。

BACKSTAGE

地域の安心・安全を守る
脳神経外科医療の役割。

- 脳卒中や頭部外傷など、脳神経外科領域の疾患は一刻を争うとともに、高度な医療技術が求められる。したがって、万一のとき信頼できる脳神経外科はまさに地域の財産といえる存在だろう。
- 岐阜県総合医療センターの脳神経外科はその重い責任を十二分に理解し、高度な水準の医療を安定して提供できる体制づくりを推進。地域の医療機関や救急隊と緊密に連携しながら、地域医療の安心・安全を守り続けている。



「治療」

今回のテーマ

脳腫瘍治療(手術・放射線治療)

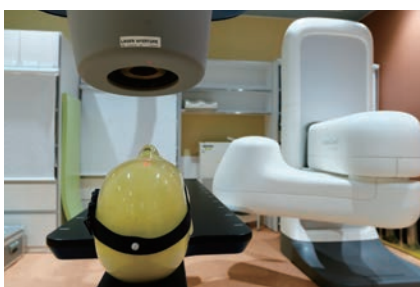


脳腫瘍の数や形、患者さんの状態に応じて最も効果的な治療計画を立てています。

01 多様な種類のある脳腫瘍。良性の腫瘍の多くは手術で治癒が期待できる。

脳腫瘍は頭蓋骨の中にできる腫瘍の総称です。脳腫瘍には多様な種類がありますが、大きく分けると、脳の細胞や脳を包む膜などに発生する〈原発性脳腫瘍〉と、他の臓器のがんが脳に転移した〈転移性脳腫瘍〉があります。このうち原発性脳腫瘍は、さらに良性と悪性腫瘍に分類されます。

脳腫瘍の治療の基本は、手術・放射線治療・薬物療法。腫瘍の種類や状態によって、適切な治療戦略を立てていきます。良性の脳腫瘍は手術で切除できるものが多く、脳の機能を温存しながら、できる限り腫瘍を除去し、完全に摘出できれば治癒が期待できます。また、良性でも脳の奥深くに腫瘍がある場合などは、手術後に放射線治療や薬物療法を組み合わせます。



02 悪性の脳腫瘍に対しては手術、放射線治療、薬物療法を組み合わせる。

原発性脳腫瘍の悪性腫瘍や転移性脳腫瘍(悪性)に対しては、手術、放射線治療、薬物療法を組み合わせた治療法を検討します。また、放射線治療を単独で行う場合もあります。

放射線治療は高エネルギーの放射線を照射して、腫瘍にダメージを与える治療法です。脳腫瘍の放射線治療にはさまざまな方法や装置がありますが、治療法は大きく分けると、少ない量の放射線を脳全体に繰り返し照射する〈通常分割照射〉、患部に放射線をピンポイントで照射する〈定位放射線照射〉があります。定位放射線照射のメリットは、病変に集中して照射するため、周囲の正常組織への被ばくを極力抑えることができることで、主に転移性脳腫瘍の治療に用いられます。

Message

脳神経外科部長・
脳卒中治療科部長
村瀬 悟



患者さんに負担の少ないサイバーナイフを用いた定位放射線治療を開始します。

日々、進歩する脳腫瘍の治療。なかでも放射線治療の進化はめざましく、次々と新しい治療装置や治療方法が開発されています。当センターにおいても、この4月からサイバーナイフ(定位放射線治療専用の装置)を用いた治療を行っていきます。

サイバーナイフは放射線の照射回数が少なく、副作用も少なく抑えられます。また、照射時は従来の頭部固定とは違い、メッシュ状のマスクで顔全体を覆うことで頭部を固定するので、苦痛なく治療を受けていただきたいと思います。当センターではこれからも患者さんに負担の少ない医療技術を積極的に取り入れ、最大の治療効果を上げるよう努力してまいります。



脳卒中の緊急対応①

脳卒中は時間との戦い。早期発見・早期治療が鍵です。

療養支援



今回のテーマ

脳血管疾患リハビリテーション

患者さんができる限り元の生活に戻れるよう多職種が協力して支援します。

01 廃用症候群を防ぐため 入院の翌日から リハビリテーション開始。

脳血管疾患を患うと、手足の麻痺や言語障害、感覚障害などを引き起こすことが多く、身体機能を改善するためのリハビリテーションが不可欠になります。

とくに急性期の脳血管疾患リハビリテーションで重要なのは、障害の改善と同時に廃用症候群の予防です。入院して寝ている状態が続くと、どうしても四肢の筋力低下や関節の拘縮が進み、肺炎なども発症しやすくなります。こうした症状が進まないように、当センターでは、入院翌日からリハビリテーションをスタートし、土日も含めて十分な訓練時間を提供。たとえ重症であっても、リスク管理をしっかり行った上で、座ったり立ったり、車椅子に移乗するなどして、心身機能の低下を防ぐようサポートしています。



02 専門性を活かした リハビリテーションを 総合的に提供する。

脳血管疾患リハビリテーションに関わるのは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士です。理学療法士は基本動作の改善をめざし、立ったり歩いたりする運動機能訓練を行います。作業療法士の専門領域は日常生活動作。食事、着替え、入浴、排泄などの練習をします。言語聴覚士は食事とコミュニケーション能力を担当。口から食べられるように導くとともに、言葉が出ない、呂律が回らないといった言語障害の改善をめざします。

こうした専門職に、医師や看護師、医療ソーシャルワーカーも加わり、毎週水曜日に合同カンファレンスを開いています。患者さんの退院に向けてどんなことが必要か、多職種で知恵を出し合い、生活復帰を強力に後押ししています。

Message

理学療法士
船戸武彦

リハビリテーションは、毎日少しずつやっていくことが大切。患者さんが疲れ過ぎないように十分に配慮し、しっかり効果を上げるよう心がけています。

作業療法士
関谷綾子

「家事ができるようになりたい」「仕事に行けるようになりたい」など。それぞれの希望を丁寧に聞いて、患者さんと一緒に生活復帰をめざしています。

言語聴覚士
佐竹彩実

突然の病気でショックを受けるとは思いますが、今の状態がずっと続くわけではありません。日々の変化を自分でほめてあげながら、一緒に頑張っていきましょう。



脳卒中の緊急対応② 顔のゆがみ、片腕の麻痺、言葉のもつれは、脳卒中のサインです。

未来を見つめて ここから一歩!

専門性を活かすためにも、
患者さんの思いを
傾聴し、受け止める。

看護師(1年目)
小林美沙季
(こばやし みさき)
愛知県江南市出身
岐阜県立看護大学卒業
看護部



対談

理学療法士
×
新人看護師

理学療法士(3年目)
伊藤 怜
(いとう れん)
岐阜県岐阜市出身
名古屋学院大学
リハビリテーション学部
理学療法学科卒業
総合リハビリテーション部

お二人が今の職業を選んだきっかけや、
就職先として当センターを選んだ理由は何ですか?

伊藤 私は小学生の頃から水泳をしていて、身体や運動について携われる職業がいいなと、ずっと思っていました。そこで理学療法士という仕事を見つけたのですが、病気や障害に対して、リハビリテーションとして最初に関わるのが急性期です。当センターならさまざまな患者さんと関わることができ、自分のスキルアップにしっかりと繋がるのではと思いました。

小林 小学校6年生の運動会直前に腕を骨折し、落ち込んで涙が止まらなかった私を励まし、救ってくれたのが看護師さんでした。その出来事がきっかけで、看護師という職業をめざし大学に通い、実習で当センターにきました。

伊藤 そこで、何か感じたのですか?

小林 はい。患者さんに接する先輩が、本当に親身になって援助していて。看護師とはこういう仕事なんだ、私もなりたいたい!と心から思いました。

伊藤 先輩は身近な存在だけに、いろいろな意味で大きな影響を受けますね。私も入職してから、患者さんへの対応で迷ったときなど、相談には真剣に乗ってくれる、自分の時間を削

一番身近なところでサポートするのが
看護師。心配なこと、解らないことが
あったら何でもご相談ください。



全身の筋肉は、すぐに落ちてしまいます。
体調に応じて少し歩く、運動習慣を
つけるなど心がけてください。



と一緒にリハビリをやってくれるなど、頼りになる存在です。

患者さんと接するとき、
何を大事にしていますか?

小林 私が大事にしているのは、どんなに忙しくても患者さんの目を見て笑顔で接し、話すときに早口になりすぎないことです。忙しさが表情や態度に出てしまうと、患者さんが遠慮して何も言えなくなってしまうからです。

伊藤 私が心がけているのは、単にリハビリを行うのではなく、まず患者さんの家庭や社会的な背景を理解することです。そのためにお話を伺い、患者さんを知ったうえで、必要な理学療法をお一人ずつ丁寧に提供します。臨床では学校で学んだ知識だけでなく、多くのスキルが求められます。それを患者さんと向き合う中で蓄積していきたいと思っています。

小林 患者さんの思いを傾聴する大切さは、私も実感しています。前向きな言葉が、時にはご本人の負担になることもありますから。

伊藤 異なる職種の者同士、お互いに情報交換をし、それぞれの専門性を活かして患者さんを支えていきたいですね。

プラス
α

脳卒中の緊急対応③ 脳卒中の疑いがある場合、迷わず119番通報を。

知っておきたい

地域 医療 事情

今回のテーマ

一次脳卒中
センター

岐阜県
総合医療
センター
では

一刻を争う脳卒中の治療。地域全体が連携し、
脳卒中に対応する体制づくりが進められています。

✔ 脳卒中患者を24時間365日受け入れる一次脳卒中センター。

脳卒中は脳の血管が詰まったり破れたりして、脳に血液が流れなくなる病気です。そのままにすると脳細胞が壊死してしまうため、できる限り早く治療することが重要です。そのため、救急隊と病院が連携し、速やかに診療を開始することを目的に、脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC）が全国各地で整備されています。

一次脳卒中センターは脳卒中患者さんを24時間365日受け入れ、脳の血管が詰まる脳梗塞に対してt-PAによる血栓溶解療法を速やかに開始するほか、必要に応じて外科的治療にも対応し、迅速な脳卒中治療に力を尽くしています。



✔ 一次脳卒中センターの中心的な役割を担う、コア施設。

一次脳卒中センターの中心的な役割を担う施設として、一次脳卒中センターコア施設が認定されています。コア施設は、脳血管内治療専門医と脳血栓回収療法実施医が合計3名以上常勤し、t-PA治療に加え、カテーテルによる血栓回収治療を24時間365日行うことができる施設です。

岐阜圏域では、岐阜市民病院、羽島市民病院、東海中央病院、松波総合病院が一次脳卒中センターの認定を、岐阜大学医学部附属病院、朝日大学病院、岐阜県総合医療センターがコア施設の認定を取得。これらの施設が協力し、脳卒中患者さんの命を救うと同時に、後遺症を軽減できるように全力を注いでいます。

2024年4月、一次脳卒中センターコア施設の認定を取得。
地域の脳卒中医療の中核として、高度な医療提供をめざしています。

当センターでは以前より、一次脳卒中センターとして24時間365日、脳卒中患者さんを受け入れてきました。さらに2024年にコア施設の認定を受け、これまで以上に大きな責任を自覚し、t-PA治療やカテーテル治療の迅速な提供に取り組んでいます。

脳卒中治療の医師体制は、脳神経外科医6名、脳神経内科医5名、救急医1名の合計12名を配置。1名以上が当センターに常駐し、24時間365日の脳卒中治療を可能にしています。また当センターでは、コア施設の認定に伴い、新たに〈脳卒中相談窓口〉を開設しました。こ

の窓口では脳卒中治療の専門医をはじめ、脳卒中に精通した看護師、医療ソーシャルワーカーが、患者さんご家族の相談に応え、退院後に必要な治療や福祉サービスが受けられるよう支援しています。

脳神経外科部長・
脳卒中治療科部長
村瀬 悟



脳卒中の緊急対応④ 救急隊に症状と発症時間を正確に伝えましょう。

2台目ダヴィンチ導入で 手術待機期間を短縮。

岐阜県総合医療センターでは、2024年12月末に2台目の手術支援ロボット〈ダヴィンチXi〉を導入し、2025年1月から本格稼働を開始しました。従来の1台体制では、手術を希望される患者さんの増加に伴い、待機期間が長期化する課題がありました。2台体制にすることで、より多くの手術を効率的に実施できるようになりました。

ダヴィンチは、従来の腹腔鏡手術と比べ、より繊細で正確な動きが可能で、手ぶれ防止機能を備えているため、医師にとっても操作しやすいという特長があります。特に泌尿器科、外科、婦人科、胸部外科での活用が進んでおり、体への負担を抑えた手術や、術後の合併症リスクを軽減する治療が可能になりました。

今後も、地域の医療機関と連携しながら、より迅速で安全、かつ質の高い医療を提供してまいります。連携医療機関の先生方には、手術待機期間の短縮により、患者さんをご紹介いただきやすくなりましたので、ぜひご相談ください。



Da Vinci Xi
サージカルシステム

軽度認知障害・初期アルツハイマー病に 対する新たな治療薬に対応。

岐阜県総合医療センターでは、アルツハイマー病の新しい治療薬〈レカネマブ〉の投与を2024年4月から開始し、〈ドナネマブ〉も2025年内に導入予定です。これらの薬は、認知症の原因とされる異常なタンパク質（アミロイドβ）を取り除き、病気の進行を抑える効果が期待されています。

対象となるのは軽度認知障害（MCI）や初期のアルツハイマー病の方で、認知機能テストやMRI、アミロイドPET検査などの詳しい検査が必要です。治療は点滴投与で、レカネマブは2週間に1回、ドナネマブは4週間に1回のスケジュールで行い、初回のみ1泊2日入院が必要ですが、その後は外来で継続できます（投与期間は18カ月まで）。

この薬は病気を治すものではありませんが、進行を遅らせることで、より長く日常生活を続けられる可能性があります。早期治療が重要なため、もの忘れが気になる方は、かかりつけ医に相談のうえ、早めに受診をご検討ください。

治療開始までの流れ

- 1 初診
- 2 認知機能検査、MRI検査、血液検査等
- 3 結果説明・アミロイドPET検査もしくは髄液検査予約
- 4 アミロイドPET検査もしくは髄液検査
- 5 結果説明
- 6 初回投与（1泊2日）※入院

※2回目以降の投与は外来で実施

岐阜県総合医療センター WEBマガジン

地域の皆さんや連携機関の皆さんと「岐阜県総合医療センター」を情報で繋ぐ、広報誌連動型コミュニケーションサイト。ぜひご覧ください。

つながぐ

こちらから

