

宮城県

対脳卒中協会会報

vol.140

2025.12.9

公益財団法人
宮城県対脳卒中協会
仙台市太白区長町南4-20-1
広南病院内(〒982-0012)
TEL.022-247-9749

リハビリ施設訪問

—公益財団法人 宮城厚生協会 泉病院— ～2025年5月にリニューアルしました～

泉病院は1982年5月に脳卒中の急性期から回復期、そして退院後の慢性期まで一貫した診療を目指して開設しました。開設から2006年までは常勤の脳外科医を中心に脳外科手術も含め脳卒中診療を展開しておりましたが、2014年に常勤脳外科医不在となってからは手術を行っておりません。現在の医師体制は神経内科2名、脳卒中科1名、総合診療医1名、嘱託医5名、ロート研修医2名です（募集中ですが、脳外科、リハビリテーション科の常勤医はありません）。現在、泉病院で扱っている疾患は、脳卒中（t-PAなどの急性期治療から入院での回復期リハビリ、退院後の慢性期外来診療まで）、神経難病（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALSなど）のほかに頭痛外来やもの忘れ外来など専門外来も行っています。入院外来とも脳神経疾患が中心となっていますが、外来では高血圧、糖尿病などの内科慢性疾患も扱っており、さらに訪問診療も行っています。在宅患者の肺炎などの急性合併症に対しては地域包括ケア病床で入院治療を行っています。訪問診療部門としては、在宅学会専門医を中心におよそ100名の往診を行っています。

入院は脳卒中が中心で血栓回収など血管内治療は行っていませんが、点滴のみであれば発症初日の急性期から治療が可能です。t-PAは平日日中のみの対応ですが、それ以外は夜間休日も受け入れ可能です。昨今、急性期と回復期の機能分化が進んでおりますが、当院では現在も急性期から回復期まで当院のみで一貫した治療が可能であり、充実したセラピスト体制（PT 22名、OT16名、ST 7名）の元、シームレスなリハビリを提供しています。回復期病棟では脳卒中や整形外科術後を中心に急性期病院からの転院も月20名程度受け入れております。また退院後の患者を中心に訪問リハビリも行っています。さらに最近はパーキンソン病など変性疾患の入院リハビリにも力を入れております。これまでパーキンソン病に肺炎や骨折などでADLが低下した際に入院となることが多かったのですが、現在はパーキンソン病自体の歩行障害や起居動作困難などでADLが低下した際に集中してリハビリ（LSVT-Big受講者8名、Loud受講者2名）を行っていただき、退院後も機能維持が可能となるように自

主訓練メニューを覚えていただきます。脳神経外来では頭痛、めまい、しびれを主訴とする方が多く、救急車では片麻痺やめまい、意識障害など脳神経疾患が疑われる患者のほかに、当院通院中や在宅管理中の患者の発熱などの受け入れも行っています。また、経済的に困窮されている方に対して生活保護とは別に無料低額診療を行っています。健診部門では動脈硬化健診や脳ドックも行っており、脳ドック学会の認定施設にもなっています。最近では土日にも脳ドックを行っています（Webで受け付け、土日は検査のみ、結果は郵送）。

開設44年目を迎える、施設の老朽化も進んでいたため、数年前から当院リニューアルに向けての準備を進めていました。能登半島地震や世界情勢などの影響もあり、時期がだいぶ遅れましたが、今年2025年5月に地下1階地上4階で現在の敷地での全面リニューアルができました。認可ベッドは94床で一般病棟55床、回復期病棟39床から、リニューアル後は一般病棟32床、地域包括ケア病床12床、回復期病棟50床となり、地域医療計画に基づきより回復期機能を重視した体制となりました。現在のままで今後も脳卒中の急性期から回復期そして神経難病の入院治療を柱に医療展開を継続していきます。これからも地域医療に貢献していきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。



公益財団法人宮城厚生協会泉病院は、
〒981-3212 宮城県仙台市泉区長命ヶ丘2-1-1
電話 022-378-5361(代表)

(宮城厚生協会泉病院 院長 長谷部誠)

進化を続ける脳血管内治療

広南病院 血管内脳神経外科 部長
面 高 俊 介

はじめに

脳卒中は、依然として日本人の死因・要介護原因の上位を占める重大な疾患です。そのなかでも脳梗塞や脳動脈瘤、脳動静脈奇形といった脳血管疾患に対して、ここ十年あまりで大きく進化を遂げたのが脳血管内治療です。これは、頭を開かずにカテーテルで血管の中から病変部へとアプローチし、治療を行う低侵襲な方法であり、患者さんの身体への負担が少なく、再発や合併症のリスクも低減しています。本稿では、脳血管内治療の最近の動向を紹介します。

急性期脳梗塞の治療

— 機械的血栓回収療法の確立

脳卒中のうち、およそ7割を占めるのが脳梗塞です。なかでも太い血管（内頸動脈や中大脳動脈など）が突然詰まる大血管閉塞に対しては、かつては血栓を溶かす薬（tPA：組織プラスミノーゲンアクチベータ）を静脈から投与する治療しか選択肢がありませんでした。ところが現在では、「機械的血栓回収療法（血栓回収術）」が標準治療として広く行われるようになっています。ステント型（例：Solitaire、Trevo）や吸引型（例：Penumbra ACEなど）の専用デバイスを用い、脳血管内の血栓を直接除去する治療法です。2015年以降、多くのランダム化比較試験でその有効性が確立されています。発症から6時間以内が基本的な適応とされていますが、画像診断の進歩により、適切な症例では24時間以内でも実施可能になってきました。さらにデバイスの性能も年々進化しており、吸引カテーテルやステント型血栓回収器具の改良により、難易度の高い症例への対応も可能になっています。

頸動脈狭窄症に対するカテーテル治療の進歩

頸動脈が動脈硬化で細くなる頸動脈狭窄症は、脳梗塞の原因となることがあります。予防的に治療が行われることがあります。かつてはもっぱら外科

的手術（頸動脈内膜剥離術）が行われていましたが、現在ではカテーテルを使ってステントを留置する「CAS（頸動脈ステント留置術）」も安全性が向上し、選択肢として確立されています。2020年に導入されたCASPERステントは内外の二層構造を有し、内層がラークのステント内への逸脱防止、外層が血管壁への密着性向上を目的として設計されており、手技中の安全性の向上が期待されます（図1）。

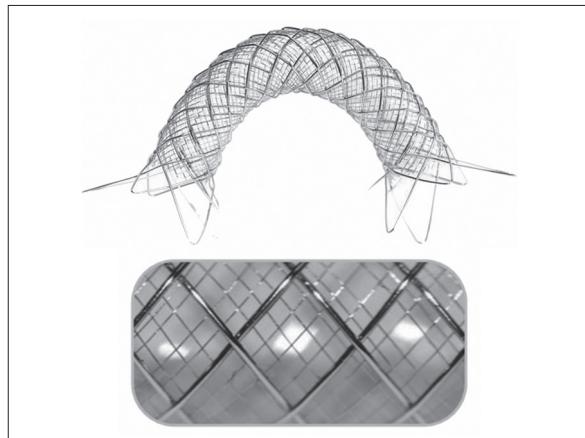


図1 CASPER頸動脈ステント（2020年導入）

脳動脈瘤治療の多様化

— コイルから新デバイスへ

くも膜下出血の主な原因である脳動脈瘤は、破裂前に発見されれば予防的治療が可能です。以前は開頭クリッピング術が中心でしたが、近年では瘤内コイル塞栓術が広く普及し、カテーテルで瘤の中にコイルを詰めて血流を遮断する低侵襲治療が行われています。さらに近年では、瘤の構造や部位によっては、「フローダイバーターステント」を使うこともあります。フローダイバーターは高密度金属ステントを母血管に留置し、動脈瘤への血流を抑えることで、自然な瘤内血栓形成を促す治療法です。2015年に日本で初めて導入され、その後改良版が次々と登場しています（図2）。また、最近では「WEB（Woven EndoBridge）」というデバイスを使うことで、コイルやステントを使わ

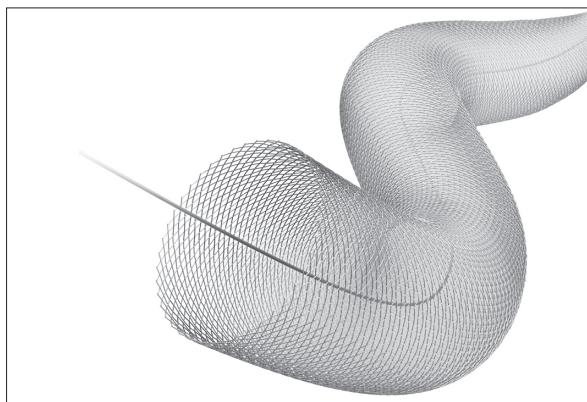


図2 Surpass Evolveフローダイバーターステント
(2024年導入)

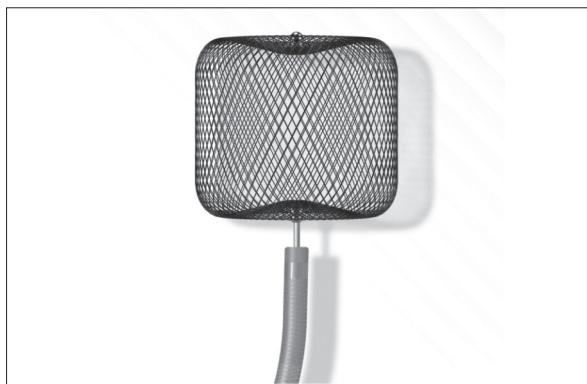


図3 WEB (2021年導入)

ずに瘤内血流を遮断する新たな選択肢も登場しています(図3)。WEBは動脈瘤内に直接留置して血流を遮断する、かご状の新型塞栓デバイスであり、2021年に日本で導入されました。ステントとは異なり抗血小板薬の長期使用が難しい症例にも有力な選択肢となります。このように、症例を選びつつ、より安全に、かつ有効に動脈瘤を治療できる手段が拡がっています。

シャント性疾患に対する塞栓術 —より正確なアプローチへ

脳動静脈奇形(AVM)や硬膜動静脈瘻(DAVF)などのシャント性疾患では、異常な動静脈短絡が脳出血やけいれんの原因となります。これらの治療には、微細なカテーテルを病変の近くまで挿入し、塞栓物質を注入して血流を遮断する塞栓術が行われます。近年では、液体塞栓物質としてOnyx(非粘着性で操作性が高い)やヒストアクリル(即時硬化性を持つ)が用いられ、適応が拡大しています。エチレンビニルアルコール共重合体であるOnyxは、ゆっくりと沈着・硬化するた

めコントロールがしやすく、AVMの塞栓に広く用いられてきましたが、2018年よりDAVFに対しても使用可能となりました(図4)。

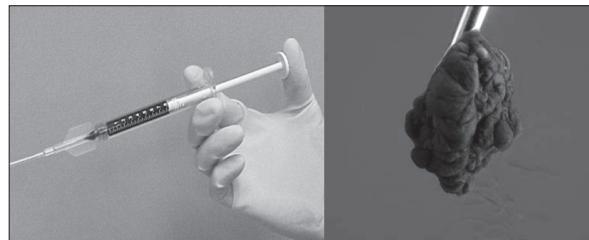


図4 Onyx (2018年適応拡大)

さらに、より細い血管の奥まで安全にアプローチできるカテーテルが登場し、これまで治療が困難だったシャント部位にもより正確に到達できるようになってきています。「DeFrictorマイクロカテーテル」は、高い遠位到達性と操作性を両立した国内発の超細径カテーテルで、穿通枝などの細血管や蛇行血管を経由する症例に適しており、2018年から使用可能となっています(図5)。こうした技術の進歩は、治療効果の向上と再発予防に大きく貢献し、これまで救えなかった症例にも治療の道が開かれつつあります。



図5 DeFrictorマイクロカテーテル (2018年導入)

おわりに

脳血管内治療は、デバイスと技術の進化に支えられ、患者さんの命や機能を救う大きな武器となりました。治療対象の拡大と安全性の向上は目覚ましく、今や脳卒中・脳血管疾患の現場に欠かせない治療手段となっています。今後も新たなデバイスや治療概念の登場により、さらなる発展と普及が期待されます。

会員名簿

宮城県対脳卒中協会の令和7年11月30日現在の会員数は、維持会員（法人）29、維持会員（個人）423名となりました。

会員の皆様には、ご協力に感謝申し上げます。

（敬称略・順不同）

◇維持会員（法人）

【一般法人】（株）河北新報社、宮城県商工会議所連合会、仙都魚類（株）、遠山青葉印刷（株）、（株）江陽グランドホテル、（株）天洋、（株）飛田組、エーザイ（株）、田辺三菱製薬（株）、（株）バイタルネット、第一三共（株）、（株）シバタインテック、ネクセラファーマジャパン（株）、丸木医科器械（株）、明治安田生命保険相互会社

【医療法人】（一財）広南会広南病院、公立刈田総合病院、（医）淨仁会大泉記念病院、（公財）宮城厚生協会泉病院、（医）華桜会古川星陵病院、（医）仙石病院、石巻赤十字病院、（医）徳洲会仙台徳洲会病院、（医）赤石会赤石病院、大崎市民病院、（医）将道会総合南東北病院、気仙沼市立病院、（医）仁明会斎藤病院、みやぎ県南中核病院

◇維持会員（個人）

【仙台市】赤井沢孝子、浅野国雄、五十嵐祐子、石川功、石田茂、伊藤知江美、柏木光子、菅野かつ子、菅野良平、菊地きよ、木須理利、木之村重雄、木村和雄、木元智、斎重光、佐藤一榮、佐藤ウタノ、佐藤徳昭、佐藤義輝、在家正、庄司まゆみ、庄司尚志、庄子健次郎、庄司なか子、庄子惣一郎、白石潔、菅原正一、菅原久、杉田宏實、鈴木紘一、鈴木繁雄、関久友、高橋智恵子、高柳義伸、高屋りえ子、武田克子、竹村篤人、千葉守、中嶋俊之、南城公夫、西川通、西澤義彦、新田千代美、畠山るり子、蜂屋みどり、深田一弥、舟田彰、細川京一、松浦英子、松浦善見、松田喜美子、道又勇一、嶺岸敏子、守威、山田勝義、湯目とし子、横山秀保、我妻忠

【中田支部】相澤重子、阿部和男、阿部京子、阿部清、阿部重二、阿部千賀子、阿部簾七、阿部正夫、阿部善夫、阿部喜一、生島将光、石森恵美子、井筒泰司郎、伊藤寿美子、伊藤長悦、伊藤てる、伊藤宏一、伊東ふみ、伊藤文雄、伊藤幸子、猪股秀子、伊深剛彦、伊深忠、伊深利美、伊深裕次、岩井敏子、及川和子、及川賢二、及川祐子、太田勝康、太田功治、大友敏、大友茂子、大友仁一、大友はな子、大山富夫、大和田真、岡本くに子、小野寺文男、柿沼政克、加藤ちよ、加藤暢久、金成脩、鹿目陽子、川村幸毅、川村太郎、川村友二、菊地伸志、菊地節子、菊地春利、菊地浩、木澤畑富雄、木村達郎、熊谷吉夫、小井土忠義、斎藤勉、坂地とくえ、佐久間妙子、佐久間善行、佐々木猛、佐々木義夫、佐藤栄一、佐藤勝基、佐藤勝也、佐藤清、佐

藤誠輝、佐藤節雄、佐藤初男、佐藤由雄、嶋本多摩子、庄司勘一郎、庄子政志、白鳥清正、菅井伸吾、菅井裕規、菅沢鐵藏、鈴木喜三夫、鈴木佐代子、鈴木正、鈴木通、鈴木利一、須田久、関谷ユキエ、高橋恵子、高橋次男、高橋福治、高橋康次、高橋護、丹野彰、丹野澄子、丹野寿子、丹野博次、丹野幸男、長沢兵右衛門、中野妙子、中村眞一、新野統一、日塔勝好、根岸正志、芳賀義武、羽川千代子、針生利勝、曳地けい子、前田ひで子、松浦茂、三塚米雄、峰岸澄子、村井幸一、最上芳信、守圭一、守健一郎、守信也、守正志、守由記子、山田栄一、横田八十一、吉田利二、吉田洋子、吉田よしみ、若生正宏、渡辺喜枝子、渡辺キヨ、渡辺純子、渡辺伸一郎、渡邊隆、渡辺武郎、渡辺徳男、渡辺秀博、渡辺正美、渡邊勝、渡辺三子、渡辺康夫

【栗原市】佐々木英代 【登米市】太布磯雄、太布恵子

【大崎市】青木チドリ、高橋郁朗 【美里町】小茄子川亨 【石巻市】武山裕記 【東松島市】小野ミサ子 【松島町】高野りょう子 【七ヶ浜町】佐藤民恵

【蔵王支部】會田照、会田直隆、会田光男、会田好昭、相原勇、相原清悦、相原美由紀、赤間正敏、赤間良信、阿子島洋、浅沼一郎、芦立東暁、芦立敏彦、阿部正志、阿部美佐子、飯倉実、石井久義、石沢保、石澤由佳、伊藤東、伊藤和男、伊藤登茂雄、伊藤廣志、伊藤征雄、岩渕市吉、宇田川敬之、遠藤たかし、遠藤忠良、遠藤英文、遠藤正二、遠藤裕一（角田）、近江勝彦、近江浩光、大浦茂、大谷啓一、大谷敏明、大谷昌浩、太田英男、大沼二男、大沼昌昭、大野健一、大庭彰、大庭儀四郎、大宮茂、大宮忠彦、岡田明広、小野博志、小原一信、小原研一、開沼裕司、片倉泰二、加藤晴朗、金塚孝浩、亀井雄一、亀山まり子、河村吉宏、菅野悦郎、菅野和茂、菅野勝司、菅野勝彦、菊地治、北沢廣男、葛西清、熊坂稔、藏田ひろみ、黒井憲二、國分安子、小熊久男、小島一夫、小島亀治、小島義夫、小室龍雄、今千佳、今野和夫、紺野銀市、斎藤一美、斎藤孝吉、斎藤さなえ、斎藤淑子、斎藤広、斎藤不二雄、斎藤ふじ子、佐々木弘見、佐々木文彦、佐竹一、佐藤功、佐藤栄一、佐藤修、佐藤勝厚、佐藤京子、佐藤京治、佐藤清寿、佐藤憲治、佐藤耕造、佐藤栄昭、佐藤繁和、佐藤秀一、佐藤正一、佐藤正二、佐藤二郎、佐藤信一、佐藤清悦、佐藤宗一、佐藤孝、佐藤長朗、佐藤輝夫、佐藤敏文、佐藤長成、佐藤憲夫、佐藤久子、佐藤秀和、佐藤秀弘、佐藤広子、佐藤政明、佐藤政市、佐藤正旗、佐藤正彦、佐藤美枝子、佐藤光雄、佐藤光男、佐藤光由、佐藤恵、佐藤喜文、狭山明夫、柴崎喜一、庄子光、杉浦ヒロ子、鈴木清治、鈴木剛、鈴木正明、鈴木三夫、清野友子、関根昌幸、大道寺十四男、高砂善徳、高沢春光、高橋裕子、武田三男、竹花純栄、田中陽一、丹野昭、丹野昭一、勅使瓦幸一、勅使瓦秀洋、寺島三七子、外門清、新岡正幸、沼辺勝夫、橋浦いくよ、

橋本喜一、羽田保之、馬場勝彦、馬場伸夫、馬場昌喜、林せつ、樋口喜久雄、樋口正雄、平間喜久夫、平間徹也、平間久一、平間裕喜、平間三男、平間ミヤ子、三沢茂、水澤智孝、村上一郎、村山一夫、村上要、村上敬一、村上功一、村上貞二、村上新一、村上善吉、村上英人、村上正男、村上正文、村上八三郎、村上利八、山内隆文、山岸秀一、山岸利男、山口真路、鎧水克洋、鎧水千恵子、山家一彦、山家栄、山家とき子、山家康男、吉田清隆、吉田清四郎、我妻昭、我妻和幸、我妻敬一郎、我妻研一、我妻聰美、我妻修一、我妻純悦、我妻千枝子、我妻仁、我妻博宣、我妻政美、我妻みづ子、我妻洋子【川崎町】近江亮、大宮正義、大宮一、佐藤新一郎、佐藤保、高山恵弘【名取市】阿部秀一、石垣直貴千、板橋正友、伊藤哲夫、黒田輝俊、佐々木進、庄司昌治、武田勝夫、洞口富美子【岩沼市】大内康寛、長谷部新一【柴田町】阿部アイ【大河原町】大沼歩【山形県】鈴木直美

ご寄附

令和7年4月1日より令和7年11月30日までに、21法人よりご寄附を頂きました。

皆様のご支援に感謝申し上げます。

(敬称略・順不同)

(株)オートランドリータカノ、(株)ニューロサポート、東日本メディカルシステム(株)、上杉脳外科クリニック、(医)のごころ会愛宕橋にしげわ脳神経外科クリニック、あべ脳神経クリニック、(医)青楓会あおば脳神経内科、(医)金上仁友会金上病院、(医)本多友愛会仙南病院、ふるさと往診クリニック、(医)寶樹会仙塩総合病院、あらい脳神経外科クリニック、(医)悠聰会仙台やまと町脳外科クリニック、東北医科薬科大学病院、(医)友仁会松島病院、くろさわ脳神経外科画像診断クリニック、(医)健育会石巻健育会病院、センコン物流(株)、(株)エラン、(医)脳健会仙台東脳神経外科病院、(医)松田会仙台脳外科クリニック泉中央

会員の皆様へ『脳ドック』のご案内

当協会では会員の皆様に『脳ドック』を勧めております。脳ドックは、脳卒中を中心として、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、認知症などの脳の病気を早期に発見、治療すること、さらにこれらの病気を予防することを目的としており、最先端機器で精密チェック致します。何らかの異常所見が認められました場合には、再検査、追加検査も含め最も適切な治療を致します。ご希望の方は当協会事務局までお問い合わせください。

- 1. 検査内容** 血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査、脳MRI、MRI脳血管検査(MRA)
- 2. 検査料金** **40,000円（税込み）**
(一般に脳ドックの検査には保険の適用がありません。ただし、病気が発見された場合、その後の診療は全て保険適用となります)
- 3. 検査日時** **毎週木曜日午後1時から、所要時間は約1時間（予約制）**
- 4. 検査場所** 一般財団法人広南会広南病院1F 脳ドック外来

会員募集と寄附のお願い

宮城県対脳卒中協会は、脳卒中予防、治療および研究、患者の社会復帰訓練を推進し、脳卒中の追放を目指して、昭和55年に設立されました。脳卒中の予防啓発のため、会報の配布や、講演会の主催、講師派遣などを実施しています。こうした活動は、当協会の基金からの益金、ご寄附、維持会員の会費によって支えられています。ご入会、ご寄附をお待ち致しております。

■個人会員 1□ 5,000円
■ご寄附 1□ 10,000円

■法人・団体会員 1□ 100,000円
(会費、ご寄附共に1□以上で上限はありません)

公益財団法人

宮城県対脳卒中協会事務局

〒982-0012 仙台市太白区長町南4丁目20-1 電話・FAX022-247-9749
ホームページアドレス : <http://www.miagi-tainou.or.jp/>

問い合わせ

薬だけに頼らない脳梗塞予防の新しいかたち ～心房細動に対する胸腔鏡下左心耳閉鎖術～

東北大学病院 心臓血管外科 助教
細 山 勝 寛

脳梗塞は、日本人の死因の第4位を占める重大な疾患であり、後遺症を残すことも少なくありません。その中でも、心臓の不整脈である心房細動に関連して起こる脳梗塞は、より重い障害を残すことが多く、再発率も高いことが知られています。

心房細動では、心臓の中で血液がよどみ、血のかたまり（血栓）ができやすくなります。この血栓が血流に乗って脳の血管をふさぐと、突然の脳梗塞を引き起こします。通常の心臓のリズム（洞調律）に比べ、脳梗塞を起こすリスクは約5倍にも高まるといわれています。

心房細動の標準的な治療は、「血液を固まりにくくする薬（抗凝固薬）」を飲み続ける方法です。これにより血栓の形成を防ぐことができ、多くの患者さんに効果を発揮してきました。一方で、出血しやすい体質の方や、高齢で転倒のリスクがある方などでは、この薬を安全に服用し続けることが難しい場合があります。胃腸や脳に出血を来たし、時には命に関わることもあります。また、薬を正しく服用していても血栓ができてしまう「抗凝固薬抵抗性」と呼ばれるケースも報告されており、薬だけでは十分に予防できない場合もあります。

こうした課題に対して近年注目されているのが、血栓ができるやすい場所そのものを閉じてしまう外科的治療「左心耳閉鎖術」です。東北大学病

院心臓血管外科では2022年から、体への負担が少ない胸腔鏡を用いた左心耳閉鎖手術を導入し、抗凝固薬の継続が難しい方や、薬を服用していても脳梗塞を発症した方に対して、新しい治療の選択肢を提供しています。

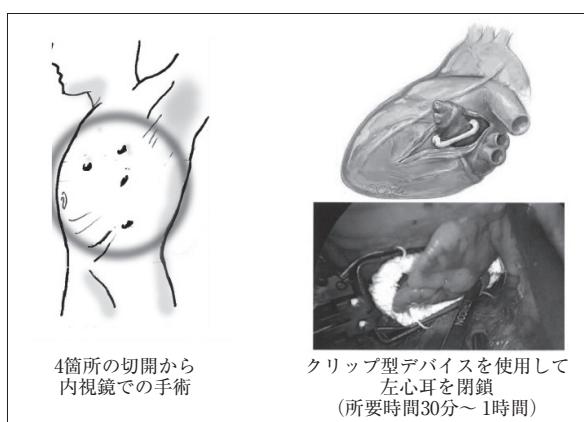
左心耳とは？～脳梗塞の“発生源”～

左心耳は心臓の左上の部屋（左心房）から外側に少し突き出た袋状の小さな構造です。胎児のころに形成された原始的な部分がそのまま残ったもので、健康な状態では特に問題を起こしません。心臓が規則正しく動いているときは、この部分も拍動に合わせて収縮し、血液がたまることはあります。しかし、心房細動になると心臓の動きが不規則になり、血液の流れがよどみます。すると、左心耳の中に血のかたまりができやすくなり、それが脳の血管に流れで詰まることで脳梗塞を引き起こします。

心房細動に伴う脳梗塞の約9割が左心耳で作られた血栓によるとされています。つまり、左心耳を閉じて血液の流れを止めることは、血栓の発生源を断つという合理的な発想なのです。

胸腔鏡を使った左心耳閉鎖手術とは

従来、この左心耳を閉じる手術は開胸（胸を大きく開く）して行う必要があり、体への負担が大きいものでした。そこで登場したのが、肋骨の間から細いカメラと器具を挿入して行う胸腔鏡下手術です。この手術では、心臓を動かしたまま左心耳を外側からクリップで挟み、その根元を閉じます。切開は3～4か所で、それぞれ1cm前後と非常に小さく、人工心肺を使う必要もありません。手術時間は30分から1時間ほどで、翌日から歩行できる患者さんも多く、体への負担が少ないのが特徴です。



当院ではこれまでに約20例の胸腔鏡下左心耳閉鎖手術を行っており、すべての症例でCT検査などにより完全閉鎖を確認しています。出血などの重い合併症もなく、安全に実施できています。

特に、抗凝固薬を中止できないために出血に悩まされていた患者さんや、薬を飲んでいても脳梗塞を繰り返した患者さんに対して、この手術が大きな助けとなっています。

抗凝固薬との関係

～薬だけに頼らない新しい時代へ～

近年、外科的左心耳閉鎖が注目される理由の一つは、「抗凝固薬を減量・中止できる可能性」にあります。世界的な大規模研究（LAAOS III試験）では、心臓手術の際に左心耳を閉じた患者さんは、閉じなかった患者さんに比べて脳梗塞の発症率が明らかに低いことが示されました。また、胸腔鏡を用いて左心耳のみを閉じる単独手術でも、術後に抗凝固薬を中止しても脳梗塞を再発しなかったという報告が複数の国から出ています。

ただし、誰もが薬をすぐにやめられるわけではありません。左心耳の閉鎖が確実であること、心臓の中に血栓が残っていないことなどを慎重に確認する必要があります。当院では、手術後に心臓超音波検査やCTを行い、循環器内科と連携して、薬の減量や中止の可否を症例ごとに判断しています。

一方で、抗凝固薬をきちんと服用していても脳梗塞を発症する患者さんも少なくありません。こうした高リスク症例では、左心耳閉鎖術を行ったうえで抗凝固薬を継続することで、再発リスクをさらに下げることができます。また、心房細動の患者さんが他の病気の手術（たとえば腹部手術や整形外科手術など）を受ける際には、一時的に抗凝固薬を休薬しなければならない場合があります。この休薬期間中に血栓ができて脳梗塞を起こすケースが問題となっています。胸腔鏡下左心耳閉鎖術を先に行っておくことで、このような状況でも塞栓症リスクを大きく減らすことができ、安心して他の手術を受けられるようになります。

このように胸腔鏡下左心耳閉鎖術の適応は多岐に渡ります。また、不整脈そのものを治療する心

房細動アブレーションと同時に行うことも可能です。東北大学病院では、心臓血管外科と循環器内科が合同で治療にあたることで、外科的アブレーションとカテーテルアブレーションを組み合わせたハイブリッド治療を実施しています。これにより、より確実で再発の少ない不整脈治療を提供できる体制が整っています。心房細動をお持ちの方や、抗凝固薬の継続に不安を感じている方は、ぜひ一度主治医に相談してみてください。ご自身に合った安全で新しい治療の選択肢が見つかるかもしれません。

宮城県から広がる新しい脳梗塞予防のかたち

宮城県は全国的にも高齢化が進んでおり、脳卒中の発症率も高い地域です。救急搬送や血栓除去などの発症後医療は整ってきましたが、今後は「脳梗塞を起こさせない医療」が求められます。

胸腔鏡下左心耳閉鎖術は、これまで治療の選択肢が限られていた患者さんに新しい希望を与える治療法です。体への負担が小さく、高齢者や複数の病気を持つ方にも適応できる可能性があります。

東北大学病院では、県内の循環器内科、脳神経内科、脳神経外科の医師と連携し、症例に応じて最適な治療方針を検討する「外科的脳梗塞予防チーム医療」を進めています。

おわりに～未来への展望～

胸腔鏡下左心耳閉鎖術は、薬だけに頼らない脳梗塞予防の新しい選択肢として、これからますます重要になると考えられます。今後は、どのような患者さんに最も効果があるのか、術後にいつ薬をやめられるのかといったエビデンスを積み重ねていくことが課題です。

心房細動に伴う脳梗塞は、突然発症して生活を一変させてしまうことがあります、その多くは「予防できる脳梗塞」です。

心臓外科・循環器内科・脳神経の専門家が力を合わせ、地域の患者さん一人ひとりに合った治療を選べる体制を整えることが、これから宮城県の医療にとって大切な目標だと感じています。

宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターにおける 「脳卒中・心臓病相談窓口」の役割について

東北大学病院 診療技術部 ソーシャルワーク部門
梅木 諒

健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされます。健康寿命に大きく影響する要介護の主な原因が、脳血管疾患や心疾患といった循環器疾患です。このような背景から、2019年12月に脳卒中・循環器病対策基本法（「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」）が成立しました。

循環器病では、救命・後遺症軽減のために迅速な診療・治療が重要です。そして急性期治療以降も、症状の変化に応じた医療・介護・福祉など多岐にわたる支援が必要となります。宮城県/東北大学病院では、2022年に国のモデル事業として設置される全国12か所の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」の一つに選定され、同年9月より、治療と生活の両面における包括的相談支援のための「脳卒中・心臓病相談窓口」を設置しております。（図1）



（図1）

2025年度で47都道府県すべてに「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が設置され、事業が実施されております。

患者さんやご家族の不安や様々な疑問に対して、医師、看護師をはじめ社会福祉士、理学療法士、薬剤師など多職種で対応し、就労も含めて多くの情報を提供しながら相談支援を行います。

当センターでは、脳卒中（脳血管疾患：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）・心臓病（心血管疾患：急性心筋梗塞、大動脈解離、慢性心不全等）等の

循環器病の患者さん及びそのご家族等に対し、循環器病の医療やリハビリテーションと介護・福祉・就労・障害に関する適切な情報提供と相談支援を行っています。

また、療養に当たっての不安や、悩み等への心理サポートの提供および、介護・福祉サービス、就労支援、緩和ケア等の適切な情報提供と相談支援、ピアサポート、患者会、家族会の情報提供も行っております。相談内容としては医療費や就労支援に関する相談が多い傾向があります。

ご来院のほか、電話やメールでもご相談を承っております。どうぞお気軽にご利用ください。

相談に関する注意点として、折り返しのお電話は、数日かかる場合があります。また、ご自身の治療方針については、お答えできない場合もありますのでかかりつけ医と相談して決めてください。

当センターは県内の一次脳卒中センター、回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関の退院調整担当者を委員とした「宮城県脳卒中相談窓口連携会議」を設立し毎年2回会議を開催しております。会議では、当センターが行政や各種学会等とのハブとして、各医療機関への情報共有や調査協力等を行い、連携強化を図っております。今後は、どの病院でも、急性期・回復期・生活期のどのステージでも標準化された支援・情報提供ができる基盤づくりに向けて事業を進めてまいりたいと思っております。

「脳卒中・心臓病相談窓口」

開設場所：東北大学病院 外来診療棟A 1階

開設時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15

（受付は17:00まで）

電話番号：TEL 022-717-8735

メールアドレス：scd-support@grp.tohoku.ac.jp

（お名前とお電話番号を添えてお送りください）