



川崎医科大学総合医療センター ドクターインタビュー

脳神経外科の領域は脳にとどまらない。川崎医科大学総合医療センター院長補佐・脳神経外科部長の小野成紀教授は内視鏡のスペシャリストとして、脳卒中をはじめとする生命に関わる脳血管障害だけでなく、手足の痛みやしびれを伴う脊髄や脊椎の疾患、子どもの頭の変形や二分脊椎などさまざまな疾患を治療する。(二羽俊次)

「脳神経外科はどのような疾患を取り扱っていますか。」

「メインは脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)に代表される脳血管障害、脳腫瘍などです。高齢化が進んだことにより、近年はお年寄りの転倒による頭部外傷が増えています。高血圧や糖尿病といった基礎疾患が原因で頸動脈が狭くなり脳への血流が途絶え脳梗塞になるリスクを抱えている人が多く、発症を未然に防ぐため頸動脈を広げる治療もしています。」

「脊髄・脊椎疾患も岡山県内有数の実績があり、手足のしびれや痛み、顔面まひなどの治療をしています。」

「高度な内視鏡治療ができるからこそ、さまざまな疾患に対応できるのでしょ

か。高い内視鏡技術を有することは当院

脳神経外科 小野 成紀教授



おの・しげき 岡山大医学部卒。広島市民病院、米・シカゴ大、岡山大大学院医歯薬学総合研究科講師などを経て、2012年、川崎医科大学脳神経外科学2教授に就任。22年から総合医療センター院長補佐も務める。日本脳神経外科学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医、日本小児神経外科学会認定医など。

の強みです。脳血管内治療学会の専門医と指導医の資格を持つ複数の医師が常勤しています。くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤が破裂しないようカテーテルでコイルを詰めたり、脳梗塞では脳の血管が詰まる血栓を回収したりする治療を日常的に行っています。血栓回収には、ステントという網目状の筒で絡め取る方法と、カテーテルの先端につなげた吸引用のポンプで吸い取る方法の2種類があります。血栓を溶かす治療もありますが、発症後4時間半以内に治療を始めなければいけ

ないことや、大きな血栓は十分に溶かされなくてもあります。それに比べ、血栓回収術ははるかに高い効果が見込まれます。

「内視鏡治療のメリットを教えてください。」

「内視鏡治療のメリットを教えてください。」

「内視鏡治療のメリットを教えてください。」

内視鏡治療で負担軽減

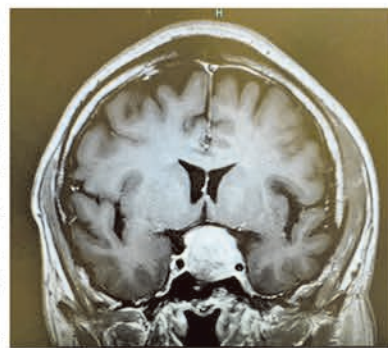


内視鏡治療をする小野教授

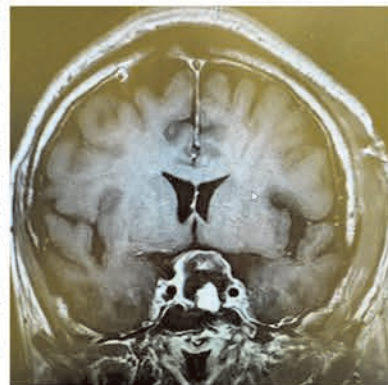
「内視鏡治療のメリットを教えてください。」

「内視鏡治療のメリットを教えてください。」

「内視鏡治療のメリットを教えてください。」



脳下垂体腫瘍の術前(上)と術後のCT画像。術前には鼻から内視鏡を入れて除去した。術後、白く映るのは摘出箇所の空洞に埋めた脂肪組織。治療により患者の視力と視野が改善した。



もちろん万能ではありません。先ほどのコイル塞栓術でいえば、動脈瘤内でコイルがずれたりすることがあり、どうしても再発率が手術よりも高くなります。カテーテルが脳動脈瘤や脳血管を突き抜けて出血を伴う合併症を起こしたり、血管内で血栓をつくり脳梗塞を起こしたりするリスクもあります。脳の血管は非常に細くて繊細なので、血管がいくつも枝分かれしたところに腫瘍があることも珍しくありません。開頭手術、脳血管内治療を症例に応じて使い分けることが重要です。

「カテーテルは足の付け根から挿入するのでしょうか。」

かつては太腿の付け根の血管(大股動脈)から挿入していましたが、3年ほど前からは手首の血管(橈骨動脈)から入れるように改めました。その方が患者さんの負担が軽く、合併症のリスクも小さいことが分かったからです。回復も早く、治療直後から患者さんが歩くことができます(もちろん歩ける人が歩くことができます)こともありま

「子どもの治療も積極的に行っているそうですね。」

「子どもの治療も積極的に行っているそうですね。」

「子どもの治療も積極的に行っているそうですね。」

「子どもの治療も積極的に行っているそうですね。」

「子どもの治療も積極的に行っているそうですね。」