

# 埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携News



**基本理念：** 患者中心主義のもと安心して安全な満足度の高い医療の提供を行い、かつ最も高度の医療水準を維持するよう努めます。

**使 命：** 当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供します。

**基本方針：** 上記の理念に従って患者中心主義(patient-centered)を貫き、あらゆる面で”患者さんにとって便利”であることを主眼とし、患者さんひとりひとりにとって最も適切な医療を提供致します。

**患者さんの権利：** 当センターは、全ての患者さんには、以下の権利があるものと考えます。これらを尊重した医療を行うことをめざします。  
(1)ひとりひとりが大切にされる権利 (2)安心して質の高い医療を受ける権利 (3)ご自身の希望を述べる権利  
(4)納得できるまで説明を聞く権利 (5)医療内容をご自身で決める権利 (6)プライバシーが守られる権利

## 目 次

埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会  
場所：国際医療センター C棟2階会議室

### 第77回 地域医療連携懇話会 2017年7月19日

「遺伝性婦人科腫瘍と医療連携」

埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科

吉田 裕之 …………… 4

「小川赤十字病院から造血器腫瘍科にご紹介となった血球減少の3症例」

小川赤十字病院 第2内科部長

伊東 克郎 …………… 6

「血液腫瘍フォローアップの現状と問題点」

埼玉医科大学国際医療センター 造血器腫瘍科

前田 智也 …………… 8

### 第78回 症例報告会 2017年9月20日

「地域連携の重要性を認識した心原性脳塞栓症の1例 -Drip, Ship and Retrieve-」

埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中内科

新井 徳子 …………… 10

「高齢者の未破裂脳動脈瘤治療に関する病診連携の重要性」

大山クリニック 院長

大山 満 …………… 12

埼玉医科大学国際医療センター 脳血管内治療科

神山 信也 …………… 14

「病診連携により良好な結果を得た、内耳道内破裂脳動脈瘤の1例」

たちかわ脳神経外科クリニック 院長

立川 太一 …………… 16

埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科

吉川雄一郎 …………… 18

その他のご案内

受診までの流れについて .....	20
インターネットでの予約受付について .....	21
当院は地域医療連携を積極的に推進しています .....	22

## 遺伝性婦人科腫瘍と医療連携



国際医療センター  
婦人科腫瘍科  
吉田 裕之



腫瘍は一般に環境因子と遺伝因子の相互作用によって発症しますが、遺伝性腫瘍とは遺伝的因子がその発症の主な要因であるものと言えます。遺伝性腫瘍の原因遺伝子の多くはがん抑制遺伝子であり、遺伝子の生殖細胞系変異によって腫瘍易罹患性となります。また、この変異は次世代に受け継がれます。遺伝性腫瘍の臨床的特徴は、若年発症、多重多発がん、家族内集積、両側性発症などが知られています。婦人科領域の遺伝性腫瘍で最も高頻度に見られるものは遺伝性乳癌卵巣癌（hereditary breast and ovarian cancer, HBOC）です。がん抑制遺伝子であるBRCA遺伝子の生殖細胞系変異によって、乳癌や卵巣癌を高頻度に発症する常染色体優性遺伝性疾患です。また、乳癌や卵巣癌ほどではありませんが、前立腺癌や膵臓癌のリスクも増大します。

遺伝性腫瘍診療の内容は多岐にわたり、具体的には①遺伝性腫瘍を疑う患者の適切な拾い上げ②情報提供および遺伝カウンセリング③診断（遺伝子検査など）④がん予防対策（サーベイランス、予防的切除術など）があります。特に遺伝性腫瘍を疑う患者の拾い上げにおきましては、患者がまず受診することになる地域医療機関の役割も大きいと思われる。また、遺伝性腫瘍では複数の癌における発症リスクが高くなりますので、癌の早期発見・早期治療のた

め、各診療科で連携し継続的なサーベイランスが必要となります。HBOCにおきましては、婦人科、乳腺外科、消化器外科、泌尿器科などの連携が必要になります。このように、遺伝性腫瘍診療には全科横断的な対応が必要で、また多職種（医師、看護師、遺伝カウンセラー）、多施設（かかりつけ医、中核施設）の連携もかせません。癌のハイリスクである遺伝性腫瘍に対して適切な医療を提供し、生命予後の改善につなげていくためには、地域の先生方との協力も含めた医療連携が非常に重要であると思われます。

### 医療機関へコメント

連携医療機関の先生方には、日頃より大変お世話になっております。近年、遺伝性腫瘍に対する社会的な関心が高まってきており、当院でも乳腺腫瘍科、婦人科腫瘍科を中心に遺伝性腫瘍患者への診療を行っております。遺伝性腫瘍を疑う患者が受診された場合や、患者が遺伝に関する情報提供を希望される場合などがありましたら、いつでもご相談ください。今後ともよろしくお願い申し上げます。



## 遺伝性乳癌卵巣癌 癌発症リスク

癌の種類	一般集団のリスク (%)	変異患者のリスク (%)	
		BRCA1遺伝子	BRCA2遺伝子
乳癌	12	57	49
卵巣癌	1~2	40	18
男性乳癌	0.1	1.2	6.8~8.9
前立腺癌	6(69歳まで)	8.6(65歳まで)	15(65歳まで) 20(生涯)
膵癌	0.5	1~3	2~7

## 遺伝性乳癌卵巣癌拾い上げ基準

NCCN Guidelines Genetic/Familial High-Risk Assessment, 2017(抜粋)

### 癌の既往あり

- 卵巣癌の既往
- 乳癌の既往歴があり、次のどれかに1つでも当てはまる
  - 家系内でBRCAなどがん易罹患性遺伝子変異あり
  - 若年発症
  - 60歳以下で診断されたトリプルネガティブ乳癌
  - 2つ以上の原発性乳癌
  - 第3度近親内に50歳以下の乳癌
  - 男性

### 癌の既往なし

- 第3度近親内にBRCAなどがん易罹患性遺伝子変異あり
- 第3度近親内に2人以上の乳癌(少なくとも1人は50歳以下で発症)
- 第3度近親内に卵巣癌、もしくは男性乳癌
- 第1、2度近親者に45歳以下の乳癌

## 小川赤十字病院から造血器腫瘍科にご紹介となった血球減少の3症例



小川赤十字病院  
第2内科部長  
伊東 克郎



小川赤十字病院は現在302床の総合病院です。

私は平成13年から勤務しており、翌年日本血液学会研修施設の認定を受け、準無菌室を併設、急性白血病、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫等の診療に携わっています。昨年8月準無菌室も含め新病棟の7階に移動しました。

ただ放射線治療の設備がなく、移植治療も行わないのでそれらの対象患者さんは専門施設にその都度紹介となります。

今回は近隣医療機関からの紹介で、当院を介し造血器腫瘍科に転院となった3症例をご報告します。

〈症例1〉34歳女性。XX年夏血小板減少で他院受診するも通院中断。翌年3月インフルエンザで近医受診。解熱後も食欲不振が続き、再診時の採血で汎血球減少を認め当院に紹介入院。骨髄穿刺で血球3系統に形態異常を認め、芽球の比率より骨髄異形成症候群(MDS)の芽球増加を伴う不応性貧血と診断。輸血依存であり移植治療の適応と考え、同胞とHLAミスマッチのため、同科川井先生に相談、翌月骨髄バンク登録。輸血等の支持療法を継続し、ドナー決定後に転院。

〈症例2〉17歳女性。XX年10月上旬より発熱続き、近医受診。抗生剤投与で解熱せず。初診時と再診時に血算も含めた採血にて異常を認めず。腰背部痛も現れ11月21日夜当院を紹介受診。血小板減少より入院。翌朝採血で末梢血に芽球出現。骨髄穿刺にてペルオキシンダーゼ陰性の芽球増加を認め、急性リン

パ性白血病が疑われ、同日転院。

〈症例3〉20歳女性。XX年8月21日からの高熱で23日近医受診、投薬で解熱せず。25日当院を紹介受診。白血球と血小板の減少を認め入院。白血球数、血小板数とも翌日更に減少、LDH高値も認め骨髄穿刺を施行。マクロファージによる血球貪食像を認め、ウイルス関連血球貪食症候群が疑われ27日転院。その後国立感染研究所にてPCR法陽性、デング熱と診断確定。

これら若年者3症例は、移植治療も視野に入れた治療が必要と思われ、造血器腫瘍科に相談後転院加療となりました。白血病やMDS等、血液の悪性疾患以外にウイルス感染症等でも予後不良の場合もあり、診療早期からの連携が大切と考えます。

## 医療機関へコメント

当院は主に65歳以上の各種血液疾患において緩和医療も含めて診療を行っております。血液疾患が疑われる患者さんを診ることがありましたら、若年の方は造血器腫瘍科、高齢の方でしたら当院にご紹介いただけましたら幸いです。

当院は月曜、水曜、木曜、土曜は血液専門の医師が新患外来をしております。いろいろな方々に支えてもらっていますが、今後も地域の中核病院として血液疾患の診療を続けていければと考えています。



# 小川赤十字病院



## 結語

- 高度の血球減少を認める3症例を経験し、いずれも若年者で2例は診断確定前であったが移植治療を含む先進医療も適応と考えられ、造血器腫瘍科に相談後に転院加療となった。
- 白血病や骨髄異形成症候群等の悪性疾患以外に、感染症等の良性疾患によっても血球減少は来たされ予後不良の場合もあり、若年者では病態によっては早期からの専門機関との速やかな連携を必要と考えます。
- 65歳以上の各種血液疾患症例においては当院でも診療を行っています。
- 65歳未満の若年者は造血器腫瘍科、65歳以上の高齢者は当院にぜひご相談いただけましたら幸いです。

## 血液腫瘍フォローアップの現状と問題点



国際医療センター  
造血器腫瘍科  
前田 智也



今回、血球減少が主訴の患者様3名を小川赤十字病院よりご紹介頂きました。血球減少症は血液疾患を考える契機となりますが、自覚症状を来たしにくい病態です。当科が主に扱う血液腫瘍は、その初発症状の多くは感冒や貧血での症状にすぎず、採血が契機となって判明するものがほとんどです。血算異常が判明すると、その多くは確定診断のための骨髄検査が必要となります。検査はそれ自体の実施が重要ではなく、後の標本作成や染色、顕微鏡での検鏡による診断という一連の作業における迅速性が肝要となります。このシステムにより一刻を争って治療介入すべき患者さんのトライアージが可能となり、無菌管理をはじめとする必要な処置で命を救うことができます。このような特殊性をもつ血液疾患の“分かりにくさ”こそが、血液腫瘍の医療連携における課題の背景にもあります。また、血液腫瘍に由来して血球減少症の最終的な治療である輸血が必要な患者さんがおられます。この輸血を生涯必要とする患者さんでは、血液製剤の供給システムの関係から外来通院での輸血ができずに輸血目的で入院を繰り返す場合や輸血実施そのものが可能な施設が近くにないなど、QOL向上の足枷になっているのが現状です。このような問題点を踏まえ、紹介患者様方の当院における診断と造血幹細胞移植を含む治療経過を病病連携としてご報告すると共

に、病診連携につなげるべく血球減少症から血液疾患を疑った場合の見逃さないコツや血液疾患既往患者さんでの経過観察上の注意点についてお話しさせて頂きました（図①、②）。埼玉県における血液疾患診療体制の現状や将来の推計人口から考える医療連携の在り方についても触れさせて頂きましたが、超高齢社会における血液腫瘍のフォローアップに至っては医療のさらなる質が問われ、これまででない課題も山積していると考えられます。今後も課題克服に向け、皆様との連携をさらに強化できることを願います。

## 医療機関へコメント

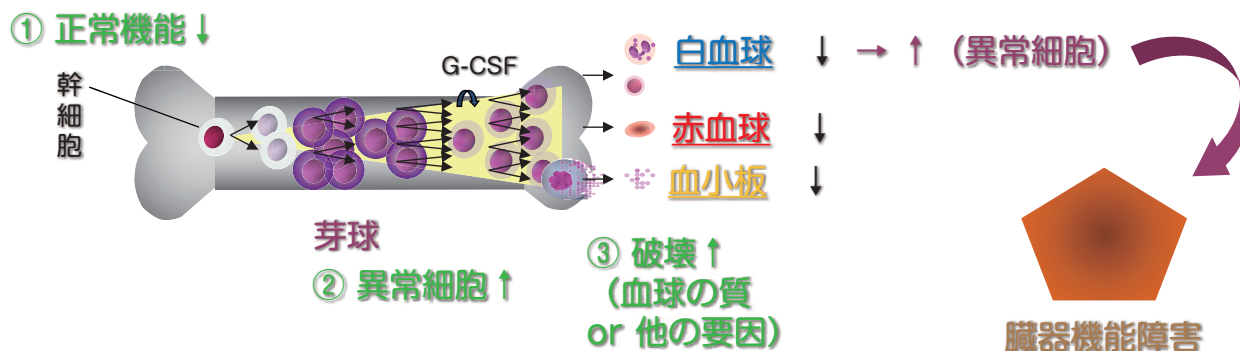
連携医療機関の皆様には、平素より当科の診療にご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。血液腫瘍の多くが診断までの迅速性と専門設備での治療を必要とします。この特殊性から緊急性の有無や必要な処置の相談など、ご紹介頂く皆様方との連携が欠かせません。地域の諸先生方のご協力を仰ぎながら治療介入を行うことでご紹介患者様の医療の質も向上しているものと考えます。今後とも変わらぬご支援のほどお願い申し上げます。





## 血球減少症とは？

図①



## 血液内科医が確認するポイント

- I. 網状赤血球 (絶対値で) ; 正常 4万~10万 /  $\mu\text{L}$
- II. LDH ( $\uparrow$ ; リンパ性疾患、腫瘍細胞の崩壊)
- III. 骨痛は? (ALL・MMなど)
- IV. 歯肉腫脹は? (AMLの単球性)
- V. 粘膜での出血は? ( $\equiv$ 脳出血のリスク)
- VI. 好中球数  $< 500 / \mu\text{L}$  (発熱時は特に) ?
- VII. 病変は? (骨髄・リンパ節・脾・血管; 診断/治療評価)

図②

## 血液疾患のフォローアップでの注意点 (血球異常の既往患者における専門施設への紹介について)

- 血球数異常の程度と臓器障害の有無  
血算の再検と進行の有無を確認 (ただし、好中球数  $< 500 / \mu\text{L}$ 、血小板数  $< 2万 / \mu\text{L}$  では迅速対応を要するため直ちに専門施設へ)

<輸血の適応> (治療介入時など、ひとつの目安として)

- 1) Hb値  $< 7$
- 2) 血小板数  $< 2万 / \mu\text{L}$  か、それ以上でも出血傾向あり  
\*この場合、解熱剤はアセトアミノフェン (カロナール<sup>®</sup>) を使用し、血小板機能低下を惹起する NSAIDsは避ける!

- 白血球分画 (できれば目視血像)
  - ・ 好中球数  $< 500 / \mu\text{L}$  で発熱時は、直ちに抗生剤による加療を要す (できれば事前の血液培養が望ましい)。
  - ・ 単球の増加持続や異常血球をみたら血液腫瘍を疑う。

## 地域連携の重要性を認識した心原性脳塞栓症の1例 -Drip, Ship and Retrieve-



国際医療センター  
脳卒中内科  
新井 徳子



rt-PA（アルテプラゼ）静注療法は安全性・有効性ともに確立された急性期脳梗塞に対してまず施行すべき治療である。しかし、内頸動脈や中大脳動脈といった脳主幹動脈閉塞に対する再開通率は低く、その有効性は低いとされている。近年では、rt-PA静注療法無効例に対する追加脳血管内治療の有効性が示され、本邦でもそれらの症例が増加している。しかしながらrt-PAは投与できるも、血管内治療が施行できない施設も多い。そこでrt-PA静注療法を行った患者を血管内治療のできる施設へ搬送する、Drip, Ship, Retrieveという治療連携システムがドイツで提唱された。Dripは「rt-PAの点滴」、Shipは「血管内治療できる施設への患者の搬送」、Retrieveは「カテーテル治療による血栓摘出」を指し、本邦でもDS&Rが取り組まれつつある。

当院への搬送元は6施設あり、当院から直線距離にして最も近い施設が10km、最も遠い施設が26kmであった。当院へDrip, Shipされた症例は18例で、うち15例に追加脳血管内治療が行われた。平均年齢は67.5歳。脳梗塞の病型としては、心原性脳塞栓が12例、アテローム血栓性が6例。それぞれの平均時間は、発症～rt-PA投与が171分、rt-PA投与～来院が66分、来院～穿刺が36分、発症～再開通が337分。転帰は、ADLが自立した患者が10例。なお症候性頭蓋内出血

や治療に伴う合併症は1例も認めなかった。

発症からrt-PA投与までの時間が遅くなるほど、また発症から再灌流までの時間が長くなるほど、良好な転帰が得られる割合が低下することが知られている。したがって急性期脳梗塞患者に対する治療では、1分でも早くrt-PA静注療法を施行することが重要である。そのためには脳卒中に精通している医師がいない施設でもrt-PA静注療法を施行できるようにする、急性期治療の施設間連携システムの構築が必要となる。その上で、当センターでもより早く脳血管内治療が施行できるよう、さらなる院内体制の整備などの新たなプロトコール作りに取り組んでいきたい。

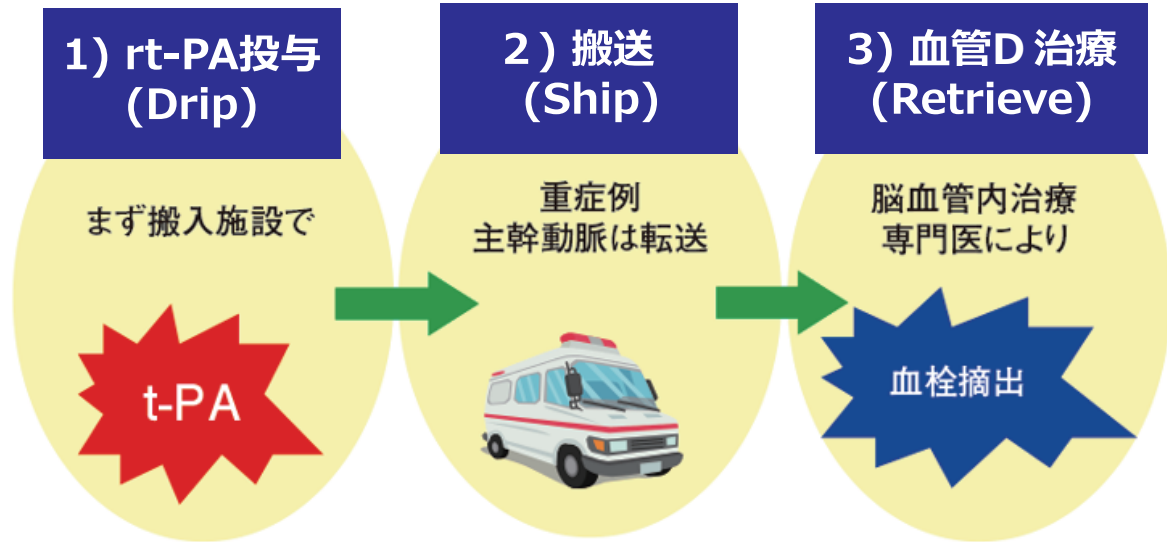
## 医療機関へコメント

当科では主に脳梗塞、一過性脳虚血発作（TIA）といった虚血性脳卒中の診療を行っています。発症4.5時間以内の脳梗塞には直ちにrt-PA静注療法を行い、さらに適応がある場合には脳血管内治療科と協力してカテーテルを用いた血行再建療法を、24時間365日提供できる体制を整えています。脳梗塞の患者様、あるいは脳梗塞が疑われる患者様がおりましたら、いつでも脳卒中内科外来または脳卒中ホットラインへお電話ください。



# rt-PA静注療法と血管内治療の連携システム

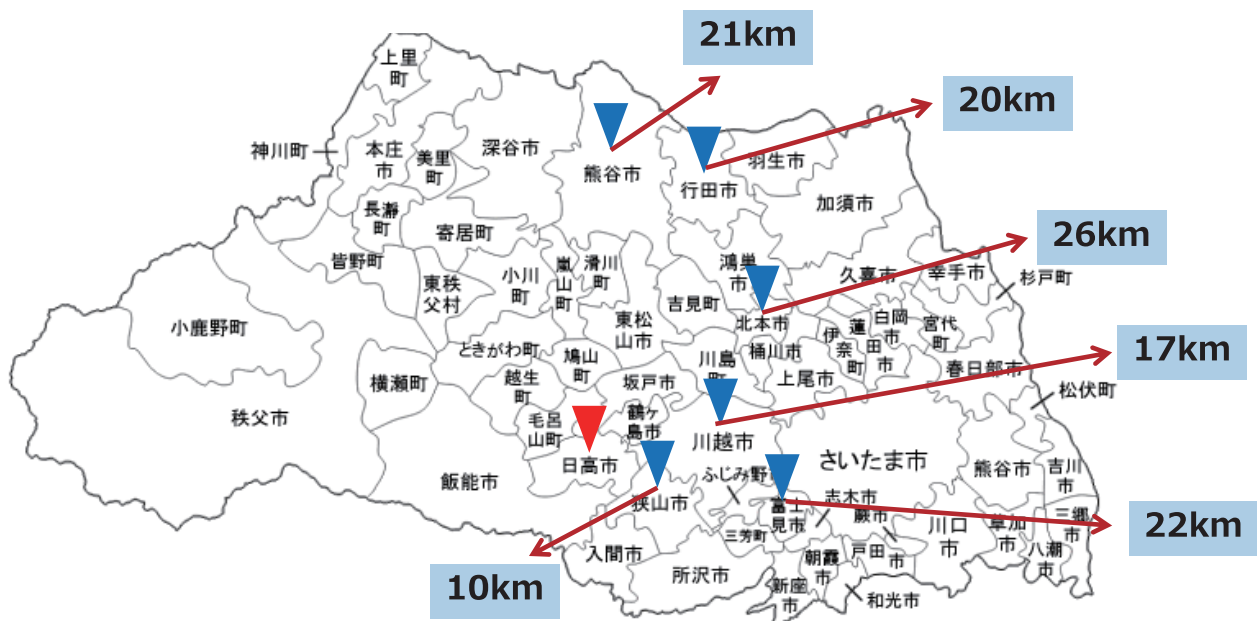
図2 t-PA静注療法と血管内治療の連携システムの構築



(岐阜大学大学院医学研究科神経統御学講座脳神経外科学分野准教授・臨床教授吉村紳一氏提供)

## Acute Stroke-Ready Hospitals

搬送Hの施設 (Acute Stroke-Ready HospitalsA : 6施設)



Google mapより算出

## 高齢者の未破裂脳動脈瘤治療に関する病診連携の重要性



大山クリニック  
院長  
大山 満



降圧治療により脳出血は激減しています。しかしながら、くも膜下出血発症の頻度は、本邦ではやや増加傾向にあります。くも膜下出血の約80%が脳動脈瘤破裂に由来します。脳動脈瘤は一旦破裂すると再出血を繰り返し、社会生活に復帰できる患者さんは30%に留まる予後不良の疾患です。

くも膜下出血の典型例では突然頭痛で発症し、神経症状に乏しいのが特徴です。一方、軽度の頭痛のみで発症する非典型例もあり、頭痛を主訴とする症例の場合に鑑別の一つにくも膜下出血を念頭に置く必要があると考えます。

脳動脈瘤の大破裂では、突然の意識消失、全身痙攣、瞳孔散大、呼吸停止、最悪の場合、自発呼吸ができなければ脳死への経過を辿ります。更に、出血4日目頃から脳血管攣縮が約2週間持続し、脳梗塞を併発する事があり、症状の増悪に繋がります。

従って破裂脳動脈瘤の治療は、くも膜下出血を的確に診断し、次なる出血で脳損傷が起こる前に早急に脳動脈瘤の手術を行う必要があります。

今回は、75歳女性の未破裂脳動脈瘤の症例を提示させて頂きました。平衡障害を主訴に当院を受診され、MRAで3mmの未破裂前交通動脈瘤を認め、経過観察を行いました。約一年半後のMRAで脳動脈瘤は4mmに増大したため、埼玉医科大学国際医療センター脳血管内治療科に御紹介し、良好な経過が得られました。

既報では、全剖検例の3~5%に脳動脈瘤があると

されています。画像診断技術の進歩に伴い、未破裂脳動脈瘤の発見頻度は剖検例と比較し高くなるものと推察されます。ガイドラインでも未破裂脳動脈瘤の出血の頻度は一年間で約1%、5mm以下のものでは年間0.5%で、前交通動脈、内頸動脈では他の部位よりも、また変形したもの、サイズの大きい動脈瘤はより出血しやすいと示されています。

破裂脳動脈瘤の悲惨な経過を考慮すると、破裂のリスクとなる高血圧の管理、禁煙を励行し、未破裂脳動脈瘤の自然歴を考慮した上で、脳血管内治療を含め、より非侵襲的に処置する事が理想的です。

最後に血管内治療の更なる成績の向上や、アスピリン、スタチン等の内服薬による未破裂脳動脈瘤の破裂に対する防止効果の研究結果が待たれます。

## 大山クリニックのご紹介

今回の発表に際しまして御指導頂きました脳血管内治療科神山教授に深く御礼を申し上げます。私は、脳神経外科専門医として40年以上医療に携わってまいりました。

当院は、平成12月5日に開院し18年目を迎える事ができました。これも偏に埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、その他地域の諸先生方の御支援と御協力の賜物と深く感謝申し上げます。

当院はクリニックではございますが、CT、MRI(1.5T)を用いた即日検査・診断が可能です。是非ご活用いただければ幸いです。

今後とも御指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。





## 高齢者の未破裂脳動脈瘤治療に関する病診連携の重要性



国際医療センター  
脳血管内治療科  
神山 信也



今回のプレゼンテーションでは、大山クリニックの大山先生からご紹介いただいた75才女性、増大傾向にある未破裂脳動脈瘤の患者さんをご紹介しました。脳血管内手術（カテーテルでの脳動脈瘤塞栓術）で治療を行い、1週間でご自宅に退院されて元通りの生活に戻られました。現在は65才以上が高齢者（74才までが前期、75才以上が後期）とされていますが、日本老年医学会は、74才までを准高齢者、75才から89才までを高齢者、90才以上を超高齢者としてはどうかと提言しています。では、何歳まで未破裂脳動脈瘤に対する破裂予防の治療を行うべきかと言えば、その結論は出ておりません。当科は、治療適応があると判断された場合、ご本人がお元気で安全に治療できるようであれば、年齢にかかわらず治療を行う方針です。これまでに75才以上の方を80名、80才以上の方も13名治療し、良好な結果を得ています。一旦脳動脈瘤が破裂してしまうとくも膜下出血を来し、3分の1の患者さんしかご自宅に戻りません。ご高齢になるとくも膜下出血の病状はさらに深刻になり、80才以上のくも膜下出血患者さんで自宅に帰れるのは2割以下です。破裂する危険性が高いと判断され、安全に治療できそうな場合には、ご高齢でも積極的な治療を行うべきだと考えます。カテーテルによる脳動脈瘤治療は体の負担が軽く、退院後すぐに元通りの生活に

戻れます。合併症の危険性について個別に評価した上で治療の適応を考えなければいけません。年齢のみで治療をあきらめる必要はありません。当科にご相談いただければ、日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医が、患者さんの立場に立って適切に判断いたします。

### 医療機関へコメント

脳血管内治療科は昨年、今年と体制が変わりましたが、常に患者さんの立場に立って診療し、国内最高レベルの脳血管内治療を提供するという姿勢は変わっておりません。症例数が多いことはもちろん、質の高い治療を目指して日々研鑽しており、それは年々向上する合併症の少ない治療成績に反映されています。これからも安心して患者さんをご紹介いただけるよう、スタッフ一同努力して参ります。



## 当院の高齢者未破裂脳動脈瘤 コイル塞栓術治療成績 (2007年4月～2017年8月)

75才以上：80例

永続的合併症： 軽度 1例（体力低下 mRS3）  
                                重度 1例（脳梗塞 mRS4）

80才以上：13例

永続的合併症： 軽度 1例（体力低下 mRS3）

## 当院の未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術治療成績

2007年4月（開院）～2015年12月：652例

永続的合併症：2.6%  
                                軽度 1.5%  
                                重度 0.6%  
                                死亡 0.5%

2016年1月～2017年8月： 168例  
永続的合併症： 軽度2例 眼球運動障害 mRS2  
                                体力低下 mRS3

## 病診連携により良好な結果を得た、内耳道内破裂脳動脈瘤の1例



たちかわ脳神経外科クリニック  
院長  
立川 太一



埼玉医科大学国際医療センター地域医療連携室の皆様、古屋大典教授から発表の機会を賜り感謝申し上げます。

鶴ヶ島市にて無床の脳神経外科クリニックを運営しております。この度は比較的稀な症状・経過のクモ膜下出血の患者様に会いました。

埼玉医科大学国際医療センターの方々との速やかな連携と、高度な手術手技と周術期管理により良好な経過を得ることができましたので発表させて頂きました。

## 【症例】

60歳男性。医療関係者。某日午前10時頃、突然の強いめまいを自覚し、都内の勤務先を受診。頭部CTでは異常所見は発見できず、点滴を受けて鶴ヶ島市内の自宅へ自分で運転して帰宅したが、改善しませんでした。家族が当院を受診したことがあったため、同日午後自宅からタクシーで当院を受診。

受診時、意識は清明で強いめまい以外の目立った神経症状はありませんでした。GCS E4V5M6(15)外来血圧135/75mmHg、PR 65bpm

頭痛や高血圧などのクモ膜下出血に特徴的な所見は見られませんでした。頭部MRIのFLAIR画像で迂回槽にhigh signalで表現されるクモ膜下出血を認めました。

埼玉医科大学国際医療センターの救急部に連絡し脳卒中外科に速やかに引き継がれました。

転院後の精査で左内耳道内の破裂脳動脈瘤と診

断されclipping術を行ったと報告と画像データを頂きました。

頂いた脳血管撮影のデータを見ると左AICA(前下小脳動脈)の末梢に破裂脳動脈瘤が写っておりました。当院外来のルーチンのMRAの撮影法では破裂脳動脈瘤をdetectできませんでしたが、頂いた情報を元に当時の元データを再構成したところ同部位の動脈瘤を見つけることができました。

典型的な症状ではなくともクモ膜下出血のような重篤な疾患が潜んでいることが稀にあり、頭部MR検査の重要性を再認識するケースでした。通常の方法では見つけることができなかった破裂脳動脈瘤を確実に検出し最良の結果を導いてくださった埼玉医科大学国際医療センターの皆様に感謝申し上げます。

## 医療機関からのコメント

この度は稀なクモ膜下出血の症例でしたが、脳卒中外科の吉川雄一郎准教授の執刀を賜り良い経過を得られ深く感謝申し上げます。

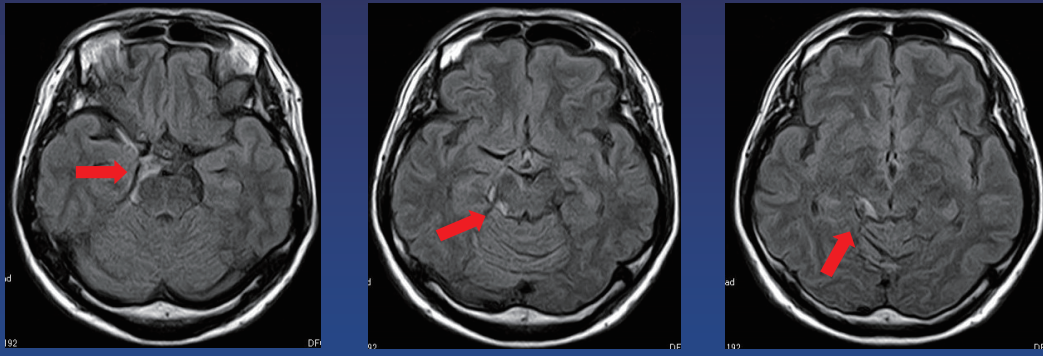
生まれ育った地域にて平成27年8月、たちかわ脳神経外科クリニックを開業致しました。

埼玉医科大学とは幼少期からの関わりで、自身も子供の頃に救急で診て頂いた思い出があります。微力ではありますが、地域医療のために少しでもお役に立てればと考えております。



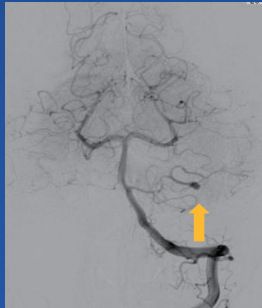


## MR画像（当院初診時）

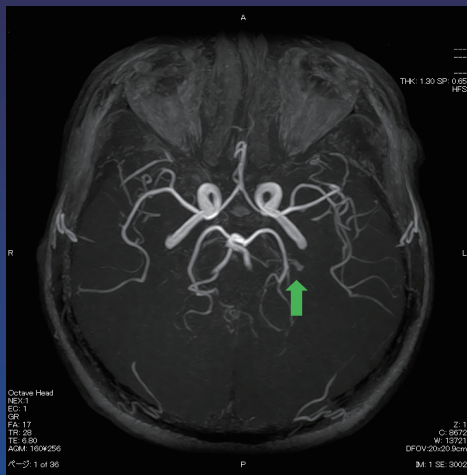


↑ 迂回槽にクモ膜下出血を認める。  
(MRIのFLAIR画像はCTよりもクモ膜下出血の検出に優れる場合がある。)

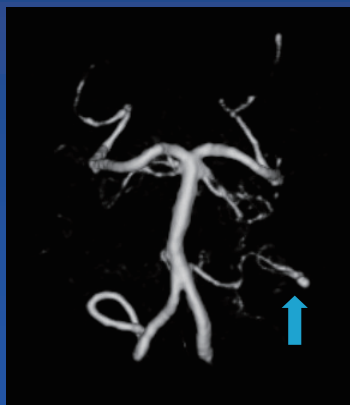
## 脳血管撮影画像（埼玉医科大学国際医療センター）



↑ 埼玉医科大学国際医療センターで実施した  
脳血管撮影では、AICA（前下小脳動脈）の末梢に  
破裂動脈瘤を認めた。



↑ MRA（MIP画像）では動脈瘤の所見はある



↑ AICAの末梢までVR(volume rendering)を行うと  
内耳道内の動脈瘤が描出された。

## 病診連携により良好な結果を得た内耳道内破裂脳動脈瘤の1例



国際医療センター  
脳卒中外科  
吉川雄一郎



今回は、前下小脳動脈という非常に稀で治療難度の高い部位に発生した脳動脈瘤の破裂によりくも膜下出血を発症した60歳男性の症例を提示しました。本症例の診断の難しさとして、動脈瘤が稀な部位に発生したことの他に、臨床症状がくも膜下出血として典型的ではなく、めまいと難聴のみであったこと、くも膜下出血としては最も重症度が軽く（グレード1）非常に軽症であったこと、画像上くも膜下出血が極少量であり典型的なくも膜下出血（脳槽に沿った”ペンタゴン”と表現されるような）ではなかったことが挙げられます。患者さんは、自家用車でたちかわ脳神経外科を受診しましたが、すぐに破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血と診断され、当院へ緊急搬送されました。精査を行った結果、上記のごとく非常に治療難度の高い稀な部位にできた動脈瘤であることが判明し、血管内治療科と脳卒中外科と入念に協議を行った結果、開頭クリッピング術を選択しました。術後経過は非常に良好で、自宅退院の後2週間程度で職場復帰を果たしています。本症例のように、臨床症状や画像検査からくも膜下出血の診断が困難な軽症くも膜下出血患者も存在します。しかし、重症度が軽いということは動脈瘤の治療難易度が低いことを意味しているわけではありません。軽いくも膜下出血であっても難易度の高い特殊な治療が必要となる可能性があ

ることを念頭において、搬送先の病院を選ぶ必要があります。当院では、24時間体制で脳神経外科医が当直体制を敷いており、たとえ高難易度動脈瘤であったとしても、血管内治療が開頭手術かどちらかの最適な治療を24時間体制で行うことができます。本症例は、発症から迅速に診断、搬送に至ったため、発症早期の根治治療が可能となり、再出血を来すことなく良好な経過が得られました。このような診断の難しい破裂脳動脈瘤を的確に診断し、迅速に当院へ搬送して下さった立川太一先生に心より感謝申し上げます。

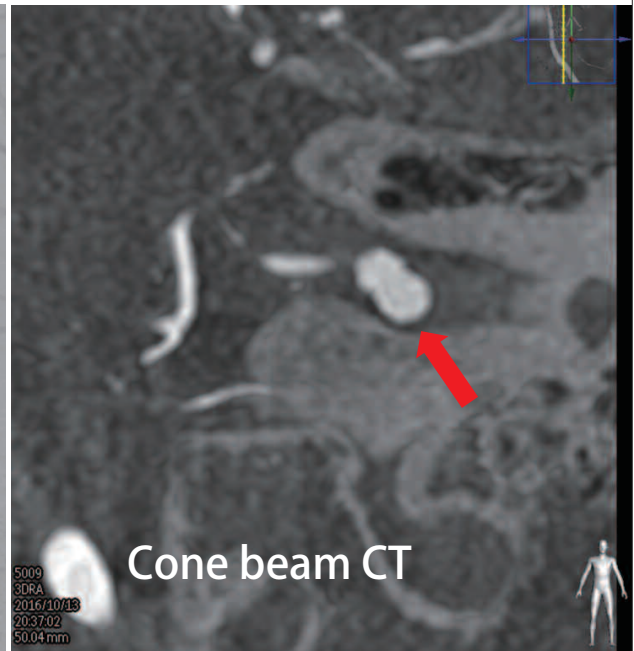
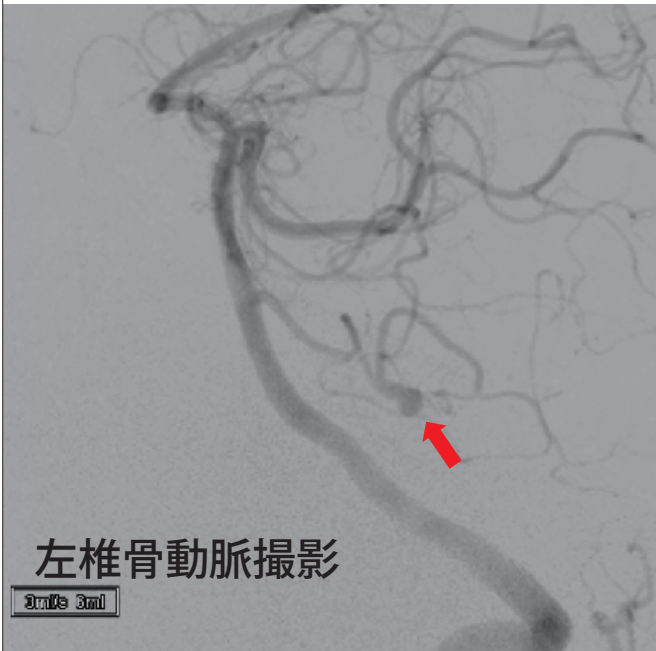
## 医療機関へコメント

日頃より多くの患者様をご紹介頂き心より感謝申し上げます。また術後患者様の診療・リハビリテーションにおいても多大なるご支援を頂き、非常に円滑に脳卒中医療の病診連携が機能していること日々実感しております。重ねて御礼申し上げます。重症脳卒中患者様が多い中、多くの方がお元気な姿で当科の外来に再来していただけるのも、ひとえに地域の先生方のご支援のお陰です。今後も当科では「決して断らない」脳卒中医療を実践して参りたいと思います。どうぞご指導、ご支援のほどよろしくお願い致します。



前下小脳動脈末梢動脈瘤

動脈瘤は内耳道の中に埋没



## 受診までの流れ

### 患者さんからの予約の取り方



① 紹介状を患者さんにお渡しください。

② 患者さん、又はそのご家族が当院の予約センターに電話をおかけください。



③ 予約センターにて予約させていただきます。



初診予約専用	042-984-0476
再診予約	心臓病・脳卒中センター 042-984-0474
	包括的がん・通院治療センター 042-984-0475

④ 予約日に紹介状を持参の上  
ご来院ください。



国際医療センター

### 医療機関からの予約の取り方



① 紹介状を患者さんにお渡しください。

② 当院の地域医療連携室に電話をおかけください。



③ 地域医療連携室にて予約させていただきます。



医療機関専用	地域医療連携室	042-984-4433
--------	---------	--------------

④ 患者さんに予約日時を伝え、  
予約日に紹介状を持参の上  
来院されるよう  
ご説明ください。

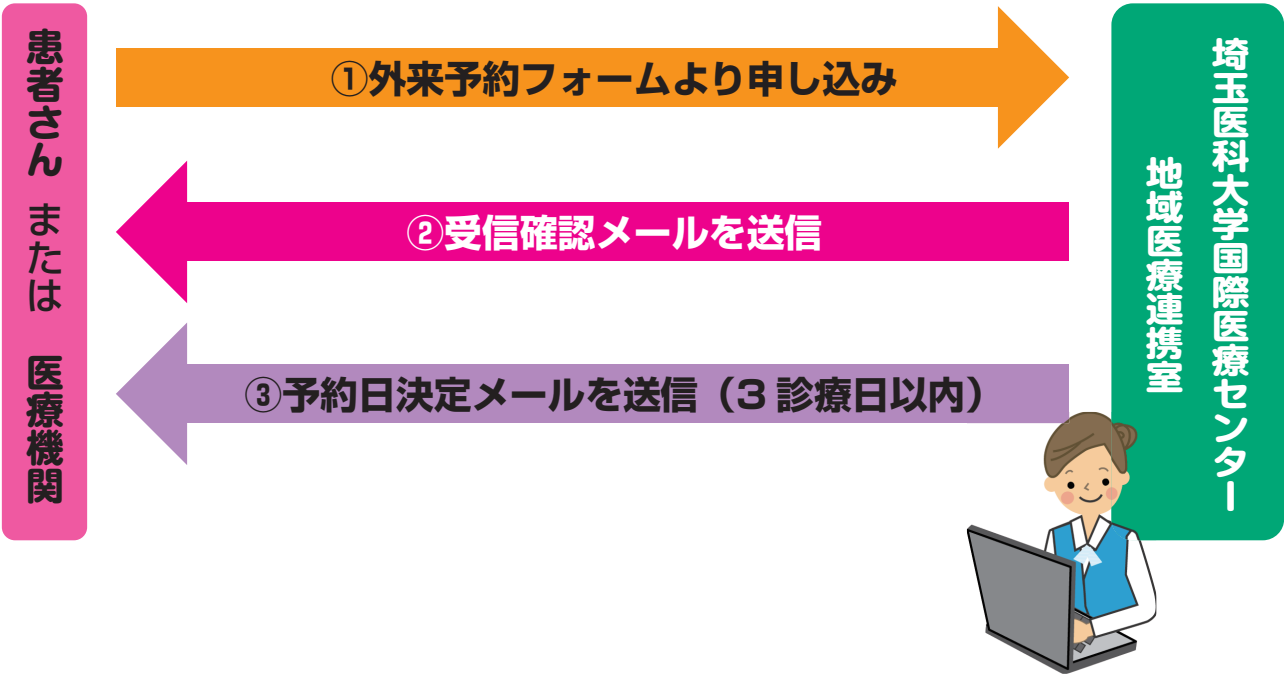


**インターネットで初診患者さんの予約を受付しています**



当院ホームページからがん・心臓病・脳卒中に関する受診を希望される初診の患者さんについてインターネットでの予約を受付しています。医療機関からはもちろん、患者さんや御家族がご自宅から予約可能です。ご活用ください！

**予約の流れ**



- インターネット予約がご利用頂ける方**
- ① がんの診断を受けていて、これから治療を予定されている方、心臓病・脳卒中に関する受診を希望される方
  - ② 外来受診予約の方
  - ③ 初診の方
  - ④ 紹介状をお持ちの方

- インターネット予約がご利用頂けない方**
- ① メールアドレスのない方
  - ② がん・心臓病・脳卒中以外の疾患で受診の方
  - ③ 再診の方
  - ④ 紹介状をお持ちでない方
  - ⑤ セカンドオピニオン予約の方

**インターネット予約がご利用頂けない方は下記電話番号にご連絡ください**

患者さんから	初診予約専用		042-984-0476
	再診予約	心臓病・脳卒中センター	042-984-0474
		包括的がん・通院治療センター	042-984-0475
医療機関専用		地域医療連携室	042-984-4433
セカンドオピニオン予約			042-984-4108

詳しくは、埼玉医科大学国際医療センターHPをご覧ください。

地域医療連携懇話会と包括的がんセンター教育カンファレンスのご案内を申し上げます。

ご多忙中の事とは存じますが、医師・コメディカルおよび連携室の皆様方お誘いの上、ご参加くださいますよう宜しくお願い致します。

## 地域医療連携懇話会 開催のご案内

日 時：原則隔月第3週水曜日  
19:15~20:30

場 所：埼玉医科大学国際医療センター 教育研究棟2階大講堂

内 容：地域医療連携懇話会は地域がん診療拠点病院の認定項目であり、地域の病院との情報交換の場で定期的に同一会場にて開催しています。

参加についてのお問い合わせは地域医療連携室（電話042-984-4433）で承ります。

## 包括的がんセンター教育カンファレンス 開催のご案内

日 時：毎月第4週月曜日  
18:30~19:30

場 所：埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容：包括的がんセンター教育カンファレンスは、包括的がんセンターの各診療科が持ち回りで担当し、毎月第4月曜日18:30~19:30に開催しております。対象は、医師および看護師、薬剤師で、各診療科の疾患および研究について教育的な講演を行っておりますので、地域の先生方もぜひご参加いただくと幸いです。

参加についてのお問い合わせは教育カンファレンス事務局(電話042-984-4233)で承ります。



### 埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携News (第19号)

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター  
地域医療連携室

編集責任者： 古屋大典

発行責任者： 小山 勇

住所：〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1

TEL：042-984-4433

FAX：042-984-4740

発行日：平成29年12月1日

ホームページ：<http://www.international.saitama-med.ac.jp/>