

立川総合病院 脳神経外科のご紹介



副院長
循環器・脳血管センター副センター長
脳神経外科 主任医長
阿部 博史



脳神経外科 医長
野村 俊春



脳神経外科 医長
野澤 孝徳

■手術件数

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
脳外科手術	96	84	75	68	68	69	63
血管内手術	176	185	211	154	157	179	155
脳動脈瘤塞栓術	104	92	104	80	78	89	72
血管拡張術、 ステント留置術	45	38	54	42	41	53	44
急性期血栓回収術	24	45	42	29	33	33	34



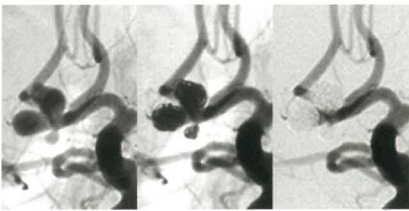
外来スタッフ



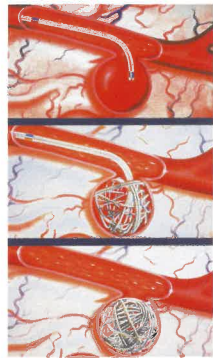
病棟スタッフ



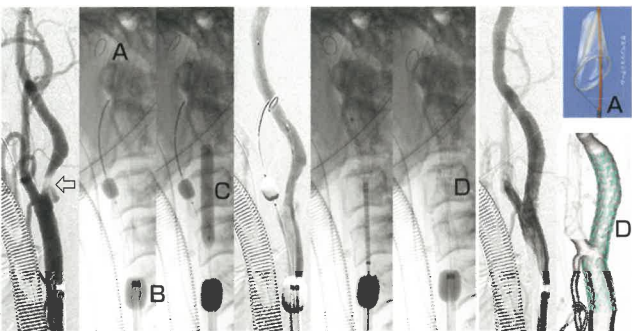
リハビリ・ソーシャルワーカースタッフ



① 3個の脳動脈瘤内にコイルを留置し、動脈瘤すべては描出されなくなった。下段は術前後の3次元血管撮影画像で、血管を狭窄させず動脈瘤が塞栓されている様子がよくわかる。



脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の手順



② 内頸動脈の起始部の狭窄(⇐)に対して、バルーン付きのガイディングカテーテル(B)とフィルター(A)で術中の塞栓を予防しつつ、血管拡張用バルーンカテーテル(C)で狭窄部を拡張。その後にステント(D)を留置し狭窄部は十分な拡張を維持。



③ 左中大脳動脈塞栓(↑)に対して、血栓吸引用のカテーテルをその部位まで進め、血栓回収を行い再開通が得られた。

当院脳神経外科では、脳血管障害においてはできるだけ優しい治療という点から、従来の切る治療ではなく、最近の新しい治療法の1つである血管の中から治す“血管内治療”を積極的に取り入れています。主な血管内治療には次の3手術があります。

①脳動脈瘤コイル塞栓術

動脈瘤内にマイクロカテーテルを進め、中から柔らかなプラチナ性のコイルを動脈瘤の大きさや形に応じて充填し、血流を遮断することで動脈瘤の破裂を防ぐ治療です。偶然見つかった未破裂動脈瘤はもちろん、くも膜下出血を来した破裂動脈瘤の再発予防に適応します。

②ステント留置術

動脈硬化が原因で細くなった血管を風船様に拡張するカテーテル(バルーンカテーテル)で広げて、その後再び細くならないように円筒形のメッシュ状のステントを留置する血管拡張術で、主に頸部内頸動脈に適応しています。

③血栓回収療法

比較的大い脳血管の閉塞によって突然生じた脳梗塞に対して、その閉塞部位までカテーテルを進めて、最近の新しい器材を用いて、血栓を回収して再開通をさせるもので、症例によっては直後から症状の著明な改善が得られます。

血管内治療には詳細な3次元血管画像が不可欠であり、新病院移転後は最新型血管撮影装置を備えたハイブリッド手術室で治療を行っています。尚、2002年から脳血管内手術を安全かつ確実に行うために学会認定の専門医、指導医制度が導入されましたが、阿部は発足当時の指導医(当初48名、2025年4月で全国562名)の認定を得ています。脳卒中の基本は予防であり、特に無症状のうちに見つかった病変に対して、侵襲の少ない血管内治療を最優先する方針をとっています。

脳血管障害に対する治療は、特に急性期から慢性期までの一環した治療が大切です。当脳神経外科では外来、病棟、薬剤部、栄養科、リハビリ、ソーシャルワーカーのスタッフがー丸となって患者さんの回復に向けてのサポートを行っています。



社会医療法人 立川メディカルセンター

立川総合病院

循環器・脳血管センター 脳神経外科

〒940-8621 長岡市旭岡1丁目24番地 TEL0258-33-3111(代)