

つなぐ 49

2016年夏号
平成28年8月発行
第13巻第2号
(通巻49号)

地域医療を考えるペガサス情報誌



特別編集

脳卒中センター(脳神経外科)シリーズ
VOL.2

切らずに治す 脳血管内 治療。

堺市唯一の包括的脳卒中センターに向けて
医師たちの挑戦。

脳血管内

治療

年間

141件

平成27年実績

「救急の馬場記念」「脳外科の馬場記念」と、地域から称される馬場記念病院。

脳疾患治療における最先端の技術を次々に取り入れ、地域の期待に応え続けてきた。

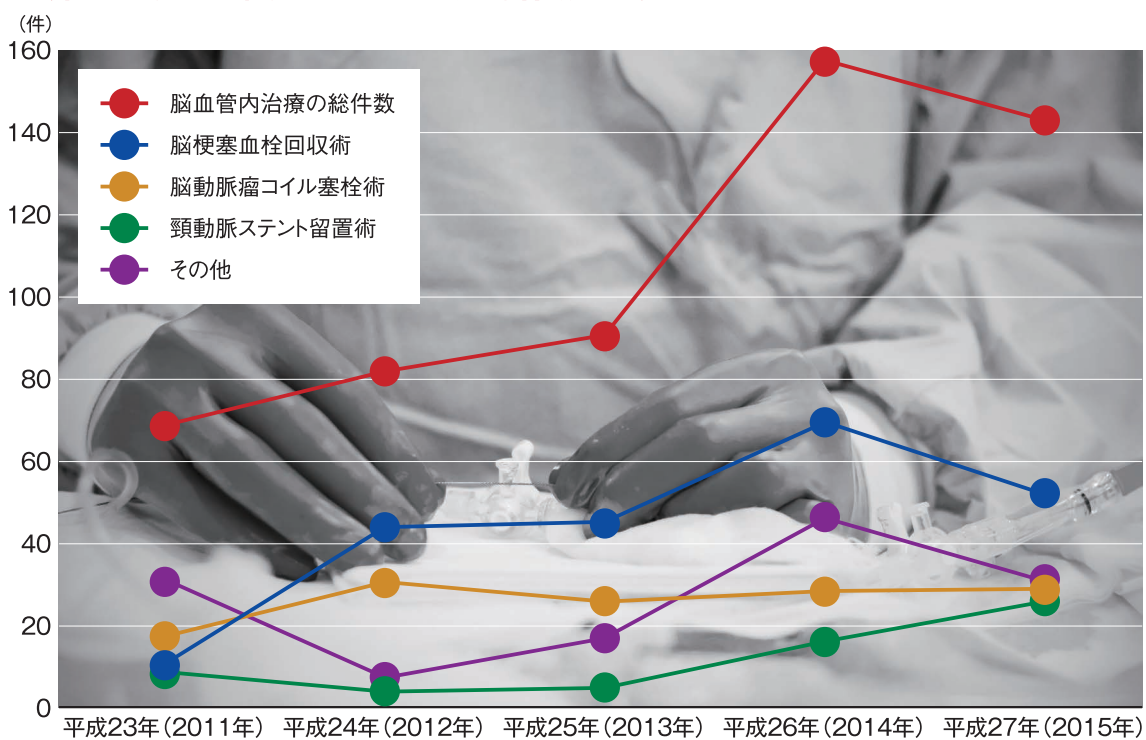
なかでも、脳の血管が詰まったり、破れたりして、いろいろな症状が起きる脳卒中の治療法は、ここ数年で大きく進化。

脳の血管に、カテーテルという細いチューブを入れて治療を行う「脳血管内治療」が導入され、特にここ数年では、進化するデバイス（治療器具）を積極的に取り入れ、最新技術により最先端の脳血管内治療を実践。

通常の診療は言うまでもなく、24時間365日、脳神経外科の専門医がスタンバイする救急体制を確立し、多くの患者さまの命を守り、後遺症の低減に全力を尽くしている。

今回は、その最先端の脳血管内治療にスポットを当て、馬場記念病院の脳卒中センター（脳神経外科）の取り組みを見ていきたい。

馬場記念病院・脳神経外科 脳血管内治療件数の推移



- 馬場記念病院の脳血管内治療件数においては、年によって多少の増減は見られるが、総じて増加傾向にある。
- グラフ内にはないが、平成28年(2016年)6月31日現在では、総治療件数87件を数える。

超急性期脳梗塞の治療革命。

世界標準＝ t-PA＋ 脳血管内治療

脳卒中中最も多いのが、脳の血管が詰まる脳梗塞。平成26年1年間で、脳卒中で亡くなった人は11万4207人。このうち脳梗塞は6万6058人で、全体の58%を占める（厚生労働省・人口動態統計の概況より）。まずは、前号の『つばさ』でも触れた脳梗塞に対する血管内治療について、もう一步踏み込んで検証していきたい。

**魔法の薬
「t-PA」には
限界があった。**

平成28年2月26日、馬場記念病院・救急部部長の宇野淳二医師（脳神経外科・副部長を兼務。日本脳神経血管内治療学会専門医）は、堺市消防局の救急ワークステーションの会議室にいた。救急隊員向けの集中講義の講師として招かれたのである。この集中講義は、救急救命士が病院前救護に必要な医学的な知識と技能を維持するためにに行っている教育プログラムの一つ。会場に集まった50人ほどの救急隊員に向かって、宇野医師は熱い口調で語り始めた。

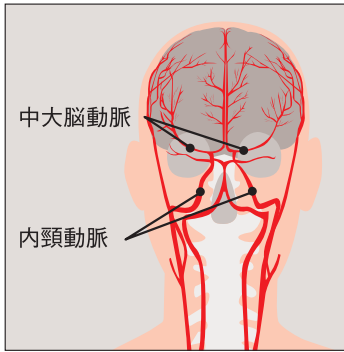
「知っていますか。脳梗塞の治療は、ここ1年余りの間に激変



しています」。宇野医師は多くの画像を示しながら、急性期脳梗塞の治療の進化を説明していった。

まず、脳梗塞治療の第一の革命は、平成17年に、t-PA療法が日本で保険承認されたことだった。t-PA療法とは、血栓を

溶かす薬剤を点滴で注入し、詰まった血管を再開通させて、脳を障害から救うものだ。もちろん、それまでも血栓を溶かす薬剤は使用されてきたが、それは血栓そのものを溶かす作用が弱く、大量に使うと出血しやすい難点があった。その点、t-



脳梗塞の 第二の治療革命、 血栓回収術。

t-PAだけに頼っているのは、脳梗塞の患者さまを救うことはできない。そこで、欧米で積極的に採用されるようになったのが、第一の治療革命ともいえる、カテーテル(細い管)を用いて血

管の中から血栓を回収する脳血管内治療だったのである。日本では平成22年10月、ヘルシー」という血栓回収用デバイスが保険承認され、続いて、その翌年10月、より治療効果の高い(ペナンプラ)が保険承認された。さらに、平成26年7月から(ステント型リトリーバー)ソリティア、トレボ)が保険承認され、大きく治療成績を向上させ

超急性期脳梗塞の治療の歴史(日本)

- 1980年代まで…………… 症状の進行や再発の防止、合併症対策などを目的とする薬物療法
- 1990年代…………… 脳血管内治療のスタート。血栓溶解療法(10%程度の出血性合併症が問題)
- 2005年(平成17年)…… t-PA療法が保険承認される(※)。(世界に遅れること約10年)
- 2010年(平成22年)…… 血栓回収用デバイス<メルシー>が保険承認される(※)。(世界に遅れること約6年)
- 2011年(平成23年)…… 血栓回収用デバイス<ペナンプラ>が保険承認される(※)。(世界に遅れること約4年)
- 2014年(平成26年)…… 血栓回収用デバイス<ソリティア><トレボ>が保険承認される(※)。(世界に遅れること約2年)

※馬場記念病院では常に、保険承認と同時に、新しい治療法を導入してきた。

脳血管内治療の治療成績(馬場記念病院)

血管の再開通率 平均88.4%(※)

※平成23年(2011年)10月～平成26年(2014年)11月までの症例。
十分に血管の再開通が得られた確率。

脳梗塞に対する治療法(馬場記念病院)

t-PA 63人 血栓回収術 56人

※平成27年(2015年)1月～12月までの症例。

管の中から血栓を回収する脳血管内治療だったのである。日本では平成22年10月、ヘルシー」という血栓回収用デバイスが保険承認され、続いて、その翌年10月、より治療効果の高い(ペナンプラ)が保険承認された。さらに、平成26年7月から(ステント型リトリーバー)ソリティア、トレボ)が保険承認され、大きく治療成績を向上させ

せていったのである。血栓回収術の素晴らしい治療効果は、脳神経外科の世界にt-PA療法以上の衝撃を与えた。早い段階で血栓を取り除き、閉塞した血管を開通することができれば、患者さまの脳の障害を最小限に食い止めることができる。その確かな治療成績を踏まえ、米国での治療ガイドラインも改訂された。以前

は、「t-PA療法で効果が得られない場合、脳血管内治療を行う」だったが、「t-PA療法と並行して、脳血管内治療を行う」に改められたのである。これまで救急隊員は、患者さまの脳梗塞が疑われる場合、「現場から近い病院のなかから、t-PA療法の可能な病院を探し、そこへ搬送する」のが鉄則だった。しかし、世界標準の脳卒

中治療ガイドラインと照らし合わせて考えると、t-PA療法と並行して脳血管内治療ができる施設へ搬送することこそが、患者さまを重度の後遺症から救う道になるといえるだろう。

時間の損失が

脳機能の損失に繋がる。

「タイム・イズ・ブレイク」。

1時間の講義のなかで、宇野医師は何度も「脳梗塞治療は時間との闘い」であることを強調した。そもそも宇野医師が今回の講師を引き受けたのも、一分一秒でも早い脳梗塞治療を実践する上で、救急隊員の力が欠かせないからである。

宇野医師は語る。「脳卒中を発症すると、毎分、190万個もの脳細胞が失われていきます。でも、発症からごく早い時間に、詰まった血管を再開通することができれば、死んでしまった脳組織の周辺にある、いわば死にかけての部分の機能を再生できる可能性があるのです。その可能性は、病院サイドでいくら頑張っても限界があります。救急隊の皆さまの協力なくしては実現しません」。

時間の損失が脳機能の損失に繋がる。それを、脳卒中治療

医はタイム・イズ・ブレイクと表現する。t-PA療法は発症後45時間以内、血管内治療は8時間以内に行うことが原則だが、それよりも早ければ早いに越したことはない。そのため、馬場記念病院では、救急搬送から治療開始までの時間を縮めるための、あらゆる努力を行っている。たとえば、一般の病院では、MRIを用いて初期診断を行うのが主流だが、馬場記念病院ではCTを用いる。CTの方が短い時間で撮影でき、その後の処理も早いからだ。馬場記念病院では、患者さまの来院後60分以内にt-PA治療を、90分以内に血栓回収術を開始するという目標を掲げている。

馬場記念病院 脳卒中センターの目標

患者さま来院から治療開始まで

t-PA治療 **60分**以内

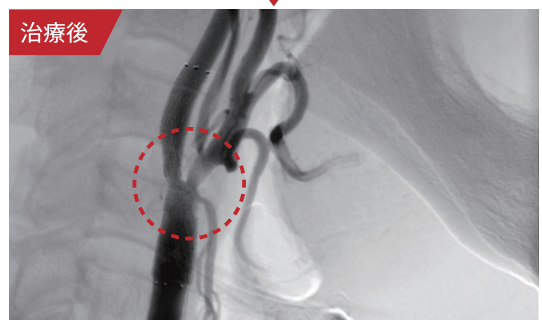
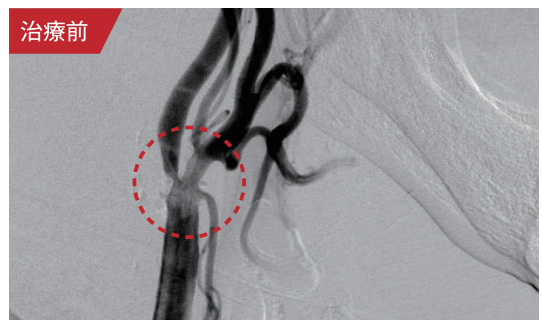
血栓回収術 **90分**以内

生活習慣の改善と定期的な脳ドックで脳梗塞を予防する

脳梗塞になりやすい危険因子には、高血圧、高脂血症、糖尿病、心臓病（心房細動などの不整脈）などがある。脳梗塞を防ぐには、これら危険因子を持たないように、日頃から生活習慣を改善することが大切。また、定期的に脳ドック（脳専門の健康診断）を受けて、血管の詰まりや狭窄を調べることも有効である。

たとえば、脳ドックで見つかる病気の一つに、脳に血液を送る頸動脈の一部が狭くなる（頸動脈狭窄症）がある。頸動脈狭窄症になると、将来、狭くなった部分から血の塊が脳の血管に飛んで脳梗塞を引き起こす原因になる。そこで、馬場記念病院では、頸動脈狭窄症に対して、脳の血管にカテーテルを入れて、狭くなったところを広げる（頸動脈ステント留置術）を行っている。

右の画像は、近隣の診療所からの紹介患者さまのケーススタディ。頸動脈エコー、頸部造影CT・MRI検査、血管造影検査を行って、右内頸動脈の狭窄の部位を確定した後、頸動脈ステント留置術を施行した。入院期間は1週間だった。



頸動脈ステント留置術

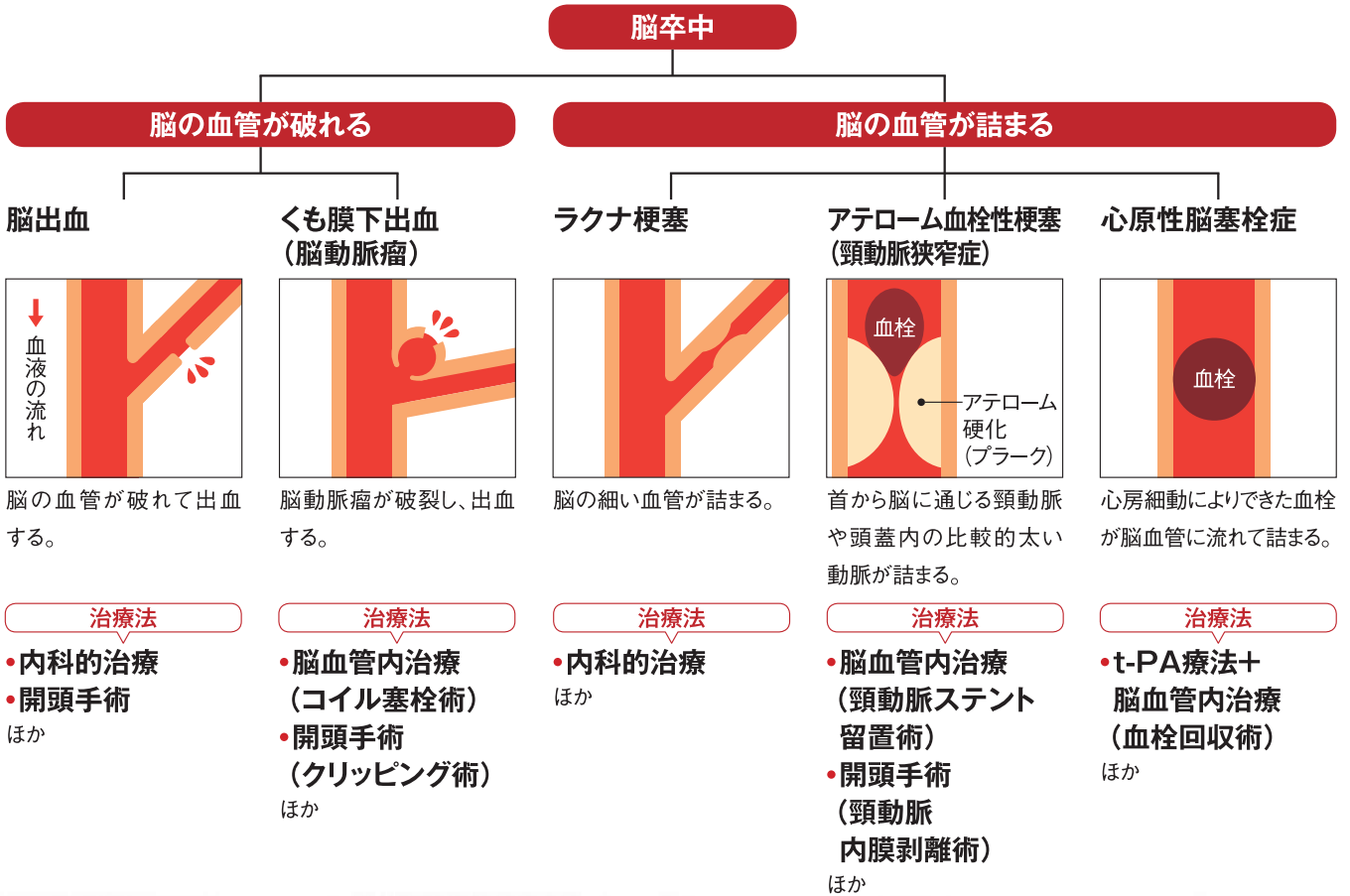
脳卒中の種類と治療法

脳卒中には、大きく分けて血管が破れる疾患と詰まる疾患がある。それぞれの症状や部位に応じて、さまざまな治療法がある。

馬場記念病院の脳卒中センターは、それらの治療法をすべて24時間365日、提供。

脳血管内治療の専門医を2名揃え、常時、脳血管内治療を行える体制を確立している。

すなわち、症状に応じて開頭手術、脳血管内治療のどちらが良いか比較検討し、選択できるのが、馬場記念病院の強みである。





SPECIAL 2

進化する脳血管内治療。

脳動脈瘤が 破裂する前に治療する。

脳血管が詰まるのが脳梗塞であれば、脳血管が破れるのが、脳出血、くも膜下出血である。とくに、くも膜下出血は、脳卒中中最も死亡率が高い、怖い病気である。ここからは、くも膜下出血を防ぐ積極的な治療として、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術をレポートする。

約50%の人が死亡する、くも膜下出血。

くも膜下出血とはどんな病気か。くも膜下出血とは、脳の表面を覆っているくも膜下のすきまに、出血が広がる病気である。

その原因の大半は、脳動脈瘤（脳内の動脈にできた膨らみ）の破裂だ。くも膜下出血を発生すると、約半数の人はその後まもなく死亡、あるいは昏睡状態に陥る。かろうじて病院で治療できる場合は、脳動脈瘤の再破裂・再出血の予防が極めて重要となる。多くの場合、頭皮を

切開し、出血を取り除きながら、破裂した脳動脈瘤を、金属のクリップで閉じる（開頭クリッピング術）を行い、さらに、脳血管が縮む状態を防止する薬剤療法などを併用していく。

この怖い病気を未然に防ぐ有効策は、破裂する前に脳動脈瘤を見つけ出し、治療することである。治療法には、先述の〈開頭クリッピング術〉の他に、動脈にカテーテルを通して、瘤にコイル（柔らかいプラチナ製の糸）を詰める〈コイル塞栓術〉がある。どちらを選択するかは、部位や症状などによって異なる。馬場記念病院の脳卒中センターでは、症例に応じて十分に検討を行い、患者さまのご要望も踏まえて、最適な治療法を提案している。

「勉強熱心な患者さまが、イ



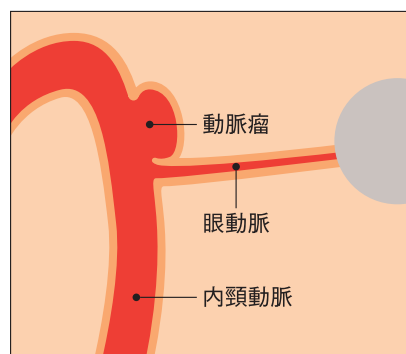


ンターネットで情報収集し、最初から『頭を切りたくないので、コイル塞栓術をお願いします』ということもあり、非常に治療件数が増えています」と語るのは、脳血管内治療の専門医（日本脳神経血管内治療学会専門医）の前田一史医師である。頭を切る手術を受けるには相当の覚悟を要するため、すぐには手術を受けず、経過観察を選択する人も多い。しかし今は、切らずに治す脳血管内治療が確立され、思いきって治療に踏み切る人が増えているのだ。

脳ドックで

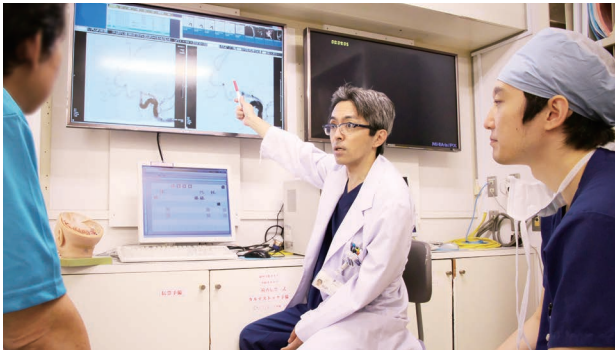
脳動脈瘤が見つかった 40代男性のケース。

具体的な症例を紹介しよう。この患者さま（Aさん）は、家族を養う働き盛りの40代男性。脳ドックを受けたところ、脳動脈瘤が見つかり、馬場記念病院を訪れた。受診日にさっそく造影（CT）検査を行ったところ、瘤の大きさは直径約7ミリ、いびつな形をしていることが分かった。脳卒中治療ガイドラインでは、直径5ミリ以上で、いびつな形をしている脳動脈瘤は破裂の危険性が高く、治療を検討することが推奨されている。



ただ、この症例で、前田医師の頭を悩ませたのは、脳動脈瘤が内頸動脈と眼動脈の分岐部に存在していることだった（イラスト参照）。もしも眼の血管が脳動脈瘤に絡んでいれば、治療によって失明する危険性がある。頭部血管造影検査で調べたところ、目の血管は脳動脈瘤に絡んでいないことが分かったものの、前田医師はそれでも確信を持つには至らなかった。

宇野医師の意見も、前田医師と同様だった。「おそらく大丈夫だろうと思うが、失明の可能性はゼロとはいえない。ご本人、ご家族に十分に説明して、同意を得た上で、治療に臨まなければならぬ」。前田医師はそのアドバイスを踏まえ、さらに、院外の医師仲間にもメールや電話で意見を求めた。決断の前に、衆知を集めるのは、前田



緊張した面持ちで座るAさんと奥さまを前に、前田医師は分かりやすく治療法を説明した。動脈瘤のできた場所からすると、開頭術は、体への負担が大

**覚悟はできました。
よろしく
お願いします。**

医師のいつもの仕事のやり方である。複数の医師仲間の意見を募ったところ、すべての人が同様の意見だった。「よし、リスクを十分に説明し、分かっていただけなら、治療に臨もう」。前田医師は決意を固めて、インフォームドコンセントに臨んだ。



きいが、目視によって、眼動脈を傷つけないように確実に行える利点がある。脳血管内治療は頭を切る必要がなく、回復も早い。眼動脈を傷つけるリスクを伴い、最悪の場合は左目が失明してしまう。前田医師はそれぞれの治療法とメリット・デメ

リットを丁寧に説明し、治療中に脳梗塞やくも膜下出血を起す危険性があることも充分に伝えた。少し考えた後、Aさんはきっぱりと言った。「左目の視力を失ってもかまいません。治療してください。私としては、早く

仕事に復帰できる脳血管内治療を希望します」。Aさんがここまで覚悟したのには、理由がある。Aさんの母親がかつて脳動脈瘤からくも膜下出血を発症。治療によって一命を取り留めたものの、片麻痺の障害が残り、苦労しながら日常生活を

送っていた姿を見ていたからだ。 「いつかは自分も脳動脈瘤が破裂し、くも膜下出血を発症するかもしれない」。そんな恐怖を抱えて生きていくことよりも、片目を失うことになっても今、治療しておこうと考えたのだ。

Aさんの強い決意を聞いて、前田医師の心は勇み立った。万が一、失明に至れば、前田医師自身が十字架を背負うことになる。しかし、これだけ信頼してくれるのならその信頼に全力で応えようと前田医師は心に決めた。

全身麻酔で行う コイル塞栓術。

平成28年3月中旬の治療当日、脳血管撮影室には大勢の医師が集まった。執刀する前田医師のほか、補助を担当する脳神経外科の医師3名、そして、宇野医師がトータルマネジメントとして参加した。さらに、麻酔科の医師もスタンバイしていた。コイル塞栓術は少しでも患者さまが動く危険なため、全身麻酔で行うのだ。「麻酔科の先生はこうした予定手術はもちろん、緊急時も即座に駆けつけ

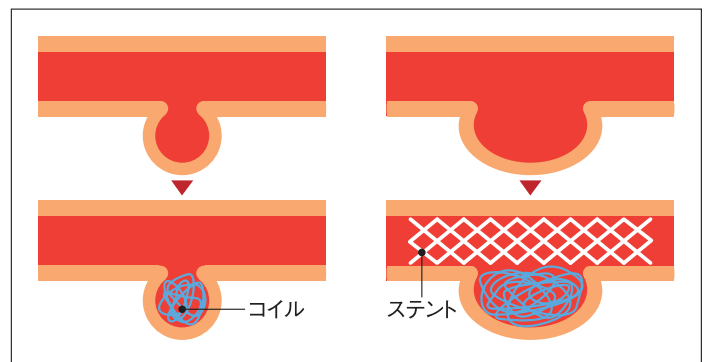
てくださいます。非常に心強い存在です」と前田医師は言う。

午後1時、予定通り、治療が始まった。まず、太もものつけ根の動脈から細いチューブ状のカテーテルを挿入。血管撮影装置（血管内に造影剤を注入し、その流れをX線で撮影する装置）で撮影を行い、動脈瘤の部位までカテーテルを運んでいく。カテーテルの動きは、複数のモニターに映し出される。術者である前田医師は正面向きのモニターを、助手の医師が側面向きのモニターを見て、前田医師が気づかないところを助言していく。

今回の治療の重要な点は、眼動脈を温存させることだ。動脈瘤のあるところから目に延びている血管を、風船をふくらませて血流を一時的に遮断し、血管撮影で確認したところ、眼に血液を送るバイパスのような細い血管の存在を認めた。「この血管があれば、最悪の事態でも失明は防げるだろう」と前田医師は胸をなでおろした。

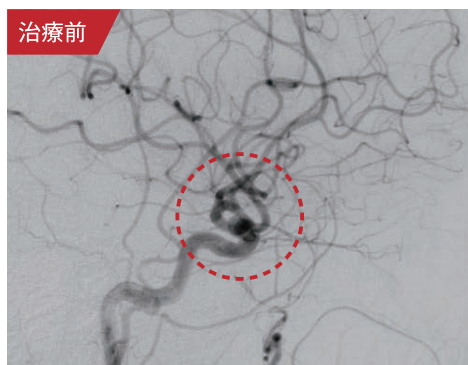
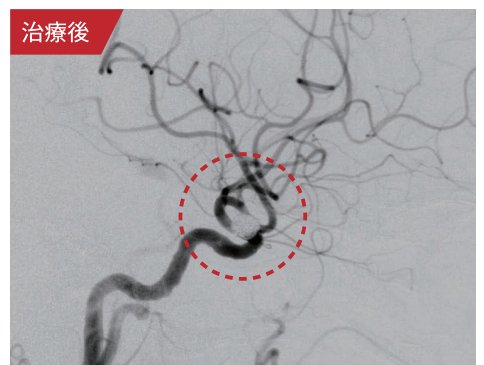
治療が難しい 首根つこの広い 瘤の形。

眼動脈を傷つけないようにカテーテル操作に細心の注意を



払う一方で、動脈瘤のいびつな形にも対応が必要だった。一般的な形の動脈瘤であれば、コイルを詰めると、それが血管内にはみ出す心配はない。しかし、Aさんの場合、首根つこ（入口の部分）が広く、コイルを単に詰めるだけでは、塞栓することはできなかつた（イラスト参照）。そこで、併用されたのが、ステントと呼ばれる筒状の金網である。まずは、このステントを血管へ入れて固定。その上でコイルを詰めていくことで、はみ出さないようにする治療法である。

午後5時半。すべての治療は



滞りなく終了した。「無事に終わりましたよ」。前田医師の声かけに、Aさんはゆっくりと目を覚ました。意識はしっかりと出ていて、手足を動かすこともできる。気になるのは、視力です。前田医師が「左目、見えていますか」と聞くと、Aさんははっきりとした口調で答えた。「見え



ています。光も色も感じています」。前田医師をはじめ、治療に関わったスタッフ全員が心から安堵する瞬間だった。

11日目に退院。

感謝の言葉が

いちばんの励みに。

治療後、AさんはICU（集中治療室）に入室し、24時間体制で、血圧の管理と神経サインのチェックを受けた。治療がうまくいっても、術後、血の塊ができて、脳梗塞などを起こすリスクがあるからだ。経過は順調に推移し、MRI検査で脳動脈瘤がコイルできちんと塞栓されていることを確認。入院から11日目、Aさんは笑顔で退院していった。「思いきって治療をお願いして本当に良かったです。これで、くも膜下出血の不安から解放され、ますます仕事も頑張れそうです」。Aさんの喜びは、前田医師にとって何よりの褒美になった。

今回のケースを振り返って前田医師は言う。「くも膜下出血は、遺伝することもある疾患です。Aさんの場合も、お母さまの病気があったから脳ドックで早く発見できました。ご家族に既往歴がある場合は、一度

脳ドックを受けてほしいと思います」。

我慢をモットーに

常に最善を

尽くしていく。

前田医師が馬場記念病院に着任したのは、平成27年5月。3度目の赴任である。前田医師は沖縄県の出身で、琉球大学医学部を卒業後、九州大学の脳神経外科に入局。それから3年目に馬場記念病院に赴任し、そこではじめて血管内治療に出会うという。当時、馬場記念病院では、宇野医師が中心となり、脳梗塞に対する血栓溶解薬（ウロキナーゼ）を用いた脳血管内治療が行われていた。その治療成績は、今日の血栓回収術に比べると決して高いとはいえなかったが、一部の患者さまは劇的に回復する。片麻痺や失語の症状が治療後はみるみる改善していく。そのプロセスを目の当たりにした前田医師は、血管内治療専門医をめざすことを心に誓った。その後、九州、沖縄、広島 の病院で研鑽を積み、医師として一回りも二回りも大きくなって帰ってきたのである。

前田医師は脳血管内治療の専門医であると同時に、外科的



手術も行う。カテーテルもメスも扱える、いわば二刀流である。「脳血管内治療では、万が一、治療中に出血し止血できない場合、急遽、開頭手術に切り替えるなくてはならないケースもあります。当院ではいつでも開頭手術に切り替える準備ができていますから、患者さまにも安心していただけたと思います」と話す。

診療のモットーは、「常に我

慢」。どんなに多忙なときでも、患者さまを第一に、最善を尽くす。その誠実でひたむきな姿勢は、院内の誰もが認めるところだ。「当院の強みは、脳神経外科医が8名も揃っていること。これだけの人材を揃えているところは、なかなか他にないと思いますし、これからも堺市における脳卒中センターのナンバーワンとして貢献していきたいですね」と、抱負を語った。

MRI検査で見つけた異常は すぐ主治医に報告。

MRI検査は、CT検査のようにX線を使うことなく、強い磁場と電波を使い体内の状態を見る検査である。そのメリットは、頭部全体、早期脳梗塞を明瞭に描出すること。厚い骨に囲まれた小脳などの部分も、詳細に見ることができる。

馬場記念病院では、2台のMRI装置が毎日フル稼働。全診療科の予約検査、外来患者さまの検査、そして救急患者さまの検査を行っている。臨床放射線部の加藤武志は、勤続20年ほどのベテラン診療放射線技師。頭部MRI検査について次のように話す。「脳梗塞や脳出血など、検査目的によって撮影ポイントが変わります。ですから、患者さまの疾患や治療内容を確認した上で、どのように撮影すれば、最も必要な情報が取れるかを常に考えて実施しています」。その検査で異常が見つかったときの対応も重要だ。「もし脳に異常が見つければ、直ちに主治医に電話します。脳の病気は、とにかくスピードが大切。そのことを診療放射線技師全員が胸に刻んで仕事しています」と加藤は語る。



臨床放射線部・主任
加藤武志



脳卒中治療のビジョン。 地域全体で闘う未来へ。

今号の『つばさ』では、脳卒中

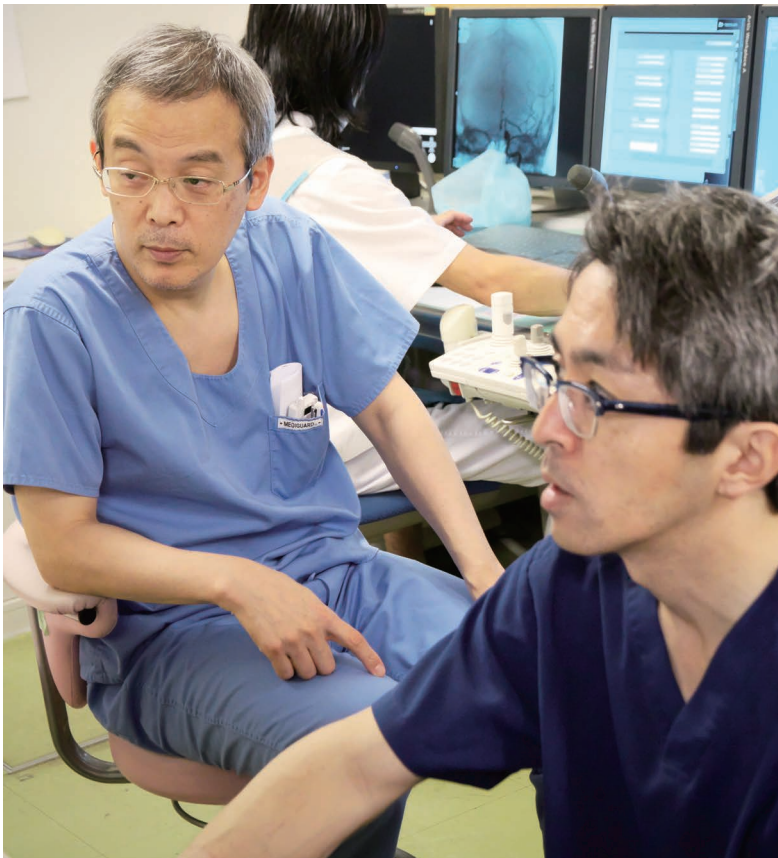
中に対する脳血管内治療をレポートした。そのレポートの最終章として、宇野医師に脳血管内治療のビジョンを聞いた。「今後の目標は、私や前田先生に続く、脳血管内治療の専門医を育て、治療レベルをさらに上げていくことですね。と同時に、地域の関係機関と連携し、全体の脳卒中治療の底上げを図ってきたいと考えています。将来的には、米国のように、地域ぐるみで脳卒中治療に立ち向かう体制ができれば理想です」。

米国の取り組みとは、地域ごと包括的脳卒中センター(CSC)と呼ばれる基幹病院を整備し、そこを中心に救急隊や医療機関が深く連携していくもの。包括的脳卒中センターになるのは、SCU(脳卒中集中治療室)を持ち、脳卒中に精通した医師と看護師一人が常時15分以内に診療開始でき、24時間365日、tPA療法とカテーテルを用いた血栓回収術を行える施設という条件が定め

られている。

昨今、日本国内でも、米国のような包括的脳卒中センターの整備に関する研究が進められている。九州大学大学院医学研究院および国立循環器病研究センターの共同研究チームは、日本脳神経外科学会・日本神

経学会・日本脳卒中学会に所属する教育訓練施設を対象に実施したアンケート調査を実施。その結果、包括的脳卒中センターの条件をしっかりと満たした病院ほど、脳卒中による死亡や後遺障害が減少することが判明した。ここ堺市では、包括的脳卒中センターといえるのは馬場記念病院のみ。堺市唯一の包括的脳卒中センターをめざして、今後ますます強いリーダーシップが問われていくだろう。



包括的脳卒中センター
死亡率 **26%低下**

※出典:国立循環器病研究センター ホームページより

脳神経外科の脳血管内治療を語る

堺市の皆さまに、世界標準の脳卒中治療を届けるために。

馬場記念病院 院長（社会医療法人ペガサス理事長）

馬場武彦

一人でも多くの患者さまを救うために。

血栓回収術やコイル塞栓術など、常に最先端の脳血管内治療を追求してきた馬場記念病院。そのベースにあるのは、どんな思いだろうか、馬場記念病院院長の馬場武彦は次のように語る。

「当院はもともと、脳卒中に対する開頭術において、国内有数の実績を持っています。しかし、その実績に満足することなく、世界に目を向けた情報収集に努め、常に最新の治療法を学び、国内で保険承認されると同時に、地域に先駆けて取り入れてきました。そのベースにある

のは、（堺市の皆さまに、世界標準の治療を提供したい」という、揺るぎない思いに他なりません。脳血管内治療の利点は、患者さまの体への負担を少なく抑えながら、高い治療成績を上げられるところにあります。その利点を最大限に発揮し、脳卒中で命を落とす人、重大な後遺症で苦しむ人を一人でも多く救いたいと考えています」。

診療所や救急隊との連携を

深めていきたい。

脳卒中の患者さまを救うために、馬場はまた、「当院の頑張っただけでは足りない」ことを強く調べる。「まず、診療所の先生方と連携し、脳卒中の予防と

早期発見に取り組むことが大事です。たとえば、脳ドックで動脈瘤を見つけることができれば、くも膜下出血を防ぐことができず。さらに、それでも万一、脳卒中を発症した場合、救急隊との密な連携が鍵を握ります。救急隊の方に当院の脳卒中ホットラインを活用し、一刻でも早く患者さまを搬送していただくことができれば、それだけ患者さまの命を救い、重度の障害を軽減することに繋がります。診療所の先生方、救急隊の皆さま、さらに言えば、患者さまのご家族としっかりとタッグを組み、脳卒中と闘っていきたく思います」と馬場は力強く語った。



医療から、そして、看護、介護から、 地域社会を支える人々。

ペガサスは、地域の診療所、そして、看護、介護に関連する事業所と連携をしています。

診療所は、地域の皆さまにとって、医療を受ける「最初の窓口」。丁寧な診察による適切な診断・治療を行い、また、病院の紹介を通して、患者さまの「かかりつけ医」として、健康状態を総合的に管理してくれます。看護、介護に関連する事業所は、在宅で療養する皆さまの「パートナー」。

ご本人はもちろん、ご家族の毎日を支えたり、快適な生活の場そのもののご提供により、皆さまを支援します。第二特集では、こうした診療所、事業所をご紹介します。※診療所（アイウエオ順）そして事業所の順でご紹介しています。

**健康であることの幸福感、充実感。
そんな喜びを提供できるクリニックをめざして。**

診療所

引き継がれる、〈親切丁寧・真心〉。

患者の立場になって

医療を見つめる。

領域における先端治療の追求に、心血を注ぐ毎日だった。

勤務医時代と現在とでは、「患者さまとの距離感がまったく違います」と和田院長は言う。「大病院の患者さまは、

平成25年4月、オサダ整形外科クリニックに新しい院長が誕生した。和田孝彦医師である。20年以上、大病院に勤務し、専門はリウマチ、股関節。大病院だけに臨床（実際の診察、

地域の診療所や中規模病院など、いわばいくつかのフィルターを通った後、高度な専門治療を求めて訪れる方々です。自分の専門技術を存分に発揮し、治療する。その一点が求められていました」。

診断、治療）だけではなく、教育、研究にも携わり、整形外科

確かに、今日の医学は疾患別、あるいは臓器別に高度細分

化され、大病院では、ある意味、専門領域、専門医にふさわしい患者が対象となる。「でも、クリニックは違います。患者さまが

医師を選ばんです」と院長は言い、こう続けた。「地域の方々の多くは、どんなときでも、何でも相談できる医師を必要とされているんです。私たちは、そうした期待と信頼にどう応えるかであり、それには自分の家族のような気持ちで、患者さまを見つめることだと思っています」。

実際、院長はいずれの患者にも、まず話を聞くことに力を入れる。その上で、自分が診察、診断するべきではないと判断したら、ふさわしい医療機関にすぐに紹介をする。「今では患者



さまの健康マネジメントが、私の専門になりました」と院長は言う。

**あそこに行けば元気になる。
喜びを持って帰ることができる。**

オサダ整形外科クリニックの歴史は長い。誕生は、昭和21年。前理事長・院長であった長田明

医師の厳父が内科医院として開設し、22年ほど地域の人々を支え続けた。休止期間があり、昭和53年12月、それまで大病院や公立病院の勤務医だった長田医師が、オサダ整形外科クリニックに衣替えして再スタート。そこから数えても、38年になる。

「私自身、自分の父親のように、〈患者さまの立場になつてものを考える〉ことを大切にしてきました。具体的にいえば、〈親切丁寧・真心〉ですね。今の院長もそれを引き継いでくれています」と長田医師は言う。

「それを忘れず診療を続ける」と、いろいろな方々がサポートしてくれませんか。たとえば、馬場

記念病院もその一つです。地域医療支援室の職員さんの対応を見れば、馬場記念病院自体が、当クリニクを大事にしてくれていることが分かります。地域医療のパートナーとして、頼りになる存在ですね」(院長)。

最後に、今後の抱負を和田院長に聞いた。「地域の方々に、『あそこに行けば元気になる』、そう思っていただけるクリニックづくりです。健康であることの幸福感、充実感……。そうした喜びを持って帰っていただけけるようにしたい。職員にとっても、それが自分の誇りに繋がるかと思えます」。

新生児から小児、成人まで、互いの専門性を活かし、阿吽の呼吸で補完する診療体制を築く。

父と子の二人体制で臨む新しいクリニック。

小さな四つ角を曲がると、真新しい真っ白の建物が見えてきた。玄関アプローチの木々はま

から、今は、地域を見つめ、患者一人ひとりの日々を支える医師へ。スタイルは変わっても、医療への真摯な思いは変わらぬ和田院長。平成28年7月には理事長にも就任し、ますます全力投球の日々を送る。



医療法人 オサダ整形外科クリニック

理事長:長田 明 院長:和田孝彦
所在地:大阪府堺市西区浜寺諏訪森町中1-112
TEL:072-265-5516
診療科目:整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科

一つの診療所に生まれた新たな財産。それがいつか地域の財産となる日を見つめて。

診療所

だ若く、新しい葉が風にそよいでいる。入口を入ると、正面には円みのあるオープンカウンターの受付。室内全体にはやさしさと開放感がある。

ここは、樋上小児科アレルギー科。平成28年2月にオープンしたばかり。だがその歴史は古く、院長の樋上 忍医師が昭和53年に開設以来、38年を数え

る。院長の専門は、小児神経と小児アレルギー。子どもたちの親から丹念に話を聞き取り、原因がどこにあるのかを探っていく。その丁寧な診療が評判を呼び、院長の診療を求めて、患者が引きも切らず訪れてくる。また、院長は、堺市医師会長も長きに亘り務め上げ、地域医療の発展に尽力。旭日双光章を叙勲したほどの人物であり、地域での信頼は極めて厚い。

そうした父親の背中を見て育った、ご息子の敦紀医師。幼い頃から医師を、それも父と同じ小児科医をめざした。「将来を担うお子さんをサポートする小児科医は、とてもやり甲斐のある仕事だと、父を見て思い続けてきました」とはいえ、敦紀医師は、子どもが一番最初から診たいの思いから、新生児を専門とし、大病院で十数年に

わたり研鑽を重ねる。そして、平成27年7月、樋上小児科の副院長に就任した。

それを機に新築された真っ白な診療所。この白いキャンバスに、幼い命のために、息子がどのような医療を描いていくのか。父親である院長の期待と愛情を読むことができる。

一人ひとりにふさわしい医療を提供。

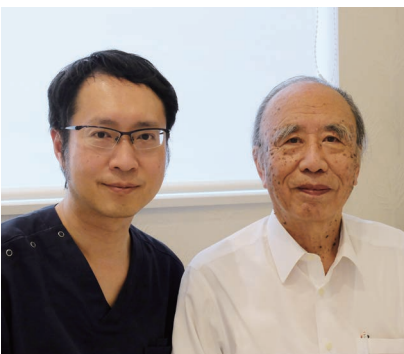
院長と副院長の2診体制になり、へ患者親とじっくり向き合い、一人ひとりにふさわしい治療を」という姿勢が、さらに徹底された。以前は、その姿勢ゆえに、どうしても待ち時間が延びていたが、二人になって、役割分担があるものの、互いの状況を察知し、阿吽の呼吸でカバーし合っている。院長は「私自身に気持ちの余裕が生まれ、さらにゆつくり母親の話を聞くことができます」と微笑む。

診療では、アレルギー疾患もウエイトが置かれてきた。この疾患は古くからあり、近年では増加を辿る。院長の専門性に加え、敦紀医師も大学での学びを活かし、歴史ある治療、新しい治療を相交せながら患者に提供する。

そうした診療を進めるなか、

敦紀医師は、一つひとつの病気に対する父親の引き出しの多さに驚いたという。「僕自身、最新の大病院でやってきた誇りがあったのですが、今は脱帽しています」。だが、赤ちゃんの日常生活への適切なアドバイス、子育て相談については、敦紀医師が力を発揮。「唯一、父親に勝てる場所ですから」と笑う。

小児科は、小児の頃から成人になっても、一貫して小児科医が診るケースがよくある。現実には、院長のもとへ40代、50代の患者が訪れる。その患者の子どもたちもまた、院長、敦紀医師が診ていく。「ウチも父と子ですから、ファミリークリニック的な雰囲気になっています」と敦紀医師。彼の存在が、樋上小児科の財産だけでなく、地域全体の財産となる日に向けて、院長と副院長の奮戦は続く。



医療法人 樋上小児科アレルギー科

院長:樋上 忍 副院長:樋上 敦紀
所在地:大阪府堺市西区鳳東町2-164-5
TEL:072-273-7100
診療科目:小児科・アレルギー科

築70年以上の古民家を、発達障害児のために利用。
療育コンセプトは、〈昭和の大家族〉。

事業所

季節感のある 第二の家は、 居心地のいい空間。

療育プログラムは、 一人ひとりに合わせて作成。

泉大津市にデイサービス施設 清流の家が開設されたのは、平成27年12月。医療機関などで

ADHD（注意欠陥多動性障害）やアスペルガー症候群、自閉症など「発達障害」と診断された子どもたちが、放課後、ここに来て遊んだり、勉強したりして夕方までの敷時間を過ごす。学童保育は、児童が健常であることが前提となるため、心身の発達に障害のある児童・生徒は、受け入れてもらえないことが多い。そのため清流の家のような専門施設が必要となる。定員は10名。「靴の脱ぎ履きができるようにしてほしい」「割算ができるようにしてほしい」といった保護者の要望をもとに、子ども一人ひとりの症状に応じて個別の療育プログラムを作成する。担当スタッフには、大まかな役割が設定されているところ



が興味深い。年長の女性には、ちよつと厳しいお母さん、若い女性スタッフには、やさしいお姉さん……といった具合だ。男性スタッフにも、お父さん、お兄さんなどの役割が割り振られている。昔の大家族をイメージすると分かりやすいかもしれない。それができるのも清流の家の佇まいと大いに関係がある。

清流の家は、築70年以上も経つ古民家を一部改装した建物で、古き良き昭和の香りが漂う。代表の中田哲人（38）は言う。「自分が小さい頃、おばあちゃんの家へ行くのが楽しみでした。そこもこんな感じですよ。古いけれど温かい。子どもたちにもそういう雰囲気を知ってほしくてここに開設しました」。

子どもたちに、地域との 関わりを持たせたい。

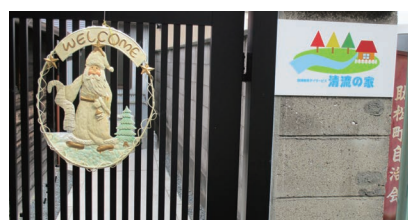
中田は、初めから福祉事業の世界へ飛び込んだわけではない。英語が得意だった彼はオーストラリア留学の経験を活かし、大学卒業後、大手英会話スクールの就職。そこは利益優先の企業だったが、高収入が魅力で「仕事とは稼ぐこと」だと考えていた。数年間働いたのち、「果たしてこれでいいのか」と自問自答。「稼ぐ」ことよりも「人の役に立ちたい」という思いが強くなり、ヘルパー二級の資格を取得し、介護サービス事業を展開する企業で働くようになった。

「人から『ありがとう』と言われる仕事に、初めてやり甲斐や喜びを感じました」と中田。会社役員まで任されたが、3年前に独立し法人を設立。堺市を中心に訪問介護サービスなどを行っている。そうしたなか、昨年知人から「発達障害児のデイサービスをやってくれないか」と持ちかけられ、二つ返事でこれを承諾。「おばあちゃんの家風にしよう」というアイデアはすぐに思いついた。

開所してまだ半年余りだが、地域の認知度も徐々に浸透。「地域の皆さんと一緒に、子

どもたちが草取りや掃除をして、お互いをよく知り合える関係を築いていきたい」と語る。

中田にはもう一つ大きな夢がある。タイやカンボジアなどの国の貧しい村では、学校すらないところが少なくない。「この十年のうち、そうした国の村に学校を作ろうと思っています」。大きな夢だが、「有言実行。公言すればやらなアカンでしょ」と笑った。「仕事とは人の役に立つこと」が、確実に中田のなかで醸成されている。



放課後等デイサービス 清流の家

代表者：中田哲人
所在地：大阪府泉大津市助松町2-4-10
TEL：0725-23-2760
事業内容：発達障害児の療育

つばさ 49

2016年夏号
平成28年8月発行第13巻第2号
(通巻49号)

地域医療を考えるペガサス情報誌

発行人 馬場武彦
編集長 塚本賢治
編集 ペガサス広報委員会 編集グループ
発行 HIPコーポレーション
社会医療法人ペガサス 〒592-8555 大阪府堺市西区浜寺船尾町東 4-244
TEL 072-265-5558 <http://www.pegasus.or.jp/>

脳卒中をはじめとする、脳疾患の高度な治療において、馬場記念病院は、これまで高い評価をいただけてきました。一人ひとりの医師が、それを励みとしながらも、一人ひとりの医師が、それに満足することなく、新しい治療技術を、さらに新しい治療技術をと、そうした思いを抱き続け、そして、追い求めてきました。開頭手術はもちろんのこと、患者さまへの負担をより低減するための脳血管内治療のいち早い導入もその一つです。現在では、世界標準となった治療法、体制づくりも進め、真の包括的脳卒中センターとして機能することができるよう、全力を注いでいます。

こうした視線の先にあるのは、堺市の皆さまが、脳卒中で命をなくす、また、重篤な障害で苦しむことを防ぎたいという、強い思い。すべての職員が、その実現に向けて、日々たゆまぬ研鑽と努力を重ねています。

これからもペガサスは、地域の診療所の先生、堺市消防局救急隊の皆さまとともに、いついかなるときでも、脳卒中の患者さまを受け入れ、迅速に、高度な治療をご提供することで、皆さまの命を守り続けていきます。

社会医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦