

脳卒中に救急対応と治療の選択肢で挑む
吉田病院の脳卒中診療

病院長　南 浩昭

吉田病院は、日本脳卒中学会の一次脳卒中センター(PSC)コア施設として、24時間体制で脳卒中患者を受け入れています。ここ数年の救急搬送数は年間約1,600～1,800件。2025年4月に院長へ就任した南浩昭医師は、脳神経外科の二本柱である直達手術と血管内治療の両分野で研鑽を重ねてきました。「選択肢があることが重要です」と話す院長の南に、急性期の受け入れ体制から発症前の病変への治療、地域医療機関との連携まで聞きました。

救急から予防的治療まで、専門性を生かして脳卒中診療を支える

吉田病院は、日本脳卒中学会の一次脳卒中センター（PSC）コア施設として、24時間体制で脳卒中患者を受け入れています。ここ数年の救急搬送数は年間約1、600～1、800件。2025年4月に院長へ就任した南浩昭医師は、脳神経外科の二本柱である直達手術と血管内治療の両分野で研鑽を重ねてきました。近年、脳動脈瘤に対する血管内治療の選択肢が広がる一方、カテーテル治療だけでは対応が難しい症例もあります。「選択肢があることが重要です」と話す院長の南に、急性期の受け入れ体制から発症前の病変への治療、地域医療機関との連携まで聞きました。

急性期脳梗塞では時間を意識し必要な検査と治療へつなぐ

脳卒中は大きく、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に分けられます。なかでも現在多いのが脳梗塞で、急性期には血栓溶解薬による治療や、カテーテルで血栓を取り除く血栓回収療法を行います。当院は比較的コンパクトな病院ですので、院内の動線が短いことも特徴です。患者さんを受け入れてから、必要な検査を行い、血栓回収をはじめとする治療へ移るまで、院内で速やかに動けるようにしています。また、夜間も脳神経外科専門医が当直しており、脳梗塞・脳出血などで緊急手術が必要になった場合にも迅速に対応できる体制を整えています。脳卒中の患者さんを多く受け入れ、症例を積み重ねることも重要です。特に手術という治療は経験を重ねることが技術の向上・維持にもつながります。当院では、救急患者さんを受け入れる体制とともに、日々の症例から学び続けることを大切にしています。

血管内治療と直達手術の双方から病変に応じた治療方法を検討する

脳動脈瘤に対する治療には、開頭して動脈瘤をクリップで閉じる直達手術と、カテーテルを使う血管内



フローダイバーター
血流改変ステント
(画像掲載認可：日本メドトロニック株式会社)



WEB(Woven EndoBridge)
中心循環系血管内塞栓促進用補綴材
(画像掲載認可：テルモ株式会社)

治療があります。選択肢があるということは、とても重要です。当院には血管内治療と直達手術の両方に対応する体制があり、病変や患者さんの状態をみながら治療方法を検討しています。

「見え方がおかしい」という違和感から高度な頸動脈狭窄が見つかった症例

地域の先生からご紹介いただいたことで、重要な病変が見つかった症例もあります。

最近印象に残っているのは、白内障の手術を受けた患者さんです。手術後しばらくしてから「見え方がおかしい」と訴えられるようになりました。眼科で診察しても、目そのものには症状を説明できる明らかな異常はありませんでした。一方で、突然見えなくなり、その後また見えるという一過性の症状を繰り返しておられました。そこで眼科の先生が「ひょっとしたら頭に何かないか」と考えて、当院へ紹介してくださいました。検査をすると、症状が出ていた側の頸動脈に約90%の高度狭窄が見つかりました。眼科の先生が「頭に何かあるのではないか」と考えて紹介してくださったことが、診断につながった症例です。自分の専門領域だけでは説明しにくい症状があったときに、ほかの疾患の可能性も考えてつないでいただくことは大切だと思います。

治療後の早い段階からリハビリを始め、患者さんの希望に応じて地域とも連携する

ご高齢の患者さんでは、入院期間が長くなると足腰が弱ったり、認知面への影響がみられたりすることがあります。そのため、治療後はできるだけ早い段階から身体を動かしていただくことが大切です。

当院では、術後の状態を確認しながら早期からリハビリテーションを始めています。リハビリスタッフも多く、患者さんの状態に応じて時間をかけて関わることができます。救急で来院された患者さんの場合は、治療を行っても麻痺や言語障害などが残ることがあります。当院には回復期のリハビリテーション病棟がありますので、そのまま院内でリハビリへ移行するケースもあります。一方で、もともと住んでいる地域の近くでリハビリを受けたいという希望もあります。その場合は、早い段階から患者さんやご家族と相談し、地域の医療機関と連携しながら調整します。地域の施設へ移った後に状態が変化した場合には、連絡をいただき、必要に応じて当院で再び診療します。

確定診断はいりません。

「このまま経過をみてよいのか」「専門的な評価が必要なのか」と迷われる段階でも、ご相談いただければと思います。

インタビュー全文をWEBページにて公開しています。
https://www.yoshida-hp.or.jp/column/interview/index16.html

TOPICS

- 救急から予防的治療まで、専門性を生かして脳卒中診療を支える
- 急性期脳梗塞では時間を意識し必要な検査と治療へつなぐ
- 血管内治療と直達手術の双方から病変に応じた治療方法を検討する
- 「見え方がおかしい」という違和感から高度な頸動脈狭窄が見つかった症例
- 治療後の早い段階からリハビリを始め患者さんの希望に応じて地域とも連携する
- 診断や治療適応がつかなくても、疑いの段階でご紹介ください

メルマガ登録はこちら

吉田病院メールマガジン https://www.yoshida-hp.or.jp/tiiki/newsletter.html

日々の診療にお役立て頂ける脳疾患に関する専門的な情報や当院の取り組みをメルマガにて配信しています。

※配信停止などはいつでも行って頂けます。

社会医療法人榮昌会
吉田病院 附属脳血管研究所

〒652-0803 兵庫県神戸市兵庫区大開通9丁目2-6
TEL：078-576-2773　FAX：078-577-2792
http://www.yoshida-hp.or.jp/

患者さんのご紹介や当院へのご意見などは地域医療連携室にお気軽にご連絡ください。

TEL：078-576-1520（平日 9：00～16：30　土曜 9：00～16：30
※第2・4・5土曜、祝祭日は除く）