

北海道脳神経疾患研究所医誌

第27巻第1号 2016



JOURNAL OF HOKKAIDO BRAIN RESEARCH FOUNDATION

Vol.27 No.1 2016

北海道脳神経疾患研究所医誌

第27巻 第1号 2016

巻頭言	中村 博彦	1
■脳卒中二次予防におけるDOACのエビデンスと院内指針	上山 憲司	3
■眼窩部MRIによる視神経疾患の画像診断	橋本 雅人	11
■ダビガラン内服中に両側頸部頸動脈狭窄に対しステント留置術を施行した一例の周術期管理	荻野 達也	17
■動眼神経麻痺で発症した内頸動脈後交通動脈分岐部瘤の塞栓術から7年半後、動脈瘤再発による 動眼神経麻痺の再燃を生じ再度塞栓術を行った一例	丸賀 庸平	23
■Proximal internal trappingによるflow alterationにて良好な経過を得た症候性椎骨動脈瘤の一例	村木 岳史	27
■くも膜下出血で発症した特発性遠位中大脳動脈瘤の1例	石田 裕樹	31
■短期間に再発を繰り返した感染性硬膜下血腫の1例	石川 耕平	37
■痙性歩行で発症した成人型Krabbe病の一例	濱内 朗子	41
編集後記		45

巻 頭 言

平成30年北海道胆振東部地震

公益財団法人北海道脳神経疾患研究所 理事長 中村 博彦

北海道脳神経疾患研究所医誌（脳研医誌）第27巻を無事刊行することができました。関係者をはじめ、常日頃よりご支援をいただいている皆様方のご厚情の賜物と深く感謝申し上げます。今回は総説が2で症例報告が6ですが、当院の先生方が忙しい日常診療の合間に書き上げた玉稿ですので、皆様方に一読していただけることを願っています。

総説につきましては、私から当院の上山憲司脳卒中センター長と橋本雅人（神経）眼科部長に原稿をお願いしました。「脳卒中二次予防におけるDOACのエビデンスと院内指針」は、当院脳卒中センターの活動状況を一部示しています。DOACの登場により塞栓症の治療は飛躍的に進歩しましたが、塞栓症は高齢者に多くDOACの投与法に悩むことが多いと思います。実臨床の一助になれば幸いです。

橋本雅人先生は、平成27年に札幌医科大学准教授から当院の眼科部長として赴任しました。神経眼科学の権威で、会長として第57回日本神経眼科学会を2019年10月4-5日に札幌で開催いたします。視神経疾患の眼窩部MRIが専門領域ですので、この機会に是非ご一読ください。橋本先生は日本脳神経外科学会の会員でもあります。

今回の巻頭言のタイトルは当初「新専門医制度」を予定していましたが、巻頭言を書いている最中に「平成30年北海道胆振東部地震」が発生しましたので、急遽タイトルを変更いたしました。「新専門医制度」に合わせて、本誌を専門医受験資格になる査読のある雑誌に格上げしようと考えました。しかし、論文執筆者が当院の医師ばかりでは、脳神経外科学会の専門医認定委員会で原著論文として認められない可能性があるため、本誌の査読システムを断念いたしました。査読をお願いしていた諸先生方には、この場をお借りしてお詫び申し上げます。当院の専攻医には、1年目から日本語で良いので論文を早く投稿するように指導しています。

北海道胆振東部地震は、発生から3週間以上過ぎてもテレビ報道されていますので、皆様方も北海道の震災はご存知かと思います。関西空港に甚大な被害を与えた台風21号の影響で長雨の後に地震が生じたので、マグニチュード6.7の割に大きな土砂災害が生じたものと思われます。

今回の地震では、大規模停電（ブラックアウト）が病院にはこたえました。北海道内全域の停電ですので、公共交通や流通が全てストップしました。自家用車で出勤された職員さんは、信号のない交差点を通過するのにかなり怖い思いをしたと思います。幸い午前3時過ぎで緊急手術はなく、非常電源でエレベーターを動かして朝の食事を何とか患者さんに届けることができました。もちろん当日の外来は休止です。当院では当日の午後3時頃に停電が解消し、午後5時から通常通り救急患者さんを受け入れて緊急手術が可能な状態に復帰しました。

当院は3年前に耐震工事を行いましたので、震度6強までは問題ありません。停電については、私自身は心配していませんでした。皆様方はお忘れかもしれませんが、2004年に北大ポプラ並木が台風による風速40mの強風で倒れる事件がありました。その時に市内が停電になり、当院は当時大変辛い思いをしました。その後自家発電機を整備し、緊急電源を含む電気系統を一新し、毎年一度は必ず自家発電機を作動させる訓練を行っています。人工呼吸器等のバッテリー点検も抜かりはありません。

今回の教訓は、大規模停電（ブラックアウト）による多方面への影響です。物流が遮断され、コンビニやスーパーに食べるものが無く、職員の方々もわずかな食べ物を職場で分け合っただけと聞きました。固定電話が不通になるし、電池の問題はもちろんですが携帯電話も一部通じなくなりました。病院食は通常と大きく変わらない程度のものを何とか提供できましたが、もう少しで限界になるところでした。

平成23年の東日本大震災の時に、北海道・本州間連系設備（北海道と本州の間を結ぶ一連の直流電力供給設備）が話題になりました。最大60万kwで不十分だったのですが、その時に逆の立場だったら北海道は大変だと当時思ったものです。その時から状況は全く改善されず、今回は連系設備が全く役に立ちませんでした。

北海道電力の対応の悪さを責めるのは簡単ですが、JR北海道の経営と同様に冬の厳しい広大な北海道で施設を維持することは大変です。泊原発を停止せざるを得なくなることは、北海道としては想定外の事態です。札幌商工会議所の代表として、日本一高い電気料金を下げてくださいように北海道電力の本社を訪問したことがあります。あくまでもポーズでお互いにどうにもならないことは分かった上での陳情でした。

小泉政権時代に診療報酬が下げられましたが、その時に公益財団法人北海道脳神経疾患研究所の主要事業であるモービルMRIの健診で、北海道のある田舎町を訪ねたことがあります。その時に町役場の職員さんが、「町立病院の経営が悪く赤字が更に増えるのを責められても、現状ではどうすることも出来ない」とこぼしていましたが、それと全く同じ状況です。

最近では低金利で、余剰のお金が札幌の中心部の不動産に向かい、地価は高騰してマンション価格も北海道民ではとても手が出ないほど高額になっています。どう考えても「お金の配分がおかしいのでは。」と考えざるを得なくなりますが、世の中を責めても仕方がありません。医療安全と同じで、災害時の対応策を出来る限り最大限考えて、たとえ災害が起きたとしても「備えあれば憂いなし」で準備したいと考えています。

病院としては、今回の問題点を集約し更に災害時に強い病院を目指して知恵を絞る所存です。万が一震度7以上の直下型地震が札幌で発生したら、その時は神様にお願いするしかありません。

尚、昨年巻頭言で「死亡診断書」に触れました。死因として肺炎が第3位は間違いではないかと学会で話をしても、昨年は全く無視されたような状態でした。しかし、いつの間にか「肺炎が死因第3位」の宣伝が無くなり、肺炎球菌ワクチンの補助制度が変更されました。第7次医療計画の脳卒中の項目にも、「誤嚥性肺炎の予防」が書き加えられ、脳卒中が死因第3位に再び戻りました。

日本診療情報管理学会でも、今年は誤嚥性肺炎の原死因が肺炎ではないことが普通に語られるようになりました。世間は聞こえない振りをしていても、正論は必ず聞いていただけることを改めて実感しています。私自身は自分の手柄のために発言していたわけではないので、「肺炎が死因第3位」について今後触れる必要がなくなったことにほっとしています。