脳神経 CASE REPORT

地域と、もっと。 CASE REPORT

脳梗塞に潜む”がん”
“Three Territory Sign”

六倉　和生

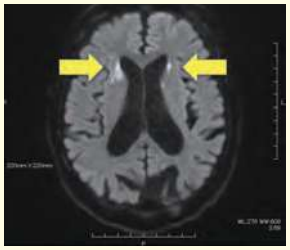
脳神経内科　主任診療部長

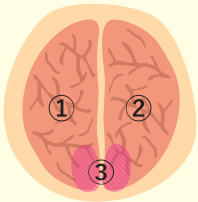
急性期脳梗塞の 1/4 は通常の検査では原因を特定することができず、この中で未診断のがんが見つかるケースも少なくありません。原因が分からない脳梗塞をみた場合は、がんの存在を常に意識しながら診療にあたることが重要です。がんを疑う頭部 MRI 画像所見として” Three Territory Sign (TTS)” が注目されており症例提示を通じてご紹介します。

70 代前半の男性。4ヶ月前から腰痛、食欲低下、体重減少が出現し、某日午前までは歩行可能でしたが、午後に呂律が回らなくなり左足を引きずって歩くようになったため当院へ救急搬送となりました。神経診察では意識レベル JCS：I 桁、左半側空間無視、右共同偏視、左片麻痺を認め NIHSS：16 点でした。頭部 MRI では両側大脳半球、右小脳半球に散在性に分布する新規脳梗塞が確認され (図 1・図2)、塞栓性機序が疑われたものの原因不明でした。D-dimer が20.31μg/ml と上昇しており、潜在がんを疑って精査した結果、右肺がん(図3)と周囲組織へのリンパ節転移、肝臓や多椎体への転移が確認されました。病状の進行により治療継続が困難となり家族の同意のもと緩和ケアの方針となりました。

がんに伴う血液凝固亢進により脳や全身に生じる血栓塞栓症はトルソー症候群またはがん関連血栓症 (CAT) と呼ばれており、脳梗塞の特徴はムチン産生腺がんが原因として多いこと、D-dimer が高値であること、再発リスクが高いことが挙げられます。治療は確立しておらずヘパリンが主に用いられています。病変は複数の血管支配領域に多発して出現する傾向にあり、一側大脳半球の前方循環領域を1つと数えて左右で 2 領域、後方循環領域(後頭葉と脳幹、小脳)を 1 領域、合計で 3 領域として MRI- 拡散強調画像で 3 領域すべてに高信号をみとめたときに TTS 陽性と定義した場合、陽性例ではがん関連脳梗塞の可能性が高く、がんを疑う有用なマーカーになると報告されています(Neurology 2019;9:124-128)。

本症例は D-dimer 高値に加えて TTS が診断の手がかりになったものの残念ながら原疾患の治療には結びつきませんでした。原因不明の脳梗塞で TTS をみとめれば、積極的にがん検索をおこなうことが重要ですが、診断がついた時点で多くは病期が進行しており予後が不良です。両疾患が併存する患者さんへの適切な治療または差し控えは ADL、予後、ACP などを考慮したうえで計画を立てる必要があり、脳卒中とがん診療医、多職種が共通認識を持ちながら連携していくことが望まれます。





▲図1

▲図2

▲図3

掲載内容に関するご質問等はこちらにご相談ください。

脳神経内科 主任診療部長
六倉 和生 ☎095-822-3251

※脳卒中ホットライン
(医療機関・救急隊専用)

みなとの最前線

下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療

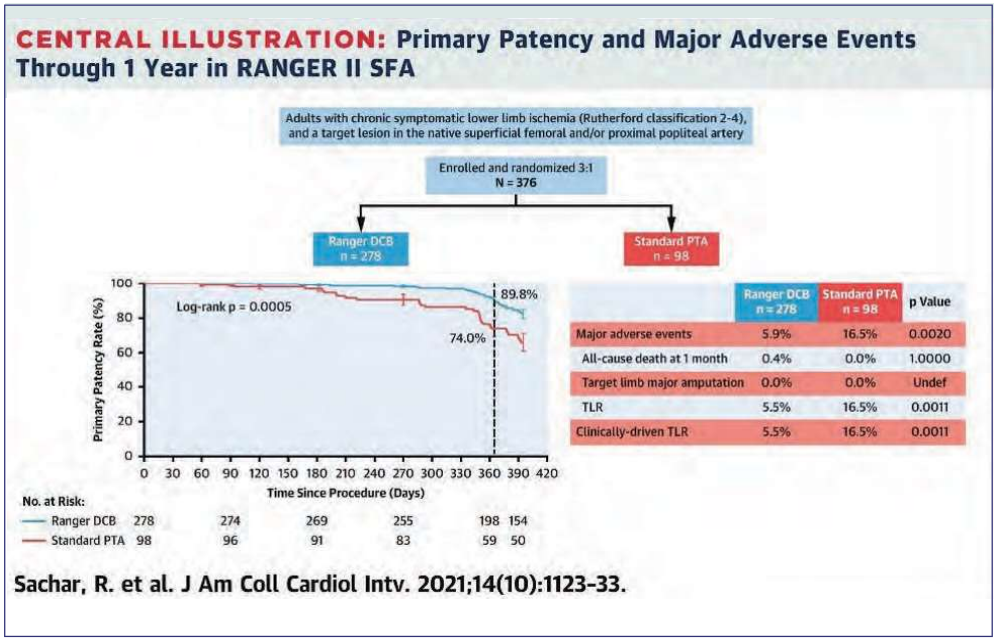
心臓血管内科 医長 楠本 三郎

下肢閉塞性動脈硬化症は足の血管が詰まる疾患で、高血圧や糖尿病、喫煙、肥満などがリスク因子です。65歳以上の3～6%が罹患していると推測されていますが、初期症状がわかりづらく気付かないことも多いと言われています。

重症度は4段階に分類されます。①肌色が白かったり、冷たかったり、感覚障害があったりする、②歩行時に、ふくらはぎが重くなったり、痛くなったりするが、休むと戻る、③安静時にも痛みがある、④壊疽、があります。

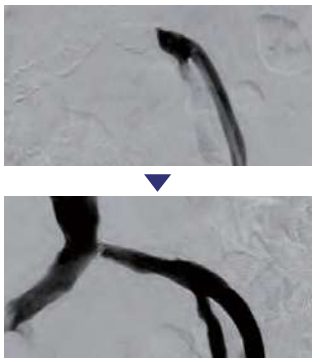
治療にはカテーテル治療、バイパス治療があります。カテーテル治療は局所麻酔で行い、入院期間は短く、身体への負担は小さい治療です。一方バイパス手術は入院期間が長く、身体への負担が大きい一方で治療効果はより長持ちします。当院では心臓血管外科と協力して治療に当たっておりますので、それぞれの長所を活かした治療が選択出来ます。

末梢血管のカテーテル治療には、現在様々なデバイスが使用可能であり、ステント・薬剤溶出性ステント・ステントグラフト・バルーン・薬剤コーテッドバルーンなどが使用されます。当院では、年間約70例のカテーテル治療を行っており、病変の特性に応じて上記の治療デバイスを選択しております。近年カテーテル治療の技術向上により、長区域の動脈閉塞に対してもカテーテル治療が行われるようになってきました。腸骨動脈領域や浅大腿膝窩動脈領域の初期治療成功率は95%を超えています。合併症の代表的なものとして、刺した箇所の血が止まらない出血、カテーテル治療で血管内の粥腫や血栓が末梢に詰まる塞栓症、造影剤が腎臓機能に負担をかけることで起こる造影剤腎症などがあります。合併症を可能な限り少なくして、より良い医療を提供出来るよう心がけています。対象の疾患の患者さんがいらっしゃいましたら、月曜日午前の重症下肢虚血外来にご紹介下さい。（なお、ご紹介の際は、スムーズな診療のため、事前に患者総合支援センターでご予約をお取りいただけますと幸いです。）



	Ranger DCB n = 278	Standard PTA n = 98	p Value
Major adverse events	5.9%	16.5%	0.0020
All-cause death at 1 month	0.4%	0.0%	1.0000
Target limb major amputation	0.0%	0.0%	Undef
TLR	5.5%	16.5%	0.0011
Clinically-driven TLR	5.5%	16.5%	0.0011

▲浅大腿膝窩動脈病変に対し、当院でも使用している薬剤コーテッドバルーン（Ranger balloon）の1年の開存率は89.8%と良好な成績です。



▲左総腸骨動脈の閉塞に対しステント治療を行い再開通に成功した症例。術後間欠性跛行の改善を認めました。

▲薬剤コーテッドバルーン（Ranger Balloon）© 2022 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

いつでもお気軽にご相談ください。　心臓血管内科 主任診療部長 武野 正義 ☎095-822-3251

1 One TEAM REPORT

摂食嚥下支援チーム

摂食嚥下支援チームは、耳鼻咽喉科医師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士を中心に、一人でも多くの患者さんが「安全においしく食べる」ことができるようチーム一丸となって活動しております。

主な活動として、嚥下評価を行い、患者さんに応じた食事形態の選択、食事摂取・介助方法の検討および嚥下方法の指導、また必要に応じて、嚥下内視鏡検査(VE)や嚥下造影検査(VF)を実施しています。その他、週1回カンファレンスを開催し、摂食機能療法の効果判定や訓練内容を検討し、より安全においしく食べる支援を行っています。年々需要が高まっている中で、当院の介入件数も年々増加している状況です。

これからも患者さんとそのご家族の希望を確認しながら、誤嚥性肺炎の予防に加え、患者さんが少しでも食べる楽しみを感じ、口から食べ続けられるよう努めていきます。院外からの紹介も対応しております。お困りごとがあれば、当院耳鼻咽喉科外来までご連絡・ご相談ください。

摂食嚥下支援チームのミッション

摂食・嚥下障害看護認定看護師：
嚥下評価、嚥下訓練、食形態の調整など言語聴覚士と連携して行っています。また、脱水や低栄養、誤嚥、窒息といったリスク管理に関する指導も行っています。

言語聴覚士：
嚥下機能改善を目的とした訓練や代償嚥下法の検討及びポジショニング等の助言を行っています。理学療法士や作業療法士など他リハビリスタッフとも連携し、より早く安全に経口摂取が出来るように努めています。

耳鼻咽喉科医師：
まずは口腔内の状態や舌の動きなどを観察し、麻痺がないか確認します。その後、鼻から内視鏡を挿入し、喉の構造や動きなどを観察します。実際に飲んだり食べたりした際の喉の中の状態も見ます。また、透視検査を行い水や食物などが口腔から咽頭、食道をどのように通っていくのかなどを観察します。

管理栄養士：
各患者の嚥下機能に合わせた食形態はもちろん、疾患を考慮した食種の提案を行っています。患者の嗜好に合わせた食事調整を行い、摂取量が改善するように補助食品の調整などのサポートも行っています。また、退院時には、必要に応じて患者さんや家族に対して、食事内容や調理の工夫について、栄養指導も行っています。

嚥下内視鏡検査（VE）

カンファレンス

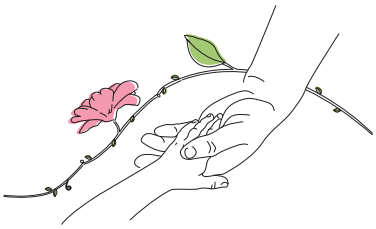
嚥下障害に関するご相談については、こちらにご連絡ください。
耳鼻咽喉科外来（平日14時～16時）095-822-3251

支える人、寄り添う人

高橋 健介

Kensuke Takahashi

長崎大学病院
高度救命救急センター
救急・国際医療支援室
（長崎みなとメディカルセンター
救命救急センター勤務）



海外医療支援の経験を国内の救急診療、医学教育に生かす

マラリアに罹患した栄養失調の子供、切迫早産の妊婦、喧嘩して斧で頭にぱっくり開いた傷口。2014年、「総合内科医」として赴いたエチオピアの難民キャンプでは内科のみならず様々な疾患に対応しなければならず、毎日が戦場だった。それまで感染症を得意とする内科医として働いてきた私は、救急医療の必要性を改めて痛感した。

世界にはまだまだ医療格差が存在し、紛争や貧困、気候変動に伴う飢饉などで苦しんでいる人がたくさんいる。

私は途上国での医療に興味があって、医師を志した。医師になってから、国内における地域や専門分野による医療格差にも気づき、国内で医療をしながら海外にも行きたいという想いが強くなった。医師4年目で熱帯医学研究所のある長崎に来て、海外研究拠点での勤務や国際NGOへの参加など多くの経験を積むことができた。

2020年、長崎地域の地域救急医療体制の強化を目的に、長崎大学病院高度救命救急センター内に「救急・国際医療支援室」が発足し、大学からの派遣という形で早川教授のもとで長崎みなとメディカルセンター内に救命救急センターが立ち上がった。

「国際」という名称が冠された経緯は、国際水準の医療を提供する救命救急センターであると同時に、日本の医師が気軽に国際貢献できる環境を作ることも目的の一つである。勤務がシフト制であることとスタッフの理解と協力により、1年のうち3ヶ月程度、研究や医療支援に出かけられるというシステムが実現した。私自身がその最初のケースとしてフィリピンマニラの研究拠点病院に診療応援と研究支援の目的で派遣され、貴重な症例を経験することができた。

医療資源が乏しい地域での臨床では幅広い知識が必要となり、問診や身体所見の取り方が洗練される。こうした経験を医学生や若い医師の教育に生かしつつ、国境を問わず患者や家族が満足のできる医療を提供したいという想いで日々の診療に取り組んでいる。

▲マラリアに罹患した栄養失調の患児を診察する（2014年，エチオピア）
©Aurelie Baume/MSF

こんにちは！
患者総合支援センターです

患者さんとご家族に寄り添い、地域医療連携をつなぐ、みなとの玄関

患者総合支援センターは、医師・看護師・社会福祉士などが所属し、医療連携・入退院支援・患者相談・がん相談等を担当しています。

当院は36診療科を有し、当センターでは日々様々な疾患の患者さんに対応しています。支援の中では医療に関する専門的な知識も要しますが、病院という治療が優先される環境の中で、生活者としての視点も持つことも大切にしています。治療・療養のあらゆる場面で、地域の医療機関、介護・福祉施設等のパイプ役としての役割を担い、地域の中で切れ目なく安心して治療・生活ができるよう、様々な機関と連携して支援を行っています。

コロナ禍での2年間は、限られた病床数の中で、地域の医療機関の皆様には、円滑な転院・退院、入院の延期等にご協力いただき感謝申し上げます。今後も患者さんとご家族に寄り添い、地域の皆様との連携を大切にしながら、“みなとメディカルの顔”としての役割を果たしていきたいと思います。

STAFF'S VOICE

患者総合支援センター 係長
MSW 宮川　江利

MY NAME IS「みなとさぽーと」お気軽にお尋ねください！

患者総合支援センターには「みなとさぽーと」という愛称があります。部署に愛称がついているのは院内では当センターだけなので、ちょっとした自慢です。「親しみやすく気軽に利用して頂ける」そんな存在になるようにと名付けられました。患者さんや先生方からは「なんとかさぽーと」「ららさぽーとじゃなくて…」と言われたりもしますが、サポートをする部署ということは知ってくださっているようです。「みなとさぽーと」を今後もよろしくお願い致します。

もっと！知りたい

MINATOPICS

6月～

病院公式 SNS を始めました

病院公式 SNS として、Instagram、Twitter を新規開設しました。Facebook、YouTube と併せて、より多くの人に当院の情報をご覧いただけるように随時情報を発信していきますので、ぜひフォローをお願いします！

6/18

ながさき介護救急蘇生講習会を実施しました

長崎市の救急医療及び高齢者医療の発展に向けて、高齢者施設で働くスタッフの知識・技能の向上を目的とした、当院の救急医による急変時対応についての講習会を開催しました。

6/30

フードドライブに参加しました

家庭などで食べきれずに余っている食品を職員から集め、集まったレトルト食品などを、当院近隣のメットライフ生命に設けられたフードドライブ窓口へお届けしました。必要とされる方に届き、笑顔になっていただけたらと思います。

ペットボトルキャップ回収 90kg 達成

2階眼科外来前の自動販売機横では、ワクチン寄付のためのペットボトルキャップ回収を行っています。昨年は約 1 年で 90kg（ポリオワクチン約 22 人分）を回収しました。焼却処分にかかる CO2 削減や社会貢献に、微力ながら繋がればと思います。

長崎みなとメディカルセンター・スローガン

いのちの、みなと。

航路における「みなと」は、
疲れた時に帰ってこられる場所、
ひと息つける場所。
長崎みなとメディカルセンターは、
長崎の医療において、
文字通り皆さんの「いのちの、みなと。」
となることを目指しています。

その航海の「錨(いかり) -anchor-」に。

船が港に着岸し、船を繋ぎとめる錨。水辺の森公園を散歩していた時、当院にとっての錨は何だろう…そんなことをふと考えました。錨は英語で「anchor」、“支え、よりどころ” という意味もあります。患者さんにとって病院の中は、おそらく当たり前の生活とはかけ離れた未知の世界であると思います。その中で、患者さんやそのご家族にとっての“支え、よりどころ”となるのは、単純ではありますが、やはり病院で働くスタッフの「やさしさ、思いやり」の心ではないでしょうか。病院にとっての錨は、スタッフの「やさしさ、思いやり」の心であり、それを忘れず日々を過ごしたいと思います。

長崎みなとメディカルセンター広報誌
MINAMOTO VOL.03

編集・発行　長崎みなとメディカルセンター総務課
広報誌「MINAMOTO」に関するご意見をお寄せください。
〒850-8555 長崎県長崎市新地町6-39　TEL 095-822-3251／FAX 095-826-8798　http://shibyo.nmh.jp/