



VISION

Rest Assured for Everyone
すべての人に安心を

MISSION

Change Hospital, Change Community
病院を変える、地域を変える

SPIRIT

「愛情・親切・丁寧」の実践

VALUES

確かな急性期医療で安心を
断らない救急医療で安心を

Makita General Hospital

Bringing safety and trust to the town through collaboration that changes the hospital and the community
病院と地域を変える連携で 安心と信頼をこの街に

MAKITA
Magazine

2026
vol. 17

脳血管内治療



Neuroendovascular Therapy

脳血管内治療

当院の脳血管内治療環境体制

- ・最新の血管撮影装置（Siemens iconoシリーズ）
- ・全身麻酔可能（未破裂脳動脈瘤は全身麻酔）
- ・日本脳神経血管内治療学会研修施設（全国318施設、都内42施設）
2026/8/1 現在

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
動脈瘤 破裂	10	12	10	7	9
動脈瘤 未破裂	5	10	10	11	6
動脈瘤 FDS留置	0	0	2	3	5
CAS	17	34	12	14	7
血栓回収	14	19	25	16	19
その他	8	15	11	5	4
合計	54	90	68	53	50

～8/31 現在の集計



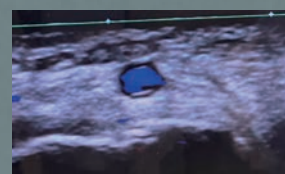
アンギオ室（血管造影室）



遠位橈骨動脈アプローチ

穿刺はより低侵襲な遠位橈骨から

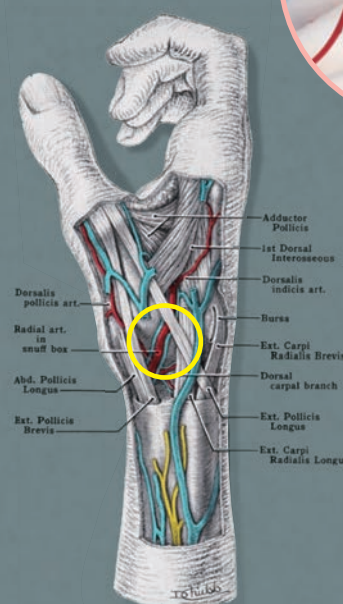
解剖学的タバコ窩という親指の付け根からカテーテルを穿刺することで、他のアプローチ部のような関節を固定した圧迫法がなくなりました。血管径には個人差があり誰でもどの手術も行えるわけではありませんが可能であれば行います。



エコー



マーキング



解剖学的タバコ窩

長母指伸筋腱、短母指伸筋腱と
長母指外転筋腱の間の窪み

遠位橈骨アプローチ (dTRA)

穿刺部合併症率(目安)

0.2 ~ 1 %

主な合併症

軽度血腫、RAOはTRAより
さらに少ない

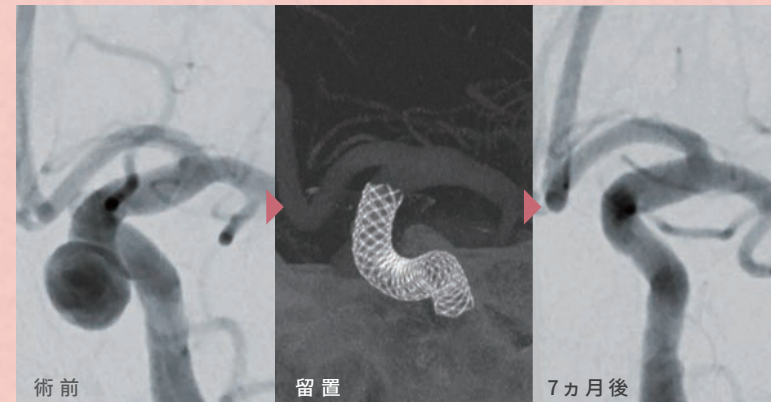
低い合併症率

アプローチ	穿刺部合併症率(目安)	主な合併症
大腿 (TFA)	2 ~ 6 %	血腫、仮性動脈瘤、後腹膜出血、AVF
上腕 (TBA)	1 ~ 4 %	血腫、コンパートメント症候群、上腕動脈閉塞
橈骨 (TRA)	0.5 ~ 2 %	血腫、橈骨動脈閉塞 (RAO)、攣縮

Flow Diverter Stent 留置症例

フローダイバーターステント

左内頸動脈瘤 65 歳女性



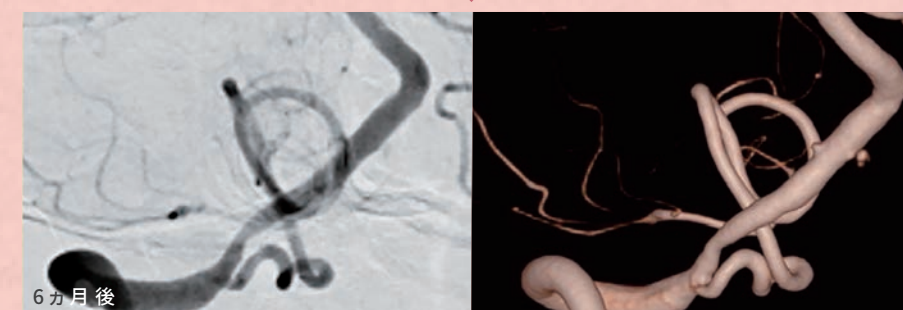
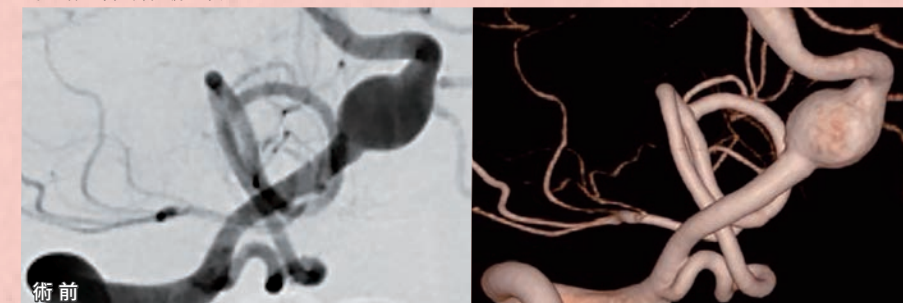
右内頸動脈瘤 40 歳女性



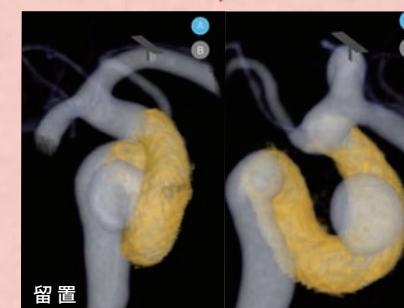
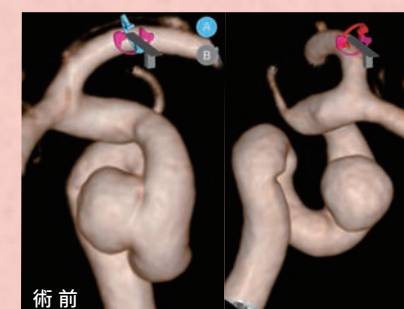
左内頸動脈瘤 77 歳女性



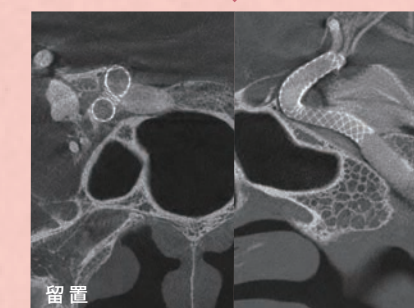
右椎骨動脈瘤 56 歳男性



右内頸動脈瘤 76 歳女性

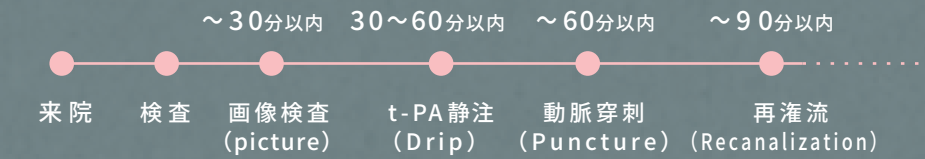


右内頸動脈瘤 53 歳女性

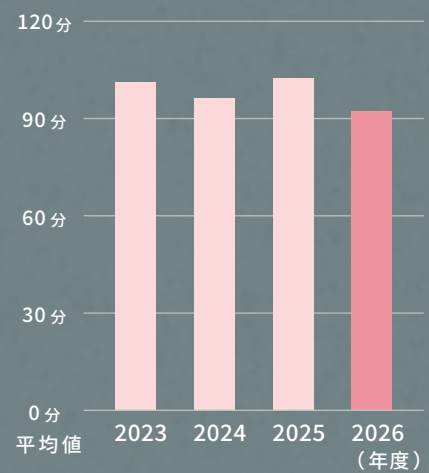


血栓回収

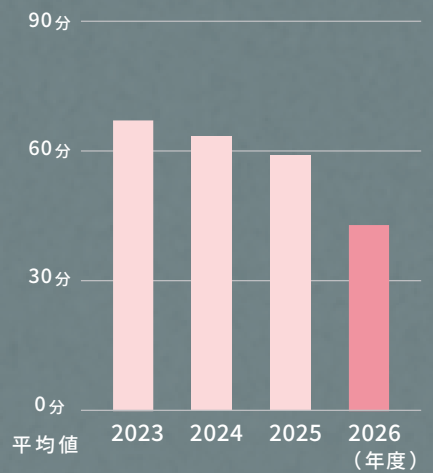
診療経過の目標時間



来院から穿刺までの時間

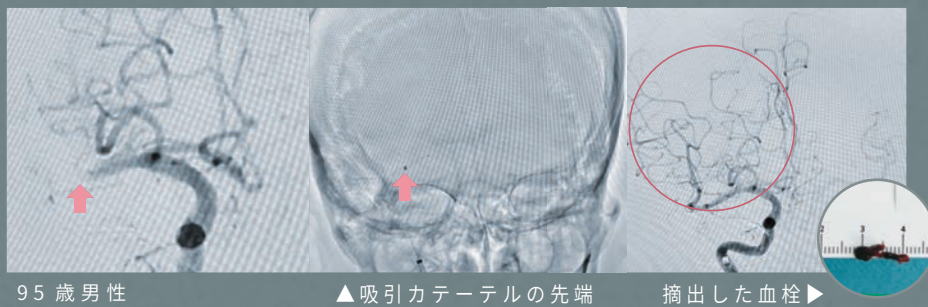


穿刺から再開通までの時間

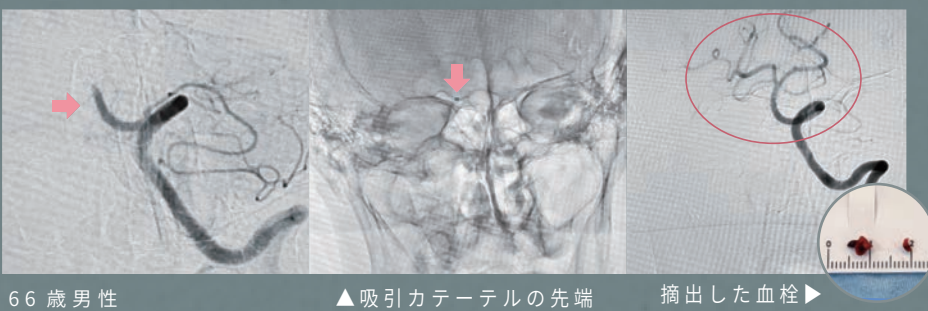


心房細動あり 右中大脳動脈閉塞

吸引カテーテルを用いた方法 (A Direct Aspiration First-Pass Technique: ADAPT) にて再開通



脳底動脈閉塞 Af は同定されず (発作性心房細動の疑い) ADAPT で再開通



慢性硬膜下血腫

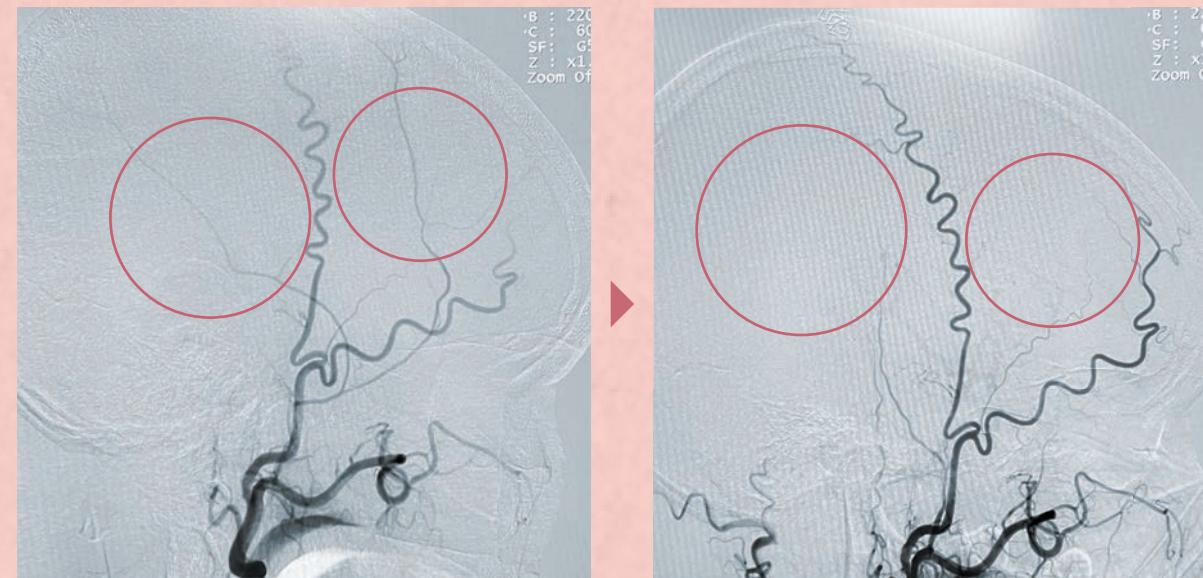
慢性硬膜下血腫もカテーテル治療の時代

慢性硬膜下血腫に対し中硬膜動脈塞栓 (Middle meningeal artery embolization: MMAE) を行うことで再発予防、外科手術の回避ができるようになりました。本邦では再発症例のみに適応がありますが、近年は超高齢化、抗血栓薬の内服など再発リスクの高い方が多いためその不安を低減するためにも有用な治療だと考えます。

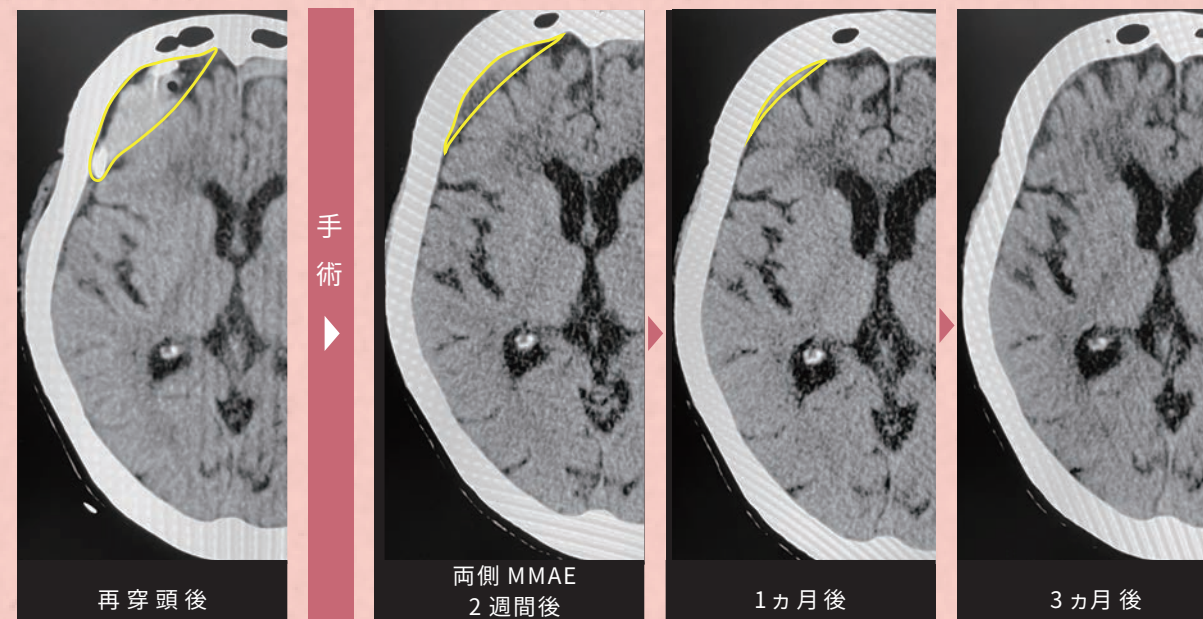
低侵襲、低リスクをモットーに！

予防的要素が強い手術であるため負担は少なく、リスクも少なくすることを第一に考えています。血管内手術は実質 2mm 弱の太さの針程度の傷なので負担は非常に少ないため入院日数も短縮できます。最も注意する合併症が失明で他には血管解離、脳梗塞等が挙げられますが、文献的にも全体の合併症率が 1-5% 程度と低率です。

MMA 塞栓前後の DSA



MMA 塞栓前後の CT



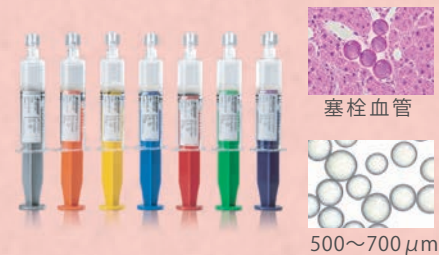
画像経過

塞栓物質



コイル

閉塞部位を最も調整しやすいプラチナコイル



エンボスフィア

各種大きさの粒子閉塞させる血管径に応じて選択
※慢性硬膜下血腫塞栓では保険適応外となります



NBCA

最も確実に細部まで閉塞が可能な液体塞栓物質