

術中 MRI 搭載の手術室 「ブレインスイート」が 新しくなりました



術中 MRI 搭載手術室
「ブレインスイート」

2006 年の新病院開院以来、脳神経外科の画像誘導手術に特化した手術室「ブレインスイート」を活用した脳腫瘍の手術を行ってきました。

この度、約 9 カ月に及ぶ手術室の機器と設備の更新工事が完了し、2025 年 4 月に 1 症例目を実施しました。今後も積極的に活用し、地域の脳腫瘍治療に貢献してまいります。

目次

2 ページ (病診連携勉強会より)

温故創新

～新ブレインスイート稼働前夜 脳神経外科の未来を考える～

3 ページ (病診連携勉強会より)

尿検査の見方について



第 126 回 病診連携勉強会(2025年3月1日)

温故創新

～新ブレインスイート稼働前夜 脳神経外科の未来を考える～

脳神経外科 科長 中原紀元



名古屋セントラル病院脳神経外科は、術中 MRI 搭載手術室 ブレインスイートを導入し、2006 年 8 月から 2024 年 6 月末までの 18 年間で 1423 件の手術を行いました。その内訳は、993 件が脳腫瘍手術（開頭腫瘍摘出術 790 件、内視鏡下下垂体腫瘍摘出術 139 件、腫瘍生検 61 件、脊髄腫瘍摘出術 3 件）でした。

この度、手術室のリニューアル工事を行い、2025 年 4 月より新ブレインスイートとして再稼働することになりました。

新ブレインスイートは、前回同様 1.5 テスラ高磁場 MRI とナビゲーションシステムを中核としますが、手術室と MRI 室を各々独立させた 2 Room 方式にモデルチェンジしたことが大きな特徴といえます。これにより術中 MRI を使用しない他科の手術にも対応可能となり、また MRI 単独でも有効利用することができるようになります。

新ブレインスイート稼働に際して今後 20 年間の名古屋セントラル病院の将来展望は、開院当初からの理念である“地域医療と先端医療の両立”を実践していくことに尽きると考えています。

地域医療に関しては、2024 年 4 月より脊椎脊髄外科専門脳神経外科医を招へいし、この 1 年間で 150 件以上の手術を行ってきました。高齢化社会に伴い脊椎圧迫骨折、脊椎変性疾患等脊椎疾患は増加していくと考えられ、地域の皆様方のニーズに最も合致した医療を提供していけると考えています。

先端医療に関しては、新ブレインスイートにおける術中 MRI を用いた脳腫瘍手術を中心に臨床を進めていきますが、並行して症例解析・新しいデバイスの開発・MRI を用いた新規治療開発など臨床研究も重視していきます。また専攻医が臨床・研究の両面で修練を積める教育も提供できる体制を整えていきます。

一般脳神経外科医療（脳血管障害、頭部外傷、頭痛等）に関しても、これまで通り 365 日体制で受け入れていき、地域の皆様方が安心して受診していただける脳神経外科でありつづけるため日々精進していきたいと考えています。

温 故 創 新

新ブレインスイート 新しい未来を切り開く創造性の象徴



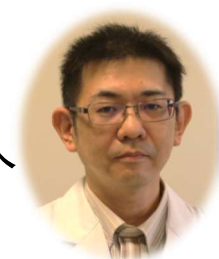
地域医療と先端医療の両立



第125回 病診連携勉強会(2024年12月17日)

尿検査の見方について

腎臓内科 科長 八島章人



尿検査は、ともすると軽視しがちですが、尿検査から得られる情報は多岐にわたっていますので、今回はその一部を紹介します。

蛋白尿は正常人でも完全に陰性ではなく、150mg/日未満を正常としています。蛋白尿というと、糸球体から漏れるアルブミン主体の蛋白尿を想定されがちですが、実はそれ以外にも種類があり、尿細管が障害されることによる尿細管由来の蛋白尿、多発性骨髄腫の際の溢流性の蛋白尿、下部尿路が障害されることによる IgG 混入などがあります。蛋白尿の種類を調べることで、障害されている部位がどこかを知ることにつながることができます。

私たちは日常診療で、腎不全が進行すると蛋白尿が増加してくることをよく経験します。これはなぜでしょうか。機能を失った糸球体が増えることで、まだ機能を保っている残存糸球体にその分過剰なる過圧がかかるため、糸球体からこし出される蛋白尿が増えてしまうというのが理由の一つです。では、なぜ蛋白尿を放置するとよくないのでしょうか。尿細管に流れ着いた尿蛋白を、腎臓は再吸収しようとし、その過程でさまざまな組織傷害性サイトカインが放出されることで腎臓が荒廃していくことにつながってしまうからです。

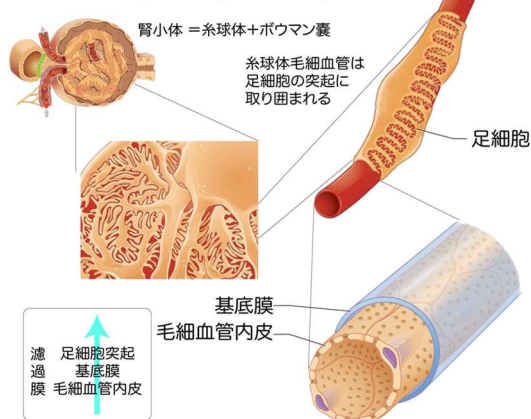
それでは、血尿をみた時はどのように対応すべきなのでしょう。2023 年血尿診断ガイドラインに沿って紹介します。血尿以外に蛋白尿を伴ったり、顕微鏡でみて変形赤血球を認める場合、また腎機能低下や血管炎を疑うような全身症状を認める場合はまずは腎臓内科へご紹介ください。それ以外の場合は泌尿器科へのコンサルテーションを考慮して下さい。泌尿器科では、年齢と血尿の程度、喫煙歴などから尿路上皮癌のリスクの程度を考えます。そして低リスク群、中リスク群、高リスク群の3群に分類しそれぞれに対して適切な検査、対応を提案します。

膿尿というのは、尿中白血球 5 個以上の場合をいい、尿路感染の存在を想定します。特にアルカリ尿、リン酸塩、亜硝酸塩を認める場合は尿路感染を強く疑う根拠になります。というのは、ある種の細菌は尿中の尿素を分解しアンモニアを作ることによって尿をアルカリ化するからです。また尿がアルカリ化することでリン酸塩が析出しやすくなるということです。

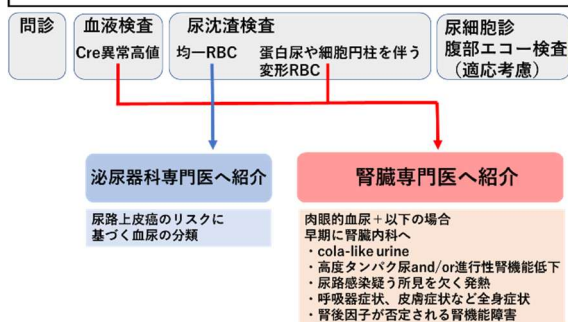
尿生化学の中で FENa、FEUN、FEK というものがあります。FENa の低下は腎前性腎不全の可能性を意味しますが、腎障害が進んで単位ネフロンあたりのナトリウム排泄が亢進している際は FENa はかならずしも低くならないことに注意する必要があります。

このように尿検査は非侵襲的であるにもかかわらず、患者さんの病態を示唆してくれる有効な検査手段ですので、積極的に活用することが推奨されます。

糸球体の構造 (濾過膜)



血尿



Topics

I ドクター特集ページ『Doctor Interview』のご紹介

当院のホームページに

『Doctor Interview』を新設しました。

第一弾として脊椎脊髄センター松尾医師の診療内容やインタビュー動画を掲載しました。脳神経外科医による脊椎脊髄治療の特徴や松尾医師の治療方針などを紹介しています。インタビュー動画では医師の1日に密着し、診療の様子などもご覧いただけます。

大切な患者さんを安心してご紹介いただけるよう、順次内容を拡充し情報発信してまいります。



Doctor Interviewはこちらから↑

I 新任医師の着任

2025年4月に当院新任医師が着任しました。どうぞよろしくお願いいたします。

消化器外科 医長 真田 祥太郎

専門は一般・消化器外科です。主に消化器癌の手術、化学療法を行っています。

整形外科 副医長 杉浦 喬也

専門は関節リウマチと人工関節でこれまで大学病院で従事して参りました。今後はこれまでの経験を活かし地域医療に貢献しようと思っています。

泌尿器科 副医長 岡本 亮

前立腺癌、尿路上皮癌、腎癌などに対して手術・薬物療法を中心に治療してきました。悪性疾患や排尿障害などのお悩みはお気軽にご相談ください。

循環器内科 医師 稲場 太志

専門は循環器内科領域全般です。患者さんの事を第一に丁寧な診察を心がけています。

消化器内科 医師 大西 拓海

患者様に寄り添い、苦痛のない検査・治療を目指して日々研鑽しております。消化器症状でお困りの方はぜひご相談ください。

消化器内科 医師 山口 皓史

軽症から重症の方まで、一人一人丁寧に診察させていただきます。

(専攻医) 糖尿病内科 武田 由季

(研修医) 岩瀬 彩 高田 傑央 深見 保浩 森 瑞南 山口 健志郎

Event

I 第128回 病診連携勉強会

開催日時：2025年6月17日(火) 14:00～15:00

会場：名古屋セントラル病院 2階 多目的ホール

テーマ：正しく理解しよう「糖尿病(ダイアベティス)」～糖尿病にまつわる“ことば”を見直す～

講師：糖尿病・内分泌内科 科長 江口陽子

日本医師会生涯教育講座カリキュラムコード：76(糖尿病)

編集 東海旅客鉄道株式会社 名古屋セントラル病院 地域・法人連携室

〒453-0801 名古屋中村区太閤三丁目7番7号 TEL: 052-452-3165 (代表) FAX: 052-452-3182

E-mail: hospital@jr-central.co.jp URL: https://nagoya-central-hospital.com

