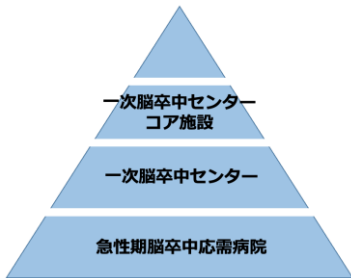


1. 一次脳卒中センター コア施設



- 県内唯一の一次脳卒中センターコア施設（日本脳卒中学会認定）。
- 24時間365日 tPA静注療法と血栓回収療法が可能。
- 厚生労働省脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業採択（令和6年度）。
- 脳卒中患者の退院後の支援で山梨県の中心的役割。

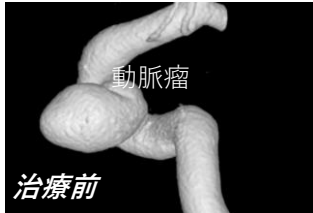
2. ハイブリッド手術室での高難度最先端血管内治療

◆ ハイブリッド手術室



- 血管X線装置を装備した手術室。県内唯一。
- 全身麻酔での血管内治療や開頭手術中の血管撮影が可能。
- 従来の方法では難易度が高かった病変を外科手術と血管内治療の併用（ハイブリッド手術）で治療することもできる。

◆ 脳動脈瘤フローダイバーター治療

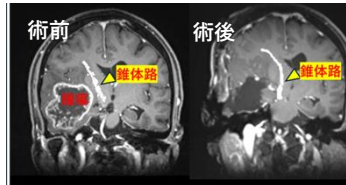


- 網目の細かな金属メッシュのステント（フローダイバーター）を動脈瘤の入口へ留置し、動脈瘤を血栓化。
- 治療困難な頭蓋底部大型巨大動脈瘤に有効。

3. 術中高磁場MRIを駆使した神経膠腫の摘出



3テスラMRI手術室



トラクトグラフィー

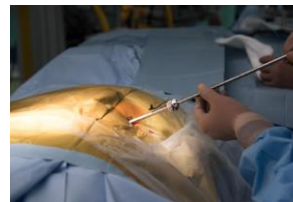
◆ 3テスラMRI手術室システム

- 県内唯一（全国でも先進的）
- 術中MRIが高磁場で（高精度）で撮影可能。
- 腫瘍の摘出度や脳の変化をリアルタイムで確認し、最大限の腫瘍摘出が可能。
- MRIで運動神経線維（トラクトグラフィー）を描出し、位置関係を確認しながら腫瘍を安全に摘出。

◆ 腫瘍摘出率の向上

- 神経膠腫の摘出率上昇が予後を延長する。
- 術中MRIと運動誘発電位モニタリングの併用により、運動神経線維近傍の摘出困難な腫瘍でも98%の摘出が可能。

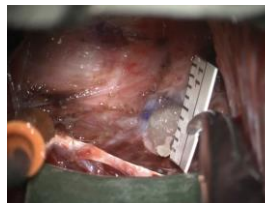
4. 低侵襲変形性脊椎症手術



専用内視鏡を使用したヘルニア摘出

◆ 内視鏡的腰椎椎間板ヘルニア摘出術

- 1cmの小さな傷で治療
- 専用の内視鏡を使用してヘルニアを摘出
- 早期の社会復帰が可能



椎体全面に7mmの穴を開けて神経根を除圧

◆ 頸椎症に対する経椎体前方椎間孔拡大術

- ピンポイントで罹患神経根を除圧。
- 従来の手術法（前方除圧固定術）と異なり人工物を留置せずに治療可能。
- 県内で唯一実施。