



<脳神経外科>

概要

近年の高齢化社会の進行に伴い、高血圧症・糖尿病・脂質異常症(高コレステロール血症)等の「生活習慣病」を基盤とする「脳卒中(脳虚血・脳出血)」が増加してきています。脳卒中は「悪性新生物(がん)」「心疾患」に次いでわが国死亡原因の第3位であり、入院原因の第2位を占めています。しかしながら、急性期に何とか死亡を免れたとしても運動麻痺や失語症などの後遺症により生活の質(Quality of Life)は極めて低下せざるを得ず、社会的ハンディキャップを負うことも多く、寝たきりになる原因の第1位を占めています。

脳卒中が「脳虚血(脳梗塞)」「脳出血」のいずれの病態であっても治療は急を要するため、当科では365日24時間待機体制で対応出来る様にしています。

脳卒中が「脳梗塞」なのか？ 脳出血」なのか？ 臨床的に同様の症状を呈してきますが治療法は全く異なるためCTやMRIで判別した上で治療を開始しなければなりません。一般に「脳梗塞急性期」の治療は、「血液の固まりを溶かす薬」「脳を保護する薬」「脳の腫れを抑える薬」「血液に固まりを抑える薬」などを投与する内科的治療が中心となりますが、この内「血液の固まりを溶かす薬」は投与のタイミングが遅れると「副作用としての脳出血が生じる危険性が高くなる」とされているので今のところ「脳梗塞」を発症して3時間以内に投与しなければならないと決められています。(現在、投与期限を4.5時間まで延長して良いかどうかの治験が行われており結果が待たれるところです。)

このため発症から出来るだけ速く来院してCTやMRIによる検査で正しい診断のもとに治療を開始する必要が有ります。家でノンビリ様子を見ていると治療の刻限に間に合わないこともあるので、発症したら様子を見ていないで、場合によってはすぐに救急車で来院して頂く事が必要な場合もあり得ます。

「血液の固まりを溶かす薬」で血栓が溶解しなかった場合や、投与規定の3時間を過ぎてしまっている場合には、「血管内治療」として「血栓溶解療法」や「機械的血栓除去術(血栓回収療法)」などを行う事も有ります。但し、「機械的血栓除去術(血栓回収療法)」は生死に関わる合併症を生じることも有るので血管内治療専門医が行う必要が有ります。

脳卒中は発症してから治療をするのでは無く、発症しないように予防する事が大切です。

普段の日常生活で脳卒中発症の危険因子である「生活習慣病」をしっかりと管理することで脳卒中の発症をある程度予防することが可能です。

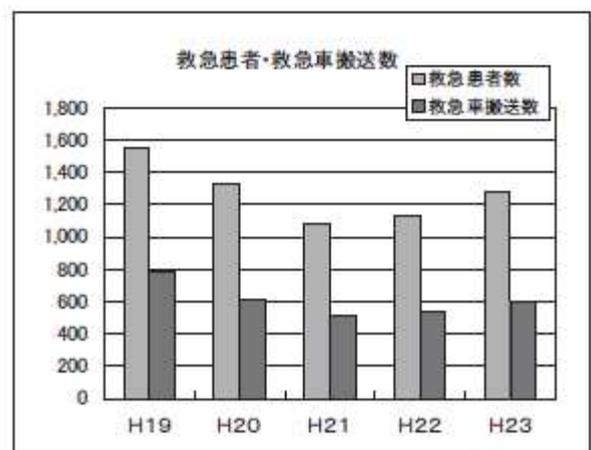
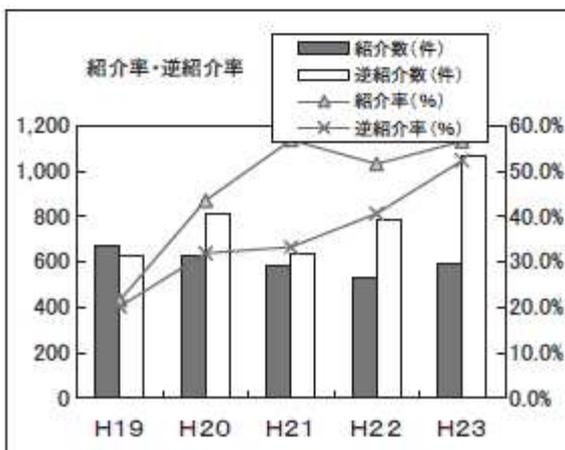
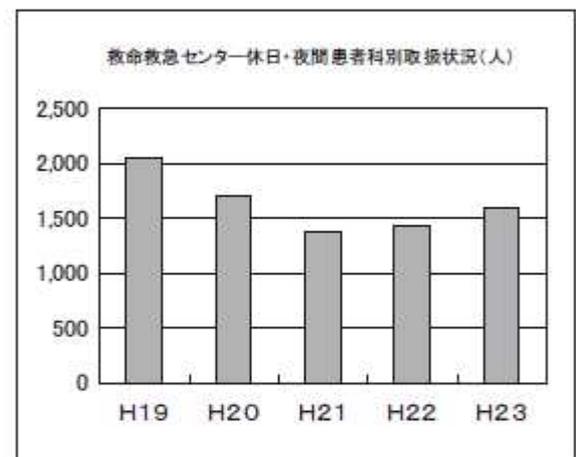
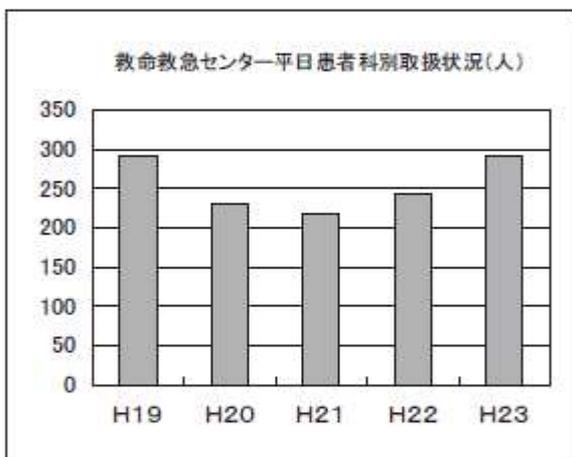
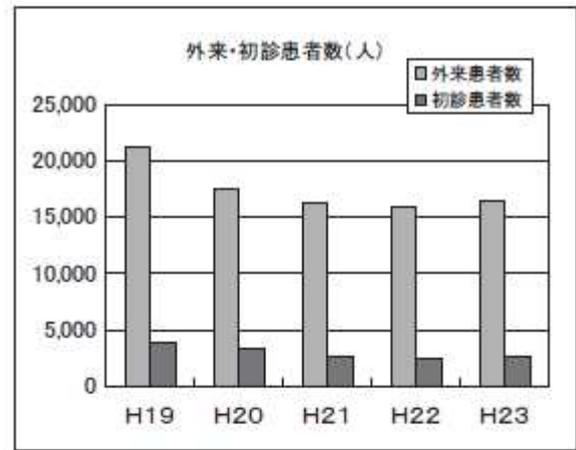
日本脳卒中協会から脳卒中予防十か条と脳卒中克服十か条が提唱されていますので記載しておきます。

<脳卒中予防十か条>

1. 手始めに 高血圧から 治しましょう
2. 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
3. 不整脈 見つかれば 次第 すぐ受診
4. 予防には タバコを止める 意志を持って
5. アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
6. 高すぎる コレステロールも 見逃すな
7. お食事の 塩分・脂肪 控えめに
8. 体力に 合った運動 続けよう
9. 万病の 引き金になる 太りすぎ
10. 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

<脳卒中克服十か条>

1. 生活習慣：自己管理 防ぐあなたの 脳卒中
2. 学ぶ：知る学ぶ 再発防ぐ 道しるべ
3. 服薬：やめないで あなたを守る その薬
4. かかりつけ医：迷ったら すぐに相談 かかりつけ
5. 肺炎：侮るな 肺炎あなたの 命取り
6. リハビリテーション：リハビリの コツはコツコツ 根気よく
7. 社会参加：社会との 絆忘れず 外に出て
8. 後遺症：支えあい 克服しよう 後遺症
9. 社会福祉制度：一人じゃない 福祉制度の 活用を
10. 再発時対応：再発か？ 迷わずすぐに 救急車。

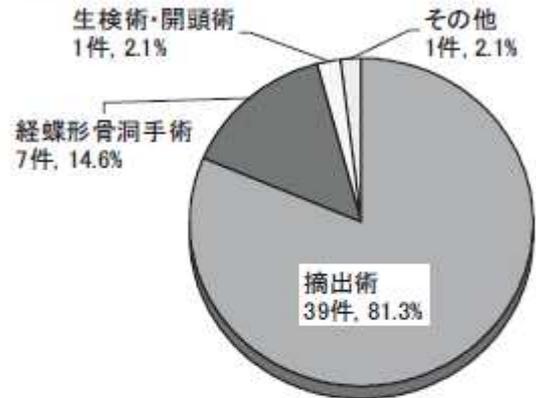


脳神経外科的手術の総数

(1) 脳腫瘍 (件)

疾患名/術式名等	件数
摘出術	39
経蝶形骨洞手術	7
生検術・開頭術	1
その他	1
計	48

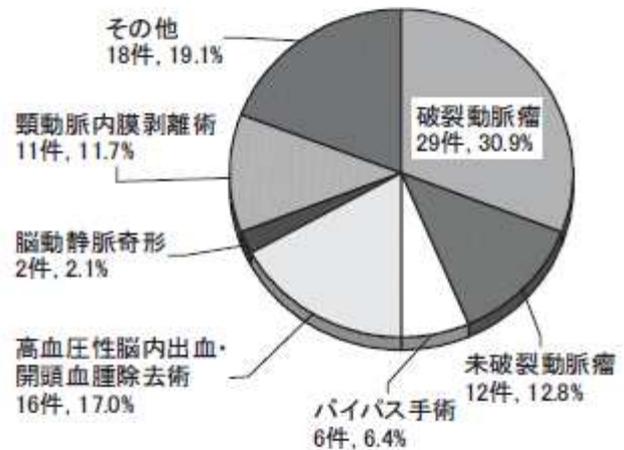
(1) 脳腫瘍 48件



(2) 脳血管障害 (件)

破裂動脈瘤	29
未破裂動脈瘤	12
バイパス手術	6
高血圧性脳内出血・開頭血腫除去術	16
脳動静脈奇形	2
頸動脈内膜剥離術	11
その他	18
計	94

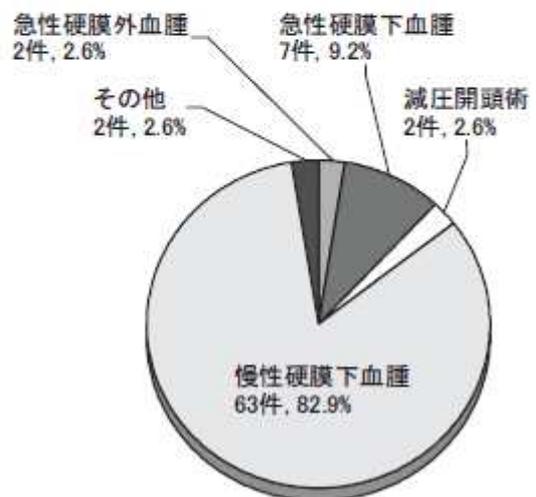
(2) 脳血管障害 94件



(3) 外傷 (件)

急性硬膜外血腫	2
急性硬膜下血腫	7
減圧開頭術	2
慢性硬膜下血腫	63
その他	2
計	76

(3) 外傷 76件



(4) 水頭症 (件)

脳室シャント術	27
計	27

(5) 脊椎・脊髄 (件)

腫瘍	1
急性疾患・後縦靭帯骨化症	2
機能的手術：脳神経減圧術	1
計	4

(6) 血管内手術 (件)

動脈瘤塞栓術・破裂動脈瘤	4
動脈瘤塞栓術・未破裂動脈瘤	3
動静脈奇形・脳	4
閉塞性脳血管障害 (内、ステント使用例)	6
計	17

(7) 脳定位的放射線治療 (件)

疾患名/術式名等	件数
腫瘍	2
計	2

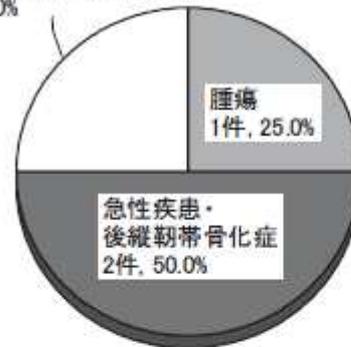
(8) その他 (件)

上記の分類以外	18
計	18
合計	286

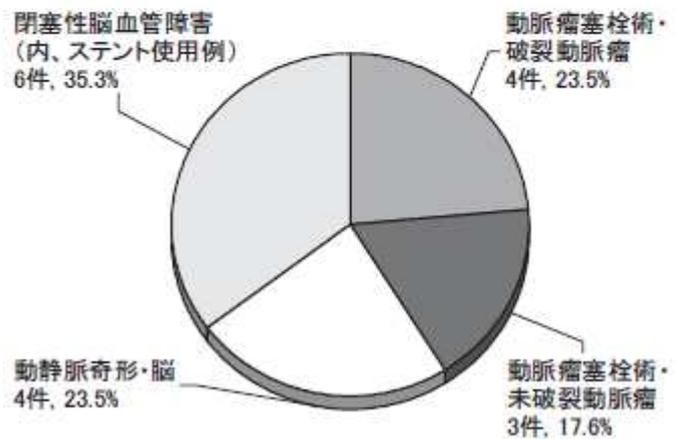
(4) 水頭症 脳室シャント術 27件

(5) 脊椎・脊髄 4件

機能的手術: 脳神経減圧術
1件, 25.0%



(6) 血管内手術 17件



(7) 脳定位的放射線治療 腫瘍2件

(8) その他 18件

業績

- 学会・研究会発表
- 座長

学会・研究会発表

1. High flow bypass と IC ligation にて治療した破裂内頸動脈前壁動脈瘤の症例
若林健一、飯島健太郎、灰本章一、近藤五郎、井上憲夫、渡邊正男
第 88 回東三河脳神経外科懇話会(豊橋)2011.1.26
2. バイパス術を要する破裂解離性脳動脈瘤の治療 当院における現状と課題
若林健一、飯島健太郎、灰本章一、近藤五郎、井上憲夫、渡邊正男
第1回京大・名大合同 駿河・遠江・東三河地区 脳神経外科カンファレンス(豊橋)
2011.3.12
3. 成人 GHD 診療における内科支援の重要性
若林健一、宇田憲司、佐藤雅基、飯島健太郎、灰本章一、近藤五郎、井上憲夫、
渡邊正男、金田成康、山口昇子、伊藤真梨子、水谷直広
東三河成人 GHD 学術講演会(豊橋)2011.4.16
4. 二期的に手術した巨大髄膜腫の一例
佐藤雅基、若林健一、宇田憲司、飯島健太郎、近藤五郎、灰本章一、井上憲夫、
渡邊正男
第 89 回東三河脳神経外科懇話会(豊橋)2011.6.9
5. 前頭葉深部腫瘍の一例
近藤五郎、若林健一、宇田憲司、佐藤雅基、飯島健太郎、灰本章一、井上憲夫、
渡邊正男
第 90 回東三河脳神経外科懇話会(豊橋)2011.9.14
6. 小開頭手術と吸収性素材を用いた閉頭についての取り組み
若林健一、宇田憲司、佐藤雅基、飯島健太郎、灰本章一、近藤五郎、井上憲夫、
渡邊正男
第 70 回日本脳神経外科学会 学術総会(横浜)2011.10.12

座長

1. 「低髄液圧症候群の診断と治療」(日本医科大学 喜多村孝幸先生)
井上憲夫
第5回三河脳神経外傷フォーラム(豊橋)2011.2.19
2. 「間脳下垂体疾患の画像診断」(京都大学 北条雅人先生)
渡邊正男
第1回京大・名大合同駿河・遠江・東三河地区脳神経外科カンファランス(豊橋)
2011.3.12
3. 種々の下垂体腫瘍に対する外科治療の工夫と術後のホルモン療法
(虎の門病院 間脳下垂体外科部長 山田正三)
渡邊正男
東三河成人 GHD 学術講演会 特別講演(豊橋)2011.4.16
4. 脳梗塞急性期治療:内科的および外科的治療の現状
(広南病院 副院長 清水宏明)
渡邊正男
Fighting Vascular Events in 東三河 講演 II(豊橋)2012.1.26
5. 脳神経外科領域のてんかん治療(日本医科大学武蔵小杉病院 脳神経外科 講師
太組一朗)
渡邊正男
東三河脳神経外科てんかん治療ミーティング 2012 特別講演(豊橋)2012.2.23

