

脳神経センター 外科部門（脳神経外科）

1. スタッフ

科 長（教 授）	渡辺 英寿
副科長（准教授）	小黒 恵司
外来医長（講師）	益子 敏弘
病棟医長（講師）	宮脇 貴裕
医 員（教 授）	五味 玲
	（小児脳神経外科・兼）
（准教授）	加藤 正哉（救急部・兼）
（特任准教授）	山口 崇
（講 師）	横田 英典
（講 師）	永井 睦
（助 教）	神田 大
（病院助教）	松本 英司
（病院助教）	海老原 彰
（病院助教）	栗田 英治
シニアレジデント	6名
非常勤講師	3名

2. 診療科の特徴

脳・脊髄脊椎の外科的治療を要する疾患を、成人・小児を含め広く対象とした最先端治療を行っており、2009年の手術件数は499件であった。対象疾患は脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、頭蓋内感染症、小児脳脊髄疾患（先天奇形など）、機能的脳外科（三叉神経痛や顔面痙攣、パーキンソン病及び脊髄脊椎疾患、てんかんの外科治療）など多岐にわたっている。

脳血管障害、頭部外傷などの救急疾患には24時間体制で対応している。特に脳卒中に対しては、栃木県の脳卒中専門医療機関として認定を受けており、脳卒中の外科的治療に24時間対応できる体制で診療を行っている。2008年4月からは、脳卒中センターが設置され、脳血管障害（脳動脈瘤、脳動静脈奇形、脳出血、脳梗塞）に対して集学的な治療管理を行っている。

脳腫瘍に対しては、我々が開発した開発したニューロナビゲータを用いた低侵襲の手術を実践しており、治療成績の向上に貢献している。また、放射線療法・化学療法については症例ごとにきめ細かな治療計画の元に治療を行っている。放射線治療では、通常の放射線療法は言うまでもないが、必要に応じて定位的放射線療法（Xナイフ）を行っている。

てんかん外科・パーキンソン病の外科的治療については国内有数の症例数・治療成績を誇っている。

施設認定

日本脳神経外科学会認定施設

日本血管内治療学会認定施設

日本脳卒中学会認定施設

専門医

脳神経外科学会専門医	渡辺 英寿 他 20名
日本てんかん学会専門医	渡辺 英寿
日本救急医学会専門医	田中 裕一 加藤 正哉
日本脳卒中学会専門医	田中 裕一
脳神経血管内治療学会専門医	難波 克成
神経内視鏡学会認定医	渡辺 英寿 五味 玲
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	五味 玲 益子 敏弘
日本外科学会認定医	五味 玲 益子 敏弘

3. 診療実績・クリニカルインディケーター

1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

新来患者数	760人
再来患者数	8,602人
紹介率	73.7%

2) 入院患者数（病名別）

病 名	患者数
脳腫瘍	156
くも膜下出血	87
その他の脳血管障害	264
慢性硬膜下血腫	50
その他の頭部外傷	23
機能的脳神経外科	54
その他	47
計	681

3-1) 手術症例病名別件数

病 名	人 数
脳腫瘍	87
脳動脈瘤	69
慢性硬膜下血腫	49
頭部外傷（慢性硬膜下血腫以外）	13
脳出血、その他脳血管障害	86
てんかん・パーキンソン病	42
脊椎脊髄疾患	2
水頭症・先天奇形	42
（血管内手術）	101

（定位放射線治療）	82
その他	56

3-2) 手術術式別件数・術後合併症

	症例数	合併症	再手術例数
脳腫瘍切除術	69	1	1
脳動脈瘤クリッピング術	32	0	0
シャント手術	33	0	0
機能的手術	42	1	0
その他	323	0	0
計	499	2	1

4) 化学療法症例・数

- 化学療法症例数：49例
- 大量MTX療法（メソトレキセート）
- PAV療法（プロカルバジン、ACNU、ビンクリスチン）
- PE療法（シスプラチン、エトポシド）
- CARE療法（カルボプラチン、エトポシド）
- ICE療法（アイフォスファミド、シスプラチン、エトポシド）
- IFN療法（インターフェロン）
- テモゾロミド療法

5) 放射線療法症例・数

- 放射線療法：91例
- （定位放射線：35例）

6) 悪性腫瘍の疾患別治療成績

- 手術死亡：なし
- 主要疾患の長期予後
- 退形成性星細胞腫 5年生存率 36%
- 膠芽腫 5年生存率 0%
- 1年生存率 67%

7) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率

- 死亡者数：27人 剖検数：3人
- 剖検率：11%
- 死因：脳腫瘍 9人
- 脳血管障害 13人
 - ・クモ膜下出血 5人
 - ・脳出血 6人
 - ・脳梗塞 2人
- 頭部外傷 1人
- 肺炎・心不全等 4人

8) その他の治療症例・数

- 片側顔面痙攣ボツリヌス毒素局注：42人

9) 主な処置・検査

- 脳血管造影：定期；週に5日、平均3例/日

緊急；平均週に2～3例

- 脳血管造影（診断用）309件
- 脳血管造影（治療用）101件
- 頭部MRI、頭部CT、頭部3DCCT、脳血流シンチ

10) カンファレンス症例

- a) 脳神経外科内でのカンファレンス
 - 月曜8時～9時：入院症例検討カンファレンス
 - 17時～19時：新患検討カンファレンス
 - 火曜8時～9時：新患カンファレンス
 - 他科からの紹介症例の検討
 - 13時～16時：教授回診、術前カンファレンス
 - 術後カンファレンス、手術報告、学会発表予行
 - 他科からの紹介症例検討
 - 外来患者問題症例の検討
 - 入院予定症例の検討
 - 抄読会
 - 木曜8時～9時：入院症例検討カンファレンス
 - 17時～19時：新患検討カンファレンス
 - 金曜8時～9時：新患カンファレンス
 - 他科からの紹介症例の検討
 - 学会発表予行
- 脳神経外科医局合同カンファレンス：
 - 年に3回
 - 関連病院との合同症例検討会
- b) 他科との合同カンファレンス
 - 神経内科との合同カンファレンス
 - 年に3回
- c) 他職種との合同カンファレンス
 - リハビリカンファレンス：リハビリ室、他病院（脳卒中ネットワーク薬師寺参加リハビリ病院）との合同カンファレンス
 - 2週に1回（17時半～18時半）
 - Xナイフカンファレンス：放射線治療部とのカンファレンス
 - 毎週火曜17～17時半
- d) その他
 - 栃木県脳神経外科研究会（年3回）
 - 栃木県脳腫瘍談話会（年2回）
 - 栃木県てんかん研究会（年1回）
 - 薬師寺脳卒中セミナー（年2回）
 - スターダストブレインレビュー 3～4回/年
 - 脳卒中診療ネットワーク薬師寺担当者合同会議（4回/年）
- e) カンファレンス症例数 1,500例/年間

4. 事業計画・来年の目標等

栃木県は脳卒中による死亡率が非常に高く、その対策は県の最重要課題となっている。脳卒中に対する救急医療をさらに充実するために、一昨年に脳卒中センターを設立した。神経内科部門、救急部門、放射線部門、リハビリテーション部門などとの幅広い協力体制をこれまで以上に整えて、脳卒中に対する統合的なアプローチを行い、治療効率の向上を図る。また脳卒中患者の治療、予防管理を効果的に行うために、脳卒中地域医療連携の充実を目的として、“脳卒中診療ネットワーク薬師寺”を運営している。参加施設は年々増加しており、現在、栃木県、福島県、茨城県からの計53施設に及んでいる。脳卒中のリハビリテーションを含めた慢性期、維持期での治療管理を充実させるために、療養型病院、介護施設、在宅医療を行う医療施設、診療所などとの連携の充実をはかることが目的である。また、血管内治療部の新設以来、血管内治療を行う患者数が増加しており、脳動脈瘤、血管奇形、閉塞性脳血管障害などの分野での診療実績の向上が期待できる。脳動脈瘤の治療として、従来のクリッピング以外に、血管内治療によるコイル塞栓術を適切に選択して、治療成績のさらなる向上が期待できる。

また、てんかん外科、コンピューター外科、内視鏡を用いた下垂体手術は順調に患者数が増加しており、今後治療実績の向上が期待される。

脳腫瘍等に対しては、我々が開発したニューロナビゲータを用いた低侵襲の手術を実践しており、治療成績の向上に貢献している。

また、子ども医療センターの開設以後、二分脊椎や小児脳腫瘍などの小児脳神経外科の患者数、手術数が急増している。小児脳神経外科が独立して存在する施設は極めて少なく、北関東の小児脳神経外科診療の中心となるべく、この分野の診療体制の更なる充実を図る予定である。