

脳神経センター 外科部門（脳神経外科）

1. スタッフ

教 授	渡辺 英寿
教 授（兼）	根本 繁（血管内治療部）
教 授（兼）	五味 玲（小児脳神経外科）
准 教 授	田中 裕一
准 教 授（兼）	加藤 正哉（救急部）
特認准教授	山口 崇
講 師	小黒 恵司
	益子 敏弘
	横田 英典
助 手	永井 睦
	神田 大
	小林 伸行
	宮田 貴広
病 院 助 手	宮脇 貴裕
	松本 英司
	庄島 正明（血管内治療部）（兼）
	海老原 彰
	栗田 英治
レジデント	木村 唯子（大学院）
	藤井 博子（大学院）
	宮田 五月
	安納 崇之
	小熊 啓文
後期研修医	紺野 武彦（大学院）
非常勤講師	山田 武
	黒川 徳一
	橋本 雅明

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最先端治療を行っており、年間手術件数は509件である。対象疾患は脳腫瘍、脳血管障害（脳動脈瘤、脳動静脈奇形、脳出血、脳梗塞）、頭部外傷、頭蓋内感染症、先天奇形をはじめとする小児脳脊髄疾患、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の機能的脳外科である。脳血管障害、頭部外傷などの救急疾患にも24時間体制で対応している。特に脳卒中に対しては、自治医大が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、脳卒中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、外科的治療に加えて必要に応じて放射線療法・化学療法などを

行う。放射線療法として、通常の放射線療法以外に、定位的放射線療法（Xナイフ）を行っている。

施設認定

- ・日本脳神経外科学会認定施設

専門医

- 1) 脳神経外科学会専門医
 - ・渡辺教授以下、21名。
- 2) 日本てんかん学会専門医
 - ・渡辺英寿
- 3) 日本救急医学会専門医
 - ・田中裕一、加藤正哉
- 4) 日本脳卒中学会専門医
 - ・根本 繁、田中裕一、宮田貴広
- 5) 脳神経血管内治療学会専門医
 - ・根本 繁、宮田貴広
- 6) 脳神経血管内治療学会指導医
 - ・根本 繁
- 7) 神経内視鏡学会認定医
 - 渡辺英寿、五味 玲、小林伸行

3. 診療実績

1) 新来患者・再来患者数・紹介率

新来患者数	925人
再来患者数	8,871人
紹介率	66.6%

2) 入院患者数（病名別）

病 名	患者数
脳腫瘍	156
くも膜下出血	56
その他の脳血管障害	274
慢性硬膜下血腫	52
その他の頭部外傷	33
機能的脳神経外科	52
その他	150
計	773

3-1) 手術症例病名別件数

病名	人数
脳腫瘍	80
脳動脈瘤クリッピング	36
慢性硬膜下血腫	49
頭部外傷 (慢性硬膜下血腫以外)	20
脳出血、その他脳血管障害	38
機能的脳神経外科	38
脊椎脊髄	5
シャント手術・奇形手術・内視鏡手術等	48
血管内手術	101
定位放射線治療	30
その他	56
合計	509

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
脳動脈瘤クリッピング術	36	0	0
脳腫瘍切除術	80	0	0
シャント手術	31	0	0
機能的脳神経外科	38	1	0
その他	354	0	0
計	509	1	0

4) 化学療法症例数

化学療法症例数：51例
 大量MTX療法 (メソトレキセート)
 VA療法 (ビンクリスチン, ACNU)
 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)
 テモゾロマイド療法

5) 放射線療法

放射線療法：80例
 (定位放射線：31例)

6) その他の療法

7-1) クリニカルインディケーター

(1) 悪性腫瘍の疾患別・臨床進行期別治療成績

手術死亡：無し
 主要疾患の長期予後
 退形成性星細胞腫 5年生存率 29%
 膠芽腫 5年生存率 0%
 1年生存率 60%

(2) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率

死亡者数：19人 剖検数：3人
 死因：脳腫瘍 5人

脳血管障害 13人
 ・クモ膜下出血 8人
 ・脳出血 3人
 ・脳梗塞 2人
 頭部外傷 1人
 脳膿瘍 0人

8) 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) 400件
 脳血管造影 (治療用) 109件
 頭部MRI, 頭部CT, 頭部3DCT, 脳血流シンチ

9) カンファレンス

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：3回/年
 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）
Star dust review 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 1500例／年間

4. 来年度の目標

栃木県は脳卒中が非常に多く、脳卒中对策は栃木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、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、脳卒中中の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、一昨年から“脳卒中診療ネットワーク薬師寺”を立ち上げている。現在、栃木県、福島県、茨城県から計44施設が参加している。脳卒中のリハビリを含めた慢性期、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急速に増加しており、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。実際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、脳腫瘍や頭蓋底腫瘍などの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に伴い、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充実を図る予定である。