

脳神経外科

1 スタッフ

亀崎高夫	院長、S56 卒、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医
藤田桂史	部長、H6 卒、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医
浅川弘之	科長、H6 卒、日本脳神経外科学会専門医
後藤正幸	H23 卒、日本脳神経外科学会専門医
荒木孝太(4～9 月)	H27 卒
原 慶(10～3 月)	H27 卒

2 手術件数

脳血管障害		奇形	0
破裂脳動脈瘤	11	頭蓋・脳	0
未破裂脳動脈瘤	1	脊髄・脊髄	0
脳動静脈奇形	1	その他	0
頰動脈内膜剥離術	1	水頭症	
バイパス手術	1	脳室腹腔シャント術	13
高血圧性脳内出血(開頭術)	8	内視鏡手術	0
高血圧性脳内出血(定位手術)	0	その他	12
その他	8	脊椎・脊髄	
頭部外傷		腫瘍	0
急性硬膜外血腫	1	動静脈奇形	0
急性硬膜下血腫	5	変性疾患(変形性脊椎症)	1
減圧開頭術	1	変性疾患(椎間板ヘルニア)	0
慢性硬膜下血腫	33	変性疾患(後縦靱帯骨化症)	0
その他	1	脊髄空洞症	0
脳腫瘍		その他	0
摘出術	5	機能的疾患	
生検術(開頭)	0	てんかん	0
生検術(定位手術)	0	不随意運動・頑痛症(刺激術)	0
経蝶形骨洞手術	0	不随意運動・頑痛症(破壊術)	0
広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0	脳神経減圧術	0
その他	0	その他	3
		血管内手術	

動脈瘤塞栓術(破裂)	4
動脈瘤塞栓術(未破裂)	3
動静脈奇形(脳)	0
動静脈奇形(脊髄)	0
閉塞性脳血管障害の総数	15
閉塞性脳血管障害ステント使用	8
その他	2
脳定位放射線治療 総数	0

腫瘍	0
脳動静脈奇形	0
機能的疾患	0
その他	0
その他:上記分類に当てはまらない	8

手術総数 計 138 件

3 Clinical Indicator

入院患者数	690
平均在院日数	19.0
紹介入院患者数	88(12.8%)
退院後1週間以内の同疾患による再入院患者数	6(0.9%)
死亡退院患者数	66(9.6%)
リハビリテーション実施患者数	422(61.6%)
脳血管障害患者数	365(52.9%)
入院中の転倒・転落発生件数	17
要手術件数	0
輸血製剤廃棄単位数	
濃厚赤血球	0
血小板	0
新鮮凍結血漿	0
カテーテルによる脳血管造影件数(診断)	66
塞栓症発生件数	0
穿刺部合併症発生件数	0
総手術件数に対する緊急手術件数の比率	96(70.1%)
手術合併症による48時間以内の再手術件数	3(2.2%)
慢性硬膜下血腫再手術件数	1(3.0%)

4 総括

臨床活動について

入院患者数は昨年度より増加したが、手術件数は若干減少した。今年度は、日本脳神経外科学会の手術症例登録の術式分類に倣って手術内訳を示した。術式分類では慢性硬膜下血腫と高血圧性脳内出血(開頭術)の減少が目立ち、血管内手術は増えている。脳外科医が「外科」に

専念出来る職場環境への改善を図っているが、入院患者数に対する手術件数で考えると、寧ろやや悪化した。神経内科、耳鼻科、総合診療科の常勤医が不在であることに加え、救急科常勤医も不足しており、手術を必要としない神経救急疾患において平常勤務帯・時間外を問わず脳外科医が直接対応せざるを得ないことが多い。対策として、時間外はオーダーリングシステムのセットメニュー(指示箋、注射箋)を活用して初療医(日当直医)が入院対応し、翌日勤帯に脳外科医が引き継げば良いことになっている。しかし、脳画像診断に不安を抱く初療医(当直医)は多く、脳外科医が時間外に呼び出されるケースが減らない一因となっている。2018 年度中に導入予定となっている電子カルテは、遠隔画像診断システムも含まれており、期待するところは大きい。

【学術活動について】

今年も4月から専門医受験生と後期研修1年目の先生が赴任し、4月から8月まで活発な学術活動は困難であった。後藤医師が専門医試験合格後は、後期研修医が専門医受験資格を見据えた学術活動に臨むことができた。また、今までも院内の他職種と連携して学会発表を行なってきたが、今年も当院言語聴覚士との共著論文が学術誌にアクセプトされた。論文でのコラボレーションは初めてである。加えて当院が所属する BANDO-MC の救急救命士と学会発表を行なった。プレホスピタルとの学術コラボレーションも初めてである。学術活動に関しても、院内および地域多職種連携をさらに発展させたい。

(文責:藤田桂史)