

脳卒中外科

○ 脳卒中外科の概要

1. 脳卒中外科の特色

脳卒中外科は、脳卒中センター内の独立した診療科として、脳卒中内科や脳血管内治療科と密接な関係を保ちながら、脳卒中の外科治療を担っている。当科は全国の大学病院の中で唯一の脳卒中（脳血管障害）の開頭術に専門特化した診療科であり、スタッフ全員が脳卒中の外科手術に対する豊富な経験を有し、昼夜搬送される脳卒中の患者さんの緊急手術に24時間体制で対応している。

また、将来的な脳卒中を予防するための手術も、十分な安全性を確保した上で積極的に施行している。特に小型の未破裂脳動脈瘤に対しては、低侵襲の小切開による鍵穴手術(key hole surgery)を標準術式にしており、他院で治療困難と判断された巨大脳動脈瘤などの高難易度動脈瘤や脳動静脈奇形、血管腫の患者さんも積極的に受け入れている。外科治療が必要な脳血管障害の患者さんは原則として受け入れを「断らない」ことに誇りを持って、スタッフは皆、手術技術の維持・向上のために日夜努力をしている。

2. 診療実績（2010-2016年の手術数・内訳）

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
脳動脈瘤 clipping 術	115	136	152	173	167	171	177
脳動静脈奇形(AVM) 摘出術	17	22	15	19	26	17	22
開頭血腫除去術	59	63	81	84	91	97	86
内視鏡下血腫除去術	2	3	1	1	1	1	6
穿頭血腫除去術	65	60	74	68	80	63	67
EC-IC バイパス術	24	41	30	37	38	36	39
内頸動脈内膜剥離術	9	12	19	20	17	15	14
水頭症手術・脳室トレpan>ンジ>	15	36	49	56	40	60	47
その他	36	55	41	81	101	32	98
合計	342	428	462	539	561	492	556

3. 診療・教育スタッフ

栗田 浩樹（教授・診療部長）：脳動静脈奇形の外科治療

吉川雄一郎（准教授・診療副部長）：クモ膜下出血の外科治療、脳血管攣縮の分子メカニズム

竹田理々子（講師・医局長）：脳動脈瘤に対する key-hole surgery

中島 弘之（講師・外来医長）：神経外傷、神経救急診療

鈴木 海馬（助教・病棟医長・研修担当医長）：脳卒中の外科治療

ほか、助教（脳血管 fellow）3名、シニアレジデント12名（他院出向中を含む）

4. 研修責任者と臨床研修指導医、上級医

研修責任者：栗田浩樹（診療部長）

臨床研修指導医：栗田浩樹、吉川雄一郎、竹田理々子、中島 弘之

上級医（指導者）：鈴木海馬、大塚宗廣、大熊理弘

5. 臨床研修プログラムの特色

「日本をリードし、世界に通用する脳神経外科医へ、皆様を熱く指導」

「全身が診れ、チーム医療のリーダーとなれる脳神経外科医を育てる」

脳卒中外科での初期研修期間中は、診療チーム（指導医、担当医、研修医）の一員として、5-10人の入院患者を診療し、固定の指導医が熱血指導を行う。また、入院時から検査、方針の決定、治療に至るまでを経験できるように調整する。特に以下の3点を重要視して研修を指導する。

1) 神経救急の初療を会得

将来どの診療科に進むにしても、医師として院内発症を含めた脳卒中や頭部外傷の急患に遭遇する機会が数多くある。神経救急では初療の善し悪しが患者の予後に直結する。当科における初期研修では神経救急疾患に関する初期治療法を短期間でも習得可能であり、将来必ず役立つ（“頭”に対する苦手意識を払拭できる）。

2) 心・血管系を含む全身管理

全身血管病の脳への現れである脳卒中の病態と治療は、将来循環器内科・心臓血管外科などを専攻する場合、その病態と治療に精通している必要がある。週3回の脳卒中内科とのカンファレンスを通じて、脳卒中の初療から先進治療まで学ぶことができる。

3) 脳神経外科医としての心得

将来の脳神経外科を牽引する人材を養成するために、脳神経外科医に必要な知識や手技について、徹底的に指導する。さらに「人生を手術する」脳神経外科医のために必要な、患者さんへの接し方や医師としての基本的態度に関しても厳しく指導する。

6. 経験目標・到達目標

一般目標

神経救急の初療ができ、心・血管系の全身管理を含む脳血管外科疾患を理解する。

到達目標と評価表（1ヶ月間研修した場合）

【評価 A：可 B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 急性期・慢性期に応じた神経学的診察ができ、カルテへの記載ができる。	()	()
2. 頭部 CT、MRI の読影ができる。	()	()
3. 急性期患者の病態に応じた治療を述べるができる。	()	()
4. 手洗いをして開頭手術の助手として参加し、手術を真直にみる。	()	()

到達目標と評価表（2ヶ月目以上研修した場合）

【評価 A：可 B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 急性期・慢性期に応じた神経学的診察ができ、カルテへの記載ができる。	()	()
2. 頭部 CT、MRI の読影ができる。	()	()
3. 急性期患者の病態に応じた治療を述べるができる。	()	()
4. 手洗いをして開頭手術の助手として参加し、手術を真直にみる。	()	()
5. 腰椎穿刺ができる。	()	()
6. 指導医の下で穿頭術ができる。	()	()
7. 脳血管造影所見の基本的読影ができる。	()	()
8. 脳血管造影の周術期管理ができる。	()	()
9. 脳出血やくも膜下出血の急性期の診察を行い、検査・治療方針を述べるができる。	()	()
10. 急性期開頭手術に助手として参加する。	()	()
11. 脳血管障害開頭手術の術後管理が行える。	()	()

7. 週間スケジュール

MON: 8:00 救急カンファ
8:15 脳卒中カンファ
13:00 定時手術
16:30 脳卒中合同カンファ
19:00 手術手技カンファ
TUE: 8:00 救急カンファ
8:15 リハビリカンファ
8:30 定時手術
17:00 ビデオカンファ
WED: 8:00 救急カンファ
8:15 脳卒中カンファ
8:30 血管内合同カンファ
THU: 8:00 救急カンファ
8:30 定時手術
FRI: 8:00 救急カンファ
8:15 脳卒中カンファ
13:00 定時手術
(病棟回診毎日 9:00、17:00)

8. 研修に関する問い合わせ先

〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1
埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター
脳卒中センター 脳卒中外科 栗田 浩樹 (診療部長、教授)
TEL : 042-984-4111 (代表)
FAX : 042-984-4741
E-mail : hkurita@saitama-med.ac.jp