

地域の皆様の声に耳を傾け、その声に応えていくために努力し、皆様に信頼される医療を目指します。救急隊や開業医師との連携を重視し、超急性期から最善の治療を行っています。大学病院および脊椎・脊髄専門病院で培った経験をもとに、脳神経外科専門医・脊髄外科認定医の立場から脳腫瘍や頭部外傷、頭蓋内にかかわる病気、脊髄疾患の診療に携わります。また、脳卒中専門医の立場から、脳血管障害および頸動脈狭窄症の患者様に良質の医療を提供することによって、地域医療に貢献していきたいと考えております。

### 1. 脳血管障害／くも膜下出血、脳出血、頸動脈狭窄、頭蓋内動脈狭窄、脳動脈瘤、血管奇形、もやもや病など

一旦、脳出血や脳梗塞などで脳機能が破綻してしまうと現時点では、その部位の神経機能を回復させる手段はありません。当科では、予防手術を重要視し、出血性脳血管障害、閉塞性脳血管障害に対する外科治療を積極的に行っています。

頸動脈狭窄（閉塞）、あるいは中大脳動脈狭窄（閉塞）などの閉塞性脳血管障害は、進行すると脳梗塞になります。そのような患者様には、脳血流を増やす頸動脈内膜剥離術やバイパス手術（症候性患者様の2次予防）が有用です。

出血性脳血管障害としては、脳内出血に対する開頭血腫除去術や、未破裂動脈瘤に対する治療が挙げられます。脳ドックなどで見つかる未破裂脳動脈瘤とは、脳動脈にできた瘤（こぶ）のことで、破裂すると、くも膜下出血になります。治療法は、大きく分けて開頭手術による「クリッピング術」と血管内治療による「コイル塞栓術」とがあります。我々は、患者様に合わせておおよその破裂率と合併症率を提示し、じっくりと治療法をご相談いたします。また、ご希望があればセカンドオピニオンへの紹介をいたしております。



クモ膜下出血に対する緊急開頭クリッピング術中。

### 2. 脊髄・脊椎／脊髄腫瘍、変形性脊椎症

頭痛、めまいといった脳疾患を疑わせる症状から、手のしびれ、肩こり、腰痛、下肢痛といった症状の原因が、脊髄疾患である場合があります。このようなとき、なかなか原因がはつきりせず、診断に時間を要していることがあります。当科では脊髄外科認定医が常勤しており、脊髄疾患（頸椎症、腰椎症、脊髄腫瘍など）を、より専門的な視点から診察し、手術治療を行っています。必要であれば神経内科、整形外科への紹介も行っています。

### 3. 脳腫瘍／髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腫瘍など

当科で扱う脳腫瘍としては、髄膜腫、聴神経腫瘍などが挙げられます。組織学的には良性の疾患ですので、可及的全摘出を目指した治療方針で対応しています。一方で、神経機能の温存も求められ、術中のモニタリングを行い、安全に手術が行えるように努めております。下垂体腫瘍は、下垂体腺腫、ラケ嚢胞、頭蓋咽頭腫などです。これら疾患は間脳・下垂体領域に発生するため、内分泌機能と密接に関係します。このため、当院では代謝内分泌内科と連携し、周術期の内分泌機能評価を適切に行っています。

### 4. 外傷／急性期の頭部外傷、慢性硬膜下血腫など

慢性硬膜下血腫とは、脳と硬膜の間に血液が溜まる疾患で、一般的には頭を打ったあと、1ヶ月から3ヶ月の期間に起こります。高齢者に多くみられますが、若い人にもみられます。徐々に痴呆様症状や言語・歩行障害などが認められ、治療の時期が遅れると意識障害が出現し、さらに放置すると死亡することもあります。治療法は、局所麻酔下で頭蓋骨に1.5センチほどの穴をあけて、血腫を頭蓋外に排出させます。経過が良好であれば数日で退院できます。

### 5. 機能的疾患／顔面痙攣（けいれん）、三叉神経痛、痙縮（けいしゅく）

顔面痙攣や三叉神経痛の患者様の中には、顔面神経が頭蓋骨内で血管により圧迫されている場合があります。手術治療が有効かどうか、脳MRI/MRA検査をして調べます。内服で経過を見る場合もありますが、手術効果が期待されない場合、緩和ボツクス治療を行います。

### 担当医師紹介

部長	中内 淳	日本脳神経外科学会専門医 日本脊髄外科学会認定医 日本脳卒中学会専門医 医学博士
医長	菊地 隆文	身体障害者指定医（肢体不自由） 日本DMAT（災害派遣医療チーム）隊員
医長	岡村 耕一	日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本神経内視鏡学会認定神経内視鏡技術認定医 日本脳神経超音波学会認定超音波検査士 医学博士