

〈巻頭言〉

2017年日本医科大学 業績集・年報の発刊に向けて

大学院教授 森田 明夫



Istanbul, Yeditepe 大学にて (2017年3月6日)

2017年も多くのことが起こりました。

教室としては、新しく2名（尾関友博、由井奏子先生）の教室員を迎え、また救命救急科からも柴田あみ先生の出向を得ています。専門医は山田敏雅先生、藤木 悠先生、山口昌紘先生の3名が無事取得しました。本報告に収められました様に複雑な頭蓋底、脳・間脳・下垂体腫瘍や血管障害、外傷などの救急手術、脊髄・脊椎・末梢神経の手術、機能外科

などを多く扱い、着実に臨床例およびそれに基づいた科学的研究報告を行ってきました。一方、3月には長年大きな柱として日本医大を支えて来られた4名の先生方、小林士郎千葉北総病院部長、喜多村孝幸武蔵小杉病院部長、野手洋治多摩永山病院部長、吉田大蔵付属病院准教授が退職され、今後は見守っていただくこととなりました。引き続き広く深く当大学をよりよくする様にご助力、ご教授をいただければと思っています。それに代わり、山口文雄先生は寄付講座日本医科大学脳神経外科地域医療システム学講座の教授にご就任いただきました。これまで以上に脳腫瘍の診療の向上をお願いする傍ら、先生の得意技のICTを駆使した脳神経外科診療に適した地域医療連携のシステムの構築を目指して欲しいと思います。大学付属施設は水成先生、足立先生、玉置先生がそれぞれの部署を引き続き率いていただくことになり、それぞれ人員の厳しい中で治療症例数を増加させてくださっています。

教室としては、第30回日本老年脳神経外科学会、第1回末梢神経の外科研究会を開催し、盛会裏に終えることができました。

私は脳神経外科学会では引き続き理事として務めさせていただく傍ら、嘉山孝正前理事長、新井一現理事長、加藤庸子藤田保健医科大学教授などのご助力で多数の国の脳外科学会からの支援を得て世界脳神経外科学会の Assistant secretary として意思決定委員会の一委員に加えていただきました。まだ委員会は2回あったのみですが、世界の脳神経外科においても多くの課題が発生していることがわかります。特に underserved country における脳神経外科医療の充実と教育は極めて重要な課題であり、教室の先生方にも積極的に教育プログラムに参加していただき、多くの世界の若手脳神経外科医を育成することに関与してもらおうと思います。ただ国際的な活動が増えるのが教室員に刺激になれば良いですが、大学・国内での「根」となる活動が乏しくては何の意味もありません。国際出張が月2回を数える月も多くなっているの

すが、何が最も大切かを見失うことなく、目の前の患者さんへの診療、学生や医師の教育指導、日本の医療の改善を基本的な役割として、世界から得る経験を根っこの改善につなげられる様努力してゆこうと思います。

我々の日常において、非常に深刻で重要な波がかつてないほどの大きさと速さで押し寄せています。まず一つ目は医師の働きかたの問題です。米国ではレジデントの80時間/週work-hoursが2003年から、ヨーロッパでは週48時間ルールが施行されています。法令化はレジデントについてのみで、スタッフや上級のフェロー医師がレジデントの仕事を引き継ぐという事態が多発しています。当然義務として押し付けられる過重勤務は過労死事例からも問題となりますが、教育や向上意欲をどうするかに関しては多くの課題が提示されています。Work hoursの導入前後の患者の死亡率やerrorの発生率の比較など報告されていますが、全体として医療の質がどうなるかという点に関しては今後の検証を待たねばなりません (resident work hoursを検索してください)。日本でも多くの医療機関に労働基準監督署が調査に入り、超過勤務への未払い、勤務時間の改善命令(推奨?)がきていると聞いています。世界的には労働者の最も適した労働時間は週40時間であり、それが労働と生活をする上で最もsustainableな労働環境を作ると科学的に実証されています。私など米国でさえ無制限な労働・勤務時間環境で過ごして訓練されてきた者にとって、なかなか受け入れにくいコンセプトだと思います。仕事が趣味でもあり、好きでやっている作業にこの事例がどれくらい当てはまるのでしょうか?京都大学脳神経外科では本件をテーマに同門会で会議を開催されたことが年報で報告されています。まずは医師の労働環境の整備、非医学的業務の他職種への分担、医療の集中、その上で「医師は労働者か?」「研修医や医師はどこまでが被教育対象か?」という基本的疑問が解決されないと本件に関する解決はありません。患者や看護師や技師、事務職などの医療職種にとってそれぞれ、またお互いの視点はどうなってゆくのかも非常に重要なIssueとなります。患者さんは我々の医療提供を職種に基づいた義務と考え、一方で有料のサービスとも考えている側面があります。サービスと義務はされることは一緒でも相手の思いには相当変わりあり、その齟齬が不満、そして訴訟につながる可能性があります。ただ最低限言えるのは最も重要なのは ①研修医は絶対に労働者として、雑用に駆り立ててはいけないこと。②医療を楽しく実施できる環境を作ること。の2点だと思います。

もう一点重要なことは昨年何度も医局通信ブログに記載したAIのことです。2017年にものすごいスピードで定着した自動運転の実現化、ドローンやロボットによる自動宅配や医療診断、治療判断など、数年~10年以上先と考えていたことが、もうすぐ実現する様相です。仕事が奪われるのではないかという心配もある様です。

面白いDAIWA HOUSEの宣伝があります。AIは日本語では「愛」だと。ぜひAIを味方につけて、勤務時間を減少させ、duty hourの解決、無駄な仕事の排除できるシステム、そしてより良い医療を構築することに務めたいと思います。

本日（2018年1月14日）の朝日新聞「天声人語」に心に残る詩がありました。

「青春とは人生の或る時機を言うのではなく心の様相を言うのだ

人は自信とともに若く 恐怖と共に老ゆる」

By Samuel Ullman, “Youth” From the Summit of Years, Four Score

Youth is not a time of life; it is a state of mind

You are as young as your faith, as old as your doubt

今後とも日本医科大学脳神経外科教室にご支援・ご指導・ご鞭撻を賜ります様よろしく
お願いいたします。

巻頭言

森田 明夫 1

<寄稿>

日本医科大学 名誉教授

寺本 明 6

日本医科大学脳神経外科 同門会会長

矢部 熹憲 8

日本医科大学高度救命救急センター 主任教授

横田 裕行 10

日本医科大学神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科 主任教授

木村 和美 11

日本医科大学大学院 リハビリテーション学分野 教授

松元 秀次 13

日本医科大学千葉北総病院 特任教授／
成田リハビリテーション病院 院長

小林 士郎 15

五反田リハビリテーション病院 副院長

喜多村 孝幸 16

日本医科大学脳神経外科 連携教授／
リハビリパーク板橋病院 院長

吉田 大蔵 18

日本医科大学大学院医学研究科
脳神経外科地域医療システム学講座 寄附講座教授

山口 文雄 20

<各付属病院年間総括>

付属病院脳神経外科 部長

森田 明夫 23

武蔵小杉病院脳神経外科 部長

足立 好司 25

多摩永山病院脳神経外科 部長

玉置 智規 27

千葉北総病院脳神経外科 部長

水成 隆之 29

付属病院神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科 部長

木村 和美 32

付属病院リハビリテーション科 部長

松元 秀次 34

<連携病院報告>

亀田総合病院脳神経外科 部長

波出石 弘 36

関東労災病院脳神経外科 部長

立澤 孝幸 38

横浜新緑総合病院脳神経外科 部長

小菊 実 41

北村山公立病院脳神経外科 副院長

鎌塚 栄一郎 43

<日本医科大学脳神経外科研修プログラム2018>	44
<各付属病院 Case of the Year 2017>	
付属病院脳神経外科	56
武蔵小杉病院脳神経外科	58
多摩永山病院脳神経外科	59
千葉北総病院脳神経外科	60
付属病院高度救命救急センター	61
付属病院神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科	62
<2017年業績>	
論文業績	63
著書	70
学会発表	73
研究費採択状況	94
マイクロ選手権報告	97
各賞受賞者報告	99
日本医科大学付属病院・関連病院 手術症例件数	102
日本脳神経外科学会専門医取得報告	104
新入医局員紹介	106
学会報告	107
New York滞在記	123
教室行事	125
主催学会一覧	126
日本医科大学各付属病院施設における訓練施設認定	129
医局員各学会指導医・専門医・認定医一覧	130
医局員各学会理事・幹事・役員・委員・ボランティア活動など一覧	133
編集後記	160

〈寄稿〉

Fisher 症候群って知っていますか？

日本医科大学 名誉教授

東京労災病院 院長 寺本 明



昨年8月ある日曜日の朝、洗顔しようと思ったら、なんと basin が二つある。高級ホテルでは二つ備えてあるが、もちろん片目で見たら一つである。目をこすって鏡の自分をよく見ると、なんと左目が内転している。それ以外の症状はなく、これは脳幹のラクナ梗塞になったかな、DM（ではないのだが）の neuropathy ならいいのにな、それにしても自分の領域とはいやだな、などと考えながら、まずはMRIをしなければ、と思った。

自宅の近くは何といても日本医大である。それ以外にも東大病院、順天堂医院（長男が脳外科医）なら何とかかなる。しかし、日曜日であるため、おそらく脳外科の若い当直医のことは知らないし、教授などに電話をすると大事になってその後の自由が利かなくなるかもしれないと思い、遠かったが東京労災病院までタクシーで行った。

救急受付などをするとそれこそ大事になるので、直接、放射線診断部門に入って脳外科の当直医を呼んでもらった。彼も脳幹の梗塞じゃないですかね、軽いのもありますよ、と慰めとも何ともつかないようなことを言いながら準備を進めてくれた。MRIは3Tである。長らく脳外科医をしてきたが、自分がMRIに入るのは初めてで、かつどのような病気か、まさか脳幹近辺の腫瘍じゃないだろうな、などと思いつつガチャガチャといった機械音を聞きながら不安な検査を終えた。結果は脳幹には全く異常は出ていなかったが、一応脳梗塞と考えて、数日間梗塞の入院治療をすることにした。夕方頃にはめまい感が出ていたが、片目歩行のためだと考えていた。

ところが、翌日にかけて、左の動眼神経（多分、滑車神経も）麻痺と右目も外転神経麻痺（軽度）、両側の顔面神経麻痺（右主体）が次々に発現してきた。翌朝もMRIを再検したが、異常はなかった。神経内科の部長が来て、これは典型的なFisher症候群だと診断してくれた。そういえば発症の1週間前から胃腸炎を来していた。この病名だけは知っていたが、早速ネットで検索をしてself-limitedな病気と知って少しは安心した。彼は、一部の症例がGuillain-Barré症候群へ移行する可能性があるので、自己免疫反応をブロックする目的で、免疫グロブリン大量療法を勧めてくれた。それから2、3日これまでの症状の顕在化とともに、左右差はあるものの舌下神経、舌咽神経、一部迷走神経の麻痺が次々と出てきた。声帯が閉じてしまうことがあるので、気管内挿管をするかもしれないとのことで、複数の神経内科医が3日間当直してくれた。Awakeでの挿管なら麻酔科医にやってもらいたいな、と思いつつも口には出せ

なかった。幸い、それ以上神経症状は進展せず（と言っても、かなり重症で摂食障害のため1週間で6kg痩せた）、発症から3、4日間で底を打ち、治療はステロイド漸減療法へと移っていった。神経症候の完成は突然やってくるが、改善はごくわずかずつ1週間単位である。結局、1か月間入院したが、病状的には2週間くらい必要で、入院後半は咽頭麻痺のための独特な食事や片目歩行のリハビリのための入院であった。実際、3週目からは、夜間や休日に自分のオフィスに行って、眼帯をかけてメールのチェックや決裁事項を行っていた。

以後の病歴の詳細は省略するが、今回、人生初の病気らしい病気を、また人生初の入院を体験して様々なことを考えさせられた。その中で、病気や入院は嫌なことではあるものの、良いことも3つあった。それは、自分の健康を初めて真面目に考えたこと、家族の絆が強まったこと、病院や病気の実態に触れたこと、である。今更、ということばかりであるが、失ってみて初めて分かることも多い。幸い回復できる病気であったので、今後の医師人生に生かしていきたいと考えている。

皆様も大半の方は、私同様、がむしゃらに働いてきていると思うが、一度立ち止まってご自分の健康をしっかりと見つめてみることをお勧めしたい。

〈寄稿〉

2017 年度年報に寄せて

日本医科大学脳神経外科同門会 会長 矢部 熹憲



本年度の業績集の内容は殊更先端医療・地域医療の発展普及に貢献できる素晴らしいものと伺っており、誠に喜ばしい限りと思っております。それも森田教授をはじめ、皆様方同門会員の御努力の賜と心強く思っております。

しかしながら、翻って我が母校について見聞致しますと、必ずしも喜ばしい事ばかりとは言えない様子です。

大学の経営面、学生の質、国試の成績など、芳しからざる噂も耳にする事が多く、心を痛めている一方、おこがましくも己の無力さを嘆くものでもあります。

伝え聞くところでは我が脳神経外科教室で“補習授業”を行ったり、大学では学費を下げたりしている様ですが経営面では可成り難しい事が多い様です。私が昭和36年に入学した頃は私学では3本の指に入る優良校で、これは今でも変わっていないと信じたいです。

昭和43年に脳神経外科を志すと宣言したところ、主任（外科）教授からは、そんなもんやるな（術後皆、患者が亡くなってしまう）！と完全に馬鹿にされたものですが、今では大学の頭脳・技能集団となっており誇らしい限りです。世界に羽ばたこうとしている皆様にとって小さな話ではありますが、母校も見捨てないで居て欲しいです。お願いします。

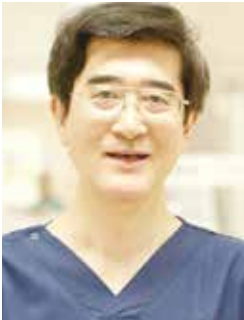
さて私事ですが、平成30年2月末に75歳になります。最終的定年だそうです（運転免許証の更新も大変です）。寺本前教授も定年退職だそうです。私も何かやろうと思っております。学問的には、睡眠時無呼吸症候群の病態とナトリウム利尿ペプチド・ファミリー（ANP、BNP、CNP）の値の関係に興味を持っています。CPAP導入で夜間尿が著減する。或いはBNPがやや高い方が急死されたり、逆に3,000以上もあるのに平気だったり。SASの死因は必ずしも心臓死では無く脳死も20%位ありそう。但し、病状に拘わらずBNPに注目するようになり、夜間尿の回数を気にするようになってから3年間患者さんを失って居ませんので、研究は進展していません。一方、難治性の癲癇患者さんにVNSを行うと、鼾が減ることが判っており（多分舌下神経核が刺激されるから）、SASの治療（CPAPからの脱却）にVNSが有効と思っておりますが、SASのみでは保険適応がなく、これも研究が進展致しません。更に認知症に関しては、2016年10月に脳外科学会内に認知症学会が出来、基本姿勢として「認知症は治る」とされました。現在は工藤氏のお勧めの如くりバスタッチを貼るだけですが、然るべきリハビリを併用しますと治ってしまうことを数例経験しました。また、癲癇に関しても、30年間も収まらなかった難治性癲癇発作がペランパネルで治まったり、振戦と思われていた震え

がピタリと止まったり、DLB？が実はELBだったり（E=epilepsy）、50年来の不眠症が治ったりと望外の効果がある一方、side effectとして、少々凶暴になり、統合失調症の急性憎悪だとして措置入院させられた症例も経験しました。以上まだまだ元気に頑張ろうと思っておりますので、宜しくお願いします。

〈寄稿〉

救急医学教室の2017年

日本医科大学付属病院 救命救急科
(同高度救命救急センター) 主任教授 横田 裕行



救急医学教室は1975年に本学付属病院に創設された「救急医療センター」、そして1977年に全国で初めて認定された「救命救急センター」が教室の起源になっています。その後、1983年には大学に救急医学講座が設置され、救急医学教室の歩みが始まりました。付属病院救命救急センターは1994年に長年の実績が評価され、全国初の「高度救命救急センター」の指定を受け、同施設で研修した優秀な救急医たちは付属4病院だけでなく、全国各地の救命救急センター、救急部で活躍をしています。

当救急医学教室は日常の救急医療としての社会貢献はもちろん、国内外の災害医療支援にも積極的に協力をしています。すなわち、国や東京都、神奈川県や千葉県などの行政組織と共同して、例えばメデカルコントロール協議会のメンバーとして救急医療のシステム向上や発展に大きく寄与しております。また、国内外で近年頻発する自然災害へのDMAT (Disaster Medical Assistance Team) 派遣など災害医療支援にも大きく貢献しています。最近では、2015年5月のネパール国カトマンズ市の地震災害、9月の茨城県洪水災害へのDMAT派遣、2016年4月熊本地震への東京都医療支援、同5月に開催された伊勢志摩サミットに首脳班医療対応のリーダーとしての医師派遣、今年も9月のメキシコ地震にレスキューチームの医師を派遣しています。

本学救急医学教室のスタッフは、救急科専門医や指導医を取得していることを前提に外科、脳神経外科、整形外科、集中治療、外傷、脳卒中、中毒、内視鏡など関連学会の認定医、専門医を有する救急専門医集団でもあります。このような救急領域の専門医集団が救急医学教室のスタッフですが、重症患者の救命、治療のqualityを追及のためには院内各科との密接な連携が必要となります。そのような意味でも、脳神経外科との密接な連携は救急患者への質の高い医療提供だかだけでなく、多くの救急医療機関の手本となっていると自負をしています。

救急医学教室の臨床の場である付属病院救命救急センターが設立され、今年は40年の記念すべき年でした。そのような年に、付属病院では本年10月30日から新病棟での新しい高度救命救急センターの医療が開始されました。心臓集中治療科 (ICU)、脳卒中診療科 (SCU) と合計60床という国内でも屈指の病床数を有する新しい救急医療が始まっています。また、新病棟の屋上にはヘリポートも完成しました。日本医科大学救急医学教室が多様化する重症救急患者への治療に益々貢献するためにも、ハードの整備はもちろんですが、次代を背負う若い優秀な救急医を育てることが重要と認識しています。そのような意味でも今まで同様、いやそれ以上に本学脳神経外科との密接な連携が必要と考えております。どうか引き続きよろしく願いいたします。

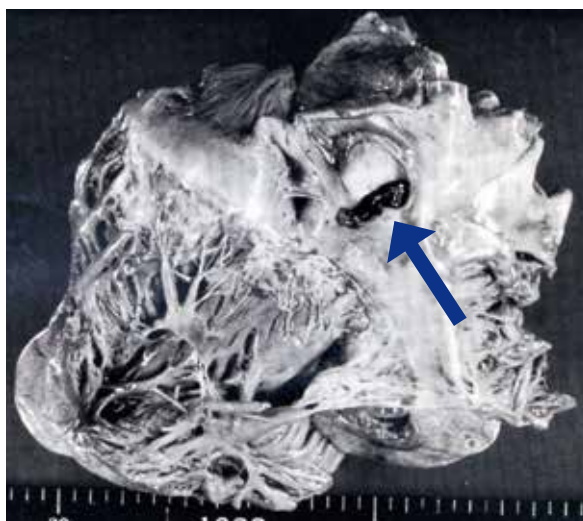
〈寄稿〉

小さな穴 卵円孔の不思議

神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科 主任教授 木村 和美



卵円孔とは聞くと、脳外科の先生は、たぶん、頭蓋底の孔を、まず思い浮かぶかと思う。しかし、本稿で取り上げる卵円孔は、心臓の孔である。心臓の孔である卵円孔は、7mmぐらいの小さな穴である。この孔が、多くの疾患の原因となるから不思議である。そもそも、卵円孔は、胎児期、全ての人で開存している。言うまでもなく、静脈血が心臓に入ってくると、胎児期には肺に行く必要がないので、卵円孔を介して、血液は、右房から左房へ流れ込み、その後、全身に血液が循環する。出世直後、おぎゃあと泣いた瞬間、血液は、右房から肺へ流れこみ始め、肺から左房へと流れ込み卵円孔の役割は終了し閉じることとなる。しかしながら、約4人に一人は、閉鎖せず開存したままである。卵円孔が開存していても、左房圧が右房圧より高いため、血液は右房から左房へは通常は流れこまないのが問題とならない。しかしながら、ヴァルサルヴァ（息ごらえ）が、かかった時や、肺塞栓症などで右房圧が上昇した場合に、卵円孔は開きやすくなる。卵円孔開存が、以下の病態を引き起こすことが知られている。高地肺水腫、ダイバーの減圧症、体位依存症低酸素血症、低酸素血症、一過性全健忘、片頭痛、奇異性脳塞栓症である。特に、我々神経内科医と関連が強い疾患は、片頭痛と奇異性塞栓症である。まず、片頭痛であるが、特に前兆のある片頭痛との関連が言われている。頭痛が起こる機序は、はっきりとは解明されていないが、微小血栓が脳の虚血を引き起こしトリガーとなってcortical spreading depressionを引き起こし、前兆を伴う頭痛を引き起こすと説明されている。卵円孔を閉鎖すると頭痛が軽減するとの報告もある。次に、奇異性塞栓症であるが、静脈系にできた血栓が、静脈から右房に流れこんだ時に卵円孔が開存しておれば卵円孔を介して左房に流れ込み、その後、左室から全身へ流れ込むこととなる。脳血管に流れ込み血管を閉塞した場合に脳梗塞となり、奇異性塞栓症と呼ばれる。図は、以前、私が報告した奇異性塞栓症の剖検例である。この症例は、なんと本邦での最初の報告例である。その後、私は奇異性塞栓症に興味を沸き多くの研究を行い、奇異性塞栓症



62歳 男性 脳梗塞で亡くなる 卵円孔を貫く紐状血栓
木村和美 臨床神経学 1994

は脳梗塞の5%と多いこと、肺動静脈ろうも奇異性塞栓症の原因となること、TCDで診断可能なこと、ラクナ梗塞やTIAの原因にもなることがあげられる。脳梗塞患者の卵円孔開存の治療法が、大きなパラダイムシフトを迎えている。カテーテル閉鎖術により、再発が減ったと報告されたのである。2018年は、卵円孔が注目されることだろう。たった7mmの小さな孔であるが、不思議な孔である。

〈寄稿〉

脳神経外科教室の年報発刊に寄せて ーリハビリテーション科から

日本医科大学大学院 リハビリテーション学分野 教授 松元 秀次



この度は、脳神経外科教室の年報（業績集）発刊おめでとうございます。教室を支えてこられた多くの教室員の先生方と職員の皆様に、心から敬意を表します。

私が述べるのは変かもしれませんが、脳神経外科教室は歴史が古く、昭和47年に端を発し、日本医科大学の歴史とともに発展してこられた教室といえます。森田明夫教授が着任されてから更に診療・教育・研究の多方面での発展は筆舌に尽くしがたいといえます。私どものリハビリテーション学教室は脳神経外科教室とご縁が深くお付き合いいただいております。

少しだけリハビリテーション科（リハ科）に触れさせていただきます。リハ科は、さまざまな疾患によって生じた機能障害・能力障害の患者さんに対応しております。対象疾患は、脳神経外科や神経内科、整形外科の治療対象だけでなく、小児科、循環器科、耳鼻咽喉科、外科全般、がんなど多領域に及びます。また、リハ科は、特殊な評価法や治療法を有し、人口構造の高齢化や医療改革も相まって社会的ニーズも非常に高いといえます。1年間の診療実績を含む活動内容は別紙をご参照いただければと思います。

一方で、ここ関東圏でリハ科の認知度がいまひとつである点が、九州との大きな違いであり驚きです。2017年7月に鹿児島から日本医科大学へ異動した小生は、まだまだ東京ビギナーですが（脱稿時点で半年間）、リハ医療は“西高東低”と感じてしまいます。おそらくその理由は、リハ九州地方会は1973年（昭和48年）に発足し、個性的で卓越した先駆者たちによって発展してきたことであろうかと思えます。実に45年の歴史であり、服部一郎先生や玉井達二先生などがその先駆者で、九州発のリハ治療も数多くあります。

回復期リハ病棟の数も西高東低です。リハ医療の歴史が大きく関係していると考えられます。人口の多い関東圏だからこそ回復期リハ病床が必要なのですが、最近異変が起きています。回復期リハ病院がどんどん出来ていることです。そこで顕在化しているのが、リハ医不足。高齢化で身体機能が衰えたり、脳卒中の治療成績向上で社会復帰を目指したりする患者が増えるのに伴い、ますます重要度が高まるリハ医療。リハ専門医の養成は急務で、個々のリハ医の労働負荷も大きくなっており、養成に本腰を入れる大学も出始めました。日本医科大学もそのひとつと考えます。

リハ医不足の要因には、医学部生の講義や実習でリハに触れる機会が少ない上、リハ科の開

業医が少なく将来像を描きにくい部分もあると思われます。解決策をそこに求め、リハ医育成に全力を尽くしたいと考えております。リハ科は、スタッフ数が少ないながらもリハ室スタッフ(セラピスト)とともにこのまとまりを持って診療に当たることで、様々な難題にも向き合っています。脳神経外科教室とリハ科教室の親密性を再認識し、ともに両教室とも発展できればと願っております。今後とも何卒よろしく願いいたします。

〈寄稿〉

成田リハビリテーション病院（森の病院）

日本医科大学千葉北総病院 特任教授

成田リハビリテーション病院 院長 小林 士郎

成田リハビリテーション病院は、脳疾患や骨折、関節置換術後の患者様に対して日常の生活動作を向上させ、ご自宅に復帰していただくためのリハビリテーションを行う、回復期リハビリテーション病院です。病気や怪我などによる障害が多く残っている時期に集中的なりハビリテーションを受けることにより、心身の回復した状態へ早期に戻っていただくことを目的としております。

当院は、隈 研吾 東京大学工学部 建築学科教授 設計のデザイン的にも機能的にも卓越した施設であり、成田空港近郊の恵まれた自然と協和し「森の病院」とも呼ばれております。リハビリテーション専門病院として最新医療機器と良質な医療スタッフを擁し、完全防音・完全空調を備えた2人部屋を中心とする、ゆったりとした病室の広い窓からは緑の木々が見える風光明媚な環境の中で、当法人で培ってきた患者さん本位のリハビリテーションサービスを提供させていただきます。

またJR・京成成田駅から南方約8kmの成田空港西側に位置し、連携医療機関と距離的に利便性の高い立地です。車で成田赤十字病院から15分（10km）、日本医科大学千葉北総病院から30分（20km）、旭中央病院から50分（30km）であり、印旛・山武長生夷隅・香取海匝医療圏の病院との連携にとどまらず、千葉県全域、あるいは東京都内の患者様も積極的に受け入れさせていただきます。

全職員が一致団結し、地域に密着した医療連携を基軸に「安全で質の高いリハビリテーション」を提供させていただくと共に、私が脳神経外科医として日本医科大学病院、日本医科大学救命救急センター、ミズーリ大学、カリフォルニア大学及び日本医科大学千葉北総病院にて40年間研鑽してきた経験を生かし、皆様に愛される病院を目指してまいります。



〈寄稿〉

脳外科医からリハビリ医へ

五反田リハビリテーション病院 副院長 喜多村 孝幸

プロローグ

2017年3月31日(金曜日)まで日本医科大学武蔵小杉病院で仕事をして、3日後の4月3日(月曜日)から五反田リハビリテーション病院副院長としてリハビリ医の生活が始まりました。大学卒業以来30年以上にわたって在籍した日本医科大学から五反田リハビリテーション病院へ、そして脳外科医からリハビリ医へ移行する瞬間は驚くほど呆気ないものでした。

仕事内容の変化、環境の変化は劇的でした。何よりも患者の見方が180度逆方向から見ている感じです。回復期リハビリテーションの主な対象疾患は脳血管障害と整形外科の脊椎疾患および大腿骨疾患です。脳血管障害も脳外科医は術前診断、手術、術前術後管理がほぼ全てで、大学でもリハビリスタッフを交えて回診、カンファレンスをしていましたが、それはプラスアルファの仕事という印象を持っていました。当たり前ですが、リハビリ医にとっては全ての新患が既に何らかの神経欠損症状を持っているわけですから、当初は不思議な感じがしました。都内の多数の大学病院や大病院の脳外科から紹介されてくる患者さんの術前術後の経過を具に見ていて、やはりどこの脳外科医も苦労しているな、と感じています。

五反田リハビリテーション病院の紹介

当院はJR山手線、地下鉄浅草線、東急池上線が乗り入れる五反田駅から徒歩8分の距離にあり、平成27年10月1日に開院した240床の回復期リハビリテーション病院です。ほぼ常に満床で、2～3床空床があればニュースになるくらいベッド調整は完璧です。当院および当グループ（巨樹の会）の経営状況は超健全経営で随所に経営上の工夫がなされていて、日本医大の経営が芳しくない理由が実感できる気がします。

当院は1階は受付、外来、検査室、ロビーなど、2階はリハビリ室、事務部門など、3階から10階の8フロアが病棟です。奇数階が一般フロア（個室または4人室）、偶数階はVIPフロアで全室個室です。何とんでも私が気に入っているのは病院がホテルのように綺麗で、特にVIPフロアは日中でも病院とは思えない静かさで、とても気持ちよく仕事ができる環境です。一方リハビリ室は200名弱の若いリハビリスタッフが治療にあたっていて、なかなか壮観です。私も患者さん達も彼らからエネルギーを貰っている感じがします。

リハビリ医の生活

医師は松谷院長（元埼玉医科大学国際医療センター院長、言わずと知れた日本の脳腫瘍のドンです）を筆頭として8名体制で、その内脳外科医4名、リハビリ指導医1名、整形外科医1名、内科医2名です。各々の先生が前職は相当の立場の方たちばかりで、年齢的には何と私が上か

ら数えて4番目です！（50歳～75歳のシルバー軍団！）でも皆さん元気潑刺と仕事をされていて、彼らに刺激されて私も30年近く若返った気持ちで若い看護師さんやリハビリスタッフに囲まれて仕事をしています。リハビリ医の仕事は朝のカンファレンス（写真1）および病棟回診、午後の患者および家族に対する面談（写真2）（3～4家族/日）という平和な日々を送っています。

プライベートライフ

大学を離れてのんびりとした生活を送れるのかと思っていたら、多数の急性期病院との連携、複数の医師会とのお付き合い、院内のマネージメントなど今まで以上に忙しい生活になっています。でもとても楽しく充実した1年間を過ごしました。充実しているという意味で1年間をこれほど長く感じたのは本当に久しぶりです。私が脳外科医からリハビリ医に転進して、しかも綺麗な病院に勤めているらしいという噂を聞いて色々な人達が訪ねてきます。私の幼なじみ（学習院初等科の同級生）の仁科亜希子さんも遊びに来ました（写真3）。

当院は学会活動には寛大で、リハビリ関係の学会参加も増えてきたため、脳外科関係は総会、コンGRES以外は理事等の役員になっている学会以外のものからはフェードアウトしつつあります。

現時点では日常生活が忙し過ぎてなかなかやりたいことが出来ていませんが、一般社団法人日本脳神経フォーラムの様々な社会啓発活動を充実させていきたいと思っています。

また趣味としては、世界中での音楽鑑賞、世界中のミシュラン三ツ星店巡り、世界の有名リゾート地巡りと夢は膨らむばかりです。



写真①



写真②



写真③

〈寄稿〉

リハビリパーク板橋病院より

日本医科大学 連携教授
リハビリパーク板橋病院 院長 吉田 大蔵



平成29年4月1日に開院して以来一年近く経ちました。当初は職員全体がお互いに初対面ということもあり混乱する毎日でしたが、様々な診療科から集められたベテラン揃いということで落ち着いて来たところです。古い病院のしきたりはなく、自分たちで病院の気風を作り上げていくので職員は皆意気盛んです。

日本医大在籍中の4～5年前から色々お声はかかっていました。しかしながら他府県で土地勘もご縁もない場所ばかりで単身赴任を余儀無くされます。また都内でも急性期治療を目指す病院ばかりでお断りしていました。同時に私は高校の美術部のキャプテンで義母は日本画家というご縁から、地方の終身の美術館館長というお誘いも少なからずあり笑いましたが、こちらはもう少し先の楽しみにとっておくつもりでした。中には外国雑誌の専属のEditor in Chiefという声もありましたが収入面では不安で、これも先々考えます。

森田教授のお勧めがあったのは平成28年秋でした。医療法人杏林会ということで簡単な信用調査はしましたが、かなり古い法人グループで財政的に申し分なくあまり収益を追求しない点がまず安心しました。このグループは東北、関東、東海地方と広域に広がり、近々近畿地方に進出する勢いの良い医療グループです。従って本院のある八戸からあまりに遠く細かい口出しはありません。単なる雇われ院長ではなく法人理事に招聘され、関東ブロックの関連施設の経営面での面倒を見ることと、傘下に医療系大学を有しているせいで職員の教育に重きをおいている点も気に入った理由の一つです。その大学学長は公益財団の元理事長で同僚の理事や当院のリハビリセンター長は医学部名誉教授、そして今回内科部長でお迎えするのは今年退官される内科教授と多士済々といったところです。

おかげさまで病院のある板橋区は山手線から至近距離にあるので、職員の応募も十分あり当初から当直の枠はすぐに埋まったおかげで、医局の森田教授や医局員の皆さんにご面倒をかけないので喜んでいきます。

私は病院ではアルツハイマーの患者よりも徘徊する人間と揶揄されていますが、医者冥利につきると大満足です。仕事は歩いて回らなくては目が届かないというのが私の信条です。同時にこれからの医局の皆様とのおつきあいですが、私は色々なジャーナルのEditorial Board Memberを勤めて来ました。特にAANS とCNSの学会雑誌であるJournal of Neuro-oncologyでは15年以上経ちます。今年renewalということで終身メンバーに残り、同時に

Joint Section of Tumorsのrepresentativeとなり日本脳神経外科学会と折衝し、米国の編集会議にて意気的に出席するよう、このJoint Sectionから命じられました。研究の第一線にいた頃から、もっと脳腫瘍学を鳥瞰的に見てみたい、scientific writingを追求したいと願っていたので望むところです。

現在病院の医療設備は最低限のものしかありません。というのも、無駄に高額な医療資材を借財をして購入するよりは、これから少しずつですが増えてくる医師や看護師たちの使いやすい機材をゆっくり買うのを楽しみにしているからです。経営をする院長とは3日経ったらやめられません。悩む暇もないほど忙しいのが素晴らしく、毎朝頭はいつもすっきりしています。毎朝5時に起きて7時半には病院にいるのは今の仕事が気に入っているからです。ですから昨年までの医局での事は全部忘れました。ですから皆様と新しいお付き合いはまだ模索中で恐縮です。

〈寄稿〉

脳神経外科地域医療システム学講座開設のご挨拶

日本医科大学大学院医学研究科
脳神経外科地域医療システム学講座 寄附講座教授 山口 文雄



2017年4月、日本医科大学大学院医学研究科に寄附講座として脳神経外科地域医療システム学講座が開設され、講座責任者として寄附講座教授を拝命し活動を開始いたしました。当講座の設立は脳神経外科学講座・森田明夫教授のご高配と明生会・齋藤浩記理事長の多大なるご援助にて実現いたしました。

脳神経外科地域医療システム学講座は「本学における地域医療に関する教育研究の進展及び充実を図ることを目的とし、主に地域医療における脳神経外科等の高度医療提供システム構築のための調査研究、構想発案を行う。」を使命として設立されました。主として脳神経外科の高度医療技術を国内外の隅々の地域まで提供するシステムを構築することを目指しています。

これまでも言われてきた医療偏在の問題はここ数年更に議論が高まっています。社会の高齢化が進み、働く世代のみならず高齢者も便利な都市部に集中するという社会現象を背景に地方都市の病院の規模縮小や閉院が進んでいます。そして十分な医療を受けられない地域からのさらなる都市部への人口移動という悪循環がみられています。一方、過疎化した地方市町村にはその土地に住み慣れ、その土地を愛している高齢者がまだ暮らしているという事実もあります。そして高齢者だけでなく労働世代が安心して居住し、子育てができる地域を作るためにも医療水準の維持、向上が必要と思われまます。医師偏在問題に対して国を中心に検討はされているものの、単に医師の派遣だけでは解決できない問題もあり、解決までは時間を要すると思われまます。この状況を打開し、より良い地域医療システムの構築が必要です。その目的で、医療過疎地への遠隔診療による脳神経外科診療を現在検討・準備中です。

さて、当講座のミッションは様々な問題点を見つけ、解決のためのヒントを探し、小さなことから一つずつ実践に移すことです。

そこで、まず着手したことは患者さんがどこの医療機関でも安心して受診することができるためのスマートフォンアプリの開発です。現在患者情報は各医療機関独自のシステムで管理され、異なるデータベース間での情報交換が困難です。医療情報データ共通フォーマットなるものの構築が試みられ、2006年から厚生労働省と大手電子カルテ取扱企業団体がSS-Mix2という共通電子カルテフォーマットの普及を試みています。データをクラウドの形でデータセンターに保存し共有するシステムも各地のグループ医療機関で始まっていますが、セキュリ

ティーの観点からデータ漏洩の危険性が常にあるといえます。この問題は個人情報保護の立場から非常に重要であり、様々な対策が施されていますが完璧なデータ保護の手法がないことは多くの報道から知るところです。また、データセンターの構築、維持には膨大なコストが掛かり、現実にはまだまだ普及していません。そこで、考案した方法は患者各自が自らの医療情報を携帯するというものです。

我々脳神経外科医は緊急の患者さんを診療する機会が多くあります。患者さんはかかりつけ医からの診療情報提供書を持参していることはなく、詳細な医療情報を得ることは困難です。スマートフォン（スマホ）の普及はめざましく社会に広がりあらゆる場面で生活の中に溶け込んでいます。そこで患者自らのスマホに医療情報を持っていけば便利であろうという単純なアイデアが浮かびました。そして“Medical Record“という英語アプリケーションの作成者であるサウジアラビア King Faisal University の IT Consultant ・ Mahmoud Annagar 氏とともに日本語版「医療情報」を完成させました（Google Play にて無料ダウンロード可）。このアプリには病名、処方だけでなく画像、検査データなどを記録することができ、データのエクセル出力も可能です。日本語版以外に、本講座の共同研究者である帝京平成大学の展広智准教授には中国語簡体版を、本学留学経験者の台北医科大学雙和病院神経外科の蘇 鈺凱 (Su Yukai) 先生には中国語繁体版の作成にご尽力頂きました。現在は韓国語版を追加作成中です。このアプリを普及させることで、患者さんはいつでもどこの病院へ行ってもこれまでの医療データを提示することでスムーズな診療を受けることができます。そして外国人観光客が増加している昨今、彼らもこのアプリを使い医療情報を携帯してもらうことで医療現場でのトラブルを軽減することができると思われまます。

次に実行したことは、北海道の地方病院との Web 経由情報交換です。毎週の症例検討をインターネットを介して行い、地方にしながら東京の大学病院の医師らと意見交換ができるシステムです。高価なシステムを使うことは普及の障壁になるため汎用機器やフリーソフトを用い、維持コストフリーのシステムを構築しました。このシステムは脳神経外科医が常駐しない病院の医師へのアドバイスや今後普及してくるであろう遠隔診療を目指したものです。

これらの活動以外にも医療技術の普及にも努めたいと考えており、本学でおこなってきた脳機能温存を重視した脳腫瘍手術での独自開発脳マッピング術 (Yamaguchi F, et al. An intraoperative motor tract positioning method in brain tumor surgery. J Neurosurg. 2017) や覚醒下手術の技術普及を進めていきたいと考えています。ここで用いている特許取得済みの脳マッピング電極 NY Tract Finder は国内 30 施設以上の大学病院、がんセンター、基幹病院などに加え、中国、台湾の大学病院に導入され脳腫瘍手術時に利用されています。現在ロシア、ネパールなどの病院からも問い合わせが来ており、この技術をさらに国内外を問わずより多くの病院に広めていきたいと思ひます。

また基礎研究面では米国のがん研究中核施設である MD Anderson Cancer Center (テキサ

ス州ヒューストン)、ワシントン大学 (ワシントン州シアトル)、ペンシルベニア大学 (ペンシルベニア州フィラデルフィア) との悪性脳腫瘍に関する共同研究を更に発展させ臨床応用に近づけていく予定です。

今後も、地域医療における脳神経外科高度医療を充実させるための方策を考案し、実現化を目指して参ります。皆様のご支援とご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

各付属病院年間総括

付属病院脳神経外科

部長 森田 明夫

千駄木付属病院では今年節目の年度を迎えた。12月に全新病棟がOPENし、年末には旧東館やC病棟からの患者の引っ越しも行われた。脳神経外科は2年前より新病棟を中心とした患者診療を行っていたので大きな変化はないが、VIP病棟も開棟し、少しずつ都会の病院らしい入れ物が出来上がって来ている。

その中であって、我々は広く脳腫瘍、血管障害、脊髄／末梢神経障害の診療を行なっている。OPE室にはHybrid手術室が完成し、脳神経外科の血管内—開頭複合手術、脊椎脊髄手術などを開始する予定である。

学術的活動も積極的に行い、英語論文45篇（うち原著28）、日本語論文（教科書を含む）11編の出版を行った。JNSに2論文、特に山口文雄先生のNeuro path Finderの論文は先生のGlioma関連の仕事の集大成とも言える論文である。脳神経外科領域では聞き慣れないがJ BiophotonicsというIF 4の雑誌に村井、築山先生がICGの周辺組織照明効果に関する論文を出版してくれた。

学会発表もシンポジウムなどで多くの発表を行なっている。

学会発表のQualityは合同カンファランスで必ず予行演習を行い、論理の正しさはもちろん、個人情報除外、誤字脱字フォントの不統一、文字の大きさ、会場の放映システムに応じた画面構成、想定質問などの検討を行なっている。論文に関しては、「忖度のない」authorは必ず論文作成にcontributeするように指導している。



2018年には合同カンファランスは950回、2019年には1000回を迎える。これまでの伝統を踏まえて、ICTを活用して、卒後、卒前教育の一環としてさらに内容を深く良いものにしてゆく。M&Mカンファランスの共同開催や技術交流会など他学との交流も深めてゆこうと思う。山口先生からもご紹介があるが、2017年には新たに寄付講座として脳神経外科地域医療連携学講座を開設し、ICTを用いて病院間情報交流、指導体制の強化ができるシステムを構築してゆくことを目指している。

2018年がさらに実りある年度になるよう、「改善」をモットーに教室一丸となって努力するつもりです。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成29年は3月までは喜多村孝幸教授が部長を務められていましたが、4月からは足立好司が部長職を継承いたしました。また、太組一朗講師が9月までの勤務となり、10月から聖マリアンナ医科大学に准教授として異動になりました。入れ替わる形で鈴木雅規講師が千葉北総病院から10月より武蔵小杉病院に赴任されました。立山幸次郎講師と廣中浩平助教は継続して1年間精勤いただきました。

従って、

喜多村孝幸（神経内視鏡手術、特発性正常圧水頭症、脳脊髄液減少症、難治性頭痛）

足立好司（悪性脳腫瘍の集学的治療）

太組一朗（てんかん手術、不随意運動の外科、整容脳神経外科）

立山幸次郎（脳卒中の外科手術、血行再建術、頭蓋底外科、良性脳腫瘍の手術）

鈴木雅規（血管内治療：脳動脈瘤の塞栓術、血栓回収療法）

廣中浩平（不随意運動の外科、てんかん手術、脳神経外科手術全般）

のスタッフでの診療体制となりました。

大学院生として、4から6月に築山敦先生、7月から9月に山田理先生、11月からは喜多村孝雄先生をお迎えして、一緒に研鑽を積んできました。

スタッフの大幅な異動に伴い、診療体制を大きく変えました。

1) 脳卒中ホットラインの開設

10月から血管内治療の専門医として鈴木先生の参画を機に、立山先生の多大な尽力により脳卒中の24時間365日診療体制を構築することができました。昨年新たに脳神経外科専門医となった渡邊顕弘先生を含む救命救急センターの全面的な協力を得て、脳卒中ホットラインの開設に漕ぎつけました。院内全職員、特に院長、麻酔科、放射線科、手術室、看護部のスタッフの方々には暖かい応援をいただき、この場で感謝申し上げます。また、川崎脳卒中ネットワークにも再び加入し、川崎内でのプレゼンスを高めていきたいと考えています。脳卒中ホットライン導入により、入院患者数・手術例数も明確に変化がみられ、今後に期待ができるものと確信しております。

2) てんかん・不随意運動の診療体制の維持

神奈川県のとんかん外科随一の病院として、てんかん診療拠点施設事業の業務を行ってきました。これに関連して、廣中先生主催で毎月の脳波カンファレンスも継続実施されています。パーキンソン病などの不意随意運動疾患も院内の神経内科のみならず、近隣の神経内科医とも情報を共有し症例の掘り起こしに努めており、将来に期待を寄せています。

3) 外国人診察外来の開設

東京オリンピック開催を見据えて、4月から外国人診察外来を始めました。英語を中心とした外国語での診察を行っていますが、実際に蓋を開けてみると中国の患者さんが多い状況で、ほぼ月1名のペースで診察を行っています。保険の問題や院内のソフト面でのハードルは高いものがあり、収益面では貢献度は高くありませんが、周辺他病院との差別化に寄与していきたいと思います。

当院の病院全体のベッド数は372床、脳神経外科病床数は、13床です。昨年1月から12月までの年間入院症例数は217例、手術数は140例でした。



永山病院脳神経外科より報告します。まず、2017年度の出来事として、当院に長年奉職された野手洋治先生が3月に退職されました、長年の勤務に感謝申し上げるとともに報告させていただきます。4月からは玉置、木暮、山崎、白銀の4名で業務を遂行しました、脳神経外科は泌尿器科、耳鼻科および救命救急科との混合病棟で、定床は23床となり昨年時の17床より大幅に増加しました、2017年度の平均病床稼働率は125%で、毎日病院の日報を拝見していたところ、病床稼働率が100%未満の日はほとんどありませんでした。入院患者数は充分で、これは脳神経外科が神経疾患の入院症例を一手に引き受けていることによります。最も数が多かったのは高齢者のラクナ脳梗塞でした。入退院記録簿を見返しますと、病名はGuillain-Barré syndrome、ヘルペス脳炎（神経内科の集中治療が必要な場合はすぐ関連病院を手配します）、CO中毒、高浸透圧高血糖症候群などの疾患もありました、当院に赴任して以後、医師が働きやすい病棟システムを考えてきましたが、これ以上入院患者さんが増えると当院の医局の人数では手が回らなくなってくると思います。事故の無いように気を付けてまいります。手術件数は183件でこちらも昨年より増加しました。血栓回収術の増加と脳虚血性疾患の積極的な血行再建術が主な要因であったと思います。玉置の頸動脈内膜摘出術と木暮先生の脊椎疾患手術はコンスタントに施行されており、今後さらに発展させていきます。手術件数はもう少し増やしたいと思います。しかしながら、人員が少ないので、救急患者の来院や、並列手術時には一人で手術を行ったことも多くありました。病棟管理、救急対応など皆よく頑張ったと思います。今後は高齢者に対する正常圧水頭症、癌性髄膜炎に対するオマイヤチューブ留置後脳脊髄液MTX注入等の治療にも力を入れていきたいと考えています。業績の向上に伴い、



2016年度には手術用顕微鏡（CARL ZEISS PENTERO）が購入されました。2018年は念願のNEURONAVIGATORの購入を目指します。手術は一例一例大事に、良い成績で、外科手術が必要無い患者さん、専門分野外の患者さんに対しても誠実に対応し、院内各部署及び連携医療施設から信頼される脳神経外科を目指します。最期に当院外来に遠方より勤務していただいた下垂体外来担当の田原先生および脳腫瘍外来担当の足立先生に心より御礼申し上げ、報告の結びとさせていただきます。

日本医科大学多摩永山病院	定床	401床
	脳神経外科 病床	23床
2017年度	入院患者	498例
	手術件数	183例
	外来延患者	15,667例
	初診患者	1,424例

行事

- 主催 第56回多摩脳神経外科懇話会
- 第9回永山神経研究会

北総病院開院以来23年間、脳神経外科部長として活躍された小林士郎先生が3月いっぱい退任され、4月から私、水成が部長を務めさせていただいております。今後ともよろしくお願い申し上げます。病院全体を見渡しても、開院以来北総病院に勤務している医師は私一人となりました。当時からこれまで、研修医や若手医師として当院で一緒に働いた先生方も立派に成長され、現在ではその多くが、日本医科大学脳神経外科の中核を担う人材として活躍されております。

当院は、臓器別センター化による高度医療をめざして1994年1月に開院いたしました。1994年7月には最初のセンターとしてNCU（Neurosurgical Care Unit）を併設させた脳神経センターが7階東病棟に開設されました。ここでは救急外来からの重症患者や術前術後の重症管理が必要な患者もICUを経由せずに直接受け入れること、入院初期から誤嚥性肺炎などの合併症予防や栄養管理、意識障害改善のための刺激療法、ADL拡大のためのPT、OTにとどまらない、摂食・嚥下障害などに対する早期リハビリテーションを積極的に行うことを目標としてきました。このことを成すためには、我々医師が重症を含めた臨床管理能力や急変時における対応スキルを持つことだけでなく、看護師が専門的な知識や能力を得られるようにすること、リハビリ科や他の職種との連携によるチーム医療を行うことが必要であると考え、これまでいろいろと実践してきました。ここ最近、このチーム医療がやや行いにくい環境に傾きつつあるのではないかと感じておりますが、今後もこの一線だけは守っていきたいと思っております。

現在、北総病院脳神経外科の定床は、脳神経センターである7階東病棟47床（SCU 12床）と脊椎、末梢神経センターである6階西病棟8床を合わせた55床です。年間手術件数は毎年安定して400件を超えております。

当医局には、救命救急センターからの派遣2人を含めた11人が在籍しております。以前は若い医局員が多かったため部活動の合宿所のような和気あいあいとした雰囲気でしたが、現在は、それぞれの分野の専門家がしのぎを削る、大人の医局へと変貌しております。

脳血管障害の分野ではクモ膜下出血の手術件数が年々減少傾向にあります。これに代わって、急性期血栓回収件数が増加しております。入院症例を見ますと、例年通り、脳梗塞が多数を占めております。入院時、迅速に脳梗塞の臨床病型を診断し、t-PA、血栓回収、抗血小板療法、DOACなどの抗凝固療法を適切に選択使用するように心がけております。脳梗塞、脳出血の診療には医局員全員があたっております。その他の脳血管障害に関しては、主に、水成と亦野先生が担当しております。

虚血性脳血管障害に関して、その数は多くありませんが、アテローム血栓性梗塞やもやもや病に対する STA-MCA バイパスや頸部頸動脈狭窄に対する CAS、CEA などを行っております。脳動脈瘤に関しては、破裂、未破裂を問わず、世の中の情勢に逆らって、原則 Clip First としております。この理由としては、教育的なものも含まれます。若手の先生に開頭術の基本やマイクロ手術手技について実際の現場で指導し、週1回の手術カンファレンスの場で振り返るよう努めております。

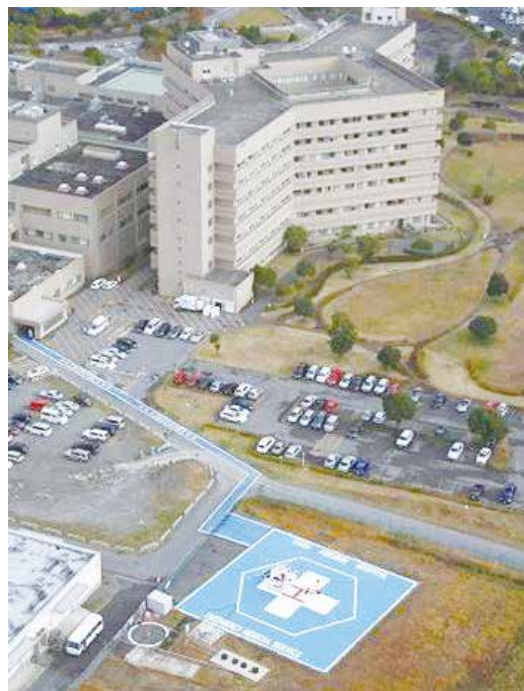
脳血管内治療に関しては小南准教授を中心に、AVM や Dural AVF の塞栓術や CAS、血栓回収や SAH 後の spasm に対する PTA などが行われています。脳動脈瘤手術に関しては原則、術前脳血管撮影を施行することにしており、これを含めた多数のアンギオ検査も行っております。

脊髄、脊椎、末梢神経疾患に関しては、金准教授、國保先生が担当しております。近隣のみならず、各地からの紹介を含めた患者が増加しており、質の高い診断、治療が提供されております。

片側顔面けいれんや三叉神経痛に対する MVD は梅岡講師が担当しており、その手術件数は全国屈指であります。さらに、聴神経腫瘍などの後頭蓋窩腫瘍に対しても、森田教授の指導の下、梅岡講師が治療を担当しております。

悪性脳腫瘍の診療に関しては、もっぱら大村先生にお願いしております。足立先生や山口先生の指示を仰ぎながら、最先端の治療を行っており、長期にわたるフォローアップがなされています。頭の下がる思いです。

その他、下垂体腺腫などに対する内視鏡手術は、慈恵医大に移られた石井先生に、さらに、てんかんなどの機能的疾患外来を廣中先生にお願いしております。



頭部外傷について、慢性硬膜下血腫は constant に経験しております。AEDH、ASDH、DBI など頭部単独外傷はもちろん、多発外傷における頭部外傷に関しても、救命救急センターではなく、当科で診療を行っております。

働き方改革、などと叫ばれている昨今ではありますが、決してもう若くない専門医クラス以上の先生方による、改革を恐れない奮闘によって現在の activity が保たれております。

大学付属病院の一翼を担うと同時に第一線の救急病院としての矜持を持って診療にあたっていきたいと考えております

部長 木村 和美

平成29年の神経・脳血管内科は、4月新に4名の新人を迎え、診療、研究にあたってきました。また、特別講演、レクリエーションなど、多くの分野でも活動を行って参りました。

日常としては、脳神経外科 森田明夫教授、リハビリテーション科 松元秀次教授にもご参加頂き、毎朝8:30よりその日の新患のカンファランスを行っています。神経内科だけでなく、脳神経外科、リハビリテーション科の専門の先生のご意見も聞けることは、医局員にとって非常に勉強になっています。また、外科治療の適応になる疾患に関しては、早急に外科の先生のご意見も伺えるので、とても助かります。毎週火曜は木村教授の総回診、金曜日は神経疾患の回診も行っています。その他、火曜の朝は脳卒中グループの輪読回、リサーチカンファランス、金曜朝は脳卒中カンファランス、火曜夕方からは神経カンファランス、神経グループの輪読回、リサーチカンファランスも行っています。毎月第2火曜は医局の輪読会で、各人が1冊の英文誌を最低5編読み、発表します。第4火曜日は貴重な症例についての症例検討も行っています。当科では、急性期の血管内治療も行っていますが、平成29年は年末までに102例となり、ついに100例を突破しました。さらに、当科の鈴木健太郎医師が日本脳神経血管内治療学会指導医を取得、当科で血管内治療専門医の研修も行える様になりました。

また、医局員の知識向上を目的に、本年度も日本医科大学神経カンファランスとして医局主催で多くの講演会を行いました。平成29年2月14日（第8回）には「パーキンソン病はどこから始まる？（東京都健康長寿医療センター 仙石鍊平先生）」、「片頭痛の分子病態メカニズムー最近の話題（慶応義塾大学神経内科 鈴木則宏先生）」、5月30日（第9回）には「軸索再生を標的とした脳梗塞治療のアプローチ（順天堂大学 上野祐司先生）」、「神経変性疾患の超早期病態～パーキンソン病も含めて～（名古屋大学神経内科 勝野雅央先生）」、9月5日（第10回）には「次世代バイオリジクスを目指した脳梗塞ワクチン開発（大阪大学大学健康発達医学 島村宗尚先生）」、「脳卒中片麻痺リハビリテーションー最大限の機能回復をめざしてー（鹿児島大学リハビリテーション医学 下堂蘭恵先生）」、12月5日（第11回）には「PMLの最新診断と治療（都立駒込病院脳神経内科 三浦義治先生）」、「パーキンソン病・筋疾患の解明と分子標的治療（東京大学大学神経内科学 戸田達史先生）」にご講演を頂きました。10月24日には、脳神経カンファランスとして、脳神経外科と合同での会も執り行い、当科 青木淳哉の脳梗塞に関する講演に続き、福島県立医科大学脳神経外科 齋藤清先生からは頭蓋底外科手術のご講演を賜り、貴重な手術症例を多くご紹介頂きました。

4月22日には、第2回神経内科同門会を開催し、第2内科時代からのOBも含め、多数の先生にご列席頂きました。第2内科時代OBである、目々澤肇先生（現・東京都医師会理事）か

らは、在学時代の基礎研究、開業された現在の状況、そして医師会での活動を一つの流れになるような事象としてご講演を頂きました。7月1日には、現在の神経内科医局の主催で平成29年1月に御退任された赫彰郎 前・日本医科大学理事の退官祝賀会を開催し、医局員一同の参加の元、赫前理事長のご苦勞をねぎらうことが出来ました。7月22・23日は医局旅行を開催し、千葉県勝浦市でスイカ割りや花火で大変盛り上がりました。その他、本年度はレクリエーションも充実していました。フットサル、ゴルフコンペもあり、教授も大活躍(?)されています。9月11日には、長年在籍されました、臼田和弘講師の退職に伴う送別会、12月19日には忘年会も開催し、この様に書き並べると宴会でも大変盛り上がった1年でした。

私どもも安心して医療活動が行えるのも脳神経外科との深い関わりがあつてこそと日々感じております。来年もこの様なお交誼をお願い致したく存じます。 (文責：永山 寛)

1. 診療実績（2016年4月～2017年3月）

入院リハビリ患者数

脳血管疾患など	856名
運動器	663名
呼吸器	117名
がん患者	177名
廃用症候群	238名
臨床筋電図検査	63名
嚥下機能検査（嚥下造影・嚥下内視鏡）	87名
義肢・装具外来	18名
リンパ浮腫治療外来	12名
ボツリヌス注射外来	10名
高次脳機能評価外来	15名

2. 論文

【総説】

三浦聖史，松元秀次，下堂蘭 恵：入門講座 物理療法の基本と実際 水治療法・温泉療法．総合リハビリテーション，45(8): 817-823, 2017.

3. 学会発表

松元秀次：〔サテライトシンポジウム〕リハビリテーションの次の一手、未来につなぐリハビリテーション「下肢FESを用いた歩行訓練」．第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（大阪），2017.10.28-29.

松元秀次：〔ランチョンセミナー〕脳卒中片麻痺歩行に対する機能的電気刺激装置ウォークエイドを用いた歩行訓練．第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（大阪），2017.10.28-29.

松元秀次：〔ハンズオンセミナー〕脳卒中片麻痺歩行に対する機能的電気刺激（ウォークエイド）を用いた歩行訓練．第47回日本臨床神経生理学会学術大会（横浜），2017.11.29-12.1.

角南英子，土屋麻代，伏屋洋志，大林 茂，辻内和人：転倒を契機に頸髄症が進行し重度の四肢麻痺を来した成人アテトーゼ型脳性麻痺の一例．第53回日本リハビリテーション医学会学術集会（岡山），2017.6.8-10.

土屋麻代, 角南英子, 伏屋洋志, 大林 茂, 辻内和人: 体成分分析装置(In Body)測定を用いつつ中～高強度の運動療法を行った神経性食思不振症による低体重の一例. 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会 (岡山), 2017.6.8-10.

上野 真 (鹿児島大学), 松元秀次, 三浦聖史, 大濱倫太郎, 衛藤誠二, 下堂蘭 恵: 小脳失調にTRH製剤が有効であった小児頭部外傷例. 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会 (岡山), 2017.6.8-10.

上野 真 (鹿児島大学), 三浦聖史, 松元秀次, 有馬美智子, 宮田隆司, 下堂蘭 恵: 脳卒中後の長期経管栄養中に発症したカルニチン欠乏症の2症例. 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会 (岡山), 2017.6.8-10.

三浦聖史 (鹿児島大学), 宮田隆司, 松元秀次, 下堂蘭 恵: 脳卒中リハビリテーションにおけるQuality Indicator. 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会 (岡山), 2017.6.8-10.

4. 行事

①リハビリ科 症例検討会

2回/月

②骨転移カンサーボード (整形外科・麻酔科・リハビリ科の合同カンファレンス)

1回/月

③カンサーボード ミニレクチャー

2017年5月22日 角南英子 「がんのリハビリテーション-当院での現状を含めて-

④講演会

2017年9月5日 下堂蘭 恵先生 (鹿児島大学大学院リハビリテーション医学)

「脳卒中片麻痺リハビリテーション-最大限の機能回復を目指して」(第10回神経内科カンファレンス)

2017年10月27日 小林 宏先生 (東京理科大学)

「マッスルスーツ」

2017年11月29日 川平和美先生 (鹿児島大学名誉教授)

「温泉療法と持続的電気刺激下の反復促通療法」

⑤リハビリ科 勉強会

2017年7月 ロボットスーツ「HAL」

2017年7月 歩行神経筋電気刺激装置「ウォークエイド」

2017年9月 電気刺激治療 (伊藤超短波 (株))

2017年11月 ロボットスーツ「HAL」

2017年12月 電気刺激治療 (伊藤超短波 (株))

連携病院報告

亀田総合病院脳神経外科

部長 波出石 弘

自分が亀田総合病院に赴任させて頂いてから早くも1年と4ヶ月が過ぎました。

昨年も提示させていただいた通り、3万人の医療圏であることから緊急手術はさほど多いわけではありませんが、波出石、田中両部長をたよっての紹介症例もあり手術件数はコンスタントにある状態です。詳細は下記参照ください。

ある程度時間に余裕がありますので、あたえていただいた手術症例に関しましてはより入念な準備をし、手術後は時間をかけて反芻するといった、基本的な一期一会の精神を忘れぬようこころがけております。

当院の課題の一つとしては、急性期血栓回収療法が挙げられます。昨年は年1回のみという結果でしたが、血管撮影室のNs、神経内科の先生との関係をすこしづつつみあげた結果、本年にはいつてからの上半期でなんとか4件の治療を試みる事ができました。

今後、施設内の受け入れ態勢がある程度ととのった段階で、住民への啓もう活動も必要と考えますが、自分の赴任期間には限りがありますので、残る先生に託すこととなりそうです。残すところ、わずかとなりますが後悔のないよう努力をつづけてまいりたいと思います。

(文責:井手口 稔)



施設概要

ベッド数：850床、脳神経外科ベッド数：28床

年間入院数：447例

年間手術数：251例

スタッフ：波出石 弘（主任脳神経外科部長）、田中 美千裕（脳血管内治療担当部長）、
坂田 義則（脳神経外科部長代理）、門岡 慶介（脳神経外科医長）、
井手口 稔（脳神経外科医長）、齋藤 浩史（脳神経外科医長）、
稲葉 眞貴（脳神経外科医長）、塚越 英介（後期研修医）

部長 立澤 孝幸

脳神経外科のスタッフ

部長：立澤孝幸（日本医科大学／昭和55年卒。日本脳神経外科学会専門医、指導医、
日本脳卒中の外科学会技術指導医）

副部長：杉山 誠（福島県立医大／平成3年卒。日本医局学会専門医、指導医、
神経内視鏡技術認定医）

野村素弘（金沢大学／平成2年卒。日本脳神経外科学会専門医、指導医、
血管内治療専門医、日本脳卒中の外科学会技術指導医）

医 員：馬場栄一 （2016.4.1～2017.3.31）

石坂栄太郎（2017.4.1～2017.6.30）

築山 敦 （2017.7.1～ ）

<治療方針>

脳神経疾患全般に対応し、迅速かつ適切に専門的医療を提供する。治療法の選択に関しては科学的根拠に基づきコンセンサスの得られた治療法を、患者本人あるいはその家族との同意のもとに行う。

<体制>

4名の脳神経外科スタッフ（専門医3名）と2名の神経内科専門医の計6名で脳卒中・神経センターとして運営している。また、他科特に血液内科、腫瘍内科との良好な連携が得られており、悪性リンパ腫や乏突起膠腫などに対するより積極的な化学療法が可能である。

<設備>

メドトロニック社製ニューロナビゲータ1台

ライカ社製手術用顕微鏡（5ALA、ICG対応）

放射線治療装置 VARIAN社製 Clinac iX（IMRT適応 ライナック）

MRI（シーメンス社製3T1台、GE社製1.5T1台）

CT（東芝64列1台、GE64列1台）

血管造影（シーメンス社製biplane1台、東芝製singleplane1台）

RI（GE社製、Discovery 670 DR）

ガンマナイフ、ノバルリスが適応となる場合は横浜労災病院と連携し行っている。

BNCTは京都大学原子炉実験所共同利用研究として行なっている。

<診療科の特色>

1) 脳卒中センターについて

1995年、地域の脳神経外科救急医療体制を確立すべく、茂野卓脳神経外科部長により、地元救急隊や周辺医療機関との間に24時間、365日の脳卒中ホットラインがスタートした。さらに2007年5月7日より神経内科とも協力し、脳卒中・神経センターを開設。超急性期tPA血栓溶解療法、血管内治療を開始し脳卒中急性期医療の確立を目指している。現在、血管内治療専門医は脳外科と神経内科に各1名ずつ計2名が在職しており、2017年度の脳血管内治療総数は53件となった。さらに頸動脈内膜剥離術や、バイパス術も着実に件数を伸ばし、急性期から慢性期、さらには脳卒中予防まで、すべての脳血管障害に対応可能な体制を確立すべく日々努力を重ねている。

2) ホウ素中性子捕捉療法 (BNCT) について

硼素中性子捕捉療法 (BNCT) は1930年代に中性子が発見された数年後にそのアイデアが提唱され、1950年代に米国のSweet博士によって初めての治験が行われ、日本では1960年代にSweetの元に留学していた東大の畠中坦先生により治療が開始された。あらかじめ硼素化合物を腫瘍細胞に取り込ませた上で、中性子線を照射することで硼素原子核がリチウムに α 崩壊する際に放出されるアルファ粒子（ヘリウム原子核）とその反跳リチウム粒子線による殺細胞効果を期待する治療である。粒子線の飛程が約14ミクロンと腫瘍細胞1個の大きさ程度であるため、腫瘍細胞をより選択的に攻撃できるという特徴があり、日本が世界で最も多くの症例を持つ日本発の先端医療の一つである。当院においては2009年立澤の着任後より、京都大学原子炉実験所の共同利用研究として高垣政雄教授（藍野大学）、宮武伸一教授（大阪医科大学）と協力し悪性神経膠腫に対して治療を行っている。また2012年より、主に再発例に対して加速器中性子源を用いた治験がスタートし、その後、国立がんセンター中央病院、南東北病院などでも治験が始まっている。当院では再発症例においては治験への参加を希望する患者様も多く、国立がんセンター脳脊髄腫瘍科成田義孝先生の治験（加速器BNCT、化学療法）に参加することもある。

3) 内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術について

内視鏡学会技術認定医である杉山が日本医大脳神経外科と協力し、内視鏡下経蝶形骨洞手術を行っている。

4) 神経内視鏡手術について

閉塞性水頭症の第3脳室底開窓術、脳内血腫の内視鏡下血腫除去術、脳室内腫瘍生検摘出、などを行っている。



脳神経外科：立澤孝幸、杉山 誠、野村素弘、築山 敦
 神経内科：土屋敦史（高知医大卒）、鈴木 衛（昭和大学卒）

	分類	件数（2016年）
1	脳神経外科手術の総数	215
2	脳腫瘍：（1）摘出術	10
3	脳腫瘍：（2）生検術（定位手術）	4
4	脳腫瘍：経蝶形骨洞手術	1
5	脳腫瘍：その他	2
6	脳血管障害（1）破裂動脈瘤	24
7	脳血管障害（2）未破裂脳動脈瘤	6
8	脳血管障害（3）脳動静脈奇形	3
9	脳血管障害（4）頸動脈内膜剥離術	11
10	脳血管障害（5）バイパス手術	3
11	脳血管障害（6）開頭血腫除去	15
12	脳血管障害 その他	10
13	外傷：（1）急性硬膜外血種	5
14	外傷：（2）急性硬膜下血腫	4
15	外傷：（4）慢性硬膜下血腫	46
16	水頭症（1）脳室シャント術	24
17	水頭症（2）内視鏡手術	1
18	血管内手術：（1）破裂動脈瘤塞栓術	6
19	血管内手術：（2）未破裂動脈瘤塞栓術	4
20	血管内手術：（2）動静脈奇形（脳）	2
21	血管内手術：（3）閉塞性脳血管障害	22
22	血管内手術：（3）ステント使用例	8
23	その他	3

横浜新緑総合病院は横浜市緑区にあり、緑区内では唯一の横浜市二次救急拠点病院に指定されています。東急田園都市線とJR横浜線が交差する長津田駅と十日市場駅のちょうど中間地点にある236床の市中救急病院です。昨年は脳外科として1,454台の救急車受け入れをいたしました。現在、日本医大からの派遣医師1名を含めて、常勤脳外科医5名で、何時の緊急手術にも対応できる体制を維持しております。脳外科病棟はHCU8床を含め45床ですが、他病棟が協力的であり、多い時には急性期患者だけで約60名の脳外科患者がいる時もあります。その人数をこなせるのもco-medicalの協力により医師の仕事に専念できる環境を整えたことも大きいと思います。この点は大規模病院にはない当院の魅力だと実感しています。

年々症例数、手術件数ともに増え、昨年は265件の手術を実施いたしました。脳外科新規入院患者数は851件でした。当院の特徴としては、脳卒中のみならず、脳腫瘍・神経内視鏡手術にも積極的に取り組んでおり、例年20件～30件の頭蓋内腫瘍摘出術を行っております。また付随する水頭症に対しては適応があれば第三脳室底開窓術を行うことでシャント術を可能な限り回避するようにしています。

脳卒中治療のトピックスといえば、脳梗塞に対する血管内治療での血栓回収術かと思いますが、早晩、24時間体制で血栓回収術が施行できない病院には脳卒中患者の救急搬送は来なくなると考えられます。当院のco-medicalは非常にフットワークが軽く、脳梗塞急患到着～MRI検査～t-PA静注+血栓回収術開始までおおよそ60分を切っております。昨年は22件の血栓回収術を実施しました。

当院の周辺は脳外科救急をやっている病院が多数あり、救急車で15分圏内に当院を含め6病院（そのうち大学病院が3つ！）もある脳外科過密地帯です。救急隊にとってはパラダイスなのかもしれませんが、こちらとしてはちょっと気を緩めると患者さんが減ってしまうリスクが有り日々まじめに研鑽を積み、一例一例の患者さんを大切にしていかなければ、と気を引き締めております。

当院の建物はすでに25年くらい経っており、外観は古いのですが、医療機器に関してはそれなりのモノが揃っております。MRS・DTI・fMRIも撮影できる3T MRIと1.5T MRIの2台体制、64列CT、バイプレーンAngio装置（SIEMENS社）、5-ALA/ICG対応のLeica手術用顕微鏡、ニューロナビゲーションシステム（メドトロニック社ステルス最新機種）、神経内視鏡（OLYMPUS社 硬性鏡&軟性鏡）、SONOPET、術中モニタリング（MEP/SEP/ABR/VEP）など診断治療機器は一通りあります。しかし、いくら良い機器があっても患者さんを満足させるには最終的には人間力だ、と常々思っております。一昨年までは非常勤の血管内治療

専門医しかおらず、予定手術しかできませんでしたが、昨年4月からは常勤の血管内治療専門医が着任し、コイルリングを含めた緊急の血管内治療もできるようになりました。ひたすら真面目に脳外科医療に臨む、それ以外当院の生き残る道はないと確信し、それを実行すべく全スタッフを上げて医療のクオリティを上げる努力をしています。



施設概要

ベッド数：360床、脳神経外科ベッド数：45床

年間入院数：17,985例

年間手術数：24例

年間症例数：465例（新規脳外科入院患者数）

スタッフ：鎌塚栄一郎（副院長）、國本健太（診療部長）

2017年は齋藤、國本、鎌塚の医師3名体制で始まりましたが、6月末で齋藤医師が山形大学人事で山形県立河北病院に異動し、7月からは4年前の2名体制に戻っています。

山形県北村山地域は人口減少地域です。私が赴任した1993年には地域人口11万人でしたが、現在は9万6千人に減少しています。人口増加しているのは唯一東根市だけです。当院はその東根市に位置し、東根市、村山市、尾花沢市、大石田町が運営する組合総合病院です。

医師数は2000年の38名から25名に減少し、耳鼻科・眼科・皮膚科・形成外科・放射線科には常勤医師がいなく、週数回の診療になってしまいました。しかし北村山地域の唯一の救急告知病院で、年間約2200件の救急車を受け入れている状態です。

脳神経外科は脳卒中全般を受け持っていることから、手術症例は少ないのですが、多忙な日々を送っています。入院患者が45名を下回ることはありません。70名を超えた時期もありました。日本医大神経内科から派遣となっている中嶋先生、畠先生にも脳梗塞当番として一部の症例を担当してもらっています。

脳神経外科の病床数は一般病棟45床（うち特殊疾患入院医療管理料6床）ですが、病院には回復期リハビリテーション病棟も46床あり、急性期治療を終えた患者さんは回復期リハビリテーション病棟で訓練を行うことができます。今年のリハビリテーション訓練棟の改修工事を行い、リニューアルした温泉プールで、水治療法を行っています。改修後水治療法の一番目の症例は脳外科の患者さんでした。

森田教授初め日本医大脳神経外科の先生方には診療、日当直など、大変有り難うございます。来年も引き続き、ご支援よろしく申し上げます。

日本医科大学 脳神経外科 後期研修プログラム 2018

Nippon Medical School Dept. of Neurological Surgery, Residency Program

A: 日本医科大学 後期研修制度の基本的特徴と目標

日本医大での研修の目的は一貫した指導方針のもとで研修を受け、高度脳神経外科医療を習得することです。個々の医師、研修医の個性および志向性を生かして育てられるよう、頻繁に機会に応じて相談し、じっくりと要望を聞いて、Flexibleでかつ個人の才能を生かす様すっかりとした指導体制を組むことを主眼としています。明日の日本そして世界で活躍できる脳神経外科医育成を目指しています。

そのために必要な知識・技術そして精神を学べる場を提供します。

B: 日本医科大学脳神経外科プログラムの紹介と研修状況

大学病院では、脳腫瘍（間脳・下垂体腫瘍、良性頭蓋底腫瘍、悪性脳腫瘍）、脳血管障害、機能外科、脊椎脊髄手術など高度な診療技術を要する脳神経外科疾患の治療を東京、千葉、神奈川に及ぶ地域の4付属病院で年間1,100件行っています。また関連施設ではサイバーナイフ、ガンマナイフなどの特殊治療も行い、プログラム全体では年間3,000件を超える手術をしています。

現在4付属病院に勤務するスタッフは40名超でそれぞれの専門領域の教育を担当している。また120名を超える同門の脳神経外科医が全国で活躍しています。

現在の後期研修医はH22年卒：1名（他学年入局1名他病院、他診療科より）、H23年卒：3名 H24年卒：1名 H 25年卒：1名、2016年3名、2017年2名の後期研修医を受け入れました。

彼らの当直回数は月5～7回でさらに収入確保のため外勤を月に5～7回行っています。

大学病院での研修であるという特徴を生かし、研究や国内・国外留学などの時期については各医師の特性や希望に応じて、フレキシブルな対応をおこなっています。

研修機関：

基幹施設

日本医科大学付属病院（千駄木）脳神経外科および救命救急科

連携研修病院：

大学付属病院

日本医科大学武蔵小杉病院 脳神経外科 救命センター
日本医科大学多摩永山病院 脳神経外科 救命センター
日本医科大学千葉北総病院 脳神経センター

連携病院

関東労災病院
亀田総合病院
埼玉脳神経外科病院
北村山公立病院 脳神経外科
東京共済病院 脳神経外科
医療法人社団悦伝会目白病院 脳神経外科
横浜新緑総合病院 脳神経外科
南町田病院 脳神経外科

関連施設：

東京都立神経病院 脳神経外科
国立がん研究センター中央病院 脳神経外科
国立成育医療研究センター 脳神経外科
東京都保健医療公社荏原病院 脳神経外科
医療法人社団悦伝会目白第二病院 脳神経外科
博慈会記念総合病院 脳神経外科
平成立石病院 脳神経外科
NTT東日本関東病院 脳神経外科・脳卒中センター・ガンマナイフセンター

C:研修の概要および教育プログラム

H23年より開始された日本脳神経外科学会専門医履修プログラム制度により、日本医科大学は日本医科大学付属4病院を中心とした脳神経外科研修プログラムとして、研修医の育成を担っています。

教育プログラム内および他のプログラムと重複研修することにより、個人に適した研修がとれるシステムとなることを目指します。

他の大学や研修プログラムと連携した研修プログラムを組むことも可能としています。

後期研修を終了した段階で、脳神経外科専門医を取得できることを最低条件とし、さらに最短でサブスペシャリティー領域の専門医、指導医も取得できるよう指導します。

- ①医師・脳神経外科医として誇りを持って患者のためになる医療を実施できること。患者第一の基本姿勢をつけること。
- ②基本的脳神経外科手術(テント上脳腫瘍や前方脳動脈瘤、頸部内頸動脈の手術、脊椎の手術アプローチ)をマスターすること。
- ③間脳下垂体腫瘍の内視鏡治療、頭蓋底手術や高度な脳血管障害治療、機能外科、脊椎脊髄手術に参加し自分の将来の方向性を見つけること。
- ④脳神経外科疾患・脳神経救急疾患の診療をマスターすること。
- ⑤学術的報告の習熟し、自らの施設、自分の技術を示すことができること。
- ⑥さらに、いつも向上、リサーチマインドを失わず、学位取得に向けて準備をすることを主眼としてプログラムを進めます。

当プログラムの特徴：

当科での研修はフランクな環境下で各学年が相互に屋根瓦式に教育を受け、また切磋琢磨して技術を向上し、一方で上下の関係のないレベル達成をめざします。

さらにその上でより高い手術、治療技術、さらに研究を推進する力を持てるようなより専門医療にすすめる準備も始めます。

また本大学には日本で最も伝統ある救命救急センターがあります。救命救急科の科長は脳神経外科出身の横田裕行教授であり、相互に密接に交流し一体となったプログラムを構築しています。救命入局の研修医も日本医科大学脳神経外科の一員として活躍しています。救命と脳神経外科双方の専門医を取得できるプログラムを構築しています。

教育プログラムの初期は脳神経外科・脳卒中診療の基本的な手技および手術手技研鑽を中心としますが、最終的には文武両道の脳神経外科医育成を目指します。

希望により早期から大学院への入学や外国、国内施設への留学も許可します。

積極的に海外の学会参加、短期留学、見学をすすめ、国内外の医師や人材と交流をすることを推奨し、広い視野を持った医者をそだててゆくことを主眼としています。



平成 19 年卒の亦野医師 第 15 回世界脳神経外科学会中間大会で世界から 5 名のうちの一人の Young Neurosurgeon Award を受賞

各年度おおよその技術習得目標

○：初期研修（卒後1～2年目）INTERN
<ul style="list-style-type: none"> ①全身の基本診察、診断手技習得 ②脳神経の基本診察、診断手技習得 ③外科手術手技の基本（切開、縫合、穿刺）の習得
I：後期研修医1年目（卒後3年目）Junior Year：G3
<ul style="list-style-type: none"> ①脳神経外科・脳卒中の基本的診療技術の獲得（入院診療：CT，MRIの読影・腰椎穿刺・血管撮影・CVP挿入・気管切開など） ②穿頭術・開頭術（前・側・後頭部）・シヤント術等脳神経外科マクロ手術技術の獲得 ③脳神経手術器具（ECHO，CUSA，NAVIGATION，MONITORING，内視鏡、顕微鏡）などの基本使用技術習得 ④練習システムによるマイクロ手術手技の研鑽（年間1万針以上） ⑤情報収集（論文やオンライン情報、講演内容の取得）・情報発信（学会や論文発表） ⑥練習量・達成度に応じて早期からマイクロ手術なども経験する等を目指にする
II：後期研修2年目（卒後4年目）Senior Year：G4
<ul style="list-style-type: none"> ①脳神経外科・脳卒中のさらに高度な診療技術の獲得（入院・外来診療） ②より複雑な開頭手技のマスター、マイクロ手術の経験、血管撮影などの技術習得 ③練習システムによるマイクロ手術手技の研鑽(同上)、動物実験施設における手術手技研修も行う ④学会発表・論文発表の機会を増やす ⑤技術研修会・他の施設見学等を推奨する
III：後期研修3年目（卒後5年目）：G5
<ul style="list-style-type: none"> ①他施設、他診療科、海外等施設見学 留学 ②さらに高度な医療の習得に向けた準備 ③大学院基礎研究テーマ、または臨床研究テーマ準備

IV: 後期研修4年目（卒後6年目）：G6 Chief resident
<ul style="list-style-type: none"> ①研修施設・関連施設 および他大学や他プログラムでの研修を中心とする ②これまでに習得した知識の再確認と異なる方法の認知 ③卒後4年目までに最低4編の論文を出版・最低年1回の学会発表することを目 標にし、指導を受ける。
V: 卒後7年目専門医取得以降 当院Chief resident・ 当院・他院Fellowship
<ul style="list-style-type: none"> ①千駄木本院または4付属病院を中心にローテーション（チーフレジデント） ②脳神経外科専門医取得。他のサブスペシャリティー専門医取得準備。 ③当科におけるさらに高度な専門医療を習得する。 間脳・下垂体内視鏡外科、頭蓋底手術、脳血管治療フェローシップ（頭蓋底手術、 バイパス、血管障害の手術、血管内治療手技の研修）、脊椎・脊髄外科、てんかん・ パーキンソン病治療など専門技術の取得、またその他の専門性をもった病院へ の年単位での国内留学的派遣 ④大学院での研究 ⑤海外での研修 等の将来進路を選択

今後の専門医機構の指針に基づいたプログラム構築において、必要条件として基本心療科の脳神経外科の知識と技術の構築と共に専門領域としての脳神経外科医の育成のために、各志望者の希望および専門性の志向に沿うように様々なプログラムスタイルを設けています。

①大学病院入局 A

- 1～2年目：大学付属病院（千駄木、千葉北総、武蔵小杉、多摩永山）、救命、脳卒中診療科Rotationを含む
- 3年目：連携施設（関東労災病院、亀田総合病院など）および関連施設
- 4年目：6ヶ月間（シニア、チーフレジデント）付属病院（千駄木）、連携、関連施設

②大学病院入局、大学院並列 B

- 1年目：大学付属病院
- 2年目より大学院入学 1～2年間の研究
臨床経験数に応じて臨床の研修期間の増減あり

4年目または5～6年目：試験前 半年間 千駄木シニア、チーフレジデント
専門医取得前、後に学位取得

③連携施設入局 C（亀田総合病院、関東労災病院、東京共済病院など）

1～2年目：連携施設 大学カンファランス等には参加

3年目：大学関連他の病院または4付属病院

4年目：半年 千駄木シニア、チーフレジデント、および連携、関連施設

④救命救急入局 D

1～2年目：救命救急センター

3年目：大学関連、連携施設脳神経外科

他診療救急の経験 脳神経外科の経験数により専門医取得年限を決定する。

4年目または5年目以降：半年間千駄木シニア、チーフ および関連、連携施設

大学付属病院



年度概要

初期研修	後期1年	後期2年	後期3年	後期4年	後期5年目以降
初期臨床研修 全身医療・神経診療の基礎	脳外科基礎診療 マクロ手術	高度脳外科 マクロ・マイクロ・内視鏡手術	他流見学 高度医療準備 マイク手術	マイクロ手術・内視鏡／血管内手術 Chief resident	Chief resident
大学院入学・国内／国際留学はどの時点でも可能					

千駄木本院週間予定

曜日	月	火	水	木	金	土	日
AM 7:30~	朝カンファ §	脳卒中カンファ §	脳卒中カンファ §	朝カンファ・回診 §	脳卒中カンファ §	脳卒中	休日
AM 9:30~	手術 外来	外来	手術／外来	手術／外来	手術／外来	外来	
PM ~5:00	手術 外来	外来	手術／外来	手術／手術	手術／外来	外来	
夕	夕カンファ (月2) †	夕カンファ (毎週) ‡	リサーチカンファ (月1)	夕カンファ (月1) ††			
外来枠	初診：1 通常：2	通常：3	初診：1 通常：1	通常：3	初診：1 通常：2	通常2	

§：朝カンファランス：脳神経外科手術を1時間

脳卒中カンファランスは毎日8:30より 15～20分

前日脳卒中入院について

†：月曜 夕カンファ 臨床手術カンファランス（月1回神経内科、救急合同カンファランス、月1回M&Mカンファランス）

‡：火曜 夕カンファ 大学4付属病院および関連研修施設 合同カンファランス

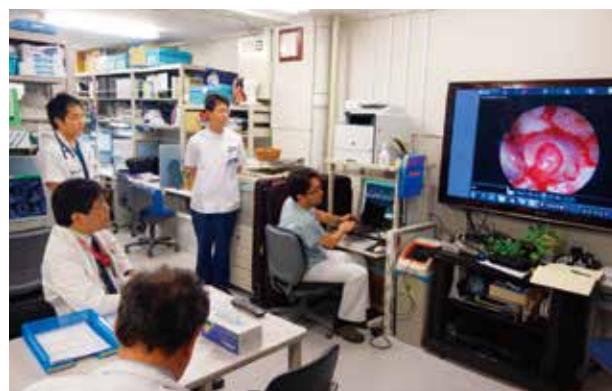
水曜日：リサーチカンファランス

††：木曜 月1回 内分泌カンファランス

D: 当科の業務紹介

朝カンファランス風景

脳外科医、神経放射線科医、学生等を含めた1例1例の詳細な検討が加えられます。



合同カンファランス

週1回4病院および関連、研修施設合同カンファランスを行っています。
現在隔週でWebカンファランスとしています。



2014年4月 4病院合同カンファランス Web conference 導入

手術室風景

高い技術レベルの習得を目指します。

病院外研修

年1～2回外科技術修練施設でのマイクロ研修。豚やモデルを用いて皆で高度な医療技術を磨く。その他、他大学との交流を通じて様々なスキルを学ぶ機会を準備しています。





2014年8月付属病院 新病棟開棟・新手術室稼働

The 1st NMS-NS 5-min. championship



若手の技術評価訓練を目指して5分間のマイクロ実技コンテストを実施



第一回NMS Wet-Labo動脈瘤モデルコース
2018年2月12日@横浜新緑病院

共同開発中の Wet Labo 脳動脈瘤モデルで実物さながらの開頭ークリッピング練習
術中破裂も経験できます。

当教室での学術集会開催

- | | |
|----------|---|
| 2017年4月 | 第30回日本老年脳神経外科学会 |
| 2016年11月 | 第23回日本神経内視鏡学会 |
| 2016年6月 | 第25回日本脳ドック学会総会 |
| 2015年6月 | 第15回術中画像情報学会 |
| 2014年1月 | 第1回手技にこだわる脳神経外科手術ビデオカンファランス |
| 2012年11月 | 第40回日本頭痛学会 |
| 2011年12月 | 第116回日本脳神経外科学会関東支部地方会 |
| 2010年6月 | 第8回日中友好脳神経外科学会 |
| 2010年3月 | 第83回日本内分泌学会 |
| 2009年10月 | 第68回社団法人日本脳神経外科学会総会 |
| 2008年2月 | 第31回日本脳神経CI学会 |
| 2005年4月 | 第23回日本脳神経病理学会 |
| 2002年11月 | 第9回日本神経内視鏡学会 |
| 1991年 | 第8回Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter |
| 1968年10月 | 第27回日本脳神経外科学会総会 |

今後の学会開催予定

- 2019年1月 第2回脳神経外科M&Mカンファランス
- 2019年3月 第42回日本脳神経CI学会 (CI2019)
- 2020年1月 第22回日本脳神経減圧術学会 (MVD2020)
- 2020年3月 第29回脳神経外科手術と機器学会 (CNTT2020)
第13回日本整容脳神経外科学会 (JSAN2020)



冬の富山（2月3日）で開催された北大／富山／日医合同 1st M&M in Neurosurgery
来年当校開催です。

当科にて研修を行う場合、専門医取得を目標に

- 日本脳神経外科学会
 - 日本脳神経外科コンgres
 - 日本脳卒中学会 脳卒中の外科学会 日本神経血管内治療学会
日本脳卒中の外科学会技術認定医（指導医：現在指導医5名）、
日本脳神経血管内治療専門医（指導医：現在指導医2名、認定医2名）
 - 日本脳腫瘍学会、日本脳腫瘍の外科学会、日本脳腫瘍病理学会
 - 日本脊髄外科学会 認定医／指導医（現在指導医2名、認定医1名）
 - 日本定位機能外科学会 日本てんかん学会
- 等の関連学会に入会して研修を開始します。

E:当教室研修後の進路

当教室研修後の進路は、大学院入学、大学助教へ就職、当教室でのさらに専門的分野のフェロシップ、その他の施設でのさらに専門的医療の研修・就職、海外留学など多方面の道があります。

当教室では、頭蓋底外科、内視鏡外科、下垂体外科、脳血管障害の外科、悪性脳腫瘍の外科、脊椎・脊髄外科、機能外科（てんかん、パーキンソン）、脳血管内治療の専門訓練を行っています。さらに研究領域もそれぞれ深い研究をおこなっています。欧米雑誌への論文掲載は2017年度は40編です。しっかりとした臨床、研究、論文指導を行い、確固とした専門性をもった医師への育成・指導することを目指している。

また大学院生、研究生として、東京大学医科学研究所や京都大学社会健康医学などその他の教育機関での研究を行える体制を構築しています。

メンター制を導入し、専門領域について細かい進路指導を行っています。

G:連絡先

年間いつでも見学を受け入れていますので、興味のある方はぜひ見学にいらしてください。

また専門領域フェロシップ研修（間脳下垂体／内視鏡外科、頭蓋底外科、脳血管外科）に関する質問も受け付けます。

当科の後期研修およびフェロシップについて知りたい・応募したいという先生は下記までお気軽にご連絡ください。

〒113-8603
東京都文京区千駄木1-1-5
日本医科大学 脳神経外科教室
医局長 森本大二郎
neurosurgery@nms.ac.jp



各付属病院 Case of the Year 2017

付属病院脳神経外科

Patient is a 68-year-old Japanese Lady admitted to our hospital on Oct.26th due to SAH WFNS G IV-V.

She has been living in the US as a US citizen and was traveling Japan with her husband. She was initially brought to another university hospital with above situation, but exam showed Lt. PICA dissecting aneurysm and with her SAH grade, the doctors there decided to do surgery in the delayed fashion.

With that decision, her family and friend consulted us, and she was transferred to our hospital.

She was sedated and intubated, so detailed neurological exam was not done.

We decided to go ahead with surgery, OA-PICA bypass and trapping the aneurysms.

Surgery was uneventfully performed, and she survived spasm period without major infarction.

Currently she is awake and alert, oriented (she taught us her address and nearby university hospital which is yours). No fixed neurological deficit is noted except bilateral abducens palsy which developed at day 7, possibly due to CSF over-drainage through LP drain. I believe it will be cleared in a few months. Later she required VP shunt for continued and deteriorating hydrocephalus.

She returned back to her home at NY 4weeks after admission by airplane with attendance of the author of this article.

(文責:久保田麻紗美)

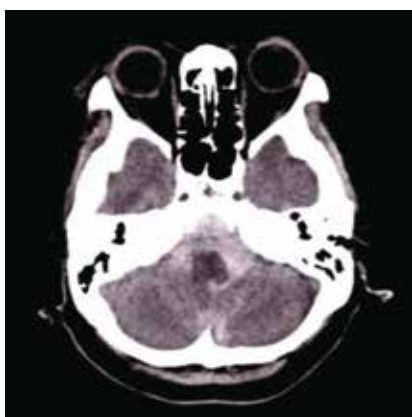


Fig1 頭部 CT (発症時)



Fig2 3D-CTA



Fig3 3D-DSA



Fig4 術中画像

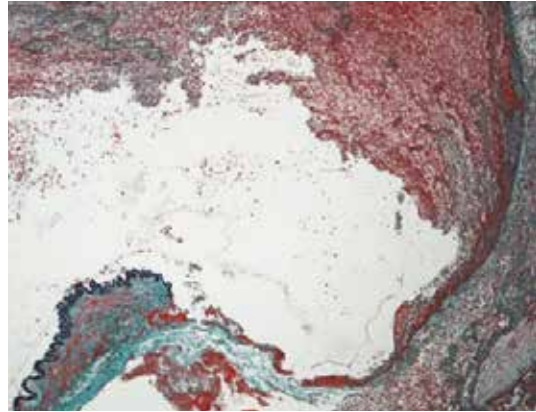


Fig5 EMG 染色
(弾性板が途中で途切れ血管組織内に血球が流入しており、解離に矛盾しない)

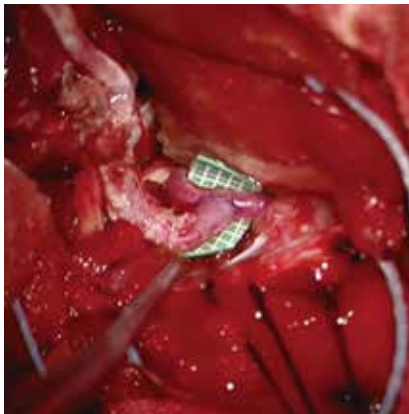


Fig6 OA-PICA bypass

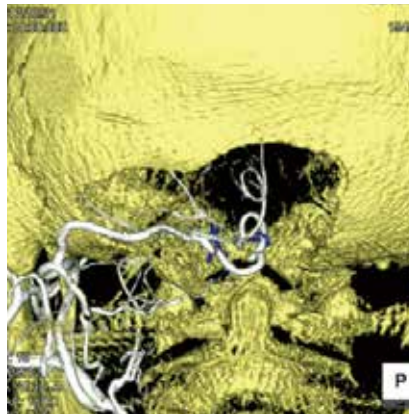


Fig7 術後3D-DSA

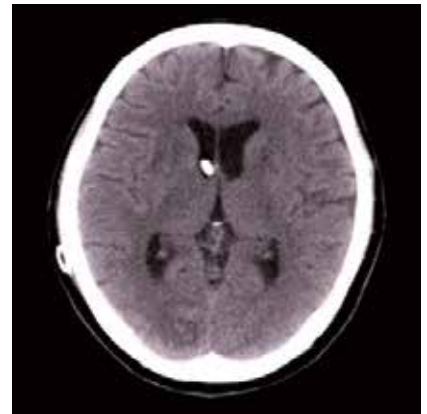


Fig8 術後CT (退院前)

武蔵小杉病院脳神経外科

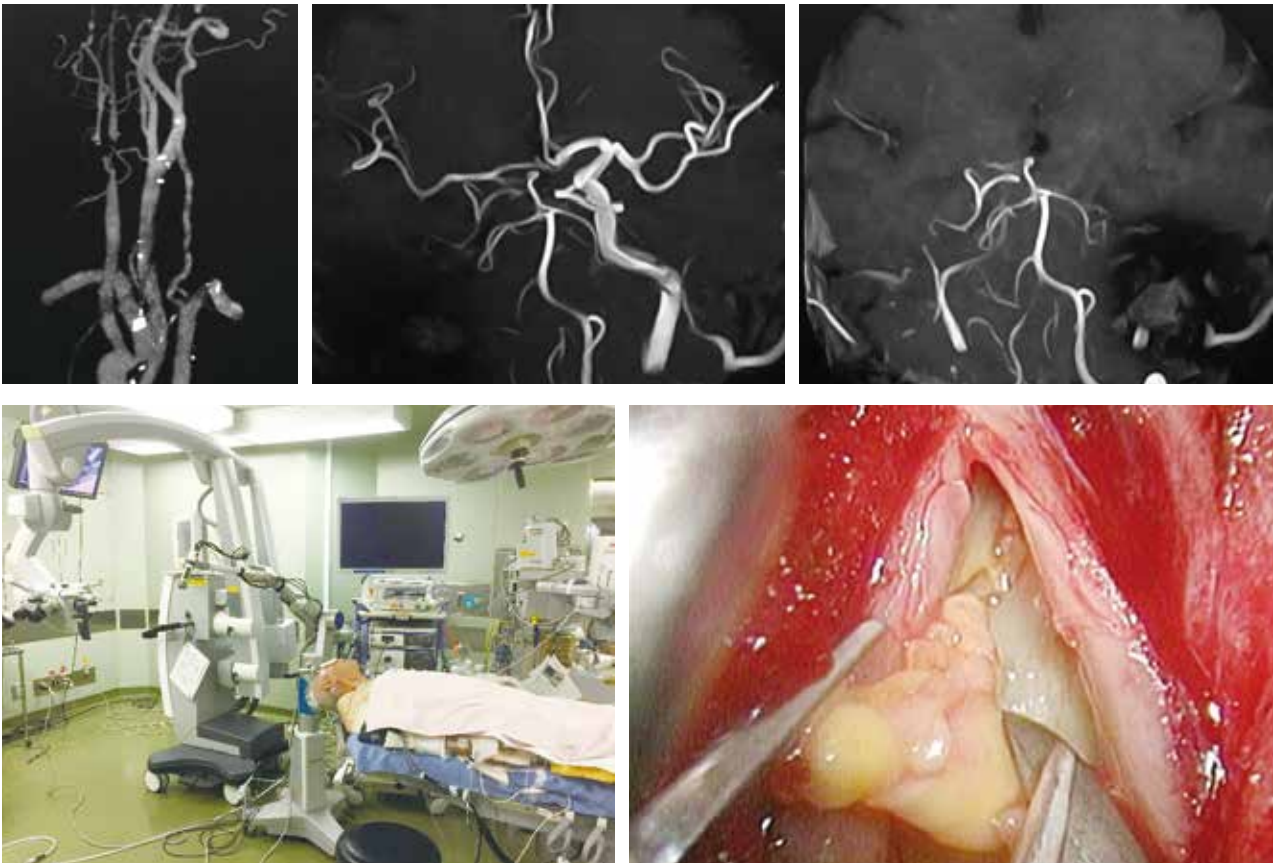
70歳男性。脳梗塞にて発症した右頸部内頸動脈狭窄症の患者です。

以前より、内視鏡での内膜剥離術を検討しておりましたが、その準備として頭部MRAでの側副血行路の検討を行っていました。

今回、MRAで側副血行路（前交通動脈）が確認され、初回例として難易度が低いと判断された低位の病変を内視鏡にて手術しました。

内視鏡下手術では今後手術器具の変更を行い改善できる可能性があると感じた症例です。

（文責：立山幸次郎）



【症例】 73歳男性

【主訴】 食欲不振、視力低下、うつ状態

【現病歴】

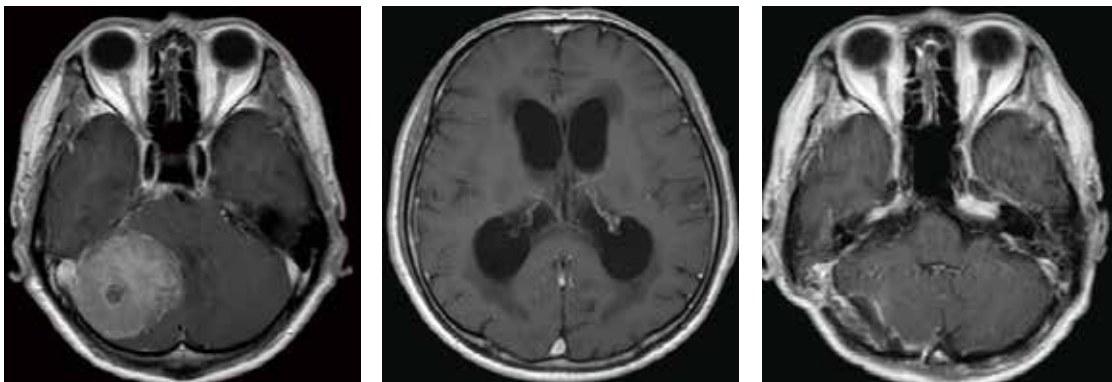
上記を主訴に内科クリニックを受診した、食欲不振の原因精査で上部消化管内視鏡を施行されポリープが発見されpolypectomyが施行された、次に視力低下について眼科を受診したところ白内障を指摘され白内障手術を施行された。その後認知機能低下と抑うつ状態が出現し神経科でうつ病と診断され投薬加療を受けていた。認知機能低下が出現したため脳神経外科に紹介された。

【既往歴】 胃潰瘍 高血圧症

【神経所見】

軽度意識障害あり、MMSE17点 小脳失調(+) 両側眼底にうっ血入疔を認めた。

術前Gd造影 MRI頭部MRIでテント髄膜種と水頭症を認めた。



脳室ドレナージ術後腫瘍摘出術を施行した、術後経過良好で意識状態も改善し、歩行可能となった。

術後 Gd 造影 MRI

【考察】

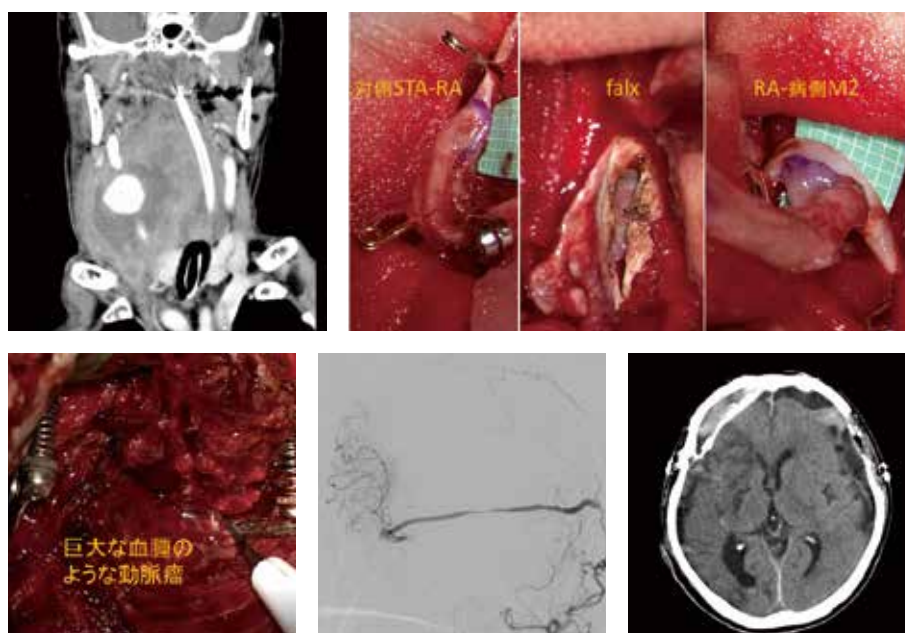
本症例の考察は現病歴の経過につぎる、我々も専門分野外の相談を受けることがあり、適切な助言と診断を心がけたいと考えた。(文責：玉置智規)

【症例】 86歳男性

【現病歴】 2年前に脳梗塞ありプラビックス内服中だがADLは自立。自宅で意識障害を呈し当院へ搬送。来院時NIHSSは17点、DWI-ASPECTSは10点、MRAで右内頸動脈の描出無し。心電図：洞調律。

【経過】 症状とDWIのミスマッチありtPAを投与。既往よりアテローム血栓性内頸動脈閉塞が予想され、実際に閉塞。内頸動脈にPTA、CASを施行後、ADAPTテクニックで遠位血栓を回収、TICI II b分類で手技を終えた。第18病日にNIHSS2点でリハビリ転院。第34病日、頸部腫脹、敗血症で転院搬送。造影CTでSTENT留置部に漏出、血培でMRSA、感染が病態に寄与していると推察した。増大傾向、内科的治療での治癒は困難で、covered stentなどの血管内治療、Radial artery、Saphenous vein、などを使用したbypass術を検討したが、侵襲度、bypass経路、感染の可能性、などを比較衡量し、対側STA-RA graft-病側M2のBonnet bypassを施行した。RAは硬膜下に、falxにトンネルをつくり通した。距離は稼げるが、頭蓋内圧の亢進で血流低下の可能性もあるかもしれない。術後、bypassのpatencyを確認できたが、病側の脳表に梗塞がみられた。病理的な感染の証明はならなかった。JCS II -20、mRS4、で転院した。

【考察】 文献的にはCAS7日後に、留置部位に仮性動脈瘤が発生し、covered stentで治癒した症例が報告されているのみで、このような合併症は極めて稀であると考えられた。後方視的には、初回の血管内治療時、ステントの直近にわずかな損傷が有り、注意深い経過観察が必要であったか。第18病日での転院であり、やや性急であった可能性は否定できない。本症例のようなBonnet bypassの経路は渉猟する限り報告が無い。 (文責：山田敏雅)



付属病院高度救命救急センター

脳神経外科と救命センターが連携して治療を行った4か月男児

そろそろ仕事を終えて帰宅しようかなと考えていた週末の出来事である。突然患者が救命救急センター初療室に運ばれてきた。症例は生後4か月の男児。自宅で頭部打撲後に当院脳神経外科を受診し、外来にて意識レベルが悪化したため、久保田先生、小田先生、由井先生が患児を搬送してきた。患児の意識レベルはJCS III-200、啼泣もなく、右>左の瞳孔不同を認めた。頭部CTではSwirl signを伴う急性硬膜外血腫を認めた (Figure 1)。五十嵐先生が気管挿管を行う横で、救命センターで穿頭する準備を進めながら手術室の状況確認をしようとする中、村井先生から電話があり、手術室の準備は整っているとのこと。初期診療後に手術室に搬送すると、すでに手を洗い終わった村井先生、横堀先生が待ち受けていた。麻酔科の協力もあり、すぐに手術を開始することができ、HITT後に開頭血腫除去術を行った。小さな術野に、村井先生、横堀先生、由井先生、中江の4人の手が集まり、手術は非常にスムーズに行われた (Figure 2)。術後の人工呼吸管理や貧血・凝固線溶系障害の補正などは救命センターで行い、第17病日に後遺症なく自宅退院した (Figure 3)。

本症例は、脳神経外科と救命センターの常日頃からの良好な関係、人材交流があっこそ救命できた症例だと確信している。 (文責：中江竜太)

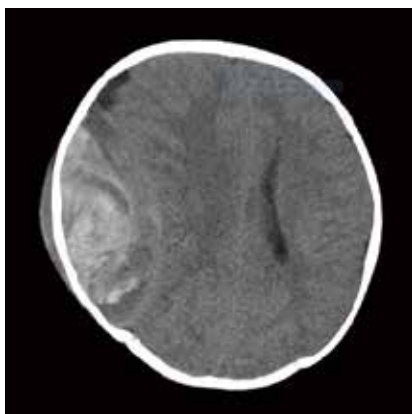


Figure 1 頭部 CT

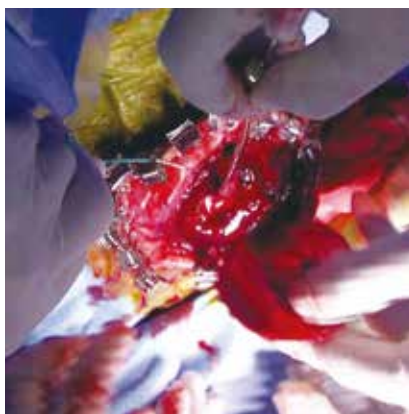


Figure 2 開頭直後の術野



Figure 3 退院前の患児の写真

※ Figure は御両親の許可を得て掲載しています

37歳男性。安静時に軽度の左後頭部痛と両側顔面・舌を含む全身のしびれ感が出現した。右半身の脱力も自覚したため救急要請し、当院受診となった。既往歴、内服歴、家族歴特になし。NIHSS score 3点（右上肢運動1点、右下肢運動1点、感覚1点）。頭部MRI DWIで延髄左内側に高信号域を認めた。MRAで左椎骨動脈の狭小化を認めた。左椎骨動脈解離による延髄左内側梗塞と診断した。【経過】入院後急速に症状は増悪し、入院15時間後には四肢麻痺と構音障害を呈しNIHSSは18点まで悪化した。頭部MRI再検すると病巣は右側にも拡大し両側延髄内側梗塞に至った（図1）。

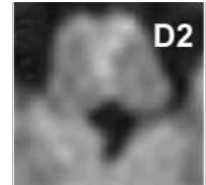


図1

脳血管撮影では左椎骨動脈に pearl and string sign を呈した。その後症状の増悪を認めなかったが、第14病日の頭部MRIで左椎骨動脈に解離性動脈瘤の形成が疑われ、再度施行した脳血管撮影では左椎骨動脈に7mm大の動脈瘤様拡張病変を認めた（図2：MRA/BPAS/CAG Day1/Day14）。

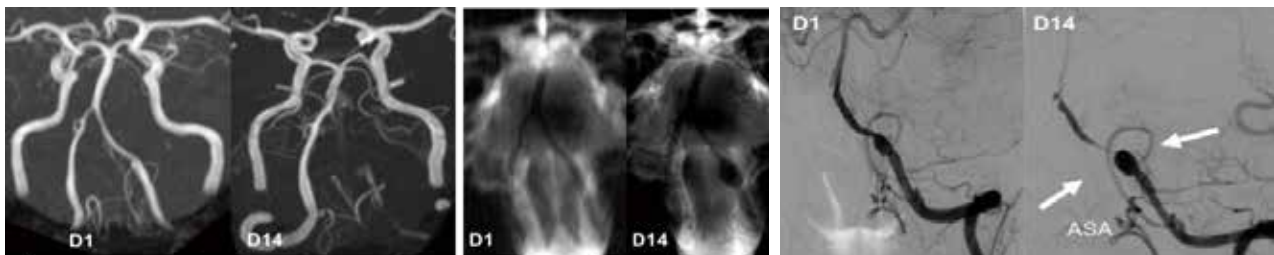


図2

同病変に対し第20病日に脳神経外科にコンサルトし、当科血管内治療チームとコイル塞栓術が施行された（図3）。術後症状に変化なく、術後15日目にリハビリテーション病院へ転院した。【症例のポイント】延髄内側梗塞のうち、両側梗塞は2。2-14%と少ない。さらに、片側椎骨動脈解離による両側延髄内側梗塞は稀であり、検索した限り本症例を含めて7例であった。原因としては前脊髄動脈(ASA)が両側の椎骨動脈から中央で合流する正常型は75.2%であり、一側型が15.3%、



図3

一側痕跡型（対側が痕跡様）が9.5%である。本症例の血管撮影では、右VAからのASAが確認できず、左VAから分岐するASAの再開通を認めたことから一側痕跡型の可能性がある。本症例は脳神経外科医師の速やかな対応により、治療を進めることができた貴重な一例である。

（文責：竹子優子/下山隆）

2017 年業績

論文業績

脳神経外科

【原著欧文】

- 1) Aoki T, Saito M, Koseki H, Tsuji K, Ysuiji A, Murata K, Kasuya H, Morita A, Narumiya S, Nozaki K for MR macrophage imaging study investigators: Macrophage imaging of cerebral aneurysms with ferumoxytol: an exploratory in an animal model and in patients. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2017;26(10):2055-2064.
- 2) Araki T, Yokota H, Morita A: Pediatric Traumatic Brain Injury: Characteristic Features, Diagnosis, and Management. *Neurol Med Chir (Tokyo)* .2017;57(2):82-93.
- 3) Ko S, Nakazawa A, Kurose Y, Harada K, Mitsuishi M, Sora S, Shono N, Nakatomi H, Saito N, Morita A: Intelligent control of neurosurgical robot MM-3 using dynamic motion scaling. *Neurosurg Focus.* 2017;42(5).
- 4) Shibahashi K, Sugiyama K, Houda H, Takasu Y, Hamabe Y, Morita A: The effect of tracheostomy performed within 72h after traumatic brain injury. *Br J Neurosurg* 2017Oct31(5): 564-568.
- 5) Shojima M, Morita A, Nakatomi H, Tominari S: Size is the Most Important Predictor of Aneurysm Rupture Among Multiple Cerebral Aneurysms: Post Hoc Subgroup Analysis of Unruptured Cerebral Aneurysm Study Japan. *Neurosurgery.* 2017;Jun 20.
- 6) Igarashi Y, Murai Y, Yamada O, Shirokane K, Hironaka K, Sato S, Sugiyama M, Tachizawa T, Morita A: Cerebral Aneurysm Associated with an Arachnoid Cyst: 3 Case Reports and a Systematic Review of the Literature. *World Neurosurg* 2018 Jan;109:e203-e209.
- 7) Nakagawa S, Murai Y, Matano F, Ishisaka E, Morita A: Evaluation of Patency After Vascular Anastomosis Using Quantitative Evaluation of Visualization Time in Indocyanine Green Video Angiography. *World Neurosurg.* 2018Feb;110:e699-e709.
- 8) Yamaguchi F, Ten H, Higuchi T, Omura T, Kojima T, Adachi K, Kitamura T, Kobayashi S, Takahashi H, Teramoto A, Morita A: An intraoperative motor tract positioning method in brain tumor surgery: technical note. *J Neurosurg* 2017;24:1-7.
- 9) Yamaguchi F: Therapy Decisions for Patients with High-Grade Glioma and Their Families. *World Neurosurg* 2017;102:671-672.
- 10) Tamaki T, Kubota M, Node Y, Morita A: Continuous Vagus Nerve Monitoring during Carotid Endarterectomy. *Open Journal of Modern Neurosurgery.* 2017;7:1-9.
- 11) Kogure K: Neck and Occipital Pain Caused by Deep Cervical Intramuscular Lipoma: A Surgical Case. *J Nippon Med Sch.* 2017;84(2):96-99.
- 12) Tahara S, Murakami M, Kaneko T, Shimatsu A: Efficacy and safety of long-acting pasireotide in Japanese patients with acromegaly or pituitary gigantism: results from a multicenter, open-label, randomized, phase 2 study. *Endocr J.* 2017;64(7):735-747.
- 13) Oyama K, Tahara S, Hirohata T, Ishii Y, Prevedello DM, Carrau RL, Froelich S, Teramoto A, Morita A, Matsuno A: Surgical Anatomy for the Endoscopic Endonasal Approach to the Ventrolateral Skull Base. *Neurol Med Chir (Tokyo).* 2017;57(10):534-541.
- 14) Murai Y, Ishisaka E, Tsukiyama A, Nakagawa S, Matano F, Tateyama K, Morita A: Reuse of a Reversed "Bone Pad" to Perforate Incompletely Penetrated Burr Holes Created by

Automatic-Releasing Cranial Perforators. *Operative Neurosurgery*. 2017;13(3):324-328.

- 15) Kim K, Shimizu J, Isu T, Inoue K, Chiba Y, Iwamoto N, Morimoto D, Isobe M, Morita A: Low back pain due to superior cluneal nerve entrapment - Clinicopathological study. *Muscle and Nerve*. 2017 ; 16 : Nov.
- 16) Iwamoto N, Isu T, Kim K, Chiba Y, Morimoto D, Matsumoto J, Isobe M: Treatment of low back pain elicited by superior cluneal nerve entrapment neuropathy after lumbar fusion surgery. *Spine Surgery and Related Research*. 2017;1(3):152-157.
- 17) Omura T, Kimura M, Kim K, Mishina M, Mizunari T, Kobayashi S, Morita A: Acute post-stroke depression is associated with thalamic lesions and the clinical outcome: A case-control study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2018 Feb;27(2):499-505.
- 18) Yamauchi T, Kim K, Isu T, Iwamoto N, Yamazaki K, Matsumoto J, Isobe M: Additional treatments on undiagnosed peripheral nerve diseases as a possible solution for failed lumbar disc surgery. *Asian Spine Journal*. in press.
- 19) Matsumoto J, Isu T, Kim K, Iwamoto N, Morimoto D, Isobe M: Surgical treatment of middle cluneal nerve entrapment neuropathy -technical note-. *J Neurosurg Spine*. in press.
- 20) Kokubo R, Kim K, Isu T, Morimoto D, Iwamoto N, Kobayashi S, Morita A: Superior Cluneal Nerve Entrapment Neuropathy and Gluteus Medius Muscle Pain: Their Effect on Very Old Patients with Low Back Pain. *World Neurosurg*. 2017;98:132-139.
- 21) Fujiki Y, Matano F, Mizunari T, Murai Y, Tateyama K, Koketsu K, Kubota A, Kobayashi S, Yokota H, Morita A: Serum glucose/potassium ration as a clinical risk factor for aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *J Neurosurg*. 2017;Nov:1-6.
- 22) Matano F, Mizunari T, Murai Y, Kubota A, Fujiki Y, Kobayashi S, Morita A: Quantitative Comparison of the Intraoperative Utility of Indocyanine Green and Fluorescein Videoangiographies in Cerebrovascular Surgery. *Operative Neurosurgery*. 2017;13(3)-Jun:361-366.
- 23) Matano F, Mizunari T, Yamada K, Kobayashi S, Murai Y, Morita A: Environmental and Clinical Risk Factors for Delirium in a Neurosurgical Center: A Prospective Study. *World Neurosurgery*. 2017;103-Jul:424-430.
- 24) Matano F, Murai Y, Mizunari T, Tamaki T, Tateyama K, Koketsu K, Tanikawa R, Kamiyama H, Kobayashi S, Morita A: Recovery of Visual and Ophthalmologic Symptoms After Treating Large or Giant Internal Carotid Artery Aneurysm by High-Flow Bypass with Cervical Ligation. *World Neurosurgery*. 2017;98-Feb:182-188.
- 25) Ishii H, Hattori Y, Munetomo A, Watanabe H, Sakuma Y, Ozawa H: Characterization of rodent constitutively active estrogen receptor α variants and their constitutive transactivation mechanisms. *General and Comparative Endocrinology*. 2017;248:16-26.
- 26) Kitamura T, Kim K, Morimoto D, Kokubo R, Iwamoto N, Isu T, Morita A: Dynamic factors involved in common peroneal nerve entrapment neuropathy. *Acta Neurochir (Wien)*. 2017;109:333-337.
- 27) Tsukiyama A, Murai Y, Matano F, Shirokane K, Morita A: Optical effects on the surrounding structure during quantitative analysis using indocyanine green videoangiography: A phantom vessel study. *J Biophotonics*. 2017 Nov 29.
- 28) Oda K, Yamaguchi F, Enomoto H, Higuchi T, Morita A: Prediction of recovery from supplementary motor area syndrome after brain tumor surgery: pre-operative Diffusion Tensor Tractography analysis and post-operative neurological clinical course. *Neurosurgical*

Focus. 2018;in press.

【症例報告欧文】

- 29) Kimura T, Morita A: Occipital Artery to Middle Cerebral Artery Bypass: Operative Nuances. *World Neurosurg.* Dec;108:201-205.
- 30) Takano S, Hattori K, Ishikawa E, Narita Y, Iwadate Y, Yamaguchi F, Nagane M, Akimoto J, Oka H, Tanaka S, Sakata M, Matsuda M, Yamamoto T, Chiba S, Matsumura A: MyD88 Mutation in the Elderly Predicts a Poor Prognosis in Primary CNS Lymphoma: Multi-institutional Analysis. *World Neurosurg.* pii: S1878-8750(17)32144-7. doi: 10.1016/j.wneu.2017.12.028. [Epub ahead of print], 2017.12.
- 31) Miyagi N, Doi R, Kuramoto T, Sakata K, Tahara S, Sugita Y, Morioka M: Double pituitary adenomas associated with persistent trigeminal artery: a rare case report and the review of literature. *Neurosurg Rev.* 2017;Oct 27.
- 32) Murai Y, Yamada T, Ishisaka E, Sato S, Matano F, Morita A: Bilateral suboccipital approach for a giant vertebral artery aneurysm. *J Clin Neurosci.* 2017;40(3):513-516.
- 33) Murai Y, Shirokane K, Kitamura T, Matano F, Morita A: Aneurysm Tears Caused by an Aneurysm Clip Springing from the Clip Applier. *Can J Neurol Sci.* 2017;44(3):326-328.
- 34) Kim K, Isu T, Matsumoto J, Yamazaki K, Isobe M: Low back pain due to middle cluneal nerve entrapment neuropathy. *Eur Spine J.* in press.
- 35) Matano F, Murai Y, Kubota A, Mizunari T, Kobayashi S, Morita A: The Ivy Sign on Fluid Attenuated Inversion Recovery Images Related to Single- Photon Emission Computed Tomography Cerebral Blood Flow in Moyamoya Disease: A Case Report. *Turkish Neurosurgery.* 2017;17-Jan.
- 36) Matano F, Mizunari T, Kominami S, Suzuki M, Fujiki Y, Kubota A, Kobayashi S, Murai Y, Morita A: Retrograde suction decompression of a large internal carotid aneurysm using a balloon guide catheter combined with a blood-returning circuit and STA-MCA bypass: a technical note. *Neurosurgical Review.* 2017;20(2)-Apr:351-355.
- 37) Tsukiyama A, Hattori Y (co-first author), Tahara S, Ishisaka Eitaro, Daijiro Morimoto, Kenichi Oyama, Akira Teramoto, Akio Morita: New technique for chiasm apex using iliac crest bone graft: two cases of visual impairment caused by empty sella syndrome. *World Neurosurgery.* 2017;107:1051.
- 38) Ishisaka E, Murai Y, Morita A, Shirokane K, Hattori Y, Baba E: Radiological findings of transorbital penetrating intracranial injury in a child. *Child's Nervous System.* 2017;Nov;33(11):2061-2064.
- 39) Oda K, Higuchi T, Murai Y et al: Teflon granuloma after microvascular decompression for hemifacial spasm: a case report and literature review. *Neurosurgical Review.* 2017;40:513-516.
- 40) Oda K, Morimoto D, Kim K, Kanako Y, Kitamura T, Morita A: Spinal Cavernous Angioma Associated with Klippel-Trenaunay-Weber Syndrome: Case Report and Literature Review. *World Neurosurgery.* 2018;109:333-337.

【総説欧文】

- 41) Oyama K, Tahara S, Hirohata T, Ishii Y, Prevedello DM, Carrau RL, Froelich S, Teramoto A, Morita A, Matsuno A: Surgical Anatomy for the Endoscopic Endonasal Approach to the

Ventrolateral Skull Base. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2017;57(10):534-541.

- 42) Murai Y, Matano F, Yokobori S, Onda H, Yokota H, Morita A: Treatment Strategies of Subarachnoid Hemorrhage from Bilateral Vertebral Artery Dissection: A Case Report and Literature Review Focusing on the Availability of Stent Placement . *World Neurosurgery*.2017Oct(106): 1050.e11-1050.e20.
- 43) Kim K, Isu T, Morimoto D, Iwamoto N, Kokubo R, Matsumoto J, Kitamura T, Sugawara A, Morita A:Common diseases mimicking lumbar disc herniation and their treatment.Mini-invasive surgery. 2017;1:43-51.

【原著和文】

- 44) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 中嶋隆夫: 吸収性スクリューによる頸椎後方固定術の生体力学的研究. *日本脊髄障害医学会誌*. 2017;30(1):120-121.
- 45) 成合倫典, 金 景成, 河内雅章, 石井彰宏, 木戸美佐, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 森田明夫: 足根管症候群のMRI診断—MRIによる足根管部の撮影条件に関する検討—. *脳神経外科*. 2017 ; 46(1) : 11-19.
- 46) 村井保夫, 水成隆之, 鈴木紀成, 立山幸次郎, 瀨瀬健太, 廣中浩平, 亦野文宏, 白銀一貴, 森田明夫, 上山博康: 脳血管吻合術の基本手技とその20年間の変遷. *Neurosurgical Emergency*. 2017;1.22(1):5-8.

【総説和文】

- 47) 森田明夫: 未破裂脳動脈瘤. *日本医師会雑誌 特別号 生涯教育シリーズ 92 脳血管障害治療のエッセンス*. 2017;146:S240-244.
- 48) 森田明夫: Monthly View: Mahmud Gazi Yasargil先生のお話. *脳神経外科速報*2017;27:101-105.
- 49) 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 國保倫子, 岩本直高, 喜多村孝雄, 松本順太郎, 森田明夫: 絞扼性末梢神経障害に対する基本外科治療. *脳神経外科ジャーナル*. in press.
- 50) 井須豊彦, 金 景成: 上殿皮神経障害による腰痛. *臨床整形外科*2017;52(4):349-355.
- 51) 水成隆之: 脳動脈瘤の外科治療—伝えたいこと—. *脳動脈瘤の optimal treatment*. 2016 2017; The Mt.Fuji Workshop on CVD vol.35:165-172.
- 52) 玉置智規, 森田明夫: 頸動脈内膜摘出の工夫と術中声帯節電図モニタリング. *日本医科大学医学会雑誌*. 2017;13(2):79-87.

【症例報告和文】

- 53) 野崎俊樹, 森本大二郎, 金 景成, 喜多村孝雄, 國保倫子, 山口文雄, 井須豊彦, 森田明夫: 外側大腿皮神経障害に対して神経剥離術が有効であった1例. *Neurological Surgery* 2017;45(5):431-436.
- 54) 小田一徳, 金 景成, 國保倫子, 森本大二郎, 喜多村孝雄, 井須豊彦, 森田明夫: 慢性腰痛の原因であった中殿筋障害の一例. *脳神経外科*. in press.

高度救命救急センター

【原著欧文】

- 1) Spurlock MS, Ahmed AI, Rivera KN, Yokobori S, Lee SW, Sam PN, Shear DA, Hefferan MP, Hazel TG, Johe KK, Gajavelli S, Tortella FC, Bullock RM: Amelioration of Penetrating Ballistic-Like Brain Injury Induced Cognitive Deficits After Neuronal Differentiation of Transplanted Human Neural Stem Cells. *J Neurotrauma*. 2017;1: 34 (11):1981-1195.
- 2) Nakae R, Suzuki K, Hirata K, Kawamura Y, Suzuki R, Shimizu N, Nagaishi M, Tanaka Y, Hyodo A: A Pipeline Embolization Device for the Treatment of Large and Giant Intracranial Aneurysms: Initial Experience at a Single Center. *Journal of Neuroendovascular Therapy*. 2017;11:359-370.
- 3) Nakae R, Yokobori S, Takayama Y, Kuwamoto K, Naoe Y, Yokota H: Age-related Differences in Fibrinolytic Parameters in Patients with Acute Traumatic Brain Injury. *Surg Neurol Int*. 2017;8:214.
- 4) Igarashi Y, Yokobori S, Yoshino Y, Masuno T, Miyauchi M, Yokota H: Prehospital removal improves neurological outcomes in elderly patient with foreign body airway obstruction. *American Journal of Emergency Medicine*. 2017;35(10):1396-1399.
- 5) Igarashi Y, Murai Y, Yamada O, Shirokane K, Hironaka K, Sato S, Sugiyama M, Tachizawa T, Morita A: Cerebral Aneurysm Associated with an Arachnoid Cyst: 3 Case Reports and a Systematic Review of the Literature. *World Neurosurgery*. 2018;109:e203-e209.

【症例報告欧文】

- 6) Nakae R, Nagaishi M, Hyodo A, Suzuki K: Embolization of a spinal dural arteriovenous fistula with ethylene-vinyl alcohol copolymer (Onyx) using a dual-lumen micro-balloon catheter and buddy wire technique. *Surg Neurol Int*. 2017;8:166.
- 7) Nakae R, Fujiki Y, Yokobori S, Naoe Y, Yokota H: Subarachnoid Aneurysmal Hemorrhage Associated with Coarctation of the Aorta: Case Report and Review of the Literature. *J Nippon Med Sch*. 2017;84:186-192.

【総説和文】

- 8) 横田裕行: 頭を打ったとき. *NHKテキストきょうの健康* 4月号 2017;349:104-109.
- 9) 横田裕行: 「救急医1,000人アンケート」考察; 学会長の立場から. *救急医学* 2017;41 (3) :263-275.
- 10) 横田裕行: 人生の最終段階と救急・集中治療～3学会合同ガイドラインから～. *救急医学* 2017;41(9):1066-1074.
- 11) 横田裕行: 救急医学と救急医—変容する社会からの期待. *週刊医学のあゆみ* 2017;263(7):614-621.
- 12) 横田裕行: 脳死下臓器提供の現状と課題. *日本医師会雑誌* 2017;146(9):1769-1773.

【鼎談】

- 13) 横田裕行, 嶋津岳士, 坂本哲也: 救急医学の未来を語る. *救急医学* 2017;41(3):250-261.

【座談会】

- 14) 横田裕行, 江川裕人, 篠崎尚史, 門田守人, 井内 努: 臓器移植法施行から20年の現状と展望. *日本医師会雑誌* 2017;146(9):1749-1760.

神経・脳血管内科/脳卒中集中治療科

【原著欧文】

- 1) Sakamoto Y, Okubo S, Nito C, Suda S, Matsumoto N, Nishiyama Y, Aoki J, Shimoyama T, Kanamaru T, Suzuki K, Mishina M, Kimura K: Insufficient Warfarin Therapy Is Associated With Higher Severity of Stroke Than No Anticoagulation in Patients With Atrial Fibrillation and Acute Anterior-Circulation Stroke. *Circ J*. 2017, in press.
- 2) Nagai K, Aoki J, Sakamoto Y, Kimura K: About 30% of wake-up stroke patients may be candidate for the tPA therapy using Negative-FLAIR as a "tissue clock". *J Neurol Sci*. 2017;382:101-104.
- 3) Suda S, Shimoyama T, Suzuki S, Ouchi T, Arakawa M, Aoki J, Suzuki K, Sakamoto Y, Okubo S, Nishiyama Y, Nito C, Mishina M, Kimura K: Prevalence and clinical characteristics of cortical superficial siderosis in patients with acute stroke. *J Neurol*. 2017; 264(12):2413-2419.
- 4) Arakawa M, Shimoyama T, Matsumoto N, Suda S, Kurita J, Kimura K: A case of cerebral embolism with a large thrombus in the left atrium, and a recurrence of thrombus in the left atrium after the maze procedure. *Rinsho Shinkeigaku*. 2017; 57(10):584-590.
- 5) Kinjo Y, Suda S, Sakamoto Y, Okubo S, Kimura K: Ataxic Hemiparesis Associated with Cortical Infarct Localized in the Postcentral Gyrus. *Intern Med*. 2017;15;56(18):2503-2505.
- 6) Sakamoto Y, Okubo S, Nito C, Suda S, Matsumoto N, Abe A, Aoki J, Shimoyama T, Muraga K, Kanamaru T, Suzuki K, Go Y, Mishina M, Kimura K: The Prevalence of and Factors Related to Vascular Hyperintensity on T1-Weighted Imaging in Acute Ischemic Stroke. *Cerebrovasc Dis*. 2017; 44(3-4):203-209.
- 7) Nakajima M, Nito C, Sowa K, Suda S, Nishiyama Y, Nakamura-Takahashi A, Nitahara-Kasahara Y, Imagawa K, Hirato T, Ueda M, Kimura K, Okada T: Mesenchymal Stem Cells Overexpressing Interleukin-10 Promote Neuroprotection in Experimental Acute Ischemic Stroke. *Mol Ther Methods Clin Dev*. 2017; 6:102-111.
- 8) Suzuki K, Aoki J, Sakamoto Y, Abe A, Suda S, Okubo S, Nagao T, Kimura K: Low risk of ICH after reperfusion therapy in acute stroke patients treated with direct oral anti-coagulant. *J Neurol Sci*. 2017;15;379:207-211.
- 9) Suda S, Kanamaru T, Okubo S, Aoki J, Shimoyama T, Suzuki K, Nito C, Ishiwata A, Kimura K: Urinary albumin-to-creatinine ratio is associated with white matter lesions severity in first-ever stroke patients. *J Neurol Sci*. 2017;15;373:258-262.
- 10) Aoki J, Kimura K, Morita N, Harada M, Metoki N, Tateishi Y, Todo K, Yamagami H, Hayashi K, Terasawa Y, Fujita K, Yamamoto N, Deguchi I, Tanahashi N, Inoue T, Iwanaga T, Kaneko N, Mitsumura H, Iguchi Y, Ueno Y, Kuramoto Y, Ogata T, Fujimoto S, Yokoyama M, Nagahiro S: YAMATO Study Investigators. YAMATO Study (Tissue-Type Plasminogen Activator and Edoxaban Combination Therapy). *Stroke*. 2017; 48(3):712-719.
- 11) Kanamaru T, Suda S, Muraga K, Okubo S, Watanabe Y, Tsuruoka S, Kimura K: Albuminuria predicts early neurological deterioration in patients with acute ischemic stroke. *J Neurol Sci*. 2017;372:417-420.

【原著和文】

- 12) 荒川将史, 下山 隆, 松本典子, 須田 智, 栗田二郎, 木村和美: 左房内腫瘍様血栓摘出術及びメイズ術後に左房内血栓の再発を認めた心原性脳塞栓症の1例. *臨床神経学* 2017;57(10):584-590.

- 13) 鈴木健太郎, 青木淳哉, 杳名章仁, 坂本悠記, 金丸拓也, 阿部 新, 須田 智, 大久保誠二, 木村和美: 頭蓋内内頸動脈と同側中大脳動脈の急性閉塞病変に対し経皮的脳血管形成術と機械的血栓除去術を施行した1例(原著論文/症例報告). 脳血管内治療2017;2(1):18-23.

脳神経外科

- 1) 森田明夫:〔編集〕Minimally Invasive Surgery: Up date. 新NS Now 12. 2017, Medical View社.
- 2) 森田明夫:〔序文〕新NS Now 12. 2017, Medical View社.
- 3) 森田明夫:〔総論〕Minimally Invasive Surgeryの歴史と展望. 新NS Now 12. 2017; 8-12, Medical View社.
- 4) 森田明夫:〔編集〕脳動静脈奇形治療のこれまでとこれから. 新NS Now 10. 2017, Medical View社.
- 5) 水成隆之:〔分担〕脳動脈瘤の外科治療-伝えたいこと-. 脳動脈瘤の optimal treatment 2016 (別刷).
- 6) 水成隆之:〔分担〕わたしの手術記載;クモ膜下出血 脳底動脈頂部動脈瘤.新NS Now 11.2017, Medical View社.
- 7) 足立好司:〔分担〕脳腫瘍(小脳、脳幹). in 図説神経機能解剖テキスト(浦上克也、北村 伸、小川敏英編集). 2017; 183-185, 7 文光堂.
- 8) 小南修史:〔分担〕脳動静脈奇形に対するNBCAを用いた塞栓術. 新NS Now No.10 脳動静脈奇形治療のこれまでとこれから. 2017; 46-54,Medical View社.
- 9) 山口文雄:〔分担〕Current Organ Topics: Central Nervous System Tumor 脳腫瘍 転移性脳腫瘍. 癌と化学療法. 2017;44(6):473-474,癌と化学療法社.
- 10) 山口文雄:〔分担〕秋葉原、通販、100円ショップで購入し構築できる手術情報統合装置と臨床応用. 新NS NOW 9 デバイスとITを使いこなす脳神経外科手術 器具・機器を知ってテクニックに生かす. 2017;112-120,Medical View社.
- 11) 玉置智規, 野手洋治:〔分担〕図説神経機能解剖テキスト 浦上克也, 北村 伸, 小川敏英. 担当小脳・脳幹 脳腫瘍(小脳, 脳幹). 2017, 文光堂.
- 12) 玉置智規, 久保田稔:〔共著〕脳神経超音波検査. 日本医師会雑誌 脳血管障害診療のエッセンス 146巻特別号. 2017;131-134, 日本医師会.
- 13) 服部裕次郎, 田原重志:〔分担〕【視床下部と下垂体-神経内分泌の最新情報】内分泌機能障害の診断と治療 SIADH(SIAD)(解説/特集). Clinical Neuroscience. 2017;422-426, 中外医学社.
- 14) 服部裕次郎, 田原重志:〔分担〕特集 機能性内分泌疾患に対する外科治療と内科治療 クッシング病:外科治療. 内分泌・糖尿病・代謝内科. 2017;312-319, 科学評論社.
- 15) 井須豊彦, 金 景成:〔編著〕しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017, 中外医学社.
- 16) 寺尾 亨, 金 景成:〔編著〕外来で診る! 手足のしびれ・痛み診療. 2017, 日本医事新報社.
- 17) 金 景成, 井須豊彦:〔分担〕手根管症候群、外側大腿皮神経障害、足根管症候群. 標準的神経治療. しびれ感. 2017;111-120, 医学書院.
- 18) 金 景成, 國保倫子, 井須豊彦:〔分担〕腰椎周辺疾患による下肢のしびれ・痛み. 外来で診る! 手足のしびれ・痛み診療. 2017;118-128, 日本医事新報社.
- 19) 金 景成:〔分担〕しびれや痛みの場所はなぜ重要ですか? 神経外科の立場より. しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;5-7, 中外医学社.
- 20) 金 景成:〔分担〕手で身体に触れてわかる腰痛とはどのような腰痛ですか? しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;24-26, 中外医学社.
- 21) 金 景成:〔分担〕脊髄造影検査とはどんな検査ですか? 今でも必要ですか? どのような時に必要となるか、入院が必要かどうか、を教えてください. しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;51-52, 中外医学社.
- 22) 金 景成:〔分担〕受診の目的をどうして聞くのですか. しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版.

- 2017;56-57, 中外医学社.
- 23) 金 景成:〔分担〕どの段階で専門家へ紹介すべきですか?しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;91-94, 中外医学社.
 - 24) 金 景成:〔分担〕金属固定術は必要ですか?しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;109-110, 中外医学社.
 - 25) 金 景成:〔分担〕絞扼性末梢神経障害にはどのような疾患がありますか?手術は可能ですか?しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;114-118, 中外医学社.
 - 26) 金 景成:〔分担〕手術は安全なのでしょうか?手術の合併症にはどのようなものがありますか?しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;135-136, 中外医学社.
 - 27) 金 景成:〔分担〕再発はするのでしょうか?再発した場合、再手術は可能ですか?しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;138-139, 中外医学社.
 - 28) 森本大二郎:〔分担〕症状ならびに病気に関すること Q1. しびれ、痛みの外来Q&A—脊椎脊髄外来の疑問に答える. 2017;10-12, 中外医学社.
 - 29) 森本大二郎:〔分担〕症状ならびに病気に関すること Q11. しびれ、痛みの外来Q&A—脊椎脊髄外来の疑問に答える. 2017;29-32, 中外医学社.
 - 30) 森本大二郎:〔分担〕検査ならびに診断に関すること Q2. しびれ、痛みの外来Q&A—脊椎脊髄外来の疑問に答える. 2017; 47-48, 中外医学社.
 - 31) 森本大二郎:〔分担〕診察に関すること Q2. しびれ、痛みの外来Q&A—脊椎脊髄外来の疑問に答える. 2017;59-60, 中外医学社.
 - 32) 大村朋子:〔分担〕類上皮腫. 図解神経機能解剖テキスト. 2017; 245-247, 分光堂.
 - 33) 國保倫子, 金 景成:〔分担〕腰部脊柱管狭窄症とはどんな病気ですか?しびれ、痛みの外来Q&A 改訂第2版. 2017;20-21, 中外医学社.
 - 34) 國保倫子:〔分担〕付録1. 用語集しびれ、痛みの外来Q & A—脊椎脊髄外来の疑問に答える—改訂2版. 編集 井須豊彦, 金 景成. 2017, 東京;145-156, 中外医学社.
 - 35) 國保倫子:〔分担〕付録2. 葉説明集しびれ、痛みの外来Q & A—脊椎脊髄外来の疑問に答える—改訂2版. 編集 井須豊彦, 金 景成. 2017, 東京;157-163, 中外医学社.
 - 36) 金 景成, 國保倫子, 井須豊彦:〔共著〕第3章 下肢のしびれ3 腰椎周辺疾患による下肢のしびれ. 外来で診る!手足のしびれ・痛み診療. 編集 寺尾 亨, 金 景成. 2017;18-128, 日本医事新報社.
 - 37) 亦野文宏, 森田明夫:〔共著〕くも膜下出血治療の実際:開頭手術. INTENSIVIST 2017;861-870, メディカルサイエンスインターナショナル.
 - 38) 服部裕次郎, 田原重志:〔分担〕SIADH(SIAD). CLINICAL NEUROSCIENCE 月刊 臨床神経科学. 2017; 422-426, 中外医学社.
 - 39) 服部裕次郎, 田原重志:〔分担〕Cushing病の外科治療. 内分泌・糖尿病・代謝内科. 2017;311-319, 科学評論社.

高度救命救急センター

- 1) 横田裕行:〔分担〕超高齢社会に対応した救急医療体制の再構築が喫緊の課題. 医療界キーパーソンに聞く PART 3. 2017;37-47, ぎょうせい.
- 2) 横田裕行:〔分担〕ショック—緊急検査と処置. 今日の治療指針2017. 2017;8-9, 医学書院.
- 3) 横田裕行:〔分担〕1次救命処置(BLS):成人. 今日の治療指針2017. 2017;79-81, 医学書院.
- 4) 横田裕行:〔分担〕改正臓器移植法と神経救急・集中治療疾患. 神経救急・集中治療ハンドブック(第2版). 2017;601-613, 医学書院.
- 5) 辻井厚子, 横田裕行:〔分担〕脱水. 高齢者総合診療ノート(第2版). 2017;130-135, 日本医事新報社.

- 6) 横堀将司:〔分担〕【新人ナース応援号 日本一カンタン・わかりやすい 脳神経外科疾患ノート】脳挫傷. Brain Nursing. 2017;345-348.
- 7) 横堀将司:〔分担〕脳卒中を取り巻く社会の変化と対応. Intensivist Vol.9 No.4. 2017;827-828, メディカルサイエンスインターナショナル.
- 8) 横堀将司, 横田裕行:〔分担〕特集 神経集中治療 頭部外傷の病態と頭蓋内圧管理. ICUとCCU Vol. 41 2017年11月. 2017;669-681, 医学図書出版.
- 9) 富永直樹, 横堀将司, 横田裕行:〔分担〕鎮痛 鎮静の実際 頭蓋内疾患. 救急医学 41. 2017;1646-1652, へるす出版.
- 10) 横堀将司, 金谷貴大, 横田裕行:〔分担〕【救急外来で役立つ!—意識障害の診かた—"あたま"と"からだ"で考える】意識障害"あたま"が原因の意識障害 非痙攣性てんかん重積. Medicina 54巻 12号. 2017;1991-1996, 医学書院.
- 11) 中江竜太, 兵頭明夫, 鈴木謙介:〔分担〕特集 脳卒中. Part 2 各論. 2. くも膜下出血治療の実際:血管内治療. INTENSIVIST Vol.9 No.4. 2017;871-884, メディカル・サイエンス・インターナショナル.

学会発表 (国際学会)

脳神経外科

【特別講演】

- 1) Kim K, Isu T, Morimoto D, Iwamoto N, Kokubo R, Kitamura T, Matsumoto J, Morita A: LBP attributable to peripheral nerve neuropathy. The 1st Asia Neuroscience Forum, 2017.8.

【招待講演】

- 2) Morita A, et al: Neurosurgery and medical engineering. Yeditepe University(Istanbul, Turkey), 2017.3.
- 3) Morita A, et al: Natural course and Management of Unruptured intracranial aneurysms. Yeditepe University(Istanbul, Turkey), 2017.3.
- 4) Yamaguchi F: Brain Mapping in Brain Tumor Surgery. World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) XVI. World Congress of Neurosurgery (Istanbul, Turkey), 2017.8.
- 5) Yamaguchi F: Molecular Analysis and Target for Brain Tumor. World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) XVI. World Congress of Neurosurgery (Istanbul, Turkey), 2017.8.
- 6) Morita A: Management strategy and treatment outcomes of unruptured intracranial aneurysms - implications from the UCAS Japan cohort. EANS 2017 (Venice Italy), 2017.10.

【Plenary session】

- 7) Morita A: Vascular Injury during brain tumor surgeries. Pitfalls and avoidance. WFNS 2017(Istanbul, Turkey), 2017.8.
- 8) Morita A: Introduction of Medical Engineering for Neurosurgery. WFNS 2017(Istanbul, Turkey), 2017.8.
- 9) Morita A: Pitfalls and Avoidance of Vascular Complications During Brain Tumor (or Skull Base) Surgeries. WFNS 2017(Istanbul, Turkey), 2017.8.
- 10) Morita A: Development of Microsurgical Robotic System for Neurosurgery. Introduction of Medical Engineering for Neurosurgery. WFNS 2017(Istanbul, Turkey), 2017.8.

【一般講演】

- 11) Morita A: Robotic in Neurosurgery. 3D-Simulation Symposium-Skull Base and Cerebrovascular- (Shanghai, China), 2017.4.
- 12) Morita A, Morimoto D, Murai Y: Management and Avoidance of complications in neurosurgical procedures: Cases of morbidity and mortality conference at the Nippon Medical School. American Association of Neurological Surgeons Annual Scientific Meeting 2017(Los Angeles), 2017.4.
- 13) Yamaguchi F, Higuchi T, Asakura T, Oda K, Omura T, Adachi K, Kitamura T, Morita A: The paradoxical effect of 405nm Blue Light on glioma in ALA photodiagnosis. American Association of Neurological Surgeons Annual Scientific Meeting 2017(Los Angeles), 2017.4.
- 14) Matano F, Murai Y, Tanikawa R, Kamiyama H, Tateyama K, Tamaki T, Mizunari T, Mizumura S, Kobayashi S, Teramoto A, Morita A: Intraoperative Middle Cerebral Artery Pressure Measurements during Superficial temporal artery to Middle cerebral artery bypass procedure in Patients with Cerebral Atherosclerotic Disease. American Association of

- Neurological Surgeons Annual Scientific Meeting 2017(Los Angeles, USA), 2017.4.
- 15) Fujiki Y, Matano F, Mizunari T, Murai Y, Tateyama K, Koketsu K, Kubota A, Kobayashi S, Morita A: Serum glucose/potassium ration as a clinical risk factor for aneurysmal subarachnoid hemorrhage. American Association of Neurological Surgeons Annual Scientific Meeting 2017(Los Angeles, USA), 2017.4.
 - 16) Adachi K, Ansai S, Igarashi Y, Matano Y, Kitamura T, Morita A: Anhidrosis in neurohypophyseal germinoma. The 5th Quadrennial World Federation of Neuro-Oncology Societies Meeting(Zürich, Switzerland), 2017.5.
 - 17) 木暮一成: The significance of using the titanium spacer in cervical laminoplasty. The 8th Annual meeting of Asia Spine/第32回日本脊髄外科学会 (大阪市) , 2017.6.
 - 18) 木暮一成: Surgical policy for elderly patients with degenerative cervical spondylosis. The 8th Annual meeting of Asia Spine/第32回日本脊髄外科学会 (大阪市) , 2017.6.
 - 19) Kim K, Isu T, Morimoto D, Kokubo R, Iwamoto N, Matsumoto J, Morita A: Superior cluneal nerve entrapment neuropathy as a common cause of LBP. The 8th Annual meeting of Asia Spine.第32回日本脊髄外科学会 (大阪市) , 2017.6.
 - 20) Kim K, Isu T, Kokubo R, Morimoto D, Iwamoto N, Nakajima T, Matsumoto J, Morita A: Biomechanical analysis of cervical posterior fixation with bioabsorptive screw. The 8th Annual meeting of Asia Spine/第32回日本脊髄外科学会 (大阪市) , 2017.6.
 - 21) Kim K, Isu T, Morimoto D, Kokubo R, Iwamoto N, Matsumoto J, Morita A: Superior cluneal nerve entrapment neuropathy as a common cause of LBP. The 8th Annual meeting of Asia Spine/第32回日本脊髄外科学会 (大阪市) , 2017.6.
 - 22) Kim K, Isu T, Kokubo R, Morimoto D, Iwamoto N, Nakajima T, Matsumoto J, Morita A: Biomechanical analysis of cervical posterior fixation with bioabsorptive screw. The 8th Annual meeting of Asia Spine/第32回日本脊髄外科学会 (大阪市) , 2017.6.
 - 23) Morita A, Tominari S: Management Strategy and Treatment Outcomes of Unruptured Intracranial Aneurysms. World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) XVI. World Congress of Neurosurgery (Istanbul, Turkey), 2017.8.
 - 24) Morita A, Harada K, Nakatomi H, Sora S, Sugita N, Mitsuishi M, Saito N: Medical Engineering and Microneurosurgery: Application and Future. World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) XVI. World Congress of Neurosurgery (Istanbul, Turkey), 2017.8.
 - 25) Yamaguchi F, Higuchi T, Zhan G, Omura T, Adachi K, Kitamura T, Takahashi H, Morita A:Intraoperative preservation of Motor and Language fibers by a Simple and Unique Technique. World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) XVI. World Congress of Neurosurgery (Istanbul, Turkey), 2017.8.
 - 26) Morita A, et al: Management strategy and treatment outcomes of unruptured intracranial aneurysms. The 8th Korea-Japan Joint Stroke Conference (Niigata, Japan), 2017.10.
 - 27) Kominami S: Co-existence of Tectal Arteriovenous Malformation and Galenic Dural Arteriovenous Fistula: Case report. 14th Congress of the World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology (Budapest Hungary), 2017.10.
 - 28) Morita A, Harada K, Mitsuishi M, et al: Medical engineering in neurosurgery. 日中脳神経外科連盟第1回学術総会 (Zhengzhou City (鄭州) , China), 2017.11.
 - 29) Morita A, et al: Clivus meningiomas: cranial and endonasal approaches: Which is better? International Congress of Meningioma 2017 (Beijing, China), 2017.11.

- 30) Yamaguchi F, Zhan G, Morita A: Intraoperative Brain Mapping for the safety margin of tumor resection to prevent postoperative neurological deteriorations. 日中脳神経外科連盟第1回学術総会（鄭州，中華人民共和国），2017.11.
- 31) Yamaguchi F, Zhan G, Morita A, Annagar M: "Medical Record", 医療記録 The Smartphone Application for Our Chinese and Japanese Patients. 日中脳神経外科連盟第1回学術総会（鄭州，中華人民共和国），2017.11.

高度救命救急センター

【招待講演】

- 1) Yokobori S: Clinical Trials Update of recent evidences in TBI Treatment. AO NEURO (Tokyo) , 2017.3.
- 2) Yokobori S: TTM in Emergency Medicine: Past, Present and Future. The 20th Annual Congress of the Chinese Society of Emergency Medicine (Jinan, China) , 2017.6.

学会発表（国内学会）

脳神経外科

【特別講演】

- 1) 田原重志：内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術の現状と未来．神経内視鏡カンファレンス in Kyoto (京都), 2017.1.
- 2) 森田明夫：神経線維腫症2型の聴覚温存と再建．第55回多摩脳神経外科懇話会（東京）, 2017.5.
- 3) 森田明夫：21世紀の脳神経外科医：一考．第11回新三水会（東京）, 2017.9.
- 4) 山口文雄：脳神経外科先端技術と地域医療システム．第85回日本医科大学医学会総会, 2017.9.
- 5) 森田明夫：脳腫瘍手術における合併症と回避・対策．第116回道南脳神経外科懇話会（函館）, 2017.11.
- 6) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤の疫学と治療：脂質管理を含めて．第11回大阪CVD研究会（大阪）, 2017.11.

【教育講演】

- 7) 山口文雄：患者さんにやさしい脳腫瘍手術①．関東神経検査技術研究会日曜講習会（日本医科大学）, 2017.1.
- 8) 金 景成：頸椎手術の留意点、合併症（金属固定を含む）．AOSpine Operating Room Personnel Course 横浜教育講演（横浜）, 2017.2.
- 9) 金 景成：腰椎後方固定術．実技指導．AOSpine Operating Room Personnel Course 横浜教育講演（横浜）, 2017.2.
- 10) 金 景成：脳神経外科が診る骨粗鬆症治療．脳神経外科フォーラム（千葉）, 2017.4.
- 11) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 松本順太郎, 喜多村孝雄, 森田明夫：絞扼性末梢神経障害に対する基本外科治療．第37回日本脳神経外科コンgres総会（横浜）, 2017.5.
- 12) 金 景成：脊髄・脊椎疾患．日本脳神経財団主催第34回脳神経外科生涯教育研修会（東京）, 2017.6.
- 13) 山口文雄：患者さんにやさしい脳腫瘍手術② 術中モニタリング．関東神経検査技術研究会日曜講習会（東京女子医科大学）, 2017.7.
- 14) 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 國保倫子, 岩本直高, 松本順太郎, 森田明夫：FBSS。腰椎周辺疾患治療の役割について考える．第14回『房総脊椎脊髄手術手技研究会（千葉）, 2017.7.
- 15) 森田明夫：脳腫瘍手術における血管系合併症：おこった時の対応と予防．富山マイクロ手術道場, 2017.9.

【特別提言討論】

- 16) 亦野文宏：高齢者脳血管障害治療における Frailty Index の提言．第30回日本老年脳神経外科学会（東京）, 2017.4.

【プレナリーセッション】

- 17) 森田明夫：【指定発言3】プレナリー9 出血性血管障害病変「無症候性血管病変の自然経過と治療の適応」高橋淳先生．第37回日本脳神経外科コンgres総会（横浜）, 2017.5.

【ランチョンセミナー】

- 18) 山口文雄：脳腫瘍摘出術における術中モニタリングの有用性．明日からできる脳マッピング（導入編）．第37回日本脳神経外科コンgres総会（横浜）, 2017.5.

- 19) 田原重志：アクロメガリー治療のUpdate. 第27回日本間脳下垂体腫瘍学会（東京），2017.2.
- 20) 田原重志：見せます 私の4K経鼻的腫瘍摘出術. 第37回日本脳神経外科コンgres総会（横浜），2017.5.

【パネルディスカッション】

- 21) 田原重志：治療に難渋している先端巨大症の一例. Pituitary Expert Conference（東京），2017.1.
- 22) 田原重志：治療アルゴリズムを考える SSA抵抗性予測と手術戦略. 第13回アクロメガリーフォーラム（東京），2017.6.
- 23) 田原重志：治療アルゴリズムを考える ソマトスタチンアナログの術前投与. 第13回アクロメガリーフォーラム（東京），2017.6.

【特別企画コントロールセッション】

- 24) 田原重志，石坂栄太郎，服部裕次郎，大山健一，石井雄道，寺本 明，森田明夫：今更だけど下垂体腫瘍は本当に内視鏡がいいのか、それとも顕微鏡なのか？ 内視鏡術者の立場から. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.

【ワークショップ】

- 28) 白銀一貴：術中塞栓を起こした高齢者多発脳動脈瘤の1例. 近畿脳神経外科ワークショップ，2017.1.
- 26) 山口文雄，樋口直司，喜多村孝雄，大村朋子，展 広智，足立好司，森田明夫：脳腫瘍摘出術における脳虚血を意識した術中神経路モニタリング. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 27) 亦野文宏：眼症状を有する大型巨大内頸動脈瘤のFlow Alterationを用いた治療戦略と機能予後の解析. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.

【ミニレクチャー】

- 28) 足立好司：頭蓋内胚細胞性腫瘍の治療評価.BTSG(BrainTumorStudyGroup)研究会（東京），2017.7.

【シンポジウム】

- 29) 田原重志，服部裕次郎，石坂栄太郎，喜多村孝幸，大山健一，石井雄道，野村竜太郎，寺本 明，森田明夫：Micro ACTH産生下垂体腺腫の治療方針とその成績. 第27回日本間脳下垂体腫瘍学会（東京），2017.2.
- 30) 村井保夫：オリンパス社製新規4K3D Video Microexoscopeを用いた脳神経外科手術の初期経験. 第24回一般社団法人日本神経内視鏡学会（横浜），2017.2.
- 31) 石坂栄太郎：当院での内視鏡下経鼻的下垂体手術における術前後の嗅覚評価と術後嗅覚障害の現状. 第27回日本間脳下垂体腫瘍学会（東京），2017.2.
- 32) 田原重志，石坂栄太郎，服部裕次郎，大山健一，石井雄道，喜多村孝幸，寺本 明，森田明夫：内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術における新たなICG蛍光内視鏡(KARL STORZ NIR/ICG-System)の有用性. 第17回日本術中画像情報学会（鹿児島），2017.3.
- 33) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤の治療適応判断とリスクコミュニケーション. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 34) 森田明夫：高齢者未破裂動脈瘤治療成績とエビデンス. 第30回日本老年脳神経外科学会（東京），2017.4.
- 35) 水成隆之，亦野文宏，山田敏雅，玉置智規，村井保夫，立山幸次郎，瀬瀬健太：クモ膜下出血で発

症した内頸動脈 blister like aneurysm に対する Trap & RA graft による治療の有用性. 第26回脳神経外科手術と機器学会(山梨), 2017.4.

- 36) 木暮一成: 頸椎基本手技～前方固定術における低侵襲の工夫. 第26回脳神経外科手術と機器学会(山梨), 2017.4.
- 37) 太組一朗: 手術器機トラッキングシステムの有用性 脳神経外科手術における予見不能なCJDインシデントへの対応. 第26回脳神経外科手術と機器学会(山梨), 2017.4.
- 38) 亦野文宏: 高齢者における未破裂脳動脈瘤外科治療の危険因子解析研究. 第30回日本老年脳神経外科学会(東京), 2017.4.
- 39) 森田明夫: 未破裂脳動脈瘤の破裂・治療リスクの検証. 第26回日本脳ドック学会総会(福岡), 2017.6.
- 40) 亦野文宏: 高齢者における未破裂脳動脈瘤外科治療の危険因子解析研究. 第26回日本脳ドック学会総会(福岡), 2017.6.
- 41) 村井保夫: 遊離皮弁による second free flap による頭蓋底髄膜腫再建術の経験. 第22回日本脳腫瘍の外科学会(鹿児島), 2017.9.
- 42) 森田明夫: UCAS-JAPAN 発表後の未破裂脳動脈瘤への対応と課題. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会(名古屋), 2017.10.
- 43) 田原重志, 森田明夫: 「手技の定量化を目指して」- 医工連携の道程 -. 第26回日本コンピュータ外科学会(名古屋), 2017.10.
- 44) 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 岩本直高, 國保倫子, 松本順太郎, 菅原 淳, 石垣大哉, 森田明夫: 脳神経外科医として知るべき末梢神経障害. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会(名古屋), 2017.10.
- 45) 森本大二郎, 金 景成, 喜多村孝雄, 岩本直高, 國保倫子, 松本順太郎, 井須豊彦, 森田明夫: 末梢神経障害手術を行う上での工夫とその有用性. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会(名古屋), 2017.10.

【Late breaking science session】

- 46) 村井保夫: 脳内出血急性期拡大における CTA spot sign: 多施設症例研究から見た検査時間の意義. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017.3.

【ビデオセッション】

- 47) 水成隆之, 亦野文宏, 久保田麻紗美, 玉置智規, 村井保夫, 立山幸次郎, 瀨瀬健太, 小林士郎, 森田明夫: 内頸動脈病変に対する RA グラフト術におけるチェックポイント. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017.3.
- 48) 村井保夫: SAT-MCA 吻合術の<脳と皮膚の虚血に配慮した>基本手技. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017.3.
- 49) 立山幸次郎: 動脈硬化性頭蓋内動脈狭窄における SAT-MCA 吻合術の標準術式確立にむけて. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017.3.
- 50) 村井保夫: 橈骨動脈グラフトの基本手技と周術期管理-130例の反省から学んだこと. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017.3.
- 51) 田原重志, 服部裕次郎, 石坂栄太郎, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: 被膜外摘出後にくも膜下出血・水頭症を来した非機能性下垂体腺腫の一例. 第24回一般社団法人日本神経内視鏡学会(横浜), 2017.11.

【ビデオシンポジウム】

- 52) 村井保夫：脳血管吻合術の基本手技とその20年間の変遷－上山博康先生にご指導いただいた手技と我々の応用－. 第22回日本脳神経外科救急学会（香川），2017.2.
- 53) 立山幸次郎：高位頸部内頸動脈狭窄症に対する術式の工夫. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 54) 村井保夫：脳動脈瘤に対するバイパス併用手術の合併症リスクに関する検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.

【一般講演】

- 55) 樋口直司，山口文雄，森田明夫：治療に苦慮する脳幹部グリオーマの1例. 第32回東京脳腫瘍治療懇話会（東京医科大学），2017.1.
- 56) 太組一朗：拠点施設・連携施設におけるてんかん外科とvEEGモニタリング神奈川県・沖縄県患者からの考察. 第40回日本てんかん外科学会（大阪），2017.1.
- 57) 村井保夫，森田明夫：脳動脈瘤治療における顕微鏡下ICG蛍光イメージングの役割. 蛍光イメージガイド下手術ワークショップ（東京），2017.1.
- 58) 梅岡克哉，久保田麻紗美，藤木 悠，野崎俊樹，亦野文宏，國保倫子，大村朋子，鈴木雅規，金 景成，小南修史，水成隆之，小林士郎，森田明夫：顔面痙攣で発症した小脳橋角部神経鞘腫の1例. 第19回日本脳神経減圧術学会（大阪），2017.1.
- 59) 一柵倫生，河野道宏，田草川豊，星野孝省，梅岡克哉，斉藤文男：神経根を貫通するTrigemino cerebellar arteryを責任血管とする三叉神経痛に対するPartial rhizotomyの5例報告. 第19回日本脳神経減圧術学会（大阪），2017.1.
- 60) 鈴木雅規：考えが甘かった外傷性内頸動脈損傷に対する母血管閉塞術. 第53回近畿脳神経脳神経血管内手術法ワークショップ（神戸），2017.1.
- 61) 廣中浩平，太組一朗，大橋 豊，喜多村孝幸，森田明夫：当院における定位機能手術の工夫－術者として手術を開始した6例の経験から－. 第56回日本定位・機能神経外科学会（大阪），2017.1.
- 62) 亦野文宏，水成隆之，村井保夫，小林士郎，森田明夫：V-V bypassを併用したRadial artery再建術と種々の工夫. 第4回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス（東京），2017.1.
- 63) 榎本弘幸，小田一徳，森本大二郎，山口文雄，森田明夫，石井英明：多発転移を来したMyxopapillary Ependymomaの症例. 文京脳腫瘍研究会，2017.2.
- 64) 服部裕次郎，田原重志，石坂栄太郎，森田明夫：視機能障害を呈したempty sella syndromeに対して自家腸骨用いたchiasm apexyを行った一例. 第27回日本間脳下垂体腫瘍学会，（東京），2017.2.
- 65) 水成隆之，亦野文宏，久保田麻紗美，玉置智規，村井保夫，立山幸次郎，瀨瀬健太，小林士郎，森田明夫：内頸動脈病変に対するRAグラフト術におけるチェックポイント. 第46回脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 66) 玉置智規，野手洋治，梅岡克哉，水成隆之，森田明夫：19年間におけるCEAの変遷. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 67) 玉置智規，野手洋治，梅岡克哉，水成隆之，森田明夫：CEA術後創部出血の検討. 第46回日本脳卒中の外科学会（大阪），2017.3.
- 68) 田原重志，石坂栄太郎，服部裕次郎，森田明夫：被膜外摘出後、くも膜下出血・急性水頭症を来した非機能性下垂体腺腫の一例. 第2回関東経鼻内視鏡手術セミナー（東京），2017.3.
- 69) 金 景成，井須豊彦，國保倫子，森本大二郎，岩本直高，中嶋隆夫，小林士郎，森田明夫：吸収性スクリューによる頸椎後方固定術の有限要素法を用いた生体力学的検討. 第40回日本脳神経CI

学会総会（鹿児島），2017.3.

- 70) 山崎道生：髄膜腫内に転移した乳癌の一例．第40回日本脳神経CI学会総会（鹿児島），2017.3.
- 71) 立山幸次郎：BAEM-SAT法によるCEA術前の検討術前にシャント必要例を判別できるか？第40回日本脳神経CI学会総会（鹿児島），2017.3.
- 72) 佐藤 俊，森田明夫，安達雅昭（ザイオソフト株式会社 臨床応用開発グループ）：脳動静脈分離ソフトを用いた脳腫瘍摘出術前検討．第40回日本脳神経CI学会総会（鹿児島），2017.3.
- 73) 國保倫子，金景成，森本大二郎，井須豊彦，岩本直高，小林士郎，森田明夫：MRIによる脊髄硬膜外血腫の出血点診断の試み．第40回日本脳神経CI学会総会（鹿児島），2017.3.
- 74) 亦野文宏，水成隆之，藤木 悠，久保田麻沙美，村井保夫，小林士郎，森田明夫：破裂脳動脈瘤に対する多角的アプローチと当施設における急性期治療の現状と展望．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 75) 亦野文宏，水成隆之，村井保夫，谷川緑野，上山博康，小林士郎，森田明夫：頭蓋内還流圧測定を用いた術後過還流症候群の予測と予防の新たな試み．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 76) 白銀一貴：当院における急性期脳主幹動脈閉塞症に対する血管内治療成績．第42回日本脳卒中学会学術集会（福岡），2017.3.
- 77) 樋口直司：グリオーマ手術における虚血性合併症の回避～術前シミュレーションと術中画像の統合を目指して～．第17回日本術中画像情報学会（鹿児島），2017.3.
- 78) 井手口 稔，稲葉 眞貴，門岡慶介，坂田義則，田中美千裕，波出石 弘：前脈絡叢動脈分岐部動脈瘤治療における虚血性合併症予防．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 79) 石井寛高，服部裕次郎，渡部 寛，小澤一史：C末端欠損型性ステロイド受容体変異体の恒常的転写活性化能獲得機構の解明．第122回日本解剖学会総会・全国学術集会（長崎），2017.3.
- 80) 中川俊祐：結節性多発動脈炎を合併したクモ膜下出血の一例．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 81) 山田敏雅，亦野文宏，水成隆之，小南修史，鈴木雅規，藤木 悠，久保田麻紗美，村井保夫，森田明夫：STA-MCA bypassを併用した大型内頸動脈瘤に対するバルーン閉塞 suction decompression Suction decompression of large internal carotid aneurysms using balloon occlusion and STA-MCA bypass. 第42回日本脳卒中学会学術集会（福岡），2017.3.
- 82) 石坂栄太郎：症候性総頸動脈狭窄に対して、浅側頭動脈を逆行性に吻合した”Reverse” STA-MCAバイパス術が奏功した1例．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 83) 久保田麻紗美：脳神経外科手術におけるICG-VAGとFL-VAGの輝度定量解析による比較．第40回日本脳神経CI学会総会（鹿児島），2017.3.
- 84) 久保田麻紗美：術中蛍光脳血管撮影の定量解析を用いた比較．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 85) 野村素弘，森 健太郎，玉瀬 玲，馬場栄一，白銀一貴，立澤孝幸：仮性動脈瘤を伴った破裂脳動脈瘤の診断と外科的治療．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 86) 榎本弘幸：ICG videoangiographyによる脳血流方向検出能に関する検討．第46回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪），2017.3.
- 87) 玉置智規，山崎道生，斎藤寛浩，梅岡克也，立山幸次郎，水成隆之，森田明夫：85歳以上の超高齢者における頸動脈内膜摘出術の検討．第30回老年脳神経外科（東京），2017.4.
- 88) 村井保夫：indocyanine green videoangiographyにおける時間空間相対的変化の基礎的検討．第26回脳神経外科手術と機器学会（山梨），2017.4.
- 89) 梅岡克哉，田草川 豊，森田明夫：舌咽神経痛と三叉神経痛の鑑別困難症例に対する手術方法．第26回脳神経外科手術と機器学会（山梨），2017.4.

- 90) 梅岡克哉, 久保田麻紗美, 藤木 悠, 野崎俊樹, 亦野文宏, 國保倫子, 大村朋子, 鈴木雅規, 金 景成, 小南修史, 水成隆之, 小林士郎, 森田明夫: 顔面痙攣で発症した小脳橋角部神経鞘腫の1例. 第132回日本脳神経外科学会関東地方会, 2017.4.
- 91) 土屋雅人, 水野英彰, 堀合真市 (外科): 脳神経外科領域における粘土可変型流動食の有用性. 第30回日本老年脳神経外科学会 (東京), 2017.4.
- 92) 立山幸次郎: 高齢者頸部内頸動脈病変の治療と問題点について. 第30回日本老年脳神経外科学会 (東京), 2017.4.
- 93) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 岩本直高, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 超高齢者の難治性腰下肢痛に対する新たな治療の試み. 第30回日本老年脳神経外科学会 (東京), 2017.4.
- 94) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 岩本直高, 森本大二郎, 喜多村孝雄, 森田明夫: はじめての外側大腿皮神経障害. 第30回日本老年脳神経外科学会 (東京), 2017.4.
- 95) 小田一徳: 箸による経眼窩頭蓋内穿通外傷の小児の1例【木製箸による穿通外傷の診断と治療上の注意点】. 第132回日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2017.4.
- 96) 足立好司, 山口文雄, 森田明夫: アバスチンの臨床意義について. 第7回千駄木脳腫瘍研究会 (川崎), 2017.6.
- 97) 小田一徳, 山口文雄, 樋口直司, 森田明夫: 脳腫瘍患者の補足運動野症候群からの回復メカニズム—トラクトグラフィによる機能回復術前予測の試み—. 千駄木脳腫瘍研究会, 2017.6.
- 98) 田原重志, 石坂栄太郎, 服部裕次郎, 大山健一, 石井雄道, 寺本 明, 森田明夫: 内視鏡下経鼻的手術における新たなICG蛍光内視鏡 (KARL STORZ NIR/ICG- System) の有用性. 第29回日本頭蓋底外科学会 (松本), 2017.6.
- 99) 村井保夫: 遊離皮弁を用いた頭蓋底再建再手術の経験. 第29回日本頭蓋底外科学会 (松本), 2017.6.
- 100) 梅岡克哉, 大村朋子, 水成隆之, 小林士郎, 森田明夫: 小脳橋角部神経鞘腫による顔面痙攣の1例. 第29回日本頭蓋底外科学会 (松本), 2017.6.
- 101) 樋口直司, 山口文雄, 森田明夫: 頭蓋外転移を来し致死的経過を辿った神経膠芽腫の2症例. 第33回東京脳腫瘍治療懇話会 (東京), 2017.6.
- 102) 森本大二郎, 金 景成, 喜多村孝雄, 國保倫子, 松本順太郎, 岩本直高, 井須豊彦, 森田明夫.: 外側大腿皮神経障害の外科的治療成績. 第32回日本脊髄外科学会 (大阪), 2017.6.
- 103) 鈴木雅規, 藤木 悠, 亦野文宏, 小南修史, 水成隆之, 森田明夫: 繰り返し発症した急性期主幹動脈閉塞に対し、機械的血栓回収術を各々施行した1例. 第14回日本脳神経血管内学会関東地方会 (東京), 2017.6.
- 104) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 岩本直高, 喜多村孝雄, 森田明夫: 外来腰痛患者における腰椎周辺疾患に関する前向き研究. 第32回日本脊髄外科学会 (大阪), 2017.6.
- 105) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 岩本直高, 喜多村孝雄, 森田明夫: 硬膜外麻酔が一因と思われた脊髄硬膜外血腫の1例. 第32回日本脊髄外科学会 (大阪), 2017.6.
- 106) 亦野文宏, 水成隆之, 村井保夫, 玉置智則, 立山幸次郎, 藤木 悠, 久保田麻紗美, 谷川緑野, 上山博康, 小林士郎, 森田明夫: 眼症状を有する大型巨大内頸動脈瘤のFlow Alterationを用いた治療戦略と機能予後の解析. 第29回日本頭蓋底外科学会 (長野), 2017.6.
- 107) 井手口 稔, 田中美千裕: Angiogenesis related to brain AV shunts. 11th Niche neuroangiology conference (大阪), 2017.6.
- 108) 野崎俊樹: 未破裂脳動脈瘤保有患者に対するインターネットを利用した情報提供のリスクコミュニケーション改善への試み. 第26回日本脳ドック学会総会 (福岡), 2017.6.
- 109) 足立好司, 山口文雄, 樋口直司, 森田明夫: 胚細胞性腫瘍の治療効果. 第6回千駄木脳腫瘍カンファレンス (東京), 2017.7.

- 110) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 森田明夫: FBSSにおける傍腰椎疾患治療の果たす役割. 第7回低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会 (東京), 2017.7.
- 111) 日高可奈子, 足立好司, 高山幸芳, 築山 敦, 廣中浩平, 立山幸次郎, 太組一朗, 高橋 弘: 慢性硬膜下血腫の術前および術後急性期における認知機能の特徴とその評価法について. 第26回日本意識障害学会 (富山), 2017.7.
- 112) 小田一徳, 榎本弘幸, 山口文雄, 森田明夫: てんかん発作コントロールに苦慮した長期罹患神経膠腫の1例. BTSG (Brain Tumor Study Group) 研究会 (東京), 2017.7.
- 113) 山崎道生: サイバーナイフ後に著名な脳浮腫を合併したAVMの一例. BTSG (Brain Tumor Study Group) 研究会 (東京), 2017.7.
- 114) 廣中浩平: 脳腫瘍を合併した側頭葉てんかんの一例. BTSG (BrainTumorStudyGroup) 研究会, 2017.7.
- 115) 樋口直司: 地域基幹病院におけるペランパネルの使用経験. BTSG (BrainTumorStudyGroup) 研究会 (東京), 2017.7.
- 116) 小田一徳: てんかん発作コントロールに苦慮した長期罹患神経膠腫の1例. BTSG (Brain Tumor Study Group) 研究会 (東京), 2017.7.
- 117) 鈴木雅規: 急性期CAS後に発症した敗血症、偽性総頸動脈瘤の1例. 第54回近畿脳神経脳神経血管内手術法ワークショップ (和歌山), 2017.7.
- 118) 樋口直司: てんかん発作を契機に脳室内腫瘍が疑われた症例. 第27回文京脳腫瘍研究会, 2017.7.
- 119) 井手口 稔, 田中美千裕: 一筋縄ではいかなかった破裂解離性椎骨動脈瘤の2例. 第54回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ, 2017.7.
- 120) 小田一徳, 山口文雄, 樋口直司, 森田明夫: 脳腫瘍患者の補足運動野症候群からの回復メカニズム—トラクトグラフィーによる機能回復術前予測の試み. 第53回ニューロ・オンコロジーの会 (東京), 2017.8.
- 121) 小田一徳: 脳腫瘍患者の補足運動野症候群からの回復メカニズム. 第53回ニューロ・オンコロジーの会 (東京), 2017.8.
- 122) 國保倫子, 金 景成, 森本大二郎, 井須豊彦, 岩本直高, 喜多村孝雄, 森田明夫: 外側大腿皮神経障害に対する手術治療経験. 第28回日本末梢神経学会学術集会 (名古屋), 2017.8.
- 123) 磯 博和, 山口文雄, 樋口直司, 朝倉隆之, 森田明夫: 5-ALAとレーザーを用いた悪性神経膠芽腫への影響. 第85回日本医科大学医学会総会, 2017.9.
- 124) 渡瀬絵里加, 山口文雄, 梁井由香子, 磯 博和, 樋口直司, 朝倉隆之, 森田明夫: 悪性神経膠腫に対するアミノレブリン酸併用光線力学的治療による免疫チェックポイント因子への影響. 第85回日本医科大学医学会総会, 2017.9.
- 125) 梁井由香子, 山口文雄, 渡瀬絵里加, 磯 博和, 樋口直司, 朝倉隆之, 森田明夫: 悪性神経膠腫に対するアミノレブリン酸併用光線力学的治療の効果と線維芽細胞成長因子の役割. 第85回日本医科大学医学会総会, 2017.9.
- 126) 木暮一成: 頸椎椎弓形成術にチタン製スペーサーを用いる意義 その中期的フォロー. 第24回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 (新潟), 2017.9.
- 127) 村井保夫, 森田明夫, 築山 敦, 石坂栄太郎, 水成隆之, 久保田麻紗美, 玉置智規: 顕微鏡手技修練の客観的評価法としての5 minutes championship. 第11回新三水会 (東京), 2017.9.
- 128) 大村朋子: 3D人工骨モデルデータによる術中ナビゲーションを使用し、腫瘍摘出術と頭蓋形成術を1期的に施行した髄膜腫の3例. 第22回日本脳腫瘍の外科学会 (鹿児島), 2017.9.
- 129) 大村朋子: diffuse leptomenigeal glioneuronal tumorが疑われる60歳の症例. 第133回日本脳神経外科学会関東支部学術集会 (東京), 2017.9.

- 130) 樋口直司：Eloquent areaのgliomaに対する当院での治療方針～Maximal safe removalを目指して．第22回日本脳腫瘍の外科学会（鹿児島），2017.9.
- 131) 小田一徳：クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群に合併した脊髄海綿状血管腫の1例．第133回日本脳神経外科学会関東支部学術集会，2017.9.
- 132) 足立好司，崎村耕二，Deshpande Gautam，安武正弘，山口文雄，森田明夫：医学生に対する英語医療面接実習の学習効果評価．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 133) 小田一徳，樋口直司，山口文雄，森田明夫：補足運動野症候群の臨床的経過とその回復メカニズム—トラクトグラフィによる機能回復術前予測の試み—．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 134) 木暮一成，玉置智規，山崎道生，井須豊彦，森田明夫：高齢者変形性頸椎症に対する手術方針．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 135) 木暮一成：高齢者変形性頸椎症に対する手術方針．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 136) 太組一朗：拡張現実とモーションキャプチャーを応用したTrans-visible navigator—選択的扁桃体海馬摘出術における使用経験—．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 137) 梅岡克哉，田草川 豊，小林士郎，森田明夫：静脈の圧迫も考えられた三叉神経痛の手術方法．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 138) 佐藤 俊，喜多村孝幸，森田明夫：硬膜下血腫合併脳脊髄液漏出症の明確な治療法の確立ガイドライン作成へ向けた明確な指標．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 139) 勝野 亮，福田 信，杉村敏秀，稲葉 泉：バイパスを併用した脳動脈瘤手術の検討．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 140) 鈴木雅規，小南修史，水成隆之，藤木 悠，森田明夫：血栓回収術時代の脳底動脈閉塞に対する治療戦略～どこまで治療適応とすべきか～．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 141) 大村朋子，梅岡克哉，水成隆之，森田明夫：3D人工骨モデルデータによる術中ナビゲーションを使用し、腫瘍摘出術と頭蓋形成術を1期的に施行した髄膜腫の3例．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 142) 廣中浩平，太組一朗，足立好司，森田明夫：日本医科大学武蔵小杉病院における成人症例に対する迷走神経刺激療法の検討．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 143) 玉置智規，山崎道生，斎藤寛浩，梅岡克也，立山幸次郎，水成隆之，森田明夫：頸動脈内膜摘出術における迷走神経刺激と声帯筋電図モニタリング：単極刺激装置、連続刺激装置および経頭蓋刺激法の比較．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 144) 國保倫子，金 景成，井須豊彦，岩本直高，森本大二郎，喜多村孝雄，森田明夫：絞扼性末梢神経障害が患者QOLへ及ぼす影響に関する研究．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 145) 井手口 稔：脳動脈瘤の剥離．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.
- 146) 野崎俊樹，浦 裕之，太組一朗，丸 栄一，小林士郎，森田明夫：ラット扁桃核キンドリングモデルにおけるLosartanの効果の検討．一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会（名古屋），2017.10.

- 147) 服部裕次郎, 田原重志, 山田 理, 山口昌紘, 石坂栄太郎, 森田明夫: 術前診断が困難であった鞍上部血管芽腫の一例. 第76回日本脳神経外科学会総会 (名古屋), 2017.10.
- 148) 喜多村孝雄, 金 景成, 森本大二郎, 國保倫子, 岩本直高, 井須豊彦, 森田明夫: 総腓骨神経の絞扼性障害における dynamic factor の検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 149) 山田敏雅, 鈴木雅規, 小南修史, 亦野文宏, 藤木悠, 久保田麻紗美, 小田一徳, 柴田あみ, 水成隆之, 森田明夫: 緊急CASの1か月後に発症したステント部巨大仮性動脈瘤の1例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 150) 築山 敦, 足立好司, 廣中浩平, 立山幸次郎, 太組一朗, 安斎眞一, 山口文雄, 森田明夫: Neurohypophyseal germinomal にみられる無汗症の解析. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 151) 久保田麻紗美: 中大脳動脈瘤に対する我々のクリップワークの特徴について. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 152) 野村素弘, 森健太郎, 玉瀬 玲, 馬場栄一, 白銀一貴, 立澤孝幸: 脳卒中を伴わない椎骨動脈解離性動脈瘤の臨床および画像所見の検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 153) 小田一徳: 脳腫瘍患者の補足運動野症候群からの回復メカニズム. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 154) 柴田あみ, 亦野文宏, 久保田麻紗美, 山田敏雅, 國保倫子, 大村朋子, 鈴木敏雅, 梅岡克哉, 金景成, 小南修史, 水成隆之, 森田明夫: くも幕下出血における酒石酸プロチレリン (TRH-T) の有用性とその特徴に関する解析. 日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 155) 尾関友博, 村井保夫, 玉置智規, 築山 敦, 立山幸次郎, 喜多村孝雄, 樋口直司, 山口昌紘, 石坂栄太郎, 水成隆之, 亦野文宏, 森田明夫: 頸部術後皮下出血の trouble shooting. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 156) 由井奏子, 森本大二郎, 喜多村孝雄, 金 景成, 森田明夫: CIDP に頸椎性脊髄症を合併していた一例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 157) 足立好司, 山口文雄, 森田明夫, 高橋 弘: 8種の抗腫瘍性サイトカインによる抗グリオーマ効果の解析. 第35回脳腫瘍学会 (高松), 2017.11.
- 158) 小南修史: 脳動静脈奇形に対するNBCAを用いた塞栓術の知行合一. 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 (東京), 2017.11.
- 159) 玉置智規: 両側性CEAの検討. 第56回多摩脳神経外科懇話会, 2017.11.
- 160) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高: 中殿皮神経障害の治療が有効であったパーキンソン病に併発した腰下肢痛の1例. 第52回日本脊髄障害医学会 (千葉), 2017.11.
- 161) 金 景成: Morton病の1例. 第28回脊髄疾患動画技術研究会 (滋賀), 2017.11.
- 162) 佐藤 俊, 瀨瀬健太, 森田明夫: 脳血管内治療における大動脈弓の新たな分類. 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 (東京), 2017.11.
- 163) 佐藤 俊, 喜多村孝幸, 森田明夫: 硬膜下血腫合併脳脊髄液漏出症の明確な治療法の確立ーガイドライン作成へー. 第45回日本頭痛学会総会 (大阪), 2017.11.
- 164) 鈴木雅規, 小南修史, 水成隆之, 藤木 悠, 森田明夫: 脳低動脈閉塞症例に対する治療戦略. 第33回日本脳神経血管内治療学会 (東京), 2017.11.
- 165) 廣中浩平, 太組一朗, 足立好司, 森田明夫: 日本医科大学武蔵小杉病院における迷走神経刺激療法症例の検討. 第51回日本てんかん学会学術集会 (京都), 2017.11.
- 166) 井手口 稔: 自己免疫疾患罹患患者に生じた、硬膜の限局性肥厚をとともなう多発硬膜動静脈瘻にたいし塞栓術を行った1例. 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 (東京),

2017.11.

- 167) 野崎俊樹：キンドリングてんかん焦点形成に対する ATII 受容体拮抗薬(Losartan)の抑制効果．第51回日本てんかん学会学術集会(京都)，2017.11.
- 168) 服部裕次郎，田原重志，山田 理，山口昌紘，石坂栄太郎，森田明夫：術前診断が困難であった鞍上部血管芽腫の一例．第24回日本神経内視鏡学会（東京），2017.11.
- 169) 服部裕次郎，田原重志，石坂栄太郎，森田明夫：術前診断が困難であった鞍上部血管芽腫の一例．第27回臨床内分泌代謝 Update（神戸），2017.11.
- 170) 野村素弘，馬場栄一，白銀一貴，立澤孝幸，土屋敦史：ステント併用コイル塞栓術後早期に再増大した破裂椎骨動脈解離性動脈瘤の1例．第33回日本脳神経血管内治療学会学術総会（東京），2017.11
- 171) 立山幸次郎，喜多村孝雄，廣中浩平，鈴木雅規，足立好司，森田明夫：舞踏病様運動にて発症した成人もやもや病の1例．第134回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会（東京），2017.12.
- 172) 石井寛高，服部裕次郎，小澤一史：C末端欠損型エストロゲン受容体 α 変異体の恒常的転写活性化能獲得機構とその意義．日本医科大学・東京理科大学第4回合同シンポジウム（東京），2017.12.
- 173) 山田敏雅，鈴木雅規，小南修史，亦野文宏，藤木 悠，久保田麻紗美，小田一徳，柴田あみ，水成隆之，森田明夫：緊急CASの1か月後テント留置部に発生した巨大仮性動脈瘤の1例．A case of giant pseudoaneurysm following Carotid Artery Stenting about one month after mechanical thrombectomy. 第134回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会（東京），2017.12.

【医師会・講習会講演他】

- 174) 玉置智規：脳卒中の予防と治療．2016年度ベネッセスタイルケア市民講座（多摩市），2017.1.
- 175) 村井保夫：keynote lecture <私の得意技>脳血管吻合術の脳と皮膚の虚血性合併症対策．第4回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス（東京），2017.1.
- 176) 亦野文宏：v-v bypassを併用したRadial artery再建術と種々の工夫．第4回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス（東京），2017.1.
- 177) 築山 敦：High flow bypass頸部吻合部からの術後出血の一例．第4回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス（東京），2017.1.
- 178) 鈴木雅規：PSLS講義．第20回北総PSLSコース（印西），2017.2.
- 179) 小南修史：治療に難渋しそうな頸椎のepidural AVFの一例．脳神経血管内治療赤倉セミナー（妙高高原），2017.3.
- 180) 太組一朗：難治性てんかんと付き合い方．千駄木Epilepsy Conference，2017.3.
- 181) 山王直子，田原重志：Challenging cases of Acromegaly. アクロメガリー Web講演会，2017.3.
- 182) 田原重志：アクロメガリー手術の最新情報．Acromegaly web講演会（東京），2017.3.
- 183) 金 景成：腰の病気のおはなし．脊柱管狭窄からかくれ腰痛まで．日本脊髄外科学会主催 市民講演会（鹿児島），2017.5.
- 184) 山王直子：女性の片頭痛の治療と対策．頭痛診療セミナー（東京），2017.6.
- 185) 木暮一成：頸部痛で発症したintramuscular lipomaの1例．第37回多摩脊椎・脊髄カンファレンス（東京），2017.6.
- 186) 太組一朗：てんかん患者さんの生活－使える社会資源と服薬アドヒアランス－．フィコンパ発売1周年記念講演会“Patient First”で考える，てんかん診療（東京），2017.6.
- 187) 田原重志：治療アルゴリズムを考える－大月道夫先生、西山充先生、山王直子先生．第13回アクロメガリーフォーラム（東京），2017.6.
- 188) 金 景成：腰のヘルニア．知っておきたい3つのこと．第32回日本脊髄外科学会市民公開講座（大

阪), 2017.6.

189) 森田明夫: 脳神経疾患. JAMEP 総合診療スキルアップセミナー (東京), 2017.7.

190) 鈴木雅規: PSLs 講義. 第21回北総PSLSコース (印西), 2017.7.

191) 玉置智規: 脳卒中の病態と最新治療. 第三回南多摩医療圏市民講座 (東京), 2017.11.

192) 石坂栄太郎: 当院での神経内視鏡手術と術前後の血圧管理について. 第10回北見脳神経懇話会 (北海道), 2017.11.

高度救命救急センター

【特別講演】

- 1) 横田裕行: 脳死下臓器提供の現状～法改正から現在まで. 第13回移植医療教育セミナー (東京), 2017.7.
- 2) 横田裕行: 本邦における救急医療の現状と問題点. 第10回日本健康医療学会記念大会 (東京), 2017.9.
- 3) 横田裕行: 急性期診療における医療機関の役割分担と地域ネットワーク. ストップ! NO 卒中プロジェクト エリア会議 in 東京2017 (東京), 2017.10.
- 4) 横堀将司: Pros and Cons ICP モニタリングは神経集中治療に必須のモニターである! 第45回日本救急医学会総会 (大阪), 2017.11.
- 5) 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐 豊, 瀧口 徹, 萩原 純, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: “Love EM! 救急への想い” 命を救う喜びがわたしたちを突き動かす. 第45回日本救急医学会総会 (大阪), 2017.11.
- 6) 横堀将司: 脳蘇生を図るための方策 てんかん治療を中心として. 第一回群馬 Critical Trauma Meeting (前橋), 2017.12.

【教育講演】

- 7) 横堀将司: 救急医療における意識障害 痙攣とてんかんを中心に. 第7回静岡中部地区救急・集中治療研究会 (静岡), 2017.2.
- 8) 横堀将司, 金谷貴大, 山口昌紘, 五十嵐 豊, 恩田秀賢, 荒木 尚, 布施 明, 横田裕行: 「神経集中治療の進歩」 頭部外傷治療における Targeted Temperature Management の趨勢. 第44回日本集中治療医学会学術集会 (札幌), 2017.3.
- 9) 横田裕行: 救急現場から見た脳死下臓器提供の現状と課題. 第45回日本救急医学会総会・学術集会 (大阪), 2017.10.
- 10) 横田裕行: 救急医療施設における脳死患者への対応と臓器提供. 日本蘇生学会第36回大会 (東京), 2017.11.
- 11) 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐 豊, 瀧口 徹, 萩原 純, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施明, 横田裕行: 重症頭部外傷における脳蘇生の可能性と限界. 日本蘇生学会第36回大会 (東京), 2017.11.

【プレナリーセッション】

- 12) 横田裕行: 救急・集中治療の終末期の考え方と対応～3学会合同ガイドラインから～. 第37回日本脳神経外科コンgres総会 (神奈川), 2017.5.

【パネルディスカッション】

- 13) 横田裕行: 救命救急センター運営について 総論. 日本臨床知識学会第一回学術集会 (東京), 2017.1.

- 14) 横田裕行：東京都における救急車頻回要請者の実態と対策案．第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会（東京），2017.5.
- 15) 中江竜太，高山泰広，横堀将司，直江康孝，佐藤秀貴，横田裕行，鈴木謙介，兵頭明夫：重症頭部外傷の予後予測因子と治療戦略．第31回日本外傷学会総会（横浜），2017.6.
- 16) 五十嵐 豊，久保達彦，夏川知輝，中山恵美子，島田智恵，富岡譲二，小井土雄一：災害時における医療情報の標準化とエビデンスの構築に向けて－Minimum Data Setとは－．日本救急医学会（大阪），2017.10.
- 17) 中江竜太，高山泰広，横堀将司，直江康孝，佐藤秀貴，横田裕行，鈴木謙介，兵頭明夫：多発外傷に合併する重症頭部外傷の治療戦略．第45回日本救急医学会総会（大阪），2017.10.

【委員会企画】

- 18) 横田裕行：総務委員会：法的脳死判定体制の現状と課題．日本麻酔科学会第64回学術集会（神戸），2017.6.

【記念講演】

- 19) 横田裕行：救急医療の現状と問題点．鹿児島救急医学会創立40周年記念講演会（鹿児島），2017.9.

【基調講演】

- 20) 横田裕行：みんなで育てる救急医療．第16回都民公開講座「いのちをつなくチームワーク！救急医療のかかり方」（東京），2017.11.

【一般講演】

- 21) 横田裕行：頭部損傷への対応と評価ポイント．第20回音声・嚙下・呼吸の懇話会（東京），2017.1.
- 22) 横田裕行：多数傷病者発生時における対応要領．平成29年度東京民間救急コールセンター登録事業者連絡協議会勉強会（東京），2017.2.
- 23) 横田裕行：東京DMAT出動事例について．北区救急業務連絡協議会救急研究会，2017.12.

【シンポジウム】

- 24) 横田裕行，荒木 尚，有賀 徹：円滑な脳死下臓器提供に向けて．日本臨床倫理学会第5回年次大会（東京），2017.3.
- 25) 中江竜太，高山泰広，横堀将司，直江康孝，佐藤秀貴，横田裕行，鈴木謙介，兵頭明夫：重症頭部外傷の予後予測因子と治療戦略．第40回日本脳神経外傷学会（東京），2017.3.
- 26) 中江竜太，鈴木謙介，松本佳之，藤井淑子，平田浩二，河村洋介，鈴木亮太郎，永石雅也，田中喜展，兵頭明夫：Pipeline Embolization Deviceを用いた大型・巨大脳動脈瘤治療の初期成績とPitfalls. Stroke 2017（大阪），2017.3.
- 27) 横堀将司，Ross Bullock, Shyam Gajavelli, Markus Spurlock, 佐々木和馬，金谷貴大，五十嵐 豊，恩田秀賢，布施 明，横田裕行：重症頭部外傷における神経再生医療の応用：ラット銃創モデルによる検討．第30回日本脳死・脳蘇生学会（飯塚），2017.6.
- 28) 横堀将司，Markus Spurlock, Stefanie Lee, Shyam Gajavelli, Ross Bullock, 金谷貴大，山口昌紘，五十嵐 豊，恩田秀賢，金子純也，荒木 尚，増野智彦，畝本恭子，布施明，横田裕行：再生医療を基にした頭部外傷治療戦略確立への挑戦．第31回日本外傷学会総会学術集会（横浜），2017.6.
- 29) 横堀将司，金谷貴大，山口昌紘，五十嵐 豊，瀧口 徹，石木義人，萩原 純，石井浩統，恩田秀

賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: 心停止後症候群に対する神経集中治療: Tailored treatment strategyへの挑戦. 第10回日本蘇生科学シンポジウム (横浜), 2017.7.

- 30) 横堀将司, 小井土雄一, 一二三 亨, 河北賢哉, 白石振一郎, 山村英治, 黒田泰弘, 松本 尚, 横田裕行: 重症熱中症に対する血管内冷却法の有効性と安全性: 多施設前向き研究. 第20回日本脳低温療法学会 (熊本), 2017.7.
- 31) 横田裕行: 東京オリンピック・パラリンピックに向けてコンソーシアムの活動状況. 第45回日本救急医学会総会・学術集会 (大阪), 2017.10.
- 32) 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 山口昌紘, 五十嵐 豊, 中江竜太, 鈴木 剛, 金子純也, 恩田秀賢, 高山泰弘, 直江康孝, 佐藤秀貴, 畝本恭子, 布施 明, 横田裕行: 治療標準化は頭部外傷合併多発外傷患者の転帰を改善させたのか? - JATECの先に目指すもの - . 日本脳神経外科学会第76回学術総会 (名古屋), 2017.10.
- 33) 五十嵐 豊, 永倉康佑, 横堀将司, 山名英俊, 萩原 純, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: 全国ドクターカー実態調査からみた現状と課題. 日本病院前救急診療医学会 (東京), 2017.12.

【一般口演】

- 34) 横堀将司, 金谷貴大, 山口昌紘, 五十嵐 豊, 恩田秀賢, 荒木 尚, 布施 明, 横田裕行: 頭部外傷患者における自動瞳孔計を用いた対光反射測定の臨床的意義. 第40回日本脳神経外傷学会 (東京), 2017.3.
- 35) 五十嵐 豊, 村井保夫, 佐藤 俊, 山田 理, 白銀一貴, 廣中浩平, 杉山 誠, 立澤孝幸, 森田明夫: 中頭蓋窩くも膜嚢胞を伴った破裂脳動脈瘤の2例. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2017.3.
- 36) 藤木 悠: くも幕下出血予後予測因子としての結成 Glucose/K ratioの有用性. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2017.3.
- 37) 中江竜太, 松本佳之, 藤井淑子, 平田浩二, 河村洋介, 鈴木亮太郎, 永石雅也, 田中喜展, 鈴木謙介, 兵頭明夫: Pipeline留置術後に脳動脈瘤破裂によるCCFを認め、TVEを行った1例. 第14回日本脳神経血管内治療学会関東地方会 (東京), 2017.6.
- 38) 佐々木和馬: 重症肺炎球菌性髄膜炎から脳出血に至った一例. 第31回日本神経救急学会・学術集会 (東京都), 2017.6.
- 39) 中江竜太, 松本佳之, 藤井淑子, 井上佑樹, 杉浦嘉樹, 平田浩二, 河村洋介, 鈴木亮太郎, 高野一成, 永石雅也, 田中喜展, 兵頭明夫, 鈴木謙介: ステント併用脳動脈瘤コイル塞栓術の中期・長期治療成績と今後の展望. 第23回日本血管内治療学会総会 (奈良), 2017.7.
- 40) 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐 豊, 瀧口 徹, 石木義人, 石井浩統, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: III度熱中症に対する血管内冷却法を用いた治療の検討: 単施設観察研究. 第32回日本救命医療学会 (横浜), 2017.9.
- 41) 中江竜太, 松本佳之, 藤井淑子, 井上佑樹, 杉浦嘉樹, 平田浩二, 河村洋介, 鈴木亮太郎, 高野一成, 永石雅也, 田中喜展, 兵頭明夫, 鈴木謙介: Pipeline Embolization Deviceを用いた大型・巨大脳動脈瘤治療のテクニックとトラブルシューティング. 第76回日本脳神経外科学会総会 (名古屋), 2017.10.
- 42) 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐 豊, 瀧口 徹, 石井浩統, 石木義人, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: 心停止患者におけるバイオマーカーを用いた蘇生限界の検討. 第45回 日本救急医学会総会 (大阪), 2017.11.
- 43) 中江竜太, 松本佳之, 藤井淑子, 杉浦嘉樹, 平田浩二, 河村洋介, 鈴木亮太郎, 高野一成, 永石雅也, 田中喜展, 兵頭明夫, 鈴木謙介: ステント併用脳動脈瘤コイル塞栓術の中期・長期治療成績と今後の展望. 第33回日本脳血管内治療学会総会 (東京), 2017.11.

- 44) 中江竜太, 松本佳之, 藤井淑子, 杉浦嘉樹, 平田浩二, 河村洋介, 鈴木亮太郎, 高野一成, 永石雅也, 田中喜展, 兵頭明夫, 鈴木謙介: Pipeline Embolization Deviceを用いた大型・巨大脳動脈瘤治療の初期・中期成績と問題点. 第33回日本脳血管内治療学会総会 (東京), 2017.11.
- 45) 藤木 悠: 板間静脈へ流出する硬膜動静脈瘻に対して経動脈的塞栓術を行った一例. 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2017.11.

連携病院業績

亀田総合病院

【論文・著書】

- 1) 波出石 弘：脳底動脈先端部動脈瘤のクリッピング術. 脳動脈瘤. 2017；179-184.
- 2) 波出石 弘：私の手術論. 脳神経外科速報. 2017；27：556-568.
- 3) 田中美千裕：知っておきたい血管解剖の基本 実践的CFD 数値流体力学入門 脳血管編 2017；14-21.
- 4) 田中美千裕：前交通動脈瘤 前大脳動脈瘤 プライム脳神経外科 脳動脈瘤 2017；221-228.
- 5) 田中美千裕：手術のための血管解剖を極める 系統発生学から読み解く脈管学と血管障害. 脳神経外科ジャーナル. 2017；26：496-504.
- 6) 田中美千裕：Functional Vascular Anatomy of the Brain. Neurologia Medico-chirurgica. 2017；157：584-589.
- 7) 坂田義則：末梢性中大脳動脈瘤の特徴および手術アプローチ. 脳卒中の外科. 2017；45：183-188.
- 8) 門岡慶介：Delayed Normalization of Electrocardiograms in Patients with Takotsubo Cardiomyopathy due to Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. World Neurosurgery. 2017；100：467-473.
- 9) 門岡慶介：Efficacy of Cone Beam Computed Tomography in Treating Cavernous sinus Dural Arteriovenous Fistula. World Neurosurgery. 2017；109：328-332.

【学会発表】

- 1) 波出石 弘：CTガイドしたはい針生検で生じた左心室内気泡に対し、動脈ガス塞栓の発症予防として高気圧酸素治療を行った1例. 第52回日本高気圧環境潜水医学会(沖縄), 2017.11.
- 2) 波出石 弘：Batson静脈叢を介し脳静脈空気塞栓症をおこした1例. 第18回舞連カンファレンス.
- 3) 波出石 弘：舌咽神経痛と三叉神経痛の鑑別診断に苦慮した2例. 第19回日本脳神経減圧術学会(大阪), 2017.1.
- 4) 波出石 弘：Batson 静脈叢を介し脳静脈空気塞栓症をおこした一例. 第22回日本脳神経外科救急学会(高松), 2017.2.
- 5) 田中美千裕：心原性塞栓症の病理と画像. 第46回日本神経放射線学会(東京), 2017.2.
- 6) 田中美千裕：Embryological consideration of dAVF. 微小脳神経外科解剖セミナー in福岡, 2017.
- 7) 田中美千裕：Embryological consideration of dural arteriovenous fistulas. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017.3.
- 8) 田中美千裕：Aneurysms and arteri dissections of the cranio cervical junction, Embryological consideration of dural AVFs, Angioarchitecture of AVMs. 12th Delhi course on Interventional neuroradiology.
- 9) 田中美千裕：プレナリーセッション閉塞性血管障害病変. 第37回日本脳神経外科コンgres総会(横浜), 2017. 5.
- 10) 田中美千裕：Hands-on Workshop with devices, coil, carotid stent, stent retriever. China Kyushu Neuro-Endovascular Therapy Conference.
- 11) 田中美千裕：大動脈弓部の変異と異所性鎖骨下動脈. BSNET脳血管内治療ブラッシュアップセミナー.
- 12) 田中美千裕：Praxis of angiography based on the functional vascular anatomy Embryological

- consideration of DAVFs. 2017 Pudong CerebralVascular Disease Conference.
- 13) 田中美千裕: The Functional Neurovascular Anatomy course WFITN official course Transcranial anastomoses and cranial nerve supply.
 - 14) 田中美千裕: The Functional Neurovascular Anatomy course WFITN official course Anterior Choroidal Artery and Posterior Cerebral Artery: Embryology, anatomy, arterial variations.
 - 15) 田中美千裕: The Functional Neurovascular Anatomy course WFITN official course Functional vascular anatomy of the maxillo facial region.
 - 16) 田中美千裕: Cephalic neural crest as the risk factor of dural AVFs. 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会(京都), 2017. 11.
 - 17) 田中美千裕: Embryological consideration of dural arteriovenous fistulas. 14th WFITN Congress of the World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology(Hungary), 2017. 10.
 - 18) 田中美千裕: AVMs and DAVFs based on embryology: 発生学からみたシャント疾患. 第2回 Keihan Brain Forum.
 - 19) 坂田義則: clipping後ICGにて僅かに蛍光が残存する未破裂動脈瘤の経過. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017. 3.
 - 20) 坂田義則: clipping後ICGにて僅かに蛍光が残存する未破裂動脈瘤. 第26回脳神経外科手術と機器学会(山梨), 2017. 4.
 - 21) 坂田義則: 前脈絡叢動脈がdomeから分岐した内頸動脈-前脈絡叢動脈分岐部動脈瘤にタイするクリッピング. 第76回日本脳神経外科学会(名古屋), 2017. 10.
 - 22) 井手口 稔: 近畿脳神経血管内手術法ワークショップ 一筋縄でいかなかった破裂解離性椎骨動脈瘤の2例. Angiogenesis related to brain AV shunts. The 11th Niche Neuro-Angiology Conference(大阪), 2017.6.
 - 23) 井手口 稔: 脳動脈瘤の剥離. 日本脳神経外科学会第76回学術集会(名古屋), 2017. 10.
 - 24) 井手口 稔: 自己免疫疾患罹患患者に生じた、硬膜の限局性肥厚をともなう多発硬膜動静脈瘻に対し塞栓術を行った1例. 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会(京都), 2017. 11.
 - 25) 井手口 稔: 前脈絡叢動脈分岐部動脈瘤治療における虚血性合併症予防. 第46回日本脳卒中の外科学会学術集会(大阪), 2017. 3.
 - 26) 齋藤浩史: 急性期血行再建術における病型診断の難しさを痛感した1例. 脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2017(神戸), 2017. 7.
 - 27) 齋藤浩史: 再発慢性硬膜下血腫に対する中破膜動脈塞栓術の有用性と安全性. 第33回日本脳神経血管内治療学会.
 - 28) 齋藤浩史: これまでに経験したCEA術中に陥ったピットフォールとそのトラブルシューティング法について. 第18回舞連カンファレンス.
 - 29) 稲葉眞貴: 慢性腎不全患者に発症したくも膜下出血について当院での検討. 第42回脳卒中学会学術集会(大阪), 2017.3.
 - 30) 稲葉眞貴: 慢性腎不全患者に発症したくも膜下出血について当院での検討. 第30回日本老年脳神経外科学会(東京), 2017. 4.
 - 31) 稲葉眞貴: 破裂後下小脳動脈瘤の1例. 脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2017.
 - 32) 稲葉眞貴: Endovascular treatment of posterior circulation aneurysm: clinical and angiographic outcomes. 14th Congress of the world federation of interventional and therapeutic neuroradiology(Hungary), 2017. 10.
 - 33) 塚越英輔: 全身麻酔下で使用した頸動脈ステント術190例の治療成績. 日本脳神経外科学会第76回学術集会(名古屋), 2017. 10.

- 34) 塚越英輔：当院で施行したCAS194例の検討－Overlapping double stentの有用性－. 第33回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会(大阪), 2017. 3.

関東労災病院

【論文】

- 1) Nomura M, Mori K, Tamase A, Kamide T, Seki S, Iida Y, Nakano T, Kawabata Y, Kitabatake T, Nakajima T, Yasutake K, Egami K, Takahashi T, Takahashi M, Yanagimoto K : Pseudoaneurysm formation due to rupture of intracranial aneurysms: Case series and literature review. *Neuroradiol J.* 2017 Apr;30(2):129-137.
- 2) Nomura M, Tamase A, Kamide T, Mori K, Seki S, Muramatsu N, Kinoshita M : Pin-point selection of recipient MCA at M4 for STA-MCA bypass using micro-Doppler ultrasonography. *J Neurosurg Sci.* 2017 Aug;61(4):446-449.
- 3) Nomura M, Tamase A, Kamide T, Mori K, Seki S, Iida Y, Kawabata Y, Nakano T, Shima H, Yanagimoto K : Superficial Temporal Artery-Middle Cerebral Artery Bypass Using a Thick STA after Endarterectomy: A Rescue Technique. *J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg.* 2017 Nov;78(6):595-600.
- 4) Iida Y, Nagamine H, Nomura M : Right aortic arch associated with left internal carotid artery agenesis. *NMC Case Rep J.* 2017 Jun 7;4(3):79-82.

【学会発表】

- 1) 國本健太, 立澤孝幸 他：慢性硬膜下血腫に対する one burr-hole drainage without irrigation 治療. 第76回日本脳神経外科学会学術集会(名古屋), 2017.10.
- 2) 野村素弘, 森 健太郎, 玉瀬 玲, 馬場栄一, 白銀一貴, 立澤孝幸：仮性動脈瘤を伴った破裂脳動脈瘤の診断と外科的治療. *STROKE* 2017 (大阪), 2017. 3.
- 3) 野村素弘, 森 健太郎, 玉瀬 玲, 馬場栄一, 白銀一貴, 立澤孝幸：脳卒中を伴わない椎骨動脈解離性動脈瘤の臨床および画像所見の検討. 第76回日本脳神経外科学会(名古屋), 2017.10.
- 4) 野村素弘, 馬場栄一, 白銀一貴, 立澤孝幸, 土屋敦史：ステント併用コイル塞栓術後早期に再増大した破裂椎骨動脈解離性動脈瘤の1例. 第33回日本脳神経血管内治療学会学術総会(東京), 2017.11.
- 5) 杉山 誠：高齢者の飲酒後頭部外傷の救急外来対応におけるリスクについて. 第30回日本老年脳神経外科学会(東京), 2017.4.
- 6) 杉山 誠：大量飲酒外傷患者の救急外来での対応のリスク. 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(高松), 2017.5.
- 7) 杉山 誠：脳外科医からみた抗てんかん薬の使用実績. *Lacosamide sharing session* (横浜), 2017.9.
- 8) 杉山 誠：JATEC講師. 国立国際医療研究センター, 2017.1.7～8
- 9) 杉山 誠：JATEC講師. 日京都府医師会館, 2017.2.18～19
- 10) 杉山 誠：JATEC講師. 信州大学医学部附属病院, 2017.3.4～5
- 11) 杉山 誠：JATEC講師. 新別府病院, 2017.4.15～16
- 12) 杉山 誠：JATEC講師. 岐阜大学医学部, 2017.5.20～21
- 13) 杉山 誠：JATEC講師. 北海道札幌市吉田学園医療歯科専門学校, 2017.6.24～25
- 14) 杉山 誠：JATEC講師. 新百合ヶ丘総合病院, 2017.7.22～23
- 15) 杉山 誠：JATEC講師. 日本医科大学橘桜会館, 2017.8.12～13
- 16) 杉山 誠：JATEC講師. 国立国際医療研究センター, 2017.9.9～10

- 17) 杉山 誠：JATEC 講師．国立国際医療研究センター，2017.10.28～29
- 18) 杉山 誠：JATEC 講師．横浜雙葉中学高等学校，2017.11.11～12
- 19) 杉山 誠：JATEC 講師．国立国際医療研究センター，2017.12.9～10

禎心会病院

【学会発表】

- 1) 勝野 亮：椎骨動脈瘤に対する transcodyle fossa approach の検討．第29回日本頭蓋底外科学会（松本），2017.6.
- 2) 勝野 亮：脳動脈瘤合併下垂体腺腫に対して複合的手術を施行した症例の検討．BTSG（Brain Tumor Study Group）研究会（東京），2017.7.

平成29年度研究費採択状況

脳神経外科

【文部科学省（日本学術振興会）「科学研究費助成事業（科研費）」】

挑戦的萌芽研究

NMRメタボロミクスを用いた脳腫瘍血清診断

足立好司

若手研究（B）

ホルモン感受性腫瘍におけるエストロゲン受容体変異体の発現プロファイルの同定

服部裕次郎

【厚生労働省科学研究費補助金】

難治性疾患等政策研究事業

間脳下垂体機能障害に関する調査研究

田原 重志（分担研究者）

難治性疾患等政策研究事業

プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究

太組 一郎（分担研究者）

【内閣府 ImPACT研究補助金】

バイオニックヒューマノイドが拓く新産業革命

Project 3「医療応用」3-A-2「内視鏡下頭蓋底手術を安全におこなうためのスマートアームの評価と手術手技評価方法の開発」

森田明夫（分担研究者）H27-30

プログラムマネージャー：原田香奈子

プロジェクトリーダー：新井史人、光石衛、斉藤延人

高度救命救急センター

【科学研究費助成事業】

平成29年度～平成31年度 基盤研究（C）

脳死下臓器提供への本人意思を実現するために救急医療施設が対応すべき脳死判定の研究

横田裕行（研究代表者）

平成29年度～平成32年度 基盤研究（C）（基金）

気管挿管患者に対する抜管後嚥下機能評価に基づく経口摂取開始と誤嚥性肺炎予防の研究

恩田秀賢（研究代表者）

平成29年度～平成31年度 基盤研究（C）（基金）

再生医療を用いた重症頭部外傷治療戦略の確立と効率化

金谷貴大（研究代表者）

平成28年度～平成31年度 基盤研究（B）

新しい災害医療対応シミュレーションシステムを用いた災害医学教育、災害医療の実践
布施 明（代表研究者）

平成26年度-30年度 基盤研究（B）（一部基金）

虚血再灌流病態を伴う外傷性脳内血腫に対する術前急速導入脳低温療法の有効性の検討
横堀将司（研究代表者）

平成28年度～平成30年度 挑戦的萌芽研究（基金）

急性硬膜下血腫—幹細胞移植モデルを用いた急性期プレコンディショニング治療の確立
横堀将司（研究代表者）

平成28年度～平成29年度 若手研究（B）（基金）

マイクロ波照射による脳損傷モデルの研究
五十嵐 豊（研究代表者）

【厚生労働科学研究費】

平成29年度難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野））

脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究

横田裕行（研究代表者）

平成29年度循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

市民によるAEDのさらなる使用促進とAED関連情報の取扱いについての研究

横田裕行（研究分担者）（研究代表者：坂本哲也/帝京大学医学部）

平成28年度難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（移植医療基盤整備研究分野））

脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究

横田裕行（研究代表者）

平成28年度循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

心臓突然死の生命予後・機能予後を改善させるための一般市民によるAEDの有効活用に関する研究

横田裕行（研究分担者）（研究代表者：坂本哲也/帝京大学医学部）

平成29年度健康安全・危機管理対策総合研究事業

化学・爆弾テロ等重大事案（事件）に対する机上シミュレーションによる訓練・対応手法検討に関する研究

布施 明（研究代表者）

平成28年度健康安全・危機管理対策総合研究事業

化学・爆弾テロ等重大事案（事件）に対する机上シミュレーションによる訓練・対応手法検討に関する研究

布施 明（研究代表者）

平成29年度健康安全・危機管理対策総合研究事業

2020年オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた外国人・障害者等に対する熱中症対策に関する研究

横堀将司（研究分担者）（研究代表者：三宅康史/帝京大学）

平成28年度健康安全・危機管理対策総合研究事業

2020年オリンピック・パラリンピック東京大会に向けた外国人・障害者等に対する熱中症対策に関する研究

横堀将司（研究分担者）（研究代表者：三宅康史/帝京大学）

【厚生労働行政推進調査事業費補助金】

平成29年度厚生労働科学特別研究事業

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究

横田裕行（研究代表者）

平成29年度地域医療基盤開発推進研究事業

救急医療体制の推進に関する研究

横田裕行（研究分担者）（研究代表者：山本保博/一般財団法人救急振興財団）

平成28年度地域医療基盤開発推進研究事業

救急医療体制の推進に関する研究

横田裕行（研究分担者）（研究代表者：山本保博/一般財団法人救急振興財団）

【日本医療研究開発機構研究費】

平成28年度免疫アレルギー疾患等実用化研究事業

臓器移植後成績向上のための、脳死臓器提供におけるドナー評価・管理システム・ガイドラインの作成

横田裕行（研究分担者）（研究代表者：福嶋教偉/国立研究開発法人国立循環器病研究センター）

2017 マイクロ選手権報告 (5-min micro 選手権)

2017年は第4回マイクロ選手権を5月9日、第5回マイクロ選手権を11月21日に実施した。
本選手権の概要は以下となる。

8年目以下(9,10年目は希望により参加可能)の専修医・医員を対象とし、手術顕微鏡下に①模擬血管にピオクタニンでマーク②5-8mm程度の切開を③10-0針糸にて縫合閉鎖を5分間行ってもらう。評価は森田、水成、玉置、村井の4名が様々な項目について(例えばマイクロの操作とか切開とか針の送り方とか)スコアをつけて合計点数をつける。学年に応じてハンデをつけるというものである。

周囲に評価者以外に他の対象者、他の教室員もいるので、約20人くらいで囲んだ形となり、かなりの精神的緊張も加わる。その上での評価となる。

第4回・第5回の上位表彰者は下記の通り。

第4回

- 1位：築山 敦 (137pt, H24)
 - 2位：久保田 麻紗美 (120pt, H25)
 - 2位：馬場 栄一 (120pt, H23)
- 築山先生は第3回に引き続き連続優勝

第5回

- 1位：久保田 麻紗美 (127pt, H25)
- 2位：山口 昌紘 (126pt, 救急より出向)
- 3位：馬場 栄一 (113pt, H23)

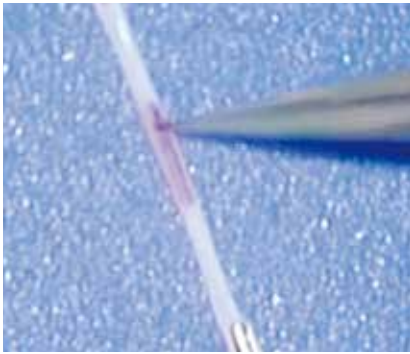
久保田先生は第1回より参加(7位、3位、2位、2位)と順調にスコアを伸ばしている。

また他の若手も順調にスコアが上昇してきており、マイクロやストレス環境下での手技に慣れてきているのがわかる。

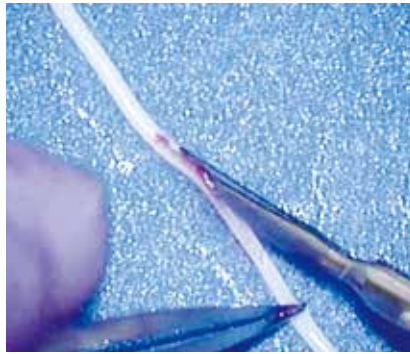
手技説明：



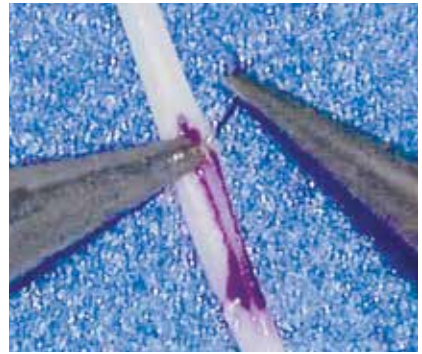
村井先生によるデモ (周囲の目)



マーク



切開



縫合

マイクロ手技以外の注目点：



足の位置



姿勢



準備・手の動作効率



1年目専修医 由井先生の姿勢の変化

不思議と4名の評価者の採点は操作項目、被対象者間での傾向は似通っている。かなり客観的に評価されているように思われる。表彰されたもの以外も年々スコアを上昇させているものも多く、姿勢の改善、マイクロの基本手技、精神的安定性などが向上していると思われる。

今後もシミュレーターを用いた血管内手術手技や経鼻内視鏡下操作スコアなどへ展開しトレーニングの質の向上を目指したい。
(文責：森田明夫)

Best Neurosurgeon / Best Researcher / Best Teacher of the Year

2003年より、臨床と研究の部門で特に業績のみられた医局員に対して、賞を設けた。

2017年 Best Neurosurgeon of the Year 賞 尾関 友博

受賞理由：日頃より丁寧な診療を心がけ、しっかりとカルテ記載し、患者に説明している。最近慢性硬膜下血腫患者の診療において、初診時の丁寧な診察と説明が患者の急変時の命を救ったと思われる症例があった。また5min選手権でも1年目の参加にも関わらず参加者中4位と優秀な成績をおさめた。今後も基本に忠実な診療の心構えを持ち続けて、頑張っていたいただきたいと思うので、本賞を授与する。

2017年 Best Researcher of the Year 賞 山口 文雄

受賞理由：長期にわたって開発し臨床に応用してきたTract Finderの研究成果がJNSに掲載された。また新たに地域医療連携講座の教授として、連携カルテシステムなどの新しい分野にも携わられている。その長年の功績と、今後の発展を期待して本賞を授与する。

2017年 Best Teacher of the Year 賞 村井 保夫

受賞理由：本年2名の若手（中川、築山）を指導して、ICGの臨床および基礎に関する論文をPublishさせた。どちらも学位相当の業績となっている。このような指導力を評価し、今後さらに教室員の指導を続けていただくことを期待して本賞を授与する。

過去の受賞

【2003年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 田原 重志

Best Researcher of the Year 賞 古川 哲也

【2004年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 木暮 一成

Best Researcher of the Year 賞 金澤 隆三郎

【2005年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 吉田 陽一

Best Researcher of the Year 賞 金 景成

【2006年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 村井 保夫

Best Researcher of the Year 賞 吹野 晃一

【2007年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 太組 一朗

Best Researcher of the Year 賞 竹井 麻生

【2008年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 金澤 隆三郎

Best Researcher of the Year 賞 鈴木 雅規

【2009年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 石井 雄道
Best Researcher of the Year 賞 岩本 直高

【2010年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 渡辺 玲
Best Researcher of the Year 賞 金 景成

【2011年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 大山 健一
Best Researcher of the Year 賞 村井 保夫

【2012年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 梅岡 克哉
Best Researcher of the Year 賞 村井 保夫

【2013年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 金 景成
Best Researcher of the Year 賞 服部 裕次郎
Best Teacher of the Year 賞 足立 好司

【2014年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 森本 大二郎
Best Researcher of the Year 賞 國保 倫子
Best Researcher of the Year 賞 亦野 文宏

【2015年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 亦野 文宏
Best Researcher of the Year 賞 廣中 浩平
Best Researcher of the Year 賞 野手 洋治

【2016年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 鈴木 雅規
Best Researcher of the Year 賞 服部 裕次郎
Best Researcher of the Year 賞 小林 士郎

5-min championship 2017

2017年 第4回 優勝 築山 敦

受賞報告：シンプルに見える手技に意図を込める大切さを再確認させられます。日々の診療からの鍛錬を継続します。

2017年 第4回 2位 久保田 麻紗美

受賞報告：4回目の開催となりましたが、相変わらず緊張感のある空気にもまれてしまいます。これからも努力を怠らず頑張りたいと思います。

2017年 第4回 2位 馬場 栄一

受賞報告：毎回本番の手の震えには自分でも驚きます。単に練習が足りていないだけなのかも知れませんが、練習の継続を意識していきたいです。

2017年 第5回 優勝 久保田 麻紗美

受賞報告：この度はこのような賞を頂き誠にありがとうございました。前回優勝された先生が欠席された状態での順位ですので、名実共にこの賞に恥じぬよう、また、実臨床でいかせるようにこれからも精進致します

2017年 第5回 2位 山口 昌紘

受賞報告：昨年より研修をさせていただいております。このような賞をいただけたのも、諸先生方の御指導のおかげです。これからも自分の手技に満足せず精進してゆきます。

2017年 第5回 3位 馬場 栄一

受賞報告：そろそろ学年的に引退になる頃だと思いますが、せめて最後にもう少し良い順位を残して引退できればと思います。

各賞受賞

脳神経外科

第73回関東脳神経外科懇話会 年次奨学賞 亦野文宏

受賞報告：2017年6月24日に開催された第73回関東脳神経外科懇話会で「年次奨学賞」(Award of Excellence)を受賞することができました。本賞は40歳未満の脳神経外科医を対象とするもので選考基準は学術論文、研究活動、臨床活動を評価対象とするものです。本賞を受賞できたのは常日頃から私をご指導頂いております諸先生方、また私を助けてくれる同僚や後輩のお陰だと思っております。今後も謙虚に、初心を忘れず精進したいと思いますので変わらぬご指導の程よろしくお願い致します。

日本医科大学付属病院・関連病院 手術症例件数 (平成29年)

	付属病院		多摩永山病院		武蔵小杉 病院	千葉北総 病院	埼玉脳神経 外科病院
	脳外	CCM	脳外	CCM			
脳神経外科的手術の総数	354	158	184	146	142	442	143
脳腫瘍：(1) 摘出術	68	0	14	0	10	25	3
脳腫瘍：(2) 生検術（開頭術）	0	0	2	0	0	3	0
脳腫瘍：(2) 生検術（定位手術）	8	0	0	0	0	0	0
脳腫瘍：(3) 経蝶形骨洞手術	57	0	2	0	0	4	0
脳腫瘍：(4) 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0	0	0	0	0	0	0
脳腫瘍：その他	1	0	0	0	1	0	0
脳血管障害：(1) 破裂動脈瘤	9	19	7	20	6	35	6
脳血管障害：(2) 未破裂動脈瘤	15	1	5	6	19	46	2
脳血管障害：(3) 脳動静脈奇形	1	2	2	0	0	1	0
脳血管障害：(4) 頸動脈内膜剥離術	3	0	32	0	4	3	0
脳血管障害：(5) バイパス手術	8	1	13	0	3	18	1
脳血管障害：(6) 高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	15	17	9	11	2	10	2
脳血管障害：(7) 高血圧性脳内出血（定位手術）	0	0	0	0	2	0	1
脳血管障害：その他	1	6	12	23	4	15	1
外傷：(1) 急性硬膜外血腫	1	6	0	4	0	6	0
外傷：(2) 急性硬膜下血腫	5	23	3	14	4	15	0
外傷：(3) 減圧開頭術	0	13	0	4	0	3	0
外傷：(4) 慢性硬膜下血腫	42	3	24	7	27	47	53
その他	0	6	0	5	4	8	0
奇形：(1) 頭蓋・脳	0	0	0	0	0	0	0
奇形：(2) 脊髄・脊椎	0	0	0	0	0	0	0
奇形：その他	0	0	0	0	0	0	0
水頭症：(1) 脳室シャント術	12	16	13	12	9	32	2
水頭症：(2) 内視鏡手術	0	0	0	0	0	2	0
水頭症：その他	0	20	3	0	2	8	0
脊椎・脊髄：(1) 腫瘍	6	0	4	0	0	0	1
脊椎・脊髄：(2) 動静脈奇形	1	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄：(3) 変性疾患（変形性脊椎症）	24	0	11	0	0	16	11
脊椎・脊髄：(3) 変性疾患（椎間板ヘルニア）	3	0	0	0	0	2	50
脊椎・脊髄：(3) 変性疾患（後縦靭帯骨化症）	1	0	4	0	0	2	1
脊椎・脊髄：(4) 脊髄空洞症	1	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄：その他	16	0	0	1	0	0	0
末梢神経障害：(1) 上肢	7	0	0	0	0	10	0
末梢神経障害：(2) 下肢	19	0	0	0	0	15	0
末梢神経障害：(3) その他	7	0	0	0	0	17	0
機能的手術：(1) てんかん	0	0	0	0	17	0	0
機能的手術：(2) 不随意運動・頑痛症（刺激術）	0	0	0	0	4	0	0
機能的手術：(2) 不随意運動・頑痛症（破壊術）	0	0	0	0	0	0	0
機能的手術：(3) 脳神経減圧術	4	1	0	0	3	27	0
機能的手術：その他	0	0	0	0	11	0	0
血管内手術：(1) 動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	0	3	0	9	2	0	0
血管内手術：(1) 動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	3	0	0	4	1	1	0
血管内手術：(2) 動静脈奇形（脳）	0	1	1	0	0	9	0
血管内手術：(2) 動静脈奇形（脊髄）	0	0	0	0	0	1	0
血管内手術：(3) 閉塞性脳血管障害の総数	0	0	13	6	3	17	0
血管内手術：(3)（上記のうちステント使用例）	0	0	1	0	2	8	0
血管内手術：その他	1	0	1	3	2	7	0
脳定位的放射線治療：総数 ※脳神経外科的手術の総数には含まない	0	0	0	0	0	0	0
脳定位的放射線治療：(1) 腫瘍	0	0	0	0	0	0	0
脳定位的放射線治療：(2) 脳動静脈奇形	0	0	0	0	0	0	0
脳定位的放射線治療：(3) 機能的疾患	0	0	0	0	0	0	0
脳定位的放射線治療：その他	0	0	0	0	0	0	0
その他：上記の分類すべてに当てはまらない症例	15	21	8	17	0	29	9

目白病院	目白第2病院	博慈会 記念病院	平成立石 病院	南町田 病院	横浜新緑 総合病院	北村山 公立病院	東京共済 病院	谷津保健 病院	亀田総合 病院	関東労災 病院	総計
83	27	124	123	40	290	24	174	23	251	189	2,917
1	1	6	0	0	15	1	11	0	35	8	198
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	71
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
0	3	8	18	5	18	3	4	3	21	10	195
1	0	5	5	0	5	0	4	1	16	6	137
0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	60
0	1	2	0	0	2	0	0	0	1	4	54
4	3	2	9	0	17	1	1	0	1	7	111
6	0	0	2	0	7	0	0	0	1	1	20
1	2	3	15	0	18	0	0	1	3	9	114
2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	22
5	0	0	5	0	13	0	0	0	4	3	94
0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	2	27
14	14	22	45	23	54	17	30	15	64	44	545
6	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	34
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	7	2	15	1	28	3	10	15	184
0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	6
2	0	0	3	1	0	0	75	0	7	0	121
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	18
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	35
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	3	0	0	0	5	1	44
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	16
8	0	2	1	0	9	1	0	0	9	5	49
3	0	14	4	0	7	0	2	0	12	5	56
0	0	1	0	0	3	0	5	0	8	4	32
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	0	37	0	0	40	0	4	0	26	28	189
4	0	35	0	0	32	0	3	0	26	2	113
1	0	5	1	0	40	0	1	0	18	9	89
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	10	0	6	18	0	4	0	1	0	144

日本脳神経外科学会専門医取得報告

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 助教医員 山田 敏雅

2011年（他大）卒、山田敏雅です。この度、医局の先生方のご協力により、日本脳神経外科学会専門医を取得できましたので、ご報告させていただきます。

昨年10月に病院が変わり、飲み会や手術等で、時間がとれませんでした。遅刻しながらも、勉強会へ参加し、試験の雰囲気をつかみました。年明け、講習会が本格化、有給休暇を消化し受講しました。勉強不足で内容はさっぱり、ほぼ寝ていた気もしますが、様々な場所を訪れ、有意義でした。試験前1か月は休みで、人生初の海外旅行を断行、往路の機内に資料を置き忘れ、文字通り試験も忘れて楽しみ、リフレッシュしました。7月の残りは、ダンベルを買い、糖質制限、ランニング、等で体力を付け、過去問その他の分析から、出題は予想ができたので、周囲の雑音は気にせず、自分を信じ、必死の追い込みをかけました。

手応えは全く無かったですが、合格率8割の幸運にも恵まれ、何とか最終合格を果たすことができました。勤務、当直、休暇、講義、等でご協力を賜り、医局の先生方には、感謝の念に堪えません。引き続き、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 助教医員 山口 昌紘

まず始めに皆様のお陰で専門医を取得することが出来ました。深くお礼を申し上げます。脳外科研修として前年の9月から付属病院の脳外科で研修をさせて頂きました。様々な事情があり、8年目でみなさんより1年遅れての受験となりました。

はじめの半年は業務になれることに精一杯で、腫瘍といえば髄膜腫しか知らない状態でした。様々な業務で様々な術式を拝見させて頂きとても勉強になりました。火曜日でのカンファレンスでもご指導を頂戴することが出来まして、最後の方は少し答えられるようになってまいりました。

実際本番の口頭試問は全然答えられませんでした。お情けで合格をいただきました。現在も諸先生方の御厚意で千葉北総病院にて研修をさせて頂いております。まだまだ未熟ですので、少しでもはやく一人前になるように精進いたします。

この度、第52回日本脳神経外科学会専門医認定試験を受験し、取得することが出来ました。私は平成26年10月から2年半を千葉北総病院で、平成29年4月から半年間付属病院にて脳神経外科研修をさせて頂きました。脳神経外科として何も知らない私に一から勉強させて頂く機会を与えて下さった森田先生を始め日本医科大学脳神経外科の先生方皆さんに本当に感謝申し上げます。机上の勉強だけでは得られない知識を脊髄、機能外科、小児、脳腫瘍、血管障害と満遍なく手術を実際に見させて頂けたことが、一番試験において重要であったと感じました。また毎週のカンファレンスにおいてもとても貴重な症例を数多く拝見させて頂くことでその症例のエッセンスを学び取ることができました。今後とも脳神経外科学の修得に励み専門医としての役割を果たしながら、救急医学の立場から今までとは違った側面でも貢献できるよう頑張っていきたいと思っております。以上で簡単ではありますが、脳神経外科専門医取得のご報告とお礼の言葉とさせて頂きます。本当にありがとうございました。

新入医局員紹介



日本医科大学千葉北総病院脳神経外科
助教（H26年度日本医科大学付属病院救命救急科入局）
柴田 あみ

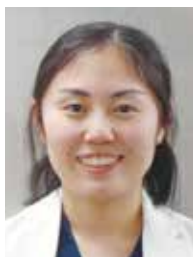
私は平成24年に熊本大学医学部を卒業し、日本医科大学千葉北総病院で2年の初期研修を、続いて千葉北総病院救命救急センターで2年の後期研修を行いました。当初は腹部外傷を専門とする外傷外科医を目指しておりましたが、研修医の際に脳神経外科手術に魅了され、脳外科の世界を目指すようになりました。多摩永山病院の救命センターで脳外科班として脳外科の勉強を始めましたが、脳外科手術をより深く勉強したいと思い、森田明夫教授に御願ひして2017年より脳外科研修プログラムに参加させて頂くこととなりました。

素晴らしい先輩方に囲まれ、日々非常に充実した生活を送ることができております。脳外科を専門とする救急医を目指して日々精進してまいりますので、御指導御鞭撻のほどを何卒宜しく御願ひ申し上げます。



日本医科大学付属病院脳神経外科
専修医（H29年度入局）
尾関 友博

平成29年4月に入局させていただきました尾関友博と申します。平成27年に日本医科大学を卒業後は、生まれ故郷の静岡県立総合病院で初期臨床研修を行い、今年度から再び日本医科大学にお世話になることになりました。昨年度までは様々な診療科の勉強に追われ中途半端に終わることも多かったのですが、現在は脳神経外科に没頭することができ、非常に充実した毎日を過ごしております。多くの先輩方から指導していただける今の時期を大切に、1日も無駄にしないよう貪欲に学んでいきたいと思っております。今後ともよろしく御願ひ申し上げます。



日本医科大学付属病院脳神経外科
専修医（H29年度入局）
由井 奏子

2017年度に入局させて頂きました、由井奏子と申します。2015年に日本医科大学を卒業し、付属病院で初期研修を行いました。まだ千駄木から出たことのない未熟者ですが、日々努力し、一日も早く脳神経外科医として熟達できるよう精進して参ります。

ご指導・ご鞭撻のほどよろしく御願ひ申し上げます

第30回老年脳神経外科学会開催報告

日本医科大学大学院 脳神経外科学分野 大学院教授 森田 明夫

2017年4月21日、第30回日本老年脳神経外科学会を神保町日本学士会館で開催致しました。ますます重要さを増す老年の脳神経外科について活発な議論が行われました。

高齢者の定義に色々変化がありますが、基本的に現在の脳神経外科の入院対象の50%以上は高齢者です。高齢者の手術適応はより慎重に、また術前、術後管理は様々な特殊な配慮を要します。今回の学会では特にガイドラインの構築を目指してその領域で活発に報告をされているいくつかの大学にエビデンスを掘り起こしてもらい、様々な疾患に於いて高齢の定義をどうするか？どのような術前の因子が治療の予後に強く関与するかを明らかにすべく検討してもらいました。

本会議でわかったのは、

- ① 脳血管障害の脳を露出するような手術では年齢は75～80歳を境として予後が変わりうる。また様々提唱されているFrail indexやComorbidity indexに留意すれば合併症は低く抑えられる可能性がある。
- ② 脳を露出しないようなCEAのような手技は高齢者でも予後はあまり変わらない。
- ③ 血管の蛇行の強い例では血管内治療も要注意。
- ④ パーキンソン病、てんかんなどの機能外科手術はあまり年齢の影響は受けない。
- ⑤ 脊椎の手術は高齢者の予後は悪く、特に悪化例では回復は乏しいこと。治療を決断するタイミングが重要なこと。

などです。

ただししっかりとした高いエビデンスとして確立されているものはなく、老年の脳神経外科医療は重要なテーマとして今後、臨床研究で明らかとしていかなばならないこともはっきりしました。

特に私が専門とする脳血管障害の領域では、本学会を中心に今後全国共通で用いるCV Frail indexを構築するように進めてゆきたいと思います。

教室の亦野先生を中心に未破裂脳動脈瘤の治療のOutcome研究(MUCE-P)を開始しました。

その他のテーマとしては認知症の診断、治療に関しては今後脳神経外科医の関与が重要さを増していくのは明らかです。日本脳神経外科認知症学会も昨年非常多くの出席者を持って第一回が開催されました。

脳神経外科医の認知症医療の中での役割の根幹は

- ① スクリーニングによって手術により改善しうる認知症を見つけ出す
- ② 最終診断は専門医に任せる

③ 特に運転可否の判断は刑事追訴はないが、何か問題が起きた場合、民事では訴訟を受ける可能性はあるので慎重な対応が重要である

④ 基本的認知症のパターン、screening法を心得ておくが良い

ではないかと思います。認知症の知識を脳神経外科医が常識として持っていることの重要さを認識すべきだと思います。

また、高齢者治療の一手段として漢方薬の役割は重要です。そのため私も関与している脳神経外科漢方医学会との合同教育シンポジウムも行いました。ほとんどの先生が五苓散を硬膜下血腫の再発予防に用いていると思われませんが、その他重要な薬剤として、抑肝散、柴苓湯、六君子湯、大建中湯、十全大補湯などの基本的な使い方は覚えておいた方が良いでしょう。

さて老化を防ぐには：

① 基本的にはよく歩くこと 1m/sec以上の速さで歩けること

② 定期的運動すること

③ 握力はしっかりしていること

④ 精神的活動を活発にすること

⑤ 家族や友人、知人との人的交流を保つこと

などが高齢者としての医療Outcome向上には重要なようです。

東大老年病科秋下教授の特別講演では、家族がいなくて一人で食事する人よりも家族がいても一人で食べる人の方が死亡率は高いということを紹介されていました。脳神経外科医や医師はなかなか家族との時間が取れにくいかもしれませんが、ぜひ大切にしましょう。

会の前日にはアラスカ写真家の松本紀生さんにPhoto live showをしてもらいました。私がラジオで話しを聞いて、ぜひ見てみたいと独断と偏見で選んだ企画です。1時間ということでもちょっと長いことを心配したのですが、私にはとても新鮮で楽しい企画でした。

<http://www.matsumotonorio.com/>

ご協力頂いた施設、先生方に深く感謝いたします。



2017年4月20日18:00-19:00 於 学士会館

第30回日本老年脳神経外科学会
会長 森田 明夫

第30回日本老年脳神経外科学会



WFNS2017 報告

日本医科大学大学院 脳神経外科学分野 大学院教授 森田 明夫

先日トルコのイスタンブールでWFNS2017が開催されました。テロを恐れて日本人をはじめとするアジア人また米国人の参加は極めて乏しく、特に、日本人はいつもはこの学会は100名程度参加しているのですが、今回は20名くらいでした。当教室からは私と山口文雄先生、樋口直司先生が参加いたしました。学会の内容は欧米人ではSpetzler先生、Ruthka先生やSamii先生や以前ご紹介したYasargil先生など大御所の話も聞け、一方では、数10年くらい前のレベルかと思われるアフリカなどの国の手術の話も聞くことができます。実際問題として、アフリカでは脳動脈瘤など見つけること、診断することすら難しく、以前伺ったエチオピアではマイクロスコープは国に1台しかなく、脳動脈瘤の手術は過去1件あったのみと言われたことがあります。その国に行って未破裂脳動脈瘤の講演をした自分はすごく恥ずかしく、ものを知らないというのは恐ろしいことだと思いました。今アフリカではクリップやコイル（極めて高価）よりも、シャントの方が重要なのです。

アフリカには現在安倍首相などが率先してプロジェクトや売り込みをスポットでしていますが、中国がインフラや工事を全て請負、いくら今更日本が頑張っても難しい状況であるのは誰の目からみても一目瞭然です。脳外科の世界では、日本の役割として、藤田保健の加藤先生が率先してeducation courseなどをしていましたが、実際困難な症例は中国やインドに送られていることが多いようです。

私は、今回日本脳神経外科学会のback-upを受け世界各国のdelegateの支持のもとで、本学会のACメンバー（9名の意思決定機関みたいなもの）の一員（Assistant secretary）に選挙で選ばれました。この役はほぼ議事録の作成に明け暮れると言われたのですが、一度会議に出てみて思ったのは、議事録そのものはその場で殴り書きで、あとで清書すれば良いくらいなので重荷ではないのですが、それよりも何よりも日本のプレゼンスのなさでした。上記の9名の他に10名帆度の委員（発言権はあるが、議決権はない）がいましたが、日本人は私一人で何やかや米国人4名 ヨーロッパの代表がほとんどでアジア1（私）、インド1、アフリカ1、南米2と意見はほとんど欧米で決められるということです。実は本学会の会費として日本脳神経外科学会員から自動的に数百円こちらに振り込まれており、会費は日本がもっとも多く支払っているのです。意見を強くいう人が勝つ。正論と認められる人が勝つという風潮ですが、基本本当にここではご紹介したくないような小さなことを話しあっています。

もっと大事なこと。もっとしなければならないことがあるように思います。

現在人口100万人対の脳外科医の数は日本が断トツ、アフリカは1～2名しかいない国もあります。一方で日本をはじめとした西欧では老人比率が高くなり、fertilityはほぼ2以下で小

児がすごく減っています。(事務局次長立候補プレゼンテーション114ページ参照)

アフリカには若い人が溢れ西欧日本アジアでは老人が溢れる社会へ向かっています。人口分布の急激な変化と医療資源の不均等分布。どうすれば良いでしょうか？このようななかで優れた日本の脳神経外科医が島国でのほほんとしていて良いのでしょうか？

確かに日本の技術は世界一かもしれません。でもそれは一方ではガラパゴス化し始めているかもしれません。広めなければ何も意味を持ちません。

ぜひ皆さんにも世界的視野と感覚、問題意識を持って活動してもらいたいと思います。

今回の任務は1期2年で何期務めるかわかりません。短期間に私の発言力を発揮することができるようになるかわかりませんが、できるだけ世界の脳神経外科をターゲットにしてゆきたいと考えています。

今後の education course の講師の日本医大からの派遣、また(短期)留学生の受け入れなど積極的に行ってゆこうと思いますので、ぜひご協力ください。

最後にイスタンブールは極めてセキュリティーの高い都市です。夜中に女性が歩いても大丈夫な街としても有名です。警官や軍人がいたる所におりますし、ホテルや空港、学会場、地下鉄、全てセキュリティーチェックがあります。多様な人種、文化の入り混じった所で、安全を保つにはどうしたら良いかというのが実践されています。未だ色々な所にコンスタンチノープルだった頃のビザンチン文化が残り、うまくイスラム文化と融合した美しい絵本のような街です。ぜひ一度訪れると良いでしょう。



Istanbul のイメージ



Blue Mosque from Bosphorus



Galata Tower ビザンチン帝国滅亡の際の重要な塔



荘厳な Hagia Sophia



ドーム



トプカピ宮の Isnic tile



会長の U. Ture 先生と



Yasargil 先生のセッション後



German と日本人 Deligates

世界脳神経外科学会事務局次長立候補プレゼンテーション

世界脳神経外科学会 事務局次長 立候補プレゼンテーション

森田明夫
日本医科大学 脳神経外科

1

世界脳神経外科学会Assistant secretary立候補プレゼンテーション抜粋
自己紹介に続いて、日本脳神経外科学会の現況、さらに世界における脳神経外科の方向性についてプレゼンテーションを行いました。

Japan Neurosurgical Society

2

日本脳神経外科学会の現況について説明する



Japan Neurosurgical Society



一般社団法人
日本脳神経外科学会
The Japan Neurosurgical Society

General Incorporated Association
President: Prof. Takamasa Kayama

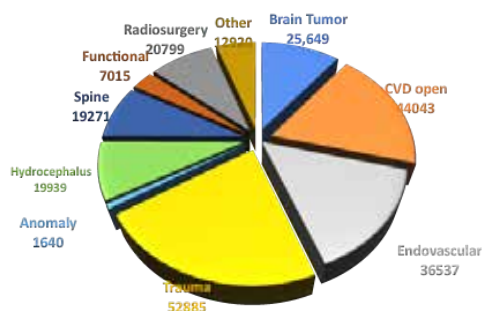
HISTORY:

1948: 1st general meeting of the Japan Neurosurgical Study Group organized by Prof. Nakata in Niigata(1965 Japan Neurosurgical Society)
1951: Department of Neurosurgery was established first at University of Tokyo, officially approved by the Ministry of Education
1955: Foundation of WFNS, and JNS took part as a member society
1966: Board certification system was inaugurated
1969: Prof. Keiji Sano became the president of WFNS (~1973)

3

日本脳神経外科学会は1948年に第一回大会が開催された世界で最も古く大きな脳神経外科組織の一つである。2017年現在7622名の専門医を含む10000名の会員からなる。本学会は現在嘉山孝正理事長のリーダーシップのもとで進歩を遂げている。

Case Volume 2016, Total 240,698



4

2016年の症例統計である。24万件の手術がなされ、開頭による血管障害の手術も4万件以上されている。
現在日本ではJNR,来年からはJNDという悉皆的な脳神経外科手術（入院）データベースの構築がなされており、詳細な手術症例の症例数や術式、アウトカムなどの情報が集積され、医療基準の向上が目指されている。

Health and Neurosurgical status in the world

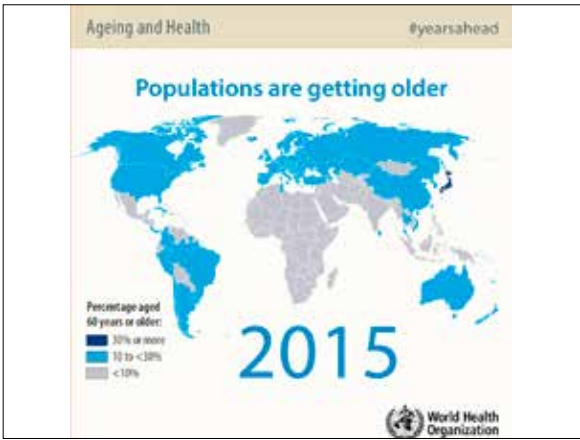
5

世界の状況へ目を向けてみよう。



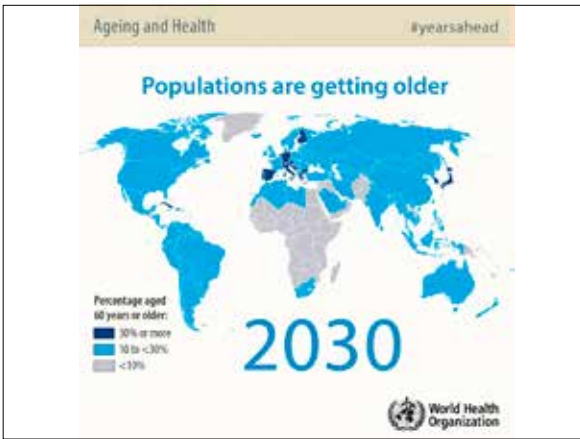
6

世界の脳神経外科医数の現状を示す。脳神経外科の数には地域、国により大きな差があり、特に赤道直下やアフリカの国々では脳神経外科医の数が少ない。日本は100万人隊60名以上の脳神経外科医が在籍する。



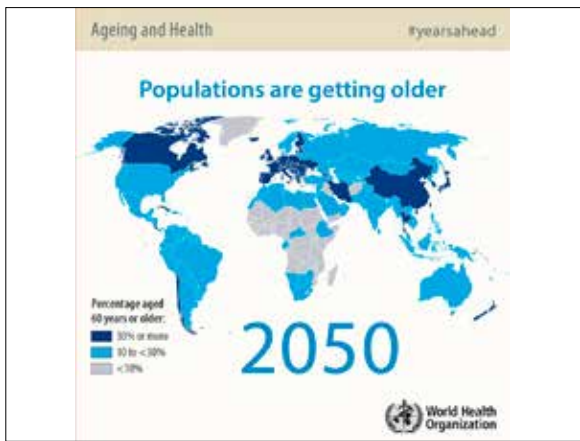
7

世界の人口動態は大きく変化しつつある。これは60歳以上人口割合を国別に見たものであるが、2015年は日本だけが30%を超えるが、その領域はどんどん増加し、2050年には多くのアジア、ヨーロッパ、北米諸国が同様の状況を迎える。



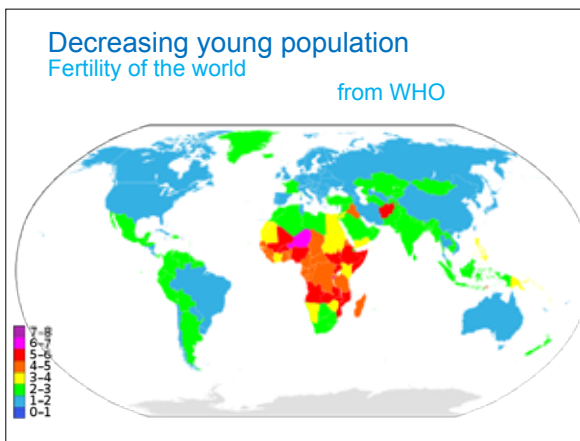
8

2030年の状況



9

2050年の予測である。



10

一方Fertilityは日本や欧米、アジア諸国では1未満の国が多く、若年人口は多くの国では低下しつつある。

African status (Ethiopia 2011)
WFNS Education Course

- Only one Microscope in Ethiopia
- Shunt system is much more important than clips or coils
- Trauma, infection and anomaly are the important topics

WFNS Education course in Ethiopia, 2011

11

アフリカの脳神経外科の状況はどうであろう？2011年にエチオピアのWFNSコースでの状況では、エチオピアには国全体に韓国の病院が寄付した1台のマイクロスコープがあるのみで、脳動脈瘤の手術はこれまで1例あったかどうかのことである。水頭症や子供脳外科疾患が代表的な課題であり、いかに安くシャントシステムを提供できるかがクリップやコイルの普及よりも重要事項であった。外傷や感染、小児奇形などが脳外科の重要課題であった。

What is needed?

- Education (Skill & Knowledge)
- FUNDS
- Medical Resource
- DATA (RE: Member, Case load/type, Facilities, Educations)

12

何が必要であろう？
技術や知識の教育
基金
薬剤や医療機器、医療の人的資源
及び現状を示すデータが必要である。

Tasks to go on



- Education/Coaching through Case-based education courses, **Live Surgeries, and Web-learning**
- Frequent short abroad trips & fellowship to learn specific techniques without sacrificing man-power
- **Strengthen web** coaching(consultation) and learning
- Fund raising: Conventional fund raising plus **Cloud Funding** through **Social Network** with naming such as "**Africa 100-1000 web**"
- Negotiate Discount of medical products & drugs
- Collaborate with WHO to accomplish this goal and start scientific "**World Neuro-Project**"

13

WFNSの役割としては、liveやWebによるケースベースの教育。安価な教科書の配布。短期フォローシップ、Webによる教育体制の強化、クラウドファンディングなどの基金の公募、薬剤や機器の価格交渉、WHOとの協力による脳神経医療改善プロ弱との創始などと考えられる。

As the assistant secretary's role

- Assist secretary and other committee members to accomplish their role
- **Fund raise** and strengthen **Education System**
 - Use resource of Japan and others
- Needs case volume data and real-world neurosurgical status in all over the world
 - Establish **Simple Data Registry System**



WFNS Education course in Ethiopia, 2011

14

Assistant secretaryとしての役割は示した通りである。

第1回末梢神経の外科学会開催報告

日本医科大学脳神経外科 病院講師 森本 大二郎

平成29年4月22日、千駄木の橋桜会館の橋桜ホールにおいて「第一回末梢神経の外科学会」を開催いたしました。本研究会は、脳神経外科における末梢神経障害治療の普及を目的とし、当教室が事務局として過去5年間行ってきた末梢神経疾患に関する全国的な研究会を更に発展させ、演題を広く一般に募集する形式で研究会を新たに立ち上げました。背景には、脳神経外科が主体となる末梢神経疾患に特化した研究会、学会がないことが影響しています。基調講演として、本邦での末梢神経疾患の重鎮である釧路労災病院脳神経外科の井須豊彦先生より、脳神経外科診療における末梢神経障害の知識の必要性について講演いただきました。一般演題は2部の構成で、「末梢神経ことはじめ」5題と「私の手根管症候群手術」6題で、代表的な末梢神経障害である手根管症候群について各演者に手術手技のこだわりを発表してもらい、熱い議論を交わしました。特別講演では、千葉大学神経内科三澤先生から脊髄末梢神経障害と鑑別を要する神経内科的疾患についてご講演いただきました。参加者は、すでに末梢神経障害を診療している医師から、これから始める医師まで、全国から50名以上の医師が参加し、診療に関する有意義な議論を交わし、知識をupdateすることができました。研究会の後は、恒例の情報交換会を東京ドームホテルに移動し行いました。美味しい料理とお酒に舌鼓を打ち、全国から集まった先生方と有意義な情報交換をすることができ、盛会に終えることができました。

本研究会の開催の機会をいただき、ご指導を賜りました森田教授、顧問および世話人の先生方に深く感謝申し上げます。今後ともご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



ABC-WIN Seminar

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 准教授 小南 修史

1980年代にWFITNの前身として始まった脳血管内治療のmeetingで、フランスのVal d'Isereというスキーリゾートで毎年1月に開かれているセミナーに参加してきました。

2年に一度開かれるWFITN学術集会で開かれる議事総会（General Assmby）が毎年ここでも開かれているWFITNのofficialな会で、学術的にはMR CLEANなどの血管内治療に関する大規模studyが正式に発表される前に中間報告されたり、新しいデバイスがいち早く紹介される場でもある大変有意義な会です。

留学中の1996年より参加してきましたが、2013年よりOrganizing Committeeのご好意で宿泊費とregistration feeを学会で出していただく形のinvitationをいただき、今年も参加してきました。

初日だけは血管内治療に関する基礎研究のスペシャリストによる遺伝学、生理学、解剖学、血管解剖学などについてのセミナーが行われ、たいへん勉強になります（Anatomy-Biology-ClinicalでABC Seminar）。今年のTopicは「The Cervico Occippital resion」でした。

2日目からはWIN seminar（Working group in Neurointervention）となり、公募演題の発表の場となります。公募演題と言ってもありきたりの発表ではなく、先進のデバイス（WEB、Lunaなどのコイルに代わるデバイスやPhil、SquidなどONYXの改良版ともいえる塞栓物質）の使用経験や臨床成績に関する発表のほか、DAWN trialなどのstudyをオリジナルの研究者が中間報告（というより先行発表の形で）するような発表が多く、日本から発表するのはかなり敷居が高い会です。今年の発表で最も興味を引かれたのは「スパズムのPTAをやろうとしたら血栓を飛ばしてしまい、ステントリトリーバーで回収したらスパズムも良くなっていた」という経験からスパズムに対するPTAをバルーンではなくステントのような物でやってみればといいのではないかと思いつきPTA用ステント様デバイスを開発したという発表でした。今後PTAバルーンに取って代わることができるかどうか、どのように発展するか楽しみでもあります。

出席者数300人程度の小さなmeetingですが、世界の血管内治療のleaderが一堂に集って本音で議論する会で大変勉強になります。2018年も招待を受けましたので参加の予定です。

14th Congress of the World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 准教授 小南 修史

世界血管内治療学会総会と訳されている WFITN の2年に一度の学術総会で、今年はハンガリーのブダペストで行われました。

ヨーロッパで行われる学会は歴史的建造物が会場となることが多々ありますが、本学会も1833年建築、1875年にはリストとワーグナーのジョイントコンサートが開かれたという由緒あるコンサートホールで行われました。会場のみならずブダペストはその街が丸ごと世界遺産で、ドナウ川沿いの街並みの美しさは息をのむようでした。

学会自体は比較的 invited speaker によるシンポジウムに多く時間を割いており、最近のトピックである Stroke に対する血管内治療の役割や立場、より早く治療を進めるための工夫や血栓吸引とステントリトリバーのどちらを選ぶかなどの議論のほか、ARUBA 以来議論の絶えない未破裂 AVM に対する治療をどうするか、ARUBA に対する批判や新たな Study を行うべきかなどに熱い議論が交わされていました。(某有名な先生が「脳動静脈奇形の治療法が変わってきていて一定のコンセンサスが得られていない現状でもう一度 randomized study を今行うのは自殺行為だ」と発言して物議を醸していました。)

私自身は Co-existence of Tectal Arteriovenous Malformation and Galenic Dural Arteriovenous Fistula: Case Report というタイトルでデジタルポスター発表を行いました。Expert の先生方から AVM であるという根拠と dural AVF であるという根拠について質問を受け、中脳を貫通する feeder と硬膜血管の関与の両方があることを示しました。デジタルポスターという制約の中でよりわかりやすい画像提示についてもアドバイスをもらいました。

この会での General Assembly で2021年の第16回 WFITN 学術総会の開催地の投票があり、京都に決まったのも喜ばしいことでした。

国際学会は外国の先生方との親交を深める良い機会であり、今回も多くの先生と食事をともにし、議論し、一緒に観光する機会がありました。また、日本から参加した先生方とも仲良くなる機会でもあり、十分にその機会を生かせたと思います。

AANS Annual Scientific Meeting 2017 に参加して

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 助教医員 亦野 文宏

2017年4月22日から26日にLos Angelesで開催されたAANS Annual Scientific Meetingに参加しましたのでご報告させていただきます。2017年のAANS Annual Scientific MeetingはLos AngelesのダウンタウンにあるConvention centerで開催されました。すぐ横にはNBAのロサンゼルス・レイカーズやクリッパーズの本拠地であるStaples Centerやグラミー賞の資料館であるGrammy Museumなどがある非常に立地の良い場所でした。今回は北総病院から、一緒に仕事をさせて頂きました救命センターの藤木悠先生が”Serum glucose/potassium ration as a clinical risk factor for aneurysmal subarachnoid hemorrhage”、私は”Intraoperative middle cerebral artery pressure measurements during superficial temporal artery to middle cerebral artery bypass procedure in patients with cerebral atherosclerotic disease”を発表して参りました。

私はOpening ceremonyとSurgical Approaches to the Lateral Skull Base、3D Anatomy and Approaches to the Posterior Fossa and Posterior Skull Baseといった手術解剖のセッションに参加致しました。Opening ceremonyはMicrosoft Squareで生演奏を聴きながら非常に華やかなものでした。毎年アメリカの学会には参加しておりますが、会場の規模からもアメリカのスケールの大きさを感じました。解剖セッションも3Dを駆使した内容で非常にわかりやすい内容で大変勉強になりました。

また、森田先生のお声かけでZEISSの新型顕微鏡KINEVOの発表会にも参加させて頂きSpetzler先生にお会いすることもできました。忙しい北総病院を留守にして大変ご迷惑をお掛け致しましたが非常に充実した学会となりました。現地でお世話になりました諸先生方、北総病院の先生方に御礼申し上げます。今後も積極的に海外学会にも参加し、精進したいと思います。



森田先生、Spetzler先生と
ZEISS KINEVOの発表会にて



藤木先生と地元のシーフードを
食べに行きました

WFN2017 参加報告

日本医科大学付属病院脳神経外科 大学院生 樋口 直司

昨年8月にトルコ・イスタンブールで開催されました世界脳神経外科会議（WFNS）に参加させて頂く機会を頂戴いたしました。昨今の欧州、中東情勢からイスタンブールもテロの標的にされないかと、内心不安でしたが実際は全くそんなことはなく、穏やかな雰囲気でした。ただ、公共施設は全てにおいて空港と同じような手荷物検査が設置されており、油断は禁物であると身が引き締まる思いでした。4年に一度の総会であるため、学会の規模は非常に大きく、脳神経外科に関する最新のトピックを得るには非常に勉強となる学会でした。

そのような中、私の専門とさせて頂いています脳腫瘍分野について、日本や欧州ではポピュラーになっています5アミノレブリン酸を使用した術中蛍光診断について、今まで米国ではFDAの承認が通っておらず、米国からの報告例は非常に少数でした。しかしながら昨年より認可が下り、5アミノレブリン酸を使用した米国からの発表数が明らかに目立ちました。これまで5アミノレブリン酸以外では、様々な部分で先端を進む米国でしたが、とうとう5アミノレブリン酸も認可が下りたということで、今後どのような組み合わせで脳腫瘍治療に立ち向かうようになるのか、さらなる情報のアップデートが必要となるであろうと、大変楽しみであります。

学会の合間には、学会場より電車を乗り継いで、観光名所のアヤソフィア教会、グランドバザール等を見学しました。訪問した時間が夕方近かったので、あまり多くは回れませんでした。ヨーロッパとアジアの境界部分にふさわしい、中世の文化に触れ合う機会があり、大変有意義な時間を過ごしたと存じます。

このような大変貴重な機会を設けさせて頂きました森田教授、山口教授、そして現在出向している博慈会部長の瀧先生に感謝申し上げます。

New York滞在記

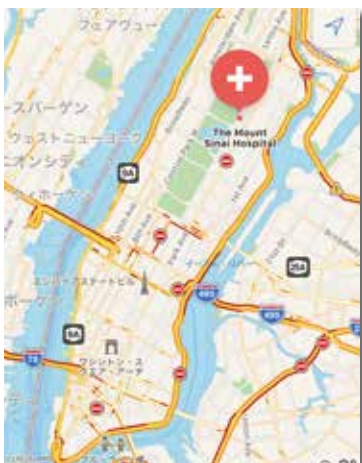
千駄木のcase of the year2017でも出ささせていただきましたが、ニューヨーク在住の68歳日本人女性が東京駅にてくも膜下出血を発症し、巡り巡って当院へ搬送され治療を行いました。治療の甲斐あって無事軽介助にて歩行可能なまでに回復したため、ニューヨークにあるMount. Sinai Hospitalへ転院することが決まり、その付き添いとしてニューヨークへと行かせていただいたため、この場を借りてご報告をさせていただきます。

事前準備として、航空会社の規定の書式に患者の状態や機内で必要となりうる医療行為、持ち込む電子機器に関してはそのメーカー名、薬剤について記入し提出しました。機内に準備されている緊急時の医療資材はなぜか教えてもらえず、血圧計、サチュレーションモニター、外液やニカルジピン等の薬品を持ち込みました。

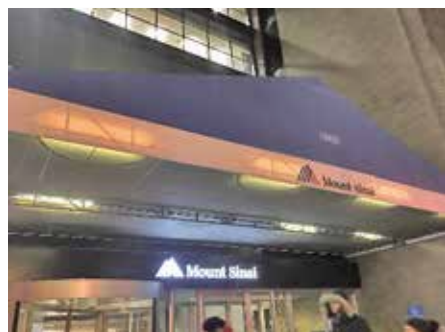
当日は機体に不具合があり出発が8時間ほど遅れましたが、特に、患者さん自身にはトラブルもなく無事に到着することが出来ました。到着後すぐに入院する予定でしたが、色々あり、翌日受診したところ大きな問題は無いため、自宅にてリハビリテーションを継続する方針となりました。

翌日には病院見学をさせていただきました。朝6時30分から血管障害、腫瘍、脊椎・機能の3グループへわかれ、グループカンファレンス（residentはそれより前に病院にきて患者の状態をみたりカルテを書いたりしていました）。7時からM & Mカンファレンスと抄読会を医局全体で行い、9時頃から手術。その間resident向けに解剖学を含めた講義も行われていました。手術はOlfactory groove meningiomaで、開頭から大まかな腫瘍の内減圧までは眼鏡タイプの拡大鏡を用いて行い、その後はNavigationが連動した顕微鏡を用いて、腫瘍と血管・神経の位置を確認しながら摘出していました。

最終日は朝からRockefeller Centerのクリスマスツリーを見に行きました。朝7時前に行っ



N.Y central park の横にある
Mount. Sinai Hospital



病院の入り口@ am 6:00



院内とは思えないような広さ

たにもかかわらず、ツリーの下にあるスケートリンクでアイススケートを楽しむ人たちが多く驚きました。

病院見学など、貴重な体験をする機会をいただけたこと非常にありがたく思っております。また、不在の間に外来・当直を変わっていただいたり様々に千駄木の先生方、この場を借りて御礼申し上げます。
(文責:久保田麻紗美)



教室行事

1/5(木)	仕事始め
3/28(水)	退職者送別会(東天紅)
4/15(土)	創立記念日
4/20(金)～21(土)	第30回日本老年脳神経外科学会(千代田区学士会館)
4/22(土)	第1回末梢神経の外科研究会 (千駄木付属病院橋桜会館 橋桜ホール)
5/9(火)	第4回マイクロ選手権 (千駄木付属病院 手術室カンファレンスルーム)
5/16(火)	新入医局員歓迎会(東京ドームホテル 42階『シリウス』)
8/3(木)～8/5(土)	専門医試験
8/15(火)	専門医合格祝賀会(銀座アスター お茶の水賓館)
10/12(木)～10/14(土)	(一社)日本脳神経外科学会 第76回学術総会 (名古屋国際会議場)
10/17(火)	多摩永山部会(多摩永山病院 会議室)
11/21(火)	第5回マイクロ選手権(千駄木手術室)
12/2(土)	第12回同門会・教室忘年会 (ホテル椿山荘東京プラザ4階『オーキッド』 タワー9階『アザレア』)
12/29(金)	仕事納め

定例カンファレンス

1. 教室合同カンファレンス(付属病院脳神経外科医局)
／第2・4週はwebにて開催(各付属病院webシステム設置場所)
毎週火曜日17:30 or 18:00 第889回から第932回
2. 脳腫瘍カンファレンス(付属病院脳神経外科医局)
第2週火曜日合同カンファレンス時 第57回から第66回
3. M&Mカンファレンス(付属病院脳神経外科医局)
第4週火曜日合同カンファレンス時
4. リサーチカンファレンス(付属病院脳神経外科医局)
第2週水曜日18:00 第31回から第40回
5. mini lecture(付属病院脳神経外科医局)
毎週火曜日合同カンファレンス時
6. Stroke Grand Round(付属病院高度救命救急センター医局棟3F 11/7より本館3F)
月1回火曜日17:00～18:00
1/17(火)・2/7(火)・3/7(火)・4/4(火)・5/2(火)・6/6(火)・7/4(火)・9/5(火)・
10/3(火)・11/7(火)・12/5(火)

主催学会一覧

第27回日本脳神経外科学会総会 日本都市センター・全共連ビル	1968.10.13-15 会長（近藤駿四郎）
第56回日本神経学会関東地方会 日本都市センター	1976.02.28 会長（中澤省三）
第12回日本脳神経外科学会関東地方会 日本大学会館大講堂	1983.12.10 会長（中澤省三）
第36回日本脳神経外科学会関東地方会 日本都市センター	1989.11.25 会長（中澤省三）
第8回Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter Hawaii Convention Center (Honolulu)	1991.11.17 会長（中澤省三）
第16回日本神経外傷研究会 安田火災海上本社ビル	1993.03.18-19 会長（中澤省三）
第4回意識障害の治療研究会 経団連会館	1995.03.30 会長（中澤省三）
第1回植物症・尊厳死・脳死に関するシンポジウム 経団連会館	1995.03.31 会長（中澤省三）
第65回日本脳神経外科学会関東地方会 アサヒビール吾妻橋ビル	1997.03.08 会長（寺本 明）
第9回日本間脳下垂体腫瘍学会 アルカディア市ヶ谷	1999.02.18-19 会長（寺本 明）
第34回関東脳神経外科懇話会 後楽園会館	1999.11.07 会長（寺本 明）
第6回日本脳代謝モニタリング学会 東京商工会議所 国際会議場	2000.07.01 会長（寺本 明）
第11回臨床内分泌代謝Update 日本都市センター	2001.03.15 会長代行（寺本 明）

第87回日本脳神経外科学会関東地方会 日本医科大学橘桜会館	2002.09.14 会長 (寺本 明)
第9回日本神経内視鏡学会 東京ドームホテル	2002.11.28-29 会長 (寺本 明)
第13回日本脳ドック学会総会 東京ドームホテル	2004.06.11-12 会長 (寺本 明)
第16回Asia-Pacific Endocrine Conference Legend Hotel Saigon (Ho Chi Minh City)	2004.09.20-21 会長 (寺本 明)
第3回脳脊髄液減少症研究会 日本医科大学橘桜会館	2005.03.06 会長 (喜多村孝幸)
第23回日本脳腫瘍病理学会 都市センターホテル	2005.04.21-22 会長 (寺本 明)
第10回日本内分泌病理学会 日本医科大学橘桜会館	2006.11.03-04 会長 (寺本 明)
第18回ACTH・CRH研究会 経団連会館 国際会議場	2007.03.17 会長 (寺本 明)
第16回脳神経外科手術と機器学会 東京ドームホテル	2007.04.12-13 会長 (寺本 明)
第31回日本脳神経CI学会 東京ドームホテル	2008.02.21-22 会長 (寺本 明)
第1回日本整容脳神経外科研究会 東京ドームホテル	2008.02.22 会長 (寺本 明)
社団法人日本脳神経外科学会第68回学術総会 京王プラザホテル	2009.10.14-16 会長 (寺本 明)
第83回日本内分泌学会学術総会 国立京都国際会館	2010.03.25-28 会長 (寺本 明)

第8回日中友好脳神経外科会議 成都新会展センター	2010.06.18-19 会長（寺本 明）
第63回関東脳神経外科懇話会 大手町サンスカイルーム	2011.11.05 会長（喜多村孝幸）
第116回日本脳神経外科学会関東地方会 日本医科大学橘桜会館	2011.12.10 会長（寺本 明）
第40回日本頭痛学会総会 東京ドームホテル	2012.11.16-17 会長（喜多村孝幸）
第15回日本術中画像情報学会 J&J東京サイエンスセンター	2015.06.20 会長（森田明夫）
第25回日本脳ドック学会総会 軽井沢プリンスホテルウエスト	2016.06.09-10 会長（森田明夫）
第23回日本神経内視鏡学会 東京ドームホテル	2016.11.17-18 会長（喜多村孝幸）
第30回日本老年脳神経外科学会 学士会館	2017.04.21 会長（森田明夫）
第42回日本脳神経CI学会 六本木アカデミーヒルズ	2019.3.1-2 会長予定（森田明夫）

日本医科大学各付属病院施設における訓練施設認定

付属病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (20)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (18)
- 一般社団法人 日本頭痛学会 認定教育施設 (25)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (10048)

武蔵小杉病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (2133)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (531)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 日本定位・機能神経外科学会 機能的定位脳手術技術認定施設 (14028)
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (20049)

多摩永山病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (1840)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (109)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (20614)

千葉北総病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (2134)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (842)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 公益社団法人 日本脳卒中協会 千葉県支部
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (20506)
- 特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会 認定研修施設 (12-06)

医局員各学会指導医・専門医・認定医一覧

1. 国際

American Association of Neurological Surgeons			
International Fellow	森田 明夫	吉田 大蔵	山口 文雄

2. 国内

日本脳神経外科学会			
指導医	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治
	喜多村 孝幸	水成 隆之	吉田 大蔵
	足立 好司	小南 修史	山口 文雄
	玉置 智規	木暮 一成	太組 一朗
	田原 重志	村井 保夫	金 景成
	梅岡 克哉	山崎 道生	立山 幸次郎
	佐藤 俊	森本 大二郎	鈴木 雅規
	大村 朋子	廣中 浩平	國保 倫子
	亦野 文宏		
	吉田 陽一	大山 健一	石井 雄道
専門医	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治
	喜多村 孝幸	水成 隆之	吉田 大蔵
	足立 好司	小南 修史	山口 文雄
	玉置 智規	木暮 一成	太組 一朗
	田原 重志	村井 保夫	金 景成
	梅岡 克哉	山崎 道生	立山 幸次郎
	佐藤 俊	土屋 雅人	森本 大二郎
	鈴木 雅規	大村 朋子	瀨瀨 健太
	廣中 浩平	國保 倫子	亦野 文宏
	白銀 一貴	樋口 直司	井手口 稔
	野崎 俊樹	石坂 栄太郎	服部 裕次郎
	中川 俊祐	山口 昌紘	山田 敏雄
	渡辺 英寿	山王 直子	吉田 陽一
	大山 健一	石井 雄道	

日本救急医学会			
専門医	小林 士郎	山口 昌紘	柴田 あみ

日本神経内視鏡学会			
技術認定医	森田 明夫	喜多村 孝幸	田原 重志
	村井 保夫	立山 幸次郎	石坂 栄太郎
	大山 健一	石井 雄道	服部 裕次郎

日本頭痛学会			
指導医	小林 士郎	喜多村 孝幸	佐藤 俊
	山王 直子		
専門医	小林 士郎	佐藤 俊	

日本脊髄外科学会			
指導医	金 景成	森本大二郎	
認定医	木暮 一成	金 景成	森本大二郎
	國保 倫子		

日本定位・機能神経外科学会			
機能的定位脳手術技術認定医	太組 一朗	廣中 浩平	

日本てんかん学会			
専門医指導医	太組 一朗	渡部 英寿	
専門医	太組 一朗		
	渡辺 英寿		

日本内視鏡学会			
認定医	渡辺 英寿		

日本脳神経血管内治療学会			
指導医	小南 修史	鈴木 雅規	
専門医	小南 修史	佐藤 俊	鈴木 雅規
	井手口 稔		
	吉田 陽一		

日本脳卒中学会			
専門医	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治
	水成 隆之	玉置 智規	太組 一朗
	村井 保夫	梅岡 克哉	立山 幸次郎
	鈴木 雅規	亦野 文宏	瀬瀬 健太
	吉田 陽一		

日本がん治療認定医機構			
がん治療認定医	足立 好司	山口 文雄	太組 一朗
	佐藤 俊	大村 朋子	
暫定教育医	吉田 大蔵	足立 好司	山口 文雄
	太組 一朗		

日本小児科学会			
指導医・専門医	服部 裕次郎		

日本臨床生理学会			
認定医	渡辺 英寿		

厚生労働省			
臨床修練指導医	村井 保夫		
臨床研修指導医	小林 士郎	喜多村 孝幸	吉田 大蔵
	水成 隆之		
	足立 好司	山口 文雄	村井 保夫
関東信越厚生局保険指導医	小林 士郎		
認知症サポート医	小林 士郎		

東京消防庁			
救急隊員指導医	小林 士郎	山口 昌紘	

日本医師会認定			
産業医	小林 士郎		
健康スポーツ医	小林 士郎	山王 直子	

日本体育協会認定			
スポーツ医	小林 士郎		

VNS 資格認定委員会			
認定医	太組 一郎	野崎 俊樹	

日本脳卒中の外科学会			
技術指導医	水成 隆之	・梅岡 克哉	村井 保夫

医局員各学会理事・幹事・役員・委員・ボランティア活動など一覧

1. 国際

World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS)			
Assistant secretary	森田 明夫		
Vice President	寺本 明		

American Association of Neurological Surgeons and Congress of Neurological Surgeons Joint Section			
Tumors Executive Committee member (Representative of Japan)	山口 文雄		

ハルビン医科大学			
客員教授	山口 文雄		

World Neurosurgery			
Section Editor	山口 文雄		

AO Spine			
Delegate	金 景成		

Asian Institute of TeleSurgery			
Visiting Professor	大山 健一		

Asia-Pacific Endocrine Conference			
理事	寺本 明		

Japan-China Friendship Conference			
世話人	寺本 明		

J Translational Neuroscience & Clinics			
Co-Editor in Chief	寺本 明		

Congress of Neurological Surgeons			
International Member	森田 明夫	山口 文雄	村井 保夫

International Journal of Endocrinology			
Academic Editor	吉田 大蔵		

Journal of Neuro-oncology, Journal of Cancer Research			
Editorial Board	吉田 大蔵		

Joint Section of Tumors			
representative	吉田 大蔵		

2. 国内

【学会】

日本脳神経外科学会			
理事	森田 明夫		
理事長顧問（'13～'17）	寺本 明		
代議員・評議員	喜多村 孝幸	水成 隆之	吉田 大蔵
	足立 好司	小南 修史	山口 文雄
	玉置 智規	金 景成	村井 保夫
研究倫理審査委員	森田 明夫		
正史作成委員	森田 明夫		
倫理委員会委員長	森田 明夫		
齋藤眞基金運営委員	寺本 明		
データベース委員	森田 明夫		
総務委員	森田 明夫		
定款・規則等対応委員	森田 明夫		
会員資格審査委員	寺本 明		
専門医認定委員	森田 明夫		
学術委員	森田 明夫		
ガイドライン対応委員	喜多村 孝幸	森田 明夫	
手術症例登録準備委員	森田 明夫		
医療問題検討委員	森田 明夫		
保険診療委員	森田 明夫		
医療機器委員	森田 明夫		
医療安全管理委員	森田 明夫		
国際委員	森田 明夫		
機関紙NMC編集委員	渡辺 英寿		
情報処理委員長	渡辺 英寿		
生涯教育委員	渡辺 英寿		
用語委員	渡辺 英寿		

日本脳神経外科学会関東支部会			
理事	森田 明夫		
代議員	喜多村 孝幸	水成 隆之	吉田 大蔵
	足立 好司	小南 修史	山口 文雄
	玉置 智規	金 景成	村井 保夫

日本意識障害学会			
理事	喜多村 孝幸		
評議員	水成 隆之		
慢性期意識障害スコアリング委員	喜多村 孝幸		

日本間脳下垂体腫瘍学会（事務局：日本医科大学脳神経外科）			
理事	田原 重志		

日本救急医学会			
脳卒中データバンクワーキンググループ委員	小林 士郎		
認定ICLSインストラクター	服部 裕次郎		

日本救急医学会関東地方会			
幹事	小林 士郎		

日本術中画像情報学会			
世話人	森田 明夫		

日本神経救急学会			
世話人	小林 士郎		
編集委員	小林 士郎		

日本神経減圧術学会			
運営委員	森田 明夫	田草川 豊	

日本神経内視鏡学会			
理事	喜多村 孝幸		
評議員	森田 明夫	喜多村 孝幸	田原 重志
	大山 健一	石井 雄道	
法人化検討委員	喜多村 孝幸		
技術認定制度委員会 副委員長	大山 健一		
技術認定制度委員会委員	田原 重志		

日本頭蓋顎顔面外科学会			
代議員	太組 一朗		

日本頭蓋底外科学会			
理事	森田 明夫		
国際委員	森田 明夫		
評議員	村井 保夫		

日本頭痛学会			
理事	喜多村 孝幸		
代議員	小林 士郎	喜多村 孝幸	
財務委員	喜多村 孝幸		
編集委員	喜多村 孝幸		
ガイドライン委員	喜多村 孝幸		
国際頭痛分類委員会協力委員	喜多村 孝幸		
喜多村賞選考委員会委員長	喜多村 孝幸		
頭痛学会専門医委員	佐藤 俊		

日本整容脳神経外科学会（事務局：日本医科大学脳神経外科 太組一朗）			
理事	森田 明夫		
評議員	太組 一朗		

日本脊髄間葉系幹細胞治療学会			
世話人	森田 明夫		

日本脊髄外科学会			
代議員	金 景成	森本 大二郎	國保 倫子
ガイドライン作成委員	金 景成		
広報委員	金 景成		
理事	金 景成		
生涯教育委員	金 景成		

日本脊髄障害医学会			
評議員	金 景成	森本 大二郎	
保険問題等検討委員	金 景成		
外保連手術委員会委員	金 景成		

日本定位・機能脳神経外科学会			
JSSFN Newsletter 編集担当	太組 一朗		
ガイドライン作成実行委員	太組 一朗		

日本てんかん学会			
評議員	太組 一朗		
	渡辺 英寿		
幹事	太組 一朗		
法的问题検討委員会委員	太組 一朗		
広報委員会委員	太組 一朗		
男女共同参画委員会委員	太組 一朗		
専門医試験委員	渡辺 英寿		

日本てんかん外科学会			
世話人	太組 一朗		

日本疼痛学会			
理事	喜多村 孝幸		

日本内分泌学会			
代議員	田原 重志		
	山王 直子	大山 健一	石井 雄道

日本脳神経外傷学会			
学術評議員	村井 保夫		

日本脳神経外科漢方医学会			
世話人	森田 明夫		

日本脳神経外科救急学会			
評議員	小林 士郎	野手 洋治	
編集委員	小林 士郎		

日本脳神経外科光線力学学会			
幹事	山口 文雄		

日本脳神経CI学会			
世話人	森田 明夫		
代表世話人	寺本 明		

日本脳神経外科認知症学会			
理事	森田 明夫		
評議員	太組 一朗		

日本脳循環代謝学会			
評議員	小林 士郎		

日本脳卒中学会			
幹事	森田 明夫		
評議員	小林 士郎	野手 洋治	横田 裕行
	水成 隆之	玉置 智規	村井 保夫
	吉田 陽一	寺本 明	
代議員	森田 明夫	水成 隆之	

日本脳卒中の外科学会			
代議員	森田 明夫	水成 隆之	玉置 智規
	村井保夫		

日本脳ドック学会			
理事	森田 明夫	寺本 明	
評議員	森田 明夫	寺本 明	小林 士郎
	野手 洋治		
脳ドックのガイドライン改定委員会総括委員	森田 明夫		

日本老年脳神経外科学会			
世話人	森田 明夫	寺本 明	

【研究会】

I-BT 研究会			
世話人	足立 好司		

印旛市郡認知症治療・介護研究会			
世話人	小林 士郎		

神奈川けいれん治療研究会			
幹事	太組 一朗		

神奈川頭痛研究会			
世話人	喜多村 孝幸		

神奈川脳腫瘍フォーラム（事務局：日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科 足立好司）			
代表幹事	足立 好司		

神奈川脳神経外科手術手技研究会			
世話人	足立 好司		
幹事	喜多村 孝幸	立山 幸次郎	

関東脳神経外科認知症研究会			
世話人	小林 士郎	太組 一朗	

間脳・下垂体・副腎系研究会			
幹事	田原 重志		

蛍光ガイド手術研究会			
世話人	村井保夫		

しびれ・痛みの研究会（事務局：日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 金 景成）			
世話人	金 景成	森本 大二郎	

手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファランス			
世話人代表	森田 明夫		

脊髄疾患動画技術研究会			
世話人	金 景成		

千駄木頭痛研究会			
代表世話人	喜多村 孝幸		

千駄木脳腫瘍研究会			
監事	吉田 大蔵		
代表世話人	足立 好司		
世話人	山口 文雄	玉置 智規	大村 朋子
	樋口 直司		
	吉田 陽一		

多摩脳腫瘍研究会			
世話人	野手 洋治		
多摩脳神経外科研究会			
世話人	野手 洋治		
千葉北脳卒中地域連携パス研究会			
代表世話人	水成 隆之		
千葉下垂体疾患研究会			
世話人	小林 士郎		
千葉県小児脳腫瘍研究会			
委員	小林 士郎	大村 朋子	
千葉神経外科研究会			
世話人	小林 士郎	水成 隆之	
千葉頭痛研究会			
世話人	小林 士郎		
Chiba Post-Stroke Depression 研究会			
世話人	小林 士郎		
低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会			
世話人	金 景成		
永山神経研究会			
幹事	玉置 智規		
永山神経外科研究会			
代表世話人	野手 洋治		
日本音楽医療研究会			
世話人	足立 好司		
日本仙腸関節研究会			
幹事	森本 大二郎		
日本聴神経腫瘍研究会			
世話人	森田 明夫		
ニューロ・オンコロジーの会			
世話人	足立 好司	山口 文雄	

東葛脳神経外科手術手技研究会「あすなろの会」			
世話人	水成 隆之		

文京脳腫瘍研究会			
顧問	森田 明夫		
世話人	足立 好司	山口 文雄	

房総脊椎脊髄手技研究会			
世話人	小林 士郎	金 景成	

末梢神経の外科研究会（事務局：日本医科大学脳神経外科 森本 大二郎）			
顧問	森田 明夫		
世話人	金 景成	森本 大二郎	

【懇話会】

神奈川神経懇話会			
世話人	足立 好司		

神奈川てんかん懇話会			
世話人	太組 一朗		

神奈川脳神経外科懇話会			
世話人	喜多村 孝幸		
役員	足立 好司		

川崎脳神経外科懇話会			
世話人	喜多村 孝幸	足立 好司	

関東脳神経外科懇話会			
幹事	森田 明夫		
会計幹事	喜多村 孝幸		

京浜脳神経外科懇話会			
世話人	足立 好司		

千駄木内分泌懇話会			
世話人	森田 明夫		

多摩脳神経懇話会懇話会			
世話人	玉置 智規	大村 朋子	

東京脳腫瘍治療懇話会			
世話人	山口 文雄	大村 朋子	

東葛脳神経外科懇話会			
世話人	水成 隆之		

【その他各会】

印西市三師会			
委員	小林 士郎		

印西市障害者福祉計画策定委員会			
委員	小林 士郎		

印旛郡市基幹病院連絡協議会			
委員	小林 士郎		

印旛市郡医師会			
代議員	小林 士郎		

NPO 法人医事紛争研究会 医療紛争相談センター			
医療ADR調停委員	小林 士郎		

下垂体スキルアップセミナー			
代表世話人	田原 重志		

川崎脳卒中ネットワーク (KSN)			
世話人	森本 大二郎		

関東機能的脳神経外科カンファランス			
世話人	太組 一郎		

関東甲信越地域小児がん医療提供体制協議会脳腫瘍部会			
委員	小林 士郎	梅岡 克哉	大村 朋子

関東ラグビーフットボール協会			
医務委員	小林 士郎		

間脳下垂体疾患症例検討会			
世話人	田原 重志		

公益財団法人 日本脳神経財団			
学術幹事	石井 雄道		

公益財団法人 発達科学研究センター			
理事	喜多村 孝幸		

厚生労働省ジェネリック医薬品品質検討委員会			
検討委員	喜多村 孝幸		

佐倉市専門家ネットワーク			
委員	小林 士郎		

Cerebral Cardiac Disease (CCD) Seminar			
世話人	森田 明夫		

新三水会			
世話人	森田 明夫		

Summer Forum for Practical Spine Surgery			
世話人	木暮 一成		

循環器フォーラム			
世話人	森田 明夫		
監事	小林 士郎		

Stroke Expert Meeting in 千葉			
世話人	小林 士郎		

千葉県医師会 千葉県共用脳卒中地域医療パスワーキンググループ			
委員	小林 士郎		

千葉県がん診療連絡協議会地域医療連携実務者連絡会議			
委員	小林 士郎		

千葉県共用脳卒中地域医療連携バス計画管理病院協議会			
世話人	小林 士郎		

千葉県社会保険診療報酬請求書審査委員会			
委員	小林 士郎		

千葉県薬剤師会学術倫理審査委員会			
委員	小林 士郎		

千葉循環器フォーラム			
世話人	水成 隆之		

鶴見大学歯学部			
客員講師	足立 好司		

東京脊髄倶楽部			
世話人	木暮 一成	金 景成	

(学法) 日本医科大学			
評議員	寺本 明		

日本脳神経財団			
理事・常務理事	寺本 明		

日本医師会			
疑義解釈委員会・保険適用委員会委員長	寺本 明		

山形大学			
非常勤講師	寺本 明		

高知大学			
非常勤講師	寺本 明		

西安交通大学医学部			
客員教授	寺本 明		

ハルピン医科大学			
客員教授	寺本 明		

東京医療学院大学			
客員講師	足立 好司		

東邦大学			
薬学部客員講師	太組 一朗		

ドクターヘリ運営委員会			
委員	小林 士郎		

難治研究事業指定設置委員会			
CJD インシデント委員	太組 一朗		
CJD サーベイランス委員	太組 一朗		

日本医科大学包括てんかん診療ネットワーク			
世話人	太組 一朗		

日本脊髄外科学会雑誌			
編集委員・Editorial board	金 景成		
論文査読委員	森本 大二郎		

日本てんかん学会関東甲信越地方会			
運営委員	太組 一郎		
評議員	太組 一郎		

日本脳神経外科国際学会フォーラム			
運営委員	太組 一郎		

日本脳卒中協会			
東京都支部	運営委員	森田 明夫	
千葉県支部	支部長	小林 士郎	
	副支部長	水成 隆之	

日本福祉教育専門学校			
非常勤講師	山口 文雄		

汎太平洋学会日本支部			
評議員	野手 洋治		

ブレインアタックフォーラム in Chiba			
世話人	小林 士郎		

Hokuso Spine Joint Meeting			
世話人・事務局	金 景成		

陸上自衛隊下志津駐屯地下志津つつじ会			
顧問	小林 士郎		

東京脳神経血管内治療研究会			
世話人	小南 修史		

西関東NeuroIVRセミナー			
世話人	小南 修史		

房総脳神経血管内地料カンファレンス			
世話人	小南 修史		

Brain			
編集委員	寺本 明		

Neurological Surgery 脳神経外科			
編集同人	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治

癌と化学療法			
編集協力者	山口 文雄		

「脳神経外科速報」			
査読委員	金 景成		

関連病院・関連企業一覧（敬称略）

【関連病院】

- 医療法人社団悦伝会 目白病院
- 医療法人社団悦伝会 目白第二病院
- 医療法人社団東京朝日会 あさひ病院
- 医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
- 医療法人芙蓉会 五井病院
- 医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院
- 医療法人社団萌彰会 那須脳神経外科病院
- 一般財団法人博慈会 博慈会記念総合病院
- 医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院
- 医療法人社団創造会 平和台病院

【関連企業】

- グラクソ・スミスクライン株式会社
- ジョンソン・エンド・ジョンソン会社
- アステラス製薬株式会社
- エーザイ株式会社
- 大塚製薬株式会社
- 株式会社ツムラ
- 株式会社ナカニシ
- 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
- 日本メジフィジックス株式会社
- 日本化薬株式会社
- ノボノルディスクファーマ株式会社
- 株式会社フジタ医科器械
- バイエル薬品株式会社

医療法人社団悦伝会 目白第二病院

〒197-0011 東京都福生市福生 1980

Tel : 042-553-3511 Fax : 042-552-7673

《交通案内》

- ・JR 八高線、東福生駅より徒歩 5 分
- ・JR 青梅線、福生駅よりタクシー 5 分

診療科目

脳神経外科、整形外科、内科、胃腸科、外科、
形成外科、麻酔科、放射線科

病床数

160 床（一般病棟）

診療案内

外来受付時間：9:00～11:30

診察時間：9:00～17:00

休診日：日曜・祝祭日・第 2、4 土曜日

※ 救急は随時受付・診療させていただきます。

医療法人社団悦伝会 目白病院

〒161-0033 東京都新宿区下落合 3-22-23

Tel : 03-3953-9909 Fax : 03-3953-9948

《交通案内》

- ・JR 山手線、目白駅より徒歩 7 分
- ・西武池袋線、椎名町駅より徒歩 10 分

診療科目

脳神経外科、整形外科、外科、内科、麻酔科、
放射線科

病床数

100 床（一般病棟）

診療案内

外来受付時間：9:00～12:00 / 14:00～17:00

診察時間：9:00～17:00 / 14:00～17:00

休診日：日曜・祝祭日・第 2、4 土曜日

※ 救急は随時受付・診療させていただきます。

ごあいさつ

当院は西多摩地区エリアを中心に、24 時間万全な体制を整え、地域救急医療に貢献できるよう努めております。

このエリアでは、救急医療の中でも数少ない「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機関に指定されており、t-PA 治療など体制を整えております。

患者さまにとって、最善のケアとは何かと常に考えながら、中規模病院ならではのスピーディーなフットワークで専門的治療を目指しております。

ごあいさつ

目白病院は、開院当初より救急医療に力をいれており、「断らない医療」を基本理念として地域救急医療に貢献できるように、スタッフ全員で力を合わせて努めております。

当院では、「医療介護総合確保推進法」に基づく「特定行為に係る看護師の研修制度」の一環として、「特定看護師」を採用しております。診療行為の一部を医師の包括的指示・指導のもとに「特定看護師」が医師に代わって行う場合がございます。

患者様の望む医療、地域に選ばれた施設 これが、東京朝日会の願いです。

医療法人社団 東京朝日会 理事長 金 一字



医療法人社団 東京朝日会

あさひ病院

東京都足立区平野1-2-3
TEL: 03(5242)5800



介護老人保健施設あさひ

東京都足立区保木間4-41-21
TEL: 03(5856)7010



春日居サイバーナイフ・リハビリ病院グループ

KASUGAI CYBER REHA HOSPITAL GROUP

総ベッド数925床
その他貸ビル施設等



診療科目: 内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・リハビリテーション科
春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
TEL: 0553-28-41269 FAX: 0553-28-4386

- 東京**
ワンフェロン産婦人科の病院
清川病院 全2棟
東京都足立区保木間2-31-12 TEL: 03-3312-0151
診療科目: 内 科・産科・婦人科・小児科・皮膚科・泌尿器科・神経内科・産科補助科・産科外来
- 東京**
清川病院 新棟
- 東京**
清川病院 研修棟
- 東京**
介護老人保健施設「ウェルファア」
東京都杉並区堀内1-6-6
TEL: 03-5305-7330 FAX: 03-5305-7331
- 東京**
介護老人保健施設「あるふお国立」
東京都国立市谷保1-008-1
TEL: 042-577-8121 FAX: 042-577-8130
- 東京**
グループホーム「ウェルファア」
東京都目黒区代田4-4-6 TEL: 03-5356-3700
- 東京**
デイサービス「ウェルファア」
東京都杉並区堀内1-8-1 TEL: 03-3311-0070
- 埼玉**
村田ビル(医療ビル)
埼玉県川口市南川口3丁目31-13
- 山梨**
高齢者専用賃貸住宅
山梨県甲府市春日居町4-36
- 山梨**
リハビリガーデン
山梨県甲府市春日居町4-36



KASUGAI CYBER REHA HOSPITAL GROUP

- 山梨**
サイバーナイフセンター ルート20
TEL: 0553-28-6861 FAX: 0553-28-6864
E-mail: cyberknife@kasugai-reha.com
- 山梨**
先導がん治療 パーシオンテック
CyberKnife G4 保険適応
- 山梨**
湯村温泉病院
甲府市湯村3丁目3-4
TEL: 055-251-6111 FAX: 055-251-3579
■診療科目: 内科・外科・泌尿器科・皮膚科・産科・小児科・産科補助科・産科外来
アルニオ・リハビリテーション科・産科補助科・産科外来
- 山梨**
介護老人保健施設
「勝沼ナーシングセンター」
山梨県甲府市勝沼町東山中平4300
TEL: 0553-44-5311 FAX: 0553-44-5221
- 山梨**
特別養護老人ホーム「ヒルズ勝沼」
山梨県甲府市勝沼町東山中平4300
TEL: 0553-44-5581 FAX: 0553-44-5585
- 山梨**
石和北口デイサービスセンター
山梨県甲府市石和町坂本2-04
- 山梨**
グループホーム「アゼリア」
山梨県甲府市勝沼町東山中平4300
- 山梨**
ショートステイ「サージ」
山梨県甲府市勝沼町東山中平4300
- 山梨**
グループホーム「あずさ」
山梨県甲府市春日居町4-36
- 山梨**
ショートステイ「リリー」
山梨県甲府市春日居町4-36

医療法人 芙蓉会 五井病院

総合診療・内科・外科・
形成外科・整形外科・神経内科・
皮膚科・胃腸科・脳外科・リウマチ科・リハビリテーション科・
小児科・小児外科・腎センター(人工透析)

理事長:川越 一男

回復期リハビリテーション病棟

総合健診センター [日帰りドック・一泊二日ドック・脳ドック・
女性専門ドック・乳がん検診・オプション検査]

月~金/9:00~17:00、土/9:00~13:00

Ⓜ日・祝

●八幡クリニック(人工透析)

TEL(41)1010

●なんでも介護相談室

●市原デイケアセンター

●市原在宅サービス

●ケアトラスト・ジャパン(介護用品のレンタル・販売、バリアフリー建築 住宅改修)

市原市五井5155 ☎0436-25-5151(代)



医療法人社団 浩蓉会

埼玉脳神経外科病院

Saitama Neurosurgical Institute

理事長・院長 松浦 浩
名誉院長 高岡 淑郎
脳外科部長 高島 伸之介



地域のみなさまに
信頼される病院であるために

最先端の医療機器を揃えるとともに、
高度な医療技術を提供して
地域の皆様に信頼される病院を目指しています。

..... 診療科目

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科
(脳ドック/人間ドック) | <input checked="" type="checkbox"/> 形成外科 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 | <input checked="" type="checkbox"/> 循環器科 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 | <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚科 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 内科 | <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器科 | <input checked="" type="checkbox"/> リハビリ
テーション科 |

■救急指定 ■労災指定 ■生活保護法各種保険取扱 急患 24 時間体制 救急病院

24時間
受付

TEL 048-541-2800

〒365-0027 埼玉県鴻巣市上谷 664-1

◆ホームページアドレス <http://www.nougeka.com/>
◆メールアドレス jimubu@nougeka.com



医療法人社団萌彰会
那須脳神経外科病院

～やさしさの医療を患者様に提供する～

救急告示病院・栃木県脳卒中地域拠点病院

理事長・院長 深町 彰



- 【診療科目】 脳神経外科・神経内科・循環器内科・内科
リハビリテーション科・放射線科・脳ドック・脳健診
- 【病床数】 100床（一般病棟50床 回復期リハビリテーション病棟50床）
- 【施設基準】 一般病棟入院基本料 10:1 回復期リハ病棟入院料 3
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）



【休診日】 火・土・日の午後、祝祭日 ※急患24時間対応いたします

〒325-0014 栃木県那須塩原市野間字神沼453-14
TEL 0287-62-5500（代表） FAX 0287-62-5505
URL:<http://www.nasu-nouge.or.jp>



一般財団法人博慈会
Healthcare foundation

会長 徳田 禎久
理事長 三瓶 広幸
副理事長 岡田 憲明

〒123-0864 東京都足立区鹿浜5-11-1
【大代表】03-3899-1311 Fax 03-3855-2851
URL <http://www.hakujikai.or.jp>
E-mail info@hakujikai.or.jp

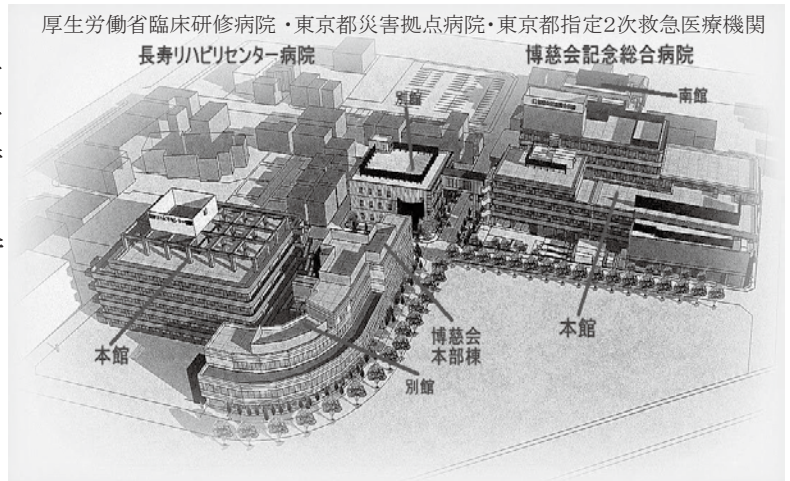
診療科目

内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科
放射線科・小児科・乳腺科・外科・呼吸器外科
整形外科・脳神経外科・形成外科・泌尿器科
眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・麻酔科・リハビリテーション科
精神神経科・腎臓内科・糖尿病内分泌科・歯科
歯科口腔外科・矯正歯科

博慈会記念総合病院 院長 岡田 憲明
附属 健康管理センター
附属 病理診断センター
附属 老人病研究所
博慈会医療連携患者支援センター
博慈会居宅介護支援事業所
長寿リハビリセンター病院 院長 小倉 篤
博慈会腎クリニック 院長 大沢 弘和
博慈会高等看護学院 学院長 清水 道生
医療法人社団 健康増進会
博慈会田園クリニック 院長 西垣 均

日本医科大学特定関連病院

厚生労働省臨床研修病院・東京都災害拠点病院・東京都指定2次救急医療機関
長寿リハビリセンター病院 博慈会記念総合病院





医療法人社団
函館脳神経外科

救急病院
24時間救急対応

ホームページアドレス <http://www.hnh.or.jp>

函館脳神経外科病院

理事長 **西谷 幹雄** 院長 **嶋崎 光哲** 副院長 **妹尾 誠**

〒041-8609 函館市神山1丁目4番12号 TEL.0138-53-6111 FAX.0138-55-3327

【脳ドックお問い合わせ専用電話】 TEL.0138-52-9566

七飯クリニック

院長 **佐藤 司**

〒041-1111 亀田郡七飯町本町5丁目4番12号 TEL.0138-66-6111 FAX.0138-65-0008



救急から介護まで

医療法人社団 **創造会**

理事長 **土井紀弘**

SOZOKAI

<http://www.medicalplaza.or.jp/>

平和台病院のご紹介

〒270-1101 千葉県我孫子市布佐834-28 ☎04-7189-1111(代表)

診療科目

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・精神科・神経内科・外科・呼吸器内科・人工透析内科・消化器外科
整形外科・脳神経外科・形成外科・乳腺外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・救急科

(一般病棟 124床 緩和ケア病棟 20床 回復期リハビリテーション病棟 80床)

メディカルプラザ各施設

介護老人保健施設エスパーロ 介護老人保健施設クレオ ケアプラザ柴崎 グループホームヴィスタリオ
ケアプラザ寿 サービス付き高齢者向け住宅アビーサあらき野 病後児保育所こどもデイルームみらい
創造会ケアカレッジ





私たちの使命は

「生きる喜びを、もっと Do more, feel better, live longer」

グラクソ・スミスクラインは、科学に根ざした
グローバルヘルスケア企業です。

「生きる喜びを、もっと」を使命に、世界中の

人々がより充実して心身ともに

健康で長生きできるように、

生活の質の向上に全力

を尽くしていきます。

Do more,
feel better,
live longer

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティAIR

<http://jp.gsk.com>

STRATAFIX[®] Symmetric PDS PLUS[®]

Secure Every Pass

テンションのかかる筋膜閉鎖をサポートするノットフリー縫合デバイス



まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



AFUTUREFREEOFLF
Global Alliance

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



抗てんかん剤

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

イーケプラ 錠 250mg
錠 500mg
® ドライシロップ50%

Ekepra

レベチラセタム製剤

抗てんかん剤

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

イーケプラ 点滴静注 500mg
®

Ekepra

レベチラセタム注射液

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



販売
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

製造販売元
ユーシービー・ジャパン株式会社
東京都新宿区西新宿8丁目17番1号

〈'16.11作成〉

漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



自然と健康を科学する
漢方の **ツムラ**

<http://www.tsumura.co.jp/>

●お問い合わせは、お客様相談窓口まで。
【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

(2016年9月制作) OWCA604-K®

NSK



Primado2

Total Surgical System

Feel the difference

- Slim design
- Versatile
- Smart
- Precise



Motor Handpiece Craniotome Micro Bone Saw

株式会社 **ナカニシ** www.nsk-surgery.com

本社・工場 〒322-8666 栃木県鹿沼市下日向700 TEL:0289(64)3380

**Boehringer
Ingelheim**



直接トロンピン阻害剤 薬価基準収載
プラザキサ® 75mg
 カプセル 110mg
ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩製剤
処方箋医薬品 (注意・医師等の処方箋により使用すること) **Prazaxa® Capsules 75mg・110mg**

「効能・効果」「用法・用量」「警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照ください。

製造販売 **日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社** 〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号
 資料請求先: DIセンター



2016年11月作成

処方箋医薬品^{注)}
放射性医薬品・局所脳血流診断薬

薬価基準収載

パービューザミン[®]注

放射性医薬品基準塩酸N-インプロビル-4-ヨードアンフェタミン (¹²³I) 注射液

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご参照ください。

®: 登録商標

資料請求先



日本メジフィジクス株式会社

〒136-0075 東京都江東区新砂3丁目4番10号

製品に関するお問い合わせ先 ☎ 0120-07-6941

弊社ホームページの「医療関係者専用情報」サイトで
SPECT 検査について紹介しています。

<http://www.nmp.co.jp>

2015年2月改訂

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
Randia Inj. **ランタ** 注射液 10mg/20mL
25mg/50mL
50mg/100mL

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
動注用 **アイエーコル** 50mg・100mg
シスプラチン製剤

抗悪性腫瘍性生物製剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
カルセド 注射用 20mg・50mg
注射用アムルピニン塩酸塩

抗悪性腫瘍性生物製剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ヒルビブ 注射用 10mg・20mg・30mg
ヒルビブリン塩酸塩

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ラストレット S カプセル 25mg・50mg
エトポシド製剤

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ラストレット 錠 100mg/5mL
エトポシド製剤

抗悪性腫瘍性生物製剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
プレオ 注射用 5mg・15mg
プレオマブ生体複製薬

前立腺癌治療剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
オタイン 錠 125mg
フルタミド製剤

乳癌治療剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
フェアストン 錠 40・60
フルメタムフェン酸塩製剤

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ハスタチン カプセル 10mg・30mg
日本薬局 10β-ベンメクスカプセル

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
バクリタキセル 注 30mg/5mL
100mg/16.7mL [NK]
バクリタキセル製剤

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
カルボプラチン 点滴静注液 50mg・150mg・450mg [NK]
日本薬局 方 カルボプラチン注射液

その他の生物学的製剤・抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
イムノブラスター 膀胱注用 80mg・40mg
乾燥BCG膀胱内用(日本株)生物学的製剤基準

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
イリノテカン塩酸塩 点滴静注液 40mg
100mg [NK]
イリノテカン塩酸塩水和物点滴静注液

抗悪性腫瘍性生物製剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
エヒルピラン塩酸塩 注射用 10mg・50mg [NK]
注射用エヒルピラン塩酸塩

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
エヒルピラン塩酸塩 注射液 10mg/5mL
50mg/25mL [NK]
エヒルピラン塩酸塩注射液

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ドキルピラン塩酸塩 注射用 10mg・50mg [NK]
日本薬局 注射用ドキルピラン塩酸塩

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ドキルピラン塩酸塩 注射液 10mg/5mL
50mg/25mL [NK]
ドキルピラン塩酸塩注射液

抗悪性腫瘍性生物製剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ロセウス 静注液 10mg・40mg
ロセウス生体複製薬

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
アロマターゼ阻害剤/閉経後乳癌治療剤
イクセメスタン 錠 25mg [NK]
イクセメスタン錠

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
アロマターゼ阻害剤/閉経後乳癌治療剤
アナストロゾール 錠 1mg [NK]
アナストロゾール錠

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
イマチニブ 錠 100mg [NK]
イマチニブメチル酸塩

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
タキソイド系抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ドセタキセル 点滴静注液 20mg/1mL
80mg/4mL [NK]
ドセタキセル注射液

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ドセタキセル 点滴静注液 20mg/1mL
80mg/4mL [NK]
ドセタキセル注射液

タキソイド系抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ドセタキセル 点滴静注液 20mg/1mL
80mg/4mL [ニプロ]

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
オキサリプラチン 点滴静注液 50mg・100mg・200mg [NK]
オキサリプラチン塩酸塩製剤

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
アロマターゼ阻害剤/閉経後乳癌治療剤
レトゾール錠 2.5mg [NK]
レトゾール錠

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
レトゾール錠 2.5mg [NK]
レトゾール錠

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ピカルタミド錠 80mg [NK]
ピカルタミド錠

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ピカルタミド OD錠 80mg [NK]
ピカルタミドOD錠(腔内静注)

抗悪性腫瘍性生物製剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ゲムシタビン 点滴静注用 200mg・1g [NK]
ゲムシタビン塩酸塩製剤

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ゲムシタビン 点滴静注液 200mg/5mL
1g/25mL [NK]
ゲムシタビン塩酸塩注射液

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
エヌケ-エスワン 配合カプセル T20・T25
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合カプセル剤

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
エヌケ-エスワン 配合顆粒 T20・T25
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合顆粒剤

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
エヌケ-エスワン 配合 OD錠 T20・T25
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合OD錠(腔内静注)

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
エヌケ-エスワン 配合 OD錠 T20・T25
テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合OD錠(腔内静注)

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
ホリナート錠 25mg [NK]
ホリナートカルシウム錠

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
テモンロミド錠 20mg・100mg [NK]
テモンロミド錠

抗悪性腫瘍剤 創薬・処方箋医薬品^{*}
テモンロミド錠 20mg・100mg [NK]
テモンロミド錠

* 注意-医師等の処方箋により使用すること

抗がん薬の製品ラインナップ

NK

Speciality, Biosimilar & Generic

資料請求先



日本化薬株式会社

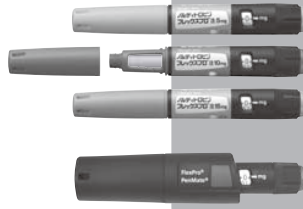
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

日本化薬医薬品情報センター
0120-505-282 (フリーダイヤル)

日本化薬 医療従事者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp>

※警告、禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意などは、製品添付文書をご参照ください。

Norditropin®
FlexPro®



ヒト成長ホルモン(遺伝子組換え)製剤

ノルディトロピン®
フレックスプロ® 注

薬価基準収載

5mg

10mg

15mg

Norditropin® FlexPro®

一般名:ソマトロピン(遺伝子組換え)

処方せん医薬品 注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等につきましては、添付文書をご参照下さい。



製造販売元 (資料請求先)

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル
www.novonordisk.co.jp

2-1-3418-02-01
2011年3月作成

FUJITA

現場のニーズに対応した、
高付加価値の製品を開発、創造、提供いたします。



マイクロ剪刀 各種



圧調節式マイクロ吸引管

株式会社 **フジタ医科器械**

本社/〒113-0033 東京都文京区本郷3-6-1

TEL.03-3815-8810 FAX.03-3815-7620

〔URL〕 <http://www.fujitaika.co.jp>



選択的 direct 作用型第Xa因子阻害剤

イグザレルト[®]錠 10mg 15mg
細粒分包 10mg 15mg

Xarelto[®] (リバーロキサバン)

処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては、
製品添付文書をご参照ください。

資料請求先

バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
<http://bayer.co.jp/byl>

2017年3月作成

L.JP.MKT.XA.07.2016.1165 資材記号 XAR-16-0613

平成 29 年度の教室業績集を皆様のお手元に無事にお届けすることができました。今回も日本医科大学附属 4 病院および関連施設の年間総括、手術件数、論文や学会発表などの学術活動、また研修プログラムの紹介など、例年以上に非常に充実したものとなっておりますので、ぜひお手にとって目を通していただければ幸いです。ご多忙の中、原稿執筆をお引き受けくださいました先生方および関係者の皆様、特に編集に際しお手伝いいただきました教室秘書の相沢さん、上野さんには、この場をお借りし厚く御礼を申し上げます。

森本大二郎