

日本医科大学 脳神経外科 教室年報 2018



〈巻頭言〉

2018 年日本医科大学 業績集・年報に向けて

大学院教授 森田 明夫



日頃より大変お世話になっております。

日本医科大学脳神経外科教室の2018年度業績集が出来上がりました。例年尽力いただいている森本医局長、上野秘書、相澤秘書さんありがとうございます。

2018年は日本医科大学にとって変革の年でした。千駄木の病院新築がなりグランドオープンまた医学部の授業料の大幅値下げによる偏差値の上昇など嬉しい出来事も続きました。

教室については、先代から引きついで水成、足立、玉置病院教授がそれぞれ千葉北総、小杉、永山の各付属病院の活動レベルを上げるよう様々な試みを行い努力してくれています。連携・関連施設も high level の活動を続けております。

千駄木では、昨年はやや落ち込んでいた活動が復活し手術件数も増加の方向で進んでおります。当院伝統の下垂体や経鼻手術に加え、頭蓋底腫瘍、後頭蓋窩腫瘍、脳動脈瘤、バイパス術、脊髄・末梢神経などそれぞれの部門のチーフが高いレベルの医療を推進しています。しっかりとした分業と、カンファランスが効を奏していると思います。毎週行っている4病院合同カンファランスも寺本先生の時代から数えて2019年7月には1,000回を数えます。このカンファランスは隔週はWEBで行なっておりますが、4つの病院（時に北海道の病院などが加わる）の連携と情報共有を密にとるのにとっても役立っております。

このように教室の土台ができてきていると考えられる状況ですので、日本医科大学を少しでも良い方向に尽力できるよう、身にあまる大役ではありますが、2019年4月より大学院研究科長を拝命させていただくことになりました。寺本先生、鈴木先生が確立してこられました私立医科大学で最初に作られた重点化大学院の体制と日本医大の基礎および臨床研究を盛り立てられるようにコーディネートしてゆきたいと思っております。

しかし自教室の活力が私の活動のメインエンジンですので、もちろん教室も多くの優秀な教室スタッフと共にしっかり盛り立ててまいります。

なお一層の努力をいたしますので、引き続き当教室への変わらぬご指導、ご鞭撻を賜りますよう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 4

日本医科大学脳神経外科 同門会会長

矢部 熹憲 6

日本医科大学脳神経外科 大学院教授

森田 明夫 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 12

日本医科大学リハビリテーション医学 大学院教授

松元 秀次 13

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 寄付講座教授

山口 文雄 15

成田リハビリテーション病院 院長

小林 士郎 18

清川病院 名誉院長

野手 洋治 20

春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 総院長

高橋 弘 23

埼玉脳神経外科病院 理事長・病院長

松浦 浩 25

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院 脳神経外科 部長

渡辺 玲 26

東埼玉総合病院 附属清地クリニック 脳神経外科

馬場 元毅 28

<各付属病院年間総括>

付属病院脳神経外科 部長

森田 明夫 31

千葉北総病院脳神経外科 部長

水成 隆之 33

武蔵小杉病院脳神経外科 部長

足立 好司 36

多摩永山病院脳神経外科 部長

玉置 智規 38

付属病院高度救命救急センター 部長

横田 裕行 40

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 42

<連携病院報告>

埼玉脳神経外科病院脳神経外科 部長

高島 伸之介 43

目白病院脳神経外科 副院長／脳神経外科部長

前川 正義 45

博慈会記念総合病院脳神経外科 部長

佐藤 俊 46

谷津保健病院脳神経外科 部長

酒井 直之 47

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院脳神経外科 部長

渡辺 玲 48

横浜新緑総合病院脳神経外科 部長

小菊 実 49

北村山公立病院脳神経外科 院長	鎌塚 栄一郎	51
関東労災病院脳神経外科 部長	杉山 誠	53
亀田総合病院脳神経外科 部長	波出石 弘	56
道東脳神経外科病院脳神経外科 院長	勝野 亮	57
<日本医科大学脳神経外科後期研修プログラム2019>		59
<各付属病院Case of the Year 2018>		
付属病院脳神経外科		72
千葉北総病院脳神経外科		73
武蔵小杉病院脳神経外科		74
多摩永山病院脳神経外科		75
付属病院高度救命救急センター		76
付属病院神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科		77
<2018年業績>		
学位取得者論文要旨		79
論文業績		85
著書		91
学会発表		92
研究費採択状況		110
Wet Labo：脳動脈瘤モデルコース		113
2018 マイクロ選手権報告		114
各賞受賞者報告		116
日本医科大学付属病院・関連病院・手術症例件数		118
日本脳神経外科学会専門医取得報告		120
学会報告		122
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		154

〈寄稿〉

70歳の野望

日本医科大学 名誉教授
湘南医療大学 副学長 寺本 明



私は、昨年3月で東京労災病院の院長を定年退職した。定年の1、2年前に辞めた後はどうするのと家内が聞いてきた。実は私には大きな野望があった。70歳になったら、もう一度、医学部に入り直して最新の医学を学び直したい、と常々考えていたのである。私が習った医学は既に50年前のものである。脳神経外科関連の新旧の知識はそれなりに身につけてきたが、それ以外の分野の最新知見は極めて断片的なものしか持っていない。特に、私の学生時代と完全に異なるのは分子生物学を基盤とした各分野の学術や医療の進歩である。これを単なる特別講義の受講というだけではなくて、系統的に学び直したいと思っていたのである。

この発想にはロールモデルがある。私の父は、敬虔なクリスチャンであったが、60歳で早々と小さな事業を手じまいし、同志社大学、ついで立命館大学の大学院の特別研究生となり、神学を一から勉強していた。しかも、これを何度も繰り返し、遂には80歳過ぎであろうか、大学からもうこれで終わりにしましょうと言ったお断りが出てしまうまで、大学に通い詰めていた。自分の大学時代が、戦争のために学問どころでは無くなっていたことから、退職後は落ち着いて学問をしたかったようである。それにしても、年寄りに来られた大学の先生方や同級生？は少なからず迷惑であったものと思われる。日本医大の皆様は、私の中年以降の言動しかご存じないので意外かもしれないが、私は医学部在籍中、講義にはほぼ全出席であった。私が人のノートを借りて卒業したかのように思われている節があるが、私は級友にノートを貸していたほうなのである。

そこで、家内に私の野望を打ち明けたところ一蹴されてしまった。まず、入学試験が難しいでしょと。確かに、この歳で現代の受験勉強まではする気にはならない。とにかく医学部は入学試験が難しすぎる上、2浪、3浪でも敬遠されるというのに、70歳の入学を認めてくれるはずがない。第2に、万一入れたとしても授業料が高い。何千万も使ってしまうと子供たちにも迷惑をかける。第3に、周りの学生にも教員にも迷惑がかかる。といった理由で、即刻却下になった。大学院の一つの分野だけならどうにかなるかもしれないが、私の希望はある専門分野ではなく、医学部に入って基礎医学からきちんと学びたかったのである。

傷心の中、考えた。これからは余生なので、あくせく稼ぐ必要はない。勉強はしたい。しかし、医学部は学生としても教員としても在籍するのは無理である。という事で辿り着いたのが、

医療系大学の教員である。人は弱いもので、勉強したいとか言っている、毎日自ら図書館へ行って勉強できるものではない。それなりの周囲の環境が必要なのである。そこで、知人に希望を伝えたところ、いくつかの就職口を斡旋してくれた。その中で、現在在籍している大学が私の条件にほぼ合致していたわけである。

湘南医療大学は、保健医療学部として、看護学科とリハビリ学科の二つがあり、その上に大学院が設置されている。また、6年制の薬学部の開設を申請中である。私は、ここで主には管理職的な仕事をしているが、週に1コマ（90分）どちらかの学科の学生に講義をしている。内容は、現代医療論、チーム医療論に加えて、専門の脳神経外科の系統講義である。前二者は、医療の社会的な側面の分野であり、長い医師生活の中でおよそのことは知っているが、いざ人に話をするとすると相当勉強をし直さなければならない。プリントやスライドも新たに作らねばならない。そういった講義のインフラが全く無かったので、この1年は毎日が新鮮で多忙であった。人に教えるためには、まず自分がしっかりと理解していなければならず、実は教える者が最も勉強になるのである。更には、教員同士の評価として、他の教員の講義を相互に聴きに行くという制度がある。私は管理職なので、他の教員の仕事ぶりを堂々と見に行けるわけであり、知らない分野の勉強もできることになる。

ということで、念願の現代医学を系統的に学び直すという野望は実現しなかったが、脳神経外科以外の医療分野を学びながら教えるという環境の中で、日々充実した余生を過ごしている。

〈寄稿〉

平成最終年に寄稿します

日本医科大学脳神経外科同門会 会長 矢部 熹憲



矢島先生から同門会長を引き継いでから約10年間同門会の皆様や諸先輩方、スタッフの方々には大変お世話になりました。

誠にありがとうございます御座いました。ご迷惑も多々お掛けしたことと申します。ここにお詫びと感謝申し上げます。今後は松浦新同門会長並びに喜多村副会長に宜しく願いするばかりです。

さて以下は私事ですが此の程76歳に成り、父が77歳で亡くなった事を知って居る患者さんや高校の同級生などから「そろそろ引退ですか」と聞かれる始末であります。矢島前同門会長をお手本に、まだまだ頑張ろうと思っております。これまた皆様には宜しく願い申し上げる次第で御座います。

神奈川県で診療活動を始めて36年になります。海老名総合病院の開院当日に救急搬送された癲癇の患者さんを現在も継続拝診しています。他に数百名の方々が私を頼って来られますので、引退も出来ず、それなら最新の知識と技量（これは同門或いは地域の先生に頼ることも多々あります）をもって報いましょうと、神奈川県内の学会や研究会には脳神経外科に余り関係が無くてもできる限り参加し勉強させて貰っています。先日神奈川県内科医会でSASに関して発表させて頂きました。また認知症や癲癇関連学会には欠かさず参加致しております。近頃認知症治療薬が以前のホパテ、アバン、カランなどと同様の使われ方をしている事に危機感を持っております。癲癇に関しては同門の太組先生の難治性癲癇の手術治療に関する御発表は特に興味深いものでした。今や海馬切除や側頭葉のロベクトミーが積極的に行われて居ます。過去にロベクトミーがマスコミに叩かれた事が夢の様です。

最近の認知症学会では睡眠時の低血糖と低血圧は有害事象であり、HbA1cは8.5迄、血圧は年齢+90迄許すべきとの見解です。Irritable Bowel Syndrome研究会ではHP菌除菌後は漫然とH2ブロッカーやPPIを使わない様にとのこと。便秘薬もラキソベロンなど刺激性のものは極力避けるべきとの事です。またどの学会・研究会（特に認知症学会）でも睡眠薬（導入剤を含む）は極力やめようとの事です。故に私は、療養病棟や回復期リハビリ病棟の患者さんのお薬は転院時に平均12剤であったものを1～3剤に減らしています。Polypharmacyから解放されて多くの患者さんは元気になっておられます。このように総合診療科的な考え方は私が昭和43年から約6年間総合診療外科（第二・第四外科）に入局した時の経験が大いに役立っております。療養・回復期病棟がメインとはいえ、脳外科的にも貴重な経験をさせて頂いております。先頃、教科書の脳出血好発部位全てに一気に出血した症例を経験しました。右被殻・

左視床・橋・両側小脳歯状核に同時に出血した方でした。ICHのメカニズムが単に高血圧だけでは無いと思われました。Glioblastomaが同時に3カ所に見る血行転移の様に発生した症例も経験。悪性リンパ腫が縦隔に転移し、化学療法を1クール行っている最中に髄膜腫の如く頭頂・穹窿部にGolfBall大に転移・成長した方。この方は森田教授に紹介させて頂きました。同門の皆様には今後共宜しくお願い致します。

〈寄稿〉

大学院研究科長を拝命して

日本医科大学大学院 医学研究科長 森田 明夫



平成31年4月1日付をもちまして、大学院医学研究科長を拝命いたしました。他学出身で日本医大赴任後まだ6年という状況での任命ですので、わからないことも多く身に余る大任ですが、脳神経外科をおろそかにすることなく、精一杯務めたいと思います。本大学院は平成14年に私学の先陣を切って重点化された大学院です。現在年間40名強（本年は48名）の学生が入学する大学院となっています。昨今の専門医重視の医療界において、どの程度学位が役に立つのかという疑問がありますが、診療・医療経済・医療安全が最重要の世界で、医学に明日はあるのでしょうか？出来上がった医療を忠実に実施する専門医だけで良いのでしょうか？

これまでの医科学の発展の歴史があり、かつその知恵を検証し、さらに新しい科学を打ち立ててきたからこそ今の医療があり、かつ明日への医療につながるのだと思います。医療安全は非常に大切でも、それを踏まえた上で、新しい医療を作ってゆかねば医科学の発展はありません。縮こまった夢のない医療になっていってしまいます。そういった意味で、臨床医療バリバリでやってきた自分にこのような役割が回ってきたのは皮肉でもあり、かつ自省の中で新しい境地を開けということなのかなとも思っています。

21世紀は世界で様々なイデオロギーが交錯し、何が価値のあることか？何を目指せば良いのか非常に揺らいでいます。先日のテレビ番組では最も競争の激しかった会社に就職できた人のその後を放送していました。20年前の私たちにシャープや東芝の今の状況が予測できたのでしょうか？医療においても状況は同じで、年々、時事刻々状況は変化しています。そのような中でとても重要なのは、しっかりと自分の信念を保つこと、環境や社会の変化に対応できる柔軟な発想を持つこと、そしてグローバルな世界に通用する国際的視点を持つことと思います。

本大学院では、これまで前任の寺本・鈴木元医学研究科長および学長の舵のもとで、それぞれ各診療領域、研究教室単位で縦割りに別れていた大学院分野を3領域1専攻に統一し、院の1～2年では、全ての医科学に共通するプラットフォームをしっかりと学習できるシステムを構築しています。また多様な人材や学習方法を可能とするために社会人選抜も設けており、専修医や助教、他の職種でも大学院生になり学位を取得できる道を作りました。

研究においては法や規則に基づくコンプライアンスを守り、プロフェッショナルオートノミーの基幹となる高いインテグリティを保つ姿勢を獲得し、実質的な研究に当たることが重

要です。本大学院では倫理観、豊かな人間性を涵養し、高い研究能力をを養う教育基盤を作っています。また早稲田大学や東京理科大学等とも大学間協定を結び、共同研究の道、臨床と基礎との橋渡しをおこなうシステムを構築しています。

日本医科大学大学院が、本大学の最上位教育機関として、今後、さらに優れた医療者、社会の変化に対応でき柔軟で高度な研究素養を持つ医科学者を養成できる大学院となるよう努力・貢献したいと思います。

〈寄稿〉

救急医学教室脳外科班の2018年

日本医科大学大学院医学研究科 救急医学教授

同付属病院高度救命救急センター長 横田 裕行



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脳神経外科、外科、整形外科、集中治療、外傷、脳卒中、熱傷、中毒、脳血管内治療、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。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、特に頭頸部外傷や脳卒中の診療と治療には脳神経外科との密接な連携が必須となります。実際、私共の救急医学教室が人材を送っている15施設中、8施設で20名の脳神経外科専門医を有する救急科専門医が診療をしています。特に、付属病院高度救命救急センターでは6名、多摩永山病院救命救急センターに5名、武蔵小杉病院救命救急センターと千葉北総病院に各1名の脳外科専門医を有する救急科専門医が教育、診療、研究に活躍をしています。いずれの施設も救急患者への質の高い医療提供を実践し、脳神経外科との密接な連携を持つ本邦の救急医療機関の模範となっているものと自負をしています。

救命救急センターで加療する重症患者の年齢は、超高齢社会を反映して毎年高齢化が顕著です。例えば、重症頭部外傷においては、従来は交通事故や労災が受傷原因でありましたが、最近では抗凝固薬や抗血小板薬などの抗血栓薬を服用している高齢者が、日常生活の中で転倒などの軽微な外傷が原因となり重症化するケースが増加し、私自身が脳神経外傷をライフワークとした当時とは様相が一変しております。

救命救急センターで加療する重症患者の年齢は、超高齢社会を反映して毎年高齢化が顕著です。例えば、重症頭部外傷においては、従来は交通事故や労災が受傷原因でありましたが、最近では抗凝固薬や抗血小板薬などの抗血栓薬を服用している高齢者が、日常生活の中で転倒などの軽微な外傷が原因となり重症化するケースが増加し、私自身が脳神経外傷をライフワークとした当時とは様相が一変しております。

付属病院高度救命救急センターでは毎月第1火曜に脳神経外科、神経内科と当科の3科合同のStroke Grand Roundを8月以外の11回行っています。また、週一回の脳神経外科救急カンファレンスでは全症例のPeer Review、学会や研究に関する議論のほか、救命し得なかった症例に関しても定期的にDeath Conferenceを開催しました。

そのような中、「Brain First, Neuro First」のテーマのもとに2018年2月23日～24日に東京ドームホテルで第41回日本脳神経外傷学会を主催することが出来ましたことは、何よりも嬉しいことでした。森田教授にも座長の労を頂き、また准教授の村井保夫先生をはじめ脳神経外科教室のスタッフの皆さんからも多くの演題を頂き、盛会裏に終了することが出来ました。

付属病院高度救命救急センターは2017年10月30日から新病棟での診療が開始され、2018年は正味1年間新病棟での診療となりました。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し、多様化する重症救急患者への治療に努めてい

こうと考えています。同時に次代を背負う若い優秀なスタッフを育成して行くことが最も重要であると認識しています。そのような意味でも、今まで同様に森田明夫教授のご指導の下に重症頭部外傷、脊髄損傷、そして、脳卒中の急性期患者の治療重症患者の治療、研究、そして、人材育成に努力してまいりたいと思っています。

どうか引き続きよろしくお願いたします。



〈寄稿〉

神経内科から脳神経内科へ

神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科 主任教授 木村 和美



日本神経学会は、今年、病院での標榜診療科の名称を、「神経内科」から「脳神経内科」へ変更すると宣言し、全国の神経内科学会会員に通達された。日本医大も、今年11月から神経・脳血管内科から脳神経内科へと変更とした。標榜診療科名変更の目的は、神経内科のホームページに以下のように記載されています。神経内科の診療内容をよりよく一般の方々に理解していただくのが、大きなねらいです。わが国で診療科として「神経内科」の標榜が認可されたのは1975年です。しかしながら、

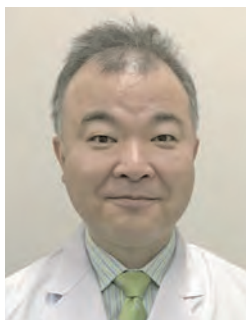
神経内科は、いまだに心療内科や精神科と混同されることがある一方、脳卒中や認知症などのコモンディゼーズを専門的に診療する科であることが広く知られていない状況が続いております。このことにより、まず神経内科を受診してほしい患者さんが神経内科受診を思いつかずに、診断がつかない状態が何年も続いたり、適切な治療のタイミングを逸したりすることが現在でも生じております。脳神経内科という名称に変更することにより、脳・神経の疾患を内科的専門知識と技術をもって診療する診療科であることがわかりやすくなります。また、診療内容が世間に広く知られている「脳神経外科」の内科側のカウンターパートである、との位置づけが明確になります。このことは神経内科の専門診療を必要とされる患者さんの大きな利益になります。以上の理由により、日本神経学会として標榜診療科名を「神経内科」から「脳神経内科」に変更することといたしました。と、あります。

私は、しかしながら、すこし違和感を感じる。そもそも医学部を卒業して、これまで30年以上、神経内科と名乗っていたのに、急に変わると言われても、すごく戸惑うのは私だけだろうか。私としては、神経内科に愛着がある。神経内科は、神経を診る診療科だと自負していました。神経とは、ウィキペディアによると、杉田玄白らが解体新書を翻訳する際、神気と経脈とを合わせた造語をあてたことに由来しており、これは現在の漢字圏でもそのまま使われている。とある。要は、神経とは、中枢神経も末梢神経ともに含まれ全身という意味だ。もちろん、脳神経内科の脳神経は、脳と神経（全身）の意味で、脳も全身の神経もという意味である。しかし、脳神経と言うと、言うまでもなく脳幹からでている末梢神経のことである。逆の意味で、誤解が生じる可能性があるではないか。若い神経内科医（脳神経内科医）は、どう思うのだろうか？また、脳外科の先生は、今回の神経内科の標榜診療科変更はどう思っているのか、非常に興味がある。

〈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

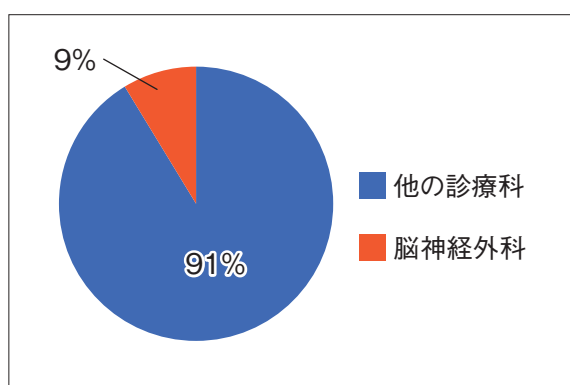


この度は、脳神経外科教室の2018年度年報（業績集）発刊おめでとうございます。教室を支えてこられた多くの教室員の先生方と職員の皆様に、心から敬意を表します。

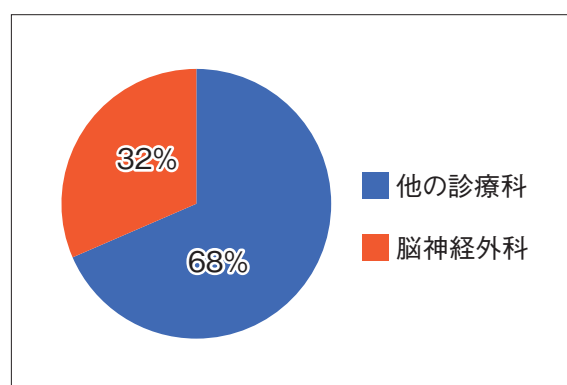
脳神経外科教室と私どものリハビリテーション学教室は、診療・教育・研究での関係が深く、今後ともより良い関係のお付き合いをよろしくお願いいたします。私も着任から1年半を過ぎ、その関係はいつそう増すと確信しております。

リハビリテーション科（リハ科）は、昨年の本年報でも触れましたが、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。対象疾患も多領域に及び、最近では脳疾患だけでなく、外科術後やがんなどのコンサルテーションが増加しております。4病院のうち付属病院と千葉北総病院で活動しています。

2018年度のデータを出すのは困難でしたので、2018年（201801-201812）データを示します。両病院の脳神経外科からのリハ件数になります。



付属病院の件数割合



北総病院の件数割合

脳神経外科の件数は、付属病院337件、千葉北総病院1,275件ですので、病床数から考えると付属病院で明らかに少ないといえます。診療体制、リハスタッフ数、手術件数など違いがありますので、単純に比較できませんが、今後のコンサルテーション依頼をよろしく願います。

もう少しリハ科診療を詳細に述べますと、すべての診療科からの総件数は、付属病院3,872

件、千葉北総病院4,047件になります。疾患別算定区分では、脳血管疾患等でみますと、付属病院1,974/3,872件（51.0%）、千葉北総病院2,053/4,047件（50.7%）になります。いかに脳疾患がリハ医療に大きく関与しているかと示す数値かと思えます。

2019年度からリハ科診療が変わります。第一は、リハスタッフが付属病院8名、千葉北総病院10名の増員があります。これにより病院増収に寄与できるとともに、これまで十分にリハ時間の取れなかった箇所に見えてきます。第二に、心臓リハ部門へ業務を拡大する方針です。リハ対象者は多くが高齢者で心不全を合併しています。十分なリスク管理下に循環器科・心臓血管外科と協同して行っていきます。第三が、リハ教育の充実です。リハ医療をしているときに多く感じるのが、医師に「リハビリテーション・マインド」が不十分であることです。これは個々の医師の問題というよりは、医学部生のときにしっかりとしたりハ教育を受けていないことが原因といえます。そこで、医学部生のときに積極的に講義や臨床実習（クリニカルクラークシップ）を“早期臨床体験”を意識して行ってきましたし、より充実したいと考えております。

幸いリハ科は、順調に入局者が得られ、診療の充実を年々図っていけそうです。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より強固なものにし、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お願いいたします。

力をいただきました。この多言語対応への取り組みは2020年の東京オリンピックで来日する外国人や近年増え続ける外国人労働者を意識したものであります。このアプリを多くの人に活用していただき、よりスムーズに医療が提供されることを期待しています。本アプリ開発者のMahmoud Annagar氏 (King Faisal University, Saudi Arabia) との緊密な連携により近日中にiOS version もリリースされる運びとなっています。

2. 遠隔診療

医師の地域偏在は言うまでもない社会問題である。都市部でならば働きたい医師は多数おり、これら医師が都市にいな



できることはその場の医療だけではありません。また、近年話題に上ることが多い女性医師も結婚、出産を契機に第一線を離れ、子育てが落ち着いたとしても、元の職場に戻れない事例を多く耳に



します。これら女性医師の活躍の場を提供する絶好のチャンスともなりうるのが遠隔医療への参加です。多くの診療科で試みられていますが、特に脳神経外科診察

では必ずしも患者への触診を行わずとも神経診察の多くを行うことができます。また不足となる部分は現地での診療協力者である医師、看護師などのスタッフの助けを得て、十分遂行可能と考えられています。さらに、この診察結果をもとに必要な画像診断を現地で行い、結果を供覧することで診断と治療方針決定をすることができる。技術的にはすでに確立された分野であり、低コストで実現可能であるため、今後は遠隔診療後の患者紹介、薬剤処方などのネットワーク作りが重要となってきます。これは、各地域での体制が異なるため、その土地に合わせたカスタマイズが必要です。特に、現在計画を進めている中国での診療拠点では、現地の医師法、薬事法を始めとした法令遵守が必要でありきめ細かい計画策定とダイナミックな計画推進が望まれます。

3. 遠隔カンファレンス

脳神経外科合同カンファレンスにおいては今年度も道東脳神経外科病院（北海道北見市）と目白第2病院（東京都福生市）と日本医科大学付属病院を一般インターネット回線にて繋ぎ、双方の症例プレゼンテーションを共有しました。これにはリモートデスクトップソフト TeamViewer（ドイツ・ゲッピンゲン）を使用し、高いセキュリティレベルにてオンライン会議を実現しています。どんな遠距離でもカンファレンスに参加、発表、意見交換ができ、今後の医療援助のモデルとして確立しつつあります。



明生会・道東脳神経外科病院・勝野部長による手術ビデオ供覧（付属病院医局に於いて）

4. 今後の展望

脳神経外科地域医療システム学講座では急性期、高度脳外科医療提供システムのみならず、慢性期中枢神経系疾患患者の地域における医療サポートシステム構築も視野に入れていきます。今後急速に進む地方都市の過疎化、都市部における高齢者人口の増加と孤立化、高齢者受け入れ病床の減少といった社会現象、医療サービスの変化に対応すべき脳神経外科医療のあり方が問われています。現場で何が求められているか調査し、それに対応するための具体策を今後も模索していきます。また中国事業に関しては現地ヘルスケア市場に精通している共同研究者の展 広智先生と共に日本の医療を提供するシステムづくりの調査・研究を続けることとしています。

〈寄稿〉

開院後 1 年半が経過して

成田リハビリテーション病院 院長

日本医科大学 特任教授 小林 士郎



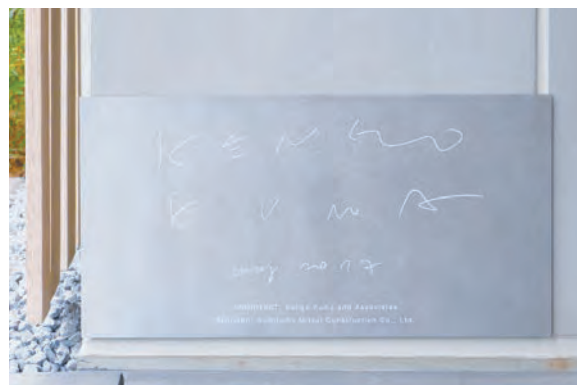
当院は2017年7月に開院し1年半が経過しました。入院患者さんは、急性期で治療を行った脳卒中の患者さんが6割、整形外科的な大腿骨頸部骨折や膝関節の置換治療後の方が3割、廃用症候群が1割で、患者さんたちは自然と調和した環境のなかでリハビリテーションに取り組んでいます。東京大学工学部建築学科の教授でもある隈健吾先生が設計した建物は、秋田杉をふんだんに使い、デザイン的にも機能的にも素晴らしいものです。リハビリテーション室からは広々とした緑豊かな中庭が望め、中庭を使った歩行訓練や家庭菜園なども行っています。ここは成田空港の脇なので騒音があるのですが、2重サッシで完全防音となっています。空気が循環されるドーム球場と同じ完全空調を備えているので、空気がすごくすがすがしく、夏は涼しく、冬は暖かいので、ずっと病院内にいたくなります。

当法人、心和会の母体となる新八千代病院には、295床のリハビリテーション病棟があり、リハビリテーションの専門施設として歴史があります。そこで培われたノウハウを生かし、ベテラン、中堅、若手の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるセラピストチーム8～9人を編成。開院当初から最善のリハビリテーションを提供することができたと思います。現在、当院には5人の言語聴覚士が在籍しており、彼らと常勤の歯科衛生士、看護師が中心となって、摂食嚥下リハビリテーションに力を入れています。東京医科歯科大学の歯学部で嚥下障害を専門で見ている医師が機能を評価し、「食」形態を判断します。ですから、当院での誤嚥性肺炎の罹患率は極めて少ないです。加えて、一般歯科を週1回実施しており、入院中に虫歯や入れ歯の治療も行っております。食事面でもは、管理栄養士と医師、看護師が手厚いサポートを行っています。



先進の機器の導入は、当院の柱の一つです。例えば、早期に歩行ができるように、リハビリテーション室には、天井から体を吊り下げて支え、体重を軽くして歩行を補助する十数メートルの装置が2基もあります。また、オーダーメイド出来る下肢装具、機能回復や麻痺改善を瞬時に計測できるようなテクノロジーもひとつです。脳卒中や頭部外傷の患者のなかには、言語・思考・記憶などに問題が出て、日常生活や社会生活に支障をきたす高次脳機能障害を有する方が、少なからず居られます。負われた障害をしっかりと適切に評価し、生活に制約を受けながらも、社会生活や就労に向かう橋渡しまで、担うことができればと考えております。さらに、最近、注目されているロボットを使ったロボテクノロジーの導入を考え、発達度合いを見定めながら詳細を決めていきたいと思っております。

自然環境に恵まれた「森の病院」として、全職員が協力し合って立ち上げた施設です。今後はこちらから地域に出向き訪問リハビリを提供していきたいと考えています。また、現在はリハビリテーションが必要な方が当院に来ていただく通院リハビリのサポートが十分にはできていません。この地域は、通院リハビリテーションの施設が少ないこともありますので、これからは拡充していきたいと思っています。今後は千葉県内にとどまらず、首都圏の方からも選ばれるリハビリテーション病院を目指して、患者さんの心身の回復に取り組んでいきたいと思っております。なお、2019年4月より印旛医療圏リハビリテーション広域支援センターに内定しております。



〈寄稿〉

リハビリテーション病院に行って……

清川病院 名誉院長 野手 洋治

「リハビリテーション病院に行って、頑張りましょう!!」と、何度言った事だろう……。

脳外科病棟に入院なさった患者さんの退院後のパターンは様々です。死亡退院という最も悲しい運命をたどった患者様方、その反対に「満面の笑み」で自宅に戻られた方々。はたまた重度の後遺症により集中管理を必要とする病院に、ご家族が担当医に<「指示」されて>転院なさる患者様方、そして冒頭にも述べたように「リハビリ、頑張っ!!」とご本人、ご家族共々「担当医や看護師に励まされ」リハビリ病院に転院なさって行く患者様方……。大抵は「リハビリ頑張れば、きっと良くなりますからね——」と言われて転院なさって行かれるのが常である。

私自身も病棟医の時代には、前述した如く、患者様そしてご家族に「今後はリハビリ病院で、頑張ってください!!」と、何度言った事でしょう。どういう気持で言ったのか? 勿論入院中の運動麻痺などの神経症状が改善する事を願っての事ではありますが……。

では、どの程度までの改善を願ったか? 即ち、どの程度の神経症状の改善を私自身、患者さん一人一人に期待していたのか? そして、リハビリ病院を出た(退院した)あとはどうなるか、そこまでの事を真剣に考えた事があったのか??? 正直、そこまでは考えていなかったのが事実です。

他方、術後リハビリ病院に転院する患者さんに対し、<誤解を招くような文面で誠に恐縮ですが!!!>心底からリハビリで神経症状の機能改善を期待していたのか? という疑問が湧き上がって来ます。「期待する」という事は、リハビリについて一定の知識を有していなければ「期待」という行動(願望)を持つ事は出来ないかと思われませんが、「期待するという事」を考えられる能力を私自身有していたのか。突き詰めれば、私、野手洋治は、病棟医時代、リハビリテーション(医学)について勉強した事があったのか、知識はあったのか? 現在の神経症状より良くなってほしいとの願望・期待は「素人的には」勿論有していたと思いますが、「リハビリによる神経症状の改善」に対する知識はどの程度持ち合わせていたのか……等々の疑念が次々と湧き上がってきました。

それらに対する返答は「No」と言わざるを得ません。即ち、何もわかっていなかったのです。何に対して? 平たく言えばリハビリテーション学について。また、非常に恥ずべき事ですが、関心があまりなかったというのも正直な所でした。

私自身、手術を「ガンガン、バンバン」行っていた頃、「野手は手術をやるだけやって、後の事は考えていないんじゃないだろうな!!!<あとは野となれ山となれ>か!!!」という、厳しい、激しい言葉を受けた事を今でも鮮明に覚えています。口惜しかったです。私自身は、<そうで

はない、患者様の為にやっているんだ!!>とってはいても、異なる捉え方をする医師もいるのかなーと思い、思わず「ぞーと身震い」(やりきれない思い)をしたのを憶えています。

その後、齢を重ね施設の責任者になりますと、自分自身が執刀医となる場合以外は、「単なる指導医」として手術にあたり、術後管理・ご家族への術後経過や病状説明などに殆ど関与しなくなってきました。退院後の患者さんが「何所に行かれるか(退院後の先の場所)」についてもご家族とは直接接しないので、関心が薄れてきたという思い(記憶)があります。患者さんに対して、私は責任者という立場上、ある意味で「中心人物」であるにもかかわらず、徐々に距離が離れていってしまったという「苦い」記憶があります。

さて、2017(平成29)年4月1日より、「杉並区阿佐谷南」(住所は「阿佐ヶ谷」ではありません)にある「清川病院」に「名誉院長」として赴任しました。

清川病院は昭和21年に設立され、当時は内科疾患、特に肝疾患の治療を主体とした病院であったという事です。70年以上の歴史のある病院で、「インターフェロン療法発祥の病院」と言われています。事実、肝疾患の患者様方は、入院・外来共に現在でも多数いらっしゃいますし、「肝臓病研究センター」が併設されています。とはいえ、C型肝炎に対する薬物療法が功を奏し、患者様方の病状が劇的に改善された事も事実であり、活動性肝炎の患者数は激減している状況です。これはある種、革命的な出来事でした。脳外科疾患における薬物療法も幾つかありますが、効果という点ではそれらの比ではありません。

では、現在の「生活ぶり、仕事ぶり」につて説明したいと思います。仕事の内容は病棟管理と外来診療です。「名誉院長」という職なので、院長職とは異なり病院業務、医師会・消防庁などの公的機関などとの業務は一切「フリー」となっています。「患者様を診る」事が大好きな私ですので、現在は非常に満足した業務・生活を送られていると自覚しています。

外来は月・水曜日のそれぞれ午後1時半から4時半まで行っています。当院には「外科系医師」が少ないため開放性損傷の頭部外傷患者様は扱っておりません(非常勤の脳外科医はおりますが)。基本的には「頭痛、脳卒中予防外来」という謳い文句で行っております。患者数は少ないですが、その分ゆっくりと患者様のお話を聞きながらの診察をさせていただいております。リハビリに関しては、「PT、OT、ST」らのスタッフが極めて充実、かつ熱心に患者様方の神経症状の改善に日々努められており、私の出番はあまりありません。「プロはすごいな!」と心底から感心・尊敬しています。病棟では私自身、彼らや看護師スタッフの「お手伝い」をしているといった感じです。誠にお恥ずかしいかぎりですが、現在でも「リハビリテーション病院に行って……」の真の意味合いが解っていないのが実状です。まあ、あまりあせらずに、じっくり勉強して行きたいと思っております。

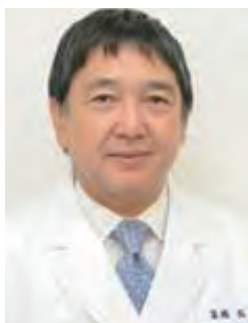
さて私事ですが、平成28年12月29日、頸部脊柱管狭窄症に対し手術を受け、翌29年2月22日術後感染に対し再手術施行。同年3月31日日本医大定年退職、同年4月1日清川病院入職という、比較的短期間に慌ただしい人生を送ってきました。家族にも幾ばくかの心配をかけ

たと思います。術後約2年が経過し、体力的にも以前と大差なくなりました。清川病院にも特別御迷惑をかける事なく患者様の為に仕事が出来、という嬉しさをかみしめながら、ともすれば忘れかけそうになっていた、医学部受験時代の頃、心の中に宿っていた<患者さんの為に働く>をモットーに、今後も仕事を「エンジョイ」しながら患者様に対峙して行く所存であります。

〈寄稿〉

Stay hungry, Stay foolish

日本医科大学 脳神経外科 連携教授
医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 総院長 高橋 弘



2012年2月12日、私はアメリカ合衆国カリフォルニア州北部のサンフランシスコ・ベイエリアの南部に位置するシリコンバレーに到着しました。シリコンバレーとは今をときめくGAFA (Google, Apple, Facebook, Amazon) を始めとするIT企業が数多く本社を構えるサンタクラバレー、および、その周辺地域のことですが、私はその翌日からサイバーナイフによる治療に従事する医師として、1週間の短期集中特訓を受けることになっていたのです。

この日から遡ること2年前の2010年6月に、私は定年を待たずに大学病院の医局を辞して「春日居リハビリテーション病院（現 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院）」でリハビリ医として勤務し始めました。しかし、1年半程勤務した頃になって、このリハビリ病院に突然癌などを対象としてピンポイント放射線治療を行うサイバーナイフという最先端機器が導入されることになりました。サイバーナイフはこの時点ですでに全身の治療機として国内で正式に認可されてはいましたが、やはり頭頸部疾患が主たる対象疾患であることに変わりはなく、脳神経外科医の私がサイバーナイフセンター長としてリーダーシップをとって治療して行くことになったのです。これまで大学病院でひたすら悪性脳腫瘍の集学的治療に携わってきた私にとって、再びそのライフワークを民間病院で継続できる絶好の機会とはなりましたが、いかにせん集学的治療の中でも放射線治療だけは別物と考えてきた私にとって、サイバーナイフによる定位放射線治療は全く別世界のもので、まさに60の手習いを地で行くことになりました。そこで、まず日本赤十字社医療センターのサイバーナイフセンターに週2日で3ヶ月間ほど通って研修を積み、いよいよその総仕上げとしてサイバーナイフを販売する米国アキュレイ社があるシリコンバレーで、米国人と一緒に実習を伴う集中講義への出席が計画されたのです。

この講義は原則英語なので大変苦痛を伴うことが想像されていましたが、一方、私にはシリコンバレーでの大きな楽しみが2つありました。それは、自分のコンピューター人生の端緒を開いたMacintoshの販売会社であるAppleを訪問してこの目で感動を味わうことと、その時期のわずか4ヶ月前に膵臓癌からの転移性肝臓癌にて亡くなったAppleのCEOであったスティーブ・ジョブズの行きつけの日本食店を訪問して改めて彼の偉大さを実感することでした。

最も楽しみにしていたスティーブ・ジョブズ行きつけの店には、講義3日目の夜に訪問を実現することができました。店の人にジョブズがいつも座っていたという席を教えてもらい、近

くからその席を眺めながら亡くなったジョブズに深く思いを馳せることができました。ジョブズは数々の名言を残したことで有名ですが、私の心に最も響いている言葉は、亡くなる6年前の2005年のスタンフォード大学の卒業式でのスピーチです。それが、「Stay hungry, Stay foolish」です。なかなか含蓄のある言葉で解釈は人それぞれで良いのだと思いますが、私なりの理解は「現状に満足せず、常識にとらわれず、より先の未来を渴望して追い求める」と言うことだと思っています。

この私にとってのエポックメイキングな時期からすでに7年近くが経ち、頭頸部疾患に関しては何とかサイバーナイフによる放射線治療を独り立ちしてできるようになったと自負はしていますが、未だに日々の治療に頭を悩ますことも多々あり、この「Stay hungry, Stay foolish」を自分の座右の銘として先の未来を見据えながら少しでも患者の助けになることができなにかと思いつつ治療計画の作成に励んでいる今日この頃です。

<役職 等>

日本意識障害学会 常務理事

日本脳神経外科漢方医学会 理事

サイバーナイフ研究会 世話人（副会長）

山梨放射線治療研究会 世話人

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 専門委員

〈寄稿〉

2018年度 日本医科大学脳神経外科学教室年報に寄せて

埼玉脳神経外科病院 理事長 松浦 浩



矢部先生から来年度より医局の同門会会長をやるよう指名されました。しかし、具体的になにをやるのか不明です。まあ町内会長みたいなものだと思いますが、医局の先生方より何か要望があれば後輩のために努力したいと思います。今までは同門会と言っても新入生歓迎会や忘年会の前にほんの30分くらい医局の収支報告があっただけのようでした。その時、出席していた人数もまばらでした。そこで、同門会としてこれからは高校や大学のクラス会、同期会のように、かつて医局に在籍した人たちをなるべく多く集めて楽しい飲み会や小旅行など企画してはどうでしょうか。現役の先生方は忙しいのでなかなか出席が難しいかもしれませんし、年寄と話すのも億劫かもしれません。しかし、かつて医局にあった人たちの中には集まって懐かしい気分になりたい人もいます。きっと現在の医局の発展ぶりを聞いて驚き、また喜ぶかと存じます。

私が本学の脳外に入局した頃は教育スタッフも少なく、また、今は当たり前前のCTスキャンが大学に入ったのは入局2年目でした。まさに脳外科の創成期、黎明期でした。それが今はどうでしょうか。手術件数、英文論文数その他、よその一流大学に引けを取りません。まさに今昔の感があります。大学に長く残って勉強を続けた人たちや寺本先生、森田先生の功績です。日本医大脳外科は今後も発展を続けるものと期待します。いや発展を続けなければなりません。それを支えるスタッフも十分、成長し、自前で充足できています。因みに私は30年以上も前に大学を辞めて田舎医者をはじめたので、医局の発展には何の貢献もしていません。

これからは、学術的な貢献は無理ですが、医局員やOBのいっそうの親睦交流をはかる活動に励みたいと思います。

〈寄稿〉

2018 年を振り返って

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院

脳神経外科部長 渡辺 玲



2009年に私が大学を離れ、現在の病院に勤務して10年目になります。この間、医局の先生方には当院での手術のご指導、当院からの患者様の紹介など、様々な場面でお世話になって参りました。当院での初めての血管内治療は、横静脈洞部硬膜動静脈瘻の経静脈的塞栓術でした。これまで血管内治療は全く行われていなかった病院で、いきなり大きな手術となりましたが、小南先生に来て頂き無事に治療できたことを鮮明に記憶しております。

現在では血管内治療にスタッフも馴れ、それ程多くはありませんが、一例ずつ丁寧に確実な治療を心がけて診療にあたっております。

当院脳神経外科の特徴は、特発性正常圧水頭症の診療です。施設年間総括でも触れましたが、髄液シャント手術の症例は年間100例を超え、全国でもトップクラスであります。シャント手術は難易度の高い手術ではありませんが、高齢者が多く合併症の可能性も高いため、より安全で確実な手術を心がけております。また大学でのシャント手術にも僭越ながら参加させて頂いており、大変有難いことと深く感謝致しております。

昨年は関要次郎前部長の退職に伴い、脳神経外科部長に就任することとなり、個人的には大きな節目の年となりました。また院内では労働組合長を数年間努めております。当初は前任者から頼まれて、それ程深く考えずに引き受けたのですが、昨今叫ばれている働き方改革が、医療の現場にはそぐわない面も多々あり、これからの病院の労働環境について考えることの多い1年でありました。今後は医療現場でのAIの活用なども現実的な事として考えていかないといけない時代ではないかと思っております。

年齢も50歳を超えましたので、医師のみならず次世代の医療従事者に、どのような医療環境を残していくのか、微力ながら考えていきたいと思っております。

所属学会

日本脳神経外科学会 指導医

日本脳神経血管内治療学会 専門医

日本脳卒中学会 専門医

日本脳ドック学会

日本正常圧水頭症学会

【原著論文】

博慈会優秀論文賞

未病と抗老化 Vol.27/Nov. 49-53, 2018

特発性正常圧水頭症における易怒性の重要性について

渡辺玲 桑名信匡 鮫島直之 関要次郎 佐藤章

【学会発表】

第19回 日本正常圧水頭症学会 2018/2/24 京都 口演

iNPHに於ける易怒性の重要性（第二報） シャント後易怒性の改善は維持できているのか

渡辺玲 鮫島直之 関要次郎 桑名信匡

第43回 日本脳卒中学会 2018/3/16 福岡 ポスター

活性型第Ⅶ因子製剤投与が有効であったDIC合併脳出血

渡辺玲 鮫島直之 関要次郎 佐藤章

第77回 日本脳神経外科学会 2018/10/10 仙台 デジタルポスター

易怒性を呈する特発性正常圧水頭症に関する検討

シャント手術により易怒性は改善するのか

渡辺玲 鮫島直之 桑名信匡

〈寄稿〉

脳神経外科手術イラストへの想い

東埼玉総合病院 附属清地クリニック 脳神経外科 馬場 元毅



私は約20年前から「手術記録の意義と手術イラストの役割」という一貫したテーマで全国の大学病院脳神経外科で講演し、また学会でも同様のテーマで発表を行って参りました。このなかで、手術記録の本質的な意義は単に「手術所見の経時的な記録 (record) と保存」ではなく、「手術を受けた患者さんから学ばせていただいた術者自身の貴重な経験を基に手術内容を考察し、工夫、反省などを記録 (document: 考証記録) することである」と述べてきました。この理念に沿って記述された手術記

録は、記述者にとって、行った手術をより深く理解することができ、今後の手術手技の向上に役立つはずであると考えています。

さらに、より質の高い手術記録を作成するためには手術イラストの描画が大切であることを強調してきました。この質の高い手術記録とは記述者 (術者) のみならず、この記録を参照しようとする他医にとっても手術内容を理解しやすいものであり、教育の一環として重要な役割を果たすものであると思っています。

私は現在、後期高齢者目前の年齢で、実際の脳神経外科手術からはとっくに退いており、手術記録を記述することはありません。しかし、10年前まではどのような手術であっても、手術翌々日までには手術イラストを含む手術記録を完成することを守ってきました。これは私が東京労災病院に勤務した時の脳神経外科部長であられた杉浦和朗先生 (S40年本学卒) に厳しく教育されてきたことによります。より質の高い手術記録を記述するには手術終了直後の記憶が最も鮮明で正確であることは間違いありません。さらに、当時 (1980年頃) は術中ビデオ撮影はできず、その後数年してようやくVHSでの術中ビデオ撮影ができるようになった時代ですから、手術内容や解剖学的構造はしっかり脳裏にたたき込んでおかないと手術記録も手術イラストも正確な記述、描画ができなかったわけです。

この20年は手術顕微鏡の発達、ビデオ撮影機器の進歩により、当たり前になりDVDなどのデジタル情報を個人のPCに取り込み、手術記録にはここから取り出した静止画像を電子カルテ化された手術記録に添付するだけ、という (以前の私世代の医師からは) 夢のような、簡便な手術記録作成が可能となったわけです。しかし、この方法では術中の難渋箇所、工夫点、反省点などを表現したり、他医に理解してもらうことは困難であることは明白なことです。

私は数年前から“多忙な”あるいは“イラスト描画に苦手意識を持つ”若手脳神経外科医師を対象に、手術イラスト描画のためのハンズオンセミナーを開催してきました。このセミナー

の主眼は ①イラスト描画に苦手意識を持っている医師の苦手意識を払拭すること ②多忙な医師のために、短時間でのイラスト描画のコツを教示すること ③イラスト描画のための基礎的なテクニックの修得 ④解剖学的精度の高いイラストを描くために、解剖学教科書の熟読、屍体解剖セミナーへの参加を促すなどです。さらに1年前に手術イラスト描画の指導書『Dr. BABAのメディカルイラストレーション講座』（三輪書店 2017）を上梓しました。

こうした長年の努力により、手術記録に手描き手術イラストを描く意味を理解し、それを実践する医師が増えてきたことを実感しています。これからも“より質の高い”手術記録作成のために、手術イラスト描画のハンズオンセミナーを全国的に開催させて頂く所存です。皆さまの参加をお待ちしております。

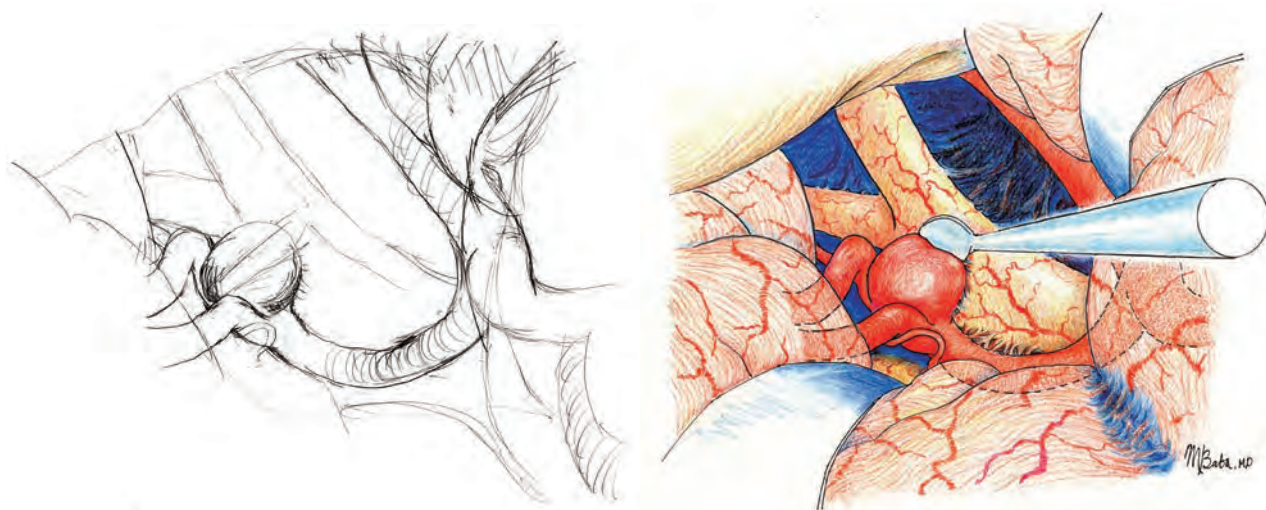


図 手術イラストを術直後に描画するコツ 前交通動脈瘤クリッピング
手術終了直後の麻酔からの覚醒時にラフスケッチをする（左）。
翌日までに清書、着色を行う（右）。

II. 業績集

1. 論文（総説）

- 1) 手描き手術イラストの意義 内頸動脈-眼動脈分岐部動脈瘤の手術を通して

馬場元毅

日本メディカルイラストレーション学会雑誌 1:64-66 2018

- 2) 頭蓋骨：眼窩の解剖学的構造について

馬場元毅

日本メディカルイラストレーション学会雑誌 1:67-69 2018

2. 一般講演

- 1) Dr.BABAのメディカルイラストレーション入門
大阪市立大学脳神経外科 手術イラスト実習 (大阪 2018.7.5)
- 2) 短時間で仕上げるイラスト描画
第22回慶應 Cadaver Dissection Course mini-lecture (東京2018.9.2)
- 3) Dr. BABAの手術イラスト入門・・・イラスト描画の苦手意識を払拭するために
第23回日本脳腫瘍の外科学会 ワークショップ (和歌山2018.9.15)
- 4) 脳活II 脳をリフレッシュして健康長寿 あなたの脳は疲れていませんか？
NPO法人健生会 講演会 (東京 練馬2018.2.9)

3. 書評

- ・横地千仞著『3D解剖アトラス [3Dメガネ付] 第2版』
馬場元毅 『週刊医学界新聞』第3259号 (2018年2月5日号)

4. 季刊誌連載

- ・脳と神経のはたらき わかりやすい脳と神経のしくみと働き
馬場元毅
ぶれいん (季刊誌) No.130 (2018.1.10) ～ 133 (2018.10.10) 日本脳神経財団

各付属病院年間総括

付属病院脳神経外科

部長 森田 明夫

日本医科大学付属病院の2018年の手術件数は脳外科と高度救命センターと合わせて480件となった。4付属病院脳神経外科で1305症例の手術を行なった。

千駄木では、頭蓋底・脳腫瘍手術、脳動脈瘤、下垂体腺腫の手術、脊椎脊髄・末梢神経疾患を扱っている。High-flow bypassを用いた手術は、脳血管グループが4病院から集合して頭部—頸部—radial artery採取チームに分かれて力を合わせて実施している。

論文業績は英語論文 36件（原著・総説：24、症例報告：12）、日本語論文 25件（含む教科書分担）であった。

脳動脈瘤や血管障害、脳腫瘍、末梢神経に関する臨床論文と解剖学教室との連携した基礎研究の報告が中心となっている。基礎医学教室と連携して、ホルモン内分泌や脳腫瘍の温熱、光線力学的研究を行なっている。

2019年には教室主催で2月に富山大学・北海道大学と共同の第2回脳神経外科M&Mカンファレンス、3月に第42回日本脳神経CI学会総会を開催させていただいた。本年11月には日本漢方脳神経外科研究会、2020年1月に第22回日本脳神経減圧術学会、3月には第29回脳神経外



科手術と機器学会、第13回日本整容脳神経外科学会を開催させていただく予定である。MM Neuro2019では少人数精鋭であったが、合併症対策について活発な議論を行った。上野の国立博物館講堂で開催し、小春日和の清々しい開催となった。CI2019学会では、AIとの関わり方を討論し、またup-to dateな画像診断技術の進歩を最前線の先生方から教授される有意義な学会であった。六本木アカデミーヒルズ（六本木ヒルズ49F）で開催され、素晴らしい展望の会場であったが、会場費も……であった。

脳神経外科の訓練としては2018年には解剖学教室と連携して、Advanced anatomy courseを初めて開催させていただいた。また脳動脈瘤モデルを用いたコースを2月に、さらに模擬血管や手羽先血管を用いたマイクロサージェリーコースを2回、マイクロサージェリー選手権（5分間でのマイクロ血管縫合手技の評価）を2回行なった。日頃からマイクロの練習を奨励しており、少しずつ成果がでていっていると思われる。

来年実施のCNTTでは5-min選手権の全国版を企画している。

2019年は、千駄木および日本医科大学では、さらに安全かつ良質な手術および脳神経医療を実施し、活動を拡大してゆきたいと考えている。

2018年千葉北総病院脳神経外科は9名の当教室医師、および2名の救命救急センターからの派遣脳外科医（山口先生、柴田先生）、計11名で診療を行ってまいりました。3月いっぱい、約3年間当科で脳血管障害の手術治療を中心に活躍された亦野先生が多摩永山病院へ移動され、さらに、専門医となつてますます臨床力が向上した山田先生が派遣病院へ移られました。その交代として、4月からは、白銀先生が多摩永山病院から、血管内治療専門医である井手口先生が亀田総合病院から赴任されました。2月には大村先生が学位を取得され、さらに8月には馬場先生が脳神経外科学会専門医となりました。

4月からはリハビリテーション科の松元大学院教授が赴任されました。当科では、以前から急性期リハビリテーション（特に脳卒中リハビリ）には力を入れてきましたが、リハビリスタッフが大幅に増員されたこともあって、さらにリハビリの質が向上し、患者さんの予後改善に寄与することが期待されます。

前期研修医は1か月間のみですが、ほぼ毎月回ってきています。リクルートにも関しても日々、努力しております。

週間予定として、手術枠は水曜日、木曜日、金曜日で、水曜、金曜に関しては物によりますが、2～3件並列が可能で、木曜は血管内手術とマイナー手術を行っています。毎週水曜日8時から入院時カンファ、金曜日8時から退院時カンファ、月曜日18時から手術カンファ、隔週木曜日17時30分からリハビリカンファを行っています。



入院時カンファランス

外来は月曜日から土曜日まで、2～3診制としており、下垂体外来を石井先生に、てんかん外来を廣中先生にお願いしています。当直は365日単科当直で、on call医師との2人体制で行っています。1994年の脳神経センター開設以来、脳卒中ホットラインを設けており、近隣の医療施設からの依頼にも対応しております。

2018年の脳神経外科的手術症例総数は429件でした。

北総病院では開院以来、頭部外傷や脳卒中の治療は、救急センターや神経内科ではなく、もっぱら当科において行われております。これらに関しては、医局のすべての先生方がその診断、治療に携わっています。相変わらず、慢性硬膜下血腫の症例は多く、血腫洗浄術の数は年間48件となっていますが、急性硬膜下血腫や硬膜外血腫などに対する超急性期手術も30数件におよびます。さらに、多発外傷に伴う頭部外傷や手術に至らないような重症頭部外傷も含めると頭部外傷の治療数は相当な数になります。

入院に関しては主治医を血管障害班、血管内治療班、脊髄・末梢神経班、脳腫瘍・機能的脳外科班の4つにわけてグループ診療を行っています。

2018年における各グループの手術症例の特徴として

- a) 血管障害班（水成、亦野（3月まで）、白銀（4月から）、馬場（9月まで）、山口、柴田（1月から3月、7月から）：破裂脳動脈瘤30件、未破裂脳動脈瘤66件とクモ膜下出血症例が減少しています。これには種々の要因があると思いますが、救急体制、医療連携の観点からも検討し対応策を考えます。他院からの未破裂脳動脈瘤の紹介は漸増しております。虚血性脳血管障害に対するバイパス術は12件と減少しています。脳血流検査方法を変更したところ、適応症例が明らかに減少しているので、これも早期に解決したいと思います。
- b) 血管内治療班（小南、井手口（4月から））：閉塞性脳血管障害に対する血管内手術が17件あり、脳梗塞急性期に血栓回収術を施行した症例が急増しています。今後ますます需要が増していくものと考えます。また、診断としての脳血管撮影の数は相変わらず全国のトップクラスにあります。
- c) 脊髄・末梢神経班（金、國保、柴田（4～6月））：脊椎・脊髄に関しては20件弱ですが、末梢神経障害に対する手術は約40件あり、その手技レベル、症例数からも脳神経外科としては全国レベルにあり、紹介患者も急増しております。
- d) 脳腫瘍・機能的脳外科班（梅岡、大村、馬場（10月から））：腫瘍摘出術は28件で、聴神経腫瘍に関しては森田先生にご指導をいただき安全、確実な手術が行われています。悪性腫瘍に対する化学療法等の治療に関しては、足立先生や山口先生のご指導のもとレジメンに沿った治療が行われています。脳神経減圧術は25件と全国屈指の手術件数を誇っています。

働き方改革が叫ばれている昨今ではありますが、一部を除き、この改革を全く無視したような医師たちの日々の働きによって千葉北総病院脳神経外科は成り立っています。とくに、救命救

急センターからの派遣医師、今現在3名の女性医師達の働きには頭が下がります。

本年も、症例数、手術数、売り上げ等の実績を向上させると共に、診療の質をさらに高めるように精進してまいります。



医局新年会

部長 足立 好司

平成29年から4月から足立好司が部長となり、平成30年は2年目の体制でした。立山幸次郎講師、鈴木雅規講師、廣中浩平助教は継続して1年間精勤いただき、徐々に武蔵小杉病院らしさが出てきました。

従って、

足立好司（悪性脳腫瘍の集学的治療）

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・研究生として、1月から3月は喜多村孝雄先生、4月から6月は尾関友博先生、7月から由井奏子先生をお迎えして、一緒に研鑽を積んできました。皆さん非常によく頑張ってください、高い貢献度でした。当院在籍中に将来何か論文発表できる症例をと考えており、オンゴーイングですが、何とか実現できそうです。

診療体制には大きな変化はありませんが、丁寧で断らない対応をとってきており、院内他科や近隣医療機関からの信頼度が増してきていると自負しております。

1) 脳卒中ホットラインの継続発展

平成29年10月から、立山幸次郎講師の多大な尽力により脳卒中の24時間365日診療体制を構築しています。松田潔センター長と脳神経外科専門医の渡邊頭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を引いて継続活動しています。立山幸次郎講師の開頭術治療、鈴木雅規講師の血管内治療の大きな柱を中心に、全スタッフが取り組んでいる分野ですが、膨大な仕事量を確実に実施し、患者さんからは絶大な信頼をいただいております。部長として誇りに感じております。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温かい応援をいただいております。この場をお借りして感謝申し上げたいと思います。また、川崎脳卒中ネットワークにも再加入し、川崎市内でのプレゼンスが高まってきています。脳卒中ホットライン導入後は、入院患者数の明確な増加がみられていますが、手術に至る症例は必ずしも増加せず、手術にならない脳梗塞症例が増え、ベッドコントロールに難渋することがあります。PT, OT, STなどのリハビリテーションスタッフ、MSWや医療連携室が非常に協力的であり、ベッドの回転は悪くはありませんが、限界を越えた仕事量をお願いしているのが現状です。

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、昨年3月までてんかん診療拠点病院の業務を行ってきました。4月以降は拠点病院施設事業からは離れましたが、廣中浩平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。廣中先生は、昨年難関のとんかん専門医試験に合格され、その知識と行動力で川崎地区の中心となってこの分野での活動を始めています。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、徐々に新規症例が増えてきています。

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、平成29年から外国人診察外来を始めております。英語を中心とした外国語での診察を行っていますが、中国の患者さんが多い状況で、ほぼ月1名のペースでの診察にとどまっています。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考えております。

4) 救命救急センターとの共同当直

脳卒中ホットラインに関連して、救命救急センターの当直の一翼を担う形で、共同で臨床を行っています。救命救急センターの手術に参画したり、逆に脳神経外科の手術にお手伝いいただいたりして一体となって活動しています。週1回の救命救急センターでの脳疾患カンファレンスを建設的に実施しており、教育面でも啓蒙的な活動ができているものと考えております。数値としては表れない面もありますが、良好な関係を維持していきたいと思っております。

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270例（前年比24%増）、手術数は136例でした。2021年秋には新病院竣工の予定です。



永山病院脳神経外科より報告します。2018年は玉置、木暮、山崎、白銀、(4月から亦野)の4名で業務を遂行しました、木暮先生が体調不良でしばらくのお休みがありましたので、その間は3名で業務を遂行しました。脳神経外科は泌尿器科および救命救急科との混合病棟で、定床は23床です、2018年度の平均病床稼働率は108%でした。手術件数は別紙をご参照ください。脳血管障害、脳腫瘍が順調に執刀できております。脳腫瘍の紹介患者さんが増加傾向にあり年間30件を目標にします。脳血管障害は救命救急科と協力し、脳虚血疾患への積極的な血行再建術を施行しております。玉置の専門である頸動脈内膜摘出術は年間30例を超え、mortality, morbidityは0%でした。CEA術前後には言語聴覚士が介入し各種検査を施行しています。嚥下造影、舌圧の評価は海外でもほとんど報告が無く、今後のデータ蓄積が楽しみです。CEAはさらに手術件数を増やしていきたいと思います。また、亦野先生のご尽力でRAグラフトも施行しました、数例ですが全例術後経過も順調です。一方これらメジャー手術が多い反面、慢性硬膜下血腫の手術が少ないと思います。こちらは周囲に多数の脳外科病院があることによります。当院の周囲には京王線で永山駅前前後三駅各駅に脳神経外科病床をもつ病院があります、まさに過当競争地域で、少しでも気を抜くと手術症例数が一気に減少する可能性があります。少ない医局員でどのようにこの過当競争地域で社会貢献をしていくのか常に考えていく必要があります。永山病院全体では中井院長の指示で統括予約センターの稼働など様々な対策が取られており、玉置も参加しております。ただし、医局員の精神と肉体の疲労を蓄積



させないようにすることは最も大事なことと思います。2018年も病棟管理、救急対応など皆よく頑張ったと思います。2019年5月にはNEURONAVIGATORの購入が決定しました。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。専門性は大事ですが、当科で神経疾患を広く診察する姿勢がさらに大事だと思います。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、手術をご執刀、ご指導いただきました、森田教授、田原先生、梅岡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。



部長 横田 裕行

2018年も森田主任教授、脳神経外科の先生方には大変お世話になりました。救急医学教室脳外科班の2018年を診療、研究、教育の観点から総括し、ここにご報告いたします。

2018年度の診療

近年の人口高齢化による高齢重症患者の増加は、救急現場でも顕著に認められております。ゆえに、ただ救命するのみならず、救命救急の初期診療から機能転帰をも意識した治療へのパラダイムシフトが求められています。わたくしたちも低侵襲治療、安全を重視した治療を意識した1年でありました。

付属病院では脳血管内治療専門医の中江講師が着任し、破裂脳動脈瘤の血管内治療の頻度が増加しており（2017年2例→2018年で10例、全破裂動脈瘤治療症例の37%）、特に高齢患者の早期退院、リハビリテーションへの移行に貢献しています。低侵襲治療を継続すべく、布施教授、金子助教から続く脳血管内治療の修練も、引き続き継続して参ります。

頭部外傷の分野では、抗血栓薬を使用している患者の増加とともに、全国的にTalk and Deteriorate症例の増加が問題となっていますが、近年ではワルファリン中和薬である4因子含有プロトロンビン複合体濃縮製剤（4F-PCC）の緊急使用症例が増えております。これらも救命センター薬剤師との連携で合併症や副作用なく、迅速に手術を完遂出来ております。抗血栓薬とその中和薬の適正使用に関しては、横田主任教授が、救急医学会代表理事として脳外科学会、脳卒中学会との連携のもと、抗血栓薬使用に関する注意を社会的啓発活動『Think FAST Campaign』として進めています。

近年では頭部外傷に合併した頸椎頸髄損傷も増加しています。今年も付属病院脳外科の森本先生や千葉北総病院脳外科の金先生にご執刀いただき、多くの患者の早期リハビリテーション、早期退院が達成されております。

2019年も患者の救命のみならず機能転帰改善に資するよう、脳神経外科先生方にご協力を賜り、わたくしたちも努力して参る所存です。

2018年の研究

亦野先生はじめ脳神経外科の皆様にご多大なご指導をいただき、藤木悠先生のSAHに関する臨床研究論文がJournal of Neurosurgeryに受理され、おかげさまで医学博士を取得することができました。金子助教も重症SAHの臨床研究がJNMS誌に受理されており、更なる活躍が期待されます。横堀が進めていた、米国テキサス大学との共同研究である頭部外傷治療のRCT、HOPES Trialは2018年に終了し、最終データ解析の段階に至っています。中江講師の

頭部外傷における血液凝固線溶病態に関する報告は日本脳神経外科学会でのシンポジウム発表に繋がっています。

脳蘇生・体温管理療法の分野においては、横堀による慶応大学との自動瞳孔計による共同研究や、フロリダ大学との共同研究である神経バイオマーカーによる脳蘇生の可能性の検討、熱中症治療における新しい血管内冷却デバイスを用いた神経学的転帰改善を明らかにした国内10施設が多施設研究などが国際誌に発表されています。

基礎研究では急性硬膜下血腫減圧開頭ラットモデルを確立させ、マイアミ大学との共同研究である神経幹細胞移植の研究成果が国際誌に発表されました。これについては佐々木助教が中心となり基礎研究を継続しております。

2018年の競争的研究資金は、横田教授が厚労科研主任研究として2件と文科科研基盤C、布施教授が厚労科研主任研究と文部科研基盤B、横堀が文部科研基盤Bと萌芽研究、五十嵐助教、金谷助教、恩田助教がそれぞれ基盤C、中江講師が損害保険協会研究助成2件などを獲得することができました。脳神経救急、神経集中治療における新しい治療戦略の確立を目指し、2019年も努力を続けます。

2018年の教育

2018年は脳外科班の新しい仲間齋藤研先生を迎え、付属病院や永山病院での救急研修がスタートしています。また、金谷助教が付属病院脳外科での専門医研修を開始しております。2019年も脳神経外科の皆様にご指導を賜り、後進の指導を充実させて参ります。

以上、救命救急科脳外科班における2018年の臨床・研究・教育について総括いたしました。患者救命は勿論のこと、機能転帰改善の治療戦略確立に向けて引き続き精進いたします。脳神経外科先生の皆様におかれましては引き続きご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

(文責：横堀将司)

救命救急科 脳神経外科班 一同 (2018年末)

付属病院：横田裕行 布施明 横堀将司 恩田秀賢 中江竜太 五十嵐豊 金谷貴大

多摩永山病院：畝本恭子 武原章子 工藤小織 金子純也 佐藤慎 齋藤研

武蔵小杉病院：渡邊顕弘 佐々木和馬

千葉北総病院：山口昌紘 柴田あみ

川口市立医療センター：直江康孝 鈴木剛 藤木悠

東京臨海病院：佐藤秀貴 北蘭雅敏

花と森の東京病院：高山泰広

山梨県立中央病院：松本学

部長 木村 和美

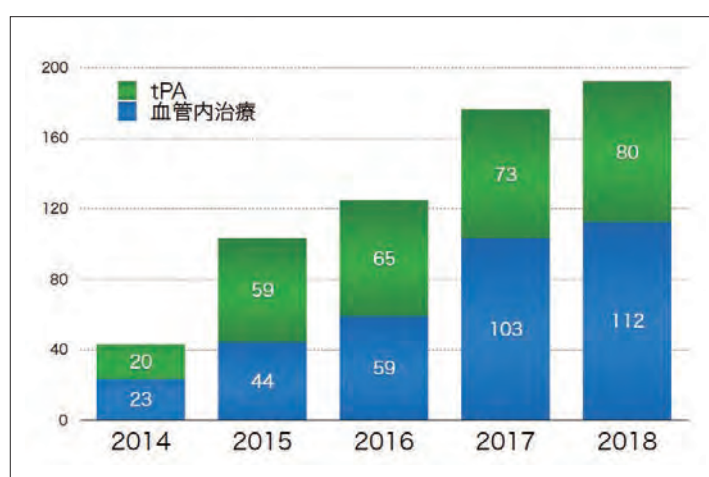
森田教授をはじめ、脳神経外科の先生方には日常診療におきまして親身にご協力いただき、医局員一同心から感謝しております。昨年の当科の活動報告をさせていただきます。

木村和美先生が主任教授として赴任されてから4年以上が経過し、当科の脳卒中診療体制は大きく変化しました。まず、脳卒中超急性期診療は血管内治療の登場により、治らない時代から治せる時代へと変貌しており、当科は24時間体制で血管内治療を行えるシステムを整えています。グラフに示しましたように、おかげさまで急性期血栓回収の数は昨年に引き続き100例を超え、さらに増え続けています。

さらに、大きく変化したのは病診連携です。前方連携の病院に協力を頂き、発症後間もない血行再建術適応症例を転送していただくシステムが実現しています。また後方連携には数多くの病院に参加していただけるようになり、速やかに回復期リハビリテーション病院に転院するシステムが構築されました。

臨床研究も昨年新たな複数のプロジェクトが立ち上がり、進行しております。特に発症48時間以内の中等度症状を認める脳梗塞患者に対して、他家歯髄幹細胞の経静脈投与の臨床治験が開始されました。この治験は当科の基礎研究から生まれたものであり、脳梗塞治療の一つになる可能性を秘めています。

平成30年度の脳卒中グループは、病棟長の西山康裕、グループリーダーの須田智、熊谷智昭、青木淳哉を中心として3チームで編成され、日常臨床、研究および研修医と学生の教育に力を入れています。今後も一丸となって脳卒中診療を発展させる所存ですので、ご指導のほどよろしくお願い致します。
(文責：西山康裕)



当院 SCU：血管内治療と血栓溶解療法の推移

神経内科特に脳卒中診療科の2018年度の症例数（血管内、CAS、血栓回収、頭蓋内PTAなど）
急性期血栓回収 112、CAS 20、頭蓋内PTA 11

連携病院報告

埼玉脳神経外科病院

脳神経外科部長 高島 伸之介

埼玉脳神経外科病院は埼玉県北東部に位置し、上尾市、鴻巣市、桶川市、北本市、伊奈町等を含む埼玉県中央医療圏を主に管轄とする。同医療圏の人口は52万9千人、65歳以上の高齢者人口割合は26.3%である。さらに、当病院は同県中央医療圏（人口約53万人）のうち鴻巣市（人口約12万人）に所在し、その人口増減率は2025年に向けて4.9%減少する傾向にあるにもかかわらず、高齢者人口（75歳以上）は9万人になると想定され、2013年の4万8千人から86.3%増となり高齢者人口の多い保険医療圏の一つとなる見込みであります。

当病院は、院長を含む常勤医師（脳神経外科）3名、非常勤医師（脳神経外科、整形外科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、皮膚科）30名、看護師54人、事務職員25人、その他コメディカルスタッフ17名が働いており、近隣医療機関とともに、地域密着型の医療を行っている。平成元年開院以来、病床数、スタッフ数も増え、この度、回復期リハビリテーション病棟（新館3階）の増床改築も終え、病棟オープンに向け準備が整いつつある。それに伴い一般病床は60床から40床に縮小するが、新しく回復期リハビリテーション病棟に28床を配置することにより全病床数は8床増えることとなります。

こういった病院改革も時代の流れとともに必要なことであり、地域住民の医療に対するニーズや人口割合の変化に順応していくことも地域医療の使命の一つであると考えています。

ここ数年の当院の年間救急車受け入れ台数は約1000台、年間外来患者数は新規患者約5千人を含む、約3万人となっている。手術スタッフも常勤しており、24時間365日いつでも手術の対応が可能となっている。毎年、開頭術約30件、穿頭術約50件、脊椎手術約60件を含む、年間130～150件の手術を行っています。

このように地域医療が滞りなく行うことができているのも日本医科大学脳神経外科医局からの人為的サポートによるところが大きく、日勤、当直等に来ていただいている医局スタッフには感謝申し上げます。

医療の分担化が進む中で、大学病院等の総合病院への紹介患者数が増えております。難しい



疾患のみならず、セカンドオピニオンとしても大病院への紹介受診を希望する患者様が増えております。地域医療に従事する医療者としては、医療はサービス業としての側面もあると認識しており、難しい疾病を患い大学病院等の最先端医療が必要な患者様の紹介はもちろん、本来であれば我々地域病院が診るべき疾患の患者様まで、必要に応じ多くの患者様を大病院へ紹介させていただいております。紹介先病院にて前者の患者様を診察・治療していただき、その後状態が安定した者は外来通院に当院へ通うこととなります。後者の患者様も大病院で診察していただき多くの医師の意見を聞くことにより治療に対し深く理解しその後自身の疾患と真摯に向き合い、外来での態度も一変することがあります。よって地域病院で診るべき症例の紹介も引き続きよろしくお願ひしたいと思います。患者様、ご家族様の対応を第一に考え、病院へ診察に来ること、入院していることを苦に思わぬよう、医療スタッフとして笑顔を絶やさず真面目に病気と向き合う病院を目指しております。

今後さらに地域医療のニーズは変化していくことと思いますが、病気だけにこだわらず病人全体を診られる医療、さらには予防医学にも貢献できる病院を目指しております。



当院にお手伝いに来ていただいたことのある先生方にはお分かりでしょうが、当院の特徴はバリアフリーな環境がハードとソフトの両面で構築されているため、非常に仕事がしやすいことです。仕事のしやすさは医療全般における迅速化に直結し、昼夜、曜日を問わずに安定かつ一貫した医療サービスの提供を可能とする原動力となっています。

当院のフラッグシップは救急であるため、脳神経外科領域での遭遇疾患は血管障害と外傷でその大半が占められています。血管障害では虚血性疾患に対して血栓回収術をはじめとするカテーテル手術を積極的に行い、昨今の潮流を加速化させる一端を担っているとの自負があります。動脈瘤に対しても、破裂の有無を問わずにカテーテル手術で治療をすることを大前提としています。他の臓器や器官を経由することなく病変部に到達できる合理性と、有限かつ相対な生のもとでは完治ではなく概治も受容される哲学性を指針決定の拠りどころとしています。外傷では手術目的で三次医療機関から転医依頼をいただくことも少なくなく、高次医療機関からも信頼と定評を得ています。

学会活動では、脳卒中学会で「くも膜下出血の治療成績を病院間で比較するにあたっての指標の考案」、「虚血性脳卒中治療における final strategy：病着前治療の導入」の2題を、臨床脳神経外科学会で「医療品質の明確化が、チーム治療からチーム医療への深化を促す」、脳神経外科学会総会で「シンデレラ外傷」、脳神経血管内治療学会で「“とりあえず再開通”時代に求められるもの」と題した発表をいたしました。いずれの発表内容も世間の常識に寄り添い、社会への情報発信と還元を心掛けて、業界を巨視的に鳥瞰する姿勢を大切にしています。

いずれの施設でも同様でしょうが、勝手に手術症例がどんどん舞い込んでくる時代ではなくなって久しいです。手術の芸域を広げることも手術症例の新規開拓には有効な一法でしょうが、持ち芸を磨き続けていくことで地道に手術症例を増やしていく正攻法に私たちはこれからもこだわって行きたいと思っています。



埼玉県との県境にあり、荒川氾濫にて2m以上の水が押し寄せてくることが確実な場所に博慈会記念総合病院があります。このため本館、東館、西館、南館、北館、長寿リハビリテーション病院と継ぎ足された建物がいくつもありますが、どれも1階に病棟はありません。この中で脳神経外科は伝統的に2人体制で診療を行ってきましたが、検査機器、手術機器も navigation 以外は最低限備えられており、どの疾患に対しても対応可能となっております。一般病院には珍しいSPECTもあり、また放射線治療も可能な

ことがやや強みでしょうか。ここ数年はMRI、血管撮影装置、顕微鏡も刷新され、何事にも特に困らない診療体制となっております。しかし実際の疾患で一番多いのは脳梗塞であり、内科治療が主となります。そのような中からあらゆる検査で疾患を見つけたり、総合病院として他科からの紹介、また近医からの紹介を待つことは他の病院と変わりはありません。手術症例としてはやはり血管障害が主となります。最近では血管内治療にも行うようになったため、全体的な手術件数は増えているようにも見えますが、救急症例などに変化はありません。周囲の病院も救急を行っているため明らかな増加とはならない現状です。そこで感じることは本当の意味での脳梗塞超急性期治療に見合う症例はかなり少ないのではないかと。ミスマッチによる血栓回収術施行が現在盛んに行われていますが、やはり劇的に改善し、独歩で帰宅される患者様はわずかという印象です。しかしSCU開設に向けて準備する中で、この手技は今後必須となる可能性が高く、施設内での優先的手技施行を可能とする準備はできました。よって今後はどのような脳外科医でも働きやすい多様性に満ちあふれた施設作りを行っていきたいと思います。

脳神経外科的手術症例数 (2018年1～12月)	件数
脳神経外科的手術の総数	143
脳腫瘍：摘出術	5
脳血管障害：(1) 破裂動脈瘤	1
脳血管障害：(2) 未破裂動脈瘤	2
脳血管障害：(6) 高血圧性脳内出血 (開頭血腫除去術)	9
外傷：(1) 急性硬膜外血腫	1
外傷：(2) 急性硬膜下血腫	1
外傷：(3) 減圧開頭術	2
外傷：(4) 慢性硬膜下血腫	24
水頭症：(1) 脳室シャント術	4
血管内手術：(1) 動脈瘤塞栓術 (破裂動脈瘤)	2
血管内手術：(1) 動脈瘤塞栓術 (未破裂動脈瘤)	24
血管内手術：(2) 動静脈奇形 (脳)	2
血管内手術：(2) 動静脈奇形 (脊髄)	0
血管内手術：(3) 閉塞性脳血管障害の総数	57
血管内手術：(3) (上記のうちステント使用例)	45
血管内手術：その他	2
その他：上記の分類すべてに当てはまらない症例	7

谷津保健病院脳神経外科

部長 酒井 直之

当院は千葉県習志野市の南西部に位置し、いわゆる東葛南部医療圏の2次救急施設として地域医療の一端を担っております。救急症例は市内だけでなく、隣接する船橋市や千葉市を中心に、遠く鎌ヶ谷市、八千代市などからも搬送されています。当院までは電車で京成線の谷津駅から徒歩1分、自動車でも京葉道路 花輪ICから3分、また首都高湾岸線 谷津船橋ICから5分と都内からのアクセスも良好です。



昨年半ばの寺尾部長の異動に伴い、脳神経外科は現在常勤1名体制で外来・救急・当直・病棟など日々の臨床業務に勤しんでいます。以前から月曜日は千葉北総病院から水成教授、木曜日には武蔵小杉病院から立山医局長や鈴木講師を中心に外来で非常勤として助けて頂いておりました。更に森田教授、森本医局長のご配慮を頂き、昨年10月からは火曜日にも千駄木から樋口先生を中心に非常勤として派遣して頂いており、大変感謝しております。この場をお借りして御礼を申し上げます。

もともと“町の脳神経外科”ですので、扱う症例は単純頭部外傷に始まり、大半を占める高齢者の脳梗塞から緊急手術を要する重症頭部外傷や重症脳卒中まで、幅広く診療しています。rt-PA静注療法も常時可能な体制を整えておりますが、昨今のトレンドである血栓回収療法に対応出来ておらず、いわゆるDrip & Shipで近隣の血管内治療対応施設との連携も積極的に行っています。現状ではなかなか手術症例に恵まれておりませんが、高齢者が多いため今後は慢性期の血行再建術やiNPHに対するシャント手術などの症例数も積み重ねていければ、と期待しております。

当院は院内に地域包括ケア病棟（60床）を併設しており、また信号一つ分の近隣に系列の回復期リハビリテーション病院も有しています。そのため大学病院とは異なり脳神経外科症例の超急性期から回復期、慢性期までの一貫した臨床経過をみることで、系統的な脳神経外科診療に携わることができる環境が特徴と考えます。

日本医科大学脳神経外科の関連施設の一員として個々の症例を大切に、引き続き毎日の臨床を丁寧に努めて参る所存です。今後ともご指導のほど宜しくお願い申し上げます。

施設概要

ベッド数：280床、脳神経外科ベッド数：40床（他科と混合）

年間入院数：145例

年間手術数：19例

スタッフ：酒井 直之（平成11年卒。日本脳神経外科学会専門医・指導医、本脳卒中学会専門医、日本脳神経外科救急学会 PNLIS インストラクター）

部長 渡辺 玲

2018年3月に当科初代部長でありました関要次郎先生が退職され、私と鮫島直之先生が部長として就任致しました。私も鮫島先生も脳神経外科疾患全般の診療に従事していることはこれまでと変わりませんが、特に鮫島先生は正常圧水頭症センター長を兼任しており、私は脳卒中疾患を中心に担当しております。

2018年の手術件数は192件であり、そのうち髄液シャント手術は123件でした。血管内治療は24件、慢性硬膜下血腫24件、脳腫瘍10件という内訳でした。

これまで同様、水頭症手術が主体ですが、手術症例以外にも、脳梗塞・脳出血急性期、頭部外傷症例の保存的治療も行っており、入院患者数は常に20～30名を維持しております。繁忙期には40名を超える入院患者の診療に当たっております。

桑名信匡顧問、佐藤章救急部長、関要次郎前部長（非常勤）に外来診療の協力を得ているものの、病棟管理は私と鮫島先生の二人で担当しており、業務的にはかなり忙しい状態でした。その様な中、本年11月から後期研修医として秋本貴子先生が加わったことで、繁忙期にはやや手薄になりがちでありました病棟管理が充実し、我々も余裕が出てくるようになりました。対外的には、不定期で実施しておりますLPシャント手術見学会、日本正常圧水頭症学会への参加など、全国でもトップレベルの水頭症診療を行っている施設として、我々の経験の全国への発信に努めております。

個人的には鮫島先生は日本正常圧水頭症学会理事として、全国共同研究であるSINPHONI-3の準備委員としてプロトコル作成に参加しております。私はこれまで注目されてこなかったiNPHと易怒性との関連性について当院の症例を調査しました。その結果、易怒性を呈するiNPH患者さんは意外と多く、さらに易怒性は介護者にとって最も負担になっていることが判明し致しました。この結果を博慈会記念総合病院老人病研究所の研究論文に応募しまして、優秀論文として「未病と抗老化」に掲載されました。

本年も特発性正常圧水頭症診療を軸に、脳神経外科診療の充実を図っていく所存であります。

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。近年は近隣のクリニック、病院とも密に連携し、手術適応の脳卒中および脳腫瘍患者様のご紹介も多数いただけるようになってまいりました。しかし、まだ救急搬送に頼っているのも実情で、昨年は脳外科として1,364台の救急車受け入れをいたしました。救急隊との脳卒中ホットラインも、24時間365日院内にいる脳外科医が直接対応する体制のため順調に稼働し、横浜市のみならず、大和市・相模原市からの重症患者救急搬送も増加傾向です。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、なんとか常に緊急手術にも対応できる体制を維持しております。大学医局からの派遣及び当直・外来のサポートなくしては成り立たないと感じており、感謝申し上げる次第です。派遣の先生方には当院勤務を経ることで、脳外科医また医師として成長していただけるように微力ながら指導させていただく所存です。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名超の脳外科患者さんがいる時もあります。その患者数をこなせるのも、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。また、常勤医師35名の総合医局ということもあり、他科との横のつながりも非常に密であるのも診療しやすい環境であると感じております。

年々症例数、手術件数ともに増え、昨年は305件の手術を実施いたしました。脳外科新規入院患者数は910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脳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思われます。当院のco-medicalは非常にネットワークが軽く、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30件の血栓回収術を実施し、横浜市内の全病院で第2位の件数を実施いたしました。

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・ASL・APT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。

今後さらなる高齢化社会となると脳疾患患者数は増える一方かと思われませんが、一例一例を大切に、ひたすら真面目に対応することが病院全体の評価につながると気を引き締めているところです。
(文責:小菊 実)



院長 鎌塚 栄一郎

今年も二人体制で運営してきました。4月に鎌塚が院長に、國本が副院長に就任しましたが、外来、入院も受け持ちながらの管理職です。『現役時代の野村監督なみのプレイングマネージャーだね』などといいながら毎日を過ごしていますが、管理職業務と日常診療に追われ最新の脳外科医療レベルを保っているのか不安を感じています。

病院が担当する地域（山形県東根市、村山市、尾花沢市、大石田町）は高齢化とともに過疎化が進んでいます。域内人口9万6千人余りですが10年前には10万人を超えていました。

脳卒中、外傷を中心に診療しています。神経内科医師二人（中嶋先生と大学から派遣された先生方（3月まで畠星羅先生、9月まで鈴木文昭先生、10月から竹子優歩先生）とともに脳卒中患者を分担していますが80%以上は脳梗塞患者です。

日本医大脳神経外科の皆様には当直業務をお手伝いいただき感謝しています。

引き続き、ご支援よろしく申し上げます。

（文責：國本健太）



業績

論文

原著、共著

◎Emergent Large Vessel Occlusion Screen Is an Ideal Prehospital Scale to Avoid Missing Endovascular Therapy in Acute Stroke

Kentaro Suzuki, MD; Nobuhito Nakajima, MD; Kenta Kunimoto, MD, PhD; Seira Hatake, MD;

Yuki Sakamoto, MD; Hiroyuki Hokama, MD; Koichi Nomura, MD; Toshiyuki Hayashi, MD;

Junya Aoki, MD, PhD; Satoshi Suda, MD, PhD; Yasuhiro Nishiyama, MD, PhD;

Kazumi Kimura, MD, PhD

Department of Neurological Science, Nippon Medical School Hospital, Tokyo, Japan (K.S., J.A., S.S., Y.N., K.K.); Departments of Neurology

(N.N., S.H.) and Neurosurgery (K.K.), Kitamura Hospital, Yamagata, Japan;

Department of Neurology, Jusendo General Hospital, Fukushima, Japan

(Y.S., H.H.); and Department of Neurology, Shioda Hospital, Chiba, Japan (K.N., T.H.).

Stroke. 2018;49:2096-2101.

一般講演

◎第41回神経外傷学会 2018年2月24日

慢性硬膜下血腫に対する one burr-hole and closed drainage system without irrigation
手術について

國本健太（北村山公立病院）

立澤孝幸、杉山誠（関東労災病院）

茂野卓（白根徳州会病院）

森田明夫（日本医科大学）

医師

部長 杉山 誠

脳卒中・神経センター長 野村 素弘

医員 野崎 俊樹

運営方針

3人の脳神経外科医師（全て専門医）が、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事を目標にしています。さらに、神経内科専門医師と協力し、脳卒中・神経センターを運営しています。

診療科の特徴

当科では日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、脳卒中の外科学会技術認定医、血管内治療専門医、神経内視鏡技術認定医、プライマリーケア認定指導医、JATECインストラクター、ICLSインストラクター、などの資格を有する専門医により診断と科学的根拠に基づいた適切な治療を行います。

手術の際には、ナビゲーションシステム、神経生理学的モニター、5-ALA、ICGを用いた術中蛍光診断を行い、安全かつ確実な手術を行います。悪性脳腫瘍の後療法には放射線治療と化学療法を行います。その際には当院の放射線治療科、腫瘍内科と協力し実施しております。脳卒中が疑われる場合、川崎脳卒中ネットワーク（KSN）により、迅速に救急搬送されます。当院では24時間、365日、脳梗塞の超急性期にMRI検査の実施が可能であり、t-PAによる血栓溶解療法と同時に経皮的脳血栓回収術を行うことができます。脳動脈瘤の治療に対しても、開頭脳動脈瘤クリッピング術と脳動脈瘤コイル塞栓術を行うことで最良の治療法を選択すること



向かって左から杉山、野村、野崎

ができます。外傷においては、頭部外傷のみならず、全身の多発外傷について、整形外科、救急総合診療科と協力して治療を行います。それぞれの専門医が常に対応できることが当院の特徴です。脳神経外科の疾患のみならず、神経内科との協力で末梢神経障害、変性疾患など様々な疾患に24時間、365日、対応可能です。

さらに、当院夜間救急外来では、内科、整形外科、循環器内科、産婦人科、救急総合診療科、研修医3名が常時待機しており、形成外科、歯科口腔外科、眼科、耳鼻科、感染症科、などオンコールですぐに対応可能です。

今後、2019年4月からは新体制になりますが、川崎地区のランドマーク中核病院としてがんばりたいと考えております。

業績

少ない業績ですが、ガイドラインやテキストが書けたことがよかったです。

また、他の病院の医師に講師として、教育できたことは非常に自分にも勉強になりました。

JATEC 講師

平成30年1月13日～14日 国立国際医療研究センター

杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年2月24日～25日 京都第一赤十字病院

杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年3月3日～4日 奈良県病院協会看護専門学校

杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年4月15日 国立国際医療研究センター

杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年5月12日～13日 日赤看護大学広尾キャンパス

杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年6月9日～10日 東京医科歯科大学

杉山 誠 関東労災病院

外傷専門診療ガイドラインJETEC 編集協力

平成30年6月20日発行

杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年7月14日～15日 横浜市立大学附属市民総合医療センター
杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年8月4日～5日 国立国際医療研究センター
杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年9月9日 国立国際医療研究センター
杉山 誠 関東労災病院

日本臨床 別冊

領域別症候群シリーズN0.1 内分泌症候群I 視床下部・下垂体 Nelson症候群
平成30年9月30日発行 P.132-134
杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年10月13日～14日 国立国際医療研究センター
杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年10月20日～21日 横浜雙葉中学高等学校
杉山 誠 関東労災病院

JATEC 講師

平成30年12月8日～9日 国立国際医療研究センター
杉山 誠 関東労災病院

部長 波出石 弘

2018年は例年になく開頭手術が少ない年であった。特に開頭クリッピング術が少なく、くも膜下出血例数は変わらないものの、重症・高齢者が多く手術に至らなかったケースが多かったと思われる。手術成績は良く、脳血管攣縮を含めた手術合併症はほとんど認めなかった。頭蓋底腫瘍摘出術も症例ごとに慎重に戦略を吟味し対応した結果だと考える。田原医師にお願いしている内視鏡下腫瘍摘出術は7例あり、どれも良好な手術結果であった。

2年間在籍した井手口医師は開頭術以外に血管内治療にも多く参加し、4月より日医北総病院に転出した。埼玉大学から来ていた塚越医師も大学に帰り脳外科専門医資格を取得した。チューリッヒ大学放射線科に留学していた門岡医師は4月より復職し、当地で学んだ血管内治療のテクニックを駆使して治療に当たっている。学会発表や論文発表も徐々に増えており、今後も各自努力を続けて参りたい。



当院は2006年に開院し、地域に根付いた急性期脳神経外科医療を行い発展してきました。私は2017年4月より当院に赴任し、日本医大から2017年8月～2018年3月まで石坂栄太郎先生、2018年4月～現在まで山田敏雅先生に来て頂き、継続した急性期医療を行うように試みて来ました。その結果、2018年は下記の業績となりました。

しかし背景環境(人口減少、周辺医療機関事情など)の変化から、手術件数は最盛期260件/年から年々減少し、未だ底をついた感じはありません。したがって病院の方向性を見直す必要があり、2018年4月から院長が内科医となり、3名の常勤脳神経外科医と共にリハビリテーション、認知症治療、訪問医療など新境地を開拓し、地域に必要とされる医療を提供できる様に努力しています。

手術総件数 159件/年

脳動脈瘤クリッピング 25件 (未破裂:7件 破裂:18件)

腫瘍摘出術 6件 (開頭:4件 内視鏡下経鼻:2件)

血行再建術 15件 (バイパス:3件 CEA:3件 CAS:4件 血栓回収術:5件)

脊椎脊髄・末梢神経手術 31件

業績

学会発表

石坂栄太郎 勝野亮 稲葉泉. 両側椎骨動脈閉塞性病変による進行性脳梗塞に対してSTA-SCAバイパス術が奏功した1例. 第47回日本脳卒中の外科学会 2018.3 福岡

山田敏雅 谷川緑野 川崎和凡 勝野亮 泉直人 稲葉泉. STA-ACA吻合術を併用し瘤を切離、端端吻合を行ったACA distal動脈瘤の1例. 第77回日本脳神経外科学会総会 2018.10 仙台

川崎和凡 谷川緑野 勝野亮 泉直人 稲葉泉. 各種アプローチとSTA-PCAバイパスを駆使してクリッピングし得た脳底動脈先端部未破裂動脈瘤の1例. 第47回日本脳卒中の外科学会 2018.3 福岡

川崎和凡 谷川緑野 勝野亮 泉直人 稲葉泉. 内シャント挿入に起因するCEA後遠位部内頸動脈解離の3例. 第77回日本脳神経外科学会総会 2018.10 仙台

勝野亮 石坂栄太郎 豊田研隆 川崎和凡 稲葉泉. 脳底動脈血流不全に急性期バイパスを施行した症例. 第23回日本脳神経外科救急学会 2018.2 奈良

勝野亮 石坂栄太郎 豊田研隆 川崎和凡 稲葉泉. バイパスを用いた開頭脳動脈瘤手術の検討.

第47回日本脳卒中の外科学会 2018.3 福岡

勝野亮 石坂栄太郎 豊田研隆 川崎和凡 稲葉泉. 外側後頭下開頭を安全に行うための取り組み. 第27回脳神経外科手術と機器学会 2018.4 奈良

勝野亮 山田敏雅 川崎和凡 稲葉泉. 脳動脈瘤に対する Extra-dural anterior clinoidectomy の手技標準化の試み. 第30回日本頭蓋底外科学会 2018.7 東京

勝野亮 山田敏雅 川崎和凡 稲葉泉. C2部の破裂内頸動脈瘤に対する外科治療. 第77回日本脳神経外科学会総会 2018.10 仙台

勝野亮 石坂栄太郎. 第3脳室内海綿状血管腫に対して内視鏡単独手術を施行した症例. 第25回日本神経内視鏡学会 2018.10 新潟

論文

Katsuno M, Matsuno A. Aneurysm trapping by both direct and endovascular surgery for vertebral artery dissection: A case report. Surg Neurol Int. 2018 Jan 16;9:10.

Katsuno M, Ishisaka E, Toyota K, Kawasaki K, Inaba I. Emergency Superficial Temporal Artery-Superior Cerebellar Artery Bypass for the Refractory Vertebrobasilar Insufficiency with Partial Mastoidectomy. World Neurosurg. 2018 Oct;118:75-80.



日本医科大学 脳神経外科 後期研修プログラム 2019

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、高度な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し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1,300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ます。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2016年3名、2017年2名、2019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

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

横浜新緑総合病院 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

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およびH30年より日本専門医機構により整備された専門医制度に基づいて、日本医科大学は日本医科大学付属4病院および研修連携・関連施設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め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学会発表や論文発表などの学術的報告に習熟し、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のある高度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 (2015) 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

0：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る。

①大学病院入局 A

- 1～2年目：大学付属病院（千駄木、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（亀田病院など）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、東京共済病院、横浜新緑病院 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附属病院

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	タカンファ (月2) †	タカンファ (毎週) ‡	リサーチカンファ (月1)	タカンファ (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 タカンファ 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 タカンファ 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

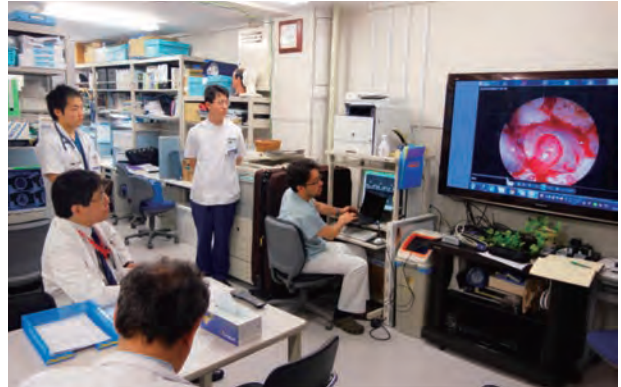
水曜 日：リサーチカンファランス

††：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



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—クリッピング練習術中破裂も経験できます。



第1回日本医科大学脳神経外科 Advanced anatomy course (Aug.25-9/2, 2018) (カダバーコース) 御献体を使わせていただき脳・脊髄・末梢神経の手術解剖を深く学ぶことができます。

当教室での学術集会開催

2018年3月	第41回日本脳神経CI学会総会
2018年2月	第2回脳神経外科M&Mカンファランス
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

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)



2018年冬の富山（2月3日）で開催された北大／富山／日医合同 1st M&M in Neurosurgery



上野国立博物館講堂で開催した第2回脳神経外科
M&Mカンファランス@上野 2019年2月16日



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GRESS
 - 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4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
 - 日本脳神経外傷学会
 - 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ーシップ、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ます。

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ーシップ研修（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ています。

当科の後期研修およびフェロー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
医局長宛
neurosurgery@nms.ac.jp



各付属病院 Case of the Year 2018

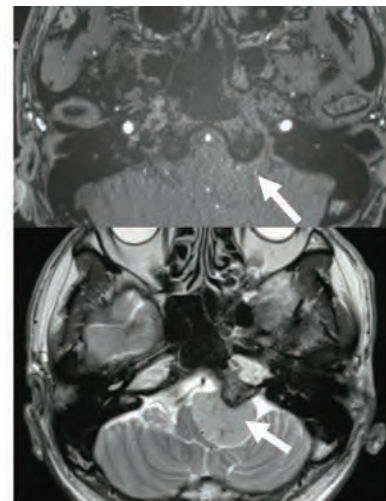
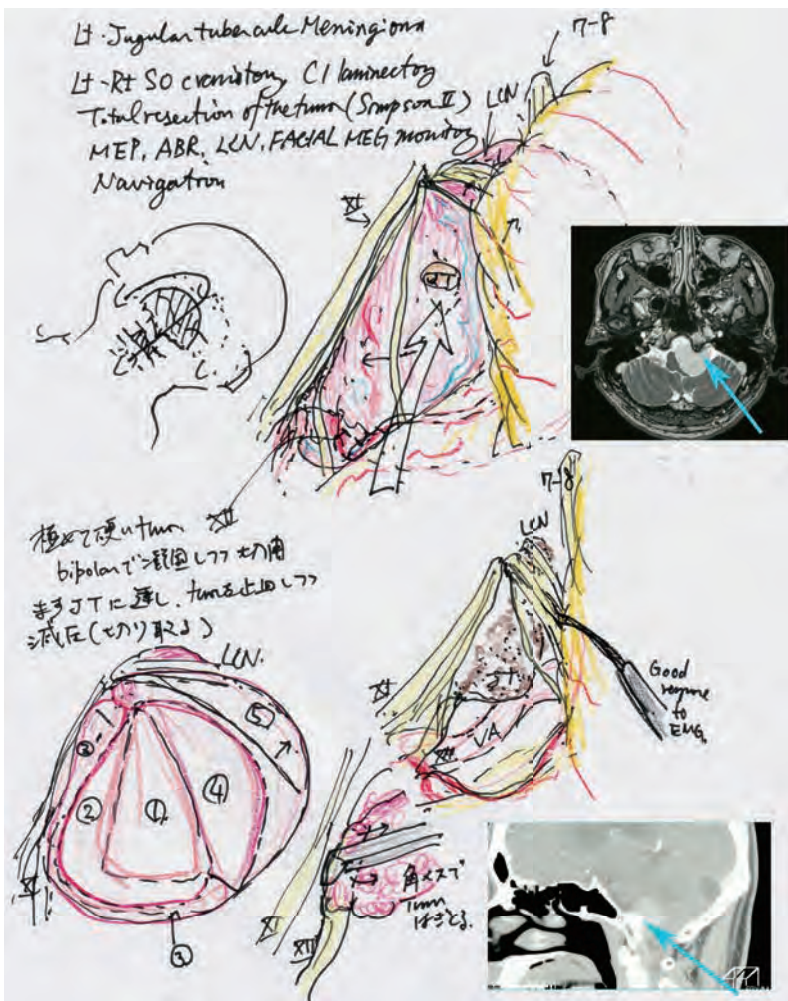
付属病院脳神経外科

50台男性 歩行不安定で発症。嚥下障害はなし。JT原発の髄膜腫症例。

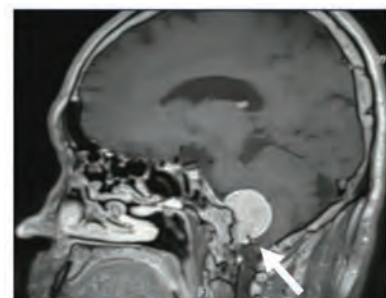
本症例は下位脳神経・顔面神経MEG, ABR, MEPモニタリング下にて摘出を行なった。また通常の後頭蓋窩でも腫瘍にはアクセスできるが、C1椎弓切除を加えることで、下方からの視野がとれ、下位脳神経への侵襲を減らすことができる。

髄膜腫の硬さは症例によって異なるが、本症例の腫瘍は非常に固く、周囲に重要な構造があるので、できる限り細かくして摘出するのが安全な手術の決め手となる。腫瘍の硬さの画像診断はまだまだだが、T2で低吸収のものは硬い例が多い。手術記載にあるように 安全な範囲で分割しつつ摘出した。血流はMRA元画像やT2画像で示されているように頸静脈結節から出ているので、バイポーラーで結節に向かって凝固を進めてゆき、止血も行いつつ腫瘍を減圧し摘出した。また椎骨動脈などが腫瘍に挟まっていることも術前から予想する。

下位脳神経の周囲に浸潤した腫瘍は残存させ、サイバーナイフ予定。 (文責:森田明夫)



T2やMRA, CTでFeederの位置を確認できる。



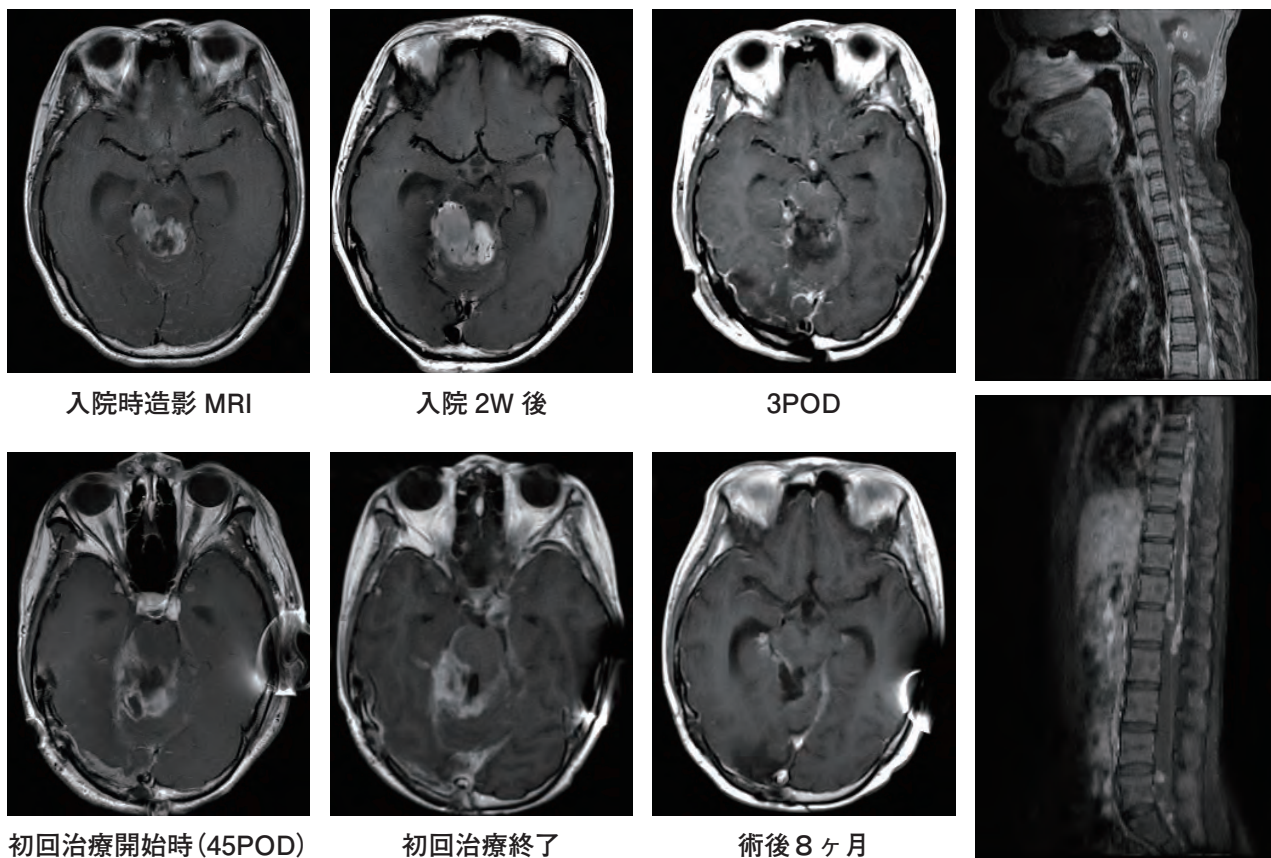
腫瘍のくびれは神経・血管・くも膜の巻き込みを示唆
この例ではVAが挟まっていた。

【症例】 17歳 女性

【現病歴】 3日前より頭痛、嘔吐あり。嘔吐頻回となり、当院紹介入院となった。

【経過】 小脳虫部に出血を伴う腫瘍、水頭症を認め、意識障害あり、入院同日脳室ドレナージ・後頭下減圧開頭施行した。入院14日目MRIで腫瘍は急速に増大し、4月4日(入院18病日)腫瘍摘出術施行(Rt.OTA)した。四丘体脳槽付近に灰色で易出血性の腫瘍が充満、basal vein温存し、可及的に切除した。MRIではほぼGTRであったが、わずかな残存腫瘍急速に増大、whole spine MRIで広範囲に造影病変を認めた。GBM IDH-1 wtと診断され、術後40日～全脳全脊髄照射+化学療法(TMZ+BEV)開始した。Mutism遷延し、初回治療後もMRIでは縮小していないが、経口摂取可能、車いす全介助、わずかな意思表示は可能となり、自宅退院した。外来化学療法継続し、腫瘍縮小、簡単な会話は可能、自力経口摂取、軽介助車椅子まで改善した。極めて厳しい予後が予測されたが、遅発性にBEV効果あり、様々な合併症と乗り越えつつ術後1年目を自宅で迎えようとしている。

【考察】 GBMで若年は予後良好因子であるが、30歳未満では逆に不良因子との報告もある。脊髄播種症例では、放射線合併症も多く、治療に難渋した。早期手術、長期間治療の必要性を実感した症例である。
(文責：大村朋子)



【症例】 52歳男性

【病歴】 左顔面の違和感を主訴に他院受診し、左聴神経腫瘍の診断を受けた。手術を説明されたが、前医の説明に納得できず、当科にセカンドオピニオン受診となった。

【神経所見】 意識清明、明らかな麻痺、失調無し。左三叉神経第2・3枝領域に感覚障害を認めた。顔面神経麻痺は認めない。

聴力；右 21.3dB、左 22.5dB(四分法)

語音明瞭度；50dB 両側とも100%

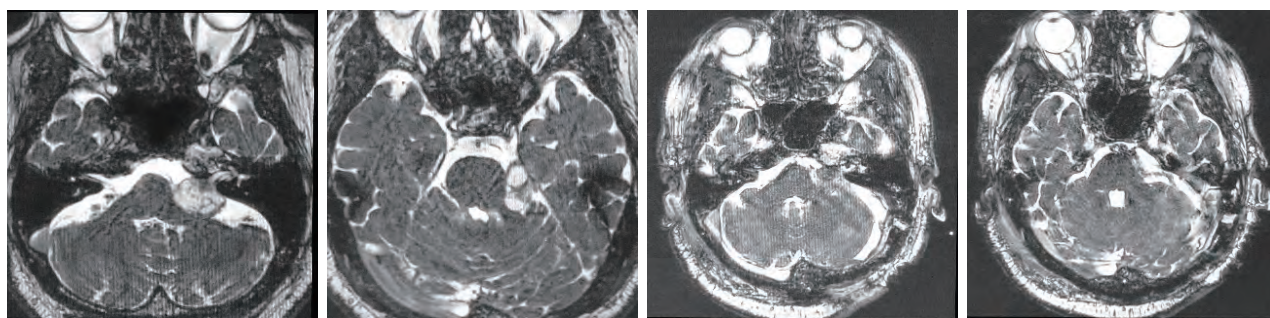
【画像所見】 左小脳橋角部に3.5cm大の腫瘤を認めた。内耳道への進展はわずかであったが、顔面神経の背側走行を疑う所見を認めた。

【手術】 森田明夫教授にご指導いただき、左lateral suboccipital approachにて手術を行った。顔面神経刺激装置にて顔面神経の範囲を確認したところ、尾側から背側に広い範囲に顔面神経の反応を認めた。三叉神経と顔面神経の間のわずかなところから内減圧をはじめ、被膜下に剥離・摘出を行った。

術前有効聴力を有した症例であったので聴力温存にも務めた。

最終的には、脳幹と蝸牛神経の分岐部腹側と顔面神経に被膜をつけた部位があったが、それ以外は摘出され顔面神経モニター、ABRともに著明な変化なく終了した。

(文責：立山幸次郎)



【患者】57歳 女性

【現病歴】

嘔声、嚥下障害で発症。1999年他院で開頭腫瘍摘出術を施行、全摘出した。2005年までフォローしていたが、その後通院を自己中断していた。2011年に一度頭部打撲で当院外来受診し、CT施行しているが、経過観察となっている。2018年受診時は右顔面痛の主訴であった。

【既往歴】乳癌 DM

【現症】意識清明 麻痺なし 三叉神経第2.3枝領域に間欠的に刺されるような痛み。

【検査所見】

血液、生化学所見：特記事項なし、腫瘍マーカー：高値なし、胸腹部CT：腫瘍像なし
MRI上、右小脳橋角部から、Meckel腔内、さらにテント上側頭葉内に進展する病変を認めた。前医病理診断：epidermoidであり、epidermoidの再発と考えられた。

【手術所見】

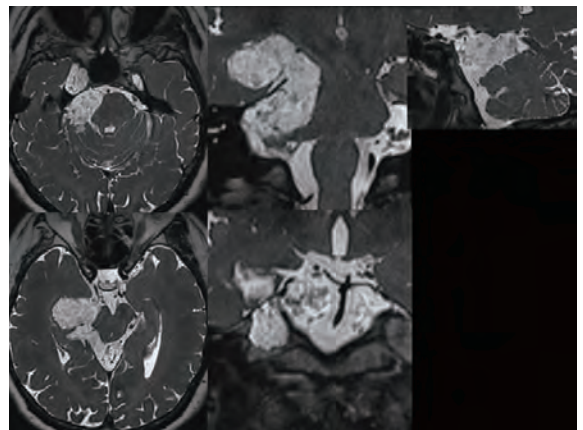
前回の皮切を用い、lateral suboccipital approachにて腫瘍摘出術を行った。Meckel腔内を摘出し、テントを切ることで、側頭葉に突出した腫瘍も摘出できた。

【術後経過】

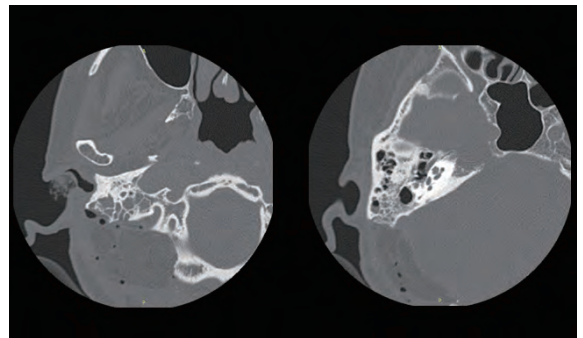
術後神経学的所見は問題なかったが、耳漏が持続した。頭部CT上も硬膜外にairを認め、3週間経過しても耳漏は消失しなかった。そのため、再度、開頭したところ、外耳道損傷による皮下浸出液漏出と診断できた。後頭筋でパッチを行い、耳漏は治癒した。

術後2か月のMRIでは腫瘍はほぼ全摘出されており良好な経過となっている。また、三叉神経痛も日常生活に支障ないレベルまで軽快した。手術所見、術後の合併症も含め、印象に残る一例であった。

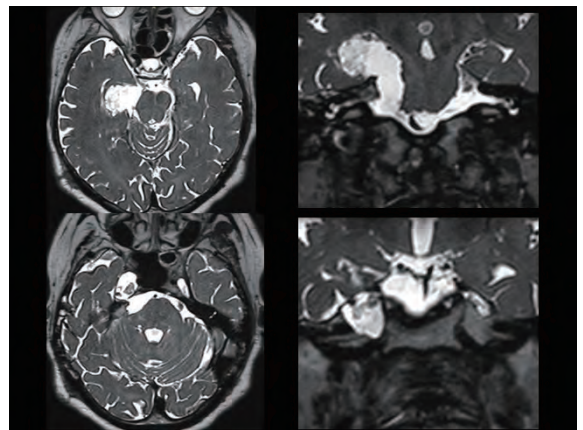
(文責：玉置智規)



MRI (heavy T2)
小脳橋角部から Meckel 腔、テント上にまで進展してるのがわかる



術後 3WCT：硬膜外に air をみとめ、耳漏が持続



MRI heavy T2 (術後 2 ヶ月)

大晦日に搬送されたくも膜下出血の1例

森田教授から、救命センターにおける Case of the year 2018の提出を仰せつかり、脳外科班一同で話し合いましたが、なかなか印象に残る症例がなく困っていました。そのような中、12月31日の大晦日の当直を中江が担当し、日中から救急対応に追われていました。21時51分には救命センターの病床も満床+1（オーバーベッド）となり、救急端末をOFFにして一息ついていたら、22時10分にホットラインが鳴りました。45歳男性、頭痛を訴えた後に卒倒した症例で、意識レベルJCS III-300、BP 190/102mmHg、どう考えてもSAHです。看護師も協力的で、+2のオーバーベッドも快く引き受けてくれ、当院へ搬送されました。頭部CTではSAH、3DCTAではLt. VADA pre-PICA typeを認めました。Rt. VAははっきりしません（Figure 1）。詳細な情報を得るために脳血管撮影を行ったところ、Rt. VAは低形成ではありましたが、PCAまで造影されました（Figure 2）。以前どこかの学会で、重鎮の先生が、どんなに細いVAでもPCAまで造影されれば、反対側のVAは閉塞しても脳幹への血流は十分であるというお話をされていたのを聞いたことがありました。本当なのかなと考えながらLt. VAGを行うと、extravasationを認め（Figure 3）、この時点でLt. VADAのinternal trappingを行う決意を固めました。コイル塞栓術を終え、確認のためにRt. VAGを行うと、mid-BAまでしか造影されませんでした。しかし、Lt. CAGを行うと、Lt. PCoAを介してretroにBAへの血流を認め、逆行性にPICA-endとなっていました（Figure 4）。1月1日の未明に手術を終え、心地よい？疲れの中帰室しました。同日のMRIでは虚血巣は認めず、幸い患者さんの意識も回復し、神経脱落症状もありません。（重鎮の先生の御発言の正否は不明のままですが・・・）

若い頃は、当直や夜中の手術も大歓迎でした。しかし、年を重ねるにつれ、少しずつ辛くなってきたのも事実です。何が私達にこの仕事を続けさせるのか、それは、やりがいと、元気になった患者さん、そして家族の笑顔です。今年も自己研鑽を怠ることなく、救命救急センター脳外科班一同、精進していきたいと思えます。引き続き、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

（文責：中江竜太）



Figure 1

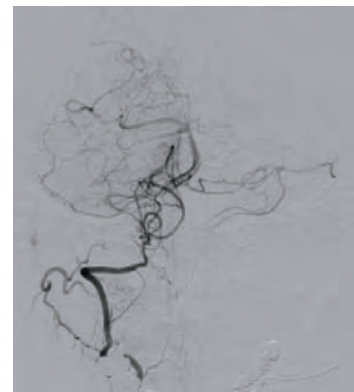


Figure 2

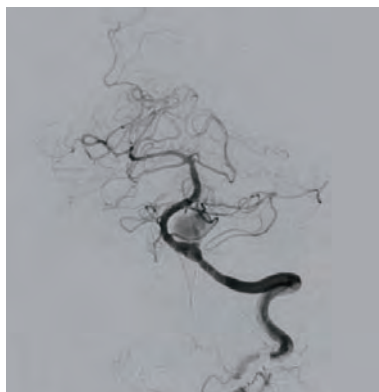


Figure 3

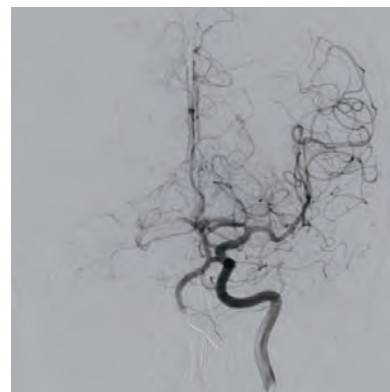
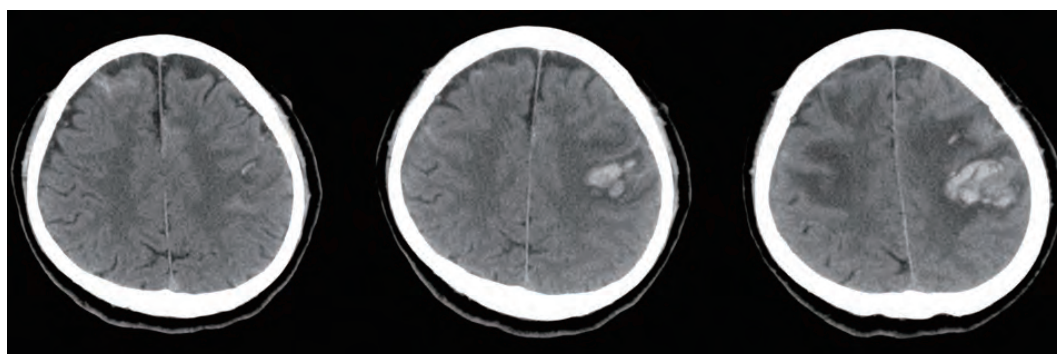


Figure 4

49歳の男性例。3日前に頭痛、転倒で発症し、その後全身強直性痙攣発作、意識障害、右上下肢麻痺を認めたため、外傷性くも膜下出血の疑いで当院脳神経外科に入院した。頭部CTでは、左前頭葉皮質下出血の他、外傷性と思われるくも膜下出血、硬膜外出血を認めた。頭部MRI検査では、左前頭葉の出血部位にDWI低信号、ADC高信号を呈する浮腫性変化を認めた。入院翌日に出血は拡大し、失語症状や断続的な痙攣発作が出現したため、当科転科となった。原因検索目的で、脳血管造影検査を施行したところ上矢状静脈洞の閉塞を認め、上矢状静脈洞血栓症と診断した。未分化ヘパリンをAPTT値を前値の1.5倍以上にすることを目安に投与開始したが、症状の改善を認めず、出血の拡大及び神経学的悪化を認めた。そこで内科治療抵抗性と判断し、第3病日に脳血管内治療を施行した。右上腕動脈から左総頸動脈に4Frカテを誘導し、撮影用とした。8FrFUBUKI80cmを右大腿静脈から挿入し、左内頸静脈に誘導した。PenumbraACE68をPenumbra3MAX、CHIKAI14を用いて上矢状洞閉塞部に誘導し、血栓吸引したが、再開通は得られなかった。そこでTrevopro18をCHIKAI14を用いて上矢状洞先端部まで誘導し、ウロキナーゼ6万単位を同部位から静注した。その後Trevopro XP ProVue Retriever 6mmを上矢状洞内で展開し、PenumbraACE68から吸引しながら回収すると、多量の血栓が回収できた。

術後は血腫増大なく経過し、意識レベルも軽快した。麻痺もMMT4/5に改善ししたため、第37病日に回復期リハビリテーション病院へ転院した。現在はmRS0点で外来通院されている。近年、血行再建デバイスは大きな進歩を遂げ、治療成績だけでなく、対象症例も拡大した。本例も以前であれば内科的治療を継続していた症例であるが、学会の報告や文献を参考に治療を行い、良好な結果を得ることができた。今後も治療が発展し、1人でも多くの症例を治療できる日が来ることに期待し、脳神経外科の先生方と協力し診療したいと考えている。

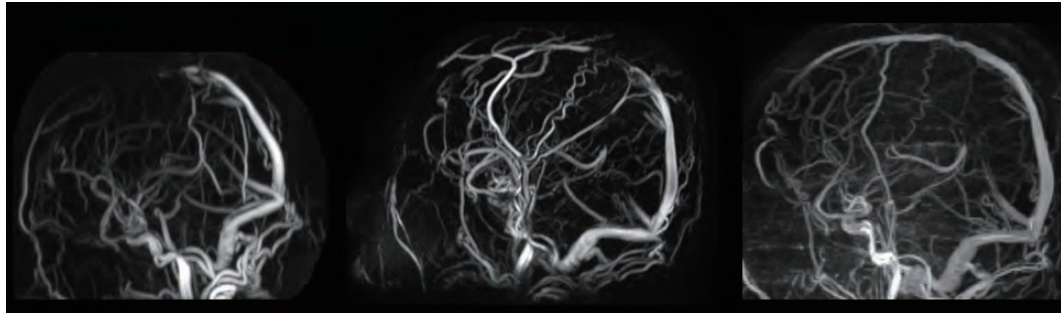
(文責：鈴木健太郎)



第1病日

第2病日

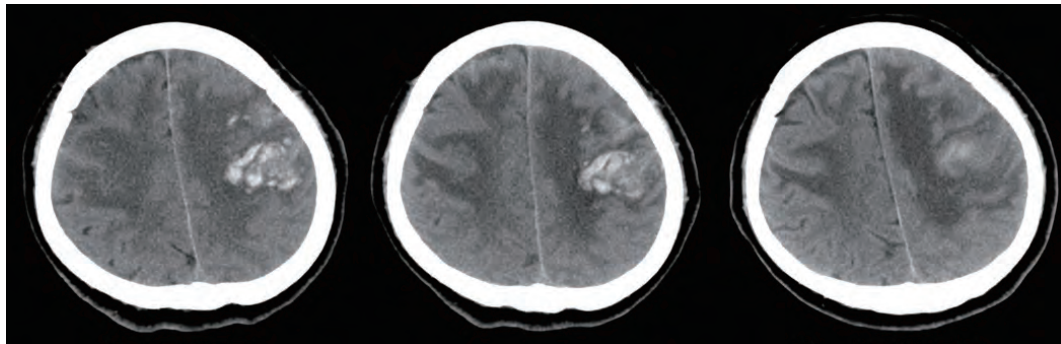
第3病日



第3病日 (術前)

第11病日 (術7日後)

第35病日 (術32日後)



第4病日 (術翌日)

第5病日 (術2日後)

第11病日 (術7日後)

2018年業績

学位取得者論文要旨

大村朋子（平成30年2月19日 乙第2064号）

Title Acute Poststroke Depression Is Associated with Thalamic Lesions and Clinical Outcomes:A Case-Control Study

【要旨】

脳卒中うつ（PSD）は脳卒中後遺症の一つであるが、病態は明らかになっていない。急性期脳卒中におけるPSDの要因および予後への影響を調査した。急性期脳卒中患者175人に対し、Patient Health Questionnaire-9を用いた、うつ評価では、41人にPSDを認めた。PDS群（41人）と非PSD群（134人）の間で、特徴や予後を比較した。脳卒中重症度はNIHSS、機能予後はmRSを用いた。2群間で、年齢・性別・病変の左右・HT・DM・飲酒歴・喫煙歴・脳卒中既往歴には、有意差を認めなかったが、視床病変症例ではPSDを有意に合併していた。視床症例内で、PSDの有無と、NIHSSおよびmRSには有意差を認めなかった。多変量解析では、NIHSS高値と視床病変（左右それぞれ）が、PSDの独立因子であることが示された。また、合計入院日数はPSD群が有意に長期であった。入院時NIHSSは、軽症および非PSD群よりも中等度～重症PSD群で有意に高値であった。

視床病変と重症脳卒中が急性期PSDの発症因子であることが示された。視床病変との関連が示されたのは本論文が初めてである。PSD群は、長期入院や機能予後不良であることから、PSDがリハビリテーションへ悪影響をおよぼすことが示唆された。

学位取得報告

水成先生よりテーマをいただき、メンタルヘルス科の木村先生をはじめ諸先生方のご指導・ご協力のもと、研究を進めてまいりました。さらに、金先生のご指導のもと、この度、論文完成に到達することができました。皆様に様々なご支援を頂き、心よりお礼申し上げます。

Acute Poststroke Depression Is Associated with Thalamic Lesions and Clinical Outcomes: A Case–Control Study

Tomoko Omura, MD,* Mahito Kimura, MD, PhD,† Kyongsong Kim, MD, PhD,*
Masahiro Mishina, MD, PhD,‡ Takayuki Mizunari, MD, PhD,*
Shiro Kobayashi, MD, PhD,* and Akio Morita, MD, PhD§

Background: We investigated the role of acute-phase stroke lesions and patient characteristics in poststroke depression (PSD) and its effect on the clinical outcome. *Patients and Methods:* Five and 30 days after admission, 175 patients self-reported their depressive symptoms on the Patient Health Questionnaire-9. We compared the clinical characteristics and outcomes in patients with (n = 41) and without PSD (n = 134). Stroke severity was assessed with the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS); the modified Rankin Scale (mRS) was used to determine the functional outcome. *Results:* There was no significant difference between patients with and without PSD in the age, gender ratio, lesion side, and the history of hypertension, diabetes mellitus, alcohol and tobacco use, and previous stroke. Thalamic lesions were significantly associated with PSD ($P = .03$), although there was no significant difference in both the NIHSS score and the final mRS score of patients with thalamic lesions. Backward stepwise logistic regression analysis showed that a higher NIHSS score and thalamic lesions were independent predictors of PSD. Total hospitalization was significantly longer in patients with PSD. At the time of admission, the NIHSS score was significantly higher in patients who developed moderate to severe PSD than in those with mild PSD or without PSD. *Conclusions:* PSD in the acute phase was associated with thalamic lesions and severe stroke. Hospitalization was significantly longer in patients with PSD and their functional disability was more severe, suggesting that PSD played a role in the unsatisfactory results of poststroke rehabilitation. **Key Words:** Depression—stroke—stroke care—lesion location.

© 2018 National Stroke Association. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

From the *Department of Neurosurgery; †Department of Neuropsychiatry, Nippon Medical School Chiba Hokusoh Hospital, Inzai-city, Chiba, Japan; ‡Department of Neuropathophysiological Imaging, Graduate School of Medicine, Nippon Medical School, Tokyo, Japan; and §Department of Neurological Surgery, Nippon Medical School, Bunkyo-ku, Tokyo, Japan.

Received May 29, 2017; revision received September 9, 2017; accepted September 20, 2017.

Address correspondence to Tomoko Omura, MD, Department of Neurosurgery, Nippon Medical School Chiba Hokusoh Hospital, 1715, Kamagari, Inzai-city, Chiba, Japan. E-mail: tomura@nms.ac.jp.

1052-3057/\$ - see front matter

© 2018 National Stroke Association. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.09.028>

Introduction

The mechanisms eliciting depression as a sequel of cerebral stroke¹ remain unclear. Poststroke depression (PSD) affects the patient prognosis in the short and long term.²⁻⁶ PSD in the early poststroke period negatively affects the ability to resume the activities of daily living (ADLs),⁴ and PSD is associated with a higher rate of 10-year poststroke mortality.³

We investigated the effect of the stroke lesion site and of the patient characteristics on the manifestation of PSD in the acute phase and of its impact on the clinical outcome.

野崎俊樹（平成30年12月17日 甲第1537号）

The angiotensin II type I receptor antagonist losartan retards amygdala kindling-induced epileptogenesis

【背景】

頭部外傷性てんかんモデルを用いた研究は、血液脳関門（BBB）の破綻と脳実質へのアルブミン漏出を契機とするTGF- β シグナル伝達系の賦活がてんかん焦点形成の主要因であることを明らかにした。さらに、このBBBの破綻によるてんかん焦点形成はアンギオテンシンII受容体拮抗薬（Losartan）により強く抑制されることが近年報告された。本研究ではBBBの破綻が観察されないとされるキンドリングてんかん焦点形成に対して、Losartanの投与が如何なる作用を及ぼすか、ラットを被験体に用いて検討した。

【方法】

全ての実験でWistar系雄性ラットを用いた。左扁桃核外側基底核に留置した電極を介して50Hz、2秒間の二相性矩形波電流（500 μ A）を通電し後発射を誘発した。このキンドリング手続きを1日1回、21日間行い、後発射持続時間と行動的発作を観察した。行動的発作の激しさはRacineらの5段階評価法に従って得点化した。Losartan慢性投与のキンドリング進展過程に対する影響は腹腔内慢性投与群および脳室内持続投与群の2群に分けて評価した。腹腔内慢性投与群では生理食塩水、Losartan（50mg/kg）、Levetiracetam（50mg/kg）を各刺激1時間前に腹腔内投与、脳室内持続投与群ではキンドリング手続き2 - 4日前より浸透圧ポンプを用いて生理食塩水またはLosartan（0.5 mg/kg/day, 1.0 mg/kg/day, 3.0 mg/kg/day）の脳室内持続投与を開始し、それぞれ効果を検討した。さらにキンドリング完成動物に対して生理食塩水またはLosartan（50 mg/kg, 100 mg/kg）の腹腔内投与を行い、後発射閾値およびキンドリング刺激最大強度（500 μ A）による後発射持続時間と行動的発作を評価した。また、実験に用いたラット扁桃核キンドリングてんかんモデルにおけるBBBの破綻の有無は、Evans blueを用いて組織学的に評価した。

【結果】

Losartanの腹腔内慢性投与および脳室内持続投与は共にキンドリングの進展過程、特に初期進展過程の後発射持続時間と行動的発作の進展を有意に抑制した。一方、キンドリング完成後の後発射閾値およびキンドリング刺激最大強度による後発射持続時間と行動的発作に対してLosartanの腹腔内投与は有意な効果を認めなかった。またEvans blueを用いた組織学的評価では、キンドリング完成後ラットの脳組織のどの領域においてもBBBの破綻（Evans blueの漏出）を認めなかった。

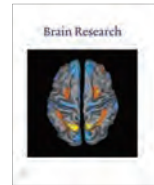
【結語】

Losartanの慢性投与はキンドリングてんかん焦点形成、特にその初期過程に対して有意な抑制効果を示した。本研究結果はBBBの破綻の有無に関わらず、Losartanがてんかん原性獲得過程を阻害することを示唆しており、Losartanは続発性てんかんの急性期予防薬として期待できる。



Contents lists available at ScienceDirect

Brain Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/bres

Research report

The angiotensin II type I receptor antagonist losartan retards amygdala kindling-induced epileptogenesis

Toshiki Nozaki^{a,b,*}, Hiroyuki Ura^c, Ichiro Takumi^d, Shiro Kobayashi^e, Eiichi Maru^e, Akio Morita^a^a Department of Neurosurgery, Nippon Medical School Hospital, Tokyo 113-8603, Japan^b Department of Neurosurgery, Kanto Rosai Hospital, Kanagawa 211-8510, Japan^c Department of Pharmacy Services, Nippon Medical School Chiba Hokuso Hospital, Chiba 270-1694, Japan^d Department of Neurosurgery, St. Marianna University School of Medicine, Kanagawa 216-8511, Japan^e Department of Neurosurgery, Nippon Medical School Chiba Hokuso Hospital, Chiba 270-1694, Japan

ARTICLE INFO

Article history:

Received 23 October 2017

Received in revised form 17 May 2018

Accepted 18 May 2018

Available online 19 May 2018

Keywords:

Amygdala kindling

Anti-epileptogenesis

Losartan

TGF- β signaling

ABSTRACT

Blood–brain barrier (BBB) breakdown and the subsequent exposure of the cerebral cortex to serum albumin are known to activate transforming growth factor β (TGF- β) signaling in astrocytes and to play key roles in epileptogenesis after brain injury. It was recently reported that the angiotensin II type I receptor antagonist losartan suppresses activation of TGF- β signaling and prevents epileptogenesis in a rat vascular injury model. Here, we investigated the effects of losartan on epileptogenesis following amygdala kindling in rats. Systemic or intracerebroventricular (i.c.v.) administration of losartan significantly delayed the development of severe behavioral seizures and stimulus-induced seizures on EEG (afterdischarge) in the early stage of amygdala kindling, as assessed by electroencephalography. Losartan also significantly increased the number of stimulations required to reach the fully kindled state. However, losartan had no effects on the threshold for afterdischarge induction, the afterdischarge duration, or seizure severity in fully kindled rats. Evaluation of BBB permeability by Evans blue staining did not indicate BBB breakdown (extravasation of serum albumin) in any region of the brain in the fully kindled animals. Thus, losartan may be useful in preventing epileptogenesis, even in post brain-insult epilepsy, in the absence of BBB breakdown.

© 2018 Elsevier B.V. All rights reserved.

1. Introduction

Brain-damaging insults, including traumatic brain injury, stroke, and brain tumors, can provoke acute seizures and lead to epileptogenesis after a latent period of months to years (Lapilover et al., 2012; Marchi et al., 2007; Tomkins et al., 2008). Accumulated evidence suggests that post-injury dysfunction of the blood–brain barrier (BBB) and cortical exposure to serum proteins are closely related to post-injury epilepsy (Friedman and Heinemann 2012; Friedman et al., 2009; Heinemann et al., 2012; Oby and Janigro 2006). Seiffert and others (2004) have shown that

BBB leakage in the rat cortex induced by direct application of bile salts was sufficient to induce epileptiform discharges within 4–7 days after treatment. Subsequent studies have confirmed that neuronal hyperexcitability and epileptiform activity can be induced by direct application of abundant serum protein albumin to the rat brain surface (Ivens et al., 2007; Seiffert et al., 2004).

Immunochemical studies have shown that astrocytes in brain tissue with BBB damage take up albumin (Ivens et al., 2007; van Vliet et al., 2007), which binds to transforming growth factor β (TGF- β) receptor II and activates TGF- β signaling via phosphorylation of SMAD-2/3 (Cacheaux et al., 2009). TGF- β signaling activation in astrocytes induces inflammatory responses and increases extracellular potassium and glutamate concentrations by reducing the capacity of astrocytes to clear extracellular substances and down-regulate inhibitory neurotransmission, eventually causing neuronal hyperexcitability (David et al., 2009; Ivens et al., 2007). Weissberg and colleagues (2015) have shown that albumin induces excitatory synaptogenesis by activating astrocytic TGF- β signaling, resulting in long-term increases in network excitability.

Abbreviations: ADT, afterdischarge threshold; ANOVA, analysis of variance; AT1, angiotensin II type 1 receptor; BBB, blood–brain barrier; EEG, electroencephalography; ECM, extracellular matrix; GABA, gamma-aminobutyric acid; i.c.v., intracerebroventricular; i.p., intraperitoneal; PV, parvalbumin; TGF- β , transforming growth factor- β .

* Corresponding author at: Department of Neurosurgery, Nippon Medical School Hospital, Tokyo 113-8603, Japan.

E-mail address: d03sm069@nms.ac.jp (T. Nozaki).

<https://doi.org/10.1016/j.brainres.2018.05.027>

0006-8993/© 2018 Elsevier B.V. All rights reserved.

喜多村孝雄（平成30年12月17日 甲第1538号）

Dynamic factors involved in common peroneal nerve entrapment neuropathy

【Abstract】

総腓骨神経の絞扼性障害は、下肢の絞扼性末梢神経障害の中で最も多い疾患の1つである。本疾患は外的圧迫要因の影響を受けやすい一方で、日常生活動作で何ら誘引なく障害される特発性のもみられるが、その病態の詳細は未だ明らかではない。特発性総腓骨神経絞扼性障害では、総腓骨神経周囲の筋や、動的因子の関与が示唆され、本研究では、神経剥離術中に総腓骨神経へかかる圧を直接、段階的に測定することで、絞扼部位を同定し、動的因子の関与について明らかにすることを目的とした。

その結果、特発性総腓骨神経絞扼性障害では足関節の底屈・背屈運動による動的因子、特に底屈運動が発症に影響していることが示された。この点は、臨床上間欠性跛行を呈する点と矛盾しない結果であった。また、総腓骨神経へかかる動的な圧上昇は、手術の各除圧段階を経るにしたがって低下したが、腓骨トンネルの除圧に加え、長腓骨筋筋膜の切除まで行なうことで十分な除圧がなされることが示された。以上の我々の本研究が、特発性総腓骨神経絞扼性障害の病態解明の一助となり、更に十分かつ適切な外科治療法開発へ貢献することが示唆された。

学位取得報告

この度、無事に学位を取得することが出来ました。研究テーマは特発性総腓骨神経絞扼性障害における動的因子の関与の検討です。

研究を行うにあたり、医局の様々な先生方に御指導・御支援頂き、この場をお借りし心より御礼申し上げます。特に金景成先生には、研究プランの立案から論文作成に至るまで一からご指導頂き、また学会や研究会で発表させて頂く機会を頂き深く感謝申し上げます。

今後もしサーチマインドをもって日々の診療に取り組むよう精進してまいります。



Dynamic factors involved in common peroneal nerve entrapment neuropathy

Takao Kitamura¹ · Kyongsong Kim² · Daijiro Morimoto¹ · Rinko Kokubo² · Naotaka Iwamoto³ · Toyohiko Isu⁴ · Akio Morita¹

Received: 14 June 2017 / Accepted: 27 June 2017
© Springer-Verlag GmbH Austria 2017

Abstract

Background Common peroneal nerve (CPN) entrapment neuropathy (CPNEN) is the most common peripheral neuropathy of the lower extremities. The pathological mechanisms underlying CPNEN remain unclear. We sought to identify dynamic factors involved in CPNEN by directly measuring the CPN pressure during stepwise CPNEN surgery.

Methods We enrolled seven patients whose CPNEN improved significantly after CPN neurolysis. All suffered intermittent claudication, and the repetitive plantar flexion test, used as a CPNEN provocation test, was positive. During decompression surgery we directly measured the CPN pressure during several decompression steps.

Results Before CPN decompression, plantar flexion elicited a statistically significant increase in the CPN pressure (from 1.8 to 37.3, $p < 0.05$), as did plantar extension (from 1.8 to 23.1, $p < 0.05$). The CPN pressure gradually decreased during step-by-step surgery; it was lowest after resection of the peroneus longus muscle (PLM) fascia.

Conclusions Dynamic factors affect idiopathic CPNEN. The CPN pressure decreased at each surgical decompression step,

and removal of the PLM fascia resulted in adequate decompression of the CPN. Our findings shed light on the etiology of idiopathic CPNEN and recommend adequate CPNEN decompression procedures.

Keywords Peroneal nerve · Entrapment neuropathy · Dynamic factor · Neurolysis

Introduction

Common peroneal nerve (CPN) entrapment neuropathy (CPNEN) is the most common peripheral neuropathy of the lower extremities. It is the most frequent cause of numbness and pain in the lateral lower thigh and instep and of motor weakness in the extensors of the toes and ankle. Idiopathic CPNEN is not uncommon [4, 6, 10, 15, 18]. While surgery is useful, the pathological mechanism(s) underlying CPNEN remain unclear.

Dynamic factors may be involved in the elicitation of CPNEN [3, 4, 7, 8, 12, 16], which results in intermittent claudication. While the repetitive plantar flexion (RPF) test elicits this symptom in patients with CPNEN [6, 7], the dynamic factors affecting the CPN have not been identified.

Under the hypothesis that direct measurements of the CPN pressure during surgical decompression steps could identify the mechanisms underlying idiopathic CPNEN and that changes in the CPN pressure during step-by-step surgical decompression would reveal a procedure resulting in sufficient CPN decompression, we evaluated the impact of dynamic factors on CPNEN by directly measuring the CPN pressure during CPNEN surgery.

✉ Kyongsong Kim
kyongson@nms.ac.jp

¹ Department of Neurosurgery, Nippon Medical School, Tokyo 113-8603, Japan
² Department of Neurosurgery, Chiba Hokuso Hospital, Nippon Medical School, 1715, Kamagari, Inzai-city, Chiba 270-1694, Japan
³ Department of Neurosurgery, Teikyo University Hospital, Tokyo 173-8606, Japan
⁴ Department of Neurosurgery, Kushiro Rosai Hospital, Hokkaido 085-8533, Japan

2018 年業績

論文業績

脳神経外科

【原著欧文】

- 1) 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*.2018;Jun 1;82(6):864-869
- 2) Nozaki T, Ura H, Takumi I, Kobayashi S, Maru E, Morita A: The angiotensin II type I receptor antagonist losartan retards amygdala kindling-induced epileptogenesis. *Brain Res*.2018;43604:S0006-8993(18)30284-1.
- 3) Kimura T, Kawai K, Morita A, Saito N: How definitive treatment affects the rupture rate of unruptured cerebral aneurysms? - competing risk survival analysis . *J Neurosurg in press*.2018.
- 4) Oda K, Yamaguchi F, Enomoto H, Higuchi T, Morita A: Prediction of recovery from supplementary motor area syndrome after brain tumor surgery: preoperative diffusion tensor tractography analysis and postoperative neurological clinical course. *Neurosurg Focus*.2018;Jun;44(6):
- 5) Morimoto D, Kim K, Kokubo R, Kitamura T, Iwamoto N, Matsumoto J, Sugawara A, Isu T, Morita A: Deep Decompression of the Lateral Femoral Cutaneous Nerve Under Local Anesthesia. *World Neurosurg*.2018;Oct;118:e659-e665
- 6) Takumi I, Akimoto M, Hironaka K, Adachi K, Kon T, Matsumori T, Tanaka Y, Morita A.: Pedicle Galeo-pericranial Flap Augmentation in Salvage Frontotemporal Cranioplasty: Additional 'Neurosurgeon-friendly' Reconstruction Technique of Aesthetic Neurosurgery in Superficial Temporal Artery Branch Compromised Host. *Neurol Med Chir* .2018;Aug 15;58(8):350-355
- 7) Hiroto Ten, Koji Adachi, Fumio Yamaguchi, Akira Matsuno, Akira Teramoto, Morita A: Occipital lobe epilepsy was presented in a patient with intracerebral schwannoma: a case report and literature review. *International Journal of Neuroscience*.2018;DOI: 10.1080/00207454.2018.1526797
- 8) Tamaki T, Morita A: Neck haematoma after carotid endarterectomy: risks, rescue, and prevention. *Br J Neurosurg*.2018;28:1-5
- 9) Murai Y, Sato S, Yui K, Morimoto D, Ozeki T, Yamaguchi M, Tateyama K, Nozaki T, Tahara S, Yamaguchi F, Morita A: Preliminary Clinical Microneurosurgical Experience With the 4K3-Dimensional Microvideoscope (ORBEEYE) System for Microneurosurgical Surgery: Observation Study. *Oper Neurosurg (Hagerstown)*.2018;Dec 3. doi: 10.1093/ons/opy277. [Epub ahead of print]
- 10) Johannsson G, Feldt-Rasmussen U, Håkonsson IH, Biering H, Rodien P, Tahara S, Toogood A, Rasmussen MH; REAL 2 Study Group. Safety and convenience of once-weekly somapacitan in adult GH deficiency: a 26-week randomized, controlled trial. *Eur J Endocrinol*.2018;178(5):491-499
- 11) 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.2018;57(5):777-783

- 12) Matsumoto J, Isu T, Kim K, Iwamoto N, Yamazaki K, Morimoto D, Isobe M:Impact of additional treatment of para-lumbar and peripheral nerve diseases after lumbar spine surgery. *World Neurosurg*.2018;112(4):e778-782
- 13) 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*, 2018;29(2):208-213
- 14) Matsumoto J, Isu T, Kim K, Iwamoto N, Yamazaki K, Isobe M:Clinical Features and Surgical Treatment of Superficial Peroneal Nerve Entrapment Neuropathy.*Neuro medico Chirurgica*.2018;58(7):320-325
- 15) 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*.2018;12(4):720-725
- 16) Morimoto D, Kim K, Kokubo R, Kitamura T, Iwamoto N, Matsumoto J, Sugawara A, Isu T, Morita A.Deep decompression of the lateral femoral cutaneous nerve under local anesthesia. *World Neurosurg*.2018;118(8):e659-665
- 17) Morimoto D, Kim K, Kokubo R, Kitamura T, Iwamoto N, Matsumoto J, Sugawara A, Isu T, Morita A:Deep decompression of the lateral femoral cutaneous nerve under local anesthesia.*World Neurosurg* .2018;118:e659-e665
- 18) 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;27(2):499-505
- 19) Kokubo R, Kim K, Morimoto D, Isu T, Iwamoto N, Kitamura T, Morita A:Anatomical variation in a patient with lateral femoral cutaneous nerve entrapment neuropathy. *World Neurosurg*.2018;May 2. pii: S1878-8750(18)30879-9. doi: 10.1016/j.wneu.2018.04.159
- 20) Hattori Y, Tahara S, Yamada O, Yamaguchi M, Ishisaka E, Morita A.Suprasellar Hemangioblastoma with Reversible Edema-Like Change Along the Optic Tract: A Case Report and Literature Review.*World Neurosurgery*.2018;114:187-193
- 21) Nozaki T, Ura H, Takumi I, Kobayashi S, Maru E, Morita A:The angiotensin II type I receptor antagonist losartan retards amygdala kindling-induced epileptogenesis.*Brain Research*.2018;Volume 1694:121-128
- 22) Hattori Y, Tahara S, Yamada O, Yamaguchi M, Ishisaka E, Morita A: Suprasellar Hemangioblastoma with Reversible Edema-Like Change Along the Optic Tract.*World Neurosurgery*.2018;114:187-193
- 23) Fujiki Y, Matano F, Mizunari T, Murai Y, Tateyama K, Koketsu K, Kubota A, Kobayashi S, Yokota H, Morita A: Serum glucose/potassium ratio as a clinical risk factor for aneurysmal subarachnoid hemorrhage.*Journal of Neurosurgery*.2018;129:870-875

【症例報告欧文】

- 1) Suzuki M, Mizunari T, Iwamoto N, Morita A:Embolectomy Through Aneurysm Wall for Iatrogenic Occlusion of M1 Portion During Coil Embolization: Technical Note for Transaneurysmal Embolectomy.*World Neurosurg*.2018;Jun;114:113-116
- 2) Kokubo R, Kim K, Morimoto D, Isu T, Iwamoto N, Kitamura T, Morita A:Anatomical variation in a patient with lateral femoral cutaneous nerve entrapment neuropathy.*World*

Neurosurg.2018;43587

- 3) Ten H, Adachi K, Yamaguchi F, Matsuno A, Teramoto A, Morita A: Occipital lobe epilepsy was presented in a patient with intracerebral schwannoma: a case report and literature review. Int J Neurosci. 2018;43728:1-13
- 4) Hattori Y, Tahara S, Yamada O, Yamaguchi M, Ishisaka E, Morita A: Suprasellar Hemangioblastoma with Reversible Edema-Like Change Along the Optic Tract: A Case Report and Literature Review. World Neurosurg. 2018;114:187-193
- 5) 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. 2018;41(1):341-345
- 6) Kim K, Isu T, Matsumoto J, Yamazaki K, Isobe M: Low back pain due to middle cluneal nerve entrapment neuropathy. Eur Spine J. 2018;27(Suppl 3):309-313
- 7) Kim K, Isu T, Morimoto D, Kokubo R, Iwamoto N, Morita A: Incidental Idiopathic Bilateral Pedicle Fracture - Case Report and Literature Review. NMC case report J. in press
- 8) Oda K, Morimoto D, Kim K, Yui K, Kitamura T, Morita A: Spinal cavernous angioma associated with Klippel-Trenaunay-Weber syndrome: a case report and literature review. World Neurosurg. 2018;109(1):333-337
- 9) Kim K, Isu T, Morimoto D, Kokubo R, Iwamoto N, Morita A: Incidental idiopathic bilateral pedicle fracture - Case report and Literature review. NMC Case Report Journal. 2018;6:35-37
- 10) Morimoto D, Kim K, Kokubo R, Kitamura T, Iwamoto N, Matsumoto J, Sugawara A, Isu T, Morita A: Deep Decompression of the Lateral Femoral Cutaneous Nerve Under Local Anesthesia. World Neurosurg. 2018;118: e659-e665
- 11) Oda K, Morimoto D, Kim K, Yui K, Kitamura T, Morita A: Spinal Cavernous Angioma Associated with Klippel-Trenaunay-Weber Syndrome: Case Report and Literature Review. World Neurosurg. 2018;109:333-337
- 12) Kazunori Oda, Daijiro Morimoto, Kyongsong Kim, Kanako Yui, Takao Kitamura, 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】

- 1) Isu T, Kim K, Morimoto D, Iwamoto N: Superior and middle cluneal nerve entrapment as a cause of the low back pain - clinical review -. Neurospine. 2018;15(1):25-32

【原著和文】

- 1) 岩本直高, 井須豊彦, 金 景成, 森本大二郎, 松本順太郎, 山崎和義, 千葉泰弘, 磯部正則: 腰椎周辺疾患と末梢神経障害を考慮した腰痛・腰下肢痛の治療成績. 脳神経外科 2018;46(6):471-476.

【総説和文】

- 1) 森田明夫: 無症候性未破裂脳動脈瘤への対応. 特集II脳ドック 神経内科 2018; 88(5):550-558.
- 2) 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 2018;27(4):307-316.
- 3) 金 景成, 井須豊彦: 末梢神経治療の最新知見. 脳神経外科速報 2018;28(3):264-271.
- 4) 森本大二郎, 金 景成, 宗方祐美子, 井須豊彦, 森田明夫: 末梢神経障害の手術におけるモニタリング. 脊椎脊髄ジャーナル 2018;31(7):663-669.

- 5) 石井寛高, 服部裕次郎, 小澤一史: エストロゲン受容体 α 遺伝子の5'-非翻訳領域の構造と発言制御. 日本医科大学医学会雑誌2018;10巻14号:157-164.

【症例報告和文】

- 1) 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2018;46(4):319-323.

【共著】

- 1) 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2018;46(1):11-19.

【解説・特集】

- 1) 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 國保倫子, 岩本直高, 菅原淳, 喜多村孝雄, 松本 順太郎, 森田明夫: 脊椎脊髄疾患・末梢神経疾患の課題と展望】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2018;27巻4号: Page307-316(2018.04).

高度救命救急センター

【原著欧文】

- 1) Yokobori S, Wang KKK, Yang Z, Zhu T, Tyndall JA, Mondello S, Shibata Y, Tominaga N, Kanaya T, Takiguchi T, Igarashi Y, Hagiwara J, Nakae R, Onda H, Masuno T, Fuse A, Yokota H: Quantitative pupillometry and neuron-specific enolase independently predict return of spontaneous circulation following cardiogenic out-of-hospital cardiac arrest: a prospective pilot study. *Sci Rep*.2018;Oct 29;8(1):15964.
- 2) Yamamoto T, Fujita M, Oda Y, Todani M, Hifumi T, Kondo Y, Shimazaki J, Shiraishi S, Hayashida K, Yokobori S, Takauji S, Wakasugi M, Nakamura S, Kanda J, Yagi M, Moriya T, Kawahara T, Tonouchi M, Yokota H, Miyake Y, Shimizu K, Tsuruta R: Evaluation of a Novel Classification of Heat-Related Illnesses: A Multicentre Observational Study (Heat Stroke STUDY 2012). *Int J Environ Res Public Health*.2018;4;5(4):316-320.
- 3) Nakajima M, Suda S, Sowa K, Sakamoto Y, Nito C, Nishiyama Y, Aoki J, Ueda M, Yokobori S, Yamada M, Yokota H, Okada T, Kimura K: AMPA Receptor Antagonist Perampanel Ameliorates Post-Stroke Functional and Cognitive Impairments. *Neuroscience*.2018;Aug 21;386:256-264.
- 4) Tamura T, Namiki J, Sugawara Y, Sekine K, Yo K, Kanaya T, Yokobori S, Roberts R, Abe T, Yokota H, Sasaki J: Quantitative assessment of pupillary light reflex for early prediction of outcomes after out-of-hospital cardiac arrest: A multicentre prospective observational study. *Resuscitation*.2018; Oct;131:108-113.
- 5) Yokobori S, Koido Y, Shishido H, Hifumi T, Kawakita K, Okazaki T, Shiraishi S, Yamamura E, Kanemura T, Otaguro T, Matsumoto G, Kuroda Y, Miyake Y, Naoe Y, Unemoto K, Kato H, Matsuda K, Matsumoto H, Yokota H: Quantitative assessment of pupillary light reflex for early prediction of outcomes after out-of-hospital cardiac arrest: A multicentre prospective observational study. *Crit Care Med*.2018;Jul;46(7):e670-e676.
- 6) Igarashi Y, Yokobori S, Yamana H, Nagakura K, Hagiwara J, Masuno T, Yokota H.: Overview of doctor-staffed ambulance use in Japan: a nationwide survey and 1-week study. *Acute*

Med Surg.2018;5(4):316-320.

- 7) Igarashi Y, Tagami T, Hagiwara J, Kanaya T, Kido N, Omura M, Tosa R, Yokota H: Long-term outcomes of patients evacuated from hospitals near the Fukushima Daiichi nuclear power plant after the Great East Japan Earthquake. .PLoS ONE.2018;13(4):e0195684.
- 8) Igarashi Y, Yokobori S, Onda H, Masuno T, Yokota H: Relation between extracellular chemistry and patient outcome for severe traumatic brain injury within the first 24 h: A microdialysis study.. Indian J Neurotrauma.2017;14(2):122-128.
- 9) 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: three case reports and a systematic review of literature..World Neurosurg.2018;109:e203-e209.
- 10) Nakae R, Nagaishi M, Kawamura Y, Tanaka Y, Hyodo A, Suzuki K: Microhemorrhagic transformation of ischemic lesions on T2*-weighted magnetic resonance imaging after Pipeline embolization device treatment.J Neurosurg.2018;doi: 10.3171/2017.12.JNS172480.

【症例報告欧文】

- 1) Igarashi Y, Kanaya T, Yokobori S, Tsukamoto T, Yokota H: Resolution of traumatic bilateral vertebral artery injury: a case report.Eur Spine J.2018;Jul;27(Suppl 3):510-514.
- 2) Nakae R, Nagaishi M, Takano I, Tanaka Y, Hyodo A, Suzuki K: Transvenous coil embolization for the treatment of carotid cavernous fistula after Pipeline placement: A case report.J Stroke Cerebrovasc Dis.2018;27:e65-e69.
- 3) Nakae R, Takigawa T, Hirata K, Nagaishi M, Hyodo A, Suzuki K: Delayed post-treatment residual flow into an aneurysm after flow diverter placement.World Neurosurg.2018;116:205-208.

【総説欧文】

- 1) Lyden P, Paul J, Yokobori S, Cuschieri J: Unique Uses of Cooling Strategies. Ther Hypothermia Temp Manag.2018;Sep;8(3):126-130.
- 2) Lundbye J, Greer DM, Polderman KH, Yokobori S: Temperature Management in Neurological and Neurosurgical Intensive Care Unit.Ther Hypothermia Temp Manag. 2018;Jun;8(2):66-69.
- 3) Yokobori S, Nakae R, Yokota H, Spurlock MS, Mondello S, Gajavelli S, Bullock RM: Subdural hematoma decompression model: A model of traumatic brain injury with ischemic-reperfusional pathophysiology: A review of the literature.Behav Brain Res. Mar 15;340:23-28.

【原著和文】

- 1) 中江竜太, 滝川知司, 平田浩二, 河村洋介, 鈴木亮太郎, 高野一成, 田中喜展, 永石雅也, 兵頭明夫, 鈴木謙介: Pipeline Flexを用いた大型・巨大脳動脈瘤治療の初期成績とPitfalls.脳卒中の外科 2018;46:171-176.
- 2) 長嶺嘉通, 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 富永直樹, 五十嵐豊, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施明, 横田裕行: 心肺蘇生に関する従来の指標とneuron-specific enolaseとの比較検討-心肺脳蘇生を見据えて-.脳死・脳蘇生 2018;30巻2号:61-66.

【症例報告和文】

- 1) 横堀将司:今後も酷暑がさらに進行すると予想される日本の夏の熱中症症例に対する集中治療の実際.日本医事新報 2018;4933:58-59.
- 2) 佐々木和馬, 金谷貴大, 瀧口 徹, 五十嵐豊, 恩田秀賢, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行:重症肺炎球菌性髄膜炎に脳出血を合併した1例.Journal of Japan Society of Neurological Emergencies & Critical Care2018;Vol.30 - 2 :53-57.

【総説和文】

- 1) 横田裕行, 齋藤大蔵, 田中裕, 久志本成樹, 丸山嘉一:〔座談会〕 外傷診療の現状と課題.日本医師会雑誌2018;146巻11号:2197-2209.
- 2) 横田裕行, 稲見成之, 上条吉人, 宮内雅人, 黒木由美子:〔座談会〕 食中毒を考える.日本医師会雑誌2018;147巻6号:1173-1184.
- 3) 横堀将司:【日本一カンタン・わかりやすい 脳神経の解剖&疾患ノート】(2章)ゆる〜く、やさしく脳神経疾患 脳挫傷.Brain Nursing2018; 2:97-100.
- 4) 横堀将司, 横田裕行:【エキスパートに学ぶ神経集中治療】Q&A ベーシック編 重症頭部外傷における頭蓋内圧亢進状態に対してどのように対処すべきか?救急・集中治療 2018;30巻4号:569-577.
- 5) 横堀将司, 横田裕行:外傷診療の標準化がもたらしたものは何か 新たなる挑戦へ.日本医科大学医学会雑誌2018;14巻2号:90-91.
- 6) 横堀将司, 横田裕行:【救急医療における外傷診療の最前線】頭部外傷の病態と治療.日本医師会雑誌2018;146巻11号:2220-2224.
- 7) 五十嵐 豊:めまい.救命救急2018;20(2):20-22.
- 8) 中江竜太, 横田裕行:特集 近代脳卒中学の進歩と落とし穴.東京都における脳卒中救急医療.成人病と生活習慣病2018;48:757-762.

【巻頭言】

- 1) 横田裕行:救急医療における外傷診療の最前線.日本医師会雑誌2018;146巻11号:2193.
- 2) 横田裕行:食の安全—中毒と健康被害.日本医師会雑誌2018;147巻6号:1169.

脳神経外科

- 1) 森田明夫, 伊達 勲, 菊田健一郎:脳室を克服する -アプローチとテクニックの王道.新NS Now 13;2018,Medical View社.
- 2) 森田明夫:脳血管障害 未破裂脳動脈瘤-高齢者の特徴と対応-.老年脳神経外科診療マニュアル;2018.108-117,Medical View社.
- 3) 井川房夫, 森田明夫:老年脳神経外科診療マニュアル;2018.Medical View社
- 4) 森田明夫:無症候性未破裂脳動脈瘤への対応.神経内科;2018.2.88(5)550-558,科学評論社.
- 5) 新井 一:[監修]井川房夫, 森田明夫編:老年脳神経外科 診療マニュアル;2018,Medical View社.
- 6) 森田明夫:[監修] 森本大二郎編集:Geriatric Neurosurgery Vol 30第30回日本老年脳神経外科学会(2017年4月21日)記録,日本老年脳神経外科学会事務局;2018.
- 7) 森田明夫, 岩井謙育, 佐藤健吾:手術・ガンマナイフ・サイバーナイフによる聴神経腫瘍治療;2018. Vol.4,Stereotactic Radiosurgery and Oncology.
- 8) 森田明夫:[編集]脳神経外科手術における再手術・再治療 Neurosurgical Re-Operations .新NS Now 16;2018,Medical View社.
- 9) 足立好司:遷延性意識障害患者の治療(音楽運動療法).医療従事者と家族のための遷延性意識障害患者の在宅ケアサポートブック;2018.4.49-52,メディカ出版.
- 10) 田原重志:上前方に進展した下垂体腺腫に対する内視鏡下拡大経蝶形骨洞手術.日本脳神経外科卒後研修用ビデオ;2018.株式会社メディカルリサーチセンター
- 11) 金 景成, 森本大二郎, 井須豊彦:末梢神経.老年脳神経外科診療マニュアル;2018.180-191,Medical View社.
- 12) 佐藤 俊:脳血管内治療のためのリアルタイムオートピクセルシフト;Flex-APS (Flexible Active Pixel Shift) ;2018.8.No.84 13-16,MEDICAL NOW.
- 13) 森本大二郎, 森田明夫:6: 脊椎・脊髄腫瘍—神経疾患最新の治療;2018-2020.230-231,南江堂.
- 14) 森本大二郎, 金 景成, 宗方祐美子, 井須豊彦, 森田明夫末梢神経障害の手術におけるモニタリング.脊椎脊髄ジャーナル;2018.1105-1110.
- 15) 國保倫子, 金 景成:末梢神経外科の再手術.新NS NOWシリーズ No. 16『Neurosurgical Re-Operations 脳神経外科における再手術・再治療』編集 森田明夫;2018.170-178,Medical View社.
- 16) 石井寛高, 服部裕次郎, 小澤一史:エストロゲン受容体 α 遺伝子の5'-非翻訳領域の構造と発言制御;2018.10.14.157-164.日本医科大学医学会雑誌.

高度救命救急センター

- 1) 高宮有介, 横田裕行, 福永龍繁:[監修]終末期医療と死の概念.公衆衛生がみえる2018-2019;2018.100-115,メディックメディア.
- 2) 横田裕行:[分担]救急医療と脳死判定・臓器提供.組織移植テキストブック;2018.171-179,へるす出版.救急隊員用教本作成委員会:改訂第5版 救急隊員標準テキスト;2018.へるす出版.
- 3) 横堀将司:外傷手術手技アトラス 急性硬膜外血腫・硬膜下血腫の開頭血腫除去術.2018.ぱーそん書房.
- 4) 中江竜太, 横堀将司, 横田裕行:自著[分担]V章 ISLSに必要な知識.2.脳出血.ISLSガイドブック2018;2018.102-108,へるす出版.

脳神経外科

【招待講演】

- 1) Morita A:Five Dilemmas for the Management of Unruptured Cerebral Aneurysms. Brain 2018 The 15th Asia Pacific Multidisciplinary Meeting for Nervous System Diseases, Prince of Wales Hospital,(Hong Kong),2018.1.19
- 2) Morita A:Current Perspectives in the Research on Subarachnoid Hemorrhage in Japan. Brain 2018 The 15th Asia Pacific Multidisciplinary Meeting for Nervous System Diseases, Prince of Wales Hospital,(Hong Kong),2018.1.19
- 3) Morita A:Vascular Complications during Brain Tumor Surgery: pitfalls and avoidance. Brain 2018 The 15th Asia Pacific Multidisciplinary Meeting for Nervous System Diseases, Prince of Wales Hospital,(Hong Kong),2018.1.19
- 4) Morita A:Natural course and management of unruptured intracranial aneurysms.In the Asian Australasian Society of Neurological Surgeons Education Course,(Hong Kong),2018.3.11
- 5) Morita A:Management of Unruptured Cerebral Aneurysm:7 challenging dilemmas.2018 Taipei International Neurosurgical Symposium,(Taipei),2018.4.15
- 6) Morita A:Vestibular schwannomas: multidisciplinary approach for the best QOL.2018 Taipei International Neurosurgical Symposium,(Taipei),2018.4.15
- 7) Morita A:Robotics and Engineering in Neurosurgery.2018 Taipei International Neurosurgical Symposium,(Taipei),2018.4.15
- 8) Morita A:How ordinary neurosurgeons can learn Fukushima Surgery?The 1st Annual Meeting of Japan Society for Minimally Invasive Surgical Treatment & Skull Base Surgery, 50th Anniversary of Fukushima Surgery(Tokyo),2018.11.10
- 9) Matano F, Mizunari T, Tamaki T, Murai Y, Morita A:Surgical indication and strategy for bypass surgery Recent Advances in Neurological Surgery, Queens Elizabeth Hospital.Abulcasis Neurosurgical Symposium training for mastering bypass (Rabat-Morocco),2018.12.7 ~ 8
- 10) Matano F, Mizunari T, Tamaki T, Murai Y, Morita A:Technique of STA-MCA bypass, ECA-RA-M2 bypass.Abulcasis Neurosurgical Symposium training for mastering bypass (Rabat-Morocco),2018.12.7 ~ 8
- 11) Matano F, Mizunari T, Tamaki T, Murai Y, Morita A:Excellent cases sharing of cerebrovascular disease.Right clip, right clipping (Taiyuan-China),2018.9.7

【Plenary Session】

- 1) Morita A, Shinjiro Tominari:Modified Risk Prediction Model for the Open Treatment of Unruptured Cerebral Aneurysms in Japan: UCAS-Treat result and model verification using UCAS II outcome. AANS 2018(New Orleans),2018.5.2

【Symposium】

- 1) Morita A:Results and current trends of cerebral aneurysm surgery. The 14th Korea-Japan Joint Conference on Surgery for Cerebral Stroke (Sapporo,Hokkaido,Japan),2018.8.6
- 2) Morita A:Outcomes of open procedures for unruptured intracranial aneurysms and

prediction model? Implications from the UCAS Japan cohort. The 14th Korea-Japan Joint Conference on Surgery for Cerebral Stroke (Sapporo,Hokkaido,Japan),2018.8.6

【Key note lecture · lecture】

- 1) Morita A:5dillmmas in the management of unruptured intracranial aneurysms.Brain 2018 (Hong Kong),2018.1.19
- 2) Morita A:apanese perspectives in the research on subarachnoid hemorrhage.Brain 2018 (Hong Kong),2018.1.19

【workshop】

- 1) Morita A:Natural course and Management strategy for the Unruptured Cerebral Aneurysms: Japanese Perspectives.27th SNSA Congress 2018 WFNS Pre congress (Sun City, SA) ,2018.8.2

【一般講演】

- 1) Morita A, et al:Development of surgical simulation models to evaluate surgical skills and microsurgical robotic system for endo-nasal deep surgical fields. AANS 2018 (New Orleans),2018.4.29
- 2) Morita A:Medical Engineering in Neurosurgery Robotics and Surgical Science.27th SNSA Congress 2018 WFNS Pre congress (Sun City, SA),2018.8.2
- 3) Morita A:Application of Medical Engineering in the field of Neurosurgery, Advances In Imaging & Technology In Neurosurgery. WFNS Symposia 2018(Kuala Lumpur),2018.8.17
- 4) Morita A:Complication avoidance in Microsurgery for Cerebral Aneurysms.EANS2018 AASNS joint section (Brussels),2018.10.21
- 5) Morita A:Development of surgical simulation models to evaluate surgical skills and microsurgical robotic system for endo-nasal deep surgical fieldsEANS2018 AASNS joint section (Brussels),2018.10.22
- 6) Kim K, Isu T, Morimoto D, Kokubo R, Iwamoto N, Matsumoto J, Morita A:Surgical treatment for non-specific low back pain; superior cluneal entrapment.The 9th Annual meeting of Asia Spine (Taipei),2018.6.9 ~ 10
- 7) Omura T, Umeoka K, Mizunari T, Yamaguchi F, Adachi K, Morita A :A Case of intraventricular gaint cell glioblastoma. 日中脳神経外科連盟第2回学術総会(小田原),2018.11.
- 8) Omura T, Umeoka K, Mizunari T, Adachi K, Morita A :A Case of intraventricular gaint cell glioblastoma.19th International Congress of Neuropahology/ 第36回日本脳腫瘍病理学術集会(東京) ,2018.9.
- 9) Kokubo R, Kim K, Isu T, Morimoto D, Iwamoto N, Kitamura K, Morita A:Spinal epidural hematoma associated with epidural anesthesia -a case report- .The 9th Annual meeting of Asia Spine (Taipei),2018.6.9 ~ 10
- 10) Shibata A, Kim K, Kokubo R, Morimoto D, Isu T, Morita A:Ideopathic bilateral pedicle Fracture.The 9th Annual meeting of Asia Spine (Taipei),2018.6.9 ~ 10
- 11) Shibata A, Matano F, Sauto N, Matsumoto H, Mizunari T, Morita A:Serum glucose / potassium ratio as a prognosticpredictor of severe head injury.WFNS 2018,2018.8.

高度救命救急センター

【特別講演】

- 1) Yokota H:Standardization and the Specification to the Treatment of Traumatic Brain Injury in Japan.The 25th Annual Meeting of the Korean Neurosurgical Society (Korea),2018.5.1
- 2) Yokota H:Emergency Medical Service of Japan.The 7th China Ambulance Forum (China),2018.10.

【招待講演】

- 1) Yokobori S:Intravascular Temperature Management for Heat Stroke. 8th Annual Therapeutic Hypothermia and Temperature Management:Current and Future Directions (Miami),2018.3.
- 2) Yokobori S:HOPES Trial: The randomized multicenter controlled trial for preoperative early-induced hypothermia for TBI.8th Annual Therapeutic Hypothermia and Temperature Management: Current and Future Directions (Miami),2018.3.
- 3) Yokobori S :Benefit of surface cooling or intravascular cooling in TTM, International Conference,Neurological and Neurosurgical Critical Care 2018 (Seoul),2018.4.
- 4) Yokobori S:HOPES Trial: The randomized multicenter controlled trial for preoperative early-induced hypothermia and its scientific rationale.2nd Kaohsiung Therapeutic Hypothermia Forum (Kaohsiung),2018.6
- 5) Yokobori S:Heat Stroke: How do we cool it?.3rd Kaohsiung Therapeutic Hypothermia Forum (Kaohsiung),2018.6
- 6) Yokobori S:Heat Stroke: How do we cool it?.Taiwan Neurotrauma Society Annual Meeting (Taipei),2018.9.
- 7) Yokobori S:HOPES Trial: The randomized multicenter controlled trial for preoperative early-induced hypothermia and its scientific rationale.Taiwan Neurotrauma Society Annual Meeting (Taipei),2018.9.
- 8) Yokobori S:Development in Therapeutic Hypothermia.The 6th Forum on Advanced Technology of Emergency and Critical Care Medicine, (Beijing),2018.9.
- 9) Igarashi Y:Emergency Medical Data Analysis -Past, Present,Future-.ARCH Regional Collaboration Drill Dry Run(Manila, Philippine),2018.11.
- 10) Igarashi Y:Natural Disasters and Neurosurgery.Asian Australasian Society of Neurological Surgeons (Chandigarh, India),2018.11.

【一般講演】

- 1) Igarashi Y, Hagiwara J, Yokobori S, Masuno T, Hiroyuki Y:Overview of a doctor-staffed ambulance in Japan.5th International Preparedness and Response to Emergencies and Disasters (Tel Aviv, Israel),2018.1.
- 2) Igarashi Y, Hagiwara J, Ohmura M, Tagami T, Tosa R, Yokota H:An experience of hospital evacuation during the Great East Japan Earthquake and review of literature.5th International Preparedness and Response to Emergencies and Disasters (Tel Aviv, Israel),2018.1.
- 3) Igarashi Y, Asakura T, Kusano T, Okamoto K, Yokota H:Metabolomic dynamics of microwave-induced traumatic brain injury in rat.The 3rd Joint Symposium of the

International and National Neurotrauma Society and AANS/CNS Section on Neurotrauma and Critical Care (Tronto, Canada),2018.8.

- 4) Nakae R, Takigawa T, Kawamura Y, Tanaka Y, Nagaishi M, Hyodo A, Suzuki K, Yokota H:Microhemorrhagic Transformation of Ischemic Lesions on T2*-Weighted Magnetic Resonance Imaging after Pipeline Embolization Device Treatment.The 11th World Stroke Congress (Montreal, Canada),2018.10.

学会発表（国内学会）

脳神経外科

【特別講演】

- 1) 森田明夫：脳神経外科医に必要な漢方の知識. 富山領域別漢方セミナー, 2018.6.19. 富山
- 2) 玉置智規：ビムパットが切り拓く新たなてんかん治療. 南多摩てんかん連携講演会, 2018.9.14. 東京
- 3) 田原重志：内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術の進歩. 第36回西尾久ニューロカンファ, 2018.11.15. 東京
- 4) 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 國保倫子, 森田明夫：腰下肢痛治療における末梢神経疾患診療の役割. 第21回湘南脊椎脊髄外科フォーラム, 2018.11.29. 神奈川

【招待講演】

- 1) 森田明夫：脳神経外科手術の合併症と対策. 釧路脳神経疾患研究会, 2018.11.30. 釧路

【教育講演】

- 1) 金 景成：頸椎前方手術と合併症対策. AOSpine Operating Room Personnel Course, 2018.2.24. 川崎
- 2) 金 景成：腰椎後方除圧術と合併症対策. AOSpine Operating Room Personnel Course, 2018.2.24. 川崎
- 3) 村井保夫：未破裂脳動脈瘤. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15～18. 福岡
- 4) 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, 2018.4.7. 千葉

【指定演題・講演】

- 1) 森田明夫：聴神経腫瘍症例に対する人口内耳、脳幹インプラントによる聴覚再建の経験. 第27回日本聴神経腫瘍研究会, 2018.6.23. 東京
- 2) 服部裕次郎：下垂体腫瘍におけるエストロゲン受容体変異体の発現解析. 第86回日本医科大学医学学会総会（平成29年度同窓会医学研究助成金受賞記念講演）, 橘桜会館, 2018.9.1. 東京

【プレナリーセッション・ランチョンセミナー】

- 1) 森田明夫：出血性脳血管障害ディスカッサント. 第38回日本脳神経外科コンgres総会, 2018.5.17～20. 大阪
- 2) 田原重志：先端巨大症に対する診断・治療のクリニカルクエストとは？ 脳神経外科医が考える下垂体手術のクリニカルクエスト. 第28回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2018.2.9～10. 静岡
- 3) 田原重志：脳神経外科医が考える下垂体手術のクリニカルクエスト. 第28回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2018.2.9～10. 静岡
- 4) 村井保夫：KINEVO900新規機能の使用経験. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15～18. 福岡

【Keynote Lecture】

- 1) 森田明夫：脳神経外科手術の失敗と対処・予防：二度と同じことを来さぬように. 第5回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファランス学術集会, 2018.1.27. 東京

【ミニレクチャー】

- 1) 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：私のこだわ

り、私のなりゆき？－脊椎外科医と末梢神経疾患－.第15回『房総脊椎脊髄手術手技研究会, 2018.7.21.千葉

2) 金 景成：上肢の末梢神経障害.第2回末梢神経の外科研究会, 2018.5.12.東京

3) 金 景成：足根管症候群.第2回末梢神経の外科研究会, 2018.5.12.東京

【ビデオセッション】

1) 村井保夫：血行再建術 High flow bypass(動脈)について.第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15～18.福岡

2) 金 景成：頸髄血管奇形の2例.第29回脊髄疾患動画技術研究会, 2018.11.17.滋賀

【パネルディスカッション】

1) 服部裕次郎：汎下垂体機能低下症を呈したトルコ鞍病変の2症例(CPC病理コメンテーター).第91回日本内分泌学会学術総会, 2018.4.26～28.宮崎

【シンポジウム】

1) 赤野文宏, 水成隆之, 村井保夫, 立山幸次郎, 玉置智則, 鈴木雅則, 森田明夫：高齢者における未破裂脳動脈瘤外科治療危険因子の解析研究.第31回老年脳神経外科学会, 2018.2.24.東京

2) 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：微小ACTH産生下垂体腺腫への治療成績-局在同定困難な症例の診断と治療-.第28回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2018.2.9～10.静岡

3) 森田明夫：【指定発言】老年脳神経外科診療ガイドライン構築の必要性.第31回日本老年脳神経外科学会, 2018.2.24.東京

4) 赤野文宏：【指定発言】高齢者における未破裂脳動脈瘤外科治療 危険因子の前方視的解析研究.第31回日本老年脳神経外科学会, 2018.2.24.東京

5) 佐藤 俊：DSA明瞭化へのPixel shift.第41回日本脳神経CI学会総会, 2018.3.2～3.新潟

6) 森田明夫：脳動脈瘤に対する脳ドックの貢献と今後の方向性：5つの課題.第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15～18.福岡

7) 水成隆之：RAグラフト術を安全に行うための種々のチェックポイントとトラブルシューティング.第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15～18.福岡

8) 田原重志, 服部裕次郎, 石坂栄太郎, 福田いずみ, 杉原仁, 寺本明, 森田明夫：「間脳下垂体外科からみる下垂体機能：内分泌内科医との連携」機能性下垂体腺腫の治療：特に内分泌内科医との連携について.第91回日本内分泌学会学術総会, 2018.4.26～28.宮崎

9) 由井奏子：Carl Zeiss KINEVO900を用いたICGVAG Overlay画像の有用性.第18回日本術中画像情報学会, 2018.6.9.長野

10) 森田明夫：高齢者未破裂脳動脈瘤の治療選択 日本老年医学会・日本脳卒中学会合同シンポジウム.第60回日本老年医学会, 2018.6.14.京都

11) 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, 菅原淳, 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.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14～15.奈良

12) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤：明らかな事実と解決すべきこと.第27回日本脳ドック学会総会, 2018.6.29～30.岩手

13) 田原重志, 服部裕次郎, 石坂栄太郎, 野村竜太郎, 寺本明, 森田明夫：内視鏡下頭蓋底外科 適応とリスクマネージメント 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術における頭蓋内合併症とその対策.第23回日本脳腫瘍の外科学会, 2018.9.14～15.和歌山

- 14) 村井保夫：術中血管損傷のための脳血管吻合術.第23回日本脳腫瘍の外科学会, 2018.9.14～15.和歌山
- 15) 佐藤 俊：明瞭なコイリング7へのリアルタイムオートピクセルシフト (Flex-APS) の開発.一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13.仙台
- 16) 田原重志, 服部裕次郎, 石坂栄太郎, 野村竜太郎, 寺本 明, 森田明夫：内視鏡下経鼻的腫瘍摘出における頭蓋内血管合併症への対策.一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13.仙台
- 17) 坂栄太郎, 荻原英樹, 宇佐美健一, 松橋阿子：当院における脊髄髄膜瘤治療の現状－MOMSとの比較と本邦における胎児手術の展望と課題－.一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13.仙台
- 18) 村井保夫, 森田明夫, 田原重志, 佐藤 俊, 由井奏子, 尾関友博, 森本大二郎, 野崎俊樹：4K3D ORBEYEを用いた脳神経外科手術実践-3Dに関するアンケート調査の観察研究から-.第25回一般社団法人日本神経内視鏡学会, 2018.10.26～27.新潟
- 19) 立山幸次郎, 由井奏子, 廣中浩平, 鈴木雅規, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫：神経内視鏡による頸部内頸動脈内膜剥離術(CEA).第25回一般社団法人日本神経内視鏡学会, 2018.10.26～27.新潟
- 20) 田原重志, 服部裕次郎, 石坂栄太郎, 野村竜太郎, 寺本 明, 森田明夫：低侵襲と安全性の両立・トラブルシューティング 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術における頭蓋内合併症への対策.第25回一般社団法人日本神経内視鏡学会, 2018.10.26～27.新潟
- 21) 森田明夫：くも膜下出血予防のための未破裂脳動脈瘤治療とは？：未破裂脳動脈瘤治療における5つの課題.第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2018.11.22～24.仙台

【一般口演・座長】

- 1) 金 景成, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 井須豊彦, 森田明夫：特発性腰椎椎弓根骨折の1例.第12回東京脊髄クラブ, 2018.1.18.東京
- 2) 梅岡克哉：責任血管がVII/VIIIを貫通していた顔面痙攣の手術工夫.第20回日本脳神経減圧術学会, 2018.1.18.奈良
- 3) 大橋 豊, 廣中浩平, 太組一朗, 足立好司, 三品雅洋：パーキンソン病の視床下核脳深部刺激療法に関わる理学療法の可能性と課題展～当院での3例の経験より～.第57回日本定位・機能神経外科学会, 2018.1.18.奈良
- 4) 廣中浩平, 太組一朗, 大橋 豊, 饒波正博, 嘉手川淳, 足立好司, 森田明夫：局所麻酔下でのGPi-DBS手術がターゲットの決定に有効であった遅発性ジストニアの2例.第57回日本定位・機能神経外科学会, 2018.1.18.奈良
- 5) 亦野文宏, 村井保夫, 水成隆之, 山田敏雅, 山口昌紘, 馬場栄一, 柴田あみ, 立山幸次郎, 玉置智則, 森田明夫：STA-MCA bypass術後過還流症候群とbypass閉塞を回避する為の手術手技と周術期管理.第5回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス学術集会, 2018.1.27.東京
- 6) 山田敏雅：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.第5回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス学術集会, 2018.1.27.東京
- 7) 勝野 亮, 石坂栄太郎, 豊田研隆, 川崎和凡, 稲葉泉：脳底動脈血流不全に急性期バイパスを施行した症例.第23回日本脳神経外科救急学会, 2018.2.2～3.奈良
- 8) 田原重志, 石坂栄太郎, 服部裕次郎, 山口昌紘, 森田明夫：皮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1回脳神経外科M&Mカンファレンス, 2018.2.3.富山
- 9) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 小南修史, 水成隆之, 森本大二郎, 森田明夫：クモ膜下出血で発症した頭蓋頸椎移行部硬膜動静脈ろうの1例.第1回脳神経外科M&Mカンファレンス,

2018.2.3.富山

- 10) 樋口直司：開頭時の脳損傷により両下肢麻痺を呈した parasagittal meningioma の一例第1回脳神経外科M&Mカンファレンス，2018.2.3.富山
- 11) 足立好司，立山幸次郎，鈴木雅規，廣中浩平，山口文雄，森田明夫：脳室上衣下巨細胞性星細胞腫に対する放射線治療後に発生した悪性神経膠腫の治療症例.第28回文京脳腫瘍研究会（東京），2018.2.5東京
- 12) 樋口直司：全摘出困難な eloquent area の glioma に対する当院での治療.第54回ニューロオンコロジーの会，2018.2.24.東京
- 13) 喜多村孝雄，足立好司，立山幸次郎，鈴木雅規，廣中浩平，森田明夫：上衣下巨細胞性星細胞腫合併結節性硬化症に生じた放射線誘発グリオーマの治療例.第35回神奈川脳腫瘍フォーラム，2018.3.9.神奈川
- 14) 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28回日本間脳下垂体腫瘍学会，2018.2.9～10.静岡
- 15) 玉置智規：CEAと癌.第31回老年脳神経外科学会，2018.2.24.東京
- 16) 森田明夫：座長.第41回日本脳神経外傷学会，2018.2.23～24.東京
- 17) 石坂栄太郎：頭部CTにおける慢性硬膜下血腫の推定血腫量の測定法の比較.第41回日本脳神経外傷学会，2018.2.23～24.東京
- 18) 柴田あみ，亦野文宏，水成隆之，齋藤伸行，松本 尚，横田裕行，森田明夫：重症頭部外傷予後予測因子としてのバイオマーカーの検討.第41回日本脳神経外傷学会，2018.2.23～24.東京
- 19) 喜多村孝雄：多発性骨折後早期に発症した脂肪塞栓による多発性脳梗塞の1例.第41回日本脳神経外傷学会，2018.2.23～24.東京
- 20) 金 景成：座長.千駄木脊髄倶楽部，2018.2.23.東京
- 21) 森本大二郎：座長.千駄木脊髄倶楽部，2018.2.23.東京
- 22) 森田明夫：座長.特別企画1 高齢者（脳神経）外科疾患とフレイルの関わりは？.第31回日本老年脳神経外科学会，2018.2.24.東京
- 23) 玉置智規：CEAと癌.第31回日本老年脳神経外科学会，2018.2.24.東京
- 24) 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高齢患者のQOLへ及ぼす影響に関する研究.第31回日本老年脳神経外科学会，2018.2.24.東京
- 25) 喜多村孝雄，渡邊顕弘，長谷川智宏，立山幸次郎，鈴木雅規，廣中浩平，足立好司，松田 潔，森田明夫：多発性骨折後早期に発症した脂肪塞栓による多発性脳梗塞の1例.第41回日本脳神経外傷学会，2018.2.24.東京
- 26) 喜多村孝雄，足立好司，立山幸次郎，鈴木雅規，廣中浩平，森田明夫：上衣下巨細胞性星細胞腫合併結節性硬化症に生じた放射線誘発グリオーマの治療例.第35回神奈川脳腫瘍フォーラム，2018.3.9.横浜
- 27) 水成隆之：内頸動脈解離(IC terminal dissecting aneurysm / IC blister like aneurysm)に対する治療.第47回日本脳卒中の外科学会学術集会，2018.3.15～18.福岡
- 28) 玉置智規：両側性頸動脈内膜摘出術の検討.第47回日本脳卒中の外科学会学術集会，2018.3.15～18.福岡
- 29) 玉置智規：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47回日本脳卒中の外科学会学術集会，2018.3.15～18.福岡
- 30) 村井保夫：新規4K3D video microexoscope(ORBEYE)を用いた血管障害手術の経験.第47回日本脳卒中の外科学会学術集会，2018.3.15～18.福岡
- 31) 村井保夫：脳卒中外科の手術手技評価法としての5min championship.第47回日本脳卒中の外

科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡

- 32) 立山幸次郎：動脈硬化性頭蓋内動脈狭窄におけるSTA-MCA吻合術の標準術式確率にむけて. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 33) 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47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 34) 鈴木雅規：地域基幹病院におけるESUSの検出率及びその背景. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 35) 亦野文宏, 村井保夫, 水成隆之, 森田明夫：バイパス手術を併用した脳動脈瘤治療の虚血性合併症リスクの検討. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 36) 亦野文宏, 村井保夫, 水成隆之, 山田敏雅, 山口昌紘, 馬場栄一, 柴田あみ, 立山幸次郎, 玉置智則, 森田明夫：STAMCABypassの周術期管理と過還流症候群の予防. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 37) 亦野文宏, 水成隆之, 村井保夫, 立山幸次郎, 玉置智則, 鈴木雅則, 森田明夫：高齢者における未破裂脳動脈瘤外科治療 危険因子の前方視的解析研究. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 38) 白銀一貴：血栓回収術後の主幹動脈再狭窄に対してEC-ICハバイパスにて治療した一例. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 39) 白銀一貴：CEA術野でみられる迷走神経走行のバリエーション. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 40) 井手口稔：脳動脈瘤の剥離と術中破裂. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 41) 石坂栄太郎：両側椎骨動脈閉塞性病変による進行性脳梗塞に対してSTA-SCAバイパス術が奏功した1例. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 42) 馬場栄一：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. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 43) 山田敏雅：椎骨動脈瘤に対する手術戦略. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 44) 築山敦：高輝度生体血管による周囲組織輝度への影響-FLOW800を用いた検討-. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 45) 柴田あみ, 亦野文宏, 水成隆之, 齋藤 研, 村井保夫, 横田裕行, 森田明夫：くも膜下出血における酒石酸プロチレン(TRH-T)の有効性とその特徴に関する解析. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 46) 尾関友博：頸部血管手術後創部出血例の検討. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 47) 山口昌紘：高さを意識した前交通動脈瘤に対するアプローチ法の選択. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 48) 勝野 亮, 石坂栄太郎, 豊田研隆, 川崎和凡, 稲葉泉：バイパスを用いた開頭脳動脈瘤手術の検討. 第47回日本脳卒中の外科学会学術集会, 2018.3.15 ~ 18. 福岡
- 49) 佐藤 俊：脳血管内治療のための大動脈弓の新分類. 第135回日本脳神経外科学会 関東支部会, 2018.3.31. 東京
- 50) 久保田麻紗美, 森本大二郎, 金 景成, 國保倫子, 喜多村孝雄, 服部裕次郎, 井須豊彦, 森田明夫経過中に再発をきたした小児の特発性硬膜外血腫の一例. 第135回日本脳神経外科学会 関東支部会, 2018.3.31. 東京
- 51) 柴田あみ, 亦野文宏, 水成隆之, 齋藤 研, 村井保夫, 横田裕行, 森田明夫：くも膜下出血にお

- ける酒石酸プロチレリン (TRH-T) の有効性とその特徴に関する解析.第135回日本脳神経外科学会 関東支部会, 2018.3.31.東京
- 52) 亦野文宏:STMCA bypass 治療成績向上の為の合併症対策 術中中大脳動脈圧測定と周術期管理.第11回日本整容脳神経外科学会, 2018.4.14.奈良
- 53) 森田明夫:内視鏡下頭蓋底手術のための実体および仮想手術シミュレーションモデルの開発.第27回脳神経外科手術と機器学会, 2018.4.13~14.奈良
- 54) 樋口直司:Eloquent areaのgliomaに対する当院での治療方針.第27回脳神経外科手術と機器学会, 2018.4.13~14.奈良
- 55) 亦野文宏, 村井保夫, 水成隆之, 山田敏雅, 山口昌紘, 馬場栄一, 柴田あみ, 立山幸次郎, 玉置智則, 森田明夫:STAMCA bypass 治療成績向上の為の合併症対策 術中中大脳動脈圧測定と周術期管理.第27回脳神経外科手術と機器学会, 2018.4.13~14.奈良
- 56) 勝野 亮, 石坂栄太郎, 豊田研隆, 川崎和凡, 稲葉泉:外側後頭下開頭を安全に行うための取り組み.第27回脳神経外科手術と機器学会, 2018.4.13~14.奈良
- 57) 田原重志:講師.第2期第3回一般社団法人日本神経内視鏡学会主催講習会.第38回日本脳神経外科コンgres総会, 2018.5.17~20.大阪
- 58) 樋口直司:全摘出困難な eloquent area の glioma に対する当院での治療.第8回千駄木脳腫瘍研究会, 2018.5.25.神奈川
- 59) 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:神経内視鏡を用いて治療し得た鞍上部血管芽腫の一例.第35回東京脳腫瘍治療懇話会, 2018.6.1.東京
- 60) 森田明夫:座長.シンポジウム2術中蛍光イメージング支援.第18回日本術中画像情報学会, 2018.6.9.長野
- 61) 金 景成:座長.末梢神経1.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 62) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 松本順太郎, 三木浩一, 喜多村孝雄, 森田明夫:Morton病の外科治療.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 63) 金 景成, 井須豊彦, 清水 潤, 井上聖啓, 千葉康弘, 岩本直高, 森本大二郎, 松本順太郎, 磯部正則, 森田明夫:上殿皮神経障害の臨床病理学的検討.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 64) 木暮一成, 井須豊彦, 森田明夫:当科における高齢者変形性頸椎症に対する手術方針.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 65) 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:解剖学的走行異常であった外側大腿皮神経障害の1例.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 66) 木暮一成, 井須豊彦, 森田明夫:当科における頸椎前方手術を顧みて~前方を主体としてきた立場から.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 67) 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へ及ぼす影響についての検討.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 68) 久保田麻紗美, 森本大二郎, 金 景成, 國保倫子, 喜多村孝雄, 服部裕次郎, 森田明夫:経過中に再発をきたした小児の特発性頸髄硬膜外血腫の一例.第33回日本脊髄外科学会, 2018.6.14~15.奈良
- 69) 大村朋子:座長.第2回Brain Tumor Study Group 研究会, 2018.7.11.東京
- 70) 山口文雄:座長.第2回Brain Tumor Study Group 研究会, 2018.7.11.東京
- 71) 村井保夫:術中深部血管損傷再建の準備.第30回日本頭蓋底外科学会, 2018.7.12~13.東京
- 72) 森田明夫:座長.シンポジウム3頭蓋底外科手術のアプローチのための臨床輕輕-2.第30回日本頭蓋底外科学会, 2018.7.12~13.東京
- 73) 勝野 亮, 山田敏雅, 川崎和凡, 稲葉泉:脳動脈瘤に対するExtra-dural anterior clinoidectomyの手技標準化の試み.第30回日本頭蓋底外科学会, 2018.7.12~13.東京

- 74) 高山幸芳, 足立好司, 日高可奈子, 立山幸次郎, 鈴木雅規, 廣中浩平, 尾関友博: 特発性正常圧水頭症における認知障害の評価法について. 第27回日本意識障害学会, 2018.7.20 ~ 21. 大阪
- 75) 日高可奈子, 足立好司, 高山幸芳, 立山幸次郎, 鈴木雅規, 廣中浩平, 尾関友博, 高橋弘: 頭部外傷後意識障害はみられず記憶障害を呈した症例. 第27回日本意識障害学会, 2018.7.20 ~ 21. 大阪
- 76) 樋口直司: 治療に苦慮する転移性脳腫瘍の一例. 第55回ニューロ・オンコロジーの会, 2018.7.28. 東京
- 77) 尾関友博, 廣中浩平, 鈴木雅規, 立山幸次郎, 足立好司, 森田明夫: コミュニケーション障害に感覚性失語を合併した中枢神経系悪性リンパ腫の治療例. 第55回ニューロ・オンコロジーの会, 2018.7.28. 東京
- 78) 田原重志: 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術(eTSS) 興味ある症例、診断治療に苦慮した症例を中心に第24回北陸間脳下垂体研究会, 2018.8.25. 石川
- 79) 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 へ及ぼす影響についての検討. 第29回日本末梢神経学会学術集会, 2018.9.7. 山口
- 80) 井手口稔: 海綿静脈洞部内頸動脈瘤残存症例に対し、radial artery graftを介したコイル塞栓術を実施した1例. 第136回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2018.9.8. 東京
- 81) 金 景成: 脊髄・外傷. 第136回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2018.9.8. 東京
- 82) 廣中浩平, 立山幸次郎, 築山敦, 足立好司, 森田明夫: 水頭症で発症し、診断が遅れた中枢神経系原発悪性黒色腫の一例. 第136回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2018.9.8. 東京
- 83) 佐藤 俊: 血管撮影装置リアルタイムオートピクセルシフトの開発 Flex-APS(Flexible Active Pixel Shift). 第136回一般社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2018.9.8. 東京
- 84) 服部裕次郎, 田原重志, 井野元智恵, 長村義之, 寺本明, 森田明夫: 斜台部脊索腫を合併したプロラクチン産生下垂体腺腫の一例. 第19回日本内分泌学会関東甲信越支部学術集会, 2018.9.8. 東京
- 85) 樋口直司: Eloquent areaのglioma手術における術後虚血合併症の検証. 第23回日本脳腫瘍の外科学会, 2018.9.14 ~ 15. 和歌山
- 86) 大村朋子, 梅岡克哉, 山田敏雅, 水成隆之, 羽鳥努, 森田明夫: 側脳室に発生したgiant cell glioblastoma (GCG) の一例. 第23回日本脳腫瘍の外科学会, 2018.9.14 ~ 15. 和歌山
- 87) 金 景成, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 井須豊彦, 森田明夫: 特発性の腰椎椎弓根骨折の1例. 第25回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会, 2018.9.14 ~ 15. 東京
- 88) 木暮一成: チタン製スペーサーを用いた椎弓形成術~中期的フォローと合併症対策. 第25回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会, 2018.9.14 ~ 15. 東京
- 89) 國保倫子, 金 景成, 森本大二郎, 岩本直高, 井須豊彦, 森田明夫: 偶然見つかった両側の腰椎椎弓根骨折の1例. 第2回橘桜脊椎脊髄研究会, 2018.10.5. 東京
- 90) 足立好司, 崎村耕二, Despande Gautam, 安武正弘, 山口文雄, 森田明夫: 英語医療面接の学習効果向上を目指して -頭痛シナリオのブラッシュアップ. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台
- 91) 山崎道生: 頭蓋頸椎移行部硬膜動静脈瘻の2例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台
- 92) 喜多村孝雄, 土屋雅人, 須永茂樹, 榎本弘幸, 森田明夫: 心原性失神による痙攣発作を繰り返した後、新たに脳波異常を認めた1症例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台

- 93) 田原重志：座長. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 94) 玉置智規：CEA術後創部血腫のリスク、回避の工夫とレスキュー. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 95) 玉置智規：座長. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 96) 木暮一成：座長. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 97) 樋口直司：eloquent area近傍のglioma手術における虚血合併症～術後予測に基づいた検証～. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 98) 服部裕次郎, 田原重志, 喜多村孝雄, 久保田麻紗美, 石坂栄太郎, 森田明夫：下垂体細胞腫(pituicytoma)の臨床的特徴と術前診断の意義. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 99) 森本大二郎：外側大腿皮神経障害の外科的治療成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 100) 金 景成：上殿皮神経障害の臨床病理学的検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 101) 國保倫子：絞扼性末梢神経障害と腰椎疾患が患者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77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 102) 亦野文宏, 水成隆之, 村井保夫, 立山幸次郎, 玉置智則, 鈴木雅則, 森田明夫：高齢者における未破裂脳動脈瘤外科治療 危険因子の前方視的解析研究. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 103) 由井奏子：Carl Zeiss KINEVO900を用いたICGVAG Overlay画像の有用性. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 104) 鈴木雅規：小径母血管に発生した小型破裂脳動脈瘤に対するN-butyl cyanoacrylateを用いた塞栓術の治療成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 105) 廣中浩平, 立山幸次郎, 築山敦, 足立好司, 森田明夫：水頭症で発症し、診断が遅れたprimary spinal cord melanomaの一例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 106) 大村朋子, 梅岡克哉, 山田敏雅, 水成隆之, 森田明夫：側脳室に発生したgiant cell glioblastomaの一例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 107) 山口文雄：クラウド非依存型PHRシステムの構築多言語対応「医療記録」アプリ開発について. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 108) 山口昌紘：前交通動脈瘤におけるアプローチ選択の指標. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 109) 馬場栄一：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77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 110) 久保田麻紗美：Carl Zeiss QEVO手術顕微鏡用アシストエンドスコープの使用経験. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 111) 野崎俊樹, 森田明夫：未破裂脳動脈瘤診断時のリスクコミュニケーション-インターネットを利用した情報提供の有用性について-一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 112) 榎本弘幸：Handgripを使用しないCarl Zeiss KINEVO900手術顕微鏡による脳動脈瘤手術. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 113) 小南修史：硬膜動静脈瘻に対するNBCAを用いたTAE・TVE. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10～13. 仙台
- 114) 白銀一貴：頸部頸動脈狭窄と血流依存性血管拡張反応. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回

学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台

- 115) 立山幸次郎: STA-MCA 吻合術における成功率を高める吻合手技と術中吻合部位の選択の試み. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台
- 116) 柴田あみ, 亦野文宏, 水成隆之, 齋藤伸行, 松本 尚, 横田裕行, 森田明夫: 重症頭部外傷予後予測因子としての血統・カリウム比. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台
- 117) 勝野 亮, 山田敏雅, 川崎和凡, 稲葉 泉: C2部の破裂内頸動脈瘤に対する外科治療. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台
- 118) 築山敦: 高輝度生体血管による周囲組織輝度への影響-FLow800を用いた検討-. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.10 ~ 13. 仙台
- 119) 久保田麻紗美, 村井保夫, 佐藤 俊, 尾関友博, 由井奏子, 森田明夫: Carl Zeiss QEVO 手術顕微鏡用アシストエンドスコープの使用経験. 第25回一般社団法人日本神経内視鏡学会, 2018.10.26 ~ 27. 新潟
- 120) 勝野 亮, 石坂栄太郎: 第3脳室内海綿状血管腫に対して内視鏡単独手術を施行した症例. 第25回一般社団法人日本神経内視鏡学会, 2018.10.26 ~ 27. 新潟
- 121) 小菊実, 野田昌幸: 神経内視鏡下腫瘍摘出術後と後療法にて後遺症なく長期生存している中間型松果体実質腫瘍の一例. 第25回一般社団法人日本神経内視鏡学会, 2018.10.26 ~ 27. 新潟
- 122) 勝野 亮, 石坂栄太郎: 第3脳室内海綿状血管腫に対して内視鏡単独手術を施行した症例. 第25回一般社団法人日本神経内視鏡学会, 2018.10.26 ~ 27. 新潟
- 123) 石井寛高, 服部裕次郎, 小澤一史: 恒常的活性化型エストロゲン受容体 α 変異体の構造-転写活性化関連. 第45回日本神経内分泌学会学術集会, 2018.10.27. 東京
- 124) 周東佑樹, 福田いずみ, 名尾敬子, 羽田幹子, 大庭健史, 小林俊介, 稲垣恭子, 服部裕次郎, 田原重志, 杉原仁: 海綿静脈洞サンプリングの結果と下垂体腺腫の局在が不一致であったクッシング病の一例. 第45回日本神経内分泌学会学術集会, 2018.10.28. 東京
- 125) 服部裕次郎, 田原重志, 喜多村孝雄, 久保田麻紗美, 石坂栄太郎, 森田明夫: 下垂体細胞腫 (pituitaryoma) の臨床的特徴と術前診断の意義. 第28回臨床内分泌代謝Update, 2018.11.3. 福岡
- 126) 森田明夫: 座長. 第15回脳神経外科手術夜話, 2018.11.9. 東京
- 127) 石坂栄太郎: 内視鏡補助下縫合切除術の当院での現状. 第15回脳神経外科手術夜話, 2018.11.9. 東京
- 128) 佐藤 俊: 膜下血腫合併脳脊髄液減少症の治療 合併症の回避のために. 第46回日本頭痛学会総会, 2018.11.16. 神戸
- 129) 石坂栄太郎, 荻原英樹, 宇佐美健一, 木村由依, 清谷知賀子, 寺島慶太: 乳児に発生した眼窩Ewing肉腫の1例. 第36回日本こども病院神経外科医会, 2018.11.17. 福岡
- 130) 佐藤 俊: Filter wire EZによる圧較差-EVEによる実証-. 第34回日本脳血管内治療学会総会, 2018.11.22. 仙台
- 131) 佐藤 俊: Pixel Shift for DSA clarification. 第34回日本脳血管内治療学会総会, 2018.11.22. 仙台
- 132) 金 景成, 國保倫子, 森本大二郎, 井須豊彦: 特発性の両側性腰椎椎弓根骨折の1例. 第53回日本脊髄障害医学会, 2018.11.22 ~ 23. 愛知
- 133) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎: 術後腰痛に関連した腰椎周辺疾患に対する治療. 第53回日本脊髄障害医学会, 2018.11.22 ~ 23. 愛知
- 134) 由井奏子, 廣中浩平, 鈴木雅規, 立山幸次郎, 足立好司, 森田明夫: 自閉症スペクトラム障害に感覚性失語を合併した悪性リンパ腫治療例. 第36回神奈川脳腫瘍フォーラム, 2018.11.30. 横浜
- 135) 足立好司: 新規概念に基づくNMR技術を用いた脳腫瘍血清診断の試み. 第36回日本脳腫瘍学会学術集会, 2018.12.2 ~ 4. 神奈川

- 136) 榎本弘幸, 森本大二郎, 築山 敦, 喜多村孝雄, 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森田明夫: ギオン管症候群の一例. 第137回関東支部地方会, 2018.12.8. 東京

【医師会・講習会講演他】

- 1) 森本大二郎: 脊椎脊髄疾患に対するサインバルタの使用経験. 千駄木脊髄倶楽部, 2018.2.23. 東京
- 2) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 岩本直高, 森田明夫: 院内発症の高齢者胸椎硬膜外血腫の1例. 千駄木脊髄倶楽部, 2018.2.23. 東京
- 3) 久保田麻紗美: 小児の頸椎硬膜外血腫の一例. 千駄木脊髄倶楽部, 2018.2.23. 東京
- 4) 金 景成: かくれ腰痛. 千葉県生涯大学佐倉印旛地区同窓会、第三回学習会, 2018.3.29. 千葉
- 5) 足立好司: 神経疾患に対する音楽療法について. 昭和60年卒クラス総会, 2018.6.2. 東京
- 6) 田原重志: 第二部: アクロメガリーの診断と治療: Clinical Question - 実臨床へのステートメント 臨床をベースに紐解く - 高齢者に対する手術適応は? . PITUITARY FORUM2018, 2018.6.9. 東京
- 7) 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, 三木浩一, 森田明夫: 代表的な絞扼性末梢神経疾患. 日本脊髄外科学会教育講演, 2018.6.16. 奈良
- 8) 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29回文京脳腫瘍研究会, 2018.7.9. 東京
- 9) 榎本弘幸: 当院における脳腫瘍患者へのペランパネルの使用経験. 第2回Brain Tumor Study Group研究会, 2018.7.11. 東京
- 10) 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-トラクトグラフィーによる機能回復術前予測の試み-. 第2回Brain Tumor Study Group研究会, 2018.7.11. 東京
- 11) 玉置智規: 治療方針に悩むレアケース(若年者の脳・脊髄血管障害等). 第58回多摩脳神経外科懇話会, 2018.10.25. 東京
- 12) 田原重志: 下垂体疾患の診断と最新の外科的治療. 内分泌・代謝シンポジウム2018, 2018.11.6. 東京
- 13) 森田明夫, 田原重志, 村井保夫, 中富浩史, 齊藤延人, 原田香奈子, 光石 衛: 脳神経外科におけるEngineeringの活用. 日本医科大学・東京理科大学大学院合同カンファランス, 2018.12.7. 東京
- 14) 山口文雄: 悪性脳腫瘍に対する我々の取り組み-基礎研究と臨床研究-1st Neuroscience Conference Program, 2018.12.26. 東京

高度救命救急センター

【特別講演】

- 1) 横堀将司: 神経集中治療における体温管理のコツとピットフォール. 福岡大学体温管理・蘇生セミナー, 2018.3. 福岡
- 2) 横田裕行: 救急医療の現状と未来-東京オリパラ2020の対応を含めて-. 第164回千葉県病院薬剤師会外房支部・地域薬剤師会合同研修会, 2018.5. 千葉
- 3) 横堀将司: 頭部外傷に関して、IVR医に知って置いてほしいこと: 頭部外傷診療のコツとピットフォール. 第47回日本IVR学会, 2018.5. 東京
- 4) 横田裕行: 災害医療の視点からみた災害医療-東京オリパラ2020への対応を含めて-. 北海道救急医学会救急隊員部会30周年記念研修会, 2018.6. 札幌
- 5) 横堀将司, 齋藤 研, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: 脳神経集中治療における重症度評価とその応用. 第21回日本脳低温療法・体温管理学会, 2018.7. 東京
- 6) 横田裕行: 救急医療の課題~東京オリンピック・パラリンピック2020の対応を含めて~. 第26

回筑豊重症患者治療研究会, 2018.9.福岡

- 7) 横田裕行: 救急医療の課題とオリパラ2020への対応. 会津若松地方広域市町村圏整備組合消防本部救命救急講演会, 2018.9.会津若松
- 8) 横田裕行: 救急医療と在宅医療の連携について. 第2回日本在宅救急研究会学術集会, 2018.11.東京
- 9) 横堀将司, 清水敬樹, 三宅康史, 横田裕行, 小田泰崇, 神田潤, 近藤豊, 島崎淳也, 白石振一郎, 高氏修平, 林田 敬, 一二三亨, 守谷俊, 八木正晴 若杉雅浩: 熱中症予防に関する緊急提言作成の経緯. 第46回日本救急医学会総会・学術集会, 2018.11.横浜
- 10) 横堀将司: 血管内冷却装置は我が国の実情に即した重要な選択肢である. 第46回日本救急医学会総会・学術集会, 2018.11.横浜

【Hot topics】

- 1) 横田裕行: 日本神経救急学会フェロー制度について. 第32回日本神経救急学会学術集会, 2018.6. 神奈川
- 2) 横田裕行: 重症頭部外傷治療への挑戦～Brain First, Neuro Firstの意味～. 第41回日本脳神経外傷学会, 2018.2. 東京
- 3) 横堀将司: 重症頭部外傷診療の基礎と発展-転帰改善への挑戦-. 第32回日本外傷学会, 2018.6. 京都
- 4) 中江竜太: 頭部外傷手術のTechnical Tips. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10. 仙台
- 5) 五十嵐豊, 萩原 純, 横堀将司, 小笠原智子, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: 東京都におけるドクターカーの活動概況. 第68回日本救急医学会関東地方会, 2018.1. 東京
- 6) 横堀将司, 関口一星, 楮佐古晃大, 中井将人, 朝倉隆之, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 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神経再生医療の応用: ラット急性硬膜下血腫モデルによる検討-パイロット研究. 第41回日本脳神経外傷学会, 2018.2. 東京
- 7) 横堀将司, 小井土雄一, 宍戸 肇, 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45回日本集中治療学会 シンポジウム, 2018.2. 幕張
- 8) 中江竜太, 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 恩田秀賢, 布施 明, 横田裕行, 鈴木謙介: 抗血栓療法中の患者における頭部外傷の特徴と、抗血栓薬中止・再開に関する検討. 第41回日本脳神経外傷学会, 2018.2. 東京
- 9) 横田裕行: 救急・脳外科施設の立場からの脳死と臓器移植について: 提供現場の現状. 日本臨床倫理学会第6回年次大会, 2018.3 東京
- 10) 恩田秀賢, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行: 脳卒中後てんかんへの対応. 第43回日本脳卒中学会, 2018.3.
- 11) 横堀将司: 心停止患者の神経学的重症度評価と治療への応用. 第11回日本蘇生科学シンポジウム, 2018.4. 福岡
- 12) 横田裕行, 小豆畑丈夫, 照沼秀夫: 救急医療と在宅医療の連携. 第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 2018.5. 名古屋
- 13) 横堀将司, 齋藤 研, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: 心停止患者における神経バイオマーカーを用いた蘇生可能性の評価. 第31回日本脳死脳蘇生学会, 2018.6.
- 14) 横堀将司, 齋藤 研, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施明, 横田裕行: 神経集中治療患者における定量的対光反射測定の意味: 聴性脳幹反応との比較. 第31回日本脳死脳蘇生学会, 2018.6.

- 15) 横田裕行：東京オリンピック・パラリンピック2020におけるコンソーシアムと本学会の役割. 第40回日本中毒学会総会・学術集会, 2018.7.大阪
- 16) 横堀将司, 金谷貴大, 五十嵐豊, 齋藤 研, 石木義人, 石井浩統, 中江竜太, 恩田秀賢, 布施 明, 横田裕行：高齢者熱中症に対する血管内冷却法を用いた治療の検討：単施設研究. 第21回日本脳低温療法・体温管理学会, 2018.7.
- 17) 横田裕行：Emergency Medical System for the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. 第7回織田記念国際シンポジウム, 2018.10.東京
- 18) 横堀将司, 齋藤 研, 佐々木和馬, 山口昌紘, 齋藤 研, 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：頭部外傷におけるPreventable Trauma Deathは減少したか 日本神経外傷データベース登録症例からの検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.仙台
- 19) 中江竜太, 横堀将司, 金谷貴大, 齋藤 研, 佐藤慎, 五十嵐豊, 金子純也, 鈴木 剛, 恩田秀賢, 高山泰広, 直江康孝, 畝本恭子, 布施 明, 横田裕行：急速脳低温療法と凝固線溶系モニタリングによる頭部外傷の新たな治療戦略. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.仙台
- 20) 横田裕行：急性期脳卒中に対する脳神経内科医への期待～救急医の視点から～. 第36回日本神経治療学会学術集会, 2018.11.東京
- 21) 横堀将司, 金谷貴大, 五十嵐豊, 齋藤 研, 石木義人, 石井浩統, 中江竜太, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行：心停止患者における神経バイオマーカーを用いた蘇生可能性の検討. 第46回日本救急医学会総会・学術集会, 2018.11.横浜
- 22) 横堀将司, 齋藤 研, 佐々木和馬, 齋藤 研, 五十嵐豊, 中江竜太, 金子純也, 恩田秀賢, 畝本恭子, 布施 明, 横田裕行：頭部外傷関連多発外傷の治療成績と今後の課題-日本頭部外傷データベース登録症例からの検討-第46回日本救急医学会総会・学術集会, 2018.11.横浜
- 23) 横田裕行, 恩田秀賢：在宅診療訪問車はドクターカーだ!! 第31回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会, 2018.12.東京
- 24) 五十嵐豊, 萩原純, 横堀将司, 小笠原智子, 増野智彦, 布施 明, 小井土雄一, 大友康裕, 畝本恭子, 横田裕行：ドクターカー全国調査および東京ドクターカー協議会の活動概況. 第13回日本病院前救急診療医学会 学術集会, 2018.12.東京

【ランチョンセミナー】

- 1) 恩田秀賢：DOAC中和剤の使用経験と救急現場の実際. 第41回日本脳神経外傷学会, 2018.2.東京
- 2) 恩田秀賢：救命救急センターにおけるてんかん治療. 第13回日本病院前救急診療学会, 2018.12.東京

【アフタヌーンセミナー】

- 1) 恩田秀賢, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行：脳動脈瘤手術時における人工髄液の有用性. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.仙台

【一般講演】

- 1) 五十嵐豊, 久保達彦, 夏川知輝, 中山恵美子, 富岡譲二, 小井土雄一：WHO EMT Minimum Data Setの項目とその意義. 第23回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2018.2.東京
- 2) 佐々木和馬, 金谷貴大, 重田健太, 五十嵐豊, 石木義人, 塚本剛志, 恩田秀賢, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行：スキューバダイビング後に両側椎骨動脈解離から小脳梗塞を来した一例. 第23回日本脳神経外科救急学会, 2018.2.奈良
- 3) 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 石木義人, 中江竜太, 恩田秀賢, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行：

ケイセントラを使用し迅速に凝固異常を改善し、開頭手術を行えた一例.第41回日本脳神経外傷学会, 2018.2.東京

- 4) 中江竜太, 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 恩田秀賢, 高山泰広, 直江康孝, 佐藤秀貴, 布施 明, 横田裕行高齢者頭部外傷における凝固線溶系マーカーの経時変化の特徴と治療戦略.第41回日本脳神経外傷学会, 2018.2.東京
- 5) 五十嵐 豊:増加し続ける窒息と救急対応.第25回千駄木プレホスピタル研究会, 2018.3.東京
- 6) 中江竜太, 滝川知司, 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, 横田裕行:母血管温存が必要な紡錘状椎骨動脈解離に対するステント併用コイル塞栓術.Stroke2018, 2018.3.福岡
- 7) 中江竜太, 滝川知司, 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, 横田裕行:Pipeline留置後におけるMRI T2*による微小出血検出の意義.Stroke2018, 2018.3.福岡
- 8) 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 金子純也, 恩田秀賢, 横堀将司, 布施 明, 畝本恭子, 横田裕行:頭部外傷後の脳血管攣縮により脳梗塞を来した自験2例の検討.第32回日本外傷学会総会・学術集会, 2018.6.京都
- 9) 五十嵐 豊, 田上 隆, 萩原 純, 金谷貴大, 城戸教裕, 大村真理子, 土佐亮一, 横田裕行:東日本大震災において病院避難した慢性疾患をもつ患者の転帰と危険因子の検討ー脳卒中後遺症と病院避難ー.第32回日本神経救急学会学術集会, 2018.6.相模原
- 10) 五十嵐 豊:東日本大震災において福島第一原子力発電所周辺から病院避難した患者の受け入れ経験.災害救急医療セミナー, 2018.11.東京
- 11) 中江竜太, 滝川知司, 杉浦嘉樹, 平田浩二, 河村洋介, 鈴木亮太郎, 高野一成, 田中喜展, 永石雅也, 兵頭明夫, 鈴木謙介, 横田裕行:Pipeline留置術に伴う出血性合併症の原因究明.第34回日本脳血管内治療学会総会, 2018.11.仙台

【パネルディスカッション】

- 1) 横堀将司, 関口一星, 楮佐古晃大, 中井将人, 朝倉隆之, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行:頭部外傷における再生医療は新たな治療戦略となるかーラット減圧開頭モデルによる検討.第32回日本外傷学会, 2018.6.京都
- 2) 恩田秀賢, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行:高齢者外傷治療の問題点.第32回日本外傷学会, 2018.6.京都
- 3) 中江竜太, 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 恩田秀賢, 高山泰広, 布施 明, 横田裕行:重症頭部外傷における凝固線溶系障害の経時変化の特徴と治療戦略.第32回日本外傷学会, 2018.6.京都
- 4) 中江竜太, 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 恩田秀賢, 高山泰広, 布施 明, 横田裕行:高齢者頭部外傷における凝固線溶系障害の特徴と治療戦略.第32回日本外傷学会, 2018.6.京都
- 5) 横田裕行:高齢者救急対応の困難性と今後の対応.第46回日本救急医学会総会・学術集会, 2018.11.横浜
- 6) 横堀将司, 金谷貴大, 五十嵐豊, 齋藤 研, 石木義人, 石井浩統, 中江竜太, 恩田秀賢, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行:高齢者重症熱中症に対する血管内冷却カテーテルを用いた治療の検討:単施設研究.第46回日本救急医学会総会・学術集会, 2018.11.横浜
- 7) 五十嵐豊, 萩原 純, 横堀将司, 小笠原智, 増野智彦, 布施 明, 小井土雄一, 大友康裕, 畝本恭子, 横田裕行:東京都におけるドクターカーの活動概況.第46回日本救急医学会学術集会, 2018.11.横浜
- 9) 中江竜太, 横堀将司, 五十嵐豊, 金子純也, 鈴木 剛, 恩田秀賢, 高山泰広, 直江康孝, 畝本恭子,

布施 明, 横田裕行: 脳神経外科専門医を有する救急科専門医による頭部外傷の新たな治療戦略. 第46回日本救急医学会総会, 2018.11.横浜

- 10) 恩田秀賢, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行: 救命救急センターにおけるてんかん重積への対応. 第46回日本救急医学会, 2018.11.横浜

【一般口演】

- 1) 渡邊顕弘, 松田 潔, 菊池広子, 石丸直樹, 秋山 豪, 城戸教裕, 長谷川智宏, 足立好司, 立山幸次郎, 鈴木雅規, 廣中浩平, 喜多村孝雄: 当施設における頭部外傷症例へのイダルシズマブの使用経験. 第41回日本脳神経外傷学会, 2018.2.東京
- 2) 崔 祥大, 渡邊顕弘, 松田 潔, 菊池広子, 石丸直樹, 城戸教裕, 長谷川智宏, 足立好司, 立山幸次郎, 鈴木雅規, 廣中浩平, 喜多村孝雄: 髄液耳漏に対するスパイナルドレナージにて脳腫脹をきたした1例. 第41回日本脳神経外傷学会総会, 2018.2.東京
- 3) 喜多村孝雄, 渡邊顕弘, 長谷川智宏, 立山幸次郎, 鈴木雅規, 廣中浩平, 足立好司, 松田 潔, 森田明夫: 多発性骨折後早期に発症した脂肪塞栓による多発性脳梗塞の1例. 第41回日本脳神経外傷学会総会, 2018.2.東京
- 4) 渡邊顕弘, 松田 潔, 菊池広子, 石丸直樹, 秋山 豪, 城戸教裕, 長谷川智宏, 足立好司, 立山幸次郎, 鈴木雅規, 廣中浩平, 喜多村孝雄, 横田裕行: 超重症くも膜下出血における予後規定因子. 第43回日本脳卒中学会総会, 2018.3.福岡
- 5) 若井 英恵, 松田 潔, 望月 徹, 菊池広子, 石丸直樹, 渡邊顕弘, 秋山 豪, 城戸教裕, 長谷川智宏, 竹ノ下尚子: 心肺蘇生によって縦隔気腫を生じた一例. 第69回日本救急医学会関東地方会, 2018.1.つくば
- 6) 横堀将司, 佐々木和馬, 金谷貴大, 山口昌紘, 藤木 悠, 五十嵐豊, 佐藤 慎, 渡邊顕弘, 中江竜太, 金子純也, 恩田秀賢, 高山泰広, 鈴木 剛, 工藤小織, 直江康孝, 佐藤秀貴, 畝本恭子, 布施 明, 横田裕行: 頭部外傷・顔面外傷の最新の診療 重症頭部外傷診療の基礎と発展 転帰改善への挑戦. 第32回日本外傷学会総会, 2018.6.京都
- 7) 石丸直樹, 松田 潔, 菊池広子, 渡邊顕弘, 秋山 豪, 城戸秋裕, 長谷川智宏: 脾損傷のTAEを優先させた鈍的大動脈損傷・横隔膜損傷の1症例. 第32回日本外傷学会総会, 2018.6.京都
- 8) 望月 徹, 松田 潔, 遠藤広史, 菊池広子, 石丸直樹, 渡邊顕弘, 城戸教裕, 長谷川智宏, 竹ノ下尚子: 当院におけるメトロニダゾール脳症2例の報告と検討. 第14回日本病院総合診療医学会, 2018.7.岡山
- 9) 松田 潔, 望月 徹, 菊池広子, 石丸直樹, 遠藤広史, 渡邊顕弘, 秋山 豪, 城戸教裕, 長谷川智宏, 竹ノ下尚子: 救急車対応一元化の効能. 第14回日本病院総合診療医学会, 2018.7.岡山
- 10) 恩田秀賢, 佐々木和馬, 金谷貴大, 五十嵐豊, 中江竜太, 横堀将司, 布施 明, 横田裕行: 救命救急センターでのてんかん重積への対応. 一般社団法人日本脳神経外科学会第77回学術総会, 2018.10.仙台
- 11) 渡邊顕弘, 松田 潔, 望月 徹, 菊池広子, 石丸直樹, 大嶽康介, 城戸教裕, 長谷川智宏, 山口晃志, 横田裕行: 致死量カフェイン内服後自然経過で改善した症例における血中カフェインおよび代謝物の推移. 第46回救急医学会総会, 2018.11.横浜
- 12) 野城美貴, 渡邊顕弘, 長谷川智宏, 城戸教裕, 大嶽康介, 石丸直樹, 菊池広子, 松田 潔, 藤木 悠, 横田裕行: くも膜下出血における予後予測因子としてのStress Indexの有用性. 第46回救急医学会総会, 2018.11.横浜

2018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」】

2018年度 基盤研究（C）

もやもや病類縁頭蓋内血管狭窄の網羅的遺伝子解析による発現機序の同定
村井保夫

前年継続2018年延長 基盤研究（C）

吸収性スクリューによる頸椎椎間関節固定術の生体力学的研究
金 景成

前年継続2018年延長 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

2018年度 挑戦的研究（萌芽）

脳腫瘍のモード解析の概念に基づくNMR分析を用いた新規血清診断法の研究
足立好司

【科学研究費補助事業】

2017～2019年度 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（研究代表者）

2018～2020年度 基盤研究（C）（一般）

環境情報入力との連関を基盤とする新規生殖機能制御系に関する分子機能形態学的解析
服部裕次郎（分担研究者）

2018～2021年度 基盤研究（C）（一般）

ESR1アイソフォームによるエストロゲン感受性腫瘍の内分泌・化学療法耐性獲得機構
服部裕次郎（分担研究者）

【2017年度 日本医科大学同窓会医学研究助成】

下垂体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同定に関する分子生物学的研究
服部裕次郎（研究代表者）

【受賞】

第28回臨床内分泌代謝Update 優秀ポスター賞

高度救命救急センター

【科学研究費助成事業】

2017年度～2020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)

2017年度～2019年度 基盤研究 (C) (基金)

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)

2017年度～2019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)

2016年度～2019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 (研究代表者)

2014年度～2019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
横堀將司 (研究代表者)

2016年度～2018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
横堀將司 (研究代表者)

【厚生労働科学研究費補助金】

2017年度～2018年度 難治性疾患等政策研究事業

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)

2017年度～2018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)

2017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)

【厚生労働行政推進調査事業費補助金】

2018年度 地域医療基盤開発推進研究事業

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会における救急・災害医療提供体制に関する研究
横田裕行（研究代表者）

2017年度～2018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）

2017年度～2018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）

2018年度 厚生労働科学特別研究事業

都市で行われる国際会議等における医療提供体制の構築に資する研究
～2019年金融・世界経済に関する首脳会合(G20)における救急・災害医療体制～
横田裕行（研究分担者）

2017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）

Wet Labo : 脳動脈瘤モデルコース

2018年2月12日横浜新緑病院の手術室をお借りして、日本医科大学脳神経外科Wet Labo脳動脈瘤モデルコースを行いました。このモデルは静岡赤十字の天神博先生がWet Labo社と作られている脳動脈瘤開頭手術シミュレーション・トレーニングモデルです。皮膚、筋肉、頭蓋骨、硬膜、脳、くも膜も再現されており、脳動脈瘤（MCAとACOM）が中空血管モデルで作成されており、中には加圧した血流（赤い液体）を流しています。

手術しながら、頭部を3点ピンで固定、皮膚切開の企画、皮弁、筋肉の覆転、開頭、硬膜解放、シルビウス裂の解放、母血管の確保、脳動脈瘤の剥離、クリッピングが可能で、下手をすると動脈瘤が破裂します。

研修1年目の尾関君、由井君を中心に若手脳外科医がコーチをするというシステムで進めました。午前中には村井先生と立山先生の脳血管マイクロサージェリーにおけるニュアンスと訓練の方法、先生方のこだわりの講義もありためになりました。若手は臨場感のあるモデルでの実技修練にとっても満足していたようです。
(文責：森田 明夫)



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

2018 マイクロ選手権報告 (5-min micro 選手権)

2018年 第6回 優勝 久保田 麻紗美

受賞報告：今回は無事優勝する事が出来ました。今後も練習を絶やさぬように頑張ります！

2018年 第6回 2位 築山 敦

受賞報告：2位は悔しいが、当然と思う。次回は抜かりなくのぞみたい。

2018年 第6回 3位 馬場 栄一

受賞報告：もう6回目になりました。自身では技術に関して多少は上達していると思うのですが、なかなか会の本番では出せないようです。

2018年 第7回 優勝 築山 敦

受賞報告：5min championshipも7回目となるが、いまだに気づかされることは基本的なことの大切さ。優勝できたことを嬉しく思う反面、堂々巡りで自分自身は不甲斐ない。日常診療から改善すべきことがあると感じている。

2018年 第7回 2位 久保田 麻紗美

受賞報告：前回と比較し、手のふるえや動きのあらさが目立ちました。常にBestな状態で手術に向き合えるような心構えが必要だと感じました。

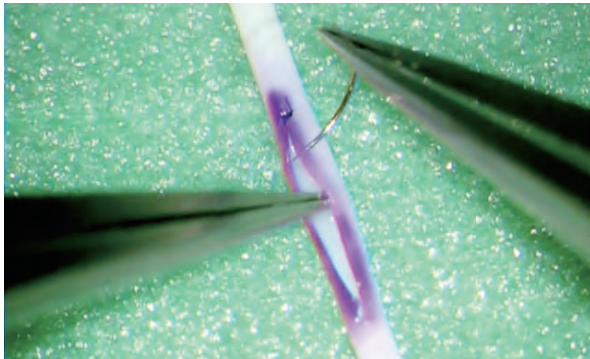
2018年 第7回 3位 喜多村 孝雄

受賞報告：この様なお評価を頂き有難うございます。本番は毎回緊張しますが、回を重ねる毎に少しずつですが自分の課題を克服できているのではないかと思います。選手権後の講評会での先生方から頂くアドバイスや、他の人の手技動画を見返す事がとても勉強になり、今後の自分の手技の改善に活かして行きたいと思います。

2018年 第7回 3位 馬場 栄一

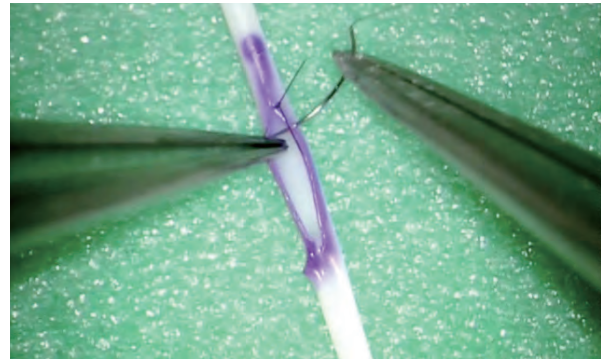
受賞報告：順位はマンネリ化してますが、手順などに関しては毎回自分なりの気付き・発見があり、brush upしているつもりです。それが裏目に出ている感もあります。

久保田先生



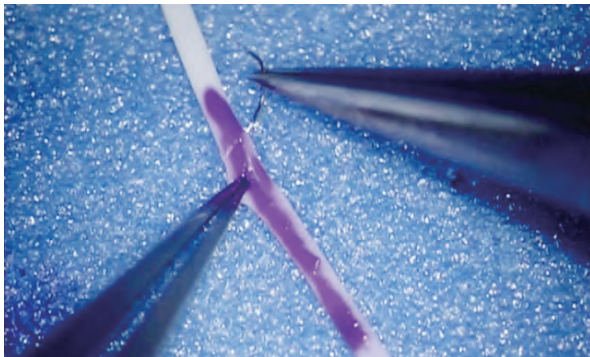
運針、左手の使い方など全体的に大きな減点はなく非常に安定した手技でした。

築山先生



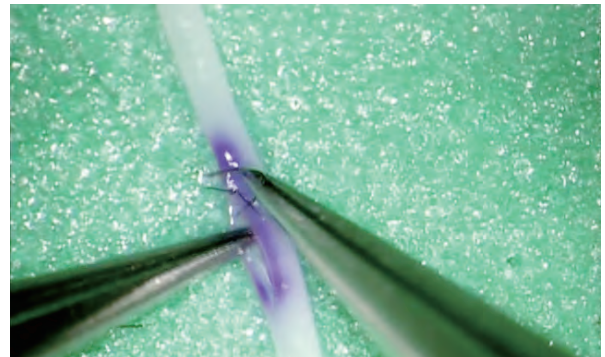
1位の久保田先生とは非常に僅差であり、大きな減点はなく纏まった手技でした。

喜多村先生



切開線が少し広がってしまいましたが、手の震えはなく全体を通して安定した手技でした

馬場先生



針の刺入角に関しての指摘がなされましたが、血管の切開、糸結びの手技等安定した手技でした。

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。

2018年 Best Neurosurgeon of the Year賞 久保田 麻紗美

受賞理由：病棟での患者ケアの充実さ、統率力、看護師さん達からの信頼を表彰かつ、5min選手権では上位3位以内に位置し自己修練も怠らないことを評価して。

2018年 Best Researcher of the Year賞 村井 保夫

受賞理由：教室から本年出版された論文23件のうち5つ以上に執筆者、coauthor, 指導者として関与し、かつcoauthorではあるが、極めてimpactの高いLancet Neurologyに掲載された脳出血再出血のメタ解析論文に関与したことを賞して。

2018年 Best Teacher of the Year賞 水成 隆之

受賞理由：カンファランスでの教育的コメント、手術指導、平日日曜緊急でも必ず手術に立会い指導してくれることを評価して。

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

【2017年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 尾関 友博
Best Researcher of the Year 賞 村井 保夫
Best Researcher of the Year 賞 山口 文雄

日本医科大学付属病院・関連病院 手術症例件数 (2018)

	付属病院		多摩永山病院		武蔵小杉 病院	千葉北総 病院
	脳外	CCM	脳外	CCM		
脳神経外科的手術の総数	398	132	169	157	136	429
脳腫瘍：(1) 摘出術	74	0	22	0	7	28
脳腫瘍：(2) 生検術（開頭術）	0	0	0	0	0	5
脳腫瘍：(2) 生検術（定位手術）	4	0	0	0	1	0
脳腫瘍：(3) 経蝶形骨洞手術	61	0	1	0	3	6
脳腫瘍：(4) 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0	0	0	0	0	0
脳腫瘍：その他	3	0	0	0	1	0
脳血管障害：(1) 破裂動脈瘤	15	17	11	14	10	30
脳血管障害：(2) 未破裂動脈瘤	20	1	7	1	10	66
脳血管障害：(3) 脳動静脈奇形	0	1	1	1	0	1
脳血管障害：(4) 頸動脈内膜剥離術	2	0	31	0	4	8
脳血管障害：(5) バイパス手術	11	0	16	0	3	12
脳血管障害：(6) 高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	11	14	10	8	3	9
脳血管障害：(6) 高血圧性脳内出血（定位手術）	0	0	1	1	0	0
脳血管障害：その他	4	22	1	17	2	10
外傷：(1) 急性硬膜外血腫	1	4	1	3	0	5
外傷：(2) 急性硬膜下血腫	0	26	0	9	8	11
外傷：(3) 減圧開頭術	0	0	0	5	4	9
外傷：(4) 慢性硬膜下血腫	50	7	19	9	26	48
外傷：その他	0	9	1	6	4	10
奇形：(1) 頭蓋・脳	0	0	0	0	0	0
奇形：(2) 脊髄・脊椎	0	0	0	0	0	0
奇形：その他	0	0	0	0	0	0
水頭症：(1) 脳室シャント術	18	12	11	8	10	21
水頭症：(2) 内視鏡手術	1	0	0	0	0	0
水頭症：その他	1	0	5	0	3	11
脊椎・脊髄：(1) 腫瘍	5	0	0	0	0	2
脊椎・脊髄：(2) 動静脈奇形	2	0	0	0	0	1
脊椎・脊髄：(3) 変性疾患（変形性脊椎症）	33	0	6	0	0	15
脊椎・脊髄：(3) 変性疾患（椎間板ヘルニア）	11	0	1	0	0	1
脊椎・脊髄：(3) 変性疾患（後縦靭帯骨化症）	1	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄：(4) 脊髄空洞症	0	0	0	0	0	0
脊椎・脊髄：その他	11	0	0	0	0	0
末梢神経障害：(1) 上肢	12	0	0	0	0	15
末梢神経障害：(2) 下肢	26	0	0	0	0	15
末梢神経障害：(3) その他	9	0	0	0	0	9
機能的手術：(1) てんかん	0	0	0	0	0	0
機能的手術：(2) 不随意運動・頑痛症（刺激術）	0	0	0	0	8	0
機能的手術：(2) 不随意運動・頑痛症（破壊術）	0	0	0	0	0	0
機能的手術：(3) 脳神経減圧術	3	0	1	0	3	25
機能的手術：その他	0	0	0	0	0	0
血管内手術：(1) 動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	2	9	1	18	4	1
血管内手術：(1) 動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	1	1	2	1	3	3
血管内手術：(2) 動静脈奇形（脳）	0	1	2	1	2	8
血管内手術：(2) 動静脈奇形（脊髄）	0	0	0	0	0	1
血管内手術：(3) 閉塞性脳血管障害の総数	0	0	8	30	16	17
血管内手術：(3)（上記のうちステント使用例）	0	0	1	3	9	3
血管内手術：その他	0	4	1	11	1	24
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
脳定位的放射線治療：(1) 腫瘍	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
脳定位的放射線治療：(3) 機能的疾患	0	0	0	0	0	0
脳定位的放射線治療：その他	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	6	4	8	11	0	0

埼玉脳神経外科病院	目白病院	博慈会記念病院	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	道東脳神経外科病院	総計
130	120	143	305	21	201	19	217	177	159	2,913
4	0	5	23	0	10	0	23	9	4	209
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
0	0	0	1	0	0	0	7	1	2	82
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
7	1	1	13	0	0	1	15	13	18	166
2	1	2	8	0	3	0	7	6	7	141
2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	9
0	0	0	0	0	0	1	0	18	3	67
0	0	0	1	0	0	0	3	4	3	53
3	13	9	36	3	0	0	1	8	3	131
2	3	0	7	0	0	0	0	2	0	16
2	9	0	11	0	0	2	0	0	0	80
1	4	1	2	1	0	0	2	0	1	26
5	7	1	10	0	0	1	3	3	0	84
1	2	2	0	0	0	0	4	3	0	30
44	19	24	68	14	24	9	77	32	41	511
1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	36
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
2	1	4	11	0	36	4	9	15	10	172
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
0	2	0	0	1	87	0	0	12	4	126
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
37	0	0	0	0	0	0	0	0	11	102
8	0	0	0	0	0	0	0	0	3	24
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28
0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	56
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	0	0	0	4	0	5	43
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	8	2	7	1	0	0	6	5	0	64
0	10	24	15	0	7	0	10	6	0	83
0	1	2	1	1	1	0	9	0	0	29
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	28	57	56	0	13	0	34	20	9	288
0	7	45	51	0	9	0	21	8	4	161
0	1	2	3	0	3	0	10	0	0	60
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
6	0	7	18	0	7	0	0	21	13	101

日本脳神経外科学会専門医取得報告

博慈会記念総合病院脳神経外科 築山 敦

電子媒体の過去問は、スクロールしても文字ばかりで全体を俯瞰できず、また学習の軌跡が確認しづらく、情報と不安で飽和する。日々の忙しさは、その診療自体のストレスに加えて、試験に間に合うのだろうかという不安を上乗せさせて、知らぬうちに気が塞ぐ。用意周到に受かる青写真は現実に打ちのめされ、思いの外しんどくていっぱいいっぱい。

結果は息もたえだえ合格できましたが、強く思うことは。経験も知識も時間も専門医試験に求められた全ては、医局の先生方の指導のお陰であること。まだ思考する最初のなにかを知ったにすぎないこと。そう道半ばであることは解っている。これからも人の役に立てる脳神経外科医になるために精進を継続する決意を新たにしました。

日本医科大学多摩永山病院脳神経外科 榎本 弘幸

第53回日本脳神経外科学会専門医認定試験を受験し、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。

2018年3月までは目白第二病院の所属、4月から千駄木所属となりました。試験前は、毎週火曜日のカンファレンス、東京医大での試験勉強会にほぼ全て参加させていただきました。初めは勉強不足の為、理解に苦しむこともありましたが、質問されて答えられなかったものに関しては、関連する項目を勉強するといったサイクルを繰り返し、少しずつ知識が蓄積されてきました。

日本医科大学の研修プログラムでは、脊髄、機能外科、脳腫瘍、血管障害と実際に手術で幅広く勉強させていただくことができ、机上の勉強だけでは得られなかったものが得られました。小児については手術に触れさせていただく機会が少ないため、イメージがわきにくくセミナーが非常に勉強になりました。現在は成育医療センターでの見学が可能なようですので、機会があれば見学させていただくとよいと思います。

試験前は病棟業務、外勤などご配慮いただき、医局の先生方には大変感謝しております。これからも日々精進して参る所存でありますので、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

自分は2回目の受験でようやく合格できました。2年間に渡り、業務の都合を調整いただいたり、講義などしていただいた先生方、それだけでなく、これまでにご指導いただいた全ての先生方にこの場を借りて感謝申し上げます。さて、試験勉強について今年意識した事ですが、自分は突然の睡魔に襲われることが日常的で、さらに糖質摂取後の発作が一番重篤であることにやっと気付きました。そこで、今年は昼～夕食になるべく糖質を制限し、意識的に肉を食べました。それにより、午後～夜間の眠気が有意に改善（当社比）し、勉強時間を確保できました。人生初「いきなりステーキ」から通い詰め、試験前一週間は2日に1回通っていました。Probable依存症です。毎月29日「肉の日」にアプリ内に課金すると、15%という驚きの還元率（1万入れると1500円プラス）のため、非受験生にもおススメです。話が脱線しましたが、要するに今後受験を控えた先生は、勉強のコツなど僕以外の先生に聞いてもらった方が良いかも知れません（もちろんお手伝いはします）。

第2回末梢神経の外科研究会報告

日本医科大学脳神経外科
末梢神経の外科研究会 事務局 森本 大二郎

平成30年5月12日、日本医科大学の橘桜会館橘桜ホールにおいて「第2回末梢神経の外科研究会」を開催しました。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、演題を広く公募する形で井須豊彦先生を代表世話人として前年度に立ち上げたものです。一般演題は「末梢神経ことはじめ（上肢）」、「末梢神経ことはじめ（下肢）」と「私の足根管症候群手術」の3部構成で、計13題の発表がありました。「末梢神経ことはじめ」では、各セッションの冒頭に末梢神経障害に関する知識を整理するために、日本医科大学千葉北総病院の金景成先生に上肢末梢神経障害、帝京大学脳神経外科の岩本直高先生に下肢末梢神経障害に関するミニレクチャーを行っていただきました。「私の足根管症候群手術」は全6題で、下肢末梢神経障害である足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ました。特別講演では、隠岐島前病院院長の白石吉彦先生に『とって隠岐の外来超音波診療～痛みとしびれ～』と題し、末梢神経障害に対する超音波検査の工夫を実際のデモンストレーションを交えご講演いただきました。

参加者は全国の脳神経外科および整形外科、内科の医師に加え、臨床検査技師など50名を超え、前年同様に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。研究会の後は東京ドームホテルに移動し、素晴らしい夜景を眺めながら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。

本研究会の開催に際し、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。これからも本会が末梢神経障害の診療および手術の普及に貢献できるよう、盛り上げていきたいと思っております。



Right clip, Right clipping (Taiyuan-China)

日本医科大学多摩永山病院脳神経外科 助教医員 亦野 文宏

2018年9月7日に中国の太原市(Taiyuan-China)でRight clip, Right clipping(symposium)が開催され参加致しましたのでご報告します。

Right clip, Right clipping は中国AESCULAP主催のクリッピングイベントで、中国脳神経外科学会の1セッションとして開催されました。中国全土から腕自慢?の脳外科医が所謂、champion caseを発表する会でした。日本から私を含め4人の演者が参加し症例提示を致しました。

主に頭蓋底手技、バイパス手技を併用した動脈瘤治療のセッションで興味深いものでしたが、日本の手術qualityの高さを再認識した一方で、経済と同様に中国の勢いも感じました。中国の先生方に大変、歓迎をして頂きました。

中国の脳外科の現状、医療状況なども聞くことができ、大変勉強になりました。このような貴重な機会を与えて頂きました森田教授、永山病院の皆様感謝申し上げます。広い視野を持つように努力したいと思います。



Abulcasis Neurosurgical Symposium training for mastering bypass (Rabat-Morocco)

日本医科大学多摩永山病院脳神経外科 助教医員 亦野 文宏

2018年12月7日、8日にモロッコの首都ラバトでAbulcasis Neurosurgical Symposium training for mastering bypass courseが開催され、参加致しましたのでご報告します。

このコースはTraining for mastering bypass in vascular neurosurgeryを目的としたWFNS（世界脳神経外科学会）のアフリカ、アジアの脳神経外科医に対する後方支援事業で、手術教育を目的とした会です。2日間のコースに日本からは東京女子医大の川島先生と私を含め3人、中国から4人の医師がspeaker, facultyとして参加しました。ラバトに到着した当日は、Abulcasis international UniversityとCheikh Zaid International Hospitalの見学をしました。翌日からコースが始まり、初日はAbulcasis international Universityでバイパスのレクチャー、コース2日目はCheikh Zaid International Hospitalに併設されたLaboで人工血管、マウスを使用したHands-Onを行いました。

20人ほどのモロッコ脳外科医師と、Abulcasis international Universityの医学部5年生が10名ほど参加しました。レクチャー、Hands-Onを通じて、日本人の手術技術が高いことが確認できた一方で、中国脳外科医の執刀症例数の多さとAbulcasis international Universityの最新の教育施設に驚かされました。モロッコではバイパスの手術がほとんどなされていない現状があるなかで少ないながらモヤモヤ病の症例などもあり、手付かずになっている現状がありました。モロッコの脳外科の先生方は吻合の練習などの経験も少なかった様で、Hands-Onでは苦勞をしていましたが皆、真剣な表情で取り組んでおられました。今回このような経験をさせて頂き、アフリカの脳神経外科医療の現状に触れることができ、大変良い経験となりました。ありがとうございました。



教室行事

1/5(木)	仕事始め
5/29(火)	第6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)
7/31(火)	納涼会(上野精養軒ビアガーデン)
8/30(木)～9/1(土)	専門医試験
10/3(水)	専門医合格祝賀会(野菜倶楽部 oto no ha Café)
10/10(水)～10/12(金)	(一社)日本脳神経外科学会 第77回学術総会 (仙台国際センター)
11/20(火)	第7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)
12/1(土)	第13回同門会・教室忘年会 (ホテル椿山荘東京バンケット棟4階『鼓』8階『まつかぜ』)
12/28(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933回から第977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67回から第76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41回から第50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本館3Fカンファレンス室)
月1回火曜日17:00～18:00
1/6(火)・2/6(火)・3/6(火)・4/3(火)・5/8(火)・6/5(火)・7/3(火)・9/4(火)・
10/2(火)・11/6(火)・12/4(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14回日本神経救急学会 砂防会館	2000.05.13 会長（小林士郎）
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21回日本意識障害学会 山梨ハイランドリゾートホテル&スパ	2012.07.06-07 会長（高橋 弘）
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2回脳神経外科M&Mカンファランス 国立博物館平成館	2019.02.16 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	2019.03.01-02 会長（森田明夫）
第28回日本脳神経外科漢方医学会学術集会 都市センターホテル「コスモスホール」	2019.11.09 会長（森田明夫）
第22回日本脳神経減圧術学会（MVD2020） アクトシティ浜松 コンgressセンター	2020.01.19 会長（森田明夫）
第29回脳神経外科手術と機器学会（CNTT2020） パシフィコ横浜会議センター	2020.03.20-21 会長（森田明夫）
第13回日本整容脳神経外科学会（JSAN2020） パシフィコ横浜	2020.03.21 会長（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	馬場 栄一
	築山 敦	榎本 弘幸	

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 一郎	廣中 浩平	

日本てんかん学会			
専門医指導医	太組 一郎	渡部 英寿	
専門医	太組 一郎	渡辺 英寿	廣中 浩平

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 一郎
	村井 保夫	梅岡 克哉	立山 幸次郎
	鈴木 雅規	亦野 文宏	纈纈 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 一郎
	佐藤 俊	大村 朋子	樋口 直司

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	田原 重志	佐藤 俊
	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	村井 保夫	田原 重志
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	廣中 浩平

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	立山 幸次郎	

日本内分泌学会			
専門医	田原 重志		
指導医	田原 重志		

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	森田 明夫	
American Association of Neurological Surgeons and Congress of Neurological Surgeons Joint Section			
Tumors Executive Committee member (Representative of Japan)	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		
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		
Japan-China Friendship Conference			
	寺本 明	森田 明夫	山口 文雄
Journal of Neuro-oncology, Journal of Cancer Research			
Editorial Board	吉田 大蔵		
ハルビン医科大学			
客員教授	山口 文雄		
World Neurosurgery			
Section Editor	山口 文雄		
Surgical Practice (Official Journal of the College of Surgeons of Hong Kong)			
International Editor	山口 文雄		

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		
日本脳神経外科学会専門医制度創設 50周年記念準備委員	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		

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		

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 一郎		
ガイドライン作成実行委員	太組 一郎		

日本てんかん学会			
評議員	太組 一郎		
	渡辺 英寿		
幹事	太組 一郎		
法的问题検討委員会委員	太組 一郎		
世話人	太組 一郎		
広報委員会委員	太組 一郎		
男女共同参画委員会委員	太組 一郎		
専門医試験委員	渡辺 英寿		

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		
世話人代表	寺本 明		

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

日本脳循環代謝学会			
功労会員	小林 士郎		

日本脳卒中学会			
幹事	森田 明夫		
評議員	横田 裕行	水成 隆之	玉置 智規
	村井 保夫	吉田 陽一	
代議員	森田 明夫		

日本脳卒中中の外科学会			
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
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		

神奈川県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			
世話人	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		

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		

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		

東京脳腫瘍治療懇話会			
世話人	山口 文雄	大村 朋子	

【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	
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 一朗		
評議員	太組 一朗		

日本脳神経外科国際学会フォーラム			
運営委員	太組 一朗		

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		

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		

「Neurological Surgery 脳神経外科」			
編集同人	森田 明夫	小林 士郎	

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		

Brain			
編集委員	寺本 明		

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

関連病院・関連企業一覧（敬称略）

【関連病院】

- 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】

- エーザイ株式会社
- 大塚製薬株式会社
- 株式会社ツムラ
- ノーベルファーマ株式会社
- 株式会社フジタ医科器械
- 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
- ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

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



500㎡
1.25フロア

春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
TEL 0553-26-412691 FAX 0553-26-4386



KASUGAI CYBER REHA HOSPITAL GROUP



東京

清川病院

〒113-8501 東京都葛飾区清川2-31-12 TEL03-3312-0151

内 科 消化器科 循環器科 呼吸器科 皮膚科 泌尿器科 産科 小児科 外科 整形外科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻科



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「ウェルファー」

〒113-8501 東京都葛飾区清川2-31-12 TEL03-5305-7330 FAX03-5305-7331



東京

介護老人保健施設「あるふお国立」

〒1008-1 東京都国立市日野1-8-1 TEL042-577-8121 FAX042-577-8130



東京

グループホーム「ウェルファー」

〒113-8501 東京都葛飾区清川2-31-12 TEL03-5356-3700



東京

デイサービス「ウェルファー」

〒113-8501 東京都葛飾区清川2-31-12 TEL03-5311-0070



埼玉

村田ビル(医療ビル)

〒311-1113 埼玉県川口市南町3丁目31-13



山梨

高齢者専用賃貸住宅

〒400-0000 山梨県甲府市春日町4-36



山梨

リハビリガーデン

〒400-0000 山梨県甲府市春日町4-36

サイバーナイフセンター ルート20

TEL 0553-26-6661 FAX 0553-26-6664

E-mail: cyberknife@kasugai-reha.com



先導がん治療 パーシオンクス
CyberKnife G4 保険適用



湯村温泉病院

〒371-0103 山梨県甲府市湯村3丁目3-4

TEL 055-251-6111 FAX 055-251-3579

■ 診療科目 内科 呼吸器科 消化器科 泌尿器科 皮膚科 小児科 外科 整形外科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻科

■ 設備 放射線科 消化器科 呼吸器科 泌尿器科 皮膚科 小児科 外科 整形外科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻科

介護老人保健施設

「勝沼ナーシングセンター」

〒400-0430 山梨県甲府市勝沼町東山4-300

TEL 0553-44-5311 FAX 0553-44-5221

特別養護老人ホーム「ヒルズ勝沼」

〒400-0430 山梨県甲府市勝沼町東山4-300

TEL 0553-44-5581 FAX 0553-44-5585

石和北口デイサービスセンター

〒400-0204 山梨県甲府市石和町北口2-04

グループホーム「アゼリア」

〒400-0430 山梨県甲府市勝沼町東山4-300

ショートステイ「サージ」

〒400-0430 山梨県甲府市勝沼町東山4-300

グループホーム「あずさ」

〒400-0430 山梨県甲府市春日町4-36

ショートステイ「リリー」

〒400-0430 山梨県甲府市春日町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

最新鋭の医療機器を備えるとともに、
 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 2（10:1） 回復期リハビリテーション病棟入院料 6
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】 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

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

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

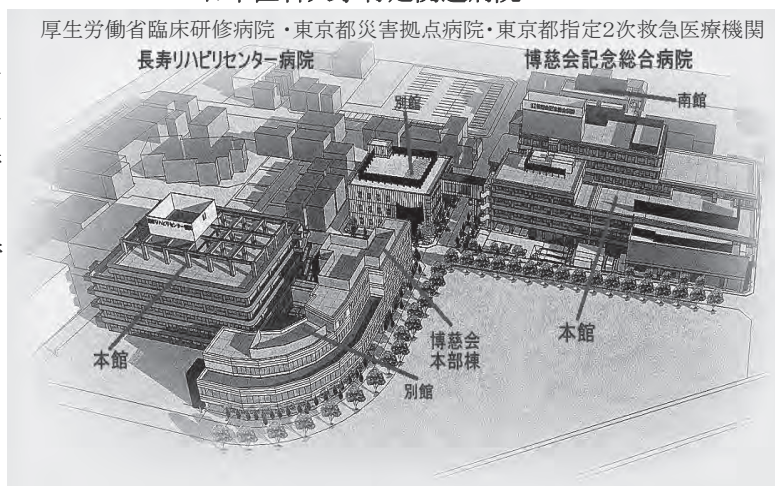
長寿リハビリセンター病院 院長 小倉 篤

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





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 脳卒中センター長 山崎 貴明

〒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

受付時間 月～金8:45～17:00(新患は16:30まで) 土曜日8:45～12:00(新患は11:30まで)

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

受付時間 月・火・木・金8:45～17:00(新患は16:30まで) 水・土8:45～12:00(新患は11:30まで)



救急から介護まで
医療法人社団 創造会 メディカルプラザ

理事長 土井 紀弘
院長



平和台病院

/ 予防医療センター / 在宅センター / 腎・泌尿器・透析センター

〒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・腎臓内科・脳神経内科・人工透析内科・ペインクリニック内科・精神科・外科
呼吸器内科・消化器外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・乳腺外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・救急科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・麻酔科

病床数184床 一般病棟 86床 地域包括ケア病棟 38床 回復期リハビリテーション病棟 40床 緩和ケア病棟 20床

地域包括ケア病棟 2018年10月開設



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 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し野 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



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



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

イーケブラ®

錠 250mg
錠 500mg
ドライシロップ50%

EKeppra®

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

イーケブラ®

点滴静注 500mg

EKeppra®

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

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) OWCAb04-K

Nobelpharma
ノーベルファーマ株式会社

必要なのに顧みられない医薬品・医療機器の
提供を通して、社会に貢献する

ノーベルファーマの 脳神経外科領域製品

希望をカタチにする。



光線力学診断用剤

薬価基準収載

アラベル®内用剤 1.5g

処方箋医薬品^{※1)}
注)注意—医師等の処方箋により
使用すること

アミノレプリン酸塩

製造販売元【資料請求先】
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区日本橋小町町1-2番地10

抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

ギリアデル® 脳内留置用剤 7.7mg

創薬、処方箋医薬品^{※1)}
注)注意—医師等の
処方箋により使用
すること

カルムスチン脳内留置用剤

製造販売元【資料請求先】
エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

販売提携【資料請求先】
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区日本橋小町町1-2番地10

抗けいれん剤

薬価基準収載

ホストイン® 静注750mg

創薬、処方箋医薬品^{※1)}
注)注意—医師等の処方箋により
使用すること

ホスフェニトインナトリウム注射液

販売元【資料請求先】
エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区日本橋小町町1-2番地10

抗けいれん剤

薬価基準収載

ノーベルバル® 静注用250mg

フェノバルビタールナトリウム凍結乾燥製剤

創薬、向精神薬、習慣性医薬品^{※1)}、処方箋医薬品^{※2)}
注1)注意—習慣性あり 注2)注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元【資料請求先】
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区日本橋小町町1-2番地10

結節性硬化症に伴う皮膚病変治療剤(mTOR阻害剤)

薬価基準収載

ラパリムス®ゲル0.2%

シロリムス外用ゲル剤

創薬、処方箋医薬品^{※1)}
注1)注意—医師等の処方箋により使用すること

製造販売元【資料請求先】
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区日本橋小町町1-2番地10

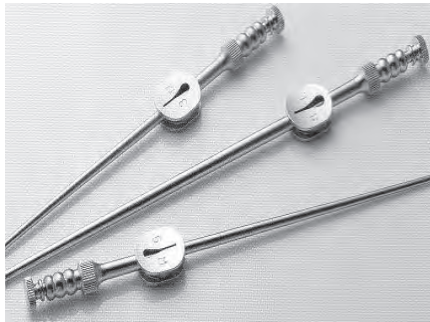
※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

ノーベルファーマ医療関係者向けサイト <https://nobelpark.jp>

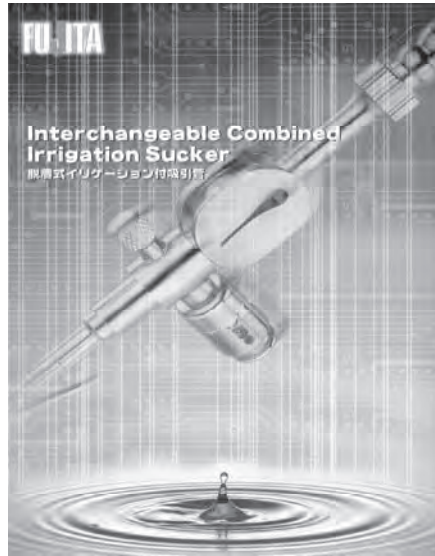
2019年1月作成

FUJITA

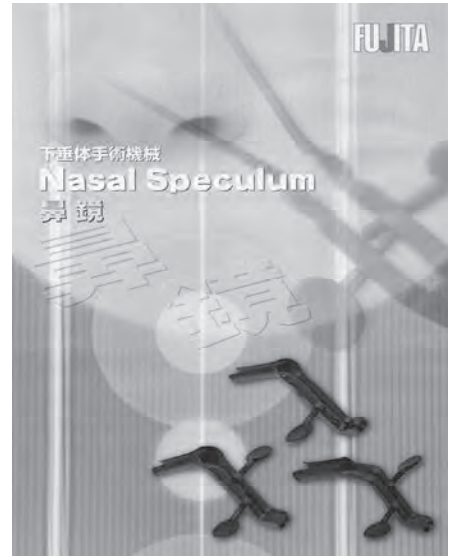
現場のニーズに対応した、
高付加価値の製品を開発、創造、提供いたします。



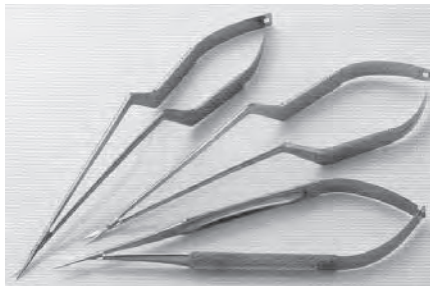
圧調節式マイクロ吸引管



Interchangeable Combined
Irrigation Sucker
取換式イリゲーション付吸引管



下垂体手術機械
Nasal Speculum
鼻鏡



マイクロ剪刀 各種

FUJITA

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>

 **Boehringer
Ingelheim**



直接トロンビン阻害剤 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**

ダビガトラン特異的中和剤 薬価基準収載
プリズバインド® 静注液2.5g
イダルシズマブ(遺伝子組換え)製剤
生物由来製品 処方箋医薬品
(注意・医師等の処方箋により使用すること) **Prizbind® Intravenous Solution 2.5g**

「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



2017年4月作成

ETHICON

PART OF THE  FAMILY OF COMPANIES



DERMABOND^{*} ADVANCED

TOPICAL SKIN ADHESIVE

Provide a Barrier and Add Strength

術直後の創閉鎖環境を保持し、細菌侵入を防ぐバリアー機能で
創傷治癒環境をサポートします。

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー エチコン サージカルケア事業部 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号 TEL (03) 4411-7901
一般医療機器 販売名：ダーマボンド アドバンスド 届出番号：13B1X00204ME0008 *商標 ©J&JKK 2013

今年も 2018 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。

日本医科大学付属 4 病院および関連病院の年間総括、手術件数、論文や学会発表などの学術活動、同門の先生方の寄稿文、また研修プログラムの紹介など、非常に充実したものとなっておりますので、ぜひ、お手に取って目を通していただければ幸いです。

最期になりましたが、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には心よりお礼申し上げます。

森本大二郎

