

## 脳神経外科

### 診療科のご紹介

脳神経外科は、CT、MRI、DSA(デジタル血管撮影装置)、SPECT(脳血流測定装置)、ツァイス手術用顕微鏡、レクセル定位脳手術装置、エメ経頭蓋超音波診断装置などの最新の手術機器および診断機器を用いて、最善の医療・手術を行います。当院は救急患者も積極的に受け入れるよう努力しています。

※ 外来診療日は、月・火・木・金曜日です。水曜日は手術日のため外来診療は行いません。

特に、以下の点を心がけて手術を行っています。

#### 低侵襲手術

手術に際してはできるだけ小さな傷で侵襲の少ない方法を常に考えています。生活水準(QOL)を落とす事無く、手術を受けられた方ができるだけ目立たない傷で、痛みが少なく、早く社会復帰できるように努力しています。

#### 部分剃毛

美容上や社会復帰の観点より原則として部分剃毛です。部分剃毛だからといって感染のリスクが大きくなるということはありません。

#### 術後集中治療室(ICU)管理

原則として、開頭手術を受けた患者さんは、手術当日はICUに入室し、ICU専門医と脳外科医が協力して術後管理に当たり、万全を期します。

### 診療科で対象とする症状・疾患

脳神経外科は次の疾患を取り扱っており、殆どすべての脳外科疾患に対応しています。

#### 脳血管障害

くも膜下出血(脳動脈瘤)、脳動静脈奇形、脳出血、脳梗塞などがあります。当院は脳梗塞は脳外科が診療しています。通常は内科的に治療しますが、一部には血行再建術、頸動脈内膜剥離術等手術的治療の対象となるものもあります。脳動脈瘤のコイル塞栓術、頸動脈狭窄症に対するステント留置術等近年、進歩が著しいマイクロカテーテルを使用した血管内手術も大

阪大学血管治療グループの応援を得て施行しています。脳血管障害の場合、その後のリハビリテーション治療や長期の通院治療が必要です。当院は数多くの病院・医院の協力を得て、個々の患者さんに応じた家庭復帰、職場復帰の支援を行います。

## 脳脊髄腫瘍

原発性、転移性脳腫瘍、頭蓋骨腫瘍、眼窩内腫瘍、脊髄腫瘍等様々な腫瘍が対象です。低侵襲手術 Less invasive surgery と生活の質 QOL の改善が目標です。手術で摘出するのが原則ですが、全摘出困難なもの、多発性のもの、脳深部のものなどは化学療法や放射線治療がなされます。ガンマーナイフ、サイバーナイフなどによる放射線治療も近隣放射線科・脳外科との協力体制で受療可能です。

良性腫瘍（髄膜腫等）の手術は全摘手術を原則としています。症例により、段階的摘出、あるいは腫瘍への栄養血管の塞栓術を行った後に摘出術を行うなどにより、より安全で非侵襲的な手術を行います。これらにより、術後の合併症発現が極めて少なくなっています。

悪性脳腫瘍（神経膠腫、悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍等）においては、神経症状を悪化させない範囲で可能な限り全摘出することにより、後療法の効果を期待できます。全摘出困難な場合は、低侵襲的手術により組織を採取し、病理学的に確定診断を行った後、後療法として放射線治療（定位放射線治療を含む）、化学療法、免疫療法を駆使することにより、生存率の向上を目指しています。

## 頭部外傷

急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、慢性硬膜下血腫などがあります。急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷等緊急手術を要する病態に対しては、麻酔科の協力により十分対応可能です。高齢者に多い慢性硬膜下血腫は近年増加傾向にありますが、局所麻酔による穿頭術により症状は劇的に改善し、短期入院ですみます。

## 先天性奇形・水頭症

高齢者に多い正常圧水頭症はシャント術によって認知障害、歩行障害、尿失禁などの症状が改善します。先天性奇形では先天性水頭症などのように中枢神経系の先天性奇形が対象となりますが、幼少時レベルまでのものは、場合によりこども病院等へ紹介します。

## 機能的疾患

パーキンソン病、難治性てんかん、顔面痙攣や三叉神経痛などがあります。顔面痙攣や三叉神経痛に対しては微小血管減圧術を施行し、良好な結果を得ています。また顔面痙攣等に対してはボツリヌス毒素を用いた非手術的治療も可能です。