

脳神経外科医師の院長就任に伴い4月より常勤脳神経外科医師2名（藤岡、築城）の体制で神経疾患全般の診療を担当することとなった。2009年度新規入院患者数は195人で（図1）、そのうち脳梗塞91人（アテローム血栓性24人、ラクナ梗塞32人、心原性31人、病型未定3人、TIA1人）、脳出血28人、くも膜下出血12人と実に脳神経疾患新規入院患者の2/3が脳卒中で、この地域における脳卒中診療の必要度を十分にかがいが知ることが出来る。前年までの常勤医不在の状況においては急性期脳梗塞治療を済生会熊本病院にお願いし、本院では回復期リハビリ病院としての診療を行う体制であったが、今年度は本院で急性期から回復期まで一貫して診療、治療が担当でき、脳梗塞に関してはt-PA、外減圧術適応など特殊な状況でないかぎり他院転送するの必要なく本院にて治療できるようになった。このことは脳神経疾患に関しては先ず一次診療で本院を受診することでかなりの部分で十分な医療を受領できるということであり、本院近隣地域患者、住民にとっては朗報であろう。

疾患別分布では神経内科疾患が多いが、脳神経外科専門医が2名常勤しているので神経外科疾患に対しても対応可能となるべく体制を整備した。手術用顕微鏡をはじめとして脳神経外科手術器具が整い、7月より脳神経外科手術稼働開始となった。2009.7月～2010.3月の脳神経外科手術件数は総計12例で、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫ドレナージ術5例、開頭脳動脈瘤クリッピング2例（破裂、未破裂各1例）、シャント術2例（VP、LP各1例）、開頭腫瘍摘出術1例、開頭血腫除去術1例、皮下腫瘍摘出術1例であった。顕微鏡下手術は4例でいずれも合併症なく手術を完遂できており、広い守備範囲で脳神経外科手術が行える体制は築き得たと考えている。しかしながら緊急の全身麻酔手術ができないため頭部外傷、くも膜下出血、破裂脳動脈瘤クリッピングなどは依然熊本病院へ転院搬送せざるを得ない状況で、局所麻酔での血腫除去など努力は払っているものの限界があり、課題として残されている。

本院の脳卒中診療体制の特徴としては急性期から回復期まで同一病院で診る病院完結型で、回復期リハビリ病棟に転棟後も急性期主治医である脳神経外科専門医がそのまま看護師、PT、OT、ST、MSWらとともに情報を相互提供、共有し患者の回復に努めている。長期にわたる脳卒中診療に一貫して同一施設で同一スタッフが関われることは患者および家族にとっても身体的、心理的に良いことであると考えている。

常勤初年度としては、ある程度脳神経疾患診療を通して地

域医療に貢献できたのではないかと考える。高齢化地域であることから脳卒中診療に対する必要性は極めて高い。引き続き高い質の医療を提供できるよう努力していく所存である。

図1：脳神経外科新規入院患者診断別内訳

