

常勤脳神経外科医2名体制で神経疾患全般の診療を担当することとなり2年が経過した。出前健康講座による近隣住民への脳卒中教育も活発に行われ、近隣病院のみならず、天草・本渡、宇土市、熊本市からも脳卒中回復期リハビリ目的での紹介転院が見られるようになった。回復期リハビリーション病棟においては脳卒中回復期リハビリの患者が當時2/3を占める状態で、かつ患者1人1人の重症度も増しており、当院当科の役割はさらに重要になってきている。

2010年度新規入院患者数は182人で(図1)、実数としては前年より減少したが軽症入院が減っていることから、より適切な入院適応となっているものと考えられる。入院時診断別では脳卒中が依然2/3を占め、その傾向は変わらず脳梗塞78人(アテローム血栓性17人、ラクナ梗塞25人、心原性31人、病型未同定2人、TIA3人)、脳出血39人、くも膜下出血7人(うち新規発症で当院にて開頭クリッピング術を行った症例:2例)、この地域における脳卒中診療の重要性を十分にうかがい知ることが出来る。こと脳梗塞に関してはt-PA適応、外減圧術適応など特殊な状況でない限り他院転送する必要はなく当院にて治療を行っている。このことは当病院医療圏において脳神経疾患に関しては先ず当院を受診することで必要十分な医療を受領できるということであり、近隣地域患者、住民にとっては恩恵ありと自負している。この地域においては脳卒中診療の出来る神経内科医は不可欠である。

脳神経外科疾患では顕微鏡下手術を含めて技術的にはほぼすべて対応可能であり、前年度は20例の手術を行っている。しかしながら常勤麻酔科医がおらず、予定手術のみとされる現状では手術症例の1/3が緊急疾患と言われる脳神経外科においては活動範囲が限定されざるを得ない。総計20例の内訳は、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫ドレナージ術10例、開頭脳動脈瘤クリッピング4例(破裂2例、未破裂各2例)、開頭血腫除去術2例、微小血管減圧術、LPシャント術、脳室ドレナージ術、頭蓋骨形成術各1例となった。いかんせん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)などは手術適応のある場合ほとんどの症例を済生会熊本病院等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当院で出来る範囲での努力はしているものの、限界があり依然課題として残されている。

当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ろう。今年度は自宅復帰の環境により近くなるよう、屋外リハ環境

も一新され、ハード面ソフト面ともにより充実を図り、リハビリに関しては充実したレベルでの医療提供が出来ていると考えている。

高齢化の進む近隣地域においては脳卒中診療が不可欠であり、そのニーズは高い。急性期のみならず回復期、慢性期を含めた充実した医療を提供すべく引き続き努力していきたい。

図1:脳神経外科新規入院患者診断別内訳

