

2011年度も脳神経疾患に対しては常勤脳神経外科医2名（藤岡、築城）の体制で対応した。出前健康講座による近隣住民への啓蒙は脳卒中のみならず、認知症についても行われ、その内容は新聞、TVにて広報された。回復期リハビリテ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常時病棟全体の2/3を占める状態で、患者1人1人の重症度も増しており、依然当科の役割は重要であると自負している。

2011年度当科新規入院患者数は165人で（図1）、実数として昨年より減少した。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81人、脳出血27人、くも膜下出血10人）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。まさに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と考えられる。

脳神経外科手術症例においては顕微鏡下手術を含めて技術的にはほぼすべてに対応可能であるにも関わらず、総数で13例の手術にとどまった。現行体制として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の緊急手術適応のあるものは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払っ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、長期にわたる脳卒中治療・リハビリ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ろうと推察する。屋外リハ環境も充実し、リハビリスタッフも増員が計られたことにより、脳卒中リハビリに関しては充実したレベルで医療供給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、慢性期を含めた医療の充実のみならず、地域住民への脳卒中予防教育など課題は多く残されていると考える。

図1：脳神経外科新規入院患者診断別内訳

