

脳神経外科 / 2000

脳神経外科医長 相澤 希

診療スタッフ

平成12年の脳神経外科スタッフは3月まで佐古和廣副院長、徳光直樹、白井和歌子の常勤医3人で診療にあたっておりましたが、白井の代わりに4月から相澤希が着任し9月までの6ヶ月間を従来通り3人で診療に当たっておりましたが、10月からは白井が再度着任し4人体制で診療に当たり、現在に至っております。

外来診療

従来は佐古、徳光が月曜から金曜日まで二診で行っていましたが、4月からは一診を月曜から金曜日までを佐古、二診は月、水、金を相澤が、火、木を徳光が担当しております。平成12年の外来新規登録患者数は1761名で前年の1645名から7.1%の増加となっております。

脳外科の場合、新規患者さんの診察に時間がかかること、地域特異性で周辺に脳神経外科標榜病院が少ないことから再来患者さんも増加の一途をたどっており、予約制をとっているとは言え、今後患者さんの待ち時間が長くなることが予想されるため、今後は三診制も必要ではないかと考えております。

入院・病棟

病棟は平成11年4月の新病棟(2階西)完成に伴い、3階東が外科・脳外科2科混合病棟になり各科27床ずつの構成で現在に至っております。入院患者数は平成10年が350名、11年369名、12年448名と平成12年は前年比21.4%の伸びとなっております。これは従来に比べ平均在院日数の短縮と考え合わせると検査入院(脳血管撮影)が

増加したためと考えられますが、入院患者さんの平均在院日数(平成12年分は未集)が短縮されていないことから考えますと効率的病棟運営からはまだまだ改善の余地は残されていると考えております。

入院疾患別では脳梗塞が圧倒的に多数を占め、全国的傾向にある高齢化、また地域の特異性もあろうかと考えられる独居老人の増加により引き取り家族の減少、後方支援施設の慢性的不足により当院での在院日数の長期化に拍車をかけているものと考えられます。しかしながら脳虚血120(26.8%)、脳内血腫70(15.6%)、くも膜下出血28(6.3%)、脳腫瘍19(4.2%)、頭部外傷84(18.8%)と手術を含めた積極的治療が必要な疾患も多く、満床にも関わらず無理に入院させていただいている3階東病棟の看護婦さん、看護師さんばかりでなく同病棟の外科の先生方、空床利用させていただいている他の病棟の皆様、他科の先生方にはいつも快くご協力頂き深謝いたしますとともに、今後ともご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

また旭川以北の各地域の病院、医院、診療所の先生方、職員の皆様には当方の無理な転院連絡にも関わらずいつもご快諾いただきこの場をお借りし深謝申し上げます。

手術症例

平成12年手術総数は139件で昨年の151件に比較し12件7.8%減となっております。しかし平成9年以来続いている年間150件前後は辛うじてクリアしているのではないかと考えております。

1998年本施設が日本脳神経外科学会認定訓練施設A項に認定されましたが、下記のように疾患によってはA項規定ぎりぎりのものもあり、まだ

日常診療で力を注がなければならぬ点も多くあることも事実のようです。

以下に平成12年脳神経外科手術件数をお示しします。

平成12年脳神経外科手術

総数	139件	(全身麻酔 92件、局所麻酔 47)
脳動脈瘤	31件	(未破裂動脈瘤 9件)
破裂動脈瘤	20件	
未破裂動脈瘤	9件	
Bypass-近位内頸動脈結紮	1件	
Coiling(血管内手術)	1件	
脳腫瘍摘出術	13件	(経蝶形骨洞手術 2件)
神経膠芽腫	3件	
髄膜腫	2件	
転移性腫瘍	3件	
下垂体腺腫	2件	
神経鞘腫	2件	
海綿状血管種	1件	
脳動静脈奇形摘出術	1件	
血管再建術	12件	
CEA	6件	
RA graft	3件	
STA-MCA	3件	
脊椎/脊髄手術	0件	
微小血管減圧術	3件	
頭蓋内血腫除去術	10件	
開頭血腫除去術	6件	
定位的血腫除去術	2件	
脳室ドレナージ術	2件	
Shunt術	12件	
外減圧術	1件	
慢性硬膜下血腫	36件	
骨形成術	6件	
急性硬膜外血腫	3件	
急性硬膜下血腫	4件	
その他	8件	

脳血管撮影(DSA) 187件

脳血管撮影は脳神経外科における検査としては最もinvasiveな検査といえますが、この検査なく

して治療できない疾患も多く、今後脳ドックが当院でも本格的に開始されるとさらに増加するものと考えられます。

救急搬送

2000年に当科関連救急車搬入数は344名で入院が222名で入院率は65%と、何らかの治療または経過観察が必要な方が2/3もおられ、さらにこのうち緊急手術が必要であった人が46名(21%)で、上記手術件数と考え合わせると、手術の1/3は緊急搬送された方であることが解ります。

特記すべきこと

脳死判定会議

平成13年4月から脳死臓器提供施設として本院も稼働するに当たり平成12年から準備が始まり、佐古副院長を中心に4人の脳死判定委員による脳死判定マニュアルの作成、検査科加藤技師を中心に法的脳死判定には欠かせない脳波検出の適宜検討、院内倫理委員会等多くの方々によるご協力により準備が進行中であります。

実際上脳死判定に際しては多くの困難、混乱が生じるものと考えられますが、院内職員ばかりでなく地域住民の方々のご協力なくしては成り立たない医療行為であることから、御協力のほどを切にお願い申し上げます。

今後の展望(21世紀幕開け)

20世紀末より当科も4人体制となり、この4人で診療を行うこととなりました。

上述しましたように外来患者数、入院患者数、脳血管撮影件数が徐々にではありますが増加しており、今後は当院の広範な医療圏のニーズに答えるべく、発症疾患ばかりでなく、特に脳ドック等による予防医学が一層重要になるものと考えております。

脳神経外科の扱う疾患は多義にわたりますが、特に3本柱である、脳血管障害、脳腫瘍、脊髄・脊椎疾患を中心にFunctional surgery(三叉神経痛、顔面痙攣等)にも力を注いで参りたいと考え

ております。

一方ここでは詳述しませんでした。学会発表、論文発表は本年は減少しており、New Millennium に入り一層の努力が必要であると痛

感しております。

今後とも各科、各病院・医院の先生方、Comedical の皆様の御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

麻酔科 平成 12 年 (2000 年)

麻酔科医長 小 瀧 正 年

【 人 事 】

ミレニアムの今年も当科は常勤 2 名だが体制に変化があった。すなわち 4 月に旭医大の館岡一芳医師が赴任し、札医大と旭医大のハイブリッドになった。これは札医大の医局事情によるもので、5 月以後は旭医大から週 1 回、10 月以後は週 2 回定期応援を得るようになった。さらに両大学間の話し合いで、平成 13 年 4 月から麻酔科は念願の常勤 3 名体制 (旭医大) となり、以後も週 1 回定期応援が得られる予定である。したがって来年度は今までよりは院内の需要に答えられるものと思う。

【 診 療 】

麻酔科管理手術

総数 987 (定時 745 臨時 182 緊急 60)

内訳

整形外科	262	(定時 180 臨時 72 緊急 10)
外科	243	(定時 198 臨時 31 緊急 14)
胸部外科	154	(定時 107 臨時 36 緊急 11)
耳鼻科	114	(定時 111 臨時 3 緊急 0)
脳外科	92	(定時 49 臨時 20 緊急 23)
産婦人科	66	(定時 57 臨時 8 緊急 1)
泌尿器科	36	(定時 30 臨時 5 緊急 1)

神経科	8	(定時 8 臨時 0 緊急 0)
皮膚科	5	(定時 5 臨時 0 緊急 0)
眼科	4	(定時 0 臨時 4 緊急 0)
麻酔科	2	(定時 0 臨時 2 緊急 0)
小児科	1	(定時 0 臨時 1 緊急 0)

ペインクリニック

延べ総数 57 (新患者 8)

疾患

治療

突発性難聴	2	星状神経節ブロック	39
顔面神経麻痺	1	硬膜外電極挿入	3
癌性疼痛	1	硬膜外神経ブロック	1
ASO	1	薬処方	1
その他	3		

当科管理麻酔件数は昨年より 45 件少ない 987 件でこの 2 年間減少している。定時手術では昨年末から 1 人体制となった耳鼻科手術の減少 (-52 件) が目立った。一方、胸部外科 (+13)、神経科 (+8) は増加した。後者は躁うつ病患者への電気の痙攣療法による。臨時、緊急手術では整形外科 (-16 件)、脳外科 (-13 件) が減少し、外科 (+8) がやや増加した。なおペインクリニック件数は述べ 57 件、新患 8 名と昨年同様だった。

【 研究 活 動 】

学会発表は全国学会 (日本臨床麻酔学会) 1 題、