脳だけでなく、関係するさまざまな疾患もカバーしています。

高齢者てんかんについて

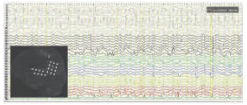
見逃されがちな高齢者てんかんの診断に注力しています。

当院の「てんかんセンター」は、救命救急センターを抱えているだけでなく、長時間ビデオ脳波記録設備を備え、薬の治療とてんかんの外科的治療をトータルで行う地域随一のてんかん専門施設です。

高齢化により高齢者てんかんが増える中で、てんかんがベースにあって、認知症の症状や意識消失の原因となっている方も結構いらっしゃいます。認知症患者さんの中で、高齢者てんかんが原因となっている場合は見逃されることが多く、当院のような専門の施設でないと判別が難しいため、当センターで多くの患者さんを診断しています。

術中の脳波を測定、
てんかんの原因となる脳腫瘍を摘出

脳腫瘍の摘出時に、画像支援手術（ナビゲーション等）に加えて、長時間ビデオ脳波記録にて、術中の脳波を測定し、てんかんの原因となる腫瘍の部位にフォーカスして摘出するなど、腫瘍の治療と組み合わせて効果的なてんかんの外科治療を行っています。



脳表電極留置中の
ビデオ脳波測定

脊髄・脊椎疾患について

改善しない首や腰の痛みもお気軽にご相談ください。

患者さんがかかりつけのクリニックで麻痺やてんかん、頭痛といった初期症状を訴えた場合、まずはMRIやCT等の検査を行うために脳外科の専門施設として当科に紹介されることが多いのですが、首が痛いとか腰が痛いとか、手足の痺れがあるなどの症状がある場合は、最初に整形外科が中心に診察を行います。

このような症状の原因の一つとして脊髄腫瘍や脊髄血管奇形があり、これらは、脊髄を覆っている硬膜という膜の内側の疾患で、整形外科医と脳外科医が一緒に執刀します。このように診療科間で連携して治療にあたっています。

ITB療法について

後遺症により痙縮がひどい場合はITB療法もご検討ください。

脳卒中だけではなく、脊椎髄損傷後や重症頭部外傷後で、手足が突っ張るような痙縮を生じます。痙縮がひどく生活に支障をきたす場合には、バクロフェンを脊髄腔内に投与する髄腔内バクロフェン投与（ITB）療法をする方もいらっしゃいます。現時点でその治療ができるのは八王子、南多摩地域では当院だけです。

東京医科大学八王子医療センター
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HACHIOJI MEDICAL CENTER
〒193-0998 東京都八王子市館町1163番地　Tel.042-665-5611

脳神経外科
紹介ページ

当院へのご相談・ご要望は、
お気軽にお問い合わせください

【診療受付時間】平日 8:30〜11:00　第1・3・5土曜日 8:30〜10:00　【休診日】日曜日、祝日、第2・4土曜日、4月の第3土曜日、年末年始
※相談に関しては、24時間体制で実施しております。また、患者さんの状態に応じていつでも緊急手術の受け入れ体制を整備しています。

medigle　地域医療連携の課題解決に取り組む「メディグル」　https://press.medigle.jp/

2022年7月発刊
発行責任者　志村 雅彦

広報誌 緑のそよ風 × medigle
診療科 特集号 Vol.2 脳神経外科

NEUROSURGERY

TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HACHIOJI MEDICAL CENTER

脳卒中、脳腫瘍、てんかん治療のエキスパートによる
診療科の枠に囚われない高度なチーム医療の実践

脳神経外科のご紹介

脳神経外科　診療科長　**神保 洋之**
［専門領域］脳卒中の外科 / 脳腫瘍 / 頭蓋底外科脊椎 / 脊髄外科

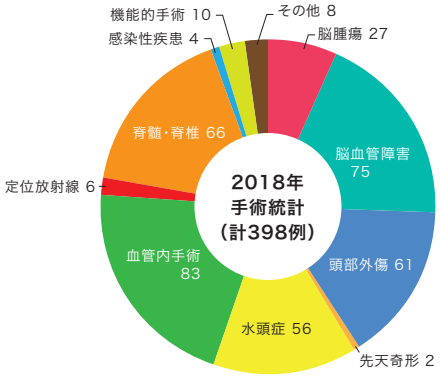
八王子医療センターは143万人の南多摩地区の中核病院であり、第3次救急医療指定病院として急性期患者を受け入れています。中でも同院の脳神経外科は脳卒中などの緊急性の高い疾患に対して、複数のチームによる素早く対応可能な体制づくりを実現しています。脳腫瘍、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患、てんかんなどの専門性の高い外科手術の提供だけでなく、関連する診療科と密に連携をとりながら、専門家による精度の高い検査、診断を行い、高度な医療を実践しています。

急性期脳梗塞に対する対応

八王子市には、急性期脳卒中治療にあたる3つの一次脳卒中センターがあり、この3施設を中心に八王子市民56万人の急性期医療を担っています。
当科では患者数の多い脳梗塞の初期治療で不可欠な**t-PA静脈注射**はもちろん、近年ではカテーテルを血管内に挿入して治療する**機械的血栓回収療法**も成果を上げています。
救命センター・脳神経内科と連携し、緊急時に備えています。

血管内治療とバイパスのハイブリッドな治療も可能

脳卒中の治療はクリッピングやバイパス手術・内膜剥離術を行う外科治療とコイリング、機械的血栓回収やステント留置術を行う血管内治療の二つの大きな治療法があります。もやもや病や難しい脳動脈瘤・くも膜下出血に対してはバイパス術を加えた血管外科治療が行われます。最新の脳卒中の学会データによると血管内手術が増加してきています。**当科でも血管内治療だけでは対応できない症例には外科的なバイパス術を組み合わせる高度な治療を行なっています。**



対象疾患や院内の体制を気にすることなくご相談ください。

MRIを撮っても器質的異常がなく、原因がわからない場合は、内科的な疾患の評価を脳神経内科にお願いし、連携して適切に対応しています。放射線の専門医ともしっかり連携が取れていて、横のつながりがとてもスムーズなのが、当院の大きな特徴です。地域の先生方には、対象疾患や院内の体制を気にすることなく、当科が窓口となり、責任を持って対応しますので、まずは安心してご相談いただければと思います。

TOPICS 01

脳梗塞診断と治療の質を高める取り組み

脳梗塞は、すでに死滅している核（コア）の組織と、半死状態のペナンブラという組織の比率によって血栓回収ができるかどうか決まります。ある程度、時間で軸が決められていますが、当院は2022年にコアとペナンブラの体積をコンピューターで測定するソフトを導入して、質においてもよりレベルの高い血管内治療を行うことが可能となりました。

TOPICS 02

神経内視鏡手術にも対応

神経内視鏡を使った低侵襲の手術が進歩してきています。脳腫瘍や脳室内出血で、閉塞性水頭症（脳の髄液循環に障害を起こし、脳室が拡大する）を生じた場合に、第三脳室底を開窓して水頭症を解除します。脳内・あるいは脳室内出血を除去したり、脳腫瘍の生検などを開頭しないで低侵襲で行います。当院では、神経内視鏡専門医のもとで積極的に治療が行われています。