

日本医科大学 脳神経外科 教室年報 2015



〈巻頭言〉

大学院教授 森田 明夫

日頃より日本医科大学脳神経外科にご厚情をいただきありがとうございます。

平成27年度の教室業績集：日本医科大学脳神経外科学教室年報2015が出来上がりました。ご査収いただければ幸いです。編集の労を取っていただいた田原医局長、森本副医局長、各病院秘書様ありがとうございます。この場を借りて御礼申し上げます。

さて私が当教室に来させていただいてから既に3年が経過致しました。「石の上にも3年」という言葉通りに落ちつけたかということ、まだまだ不十分なところがあると思いますが、少しずつ教室になじんで来られたとっております。

私が赴任した時の言葉を読み返しますと、「一脳神経外科医の夢」と題して、

「私が夢みているのは、これから日本医大はじめ全国の脳神経外科が100年後にも光り輝いているように、多くの人たちがこの領域に集まり、個性を磨き、様々なベクトルを持って「とんがって」生きていって欲しいということです。その上で、力を最大限に持ち、最後には調和し、

- 1) 自分たちのチームが患者さんたちにとって最後の砦となること
- 2) 広い視野を持って こだわりを捨てる
- 3) 100年後の未来の脳神経外科医療の礎を築く

そのような環境を作る努力をすること。それが私の夢です。」

などと、勢いの良いことを記載しています。まだそれは私の夢ではありますが、今後それを実行すべく、教室の診療、修学、研究体制をより良くしてゆきたいと思っております。

折しも現在医学界は専門医機構の改革の名の元に様々な体制作りが進んでおり、脳神経外科全体、ひいては日本医大脳外科系列もその例外ではありません。

日本医科大学脳神経外科学教室は現在、千駄木付属病院を基幹施設として12の連携施設、12の関連施設からなる研修プログラムとなります。大学4病院では1,107例、連携施設を含めた手術件数は2,440例、指導医数は58名となり、血管障害、腫瘍、脊椎脊髄、機能外科、外傷等の世界でもトップクラスのSpecialistを要するプログラムになっていると考えます。

その土台を生かして、ぜひ心と力を兼ね備えた優れた脳神経外科医また医療スタッフを教育・育成できるプログラムに成長してゆくよう努力してゆきたいと思っております。そして、日本医科大学脳神経外科が100年後の医療にも貢献できる業績を作り上げてゆけるよう発展させてゆきたいと思っております。

今後とも当教室に対して、ぜひご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

巻頭言	森田 明夫	1
<寄稿>		
日本医科大学 名誉教授	寺本 明	4
日本医科大学脳神経外科 同門会会長	矢部 熹憲	5
日本医科大学高度救命救急センター 主任教授	横田 裕行	7
日本医科大学神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科 主任教授	木村 和美	9
<各付属病院年間総括>		
付属病院脳神経外科 部長	森田 明夫	10
多摩永山病院脳神経外科 部長	玉置 智規	11
千葉北総病院脳神経外科 部長	小林 士郎	12
武蔵小杉病院脳神経外科 部長	喜多村 孝幸	13
付属病院高度救命救急センター 部長	横田 裕行	15
付属病院神経内科神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科 部長	木村 和美	19
<日本医科大学脳神経外科研修プログラム 2016>		20
<各付属病院 Case of the Year 2015>		
付属病院脳神経外科		31
多摩永山病院脳神経外科		33
千葉北総病院脳神経外科		34
武蔵小杉病院脳神経外科		35
付属病院高度救命救急センター		36
付属病院神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科		38
<2015年業績>		
学位取得者論文要旨		40
論文業績		42
著書		48
学会発表		50
研究費採択状況		68
発明・特許		71
各賞受賞者報告		72
日本医科大学付属病院・関連病院 手術症例件数		76
日本脳神経外科学会専門医取得報告		78
新入医局員紹介		79
学会報告		80
教室行事		93
主催学会一覧		94
日本医科大学各付属病院施設における訓練施設認定		97
医局員各学会指導医・専門医・認定医一覧		98
医局員各学会理事・幹事・役員・委員・ボランティア活動など一覧		100
編集後記		124

〈寄稿〉

2016 年度を迎えて

日本医科大学 名誉教授
東京労災病院 院長 寺本 明

日本医科大学の教室を離れて4年が経った。

退職後、最初の半年間は週に1回外来に行って患者さんを診察し、その後医局にも寄って雑談をしていたので、何となく東京労災病院院長との併任のような気分でした。その間は、病院の経営上の数字を見せられても、元来興味がない上に勉強もしていなかったので、まさに上の空状態であった。しかし、東京労災病院にその年の9月に電子カルテが導入され、それに伴って3か月ほど入院・外来の実績が顕著に低下した。そこで初めて、院長としての自覚が芽生え、これではいけないと反省し、病院経営学と、それを労災病院に落とし込んだ実学を猛勉強した。病院をめぐる指標は無数にあるが、実際に必要なそれは30個程度である。それぞれに関して最近5年間の平均値と最高値・最低値（危険値）を自ら算出し覚え込んだ。事務局にやらせれば簡単ではあったが、運転や手術と同じで、実際に自分の頭や体を動かさないと身につくものではないものである。

年が明けて、後任の森田明夫教授が赴任された頃から、病院のパラメーターを見ると、直ちに状況が把握できるようになった。これは丁度、臨床医がラボデータをざっと見て、瞬間的に何と何が問題かがわかるように、病院の実績把握とその分析が容易にできるようになった。考えてみれば、人体は極めて複雑で個人差も多様であるが、病院そのものはいたって単純である。このように分析自体は簡単にできるようになったが、その対策となると治療と同じで必ずしも容易ではない。これにも様々な工夫を凝らし成果を得てきたが、本稿の字数の関係から別の機会に譲りたいと思う。

最後に、大変名誉なことに、昨年12月から再度（以前は、研究科長の役職としての評議員）、日本医科大学学校法人の評議員に任命して頂いた。外部の学識経験者？としての参画である。これまで日本医科大学を退任しても、心情的には熱く繋がっているつもりで来たが、今後は公的にも関係することができて、大変うれしくまた誇らしくもある。内外からしっかり日本医科大学と脳神経外科学教室を見ていくつもりである。

これからまず4年間の任期が始まる。

〈寄稿〉

総合診療(外)科としての脳神経外科

日本医科大学脳神経外科同門会 会長 矢部 熹憲

2015年、私は脳神経外科の専門医としての特別の仕事はして来なかったと思う。唯、私達の年代は脳神経外科医を志す者は「異端者」で、予め「アッペ、ヘモ、ヘルニア」を各50例、マーゲン10例、イレウス3例を術者として行う事を条件にこれを許して貰った。勿論、開心術の助手、人工心肺準備と運転もした。時には卵巣嚢腫や子宮筋腫摘出(主任教授が大好きだった)、帝王切開(父が産婦人科医)などの産婦人科手術等もやった。

更に、全麻、硬麻夫々500例以上、lobotomy、under cuttingの助手などにも精神科教授に駆り出されたが今では貴重な体験となっている。従って、可成り有能な?総合診療(外)科医としての資格はあるものと自己認定して診療に勤しんで来た。

私は、現代の内科医の「マニュアル」は出来るだけ勉強した上で、あるspeculationを立て、疾病を単純化し、それに基づき診療している。例外は承知の上である。

Speculation①脳梗塞は「心原性」である。Holter心電図で不整脈が全く認められない症例はゼロであるから。②睡眠中の不整脈出現やST変化はSAS(睡眠時無呼吸症候群)に因る。③異型狭心症と思われるものはSASに因る労作性狭心症である。④所謂本態性高血圧の内、起床時高血圧があるものもSASに因る。

①に対してはablationを考え、推進する。適応は本人の意志次第であり、何も決まったものはない。実際に義弟がAfで「死なないから様子をみましょう」と言われ、すっかり意気消沈していたが、他病院でcatheter ablationを行い成功!これによって元気澆刺。教育長にまで上り詰めた。

②~④はPSGでSASであるかの判定をし、CPAP或いはASVを導入する。これらも見事に奏効する事が多い。20年来の高血圧が治った例もある。

Speculation⑤レビー小体認知症とはレビー小体性後頭・頭頂葉癲癇である。所謂「認知症」特有の近時記憶障害が全くない症例が多い。アリセプトで悪化する例もある。しかも、レベチラセタム、ゾニサミド、クロナゼパム等を使いこなすと殆どがコントロール出来る。本来、終夜脳波で判定できるはずである。現在256Channel EEGがあるがこれをIC化し、wearable computer(腕時計型)を用い、呼吸、SpO₂、ABR(呼吸中枢モニタ)なども組み込んだPSGで客観的診断がつくはずである。

近年、糖尿病、高血圧、高コレステロール症、高トリグリセライド症等の診断基準が変わった。内科医も大変である。また、治療薬もどんどん変化し、栄養指導項目も管理栄養士が嘆く程変化している。当然治療薬も大いに変化している。ジェネリック薬品の中にはバルクが中国、

朝鮮製の有害事象未調査のものもある。飲み併せ等、分かったものではない。拗ってなるべく少数の「自家薬籠中」の薬品に限るべきである。私事だが、義母が十数種類の薬を服用して（なおも）不調を訴えていたのを“抑肝散加陳皮半夏”のみに変更して貰ったらすっかり元気になった事がある。

最後にこんな症例をどう思われるか？ SAS診断のPSGで **SpO₂ 29% !!** AHI 59.5を記録！ BMI 24。低酸素脳症とは思えない優秀な某高級オーディオメーカーでアンプを組み立てている42歳。呼吸器科の医師は測定ミスだといい、検査技師は睡眠は冬眠に通じるのかと言っている。呼吸中枢の機能低下は？ 舌根沈下は第12脳神経の一過性麻痺（中枢性SAS）か？ m.genioglossusの弛緩は睡眠時の生理現象か？

〈寄稿〉

業績集発刊によせて

日本医科大学付属病院 救命救急科
(同高度救命救急センター) 主任教授 横田 裕行

森田 明夫 大学院教授が主催する日本医科大学脳神経外科の業績集発刊に際して一言ご挨拶をさせていただきます。私自身は日本医科大学救急医学教室の一員ですが、同時に本学脳神経外科の教室員でもあり、森田 明夫 大学院教授の御指導の下に、脳蘇生、重症頭部外傷、脳卒中などの重症頭蓋内疾患の診断、治療を行う脳神経外科救急の診療に携わっております。当救急医学教室は付属病院では高度救命救急センター、武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院では救命救急センターを診療拠点としていますが、その他全国12の救命救急センター、救急部に人材を派遣し、重症救急患者の診療に関わっています。

重症救急患者の中で、脳神経外科領域に関わる割合は決して少なくありません。例えば、年間12万人も発生する突然の院外心肺停止症例の多くは救命救急センターへ搬送されます。ちなみに、当高度救命救急センターをはじめ、上記に記載した当教室の関連施設には年間200～300例もの院外心肺停止患者が搬送されます。最近のAED（自動体外式除細動器）の普及によって毎年蘇生率は向上しており、その後の脳蘇生をいかに行うかが問われています。また、バイタルサインが不安定である胸腹部、骨盤外傷を合併する重症頭部外傷や重篤な脳卒中患者も救急隊の活動基準の中で救命救急センターへ搬送される機会が増加しています。脳神経救急の知識を有する医師たちの活躍が一層期待されています。そのような意味で脳神経外科学教室と救急医学教室が益々密接に連携することが必要と考え、重症患者さんの救命や予後改善の為に今後も努力して行きたいと思っています。

医学、特に臨床医学の分野では様々な社会貢献が求められています。脳神経外科や救急医学も例外ではありません。そのような中、2016年には森田 明夫 大学院教授が第25回日本脳ドック学会を主催されることは誠に意義深いものだと認識しています。私どもの救急医学教室でも2016年は第66回日本救急医学会関東地方会、同第53回救急隊員研究会（2016年2月、図1）を主催し、本年秋の第44回日本救急医学会総会・学術集会（2016年11月、図2）をお世話させていただくことは社会貢献の一端であると考えています。

私ども救急医学教室は引き続き重症救急患者さんの予後改善のために、学内各分野、特に脳神経外科学教室とともに頑張ってまいりたいと存じますので、どうかよろしく願いいたします。



図 1
第 66 回日本救急医学会関東地方会、
同第 53 回救急隊員研究会



図 2
第 44 回日本救急医学会総会・学術集会

〈寄稿〉

脳卒中最前線より

神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科 主任教授 木村 和美

寝たきり患者の原因の第1位を占め、幅広い神経疾患の中で最も症例数が多い脳卒中は、重要な疾患であり、脳卒中の7割以上を占める脳梗塞の急性期診断治療は私のライフワークです。一人でも多くの命を救いたい、少しでも後遺症を軽減したいと思っています。

近年の医療における診療技術の進歩により、脳梗塞は“一度発症すると治る見込みの無い疾患”から“早期に適切な治療を施せば症状が改善する疾患”となってきました。これにはStroke Care Unit (SCU) でのチーム医療、tPA 静注療法、脳血管内治療、リハビリテーションが大きな役割を担っており、これらを充実させるようにしております。

日本医科大学付属病院神経内科では20名以上のスタッフが脳卒中急性期診療を担当し、8床のSCUを運営しております。重要なのはチームワークです。毎朝、脳神経外科、リハビリテーション科とともに、カンファランスを行い、診療方針を決定しております。これには看護師、薬剤師、リハビリスタッフも可能な限り参加し、多職種で情報を共有するようにしております。また当直を神経内科医1人から2人に増やし、常に相談できる体制とし、依頼を断らないようにしております。

依頼を断らないことは日本医科大学付属病院SCUの信条であり、24時間体制の「脳卒中」専用ホットラインを運用し、消防隊や医療機関からの依頼を、神経内科医が直接引き受けるようにしております。これにより少しでも早い来院が可能となります。

神経内科では年間600人以上の脳卒中患者を診療し、tPA 静注療法を50例以上、急性期脳血管内治療を50例以上施行しております。血行再建治療は少しでも早く始めた方が予後は改善します。依頼を迅速に受け、来院前から看護師と共に準備をし、発症から治療開始までの時間を早める取り組みをしております。

リハビリテーション科との連携で急性期リハビリテーションを拡充し、回復期リハビリテーション病院とも連携を深め、より早期に集中的なりハビリテーションが行えるようにしました。在院日数短縮にも貢献しております。

研究については、特に臨床で生じている疑問点を解決するような臨床研究をするように心がけており、学会発表したものは必ず論文にするように指導しております。昨年も多くの論文が掲載できました。

教育にも力を入れており、脳血管内治療専門医を含め、社会に貢献できる優れた神経内科医を育成していきたいと考えております。

脳神経外科と協力し、都内一、さらに日本一の脳卒中診療医療機関を目指して、今後も努力を惜しまない所存であります。よろしくご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

各付属病院年間総括

付属病院脳神経外科

部長 森田 明夫

付属病院は2015年脳神経外科も発展を遂げた。脳神経外科は下垂体や脳腫瘍、脳血管障害の手術を維持し、その上に脊髄、末梢神経手術数が増加している。

手術数は昨年より60例増加し、脳神経外科386例、高度救命救急センターにて183例（総計569例）の脳神経外科手術を施行している。当院手術部での単純な手術件数での伸び率1位は循環器科の手技に譲ったが、外科系手術数の伸び率は昨年に引き続き1位であった。各月にM&Mを実施し、より良い手術・治療を実施できるよう検証している。本年度から開始された脳神経外科手術症例登録NCD（JNR）も同時に登録を行っている。

日本医科大学の脳神経外科教育は付属病院が主体となって行っているが、32コマのBSLを付属で担当し、25コマの大学講義（森田の神経解剖講義も含めて）、3コマの医学英語講義（医学総論において）を担当、また2コマの大学院特別講義（英文科学論文の書き方）を担当している。

また、これまで山口准教授が設立し管理してきたMESS（日本医大医学英語クラブ）に2015年度より森田が顧問として加わった。IFMSAを経てより多くの海外留学生を教室に迎えようと考えている。

研究は基礎研究に関しては吉田、山口らが脳腫瘍の基礎研究を指導・実施している。臨床研究は森田、山口、村井、田原、森本らが脳腫瘍、脳血管障害、下垂体疾患、脊髄・末梢神経に関する研究を指導している。また、基礎医学教室との連携を組んで、間脳内分泌系の分子解剖学やBMIなどの先端的研究を推進している。本年の学術活動は多くの成果として表れており脳神経外科教室全体で英語論文32編（うち原著25）、日本語論文20編、著書（教科書）も26編、うち3冊は編集者として発刊している。学会活動は国内221報告、国際学会25報告を行っている。本年度は2名の大学院生（廣中および瀧瀬）が学位を取得した。

永山病院脳神経外科より報告します。2015年は前年と同じ「野手先生、玉置、木暮先生、山崎先生」の4名で業務を遂行しました。2016年1月1日現在、医局員の平均年齢は52歳（小数点以下四捨五入）となりました。当院のメンバーはこの4年間変化がありません。お互いの長所短所が理解され、仕事は円滑に進んでおります。

まず、2015年度も大きな事故は無く無事に経過したことを報告させていただきます。手術件数は別稿をご参照いただきたく存じます。未だ十分な手術数とはいえませんが、玉置の頸動脈内膜摘出術と木暮先生の脊椎疾患手術はコンスタントに施行されており、今後さらに発展させていきたいと考えております。しかし、当院のような中規模病院で専門性のみを追求することは不可能です。外科や腫瘍内科からは癌性髄膜炎や多発性転移性脳腫瘍、循環器内科からは原因不明の意識消失、産科からは分娩時のてんかん症例などのコンサルトが頻繁にあります。これらの患者さんには脳外科手術は必要ありません。しかし、神経系疾患に対応できる科として、脳神経外科手術が必要無い患者さんに対しても誠実に対応していくことが病院に貢献できる大事なことと思います。

さて、昨年度より当院に作業療法士（OT）、言語療法士（ST）が入職し、リハビリテーションが充実いたしました。当院にはリハビリテーション科が存在しないため、言語療法士（ST）は脳神経外科に所属し、看護師とチームが形成され摂食、嚥下機能評価と訓練が施行されております。さらに、2015年6月より当院に神経内科が開設されました。現在のところは一人体制ですので外来のみの運営をされていますが、今後は神経内科の医局員を増やしてstroke centerを開設する予定もあるようです。もちろん我々も積極的に協力していきますが、当院では近く脳卒中に対する診療体制が劇的に変化する可能性があります。また、手術機器では2016年3月に手術用顕微鏡ZEISSのPENTERO 800が救命センターと共同で購入されます。現在使用しているZEISS NC4は長らくレンタル状態でしたので、手術用顕微鏡の正規購入は20数年ぶりとのこと。さらに安全で確実な手術を心掛けてまいります。最期に当院の当直、外来に遠方より勤務していただいた先生方、下垂体外来担当の田原先生および脳腫瘍外来担当の足立先生に心より御礼申し上げ、報告の結びとさせていただきます。

開院22年目を迎えた千葉北総病院脳神経外科は、付属病院脳神経外科と綿密な関係を保ちながら、脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、ガンマナイフ、脳血管内手術、脊髄脊椎外科、機能的脳神経外科、日本脳卒中協会千葉県支部を中心とした臨床および基礎的研究を行った。

- ①脳血管障害：後下小脳動脈瘤の治療経験を報告した。未破裂傍前床突起内頸動脈瘤の手術成績を報告した。種々の内頸動脈病変に対する high flow bypass の術中トラブルに対する処置を報告した。千葉における脳卒中地域連携の取り組みを報告した。
- ②頭部外傷：中心性脊髄損傷に合併した小脳梗塞を報告した。NOAC 内服中の外傷性頭蓋内出血を報告した。頭部顔面外傷患者に合併した CCF を報告した。
- ③脳腫瘍：undifferentiated pleomorphic sarcoma(UPS)を報告した。下垂体腫瘍手術における神経内視鏡手術の有効性を報告した。
- ④ガンマナイフ：ARUBA 適格基準を満たす未破裂脳動静脈奇形に対するガンマナイフ治療成績を発表した。
- ⑤脳血管内治療：脳動静脈奇形に対する NBCA を用いた塞栓術の適応判断の総説を行った。新規デバイス導入後の急性期血栓回収術治療成績に関する検討を行った。
- ⑥脊髄脊椎外科：腰椎変性すべり症を伴う腰下肢痛への新たな治療戦略を報告した。難治性殿部痛に対する中殿筋除圧術を報告した。
- ⑦機能的脳神経外科：蛇行した椎骨・脳底動脈による三叉神経痛の手術工夫を報告した。てんかんの実験的研究を行った。
- ⑧日本脳卒中協会千葉県支部：脳卒中急性期の stroke bypass を構築する目的で、脳卒中急性期病院、行政、救急隊員に呼びかけて設立した千葉県脳卒中急性期医療協議会を継続して運営した。一般病院にて rt -PA の静注を行いながら、当院へ患者を搬送するいわゆる「drip and ship」事業を継続し、「Chiba drip and heli system」構築の準備を開始した。千葉県各地で脳卒中市民公開講座を開講した。「脳卒中对策基本法」の名称を「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案（仮称）」（脳卒中・心臓病他循環器病対策基本法案）と変更し、現在国会にて再発議準備中である。

平成27年は喜多村、足立、太組、立山に加えて、馬場（1月～9月）、山田（10月～）が赴任した。6月には太組定員外講師が講師に、10月には立山助教が病院講師に昇任した。

したがって

喜多村病院教授（神経内視鏡手術、特発性正常圧水頭症、脳脊髄液減少症、難治性頭痛）

足立准教授（悪性脳腫瘍の集学的治療、卒前・卒後教育）

太組講師（てんかん、パーキンソン病に対する機能的脳神経外科）

立山病院講師（脳血管障害、良性脳腫瘍）

馬場・山田（各指導医の下で脳神経外科全般）

という、地域の中核病院としての大学病院に相応しい、専門性を明確に打ち出した態勢を確立した。

前年に引き続いて、

1) 救命救急センターとの全面的な協力体制の確立

* 三次救急の脳神経疾患は周術期管理を救命救急センターで行い、手術は脳神経外科スタッフと救命救急センター脳外科班とで協力して執刀した。

* 毎週月曜日に救命救急センターとの脳神経カンファレンスを行い、1週間の救命救急センターに搬入された全ての脳神経疾患を検討した。

2) 手術室における脳神経外科手術枠の拡大

* 定時手術枠が週に1日しかなく、臨時手術の施行もかなりの困難を要する状況であった。その為、麻酔科・手術部スタッフ・外科系各科との交渉により、手術枠を少しずつ増やした結果、平成27年は年間手術数の増加を達成した。

3) 脳神経疾患に関する院内各部門との協力体制の確立

* 武蔵小杉病院の特徴の一つはリハビリテーション部門の充実が挙げられる。毎週月曜日には立山病院講師を中心として、多くのST/PT/OTスタッフとリハビリテーションカンファレンスを行ない、全患者の機能回復について専門的に検討している。

* 毎週水曜日の部長回診にはST/PT/OT、医療連携室、医師支援室のスタッフに参加してもらい、入院・在院・退院/転院の流れをスムーズにしている。

* 太組講師は月に1回、院内および近隣の脳外科、神経内科、小児科、精神科医師と共に脳波カンファレンスを開催している。

4) 各領域における地域ネットワークの確立

現在、喜多村は神経内視鏡手術、iNPH、脳脊髄液減少症、難治性頭痛、足立准教授は

悪性脳腫瘍、太組講師はてんかん外科・機能的脳外科、立山病院講師は脳血管障害・良性脳腫瘍の専門家として、川崎市中原区、川崎市、神奈川県全体の3段階でネットワーク作りを進めており、病診連携、病病連携を強化して紹介患者の増加に努めている。そして若手教室員が武蔵小杉病院で仕事をする際に、多くの専門的知識と技術を身につけられる魅力的な脳神経外科になることを目指している。

付属病院高度救命救急センター

部長 横田 裕行

高度救命救急センターの前身である付属病院「救急医療センター」は1975年に開設され、その後に国内最初の「救命救急センター」に1977年に認定され、1983年には救急医学講座が開設された。また、1994年には長年の実績が評価され、全国初の「高度救命救急センター」の指定を受けた。また、救急医学講座の大学院である医学研究科外科系侵襲生体管理学は、2012年に本学大学院改革の一環により同救急医学分野に名称変更し、付属4病院や関連施設の全国12の救命救急センター、救急部に人材を派遣し、現在に至っている。本分野は重症な救急患者の治療はもちろん、国や東京都、神奈川県や千葉県などの行政組織の指導の下に救急医療の発展に大きく寄与してきた。今後もさらなる発展や社会貢献に向けてスタッフ一同が精進している。

日本医科大学の救命救急センターで脳神経外科系の患者に対応するスタッフは、日本救急医学会の救急科専門医や指導医を取得していることに加え、日本脳神経外科学会専門医を有し Neurocritical Care を専門とし、特に重症頭部外傷、出血性脳卒中、心停止後症候群(PCAS) における脳蘇生などの治療や管理、病態研究を行っている。

また、国や都、県などの行政や東京消防庁、県消防本部の様々な委員会委員として救急医療システム構築のために活動している（表1）。

具体的には国や東京都、そして地域消防署が毎年主催する災害訓練やセミナーに積極的に参加し、知識や技術の習得・維持に努めている。日本DMAT、東京DMAT、日本医師会JMAT、全日本病院協会AMATとしての支援、警視庁IMAT、2013年11月フィリピン国での台風災害、2011年東日本大震災や福島第一原子力発電所事故の医療支援、2008年東京DMATとして、2008年の秋葉原無差別殺傷事件で現場活動や傷病者治療、2004年のスマトラ沖地震津波災害（5カ国、6チーム）をはじめ、1980年代後半から国内外の災害に対して医療支援活動を積極的に行っている。

2015年は2回の東京DMAT出動、警視庁IMAT活動、ネパール国カトマンズでの大地震医療支援活動、茨城県常総市の洪水被害に対しての東京DMAT活動などの医療支援を行った。

1. 教育活動

1) 卒前教育

系統講義は医学部4年生に合計33時間、臨床実習(BSL)は医学部5年生と6年生に2週間、3～4人を1グループとして付属4病院の救命救急センター内で行われている。学生は各々主治医グループに配属され、担当患者の病態を学習し、症例発表を通じて presentation の方法についても実習している。

2) 卒後教育

●初期研修医への卒後教育

臨床研修において救急は1年次の必須プログラムであり、以下に記載するような行動目標(SBOs)をもって指導している。すなわち、①チーム医療の一員として自覚を持って行動する。②救急基本手技を行うことができる。③1次救命処置ができる。④2次救命処置が理解できる。⑤外傷の初期診療が理解できる。⑥重症患者の初期診療が理解できる。⑦救急患者や家族に誠実に対応できる。である。

1年目の初期研修医は救急を3ヶ月研修することが義務化されているが、例えば付属病院では三次救急医療を対象とした高度救命救急センターでの研修はもちろん、総合診療センターと連携し、初期・二次救急患者の初期診療を研修できるプログラムを有している。このようなプログラムから軽症から重症、common diseaseから重症患者の治療や管理の研修が可能で、初期研修医が研修すべき疾患や病態、手技を経験することができる。このような中で、臨床研修医は重症頭部外傷、脳卒中、様々な脳神経救急疾患を研修することができるようになってきている。同時に、外因性疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、神経疾患など内因性疾患の重症救急患者のほかに特殊感染症などを体験することで治療の理解を深め、合わせて心肺停止症例の心肺蘇生術等の知識と手技を習得することとしている。

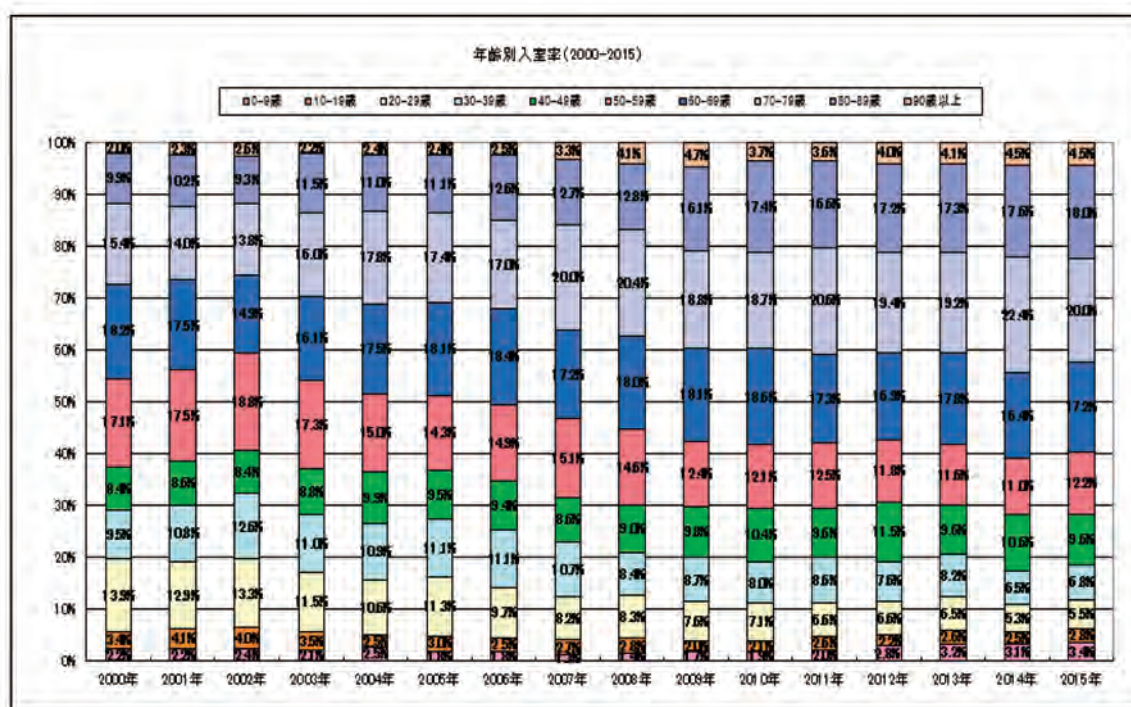
●専修医への卒後教育

日本救急医学会に登録しているプログラムに則って専修医教育を行っている。初期研修医が終了すると日本救急医学会救急科専門医(卒後5年)、指導医(卒後10年)取得を目標に研鑽する。その間、大学院に進学し基礎医学、臨床医学で研究活動にかかわることも奨励している。同時に救急科専門医を基本に、個人のサブスペシャリティーに該当する脳蘇生、集中治療、外傷、中毒、熱傷などの関連学会専門医取得のほか、例えば外科、脳神経外科、整形外科等の専門的知識を習得するような教育プログラムを有している。同時に文部科学省、厚生労働省などの競争的資金を獲得するような質の高い研究を行うことも指導している。

2. 診療活動

2015年は1,567人の三次救急患者への診療を行った。最近の特徴は2000年からの2015年の年齢別の入院割合の推移は図1に示すように入室年齢層が毎年急速に、確実に高齢化していることが明らかである。

図1：年齢層別入院数（2000年～2015年、付属病院高度救命救急センター）



2015年に入院加療した患者の中で特に脳神経救急分野に係るのは重症頭部外傷 150 例、脳卒中 120 例、心肺停止を含む脳蘇生対象患者 236 例、てんかん・けいれん等 68 例、脳炎など 5 例であった。

3. 研究活動

2008年以來、当教室の研究テーマは「ショックに続発する臓器障害発生の機序解明」と設定し脳神経外科、外科、整形外科、集中治療、熱傷、中毒、災害医学等をサブスペシャリティーに持つグループが上記のテーマに関して5つの研究班（外傷外科班、脳神経外科救急班、災害医療班、基礎研究班、熱傷班）に分かれ、相互に連携を取りつつ研究を行っているが、その中でも脳神経外科救急班は最も積極的な活動を行っている。具体的には、重症脳血管障害、頭部外傷、および蘇生後脳症に関する治療、頭蓋内循環代謝動態に関して臨床的、基礎的研究をしている。さらに、文部科学省や厚生労働省やその他の競争的資金を複数獲得した。特に、文部科学省科学研究費基盤研究B「虚血再灌流病態を伴う外傷性脳内血腫に対する術前急速導入脳低温療法の有効性の検討」（主任研究：横堀将司）では国際的多施設共同研究の基幹施設として重症頭部外傷の治療に関する研究を行っている。大学院では主として当分野が持っている様々な実験系から、脳を含めた虚血に対する生体反応とその制御、管理、それにかかわる遺伝子の役割などのミクロ的視野から研究を行っている。また、心肺脳蘇生、病院前救護やメディカルコントロールなど救急医療行政にかかわる社会医学までを研究できる体制を整備している。そうした中、2015年には大学院生2名（五十嵐 豊、山口 昌紘）が卒業し、学位を取得した。なお、獲得した競争的資金

に関しては後述する。

同時に関連する12施設の救命救急センターと救急部では幅広い臨床、ならびに基礎と臨床研究を行い学会や論文発表した。

表1：公的組織への貢献

国連世界保健機構（WHO）	Clinical Criteria for the Determination of Death	Hiroyuki YOKOTA
厚生労働省	技術参与	横田裕行
厚生労働省	脳死下での臓器提供事例に関する検証会議	横田裕行
総務省	救急業務のあり方検討委員会	横田裕行
東京都	メディカルコントロール協議会	横田裕行
東京都	救急医療機関認定審査会	横田裕行
東京都	東京都小児医療協議会	横田裕行
東京都	東京DMAT運営協議会	横田裕行
東京都	東京都脳卒中医療連携協議会	横田裕行
東京都	東京都熱傷救急連絡会	横田裕行 敵本恭子
独立行政法人 放射線医学総合研究所	緊急被ばく医療ネットワーク会議	横田裕行
独立行政法人 宇宙航空研究開発機構（JAXA）	人間を対象とする研究開発倫理審査委員会	横田裕行
公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク	臓器提供施設委員会	横田裕行
公益社団法人東京都医師会	救急委員会	横田裕行
公益社団法人東京都医師会	次世代医師育成委員会	横田裕行
内閣官房	減災・防災分科会	布施 明
内閣府	災害医療合同検討チーム	布施 明
海上保安庁	海上保安庁、職員救護検討会	布施 明
海上保安庁	メディカルコントロール委員会	布施 明
警視庁	事件現場派遣医療チーム運営委員会	布施 明
東京都	東京DMAT企画・調整小委員会	布施 明
東京都	災害医療コーディネーター部会	布施 明
千葉県	千葉県救急・災害医療審議会	松本 尚
千葉県	千葉県救急業務高度化推進協議会幹事会	松本 尚
千葉県	印旛地域救急業務MC協議会会長	松本 尚
千葉県	大規模災害時における応援受け入れ検討会議	松本 尚
千葉県	千葉県交通事故調査委員会	松本 尚
国土交通省	医工連携による交通事故の詳細調査分検討会	松本 尚
東京都	東京都MC協議会事後検証委員会	敵本恭子
東京都多摩市	多摩市防災会議	敵本恭子
東京都	東京DMAT事後検証委員会	諸江雄太

付属病院神経内科神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科

部長 木村 和美

2005年5月に4床で開設され、2014年8月から新病院本館3階の重症患者診療部門内の8床に増床され、脳卒中集中治療科（神経内科）が運営しております。

診療依頼を常に断らない方針で、救急隊や医療機関から神経内科医へ直接つながる「脳卒中」専用ホットラインを24時間体制で運用しております。

多くの神経内科専門医、脳卒中専門医に加え、脳血管内治療専門医も在籍し、当直を神経内科医2名で担当しております。脳梗塞、脳出血は神経内科で治療し、くも膜下出血や外傷、手術適応の脳出血、減圧開頭術等の脳外科手術が必要な場合は脳神経外科と連携しております。救急車から直接SCUに収容し、同じフロア内にあるMRI、CT、X線、血管撮影室、超音波（頸動脈、経食道心臓、右左シャント検索、下肢静脈）を利用し、tPA静注療法や脳血管内治療を多数施行しております。

急性期リハビリテーションを行い、後遺症が残存する場合は、東京東部脳卒中連携協議会で連携しているリハビリテーション病院へ紹介しております。

またtPA静注療法、脳血管内治療、MRI、超音波、血液所見、抗凝固療法等、脳卒中に関する様々な臨床研究を行っております。



合同モーニングカンファ



脳卒中診療科 集合写真

日本医科大学 脳神経外科 後期研修プログラム 2016

Nippon Medical School Dept. of Neurological Surgery, Residency Program

A: 日本医科大学 後期研修制度の基本的特徴と目標

本研修の目的は一貫した指導方針のもとで研修を受け、高度脳神経外科医療を習得すること。明日の日本、そして世界の患者のためになる脳神経外科医を目指してもらい、そのために必要な知識・精神そして技術を学べる場を提供する。個々の医師、研修医の個性および志向性を生かし、育てられるよう Flexible でかつしっかりとした指導体制を組むことを主眼としている。

B: 日本医科大学脳神経外科プログラムの紹介と研修状況

当プログラムは脳腫瘍(間脳・下垂体腫瘍、良性頭蓋底腫瘍、悪性脳腫瘍)を脳血管障害、機能外科、脊椎脊髄手術など高度な診療技術を要する脳神経外科疾患の治療を東京、千葉、神奈川の及ぶ地域の4付属病院で年間1200件行っている。また関連施設ではサイバーナイフ、ガンマナイフなどの特殊治療も行い、プログラム全体では年間3000件を超える手術をしている。

現在4付属病院に勤務するスタッフは40名超でそれぞれの専門領域の教育を担当している。また120名を超える同門の脳神経外科医が全国で活躍しています。

現在の後期研修医はH22年卒：1名(他学年入局1名 他病院、他診療科より)、H23年卒：3名 H24年卒：1名 H25年卒：1名である。なお2016年には4名の新入教室員を迎える予定である。

彼らの当直回数は月5～7回でさらに収入確保のため外勤を月に5～8回行っている。

大学病院での研修であるという特徴を生かし、研究や国内・国外留学などの時期については各医師の特性や希望に応じて、フレキシブルな対応をおこなう。

研修機関：

基幹施設

日本医科大学付属病院(千駄木) 脳神経外科および救命救急科

連携研修病院：

大学付属病院

日本医科大学武蔵小杉病院 脳神経外科

日本医科大学多摩永山病院 脳神経外科

日本医科大学千葉北総病院 脳神経センター

連携病院

関東労災病院

亀田総合病院

埼玉脳神経外科病院

北村山公立病院 脳神経外科

東京共済病院 脳神経外科

医療法人社団悦伝会目白病院 脳神経外科

横浜新緑総合病院 脳神経外科

南町田病院 脳神経外科

関連施設：

東京都立神経病院 脳神経外科

国立がん研究センター中央病院 脳神経外科

国立成育医療研究センター 脳神経外科

東京都保健医療公社荏原病院 脳神経外科

医療法人社団悦伝会目白第二病院 脳神経外科

博慈会記念総合病院 脳神経外科

平成立石病院 脳神経外科

NTT東日本関東病院 脳神経外科・脳卒中センター・ガンマナイフセンター

C:研修の概要および教育プログラム

H23年より開始された日本脳神経外科学会専門医履修プログラム制度により、日本医科大学は日本医科大学附属4病院を中心とした脳神経外科研修プログラムとして、研修医の育成を担っている。

教育プログラム内および他のプログラムと重複研修することにより、最も個人に適した研修がとれるシステムとなることを目指す。

他の大学や研修プログラムと連携した研修プログラムを組むことも可能としている。

後期研修を終了した段階で、脳神経外科専門医を取得できることを最低条件とし、さらに最短でサブスペシャリティー領域の専門医、指導医も取得できるよう指導。

- ①医師・脳神経外科医として誇りを持って患者のためになる医療を実施できること。患者第一の基本姿勢をつけること。
- ②基本的脳神経外科手術（テント上脳腫瘍や前方脳動脈瘤、頸部内頸動脈の手術、脊椎の手術アプローチ）をマスターすること。
- ③間脳下垂体腫瘍の内視鏡治療、頭蓋底手術や高度な脳血管障害治療、機能外科、脊椎脊髄手

術に参加し自分の将来の方向性を見つけること。

- ④脳神経外科疾患・脳神経救急疾患の診療をマスターすること。
- ⑤学術的報告の習熟し、自らの施設、自分の技術を示すことができること。
- ⑥さらに、いつも向上、リサーチマインドを失わず、学位取得に向けて準備をすること。
を主眼としてプログラムを進めます。

当プログラムの特徴：

当科での研修はフランクな環境下で各学年が相互に屋根瓦式に教育を受け、また切磋琢磨して技術を向上し、一方で上下の関係のないレベル達成をめざします。

さらにその上でより高い手術、治療技術、さらに研究を推進する力を持てるようなより専門医療に進める準備も始めます。

教育プログラムの初期は脳神経外科・脳卒中診療の基本的な手技および手術手技研鑽を中心としますが、最終的には文武両道の脳神経外科医育成を目指します。

また希望により早期から大学院への入学や外国、国内施設への留学も許可します。

積極的に海外の学会参加、短期留学、見学をすすめ、国内外の医師や人材と交流をすることを推奨し、広い視野を持った医者育成を目指します。



平成 19 年卒の亦野医師 第 15 回世界脳神経外科学会中間大会で世界から 5 名のうちの一人の Young Neurosurgeon Award を受賞

各年度おおよその技術習得目標

○：初期研修（卒後1～2年目）INTERN
<ul style="list-style-type: none"> ①全身の基本診察、診断手技習得 ②脳神経の基本診察、診断手技習得 ③外科手術手技の基本（切開、縫合、穿刺）の習得
I：後期研修医1年目（卒後3年目）Junior Year：G3
<ul style="list-style-type: none"> ①脳神経外科・脳卒中の基本的診療技術の獲得（入院診療：CT，MRIの読影・腰椎穿刺・血管撮影・CV挿入・気管切開など） ②穿頭術・開頭術（前・側・後頭部）・シヤント術等脳神経外科マクロ手術技術の獲得 ③脳神経手術器具（ECHO，CUSA，NAVIGATION，MONITORING，内視鏡、顕微鏡）などの基本使用技術習得 ④練習システムによるマイクロ手術手技の研鑽(年間1万針以上) ⑤情報収集(論文やオンライン情報、講演内容の取得)・情報発信(学会や論文発表) ⑥練習量・達成度に応じて早期からマイクロ手術なども経験する等を目指にする
II：後期研修2年目（卒後4年目）Senior Year：G4
<ul style="list-style-type: none"> ①脳神経外科・脳卒中のさらに高度な診療技術の獲得（入院・外来診療） ②より複雑な開頭手技のマスター、マイクロ手術の経験、血管撮影などの技術習得 ③練習システムによるマイクロ手術手技の研鑽(同上)、動物実験施設における手術手技研修も行う ④学会発表・論文発表の機会を増やす ⑤技術研修会・他の施設見学等を推奨する
III：後期研修3年目（卒後5年目）：G5
<ul style="list-style-type: none"> ①他施設、他診療科、海外等施設見学 留学 ②さらに高度な医療の習得に向けた準備 ③大学院基礎研究テーマ、または臨床研究テーマ準備

IV：後期研修4年目（卒後6年目）：G6 Chief resident
<ul style="list-style-type: none"> ①研修施設・関連施設 および他大学や他プログラムでの研修を中心とする ②これまでに習得した知識の再確認と異なる方法の認知 ③卒後4年目までに最低4編の論文を出版・最低年1回の学会発表することを目 標にし、指導を受ける
V: 卒後7年目専門医取得以降 当院Chief resident・ 当院・他院Fellowship
<ul style="list-style-type: none"> ①千駄木本院または4付属病院を中心にローテーション（チーフレジデント） ②脳神経外科専門医取得。他のサブスペシャリティー専門医取得準備 ③当科におけるさらに高度な専門医療を習得する 間脳・下垂体内視鏡外科、頭蓋底手術、脳血管治療フェローシップ（頭蓋底手術、 バイパス、血管障害の手術、血管内治療手技の研修）、脊椎・脊髄外科、てんかん・ パーキンソン病治療など専門技術の取得、またその他の専門性をもった病院へ の年単位での国内留学的派遣 ④大学院での研究 ⑤海外での研修 等の将来進路を選択

今後の専門医機構の指針に基づいたプログラム構築において、必要条件として基本診療科の脳神経外科の知識と技術の構築と共に専門領域としての脳神経外科医の育成のために、各志望者の希望および専門性の志向に沿うように様々なプログラムスタイルを設けている。

①大学病院入局A

- 1～2年目：大学付属病院（千駄木、北総、武蔵小杉、多摩永山）、救命、脳卒中診療科 Rotationを含む
- 3年目：連携施設（関東労災病院、亀田総合病院など）および関連施設
- 4年目：6ヶ月間（シニア、チーフレジデント） 付属病院（千駄木）、連携、関連施設

②大学病院入局、大学院並列B

- 1年目：大学付属病院
- 2年目より大学院入学 1～2年間の研究
- 臨床経験数に応じて、臨床の研修期間の増減あり

4年目または5～6年目：試験前 半年間 千駄木シニア、チーフレジデント
専門医取得前後に学位取得

③連携施設入局C

1～2年目：連携施設 大学カンファランス等には参加

3年目：大学関連他の病院または4付属病院

4年目：半年 千駄木シニア、チーフレジデント、および連携、関連施設

④救命救急入局D

1～2年目：高度救命救急センター

3年目：大学連携、関連施設脳神経外科

他診療救急の経験 脳神経外科の経験数により専門医取得年限を決定する

4年目または5年目以降：半年間千駄木シニア、チーフ および連携、関連施設

大学付属病院



年度概要

初期研修	後期1年	後期2年	後期3年	後期4年	後期5年目以降
初期臨床研修 全身医療・神経診療の基礎	脳外科基礎 診療 マクロ手術	高度脳外科 マクロ・マイクロ手術	他流見学 高度医療準備 マイクロ手術	マイクロ手術 Chief resident	Chief resident
大学院入学・国内／国際留学はどの時点でも可能					

千駄木本院週間予定

曜日	月	火	水	木	金	土	日
AM 7:30~	朝カンファ §	脳卒中カンファ §	脳卒中カンファ §	朝カンファ・ 回診 §	脳卒中カンファ §	脳卒中	休日
AM 9:30~	手術 外来	外来	手術／外来	手術／外来	手術／外来	外来	
PM ~5:00	手術 外来	外来	手術／外来	手術／手術	手術／外来	外来	
夕	夕カンファ (月2) †	夕カンファ (毎週) ‡	リサーチカンファ (月1)	夕カンファ (月1) ††			
外来枠	初診：1 通常：2	通常：3	初診：1 通常：1	通常：3	初診：1 通常：2	通常2	

§：朝カンファランス：脳神経外科手術を1時間

脳卒中カンファランスは毎日8:30より 15～20分

前日脳卒中入院について

†：月曜 夕カンファ 臨床手術カンファランス（月1回神経内科、救急合同カンファランス、月1回M&Mカンファランス）

‡：火曜 夕カンファ 大学4付属病院および関連研修施設 合同カンファランス

水曜 日：リサーチカンファランス

††：木曜 月1回 内分泌カンファランス

D: 当科の業務紹介

朝カンファランス風景

脳外科医、神経放射線科医、学生等を含めた1例1例の詳細な検討が加えられます。



合同カンファランス



2014年4月 4病院合同カンファランス Web conference 導入

手術室風景

高い技術レベルの習得を目指します。

病院外研修

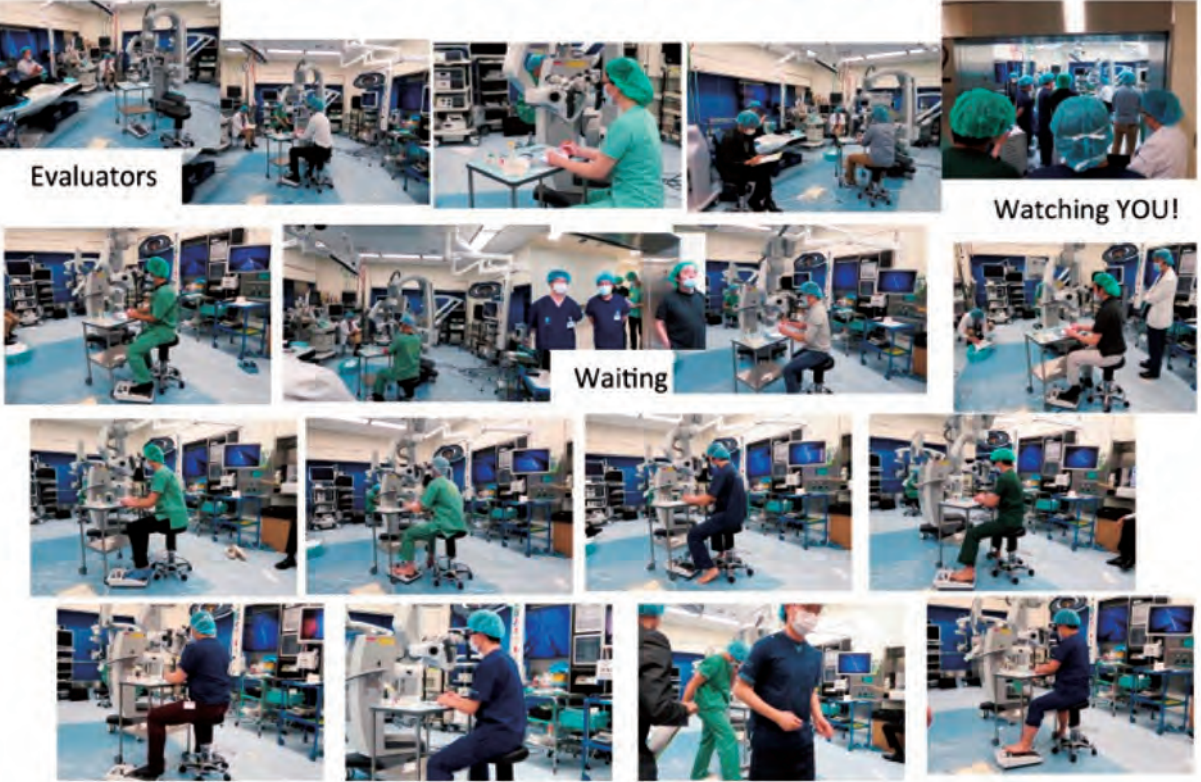
年1～2回外科技術修練施設でのマイクロ研修。豚やモデルを用いて皆で高度な医療技術を磨く。その他、他大学との交流を通じて様々なスキルを学ぶ機会を準備しています。





2014年8月付属病院 新病棟開棟・新手術室稼働

The 1st NMS-NS 5-min. championship



若手の技術評価訓練を目指して5分間のマイクロ実技コンテストを実施

当教室での学術集会開催

2015年6月	第15回日本術中画像情報学会
2014年1月	第1回手技にこだわる脳神経外科手術ビデオカンファランス
2012年11月	第40回日本頭痛学会
2011年12月	第116回日本脳神経外科学会関東支部地方会
2010年6月	第8回日中友好脳神経外科学会
2010年3月	第83回日本内分泌学会総会
2009年10月	第68回社団法人日本脳神経外科学会総会
2008年2月	第31回日本脳神経CI学会
2005年4月	第23回日本脳神経病理学会
2002年11月	第9回日本神経内視鏡学会
1991年11月	第8回Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter
1968年10月	第27回日本脳神経外科学会総会

今後の予定

2016年6月	第25回日本脳ドック学会総会
2016年11月	第23回日本神経内視鏡学会
2017年4月	第30回日本老年脳神経外科学会
2019年2月	第42回日本脳神経CI学会

当科にて研修を行う場合、専門医取得を目標に

- 日本脳神経外科学会
 - 日本脳神経外科コンgres
 - 日本脳卒中学会、日本脳卒中の外科学会、日本脳神経血管内治療学会
 - 日本脳腫瘍学会、日本脳腫瘍の外科学会、日本脳腫瘍病理学会
 - 日本脊髄外科学会
 - 日本定位機能外科学会、日本てんかん学会
- 等の関連学会に入会して研修を開始します。

E: 当教室研修後の進路

当教室研修後の進路は、大学院入学、大学助教へ就職、当教室でのさらに専門的分野のフェローシップ、その他の施設でのさらに専門的医療の研修・就職、海外留学など多方面の道があります。

当教室では、頭蓋底外科、内視鏡外科、下垂体外科、脳血管障害の外科、悪性脳腫瘍の外科、脊椎・脊髄外科、機能外科（てんかん・パーキンソン）、脳血管内治療の専門訓練を行っています。

さらに研究領域もそれぞれ深い研究を行っています。欧米雑誌への論文掲載は2015年度は32編、日本語の論文、著書は58編です。しっかりとした臨床、研究、論文指導を行い、確固とした専門性をもった医師への育成・指導することを目指しています。

また大学院生、研究生として、東京大学医科学研究所や京都大学社会健康医学などその他の教育機関での研究を行える体制を構築しています。

メンター制を導入し、専門領域について細かい進路指導を行っています。

G:連絡先

年間いつでも見学を受け入れていますので、興味のある方はぜひ見学にいらしてください。

また専門領域フェロシップ研修に関する質問も受け付けます。

当科の後期研修およびフェロシップについて知りたい・応募したいという先生は下記までご連絡ください。

〒113-8603

東京都文京区千駄木1-1-5

日本医科大学 脳神経外科学教室

医局長 田原重志

副医局長 森本大二郎

neurosurgery@nms.ac.jp



各付属病院 Case of the Year 2015

付属病院脳神経外科

66y F:1週間前から左顔面の感覚障害を自覚し、当院の神経内科を受診した。MRIで左メッケル腔部に腫瘤性病変を指摘され、当科に紹介となった。既往歴：関節リウマチ。

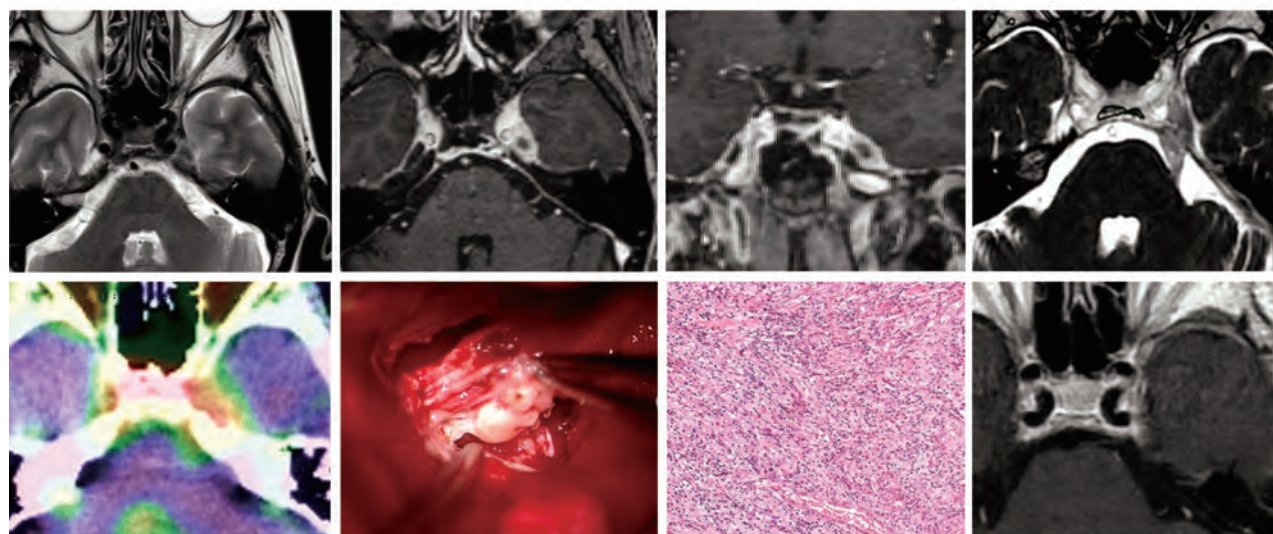
神経学的に、左三叉神経障害があり、感覚低下 (V1:0/10 V2:3/10 V3:10/10)、左角膜反射消失、咬合障害も認められた。眼科の精査では、左角膜潰瘍を指摘された。

血液生化学的検査では、軽度の肝機能障害と、血沈のわずかな亢進のみ。

MRIでは、左のメッケル腔部にT1/T2で低信号を示す2cm大のmassを認める。造影MRIでは、内部のcysticな部分以外は強く造影され、海綿静脈洞を中心に周囲の硬膜の肥厚・増強効果もあり。FIESTAでは、腫瘤は左三叉神経に沿って腫大している。

TIシンチでは、早期から集積を認め、CTでは骨の脱灰像がある。

術前診断:三叉神経の走行に沿う腫瘤であり神経鞘腫が鑑別に挙がるが、骨の脱灰像があり、腫瘍サイズに比して症状が強いことから、悪性腫瘍や炎症性疾患も疑われた。



(上段) 術前 MRI T2, Gd axial, Gd coronal, FIESTA

(下段) TI シンチ, 術中写真, 病理 HE 染色, 4 ヶ月後 MRI

手術は、subtemporal approachを用いて行い、硬膜外から側頭窩に至り、interdural spaceを剥離して腫瘍を摘出した。術中所見では腫瘍は、周囲の硬膜や神経と強く癒着しており、悪性腫瘍や炎症性疾患が疑われた。

病理では微小血管の増生と、炎症細胞の神経細胞への浸潤、壊死がみられ、各種の特殊染色でも特異所見は得られず、一般的な炎症を示唆する所見であった。

基礎疾患の精査をすすめ、抗CCP抗体の上昇があり、Gaシンチでは手関節に集積を認めた

ため、関節リウマチによる Pachymeningitis と診断した。

神経内科に転科し、ステロイドを用いた治療が行われ、4か月後には、症状はほぼ改善した。Hypertrophic Cranial Pachymeningitis は、ステロイドを用いた治療が一般的だが、約半数で再発が問題になり、ステロイドの減量に伴い平均約9ヶ月で再発をすることが知られている。実際に本症例でも、約6か月後に症状が再び出現した。

本症例のポイント：Hypertrophic Cranial Pachymeningitis は通常は内科的な疾患であるが、本症例のように腫瘍と鑑別が困難な例が稀に存在する。また、半数は ANCA 関連疾患を代表とした自己免疫性疾患や感染などの基礎疾患を伴うため、全身の精査が必要である。
(文責：石坂栄太郎)

多摩永山病院脳神経外科

【症例】 16歳 男性

【既往歴】 特記事項なし

【家族歴】 母親がVon Hippel-Lindau syndrome

【現病歴】 1か月続く頭痛、歩行時のふらつきで発症、他院で脳腫瘍と診断され当院紹介、手術目的で入院。

【現症】 意識清明、麻痺なし、頭痛はあるが自制内、軽度体幹失調を認めた。

【画像 検査所見】MRI上延髄より第4脳室に突出する5cmの血管芽腫と思われる腫瘍を認め(図1)、水頭症を合併していた。脳血管造影で右椎骨動脈より硬膜枝がmain feederとして認められた(図2)。頸髄MRIでも1cmの血管腫を認め、腹部CTで多発性脾のう胞を認めた。

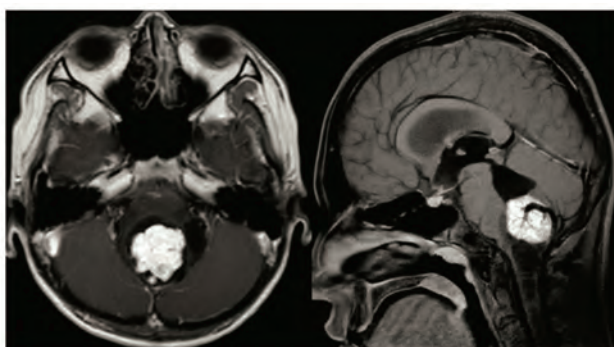


図1 術前頭部MRI (Gd+)

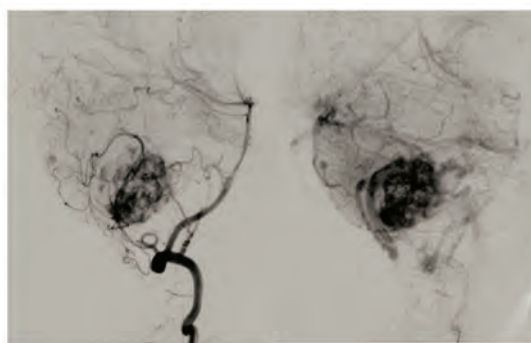
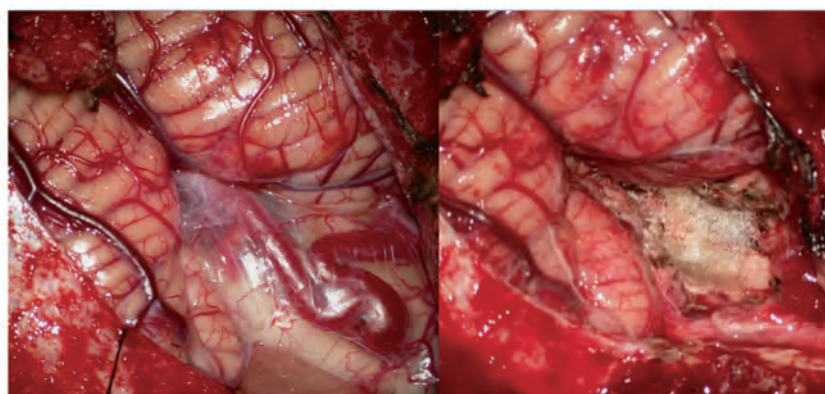


図2 術前脳血管造影

【手術所見】 左側臥位、後頭下開頭にて摘出術を施行した。術中モニタリングとして両側SEPを行った。硬膜を展開すると、腫瘍は延髄に完全に埋もれており、慎重な剥離操作を強いられた。剥離操作中に右SEPが消失した。



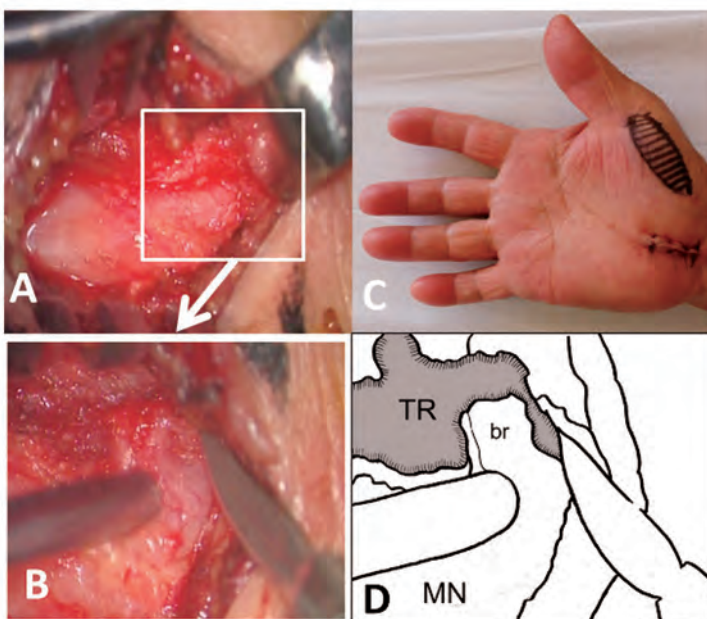
【術後経過】 右半身に、軽度の運動障害、感覚障害出現したが、徐々に軽快、軽度の感覚障害残存するのみで独歩退院。現在は通常の生活を送っている。 (文責：山崎道生)

84歳男性。右第1-3指先のしびれを主訴に受診した。右母指球筋委縮なく、対立運動は可能、Phalen's test、Tinel's signはともに陰性であったが、神経伝導速度検査にて正中神経のCMAPの遠位潜時は8.1msecと遅延、SNAPは検出できず、手根管症候群と診断した。保存療法にて症状の改善なく、局所麻酔および顕微鏡下に正中神経剥離術を行った(図A)。術中所見では屈筋支帯を開放後、神経剥離の際に手根管内で正中神経本幹から橈側へ走行する1本の分枝(図B、D)を確認した。神経刺激装置で刺激すると母指球筋の筋収縮はなく、母指球の一部にしびれが誘発されたため(図C斜線部)感覚枝と判断した。

正中神経の分枝である palmar cutaneous branch (以下PCB) は遠位掌側手首皮線より平均5cm近位で正中神経の橈側より分岐し、屈筋支帯の表層を走行する感覚神経である。そのため一般的には手根管症候群で障害されることがなく、同神経の支配領域に症状がないことが手根管部での正中神経障害の1つの根拠として用いられる。本症例では、術中の直接刺激による刺激の誘発部位が、過去に報告されているPCB損傷にて感覚障害を呈する領域と一致したため、PCBであると判断した。PCBの損傷は神経腫形成による術後の有痛性癩痕の原因とされるため、手術の際、皮膚切開の位置には注意が必要である。剖検及び術中所見によるPCBの解剖学的検討が散見されるが、渉猟し得た限りでは、本例のごとくPCBが手根管内で分岐している報告はみられなかった。本症例では手術創は20mm程と手根管内に限局しており、より近位に他のPCBの分枝が存在した可能性は否定できない。

本症例のポイント：臨床症状からはその存在が疑わしくなくとも、解剖学的変異が存在する可能性もあり、手術は細心の注意をはらって行うことが望ましい。また、母指球の感覚障害の有無により手根管部での正中神経障害と診断する際にも、同様に注意が必要である。

(文責：國保倫子)



- A : 屈筋支帯開放後
- B : 正中神経橈側から分岐する branch あり
- C : 斜線部に刺激が放散した。
- D : Bのスケッチ
- MN : median nerve
- TR : transverse retinaculum
- br : branch

武蔵小杉病院脳神経外科

症 例) 61歳女性

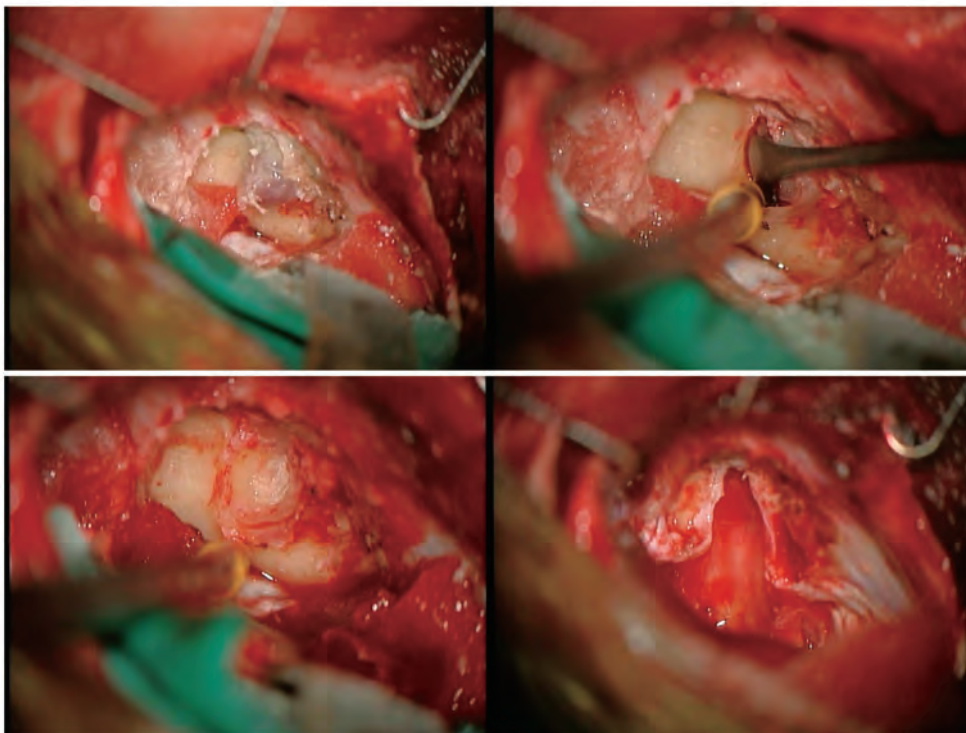
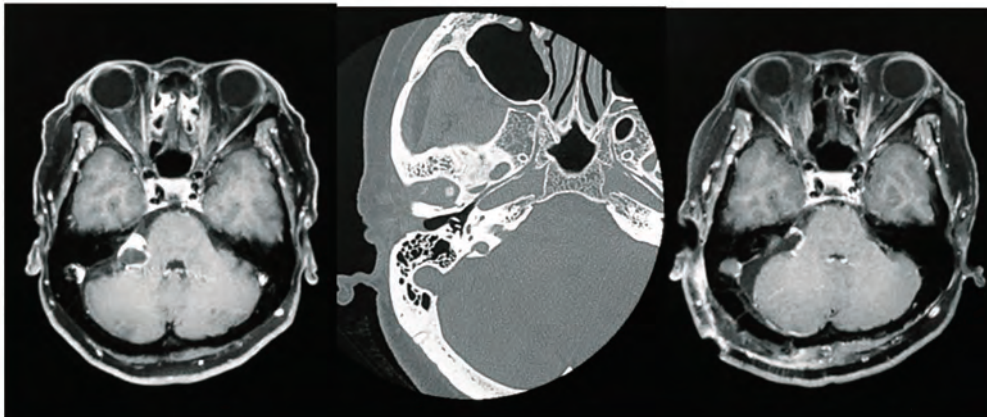
現病歴) 電話交換士をしていて、右聴力が徐々に低下しているのを自覚していたが、突発性難聴隣耳鼻科に受診した。ステロイド療法により聴力が改善し、頭部MRIにて右小脳橋角部腫瘍を認めたため当科に紹介となった。

神経学的所見) 意識清明。聴力右33dB、左17dB。語音明瞭度は、50dBで65%。

画 像) 頭部MRIにて3cm大の嚢胞性の右小脳橋角部腫瘍を認める。CT骨条件では、high jugular bulbと診断しました。

手 術) 森田教授にご指導いただき、開頭腫瘍摘出術を行った。Jugular bulbを転位し、内耳道を開放した。腫瘍は全摘出された。聴力も温存することができた。

(文責：立山幸次郎)



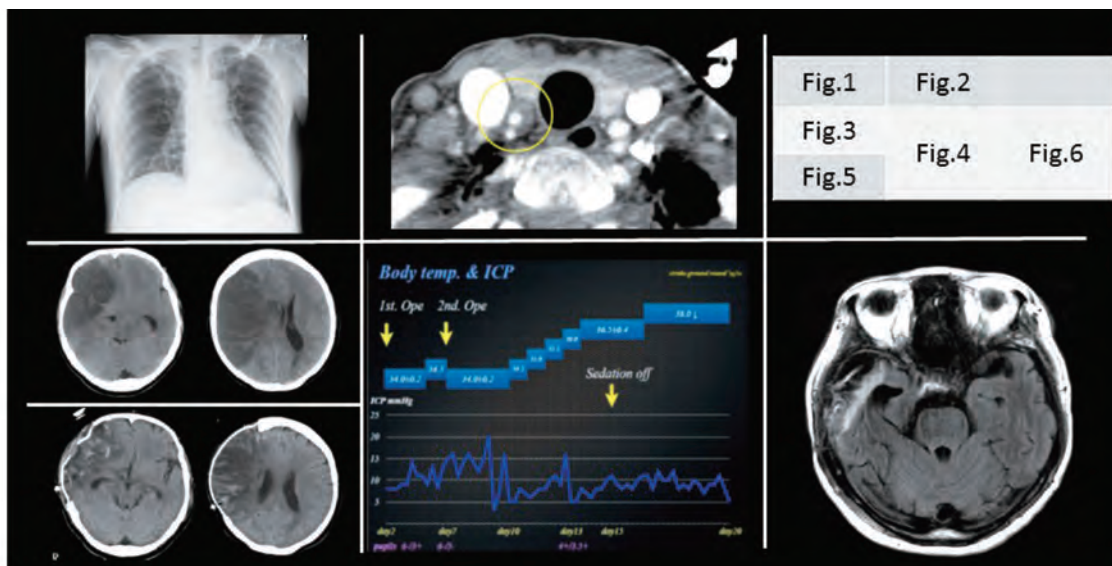
付属病院高度救命救急センター

【Case】56歳女性。18:30電車で突如胸苦しさや嘔気を訴え途中下車。駅職員により救急要請。当院救命センターに緊急搬送された。

【来院時所見】意識GCS15、BP 118/76 mmHg、HR 89 /min、RR 35 /min、BT 35.4°C、SpO2 100%。両側瞳孔3mm、対光反射迅速、四肢運動障害、知覚障害なし。初回胸部レントゲン写真では明らかな異常を認めない (Fig.1) もの、胸部造影CT撮影にて、上行性大動脈解離 (Stanford A) を認めた。また右総頸動脈には一部造影欠損を認め解離の頸動脈への進行を疑わせた (Fig.2)。

同日20:00当院CCUコンサルト、23:00大動脈置換術開始。翌6:00手術終了。術後より麻酔覚醒遅延。21:00右瞳孔散大。第3病日11:00に頭部CT施行。Rt.MCAの脳梗塞 (Fig.3)。SCU経由でCCMに紹介。瞳孔不同が出現してから14時間が経過したものだった。

すでにこの時点で両側瞳孔散大していたが、右半球であることから迅速に減圧開頭術およびTemporal tip lobectomyを行った。その後Fig.4の如く、脳低温療法による頭蓋内圧管理を開始した。ICPは終始20mmHgを超えることなく経過し、安全に復温し得た。第13病日、復温終了後に撮影された頭部CTでは脳ヘルニアは完全に解除され (Fig.5)、第15病日に鎮静薬を終了。意識の回復を見た。第45病日のMRIでは右MCA域の脳萎縮を認めるが脳幹病変は認めず (Fig.6)。第50病日、左麻痺を認めるものの、意識清明GOS: SDにてリハビリテーション転院した。



【考察と所感】広範囲脳梗塞であるMalignant middle cerebral artery infarctionは脳腫脹による致死的脳ヘルニアから、Mortalityは80%を超えるといわれる。近年減圧開頭術に

対する大規模RCTが欧米を中心に報告されているが (DECIMAL 2007, DESTINY 2007, HAMLET 2009)、脳梗塞48時間以内にランダム化された減圧症例109例において一年後死亡のAbsolute risk reduction (ARP) が49%であった。即ち48時間以内の積極的減圧は脳ヘルニアに陥ったとしても救命に有効である可能性があり、本症例をもっても実際に経験し得た。また脳低温療法・ICP管理を含む綿密な神経集中治療も患者転帰改善に寄与したと実感した。

昨今、脳梗塞診療の高度化に伴いSalvageされる症例が増加するなかで、今後も院内の連携体制強化とともに治療戦略の確立を目指したい。(文責：横堀将司)

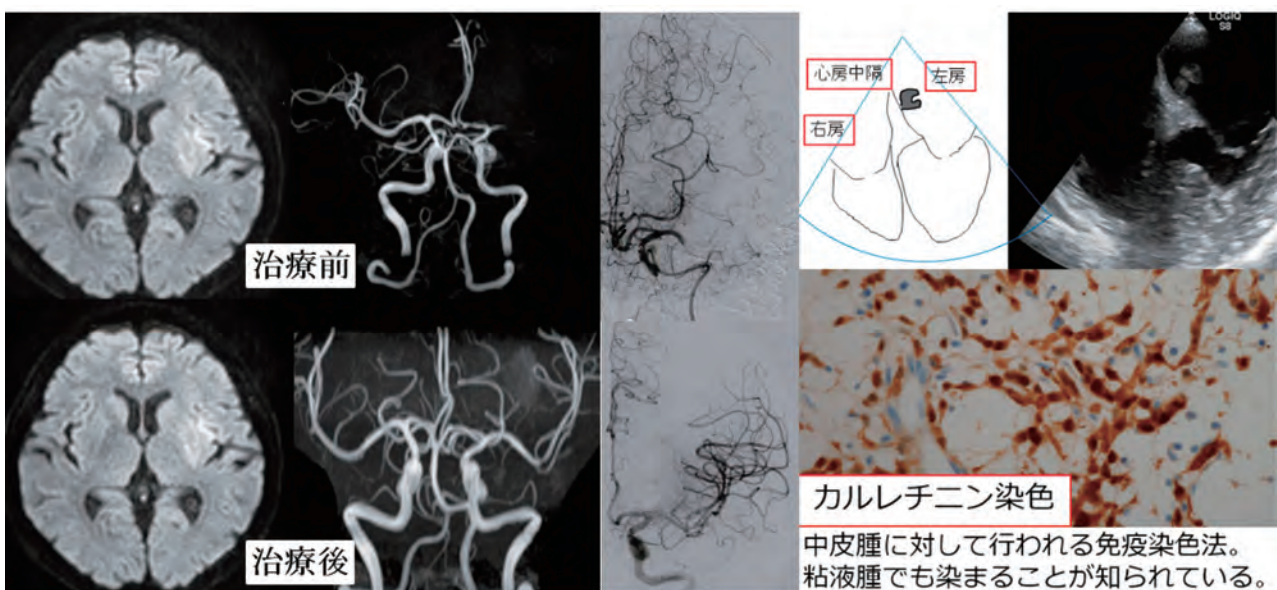
付属病院神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科

67歳の病前ADL自立した女性。食事中に突然の右片麻痺、失語を認めホットラインにて当院SCU医師に連絡が入った。発症62分で当院受診され、初診時神経学的所見として意識障害、重度右片麻痺、失語、右半側空間無視を認めNIHSS18点であった。頭部MRI検査 拡散強調画像にて左島皮質に淡い高信号域を認め（DWI-ASPECTS9点）、頭部MRA検査にて左中大脳動脈近位部の閉塞が疑われた。DWI/Clinical ミスマッチを認めたため、急性期脳梗塞に対しrt-PA 静注療法と血管内治療を施行する方針とした。

来院から38分でrt-PA 静注療法を施行し、その5分後に右大腿動脈アプローチで血管内治療を開始した。9FrOptimo ガイディングカテーテルを6FrJB2DA カテーテル、0.035 ラジフォーカスガイドワイヤーを用いて左内頸動脈に誘導。左内頸動脈撮影にて左M1閉塞を確認した。Penumbra5MAXACEをPenumbra3MAX、CHIKAIを用いて閉塞部位に誘導し、専用の吸引ポンプで3分間吸引の後、ADAPTテクニックを用いて吸引しながら抜去した。すると血栓が回収され、血管の再開通を認めた（穿刺-再開通 23分）。

帰室後に施行した経胸壁心臓超音波検査上、左心房に腫瘤影を認めた。第10病日に再発予防目的で心臓血管外科にて腫瘤摘出術を施行し、第20病日にADL自立で自宅退院となった（退院時NIHSS0点、mRS1点）。

その後左房腫瘤、頭蓋内回収血栓の双方から粘液種を示す病理像を確認したため、粘液種の塞栓に伴う心原性塞栓症と診断した。術後3週間は抗凝固療法を行ったが、塞栓源を摘出したため、その後内服なしで経過し再発はない。



本症例のポイント：脳梗塞の超急性期治療は、血管内治療による高い再開通率が報告されている。今後は早期に再開通を目指す体制作りが重要となるとともに、適切な再発予防を行うための適切な原因精査が脳梗塞診療を行う上で必要不可欠と思われる。

(文責：鈴木健太郎)

2015 年業績

学位取得者論文要旨

廣中浩平（平成27年10月16日 甲第1461号）

Title: Enzyme replacement in the CSF to treat metachromatic leukodystrophy in mouse model using single intracerebroventricular injection of self-complementary AAV1 vector

Abstract

Metachromatic leukodystrophy (MLD) is a lysosomal storage disease caused by a functional deficiency in human arylsulfatase A (hASA) . We recently reported that ependymal cells and the choroid plexus are selectively transduced by intracerebroventricular (ICV) injection of adenoassociated virus serotype 1 (AAV1) vector and serve as a biological reservoir for the secretion of lysosomal enzymes into the cerebrospinal fluid (CSF) . In the present study, we examined the feasibility of this AAV-mediated gene therapy to treat MLD model mice. Preliminary experiments showed that the hASA level in the CSF after ICV injection of self-complementary (sc) AAV1 was much higher than in mice injected with single-stranded AAV1 or scAAV9. However, when 18-week-old MLD mice were treated with ICV injection of scAAV1, the concentration of hASA in the CSF gradually decreased and was not detectable at 12 weeks after injection, probably due to the development of anti-hASA antibodies. As a result, the sulfatide levels in brain tissues of treated MLD mice were only slightly reduced compared with those of untreated MLD mice. These results suggest that this approach is potentially promising for treating MLD, but that controlling the immune response appears to be crucial for long-term expression of therapeutic proteins in the CSF.

(Sci Rep. 2015 Aug;5:13104)

学位取得報告

研究テーマは先天性代謝疾患に対する中枢神経系への遺伝子治療という、脳外科とは少しかけ離れたテーマでしたが、島田前教授を中心とした分子遺伝学教室スタッフの熱心なご指導のおかげで、なんとか論文にすることができました。大学院在籍中は病棟業務の免除等で医局員の皆様に様々なご支援を頂き、心よりお礼申し上げます。今後は学んだ基礎医学的知識を用いて、なんらかの研究を続けていきたいと考えております。ご指導のほど宜しくお願い致します。

SCIENTIFIC REPORTS

OPEN

Enzyme replacement in the CSF to treat metachromatic leukodystrophy in mouse model using single intracerebroventricular injection of self-complementary AAV₁ vector

Received: 30 March 2015
Accepted: 09 July 2015
Published: 18 August 2015

Kohei Hironaka^{1,2}, Yoshiyuki Yamazaki¹, Yukihiro Hirai², Motoko Yamamoto¹, Noriko Miyake¹, Koichi Miyake¹, Takashi Okada¹, Akio Morita² & Takashi Shimada¹

Metachromatic leukodystrophy (MLD) is a lysosomal storage disease caused by a functional deficiency in human arylsulfatase A (hASA). We recently reported that ependymal cells and the choroid plexus are selectively transduced by intracerebroventricular (ICV) injection of adeno-associated virus serotype 1 (AAV₁) vector and serve as a biological reservoir for the secretion of lysosomal enzymes into the cerebrospinal fluid (CSF). In the present study, we examined the feasibility of this AAV-mediated gene therapy to treat MLD model mice. Preliminary experiments showed that the hASA level in the CSF after ICV injection of self-complementary (sc) AAV₁ was much higher than in mice injected with single-stranded AAV₁ or scAAV₉. However, when 18-week-old MLD mice were treated with ICV injection of scAAV₁, the concentration of hASA in the CSF gradually decreased and was not detectable at 12 weeks after injection, probably due to the development of anti-hASA antibodies. As a result, the sulfatide levels in brain tissues of treated MLD mice were only slightly reduced compared with those of untreated MLD mice. These results suggest that this approach is potentially promising for treating MLD, but that controlling the immune response appears to be crucial for long-term expression of therapeutic proteins in the CSF.

Metachromatic leukodystrophy (MLD) is a rare autosomal recessive lysosomal storage disease (LSD) caused by deficient activity of a lysosomal enzyme, arylsulfatase A (ASA). ASA deficiency results in accumulation of the undigested substrate, sulfatide, in oligodendroglial and Schwann cells, leading to demyelination in the central and peripheral nervous systems¹. Although some LSDs have been successfully treated using systemic enzyme replacement therapy (ERT)² in which lysosomal enzymes injected into the patient's circulation are taken up by target cells via a receptor-mediated pathway followed by cross-correction of the enzyme deficiency³, the clinical efficacy of ERT for LSD with neurological symptoms, including MLD, is very limited because lysosomal enzymes cannot cross the blood-brain barrier⁴. For delivery of therapeutic enzymes into the central nervous system (CNS) to treat neurological

¹Department of Biochemistry and Molecular Biology; Division of Gene Therapy, Research Center for Advanced Medical Technology; Nippon Medical School, Tokyo, 113-8603, Japan. ²Department of Neurological Surgery; Nippon Medical School, Tokyo, 113-8603, Japan. Correspondence and requests for materials should be addressed to Y.Y. (email: ymz@nms.ac.jp)

腦神經外科

【原著論文】

- 1) Kogure K, Isu T, Node Y, Tamaki T, Kim K, Morimoto D, Morita A : Technical arrangement of the Williams-Isu method for anterior cervical discectomy and fusion. *J Nippon Med Sch* 2015 ; 82(1) : 50-53.
- 2) Kogure K, Node Y, Tamaki T, Yamazaki M, Takumi I, Morita A : Indwelling drains are not necessary for patients undergoing one-level anterior cervical fixation surgery. *J Nippon Med Sch* 2015 ; 82(3) : 124-129.
- 3) Takumi I, Mishina M, Kominami S, Mizunari T, Kobayashi S, Teramoto A, Morita A : Ambient temperature change increases in stroke onset: Analyses based on the Japanese regional metrological measurements. *J Nippon Med Sch* 2015 ; 82(6) : 281-286.
- 4) Murai Y, Ishisaka E, Tsukiyama A, Matano F, Morita A : Internal carotid artery aneurysm anomalously originating from the posterior communicating artery. *World Neurosurg* 2015 ; 84(6) : 2078.e9-e11.
- 5) Murai Y, Matano F, Toda S, Kobayashi S, Morita A : An irrigation suction system using a pressurized fluid high-flow pump system in comparison with a standard cuff pressure system: technical note. *J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg* 2015.
- 6) Kim K, Isu T, Chiba Y, Iwamoto N, Yamazaki K, Morimoto D, Isobe M, Inoue K : Treatment of low back pain in patients with vertebral compression fractures and superior cluneal nerve entrapment neuropathies. *Surg Neurol Int* 2015 ; 25 : S619-621.
- 7) Umeoka K, Takusakawa Y, Kominami S, Kobayashi S, Morita A : The meningeal branches of the superior cerebellar artery: a surgical observation study. *J Neurosurg* 2015 ; 124(1) : 244-247.
- 8) Katsuno M, Tanikawa R, Hashimoto M, Matsuno A : Distal internal carotid artery dissection due to the carotid shunt during carotid endarterectomy. *Br J Neurosurg* 2015 ; 16 : 1-3.
- 9) Katsuno M, Tanikawa R, Uemori G, Kawasaki K, Izumi N, Hashimoto M : Occipital artery-to-posterior inferior cerebellar artery anastomosis with multiple-layer dissection of suboccipital muscles under a reverse C-shaped skin incision. *Br J Neurosurg* 2015 ; 29 : 401-405.
- 10) Katsuno M, Tanikawa R, Izumi N, Hashimoto M : A modified anterior temporal approach for low-position aneurysms of the upper basilar complex. *Surg Neurol Int* 2015 ; 6 : 10.
- 11) Katsuno M, Tanikawa R, Hashimoto M, Matsuno A. : Intentional severing of the internal carotid artery in the surgical treatment. *World Neurosurg* 2015.
- 12) Morimoto D, Isu T, Kim K, Sugawara A, Yamazaki K, Chiba Y, Iwamoto N, Isobe M, Morita A : Microsurgical decompression for peroneal nerve entrapment neuropathy. *Neurol Med Chir* 2015 ; 55(8) : 669-673.
- 13) Iwamoto N, Kim K, Isu T, Chiba Y, Morimoto D, Isobe M : Repetitive plantar flexion test as an adjunct tool for the diagnosis of common peroneal nerve entrapment neuropathy. *World Neurosurg* 2015 ; (15) : 1248-1256.
- 14) Iwamoto N, Isu T, Kim K, Chiba Y, Kokubo R, Morimoto D, Shirai S, Yamazaki K, Isobe M : Low back pain due to superior cluneal nerve entrapment neuropathy in patients with

- Parkinson's disease. *World Neurosurg* 2015 ; (15) : 1644-1647.
- 15) Koketsu K, Yoshida D, Kim K, Ishii Y, Tahara S, Teramoto A, Morita A : Gremlin, a bone morphogenetic protein antagonist, is a crucial angiogenic factor in pituitary adenoma. *Int J Endocrinol* 2015.
 - 16) Hironaka K, Yamazaki Y, Hirai Y, Yamamoto M, Miyake N, Miyake K, Okada T, Morita A, Shimada T : Enzyme replacement in the CSF to treat metachromatic leukodystrophy in mouse model using single intracerebroventricular injection of self-complementary AAV1 vector. *Sci Rep* 2015 ; 5.
 - 17) Matano F, Murai Y, Mizunari T, Tateyama K, Kobayashi S, Adachi K, Kamiyama H, Morita A, Teramoto A : Olfactory preservation during anterior interhemispheric approach for anterior skull base lesions: technical note. *Neurosurg Rev* 2015 ; 39(1) : 63-69.
 - 18) Matano F, Murai Y, Nakagawa S, Wada T, Kitamura T, Teramoto A : Spontaneous angiographic regression of cerebral arteriovenous malformations: angiographic disappearance is not the real cure. *Turk Neurosurg* 2015 ; 25(1) : 168-173.
 - 19) Matano F, Tanikawa R, Kamiyama H, Ota N, Tsuboi T, Noda K, Miyata S, Matsukawa H, Murai Y, Morita A : Surgical treatment of 127 paraclinoid aneurysms with multifarious strategy: Factors related with outcome. *World Neurosurg* 2015 ; 85 : 169-176.
 - 20) Hattori Y, Ishii H, Morita A, Sakuma Y, Ozawa H : Characterization of the fundamental properties of the N-terminal truncation (Delta exon 1) variant of estrogen receptor alpha in the rat. *Gene* 2015 ; 571(1) : 117-125.
 - 21) Nakagawa S, Murai Y, Wada T, Tateyama K : 4D flow preliminary investigation of a direct carotid cavernous fistula due to a ruptured intracavernous aneurysm. *BMJ Case Rep* 2015.
 - 22) Chiba Y, Isu T, Kim K, Iwamoto N, Morimoto D, Yamazaki K, Hokari M, Isobe M, Kusano M : Association between intermittent low-back pain and superior cluneal nerve entrapment neuropathy. *J Neurosurg Spine* 2015 ; 13 : 1-5.
 - 23) Su Y, Ishii Y, Lin CM, Tahara S, Teramoto A, Morita A : Endoscopic transsphenoidal cysternostomy for nonneoplastic sellar cysts. *Biomed Res Int* 2015.
 - 24) Tominari S, Morita A, Ishibashi T, Yamazaki T, Takao H, Murayama Y, Sonobe M, Yonekura M, Saito N, Shiokawa Y, Date I, Tominaga T, Nozaki K, Houkin K, Miyamoto S, Kirino T, Hashi K, Nakayama T; for UCAS Japan Investigators. : Prediction model for three-year rupture risk of unruptured cerebral aneurysms in Japanese patients. *Ann Neurol* 2015 ; 77(6) : 1050-1059.
 - 25) Harada K, Morita A, Minakawa Y, Baek YM, Sora S, Sugita N, Kimura T, Tanikawa R, Ishikawa T, Mitsuishi M : Assessing microneurosurgical skill with medico-engineering technology. *World Neurosurg* 2015 ; 84(4) : 964-971.
 - 26) Etminan N, Brown RD Jr, Beseoglu K, Juvela S, Raymond J, Morita A, Torner JC, Derdeyn CP, Raabe A, Mocco J, Korja M, Abdulazim A, Amin-Hanjani S, Al-Shahi Salman R, Barrow DL, Bederson J, Bonafe A, Dumont AS, Fiorella DJ, Gruber A, Hankey GJ, Hasan DM, Hoh BL, Jabbour P, Kasuya H, Kelly ME, Kirkpatrick PJ, Knuckey N, Koivisto T, Krings T, Lawton MT, Marotta TR, Mayer SA, Mee E, Pereira VM, Molyneux A, Morgan MK, Mori K, Murayama Y, Nagahiro S, Nakayama N, Niemela M, Ogilvy CS, Pierot L, Rabinstein AA, Roos YB, Rinne J, Rosenwasser RH, Ronkainen A, Schaller K, Seifert V, Solomon RA, Spears J, Steiger HJ, Vergouwen MD, Wanke I, Wermer MJ, Wong GK, Wong JH, Zipfel GJ,

Connolly ES Jr, Steinmetz H, Lanzino G, Pasqualin A, Rufenacht D, Vajkoczy P, McDougall C, Hanggi D, LeRoux P, Rinkel GJ, Macdonald RL : The unruptured intracranial aneurysm treatment score: A multidisciplinary consensus. *Neurology* 2015 ; 85(10) : 881-889.

- 27) Hishikawa T, Date I, Tokunaga K, Tominari S, Nozaki K, Shiokawa Y, Houkin K, Murayama Y, Ishibashi T, Takao H, Kimura T, Nakayama T, Morita A; For UCAS Japan and UCAS II Investigators : risk of rupture of unruptured cerebral aneurysms in elderly patients. *Neurology* 2015 ; 85(21) : 1879-1885.

【症例報告欧文】

- 28) Kim K, Isu T, Kokubo R, Morimoto D, Kobayashi S, Morita A : Repetitive plantar flexion (provocation) test for the diagnosis of intermittent claudication due to peroneal nerve entrapment neuropathy. *NMC Case Report Journal* 2015 ; 2(4) : 140-142.
- 29) Morimoto S, Isu T, Kim K, Sugawara A, Isobe M, Morita A : Proximal entrapment neuropathy of the median nerve above the elbow ? *J Nippon Med Sch* 2015 ; 82(6) : 287-289.
- 30) Hattori Y, Tahara S, Nakakuki T, Takei M, Ishii Y, Teramoto A, Morita A : Sellar chondroma with endocrine dysfunction that resolved after surgery: case report. *J Nippon Med Sch* 2015 ; 82 : 146-150.
- 31) Kidani N, Kimura T, Ichikawa Y, Usuki K, Morita A : Steroids and immunosuppressant agents do not affect indirect revascularization in quasi-moyamoya disease associated with pure red cell aplasia: a case report. *NMC Case Report Journal* 2015 ; 1 : 12-15.
- 32) Kimura T, Kin T, Shojima M, Morita A : Clip reconstruction of giant vertebral artery aneurysm after failed flow reduction therapy. *Neurosurg Focus* 2015;39(Video Suppl 1): V5.

【原著和文】

- 33) 森田明夫, 中富浩文, 熊川孝三, 加我君孝: 脳幹インプラント: 有用性と課題 特集3 電気信号を用いた神経機能再建. *脳21* 2015 ; 18 (1) : 76-83.
- 34) 森田明夫: 未破裂脳動脈瘤とくも膜下出血一予防と治療の科学的根拠. *脳21* 2015 ; 18 : 157-164.
- 35) 森田明夫: 夢を求めて 扉. *脳神経外科* 2015 ; 43 (6) : 491-492.
- 36) 森田明夫: UCAS Japanからわかったこと-未破裂脳動脈瘤の自然歴. *脳卒中の外科* 2015 ; 43 : 110-117.
- 37) 玉置智規, 山崎道生, 野手洋治, 斎藤寛浩, 梅岡克哉, 鈴木雅規, 水成隆之, 森田明夫: 頰動脈内膜摘出術を必要とした頰動脈狭窄症とがんの関連性. *脳卒中の外科* 2015 ; 43 (3) : 188-192.
- 38) 金 景成, 國保倫子, 井須豊彦, 森本大二郎, 小林士郎: 上殿皮神経障害の外科治療に関する検討. *脊髄障害医学会雑誌* 2015 ; 28 (1) : 154-155.
- 39) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 千葉泰弘, 菅原 淳, 小林士郎: 腰椎疾患術後成績へ末梢神経障害が与える影響について. *日本脊髄障害医学会雑誌* 2014 ; 27(1) : 86-87.
- 40) 岩本直高, 井須豊彦, 千葉泰弘, 金 景成, 森本大二郎, 山崎和義, 磯辺正則: 絞扼性腓骨神経障害の臨床像に関する検討. *Neurological Surgery* 2015 ; 43(4) : 309-316.
- 41) 亦野文宏, 谷川緑野, 上山博康, 野田公寿茂, 坪井俊之, 太田仲郎, 松川東俊, 小田淳平, 宮田至朗, 鈴木 剛, 柳澤 毅, 宮崎貴則, 江田大武, 松本 崇, 村井保夫, 森田明夫: 急性期脳梗塞症

- に対する外科的塞栓除去術の文献Review：禎心会病院における治療適応の現状. *Neurosurg Emerg* 2015 ; 20 : 165-168.
- 42) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明：脳動脈瘤手術における anterior temporal approach の術式標準化の試み. *脳卒中の外科* 2015 ; 43 : 12-17.
 - 43) 勝野 亮：くも膜下出血急性期のクリッピング. *Neurosurgical Emergency* 2015 ; 20 (1) : 49-54.
 - 44) 杉山 誠：脳神経外科頭痛患者に対し有効な漢方薬の検討. *脳神経外科と漢方* 2015 ; 1 : 90-94.
 - 45) 杉山 誠：下垂体疾患と就労について. *日本職業・災害医学会会誌* 2015 ; 63 (5) : 247-254.
 - 46) 川合謙介, 西田拓司, 荒木 敦, 久保田英幹, 菅野秀宣, 太組一朗, 平田幸一, 前垣義弘, 松浦雅人：平成26年度警察庁委託調査研究報告書：てんかんにかかっている者と運転免許に関する調査研究」の解説と検討. *てんかん研究* 2015 ; 33 (1) : 147-158.
 - 47) 渋谷偉織, 秋元正宇, 石井暢明, 太組一朗, 小川 令：内視鏡下に前額部小切開とCPPにより治療を行った前頭骨陥没骨折の治療経験. *日本顎顔面外科学会会誌* 2015 ; 31 (2) : 66-71.
 - 48) 太組一朗：症候性てんかんと自動車運転-最新の道路交通法改正も踏まえて- 道路交通法の運用基準と2012年の提言(日本てんかん学会). *MEDICAL REHABILITATION* 2015 ; 184 : 35-40.
 - 49) 金 景成, 井須豊彦：脊髄外科研究に用いられるスコアリングシステムおよびその特徴②-腰椎疾患の評価システム-. *脊髄外科* 2015 ; 29 (1) : 18-25.
 - 50) 金 景成, 井須豊彦：脳神経外科医として知っておきたい絞扼性末梢神経障害-診断から治療まで-. *脳神経外科* 2015 ; 43 (5) : 387-397.
 - 51) 森本大二郎, 山口 智, 大隣辰哉, 関 俊隆, 高橋敏行：脊柱管内狭窄・椎間孔狭窄を合併し、下肢痛を呈する症例の治療方針. *脊髄外科* 2015 ; 29 (1) : 32-41.
 - 52) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 小林士郎, 森田明夫：足根管症候群の治療経験. *Peripheral nerve* 2015 ; 25 (2) : 376.

高度救命救急センター

【原著欧文】

- 1) Araki T, Yokota H, Ichikawa K, Osamura T, Satomi A, Tsuru T, Umehara M, Niitsu T, Yamamoto T, Nishiyama K : Simulation-based training for determination of brain death by pediatric healthcare providers. *Springerplus* 2015 ; 4 : 412.
- 2) Araki T, Miyauchi M, Suzaki M, Wakakuri T, Kirinoki S, Onodera N, Saigusa T, Takana A, Hyodo H, Ohara T, Kawai M, Yasutake M, Yokota H : Gymnastic formation-related injury to children in physical education. *J Nippon Med Sch* 2015 ; 82(6) : 295-299.
- 3) Yokobori S, Yamaguchi M, Igarashi Y, Hironaka K, Onda H, Kuwamoto K, Araki T, Fuse A, Yokota H : Outcome and refractory factor of intensive treatment for geriatric traumatic brain injury : analysis of 1165 cases registered in the japan neurotrauma data bank. *World Neurosurg* 2015.
- 4) Yokobori S, Zhang Z, Moghieb A, Mondello S, Gajavelli S, Dietrich WD, Bramlett H, Hayes RL, Wang M, Wang KK, Bullock MR : Acute diagnostic biomarkers for spinal cord injury: review of the literature and preliminary research report. *World Neurosurg* 2015 ; 83(5) : 867-878.
- 5) Igarashi Y, Matsuda Y, Fuse A, Ishiwata T, Naito Z, Yokota H : Pathophysiology of microwave-induced traumatic brain injury. *Biomed Rep* 2015 ; 3(4) : 468-472.
- 6) Yamaguchi M, Okamoto K, Kusano T, Matsuda Y, Suzuki G, Fuse A, Yokota H : The effects of xanthine oxidoreductase inhibitors on oxidative stress markers following global brain

ischemia reperfusion injury in C57BL/6 mice. PLoS One 2015 ; 10(7).

- 7) Gajavelli S, Kentaro S, Diaz J, Yokobori S, Spurlock M, Diaz D, Jackson C, Wick A, Zhao W, Leung LY, Shear D, Tortella F, Bullock MR : Glucose and oxygen metabolism after penetrating ballistic-like brain injury. J Cereb Blood Flow Metab 2015 ; 35(5) : 773-780.
- 8) Gajavelli S, Sinha VK, Mazzeo AT, Spurlock MS, Lee SW, Ahmed AI, Yokobori S, Bullock RM : Evidence to support mitochondrial neuroprotection, in severe traumatic brain injury. J Bioenerg Biomembr 2015 ; 47(1-2) : 133-148.

【原著和文】

- 9) 横田裕行：救命救急士による処置範囲拡大の意義. Pharma Medica 2015 ; 33(3) : 19-22.
- 10) 横田裕行：脳の検査. NHKテレビテキスト「きょうの健康」5月号 2015 ; 326 : 78-81.
- 11) 横田裕行：重症化を防ぐ！熱中症対策. NHKテレビテキスト「きょうの健康」8月号 2015 ; 329 : 102-105.
- 12) 荒木 尚, 横田裕行：小児の脳死-重篤な意識障害の子どもたちを支える脳死学の在り方を求めて-. 脳死・脳蘇生 2015 ; 27 (2) : 55-62.
- 13) 横堀将司, Shyam Gajavelli, Ross Bullock, 山口昌紘, 五十嵐 豊, 橋詰哲広, 井上泰豪, 恩田秀賢, 荒木 尚, 布施 明, 横田裕行：重症頭部外傷におけるPerfluorocarbonを用いた脳蘇生の有効性と限界. 脳死・脳蘇生 2015 ; 27 (2) : 63-70.
- 14) 五十嵐 豊：【病態ごとの輸液管理-その常識は正しいか？-】頭部外傷の輸液管理 その常識は正しいか？急性脳浮腫を含む (Q&A/特集). 救急・集中治療 2015 ; 27 (9-10) : 812-818.

神経・脳血管内科／脳卒中集中治療科

【原著欧文】

- 1) Suda S, Yang B, Schaar K, Xi X, Pido J, Parsha K, Aronowski J, Savitz SI : Autologous bone marrow mononuclear cells exert broad effects on short- and long-term biological and functional outcomes in rodents with intracerebral hemorrhage. Stem Cells Dev 2015 ; 24(23) : 2756-2766.
- 2) Suda S, Ueda M, Nito C, Nishiyama Y, Okubo S, Abe A, Aoki J, Suzuki K, Sakamoto Y, Kimura K : Valproic acid ameliorates ischemic brain injury in hyperglycemic rats with permanent middle cerebral occlusion. Brain Res 2015 ; 1606 : 1-8.
- 3) Kanamaru T, Kamimura N, Yokota T, Nishimaki K, Iuchi K, Lee H, Takami S, Akashiba H, Shitaka Y, Ueda M, Katsura K, Kimura K, Ohta S : Intravenous transplantation of bone marrow-derived mononuclear cells prevents memory impairment in transgenic mouse models of Alzheimer's disease. Brain Res 2015 ; 1605 : 49-58.
- 4) Muraga K, Suda S, Nagayama H, Okubo S, Abe A, Aoki J, Nogami A, Suzuki K, Sakamoto Y, Ueda M, Mishina M, Kimura K : Limb-shaking TIA : Cortical myoclonus associated with ICA stenosis. Neurology 2016 ; 86(3) : 307-309.
- 5) Suzuki K, Aoki J, Kanzawa T, Nishiyama Y, Takayama Y, Kimura H, Takahashi S, Kano T, Akaji K, Tanizaki Y, Kimura K, Mihara B : Correlation between the occlusion site and clinical outcome after acute ischemic stroke. Intern Med 2015 ; 54(24) : 3139-3144.
- 6) Sakamoto Y, Okubo S, Kanamaru T, Suzuki K, Kimura K : A case report of bilateral paramedian thalamic and occult midbrain infarctions without disturbance of consciousness. Neurol Sci 2015 ; 36(8) : 1511-1513.
- 7) Sakamoto Y, Ouchi T, Okubo S, Abe A, Aoki J, Nogami A, Sato T, Hokama H, Ogawa Y,

Suzuki S, Mishina M, Kimura K : Thrombolysis, complete recanalization, diffusion reversal, and luxury perfusion in hyperacute stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis 2016 ; 25(1) : 238-239.

- 8) Watanabe Y, Suda S, Kanamaru T, Katsumata T, Okubo S, Kaneko T, Mii A, Sakai Y, Katayama Y, Kimura K, Tsuruoka S : High urinary albumin/creatinine ratio at admission predicts poor functional outcome in patients with acute ischemic stroke. Nephrology (Carlton) 2016.

【原著和文】

- 9) 須田 智, 上田雅之, 木村和美 : 脳梗塞モデルにおけるバルプロ酸投与による脳保護効果の検討
1型糖尿病誘発動物を用いて, 未病と抗老化 2015 ; 24 : 50-55.
- 10) 稲葉俊東, 須田 智, 上田雅之, 仁藤智香子, 西山康裕, 片山泰朗, 木村和美 : ラット中大脳動脈永久閉塞モデルにおけるイブジラストの脳保護効果の検討. 脳循環代謝 2015 ; 26(2) : 19-24.

脳神経外科

- 1) 森田明夫：〔分担〕脳・脊髄腫瘍摘出のための引き出し-腫瘍摘出のコツとピットフォール I. 総論 腫瘍摘出のコンセプト. 新NS Now 4, 2015 ; 8-27, Medcial View.
- 2) 森田明夫：〔分担〕脳・脊髄腫瘍摘出のための引き出し-腫瘍摘出のコツとピットフォール シリーズ「わたしの手術記載」②腫瘍手術. 新NS Now 4, 2015 ; 218-221, Medcial View.
- 3) 森田明夫, 楚良繁雄, 光石 衛：〔分担〕ロボットとバイパス術 ロボットのmicrosurgeryへの応用と科学的手術手技評価. 新NS Now 1, 2015 ; 134-143, Medical View.
- 4) 森田明夫：〔編集〕新NS Now 4, 2015 ; Medcial View.
- 5) 森田明夫：〔編集〕バイパス術のすべて 次世代への技術の継承. 新NS Now 1, 2015 ; Medical View.
- 6) 森田明夫：〔分担〕1章 内頸動脈瘤概論 4 内頸動脈瘤の疫学と特徴 B 未破裂 宝金清博(監修) 井川房夫 宮地 茂(編). 内頸動脈瘤(ICA Aneurysm)のすべて-近位部(cavernous-paraclinoid)-. 2015 ; 23-27, メディカ出版.
- 7) 森田明夫, 村井保夫：〔分担〕V: 無症候性脳血管障害, 5.未破裂脳動脈瘤 5-3 未破裂脳動脈瘤の治療. 脳卒中治療ガイドライン. 2015 ; 230-235, 協和企画.
- 8) 森田明夫：〔分担〕神経内科医に必要な外科の知識 in永井良三 シリーズ総監修 荒木信夫他(編). 神経内科研修ノート. 2015 ; 632-636, 診断と治療社.
- 9) 森田明夫, 井川房夫：〔編集〕未破裂脳動脈瘤 嘉山孝正監修. Japan Standard, 2015;中外医学社.
- 10) Yoshida D, Teramoto A, Morita A : 〔分担〕Chapter 6 Gender difference in prolactinomas: a comparative clinicopathologic study.. PITUITARY ADENOMA: PATHOPHYSIOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT OPTIONS, 2015 ; 267-274, Nova Publishers.
- 11) 山口文雄：〔分担〕脳・脊髄腫瘍摘出のための引き出し-腫瘍摘出のコツとピットフォール II. 各論 Tractに留意したグリオーマ摘出 NY Tract Finderを用いた錐体路同定法. 新NS Now 4, 2015 ; 74-83, Medcial View.
- 12) 太組一朗：〔分担〕人工硬膜. 南山堂医学大辞典. 2015 ; 1217, 南山堂.
- 13) 田原重志：〔分担〕脳・脊髄腫瘍摘出のための引き出し-腫瘍摘出のコツとピットフォール II. 各論 下垂体腺腫の被膜外摘出. 新NS Now 4, 2015 ; 136-145, Medcial View.
- 14) 村井保夫, 森田明夫：〔分担〕血管吻合の基本手技. NS Now バイパス術のすべて 2015 ; 10-19, Medical View.
- 15) 金 景成, 井須豊彦：〔分担〕脊椎症(椎間板ヘルニアを含む). 神経疾患の最新の治療2015-2017, 2015 ; 177-180, 南江堂.
- 16) 金 景成, 井須豊彦：〔分担〕Posterior approach to cervical spine. 新NS Now 2, 2015 ; 150-159, Medical View.
- 17) 金 景成：〔分担〕腰痛治療の現状, 問題点. 触れてわかる腰痛診療. 2015 ; 2-5, 中外医学社.
- 18) 金 景成：〔分担〕上殿皮神経障害. 触れてわかる腰痛診療. 2015 ; 10-15, 中外医学社.
- 19) 金 景成：〔分担〕梨状筋症候群. 触れてわかる腰痛診療. 2015 ; 22-24, 中外医学社.
- 20) 金 景成：〔分担〕絞扼性腓骨神経障害ならびに足根管症候群. 触れてわかる腰痛診療. 2015 ; 40-41, 中外医学社.
- 21) 金 景成：〔分担〕手で身体に触れてわかる腰痛における神経学的検査の意義. 触れてわかる腰痛診療. 2015 ; 44-45, 中外医学社.
- 22) 勝野 亮, 松野 彰：〔分担〕脳浮腫・頭蓋内圧亢進の是正輸液法. 病態生理と症例から学ぶ輸

- 液ガイド Medical Practice. 2015 ; 279-282, 文光堂.
- 23) 森本大二郎：〔分担〕仙腸関節障害について. 触れてわかる腰痛診療. 2015 ; 中外医学社.
- 24) 藤木 悠：〔分担〕救急で出会う けいれん・てんかん にどう対応する？-けいれんを治療しよう！. レジデントノート. 2015 ; 1882-1889, 羊土社.
- 25) 馬場元毅：〔自著〕. 脳神経症候イラストブック. 2015 ; 学研メディカル秀潤社.
- 26) 井須豊彦, 金 景成：〔編集〕. 触れてわかる腰痛診療. 2015 ; 中外医学社.

高度救命救急センター

- 1) 横田裕行：〔分担〕脳死（脳死判定基準）. 神経内科研修ノート. 2015 ; 627-631, 診断と治療社.
- 2) 横田裕行：〔分担〕意識障害の病態. PCECガイドブック2016. 2015 ; 11-15, へるす出版.
- 3) 横田裕行：〔分担〕救急医療における終末期医療. 臓器移植とそのコーディネーション -基礎から応用まで-. 2015 ; 348-353, 日本医学館.
- 4) 横田裕行：〔分担〕脳死. 臓器移植とそのコーディネーション -基礎から応用まで-. 2015 ; 354-361, 日本医学館.
- 5) 横田裕行：〔編集〕. 臓器移植とそのコーディネーション -基礎から応用まで-. 2015 ; 日本医学館.
- 6) 横田裕行：〔編集〕. ナースのための救急・集中治療医学レビュー 2014-'15-看護の現場でどう活かすか-. 2015 ; 総合医学社.
- 7) 荒木 尚, 横田裕行：〔分担〕小児救急と脳死. 小児科. 2015 ; 405-412, 金原出版.
- 8) 荒木 尚：〔分担〕Abusive Head Trauma ; 虐待による頭部外傷. 小児看護. 2015 ; 555-560, へるす出版.
- 9) 荒木 尚：〔分担〕小児のスポーツ関連頭部外傷 日本脳神経外科学会第72回学術集会. 朝日メディカル2月号 学会トピックス. 2015 ; 朝日新聞出版.
- 10) 荒木 尚, 横田裕行：〔分担〕小児の脳死-現状と課題-. 小児脳神経外科学 改訂第2版(坂本博昭, 山崎麻美編). 2015 ; 金芳堂.
- 11) 荒木 尚：〔分担〕熱中症. 今日の小児診療指針第16版(水口雅, 市橋光, 崎山弘編). 2015 ; 医学書院.
- 12) 荒木 尚：〔分担〕頭部外傷. 内科・小児科研修医のための小児救急ガイドライン改訂第3版(市川光太郎編). 2015 ; 診断と治療社.
- 13) 横堀将司, 横田裕行：〔分担〕頭部外傷. ナースのための救急・集中治療医学レビュー 2014-'15-看護の現場でどう活かすか-. 2015 ; 137-143, 総合医学社.

脳神経外科

【招待講演】

- 1) Yamaguchi F, Ten H, Higuchi T, Omura T, Adachi K, Kitamura T, Morita A : Recognition of neural tracts in brain tumor surgery for patients' quality of life and medical safety. 2nd International Neurosurgery Summit Forum(Taipei,Taiwan), 2015. 3.
- 2) Yamaguchi F, Ten H, Higuchi T, Omura T, Adachi K, Kitamura T, Kobayashi S, Morita A : Intraoperative identification of Motor and Language function by a simple method "Pile Driving Technique" — For saving time, money and patients' life —. 2015 Annual Congress of the Taiwan Neurosurgical Society(Tamsui,Taiwan), 2015. 12.

【WFNS Young Neurosurgeons Awardes Session】

- 3) Matano F, Murai Y, Tanikawa R, Kamiyama H, Tateyama K, Tamaki T, Mizunari T, Mizumura S, Kobayashi S, Teramoto A, Morita A : Intraoperative middle cerebral artery pressure measurements during superficial temporal artery to middle cerebral artery bypass procedure in patients with cerebral atherosclerotic disease. 15th Interim Meeting of the World Federation of Neurological Surgeons(Roma, Italy), 2015. 9.

【追加分一般講演】

- 4) Tamaki T, Kubota M, Node Y, Saito N, Saigusa H, Morita A : Vagal monitoring during carotid endarterectomy. 23th European Stroke Conference (Nice, France), 2014. 5.
- 5) Tamaki T, Node Y, Saito N, Saigusa H, Morita A : Vernet's syndrome after carotid endarterectomy. 23th European Stroke Conference (Nice, France), 2014. 5.

【一般講演】

- 6) Kominami S, Suzuki M : Arteriovenous shunt of the trigeminal artery. 35th ABC/WIN meeting 2015(Val d'Isere, France), 2015. 1.
- 7) Morita A, et al : Risks associated with the management of unruptured cerebral aneurysms in japan : UCAS-treat result and risk prediction model. International Stroke Conference 2015(Nashville, State of Tennessee), 2015. 2.
- 8) Adachi K, Tahara S, Higuchi N, Yamaguchi F, Teramoto A, Morita A : Hormonal environment and MR imaging in neurohypophyseal germinomas. 4th International CNS Germ Cell Tumor Symposium(Tokyo,Japan), 2015. 4.
- 9) Kim K, Isu T, Kokubo R, Morimoto D, Kobayashi S, Morita A. : Strategy for low back pain and lower limb pain treatment with lumbar degenerative spondylolisthesis. AACNS 2015(Jeju,Korea), 2015. 4.
- 10) Kokubo R, Kim K, Isu T, Morimoto D, Chiba Y, Kobayashi S, Morita A : Surgical treatment of superior cluneal nerve entrapment neuropathy. AACNS 2015(Jeju,Korea), 2015. 4.
- 11) Morita A : Management strategy and treatment outcomes of unruptured intracranial aneurysms according to the natural course-Implications from UCAS Japan cohort. 24th European Stroke Conference 2015(Wien, Republik Osterreich), 2015. 5.
- 12) Tamaki T, Node Y, Saito N, Saigusa H, Morita A : Hoarseness after carotid endarterectomy

- the technique for preventing hoarseness. 24th European Stroke Conference 2015(Wien, Republik Osterreich), 2015. 5.
- 13) Morita A : Management strategy and treatment outcomes of unruptured intracranial aneurysms according to the natural course- Implications from the UCAS Japan cohort. Society of University Neurosurgeons 2015(Shanghai, China), 2015. 7.
 - 14) Morita A, et al : Risks associated with the management of unruptured intracranial aneurysm in japan and development of risk prediction model: UCAS treat result. 15th Interim Meeting of the World Federation of Neurological Surgeons(Roma, Italy), 2015. 9.
 - 15) Morita A, et al : Prediction model for three year rupture risk of unruptured cerebral aneurysms in Japanese cohorts: proposal of UCAS grading system. 15th Interim Meeting of the World Federation of Neurological Surgeons(Roma, Italy), 2015. 9.
 - 16) Kominami S, Suzuki M, Kobayashi S, Morita A : Arteriovenous shunt of the trigeminal nerve root. 38th ESNR Annual Meeting(Naples, Italy), 2015. 9.
 - 17) Suzuki M, Kominami S, Kobayashi S, Morita A : Transarterial embolization using n-butyl cyanoacrylate from tentorial artery for dural arteriovenous fistulae. 38th ESNR Annual Meeting(Naples, Italy), 2015. 9.
 - 18) Yamaguchi F : Recognition of neural tracts in brain tumor surgery for patients' quality of life and medical safety. Congress of Neurological Surgeons 2015 Annual Meeting(New Orleans, Louisiana), 2015. 9.
 - 19) Matano F, Tanikawa R, Kamiyama H, Ota N, Tsuboi T, Noda K, Miyata S, Matsukawa H, Murai Y, Morita A : Surgical treatment of 127 paraclinoid aneurysms with multifarious strategy: factors related with outcome. Congress of Neurological Surgeons 2015 Annual Meeting(New Orleans, Louisiana), 2015. 9.
 - 20) Matano F, Mizunari T, Suzuki M, Kominami S, Kubota A, Fujiki Y, Koketsu K, Kobayashi S, Morita A : Strategies for prevention of cerebral ischemia due to vasospasm in the Chiba Hokuso Hospital. Vasospasm 2015 13th International conference on neurovascular events after subarachnoid hemorrhage(Karuizawa, Tokyo), 2015. 9.
 - 21) Mishina M, Suzuki M, Ishii K, Kimura Y, Ishibashi K, Sakata M, Oda K, Toyohara J, Kobayashi S, Nagayama H, Kitamura S, Kimura K, Ishiwata K : Striatal density of adenosine A1 receptors in early Parkinson's disease measured with [C-11]MPDX PET. Society for Neuroscience 45th annual meeting(Chicago, Illinois, 2015. 10.
 - 22) Higuchi T, Yamaguchi F, Asakura T, Donghui JU, Adachi K, Kitamura T, Morita A : Effect of sonodynamic therapy with 5-aminolevulinic acid on malignant gliomas. 20th Annual Scientific Meeting and Education Day of the Society for Neuro-Oncology(San Antonio,Texas), 2015. 11.
 - 23) Takumi I, Nozaki T, Adachi K, Kitamura T, Morita A : Diagnostic motivations in JME. 69th annual meeting of the American Epilepsy Society Meeting(Philadelphia, PA), 2015. 12.

【医師会・講習会講演他】

- 24) Takumi I, Saito N, Ae R, Nakamura Y, Hamaguchi T, Yamada M, Kitamoto T, Mizusawa H : Incident cases and other issues on prion diseases in Japan. EuroCJD expert meeting(Budapest,Hungary), 2015. 9.
- 25) Kim K, Isu T, Morimoto D, Kokubo R, Iwamoto N, Kobayashi S, Morita A : Small but

important basic tips for treatment of degenerative spinal disease. 4th Nepal-Japan Neurosurgical Conference(Kathmandu,Nepal), 2015. 10.

高度救命救急センター

【シンポジウム】

- 1) Gajavelli A, Spurlock M, Ahmed A, Rivera K, Yokobori S, Leung LY, Shear D, Tortella FC, Hazel T, Bullock R : Survival and biodistribution of human fetal neural stem cell transplantation in penetrating ballistic brain injury(PBBI). National Neurotrauma Symposium 2015(Santa Fe, New Mexico), 2015. 6.

【一般講演】

- 2) Igarashi Y, Fujiki F, Onda H, Yokobori S, Masuno T, Miyauchi M, Fuse A, Yokota H : Serial measurements of auditory brain stem response can predict patient outcome with more precision. 44th Critical Care Congress (Orlando, Florida), 2015. 1.

学会発表（国内学会）

脳神経外科

【特別講演】

- 1) 森田明夫：失敗から学ぶ脳腫瘍手術 Key note lecture. 第2回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス, 2015. 1.
- 2) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤への対応：日本初の臨床科学. 第65回千葉脳神経外科研究会, 2015. 2.
- 3) 森田明夫：料理と脳神経外科-好きこそものの上手なれ-. 第9回Fukuoka Neurology and Neurosurgery Seminar, 2015. 2.
- 4) 小林士郎：脳卒中治療の変遷と地域連携パス. 第24回日本集中治療医学会東北地方会, 2015. 5.
- 5) 森田明夫：聴神経腫瘍の手術：聴覚温存と再建. 第12回山梨脳神経外科ビデオカンファレンス, 2015. 6.
- 6) 樋口直司, 山口文雄, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫：脳腫瘍の集学的治療. 第3回I-BT研究会, 2015. 6.
- 7) 森田明夫：特別企画 脳外科の近未来：データと発見 ロボティクス-外科領域の医工連携の現状と未来-医工学のMicro-Neurosurgeryへの応用と展望-. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.

【教育講演】

- 8) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤の破裂リスクと治療適応の検証. 第13回北海道ブレインアタックフォーラム, 2015. 1.
- 9) 森田明夫：MVDの基本と合併症の回避：福島先生から学んだこととその後の展開. 第18回日本神経血管減圧術学会, 2015. 1.
- 10) 勝野 亮：くも膜下出血急性期の clipping -現状と展望-. 第20回日本脳神経外科救急学会, 2015. 1.
- 11) 太組一朗：てんかん診療と服薬アドヒアランス. JEPICA(全国てんかんセンター協議会), 2015. 2.
- 12) 田原重志：内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術の現状-基礎から応用まで-. 第25回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2015. 2.
- 13) 太組一朗：脳神経外科医が知っておくべき運転免許の話題-日本てんかん学会 法的問題検討委員会の立場から-. 第68回社団法人日本脳神経外科学会中部支部学術集会, 2015. 4.
- 14) 森田明夫：脳動脈瘤の最新の話. 第52回日本脳神経外科学会東北支部会, 2015. 9.
- 15) 太組一朗：抗てんかん薬-副作用と服薬アドヒアランス. 第49回日本てんかん学会学術集会, 2015. 10.
- 16) 小南修史：tys4脊髄動静脈奇形と動静脈瘻の血管内治療. 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2015. 11.

【シンポジウム】

- 17) 吉田大蔵, 田原重志, 石井雄道, 森田明夫：Prolatinoma男性例に対する治療戦略. 第25回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2015. 2.
- 18) 田原重志：浸潤性GH産生下垂体腺腫の治療成績と特徴. 第25回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2015. 2.
- 19) 勝野 亮, 谷川緑野, 橋本政明, 松野 彰：開頭クリッピングを第一選択とした超高齢者のくも膜下出血の治療成績. 第28回日本老年脳神経外科学会, 2015. 4.

- 20) 亦野文宏, 村井保夫, 谷川緑野, 上山博康, 立山幸次郎, 玉置智規, 水成隆之, 水村 直, 小林士郎, 寺本 明, 森田明夫: 動脈硬化性病変に対するSTA-MCA bypass術後過灌流症候群の危険因子の解析-術中大脳動脈圧測定の有用性. 第24回日本脳神経外科手術と機器学会, 2015. 4.
- 21) 玉置智規, 野手洋治, 森田明夫: 日本医科大学多摩永山病院における院内発生脳卒中. 第2回日本心血管脳卒中学会学術集会, 2015. 6.
- 22) 國保倫子: 上殿皮神経障害治療の未来. 第1回上殿皮神経セミナー 手で身体に触れてわかる腰痛を考える-上殿皮神経障害の病態に迫る-, 2015. 6.
- 23) 古口徳雄, ト部貴夫, 烏谷博英, 小林士郎: これからの脳卒中診療に求められるのは地域の総合力-千葉県における脳卒中地域連携の取り組み-. 第29回日本神経救急学会学術集会, 2015. 6.
- 24) 亦野文宏, 谷川緑野, 上山博康, 野田公寿茂, 坪井俊之, 太田仲郎, 松川東俊, 小田淳平, 宮田至朗, 鈴木 剛, 柳澤 毅, 宮崎貴則, 江田大武, 松本 崇, 村井保夫, 森田明夫: 未破裂傍前床突起内頸動脈瘤127症例の手術成績. 第27回日本頭蓋底外科学会, 2015. 7.
- 25) 森田明夫: 未破裂脳動脈瘤への対応: 大規模データからわかったこととわからないこと-未破裂脳動脈瘤治療におけるデータの活用と現実-. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 26) 水成隆之, 久保田麻紗美, 亦野文宏, 藤木 悠, 瀨瀬健太, 山田敏雅, 玉置智規, 村井保夫, 立山幸次郎, 小林士郎, 森田明夫: RAグラフト術中トラブルに対する処置. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 27) 村井保夫, 水成隆之, 梅岡克哉, 立山幸次郎, 瀨瀬健太, 亦野文宏, 白銀一貴, 石坂栄太郎, 築山 敦, 井手口 稔, 小林士郎, 寺本 明, 森田明夫: Flow alteration による治療困難な脳動脈瘤に対する戦略. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 28) 芹澤 徹, 樋口佳則, 永野 修, 青柳京子, 平井達夫, 小野純一, 佐伯直勝, 小南修史: ARUBA適格基準を満たす未破裂脳動脈静脈奇形に対するガンマナイフ治療成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 29) 喜多村孝幸: 脳脊髄液減少症. 第43回日本頭痛学会総会, 2015. 11.
- 30) 太組一朗, 野崎俊樹, 森田明夫: ニューロモデュレーションがもたらした新知見と新たな展開-VNS(迷走神経刺激)療法. 第45回日本臨床神経生理学会, 2015. 11.
- 31) 田原重志, 大山健一, 服部裕次郎, 瓜生康浩, 石井雄道, 寺本 明, 喜多村孝幸, 森田明夫: ハイビジョンエンドアームを用いた内視鏡下経鼻の下垂体腫瘍摘出術の治療. 第22回日本神経内視鏡学会, 2015. 11.

【ビデオシンポジウム】

- 32) 立山幸次郎, 馬場栄一, 太組一朗, 足立好司, 村井保夫, 水成隆之, 喜多村孝幸, 森田明夫: Transcondylar approachによる椎骨動脈瘤手術, OA-PICA吻合術の基本術式とピットフォール. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 33) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝幸, 立山幸次郎, 水成隆之, 森田明夫: 術中クリップの飛び出しによる未破裂脳動脈瘤の破裂. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.

【一般講演】

- 34) 田原重志: 下垂体偶発腫の現状と問題点. 厚生労働省難治性疾患克服研究事業 間脳下垂体機能障害に関する調査研究班 平成27年度班会議, 2015. 1.
- 35) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: 穿通枝によって圧迫血管の移動が著しく制限される顔面痙攣症例. 第17回日本脳神経減圧術学会, 2015. 1.
- 36) 亦野文宏, 谷川緑野, 上山博康, 野田公寿茂, 坪井俊之, 太田仲郎, 松川東俊, 小田淳平, 宮田至朗,

- 鈴木 剛, 柳澤 毅, 宮崎貴則, 江田大武, 松本 崇, 村井保夫, 森田明夫: 急性期脳塞栓症に対する外科的塞栓除去術の文献Review: 禎心会病院における治療適応の現状. 第20回日本脳神経外科救急学会, 2015. 1.
- 37) 石坂栄太郎, 村井保夫, 馬場栄一, 白銀一貴, 森田明夫: 箸による経眼窩頭蓋内穿通外傷の小児の1例-木製箸による穿通外傷の診断と治療上の注意点-. 第20回日本脳神経外科救急学会, 2015. 1.
- 38) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 森本大二郎, 足立好司, 森田明夫: 錐体路近傍悪性腫瘍に対する治療方針. 第28回東京脳腫瘍治療懇話会, 2015. 1.
- 39) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: 椎骨・脳底動脈圧迫による三叉神経痛に対する手術工夫. 第2回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス, 2015. 1.
- 40) 太組一朗, 野崎俊樹, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫, 渡辺英寿: 経シルヴィウス裂到達法による選択的後海馬扁桃摘出術におけるナビゲーションを用いた下角侵入法の検討. 第38回日本てんかん外科学会, 2015. 1.
- 41) 野崎俊樹, 太組一朗, 立山幸次郎, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 地域医療におけるてんかん外科医療の位置づけ-医師を対象とした川崎市における調査-. 第38回日本てんかん外科学会, 2015. 1.
- 42) 太組一朗, 嘉手川 淳, 饒波正博, 山城勝美, 高良英一, 喜多村孝幸, 森田明夫: 全身麻酔下GPI手術における視索同定の工夫, DYT1(-)ジストニア患者に対する両側GPI-DBS著効症例における一経験. 第54回日本定位・機能神経外科学会, 2015. 1.
- 43) 亦野文宏, 村井保夫, 中川俊介, 和田 剛, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: Spontaneous angiographical regression of cerebral AVMs の治療方針-文献Reviewと術中ICG所見からの考察. 第38回日本脳神経CI学会総会, 2015. 2.
- 44) 馬場栄一: 細菌叢の変化を踏まえた蝶形骨洞内手術における最近薬選択. 第25回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2015. 2.
- 45) 築山 敦: 難治性chiasmal herniationに対して有茎中隔粘膜弁によるChiasmectomyを行った1例. 第25回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2015. 2.
- 46) 久保田麻紗美, 村井保夫, 亦野文宏, 水成隆之, 小林士郎, 森田明夫: もやもや病におけるivy signの有用性 CBF studyとの相関を認めた一例. 第38回日本脳神経CI学会総会, 2015. 2.
- 47) 小南修史: 三叉神経根のAVM? 23th Intravascular Neurosurgery Winter Seminar, 2015. 3.
- 48) 水成隆之, 瀬瀬健太, 山田敏雅, 玉置智規, 村井保夫, 立山幸次郎, 小林士郎, 森田明夫: 脳底動脈本幹部動脈瘤に対する外科治療法の選択. Stroke 2015, 2015. 3.
- 49) 玉置智規, 野手洋治, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: CEA中の迷走神経モニタリング、連続100例の経験から. Stroke 2015, 2015. 3.
- 50) 玉置智規, 野手洋治, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: CEA中にみられる迷走神経のバリエーションとその対応について. Stroke 2015, 2015. 3.
- 51) 杉山 誠: 脳卒中後に生じた水頭症に対する脳室心房シャント術の手術方法と合併症の検討. Stroke 2015, 2015. 3.
- 52) 村井保夫, 水成隆之, 小林士郎, 立山幸次郎, 瀬瀬健太, 亦野文宏, 白銀一貴, 森田明夫: 血管縫合以外の血管吻合術の留意点-誰でも出来る配慮について-. Stroke 2015, 2015. 3.
- 53) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小南修史, 山田敏雅, 瀬瀬健太, 鈴木雅規, 水成隆之, 小林士郎, 森田明夫: 上小脳動脈から分枝する硬膜枝に関する検討. Stroke 2015, 2015. 3.
- 54) 立山幸次郎, 太組一朗, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 当科でのCEAの基本術式とトラブル事例から学ぶ考察. Stroke 2015, 2015. 3.
- 55) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 橋本政明, 松野 彰: 脳塞栓に対して施行した外科的血栓摘出

- 術の検討. Stroke 2015, 2015. 3.
- 56) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 橋本政明, 松野 彰: 破裂性内頸動脈本幹部動脈瘤の治療方針-未破裂例との違い-. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 57) 鈴木雅規, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: 様々な成因の遠位脳動脈瘤に対する n-butyl cyanoacrylate を用いた塞栓術の有用性. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 58) 亦野文宏, 谷川緑野, 上山博康, 太田仲郎, 坪井俊之, 野田公寿茂: 未破裂傍前床突起内頸動脈瘤 128 症例の手術成績. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 59) 亦野文宏, 村井保夫, 谷川緑野, 上山博康, 立山幸次郎, 玉置智規, 水成隆之, 水村 直, 小林士郎, 寺本 明, 森田明夫: 動脈硬化性病変に対する STA-MCAbypass 術後過還流症候群の危険因子の解析-術中中大脳動脈圧モニタリングの有用性. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 60) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝雄, 馬場栄一, 石坂栄太郎, 石井雄道, 田原重志, 森田明夫: クリップング術における神経内視鏡の有用性. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 61) 井手口 稔, 佐藤 徹, 高田茂樹, 濱野栄佳, 林 正孝, 石井大造, 丸山大輔, 片岡大治, 高橋 淳: 未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術周術期における vWF の上昇と塞栓性合併症との関連. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 62) 石坂栄太郎, 村井保夫, 馬場栄一, 白銀一貴, 森田明夫: 遺残性原始三叉動脈を合併した片側型もやもや病の一例. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 63) 中川俊祐, 立山幸次郎, 瀨瀬健太, 水成隆之, 森田明夫: 頭蓋外内頸動脈解離における治療法の検討. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 64) 山田敏雅, 水成隆之, 石坂栄太郎, 白銀一貴, 瀨瀬健太, 鈴木雅規, 村井保夫, 小林士郎, 森田明夫: 前交通動脈瘤に対するアプローチ法. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 65) 築山 敦, 村井保夫, 石坂栄太郎, 森田明夫, 小島豊之: 上下垂体動脈瘤と思われた内頸動脈後交通動脈分岐部動脈瘤. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 66) 櫻井美知子, 木下菜奈, 武田裕子, 佐々木優子, 水成隆之: SCU を有する脳神経センターにおけるニューロナース活動の現状と問題点. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 67) 古口徳雄, 近藤国嗣, 小沢義典, 烏谷博英, 吉永勝訓, 小林士郎: 千葉県における医療圏別の地域連携パス運用実績-急性期・回復期アンケート集計から-. Stroke 2015, 2015. 3.
 - 68) 瀨瀬健太, 水成隆之, 野崎俊樹, 藤木 悠, 國保倫子, 大村朋子, 鈴木雅規, 梅岡克哉, 金 景成, 小南修史, 小林士郎: 治療に苦慮した内頸動脈 blister-like 動脈瘤破裂によるクモ膜下出血の 1 例. 第 11 回東葛脳神経外科手術手技研究会, 2015. 3.
 - 69) 服部裕次郎, 石井寛高, 森田明夫, 小澤一史: 新規ヒトエストロゲン受容体 α 変異体の同定と転写活性化機構の解明. 第 120 日本解剖学会総会・全国学術集會 第 92 回日本生理学会大会合同大会, 2015. 3.
 - 70) 足立好司, 太組一朗, 日高可奈子, 馬場栄一, 立山幸次郎, 喜多村孝幸: 海馬神経膠腫の手術症例. 第 29 回神奈川脳腫瘍フォーラム, 2015. 3.
 - 71) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 中心性脊髄損傷に合併した小脳梗塞の 1 例. 第 38 回日本脳神経外傷学会, 2015. 3.
 - 72) 野崎俊樹, 水成隆之, 藤木 悠, 瀨瀬健太, 小林士郎: 止血困難であったアピキサバン内服中の外傷性頭蓋内出血の 1 例. 第 38 回日本脳神経外傷学会, 2015. 3.
 - 73) 藤木 悠, 中江竜太, 佐藤 慎, 金子純也, 松本 学, 直江康孝, 横田裕行, 兵藤明夫, 小林士郎, 森田明夫: 頭部顔面外傷患者に合併した内頸動脈海綿静脈洞瘻の 3 例. 第 38 回日本脳神経外傷学会, 2015. 3.
 - 74) 大山健一, 田原重志, 喜多村孝幸, 森田明夫: 翼口蓋窩経由法による側方病変への内視鏡下経鼻頭蓋底手術. 第 29 回日本微小脳神経外科解剖研究会, 2015. 4.

- 75) 大山健一, 田原重志, 喜多村孝幸, 森田明夫: 視交叉後方部頭蓋咽頭腫に対する頸椎体法および内視鏡下経鼻手術法に関する解剖学的検討. 第29回日本微小脳神経外科解剖研究会, 2015. 4.
- 76) 梅岡克哉, 田草川 豊, 久保田麻紗美, 藤木 悠, 亦野文宏, 國保倫子, 大村朋子, 鈴木雅規, 金 景成, 小南修史, 水成隆之, 小林士郎, 森田明夫: 責任血管がVII/VIIIを貫通していた顔面痙攣の手術工夫. 第126回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2015. 4.
- 77) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 森本大二郎, 足立好司, 森田明夫: 膠芽腫患者の機能温存を重視したベバシズマブ使用2自験例. 第126回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2015. 4.
- 78) 水成隆之, 額綱健太, 野崎俊樹, 藤木 悠, 山田敏雅, 小林士郎, 森田明夫: 前交通動脈瘤手術における前頭側頭開頭の修飾. 第24回日本脳神経外科手術と機器学会, 2015. 4.
- 79) 勝野 亮, 藤井教雄, 渡邊丈博, 石井雄道, 浅野修一郎, 古屋一英, 谷川緑野, 松野 彰: 前頭側頭開頭において無血野での顕微鏡操作のために. 第24回日本脳神経外科手術と機器学会, 2015. 4.
- 80) 川上洋子, 出穂麻智子, 松枝理沙, 横井亜耶, 山代伸一, 藤田愛美, 梅岡克哉, 小林士郎: 術中皮膚障害予防を目的とした側臥位胎位固定方法のピュアフィックス®とピュアフィックスII®を併用して. 第24回日本脳神経外科手術と機器学会, 2015. 4.
- 81) 築山 敦, 大山健一, 田原重志, 森田明夫: 中枢性呼吸不全を呈した第4脳室に主座する副神経由来の神経鞘腫の1例. 第28回日本老年脳神経外科学会, 2015. 4.
- 82) 服部裕次郎, 石井寛高, 森田明夫, 小澤一史: 新規ヒトエストロゲン受容体 α 変異体の同定と転写活性化機構の解明. 第88回日本内分泌学会学術総会, 2015. 4.
- 83) 大村朋子, 長谷川千花子, 羽島 務, 小林士郎, 森田明夫: 診断に苦慮している脳実質内間葉性腫瘍の一例-undifferentiated pleomorphic sarcoma(UPS)の疑い-. 第33回日本脳腫瘍病理学会, 2015. 5.
- 84) 金 景成, 國保倫子, 鈴木雅規, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: 頭蓋頸椎移行部の硬膜動静脈瘻+ α の1例. Summer Forum for Practical Spinal Surgery 2015, 2015. 6.
- 85) 金 景成, 井須豊彦, 岩本直高, 千葉泰弘, 國保倫子, 森本大二郎, 菅原 淳, 小林士郎, 森田明夫: 腰椎変性すべりを伴う腰下肢痛への新たな治療戦略. 第30回日本脊髄外科学会, 2015. 6.
- 86) 森本大二郎, 金 景成, 井須豊彦, 喜多村孝幸, 森田明夫: ドラム演奏が誘因であった腓骨神経の絞扼性神経障害の1例. 第30回日本脊髄外科学会, 2015. 6.
- 87) 森本大二郎, 井須豊彦, 金 景成, 千葉泰弘, 岩本直高, 山崎和義, 磯部正則, 森田明夫: 上殿皮神経障害の外科的治療成績. 第30回日本脊髄外科学会, 2015. 6.
- 88) 岩本直高, 井須豊彦, 千葉泰弘, 金 景成, 森本大二郎, 池田琢磨, 山崎和義, 磯部正則: 腸骨稜近傍に圧痛を認めた腰下肢痛患者に関する研究. 第30回日本脊髄外科学会, 2015. 6.
- 89) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 手根管内で感覚枝の分岐を認めた手根管症候群の1例. 第30回日本脊髄外科学会, 2015. 6.
- 90) 千葉泰弘, 井須豊彦, 金 景成, 岩本直高, 森本大二郎, 山崎和義, 池田琢磨, 磯部正則: 腰痛性間欠跛行を呈する上殿皮神経障害の治療経験. 第30回日本脊髄外科学会, 2015. 6.
- 91) 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫, 高橋 弘: 1H-MRS で lipid peak を認めた van der Knaap 病. 第43回日本小児神経外科学会, 2015. 6.
- 92) 山口文雄: ラモトリギンのグリオーマ細胞への影響についての検討. 第5回千駄木脳腫瘍研究会, 2015. 6.
- 93) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: グリオーマと超音波治療. 第5回千駄木脳腫瘍研究会, 2015. 6.
- 94) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: 蛇行した椎骨・脳底動脈による三叉神経痛の手術工夫.

第27回日本頭蓋底外科学会, 2015. 7.

- 95) 勝野 亮, 古屋一英, 谷川緑野, 松野 彰: Zygomatic osteotomyを併用した遠位部脳底動脈瘤に対するAnterior temporal approachの検討. 第27回日本頭蓋底外科学会, 2015. 7.
- 96) 樋口直司, 山口文雄, 朝倉隆之, 鞠 東輝, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 悪性グリオーマ細胞に対する5-ALAを用いた音響化学療法の可能性. 第11回日本脳神経光線力学学会, 2015. 7.
- 97) 山田佳子, 牧山瑞希, 根本雅隆, 鈴木しほり, 植木大輔, 二瓶美穂, 安藤俊哉, 大森ゆかり, 関口靖子, 水成隆之: 生活リズム確立によるせん妄の予防効果とせん妄発生リスクの検討. 第24回日本意識障害学会, 2015. 7.
- 98) 鈴木雅規, 小南修史, 井手口 稔, 藤木 悠, 森田明夫: Acute tandem lesion に対するPenumbra 5MAX ACEを用いた急性期血行再建. 第34回The Mt. Fuji Workshop on CVD, 2015. 8.
- 99) 馬場栄一, 足立好司, 立山幸次郎, 太組一朗, 喜多村孝幸, 森田明夫: TMZ治療終了後に腫瘍再増大を来した症例の検討. 第49回ニューロオンコロジーの会, 2015. 8.
- 100) 山田敏雅, 村井保夫, 石坂栄太郎, 中川俊祐, 佐藤 俊, 亦野文宏, 森田明夫: 椎骨動脈巨大血栓化動脈瘤の1例. 第8回南十字星脳神経外科手術研究会, 2015. 8.
- 101) 金 景成, 國保倫子, 井須豊彦, 森本大二郎, 岩本直高, 千葉泰弘, 小林士郎, 森田明夫: 試験的負荷試験を診断の補助として用いた腓骨神経障害の1例. 第26回日本末梢神経学会学術総会, 2015. 9.
- 102) 立山幸次郎: 硬膜転移をきたした子宮筋肉腫の1例. 第20回日本脳腫瘍の外科学会, 2015. 9.
- 103) 岩本直高, 金 景成, 井須豊彦, 千葉泰弘, 森本大二郎, 山内朋裕, 山崎和義, 磯部正則: 絞扼性腓骨神経障害診断に対する誘発テストの前向き研究. 第26回日本末梢神経学会学術集会, 2015. 9.
- 104) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 手根管内で感覚枝の分岐を有した手根管症候群の1例. 第26回日本末梢神経学会学術集会, 2015. 9.
- 105) 服部裕次郎, 石井寛高, 森田明夫, 小澤一史: ラットエストロゲン受容体 α 遺伝子の Δ exon 1変異体の機能解析. 第42回日本神経内分泌学会・第23回日本行動神経内分泌研究会・合同学術集会, 2015. 9.
- 106) 久保田麻紗美, 藤木 悠, 亦野文宏, 國保倫子, 大村朋子, 鈴木雅規, 梅岡克哉, 金 景成, 小南修史, 水成隆之, 小林士郎, 森田明夫: 後下小脳動脈遠位部動脈瘤の一例. 第127回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2015. 9.
- 107) 吉田大蔵, 田原重志, 石井雄道, 森田明夫: Prolactinoma男性例に対する治療戦略に対する統計学的解析. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 108) 足立好司, 崎村耕二, Deshpande Gautam, 藤倉輝道, 安武正弘, 伊藤保彦, 森田明夫: 医学生に対する英語によるOSCE医療面接のアンケート調査-邦人教員と外国人SPによる試み-. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 109) 小南修史, 鈴木雅規, 小林士郎, 森田明夫: 脳動静脈奇形に対するNBCAを用いた塞栓術の適応判断. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 110) 山口文雄, 樋口直司, 展 広智, 野崎俊樹, 森本大二郎, 大村朋子, 玉置智規, 足立好司, 喜多村孝幸, 野手洋治, 小林士郎, 森田明夫: 安全な脳腫瘍手術をめざした白質機能局在把握. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 111) 玉置智規, 野手洋治, 齋藤寛浩, 山崎道生, 鈴木雅規, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: 頸動脈内膜摘出術を必要とした頸動脈狭窄症とがんの関連性. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.

- 112) 木暮一成, 山崎道生, 玉置智規, 野手洋治, 井須豊彦, 森田明夫: Basket plateを用いた縦割式頸椎椎弓形成術の有用性と留意点. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 113) 太組一朗, 饒波正博, 野崎俊樹, 足立好司, 喜多村孝幸, 渡辺英寿, 森田明夫: 経シルヴィウス裂到達法による選択的海馬扁桃体摘出術を安全確実にを行うための我々の工夫. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 114) 田原重志, 大山健一, 服部裕次郎, 野村竜太郎, 山王直子, 石井雄道, 瓜生康浩, 竹井麻生, 杉山 誠, 寺本 明, 森田明夫: ACTH産生下垂体腺腫に対する内視鏡下経鼻的手術の手術成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 115) 齋藤寛浩, 谷川緑野, 坪井俊之, 野田公寿茂, 太田仲郎, 松川東俊, 高野一成, 宮田至朗, 鈴木 剛, 瀬瀬健太, 榊原史啓, 柳澤 毅, 木下由宇, 宮崎貴則, 上山博康, 武田利兵衛: OA-PICAbypassを成功させるための工夫とその治療成績について. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 116) 金 景成, 井須豊彦, 岩本直高, 山内朋裕, 森本大二郎, 國保倫子, 小林士郎, 森田明夫: 難治性殿部痛に対する中殿筋除圧術. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 117) 大山健一, 田原重志, 石井雄道, 喜多村孝幸, Froelich S, 森田明夫: 腹側部頭蓋底病変に対する内視鏡下経鼻手術の適応と限界. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 118) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: 責任血管がVII/VIIIを貫通していた顔面痙攣の手術工夫. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 119) 勝野 亮, 古屋一英, 谷川緑野, 松野 彰: 遠位部脳底動脈瘤に対してZygomatic osteotomyを併用したAnterior temporal approachの検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 120) 森本大二郎, 井須豊彦, 金 景成, 千葉泰弘, 岩本直高, 山崎和義, 磯部正則, 森田明夫: 上殿皮神経障害の外科的治療成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 121) 鈴木雅規, 小南修史, 井手口 稔, 藤木 悠, 森田 明夫: 新規デバイス導入後の急性期血栓回収術治療成績に関する検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 122) 大村朋子, 水成隆之, 小林士郎, 木村真人, 森田明夫: 脳卒中急性期における脳卒中うつ現状. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 123) 岩本直高, 井須豊彦, 金 景成, 千葉泰弘, 山内朋裕, 森本大二郎, 齋藤拓実, 山崎和義, 磯部正則: 腸骨稜近傍に圧痛を認めた腰下肢痛患者に関する研究. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 124) 瀬瀬健太, 坪井俊之, 谷川緑野, 上山博康, 野田公寿茂, 太田仲郎, 宮田至朗, 松川東俊, 木下由宇, 齋藤寛浩, 榊原史啓, 高野一成, 宮崎貴則, 美山真崇, 徳田禎久, 森田明夫: 後大脳動脈瘤の治療経験. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 125) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 中心性脊髄損傷に合併した小脳梗塞の1例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 126) 亦野文宏, 水成隆之, 村井保夫, 谷川緑野, 上山博康, 立山幸次郎, 玉置智規, 小南修史, 梅岡克哉, 鈴木雅規, 藤木 悠, 久保田麻紗美, 小林士郎, 森田明夫: 動脈硬化性病変に対するSTA-MCA bypass術後過灌流症候群の危険因子の解析-術中大脳動脈圧モニタリングの有用性-. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.
- 127) 樋口直司, 山口文雄, 朝倉隆之, 鞠 東輝, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 悪性グリオーマ細胞に対する5-ALA併用音響化学療法の効果. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.

- 128) 井手口 稔：未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術周術期におけるvWFの上昇塞栓性合併症との関連。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 129) 展 広智，大山健一，田原重志，森田明夫：視交叉部出血にて発症した成人視神経膠腫の1例。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 130) 石坂栄太郎，村井保夫，馬場栄一，白銀一貴，森田明夫：慢性硬膜下血腫における推定血腫量測定法の比較検討。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 131) 中川俊祐，立山幸次郎，瀧瀬健太，鈴木雅規，水成隆之，小南修史，喜多村孝幸，小林士郎，森田明夫：特発性頭蓋外内頸動脈解離における治療法の検討。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 132) 藤木 悠，水成隆之，亦野文宏，國保倫子，大村朋子，梅岡克哉，金 景成，小南修史，水成隆之，横田裕行，小林士郎：内頸動脈bloodblisterlikeaneurysmの画像診断と治療方針の検討。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 133) 喜多村孝雄，土屋雅人，展 広智，森田明夫：繰り返すTIAを契機に診断に至った左房粘液種の一症例。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 134) 馬場栄一，立山幸次郎，足立好司，太組一朗，喜多村孝幸，森田明夫：MRA-BeamSat法による頸部内頸動脈狭窄症例の検討-術前にシャント必要例を診断できるか?-。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 135) 山田敏雅，村井保夫，石坂栄太郎，中川俊祐，佐藤 俊，亦野文宏，森田明夫：椎骨動脈の巨大血栓化動脈瘤に対し「両側」後頭下開頭にてトラッピングを行った一例。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 136) 築山 敦，村井保夫，中川俊祐，石坂栄太郎，亦野文宏，森田明夫：蛍光輝度解析による術中血流評価における高輝度組織の周辺組織輝度への影響-FLOW800を用いた検討-。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 137) 久保田麻紗美，水成隆之，亦野文宏，藤木 悠，國保倫子，大村朋子，鈴木雅規，梅岡克哉，金 景成，小南修史，小林士郎，村井保夫，森田明夫：術中ICGとFluoresceinの輝度定量化による比較と有用性の検討。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 138) 立澤孝幸，杉山 誠：海綿静脈洞内外転神経鞘腫のtranstrigeminal approach について。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 139) 山崎和義，森本大二郎，井須豊彦，金 景成，磯部正則，千葉泰弘，岩本直高，飛騨一利：軸椎歯突起後方偽腫瘍に対する外科的治療成績。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 140) 山内朋裕，金 景成，井須豊彦，岩本直高，齋藤拓実，山崎和義，磯部正則：腰痛に対する上殿皮神経ブロックが及ぼす脊柱骨盤矢状面アライメントへの影響について。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 141) 坪井俊之，谷川緑野，美山真崇，松本 崇，宮崎貴則，木下由宇，柳澤 毅，榊原史啓，瀧瀬健太，鈴木 剛，宮田至朗，松川東俊，太田伸郎，野田公寿茂，上山博康，徳田禎久：内頸動脈C1-2部大型・巨大動脈瘤の治療戦略とその問題点-穿通枝の温存について-。一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会，2015. 10.
- 142) 玉置智規，野手洋治，齋藤寛浩，山崎道生，鈴木雅規，梅岡克哉，水成隆之，森田明夫：頸動脈内膜摘出術を必要とした頸動脈狭窄症とがんの関連性。第12回脳神経外科手術夜話，2015. 10.
- 143) 廣中浩平，山崎吉之，平井幸彦，山本基子，三宅紀子，三宅弘一，森田明夫，島田 隆，岡田尚巳：アデノ随伴ウイルスベクターの脳室内注入による異染性白色ジストロフィーモデルマウスの遺伝子治療。第20回日本ライソゾーム病研究会，2015. 10.
- 144) 馬場栄一，足立好司，立山幸次郎，太組一朗，喜多村孝幸，森田明夫：退形成性星細胞腫の摘

- 出範囲に比して重篤な症状を呈したBUNU wafer留置症例. 第30回神奈川脳腫瘍フォーラム, 2015. 10.
- 145) 藤木 悠, 鈴木雅規, 亦野文宏, 國保倫子, 大村朋子, 梅岡克哉, 金 景成, 小南修史, 水成隆之, 横田裕行, 小林士郎: 急性期血栓回収療法施行例における治療時間の検討. 第43回日本救急医学会総会・学術集会, 2015. 10.
- 146) 太組一朗, 野崎俊樹, 岸 泰広, 川上康彦, 饒波正博, 嘉手川 淳, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: JMEの診断動機. 第49回日本てんかん学会学術集会, 2015. 10.
- 147) 野崎俊樹, 太組一朗, 立山幸次郎, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 地域医療におけるてんかん外科医療の現状. 第49回日本てんかん学会学術総会, 2015. 10.
- 148) 國保倫子, 金 景成, 森本大二郎, 井須豊彦, 小林士郎, 森田明夫: 腰椎周辺疾患の治療が有用であった超高齢者難治性腰痛患者の2例. 第10回東京脊髄倶楽部, 2015. 11.
- 149) 大山健一, 田原重志, 喜多村孝幸, 森田明夫: 3D内視鏡による経鼻頭蓋底手術. 第22回日本神経内視鏡学会, 2015. 11.
- 150) 喜多村孝雄, 田原重志, 大山健一, 展 広智, 森田明夫: 術前の画像診断に苦慮し内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術を施行したpituicytomaの一症例. 第22回日本神経内視鏡学会, 2015. 11.
- 151) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦: 私の生きる道. 第26回脊髄VTR技術研究会, 2015. 11.
- 152) 小南修史, 鈴木雅規, 小林士郎, 森田明夫: 脳動静脈奇形に対するNBCAを用いた塞栓術の治療成績. 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2015. 11.
- 153) 鈴木雅規, 小南修史, 井手口 稔, 藤木 悠, 小林士郎, 森田明夫: 新規デバイス導入後の急性期血栓回収術治療成績に関する検討. 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2015. 11.
- 154) 井手口 稔, 鈴木雅規, 森田明夫: Distal PCA aneurysm に対する母血管閉塞術前の Balloon test occlusion の有用性とその pitfall. 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2015. 11.
- 155) 藤木 悠, 小南修史, 鈴木雅規, 小林士郎, 横田裕行, 森田明夫: Acute ischemic tandem lesion に対する Penumbra 5MAX ACE を用いた急性期血行再建. 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2015. 11.
- 156) 富田尚樹, 阿部雅志, 池亀 敏, 小南修史, 小林士郎, 有井美佳: 3D-RA における血管の偽狭窄アーチファクト低減の試み. 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2015. 11.
- 157) 阿部雅志, 池亀 敏, 加藤丈司, 菊池陽子, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: 緊急 MRI 検査に対する当院教育プログラム. 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2015. 11.
- 158) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: 椎骨脳底動脈が圧迫した三叉神経痛の手術工夫. 第43回日本頭痛学会総会, 2015. 11.
- 159) 佐藤 俊, 喜多村孝幸, 森田明夫: 中硬膜動脈塞栓術からみた片頭痛病態生理の解明. 第43回日本頭痛学会総会, 2015. 11.
- 160) 立澤孝幸, 杉山 誠: セカンドインパクト症候群を予防するために-救急外来で注意すべきこと. 第63回日本職業災害医学会学術大会, 2015. 11.
- 161) 勝野 亮, 渡邊丈博, 石井雄道, 大山健一, 古屋一英, 松野 彰: 結節性多発動脈炎で多様な全身合併症のある多発動脈瘤の治療経験. 第128回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2015. 12.
- 162) 國保倫子, 金 景成, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 腰椎周辺疾患の治療が有用であった超高齢者難治性腰痛患者の2例. 第128回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2015. 12.
- 163) 白銀一貴, 立澤孝幸, 服部裕次郎, 杉山 誠, 森田明夫: 静脈性血管腫に合併した海面状血管腫

- からの小脳出血の1例, 第128回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2015. 12.
- 164) 築山 敦, 村井保夫, 石坂栄太郎, 喜多村孝雄, 中川俊祐, 白銀一貴, 増野 聡, 青木秀治, 森田明夫: 前頭側頭開頭術後に合併した鼓室内血腫による伝音性難聴. 第128回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2015. 12.
- 165) 足立好司, 山口文雄, 樋口直司, 喜多村孝幸, 高橋 弘, 森田明夫: グリオーマ細胞株に対する7種のproinflammatory cytokineによる抗腫瘍効果の解析. 第33回日本脳腫瘍学会, 2015. 12.
- 166) 樋口直司, 山口文雄, 朝倉隆之, 鞠 東輝, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 悪性グリオーマ細胞に対する5-ALAを用いた音響化学療法の効果についての検討. 第33回日本脳腫瘍学会, 2015. 12.

【医師会・講習会講演他】

- 167) 小林士郎: 日本医科大学千葉北総病院の児童・生徒を含めた地域とのかかわり-こどもと大人の頭部傷病に対する取組を通じて-. 平成26年度千葉県市町村教育委員会連絡協議会 第2回教育委員研修会, 2015. 1.
- 168) 山口文雄: 脳神経外科における画像診断-基礎から最新技術-. 関東神経生理検査技術研究会主催第51回日曜講習会, 2015. 1.
- 169) 太組一朗: 難治てんかん-外科治療を考えるタイミング-. 第5回神奈川県央・県西部ブレインネットワーク, 2015. 1.
- 170) 勝野 亮, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明, 松野 彰: Elongated styloid processで広範な脳梗塞を呈した重症くも膜下出血の1例. 第2回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファランス, 2015. 1.
- 171) 小林士郎: 認知症の基本知識と診断. 印旛市郡・印西市白井地区医師会 かかりつけ医認知症対応対応力向上研修会と主治医研修会, 2015. 2.
- 172) 小林士郎: 認知症の治療とケア及び連携. 印旛市郡・印西市白井地区医師会 かかりつけ医認知症対応対応力向上研修会と主治医研修会, 2015. 2.
- 173) 金 景成: 頸椎手術の留意点、合併症(金属固定を含む). AOSpine Operating Room Personnel Course横浜教育講演会, 2015. 2.
- 174) 金 景成: 腰椎の解剖、手術の種類と適応. AOSpine Operating Room Personnel Course横浜教育講演会, 2015. 2.
- 175) 金 景成: 頸椎後方固定術-実技指導. AOSpine Operating Room Personnel Course横浜教育講演会, 2015. 2.
- 176) 山口文雄: 日本医科大学付属病院における悪性神経膠腫治療戦略. 中外製薬社員教育セミナー, 2015. 3.
- 177) 杉山 誠: 内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術 当院での現況. 第1回Pituitary Experts Meeting (1st PEX), 2015. 3.
- 178) 杉山 誠: 診断と治療に神経内視鏡が有効だった非交通性水頭症の1例. 第14回新都心神経内視鏡症例検討会, 2015. 4.
- 179) 杉山 誠: 当院脳神経外科におけるてんかん. 第8回KNP Network川崎地区てんかん講演会, 2015. 4.
- 180) 太組一朗: DBSと薬物治療の適応を考える. Parkinson's disease up to date, 2015. 4.
- 181) 太組一朗: てんかん診療-最新の薬物治療と外科治療、そして一次診療への逆紹介-. 川崎脳疾患を考える会, 2015. 4.
- 182) 金 景成: 脳神経外科医が治療している腰下肢症状-末梢神経障害を中心に. 神経障害セミナー, 2015. 4.

- 183) 金 景成：脳神経外科が診る骨粗鬆症治療，脳神経外科フォーラム，2015. 4.
- 184) 馬場元毅：メディカルイラストレーション、そして版画、細密画，第1回スカル絵画展講演会，2015. 4.
- 185) 太組一朗：てんかん治療と服薬アドヒアランス-外科医が語るお薬の嘶-，第52回奈良エPILEプシークラブ，2015. 5.
- 186) 太組一朗：てんかん診療の基礎知識-新しい診断基準と脳血管障害後のてんかん治療-，てんかん診療懇話会，2015. 6.
- 187) 太組一朗：外科治療の適応となる発作型，第5回あさつての会，2015. 6.
- 188) 太組一朗：てんかん外科医の立場から考える薬物療法とてんかん外科医療，中原区脳神経疾患学術集会，2015. 6.
- 189) 金 景成：上殿皮神経障害のレビュー，手で身体に触れてわかる腰痛を考える-上殿皮神経障害の病態に迫る-in 札幌，2015. 6.
- 190) 金 景成，森本大二郎，井須豊彦：上殿皮神経障害の手術成績，手で身体に触れてわかる腰痛を考える-上殿皮神経障害の病態に迫る-in 札幌，2015. 6.
- 191) 金 景成：脊椎脊髄疾患について，第32回脳神経外科生涯教育研修会，2015. 6.
- 192) 森田明夫：くも膜下出血の予防Update，越谷地区医師会講演会，2015. 7.
- 193) 森田明夫：くも膜下出血の予防，第420回国際治療懇話会例会，2015. 7.
- 194) 小林士郎：脳卒中にならないために-ACT FAST が重要-，印西市立滝野中学校健康教育講演会，2015. 7.
- 195) 金 景成：代表的な末梢神経障害，第20回愛知頭蓋底脊椎手術手技ワークショップ，2015. 7.
- 196) 金 景成：神経障害に伴うしびれ、痛みのお話-手足のしびれから腰痛まで，エーザイ株式会社勉強会講演，2015. 8.
- 197) 太組一朗：てんかんと自動車運転，関東管区警察学校講義，2015. 9.
- 198) 鈴木雅規：海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻に対する治療戦略，第2回Cerebral and Cardiac Disease Seminar，2015. 9.
- 199) 水成隆之：日本医科大学千葉北総病院脳神経センターにおけるNST活動，脳卒中と栄養セミナー，2015. 10.
- 200) 田原重志：ソマトスタチンアナログの術前投与レビュー，第11回アクロメガリーフォーラム，2015. 10.
- 201) 金 景成：手足のしびれと腰痛-プライマリケアにおける対応のポイント，かかりつけ医のための神経障害性疼痛セミナー，2015. 10.
- 202) 馬場元毅：手術記録におけるメディカルイラストレーションの意義と描き方の実際，第38回関西脳血管外科懇話会，2015. 10.
- 203) 森田明夫：料理と脳神経外科 好きこそもの上手なれ，城南開成会後援会，2015. 11.
- 204) 小林士郎：脳卒中にならないために-ACT FAST が重要-，印西市立西の原中学校健康教育講演会，2015. 11.
- 205) 小林士郎：脳卒中にならないために-ACT FAST が重要-，印西市立本埜中学校健康教育講演会，2015. 11.
- 206) 小林士郎：脳卒中にならないために，日本医科大学千葉北総病院第30回タウン講座，2015. 11.
- 207) 太組一朗：最近のてんかん診療-失神・けいれん性疾患・精神疾患との違い、てんかん専門医への紹介を考慮するポイント-，茅ヶ崎寒川学術講演会，2015. 11.
- 208) 太組一朗：高齢者のてんかん，日本てんかん協会連続講座，2015. 11.
- 209) 大村朋子：脳卒中急性期病院におけるPSDの実態-当院での傾向と対策より-，第2回Chiba Post-Stroke Depression，2015. 11.

- 210) 立澤孝幸, 小山文彦: 部位別障害等級の認定⑥ C. 神経機能と精神. 日本職業災害医学会第8回労災補償指導医講習会, 2015. 11.
- 211) 田原重志: AGHDの治療について. ノボノルディスクファーマ 株式会社 社内講演会, 2015. 12.

【市民公開講座】

- 212) 太組一朗: てんかんの外科治療でQOLが良くなるお話-安全性・確実性そしてVNSの最新治療成績-. 神奈川てんかん市民公開講座, 2015. 1.
- 213) 金 景成: 腰の病気? 神経の病気? 印西市市民公開講座, 2015. 2.
- 214) 太組一朗: パーキンソン病の外科治療について. 第49回川崎市立多摩病院市民健康講座, 2015. 5.
- 215) 杉山 誠: 脳卒中! その時あなたはどうすればいいのか? 脳卒中の前ぶれと対応. 脳卒中市民公開講座, 2015. 6.
- 216) 鎌塚栄一郎: 脳卒中の原因、症状、予防. NPO法人『健康さくらんぼ21』, 2015. 7.
- 217) 太組一朗: 川崎市における外科的パーキンソン病医療について. パーキンソン病治療(内科的治療・外科的治療)について知る医療講演会, 2015. 9.
- 218) 玉置智規: 脳梗塞の外科治療. 2014年度南多摩地域脳卒中連携協議会第6回公開講座, 2015. 10.
- 219) 太組一朗: パーキンソン病の外科医療について. パーキンソン病治療について知る. 神奈川県北部医療講演, 2015. 11.
- 220) 金 景成: クイズで学ぼう手のしびれ. ラーバンクリニック市民公開講座, 2015. 11.
- 221) 太組一朗: てんかん治療における外科治療-切除術と緩和術. てんかん医療の最前線-発作抑制のために-, 2015. 12.

高度救命救急センター

【特別講演】

- 1) 横田裕行: 地域救急医療における大学病院のあり方~搬送先選定困難事例への対応から~. 奈良県立医科大学講演会, 2015. 4.

【教育講演】

- 2) 横田裕行: 救急隊の感染防止対策について. 東京消防庁本部救急研究会, 2015. 2.
- 3) 荒木 尚: 小児脳神経外傷. 第38回日本脳神経外傷学会, 2015. 3.
- 4) 荒木 尚: 小児外傷の特徴と諸問題. 医研セミナー, 2015. 11.

【招待講演】

- 5) 荒木 尚: Abusive Head Trauma(AHT)の病態と治療方針を探る. 第14回宮城頭部外傷研究会, 2015. 2.
- 6) 荒木 尚: 小児頭部外傷の診断と治療-脳振盪からAHTまで-. 第10回小児救急医療ワークショップin北九州, 2015. 7.

【特別シンポジウム】

- 7) 横堀将司, 山口昌紘, 五十嵐 豊, 金子純也, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 畝本恭子, 布施 明, 横田裕行: 重症頭部外傷における脳保護と脳蘇生-臨床研究の過去・現在・未来. 第43回日本救急医学会総会・学術集会, 2015. 10.

【シンポジウム】

- 8) 荒木 尚：「スポーツ外傷」スポーツに関連した小児軽症頭部外傷の特徴と管理. 第20回日本脳神経外科救急学会, 2015. 1.
- 9) 横堀将司, 山口昌弘, 五十嵐 豊, 亦野文宏, 井上泰豪, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 布施 明, 横田裕行：わが国におけるスポーツ関連頭部外傷の特徴-日本外傷データベース (JTDB) による検討. 第20回日本脳神経外科救急学会, 2015. 1.
- 10) 横田裕行, 横堀将司, 布施 明, 小井土雄一, 近藤久禎:スマトラ沖地震津波災害から学ぶものーJDRスリランカ国医療支援の経験から. 第20回日本集団災害医学会総会・学術集会, 2015. 2.
- 11) 荒木 尚：小児重症頭部外傷における神経集中治療の選択と減圧開頭術の適応「小児における神経集中治療ガイドライン作成に向けて ～心拍再開後・重症頭部外傷・急性脳炎脳症をはじめとして～」. 第42回日本集中治療医学会, 2015. 2.
- 12) 荒木 尚：「小児の脳神経外傷」頭蓋内出血を有する小児軽症頭部外傷の診断治療と長期予後. 第38回日本脳神経外傷学会, 2015. 3.
- 13) 横堀将司, 山口昌弘, 五十嵐 豊, 亦野文宏, 井上泰豪, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 布施 明, 横田裕行：我が国における高齢者頭部外傷の特徴 日本外傷データベースの検討から. 第38回日本脳神経外傷学会, 2015. 3.
- 14) 荒木 尚：「小児頭部外傷の急性期治療・リハビリテーション・予防」脳神経機能予後を見据えた小児頭部外傷の急性期対応. 第57回日本小児神経学会学術集会, 2015. 5.
- 15) 横堀将司, 山口昌弘, 五十嵐 豊, 井上泰豪, 亦野文宏, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 布施 明, 横田裕行：神経救急患者における瞳孔計を用いた対光反射測定の臨床的意義. 第21回日本脳神経モニタリング学会, 2015. 6.
- 16) 横堀将司, 山口昌弘, 五十嵐 豊, 亦野文宏, 井上泰豪, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 布施 明, 横田裕行：重症頭部外傷における脳室内出血の臨床的意義-積極的治療抵抗因子の病態は何か. 第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 2015. 6.
- 17) 横田裕行：3学会合同ガイドライン作成の経緯と意義、そして課題. 第28回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会, 2015. 7.
- 18) 荒木 尚：「救急・集中治療における終末期医療と臓器提供への対応」小児の脳死判定と諸問題についていかに研修するか. 第28回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会, 2015. 7.
- 19) 横堀将司, 山口昌弘, 五十嵐 豊, 井上泰豪, 廣中浩平, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 布施 明, 横田裕行:重症頭部外傷における急性期脳蘇生-臨床研究の現状と将来. 第28回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会, 2015. 7.
- 20) 横堀将司, 横山瑞恵, 山崎直人, 齊藤徳子, 山口昌弘, 亦野文宏, 五十嵐 豊, 井上泰豪, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行：血管内冷却法を用いたTTMに影響を及ぼす因子分析とチームアプローチ. 第18回日本脳低温療法学会, 2015. 7.

【パネルディスカッション】

- 21) 横田裕行, 三宅康史：熱中症全国調査からみた高齢社会の影～日本救急医学会による全国調査から～. 第51回日本交通科学学会総会・学術講演会, 2015. 6.
- 22) 横田裕行：脳死下臓器提供の課題～救急医の視点から. 第77回日本臨床外科学会総会, 2015. 11.
- 23) 横堀将司, 山口昌弘, 五十嵐 豊, 亦野文宏, 井上泰豪, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 布施 明, 森田明夫, 横田裕行：Neurological Emergencyにおけるモニタリングと急性期治療戦略. 第35回日本脳神経外科コンgres総会, 2015. 5.

【優秀演題セッション】

- 24) 荒木 尚：小児重症頭部外傷による頭蓋内圧亢進に対する治療選択と減圧開頭術の適応. 第29回日本外傷学会総会・学術集会, 2015. 6.

【English Session】

- 25) Araki T: Simulation-based training in determination of brain death for organ donation in children. 57th Annual meeting of the Japanese Society of Child Neurology, 2015. 5.
- 26) Yokobori S, Suehiro E, Kuroda Y, Kobata H, Kawakita K, Oda Y, Yatsushige H, Hirao T, Nakamura Y, Kaneko J: HOPES Trial: The randomized multicenter controlled trial for preoperative early-induced hypothermia and its scientific rationale. 第43回日本救急医学会総会学術集会, 2015. 10.

【ワークショップ】

- 27) 五十嵐 豊, 吉野雄大, 萩原 純, 石井浩統, 片桐美和, 横堀将司, 増野智彦, 宮内雅人, 布施明, 横田裕行: 食物による窒息患者に対する初期対応の重要性. 第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 2015. 6.

【一般講演】

- 28) 荒木 尚, 横田裕行, 市川光太郎: 小児医療従事者に対する脳死判定教育の試み. 第20回日本脳神経外科救急学会, 2015. 1.
- 29) 荒木 尚, 横田裕行, 布施 明, 横堀将司, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 安武正弘, 川井 真, 須崎 真, 森田明夫: 組体操に関連した小児脳神経外傷の6例. 第20回日本脳神経外科救急学会, 2015. 1.
- 30) 荒木 尚, 横田裕行, 布施 明, 横堀将司, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 安武正弘, 川井 真, 須崎 真, 森田明夫: 組体操(ピラミッド構築)による小児脳神経外傷の特徴と問題. 第38回日本脳神経外傷学会, 2015. 3.
- 31) 横田裕行: 日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会、3学会合同終末期医療ガイドラインセッション「3学会合同ガイドライン作成の経緯と意義、そして課題」. 第29回日本医学会総会, 2015. 4.
- 32) 荒木 尚: 「外傷専門医が知っておくべき頭部外傷診療の要点」外傷専門医育成のための教育セミナー: 頭部外傷. 第29回日本外傷学会総会・学術集会, 2015. 6.
- 33) 横堀将司, 横山瑞恵, 山崎直人, 斉藤徳子, 池田慎平, 山口昌紘, 五十嵐 豊, 亦野文宏, 井上泰豪, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 増野智彦, 布施 明, 横田裕行: 脳損傷における体温管理: Management Failure 解析と多職種連携の試み. 第29回日本外傷学会総会・学術集会, 2015. 6.
- 34) 荒木 尚, 市川光太郎: 小児医療従事者に対する脳死判定教育の試み. 第43回救急医学会総会・学術集会, 2015. 10.
- 35) 荒木 尚: 小児重症頭部外傷による頭蓋内圧亢進の治療選択と減圧開頭術の適応. 一般社団法人第74回日本脳神経外科学会総会, 2015. 10.
- 36) 横堀将司, 横山瑞恵, 山崎直人, 斉藤徳子, 北村さやか, 山口昌紘, 五十嵐 豊, 廣中浩平, 恩田秀賢, 桑本健太郎, 荒木 尚, 布施 明, 横田裕行: 重症脳損傷に対する Targeted Temperature Management: チームアプローチの重要性. 一般社団法人日本脳神経外科学会第74回学術総会, 2015. 10.

【医師会・講習会講演他】

- 36) 荒木 尚: 脳死判定. 小児救急における脳死患者の対応セミナー, 2015. 6.

- 37) 荒木 尚：僕の仕事と命の意味について－中学時代に考えていたことから－. 文京区立第八中学校 道徳地区公開講座, 2015. 9.
- 38) 荒木 尚：僕の仕事と命の意味について－中学時代に考えていたことから－. 文京区立第六中学校 道徳地区公開講座, 2015. 11.
- 39) 荒木 尚：小児頭部外傷の診断と治療:不安と苦手意識をどう克服してきたか. 第45回小児神経学セミナー, 2015. 11.
- 40) 荒木 尚：小児の脳死診断と諸問題について－日本・カナダの比較から . 2015年度後期東京大学大学院人文社会系研究科臨床死生学・倫理学研究会, 2015. 11.
- 41) 荒木 尚：頭部外傷. 日本小児救急医学会教育研修セミナー, 2015. 12.

【市民公開講座】

- 43) 横田裕行：脳蘇生の有効性と限界. 第28回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会, 2015. 7.

平成27年度研究費採択状況

脳神経外科

【内閣府革新的研究開発推進プログラム「ImPACT」】

バイオニックヒューマノイドが拓く新産業革命 プログラム・マネージャー (PM) 原田 香奈子
森田 明夫 (研究開発責任者)
内視鏡下頭蓋底手術を安全におこなうためのロボテック手術システムと手術手技評価方法の開発

【文部科学省科学研究費】

基盤研究 (S)

森田 明夫 (分担研究者)

超微細手術のための汎用プラットフォーム開発とそれを交える超精密テクノロジーの追求

基盤研究 (C)

吉田 大蔵 (研究代表者)

下垂体腺腫における Gremlin の発現と細胞内シグナルの解析に関する研究

金 景成 (研究代表者)

吸収性スクリューによる頸椎椎間関節固定術の生体力学的研究
挑戦的萌芽研究

挑戦的萌芽研究

足立 好司 (研究代表者)

NMRメタボロミクスを用いた脳腫瘍血清診断

足立 好司 (研究代表者)

悪性脳腫瘍に対する音響化学療法によるブレイクスルー

【厚生労働省科学研究費補助金】

難治性疾患政策研究事業

太組 一朗 (分担研究者)

プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究

田原 重志 (分担研究者)

間脳下垂体機能障害調査研究班

間脳下垂体機能障害における診療ガイドライン作成に関する研究

【日本医療研究開発機構委託研究開発費】

障害者対策総合研究事業 (神経・筋疾患分野)

喜多村 孝幸 (分担研究者)

脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究

難治性疾患実用化研究事業
田原 重志（分担研究者）
間脳下垂体機能障害に関する長期予後調査研究

高度救命救急センター

2015年度公益信託丸茂救急医学研究振興基金
横堀 将司（研究代表者）
重症急性脳損傷におけるバイオマーカー測定を用いた急性期治療戦略の確立

2015年度日本損害保険協会交通事故医療に関する一般研究助成
横堀 将司（研究代表者）
重症頭部外傷患者におけるPupillometryを用いた脳幹機能の定量的評価と臨床的意義

2014-2015年度日本損害保険協会 特定課題研究助成
横堀 将司（研究代表者）
高齢者重症頭部外傷における機能転帰改善を指向した集学的治療戦略の確立—日本頭部外傷データベースプロジェクト2015による検討

平成26年度-30年度 科学研究費助成事業 基盤(B)
横堀 将司（研究代表者）
虚血再灌流病態を主とする外傷性脳内血腫患者に対する術前急速導入脳低温療法の有効性の検討

平成24年度-27年度 科学研究費助成事業 基盤(C)
横田 裕行（研究代表者）
臓器提供に関する本人、家族意思を反映し得る脳死判定補助検査に関する研究

平成25年度-27年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・
糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
横田 裕行（研究代表者）
脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究

平成26年度-28年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業
横田 裕行（研究代表者）
脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究

平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構免疫アレルギー疾患等実用化研究事業
横田 裕行（研究分担者）
臓器移植後成績向上のための、脳死臓器提供におけるドナー評価・管理システム・ガイドラインの作成（研究代表者：福嶋 教偉/国立研究開発法人国立循環器病研究センター）

平成26年度年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
横田 裕行（研究分担者）
救急救命士の処置範囲に係る研究(研究代表者:野口 宏/藤田保健衛生大学医学部救命救急医学講座)

平成26年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

横田 裕行（研究分担者）

循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究（研究代表者：坂本 哲也/帝京大学医学部救急医学講座）

平成26年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

横田 裕行（研究分担者）

救急医療体制の推進に関する研究（研究代表者：山本 保博/一般財団法人救急振興財団）

平成26年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業

横田 裕行（研究分担者）

効果的な熱中症予防のための医学的情報等の収集・評価体制構築に関する研究（研究代表者：三宅 康史/昭和大学医学部救急医学講座）

平成27年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

横田 裕行（研究分担者）

心臓突然死の生命予後・機能予後を改善させるための一般市民によるAEDの有効活用に関する研究（研究代表者：坂本 哲也/帝京大学医学部）

平成27年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業

横田 裕行（研究分担者）

救急医療体制の推進に関する研究（研究代表者：山本 保博/一般財団法人救急振興財団）

平成26年度-27年度厚生労働科学研究費補助金

布施 明（研究分担者）

首都直下地震に対応したDMATの戦略的医療活動に必要な医療支援の定量的評価に関する研究（研究代表者：定光 大海/国立病院機構大阪医療センター）

平成26年度-28年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業

荒木 尚（研究分担者）

脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究（研究代表者：横田 裕行/日本医科大学）

公益財団法人 日本財団2015年度助成金

布施 明（研究代表者）

発明・特許

知的財産

国際特許

発明の名称 トランスフェクション剤 (TRANSFECTION AGENT)

特許出願番号 13,058,880

特許第9,133,484号

特許権者 株式会社スリー・ディー・マトリックス (3D MATRIX LTD)

学校法人日本医科大学 (NIPPON MEDICAL SCHOOL FOUNDATION)

発明者 吉田 大蔵、武井 次郎

特許付与日 2015年9月15日

取得報告：

培養細胞への遺伝子導入に関する研究では、カチオン性ポリマーやリポソームなどのトランスフェクション剤が広く利用されているが、細胞の種類によっては毒性が高くシグナルの研究では本来の導入する遺伝子によるものではなく、カチオン性剤自体が細胞死を起こすシグナル伝達系に少なからぬ影響を与えてしまうことが知られて来た。A6Kは6つのアラニンと末端にリジンといった配列を有する人工ペプチドであるが配列末端はそれぞれ陰性と陽性に荷電しており、荷電した分子と混合すると界面活性効果が期待できることに着目した。SiRNAと混合すると約500nmの大きさの球状複合体を形成し、荷電した細胞膜に電氣的に引き寄せられ、容易に細胞内に取り込まれた。従って細胞毒性の無いA6Kの濃度でsiRNAはシグナル伝達を解析するに十分な量を導入することが明らかとなった。本研究は2012年2月23日に用途特許として国際公開を行い、本邦、EU、はじめ世界各国で特許を認められ、本年最終的に米国においても認可された。

Best Neurosurgeon / Best Researcher / Best Teacher of the Year

2003年より、臨床と研究の部門で特に業績のみられた医局員に対して、賞を設けた。

2015年 Best Neurosurgeon of the Year 賞 亦野 文宏

受賞理由：学位取得後も活発にいくつもの優れた臨床論文を仕上げ、また本年は9月に世界脳神経外科学会中間大会においてYOUNG NEUROSURGEON AWARDを取得され、当教室の名を全国に知らしめた。また救命救急科、札幌禎心会病院で研鑽を踏まれた後、現在千葉北総病院でめきめきと顕微鏡手術の力をつけている。今後の更なる努力、発展を期待して本賞を授与する。

2015年 Best Researcher of the Year 賞 廣中 浩平

受賞理由：研究室の主任教授が交代するという逆境においても、また困難な研究状態であったにも拘らず、学位論文を完成された。「Self-complementary AAV1ベクターの脳室内注入による異染性白質ジストロフィーモデルマウス脳脊髄液中への酵素補充療法」というテーマの研究が高く評価され非常にインパクトの高いSCIENTIFIC REPORT(IF5.578)に論文を掲載し学位を取得された。引き続き臨床および研究、教育に精進されることを期待して本賞を授与する。

2015年 Best Teacher of the Year 賞 野手 洋治

受賞理由：本年3月末で日本医大多摩永山病院 病院教授を定年退任された。長年当教室の若手を教育し、多摩永山病院をまとめてこられたこと、また今後さらに教室の指導をお願いしたく本賞を授与します。

ますますお元気でご活躍をお願いいたします。

過去の受賞

【2003年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 田原 重志
Best Researcher of the Year 賞 古川 哲也

【2004年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 木暮 一成
Best Researcher of the Year 賞 金澤 隆三郎

【2005年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 吉田 陽一
Best Researcher of the Year 賞 金 景成

【2006年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 村井 保夫
Best Researcher of the Year 賞 吹野 晃一

【2007年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 太組 一朗
Best Researcher of the Year 賞 竹井 麻生

【2008年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 金澤 隆三郎
Best Researcher of the Year 賞 鈴木 雅規

【2009年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 石井 雄道
Best Researcher of the Year 賞 岩本 直高

【2010年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 渡辺 玲
Best Researcher of the Year 賞 金 景成

【2011年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 大山 健一
Best Researcher of the Year 賞 村井 保夫

【2012年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 梅岡 克哉
Best Researcher of the Year 賞 村井 保夫

【2013年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 金 景成
Best Researcher of the Year 賞 服部 裕次郎
Best Teacher of the Year 賞 足立 好司

【2014年】

Best Neurosurgeon of the Year 賞 森本 大二郎
Best Researcher of the Year 賞 國保 倫子
Best Researcher of the Year 賞 亦野 文宏

5-min championship 2015

2015年 優勝 石坂 栄太郎

受賞理由:去る11月および12月に行われた5-min championship マイクロ選手権において、グロス・総合得点とも最高の点数を取得された。今後益々精進し、知識・経験・心を磨いて欲しい。

受賞報告:このたびは、5-min championship において栄えある賞を頂きまして、心より光栄に存じます。本大会を通じて、技術的にも精神的にもまだまだ未熟であることを改めて自覚しましたので、この過分な賞に恥じぬような実力をつけるべく、より一層の研鑽をつんでいきたいと思っております。

このような結果が得られましたのも、日頃からご指導頂いている先生方のお力添えの賜物であり、深く感謝申し上げます。また、このような機会を設けて頂いたことと、日頃から練習できる環境を与えて頂いていることにつきまして、諸先生方に改めて御礼申し上げます。

2015年 2位 築山 敦

受賞理由:去る11月および12月に行われた5-min championship マイクロ選手権において、グロス・総合得点とも非専門医でありながら上級者をしのいで、16人中2位の得点を取得された。今後益々精進し、知識・経験・心を磨いて欲しい。

受賞報告:目の当たりにした現実には陳腐なもので、決着は始まる前に付いていたということだ。練習不足より、痛感したのは脆弱な見る力だった。先輩方は後の会話で、日々の手術の一挙手一投足の観察の大切さを教えてくれた。その個々の着眼点は言われてみれば非常に基本的なこと。心から恥ずべきことで、指摘された点に対しての自分の認識は薄かった。同じ手術を見ているのに、自分

の体たらくと言ったら、弁解の余地はなかった。5-min championshipは、追われる毎日に見過ごし
ていたものを教えてくれた。この契機を与えてくれた先輩先生方への深い感謝を胸に、一つ一つの
手術を意識的に見ることから精進を再開した。

2015年 3位 白銀 一貴

受賞理由:去る11月および12月に行われた5-min championshipマイクロ選手権において、グロス・
総合得点とも、16人中3位の得点を取得された。今後益々精進し、知識・経験・心を磨いて欲しい。
受賞報告:このたび、若手マイクロ選手権3位をいただきましてありがとうございます。今の脳外
科医としての自分があるのは、今まで各病院でさまざまな先生方にご指導いただいたお陰と思っ
ております。手術をはじめ、まだまだ未熟ではありますが、今後ともご指導のほどよろしく願
いいたします。

2015年 4位 馬場 栄一

受賞報告:このような順位をいただきましたが、今回の会については正直、悔しい思い以外あり
ません。本番と練習との動きの解離、緊張での手の震え、など、初歩的かつ誰しも一度は感じる
であろう苦々しい経験をしました。特に自分はいわゆる「型」というものがほとんど身につ
いていないという事が分かり、反省点です。既に洗練された型の上に、さらに自分の試
行錯誤を乗せられるよう、今後は型も身に付けようと思っています。

2015年 5位 野崎 俊樹

受賞報告:本番では自分でも笑ってしまうくらい手がブルブルしてしまいました。手の震
えるような緊張感やプレッシャーのかかる局面での姿勢や手の置き方、摂子の握り方、そ
して実際に手が震えてしまった場合の対応など再考する貴重な機会となりました。この
ような機会を下さった森田教授、そしてお忙しい中、審査して下さいました水成先生、
玉置先生、村井先生この場を借りて御礼申し上げます。今回の課題を克服すべく、
日々の練習より工夫して日々研鑽し向上したいと思います。

各賞受賞

脳神経外科

千葉地方裁判所からの表彰 小林 士郎

受賞報告:

平成27年7月15日 千葉地方裁判所にて原 優(はら まさる) 裁判所長より、複数鑑定制度に
対する功績に対し表彰されました。

この表彰は、千葉地方裁判所が平成14年に千葉県内の大学病院、千葉県弁護士会、千葉
地方裁判所の三者から成る「千葉県医事関係裁判運営委員会」を発足させ、「複数鑑定
制度」を導入後、私が鑑定人として永年に渡り協力してきた結果と思われ
ます。

現在私はNPO法人医療紛争相談センターの医療ADR(Alternative Dispute Resolution「裁
判外紛争解決手続」)の調停委員にも選出されております。

なお昨年10月1日より「医療事故調査制度」が施行されましたが、私は一般社団法人
日本医療安全調査機構の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の
評価委員も務めさせていただきました。今後は医療実践の現場でおきる「医療行為
に関連死亡(疑い)事象の取り扱い、対応のあり方」などについて真摯に検討する
ことが一層重要になっていくものと思われ
ます。

引き続き千葉県におきましてmedico-legal領域の活動も続けていきたいと思
っております。

千葉県医師会学術奨励賞 梅岡 克哉

受賞報告：

千葉県医師会学術奨励賞は、千葉県医師会が千葉県における地域医療の振興・発展に貢献している個人または団体に交付するものです。

今回受賞した演題は、「The meningeal branches of the superior cerebellar artery: Surgical observation study」で、三叉神経痛の手術所見から、上小脳動脈から小脳テントを栄養する血管の存在を明らかにしたものです。今回の知見をもとに、より多くの患者に対して合併症なく手術を行うことにより、地域医療に貢献していければ幸いです。

15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical Societies

Young Neurosurgeon Award 亦野 文宏

受賞報告：

今回、幸運にも 15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical Societies Rome にて Young Neurosurgeon Award を受賞することができました。また、学会に参加させて頂いた事で非常に勉強になりました。自己研鑽の心を忘れず、今後も精進したいと考えておりますので今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

第42回日本神経内分泌学会・第23回日本行動神経内分泌研究会合同学術集会

トラベルグラント 服部 裕次郎

受賞報告：

大学院生として、解剖学教室において学位論文のテーマと並行して行っていた研究内容でしたが、無事に論文化、ならびにグラント獲得することができ、大変嬉しく思います。引き続き研究を継続していきたいと思えます。

高度救命救急センター

日本医科大学賞（研究部門） 横堀 将司

第三管区海上保安本部 表彰（洋上救急） 横堀 将司

日本脳神経外科救急学会 学術奨励賞 横堀 将司

重症頭部外傷における脳室内出血の臨床的意義-積極的治療抵抗因子の病態は何か—

日本医科大学付属病院・関連病院 手術症例件数 (平成27年)

	付属病院		多摩永山病院		武蔵小杉 病院	千葉北総 病院	埼玉脳神経 外科病院	目白病院
	脳外	CCM	脳外	CCM				
脳神経外科の手術の総数	386	183	117	99	107	391	155	124
脳腫瘍								
(1) 摘出術	59	0	11	0	16	14	2	0
(2) 生検術								
①開頭術	4	0	0	0	0	0	0	0
②定位手術	0	0	1	0	0	2	0	0
(3) 経蝶形骨手術	80	0	1	0	0	10	0	0
(4) 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	1	0	0	0	2	0	0	0
その他	1	0	0	0	3	0	0	0
脳血管障害								
(1) 破裂動脈瘤	9	27	5	14	5	32	14	4
(2) 未破裂動脈瘤	33	1	3	0	11	44	0	1
(3) 脳動静脈奇形	2	4	2	1	0	0	0	0
(4) 頸動脈内膜剥離術	2	0	24	0	3	5	0	0
(5) バイパス手術	4	0	3	0	4	18	0	0
(6) 高血圧性脳内出血								
①開頭血腫除去術	12	17	4	10	1	9	2	12
②定位手術	0	2	0	2	0	2	0	4
その他	2	7	0	10	0	0	5	0
外傷								
①急性硬膜外血腫	3	3	0	2	0	4	0	3
②急性硬膜下血腫	3	44	0	5	1	6	4	9
③減圧開頭術	0	10	0	2	3	1	1	3
④慢性硬膜下血腫	33	8	25	0	12	49	51	13
その他	0	3	1	9	0	0	0	0
奇形								
①頭蓋・脳	0	0	0	0	0	0	0	0
②脊髄・脊椎	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
水頭症								
①脳室シャント術	11	8	2	9	12	18	7	14
②内視鏡手術	2	0	0	0	1	0	0	0
その他	5	16	3	0	3	0	0	0
脊髄・脊椎								
(1) 腫瘍	10	0	2	0	0	1	0	0
(2) 動静脈奇形	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 変性疾患								
①変形性脊椎症	43	0	15	0	0	13	46	0
②椎間板ヘルニア	1	0	3	0	0	0	12	1
③後縦靭帯骨化症	1	0	5	0	0	0	3	0
(4) 脊髄空洞症	0	0	0	4	0	0	0	0
その他	1	0	0	0	0	33	0	0
機能的手術								
(1) てんかん	0	0	0	0	22	0	0	0
(2) 不随意運動、頑痛症								
①刺激術	3	0	0	0	7	0	0	0
②破壊術	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 脳神経減圧術	3	0	0	0	0	30	0	0
その他	34	0	0	0	0	0	0	0
血管内手術								
(1) 総数	4	2	5	18	1	53	0	34
(2) 動脈瘤塞栓術								
①破裂動脈瘤	0	2	1	9	0	2	0	22
②未破裂動脈瘤	1	0	2	0	1	6	0	4
(3) 動静脈奇形								
①脳	1	0	0	1	0	7	0	0
②脊髄	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 閉塞性脳血管障害 (内ステント使用例)	0	0	1	8	0	26	0	8
その他	2	0	1	0	0	12	0	0
その他	20	31	2	13	0	47	8	26

目白第2 病院	博慈会 記念病院	平成立石 病院	南町田 病院	横浜新緑 総合病院	北村山 公立病院	森山記念 病院	東京共済 病院	谷津保健 病院	禎心会 病院	網走脳神経 外科病院	総計
30	169	92	84	169	49	442	169	22	609	148	3545
0	2	0	1	25	0	59	15	0	29	5	238
0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	7
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	1	19	1	0	0	0	112
0	0	0	0	0	0	9	0	0	4	0	16
0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	10
1	2	20	10	15	4	25	3	2	37	19	248
0	3	7	2	6	1	36	4	2	244	21	419
0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	17
0	0	0	4	0	0	4	0	1	11	1	55
0	0	0	0	3	0	5	0	0	24	2	63
1	5	3	3	26	2	19	2	0	28	5	161
0	2	5	0	4	0	0	2	0	0	0	23
0	0	5	6	9	1	0	1	0	15	1	62
0	0	0	1	3	0	0	0	0	6	1	26
0	0	0	4	2	2	0	1	2	5	4	92
0	1	5	3	0	0	1	1	0	0	0	31
21	15	38	37	34	30	40	25	11	63	26	531
0	0	2	1	1	0	2	2	0	0	0	21
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	6	5	3	12	3	20	15	1	13	9	170
0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	10
0	3	0	3	0	0	11	73	0	15	3	135
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	5	0	0	48	7	177
0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	3	28
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	49
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	24
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	40	1	0	8	1	83
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
2	128	2	3	19	0	113	16	0	1	24	425
2	2	0	0	1	0	12	2	0	0	1	56
0	24	1	0	0	0	9	5	0	0	4	57
0	2	1	1	0	0	4	1	0	1	0	19
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	97	0	2	16	0	56	6	0	0	10	230
0	76	0	2	11	0	17	4	0	0	1	128
0	3	0	0	2	0	32	2	0	0	9	63
11	0	6	0	0	0	0	24	0	4	4	231

日本脳神経外科学会専門医取得報告

日本医科大学付属病院脳神経外科 助教医員 石坂 栄太郎

昨年8月に行われました第50回専門医試験に無事合格することができました。

まずは何よりも、普段の臨床やカンファランスにおいて、医局の先生方皆様に多大なる御指導を頂きましたことに、改めて御礼申し上げます。また、辛い試験勉強を最後まで頑張れたのも、同期の2人の存在があったからこそだと思います。

試験期間中に医局の多くの先生方に頂いた、根拠のない「先生は大丈夫」と、「これ知らないのやばいよ」という飴とムチのプレッシャーや、手術やカンファ中に突然始まる質問タイム(公開処刑)も、今となっては感謝の気持ちでいっぱいです。

普段の臨床・手術が何よりも勉強になりましたし、カンファレンスや講義でも多くを学ばせて頂き、勉強会や教育セミナーへの参加の優先や病棟フリーの期間など、大変に恵まれた環境を与えて頂きました。本当にありがとうございました。

これをスタートだと思って、気を引き締めて日々精進して参りたいと思いますので、今後とも御指導御鞭撻の程を、よろしく願い申し上げます。

日本医科大学付属病院脳神経外科 大学院生 野崎 俊樹

2015年8月に実施されました第50回専門医試験に無事合格することができましたので、ここにご報告させていただきます。

勉強期間中は勉強すれども知識が定着せずあせる毎日でした。本番では手応えがない問題が多くさらにあせりましたが、その中でも実際に臨床で経験した症例に関しては自信を持って解答することができました。まさにこのような結果を取めることができたのは、これまでご指導下さった皆様方のお陰であると強く実感しており、心より感謝申し上げます。

合格することができ安堵の念もありますが、ようやく脳神経外科医としての第一歩を踏み出すことができ、身の引き締まる思いでもあります。

これからも日々精進して参る所存でありますので、どうか変わらぬご指導の程、よろしく願い申し上げます。

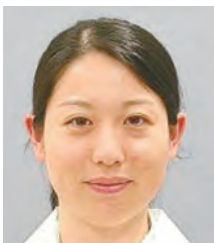
新入医局員紹介



日本医科大学付属病院脳神経外科
助教医員（H27年度入局）
井手口 稔

平成27年度より入局させていただきました井手口稔と申します。平成19年に横浜市立大学医学部を卒業したのち、各地を転々とし、昨年度までは大阪の国立循環器病研究センターにて3年間研修させていただいておりました。

今後は血管障害をベースに直達・血管内双方で研鑽をつませていただきたいと考えております。すこしでも早く技術・知識・精神面を成長させ、皆様のお役にたてるよう努力してまいります。ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



日本医科大学千葉北総病院脳神経センター
専修医（H27年度入局）
久保田 麻紗美

2015年4月より入局させていただきました久保田麻紗美と申します。2013年に日本医科大学を卒業し、千葉北総病院で初期研修を行いました。

まだまだ医師として、人間として未熟なところばかりですが一つ一つ学び成長していけるよう精進してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願申し上げます。

第15回日本術中画像情報学会を開催して

日本医科大学大学院 脳神経外科学分野 大学院教授 森田 明夫

2015年6月20日（土）、第15回日本術中画像情報学会を川崎の東京サイエンスセンターで開催いたしました。本会は近年進歩した術中の画像技術やモニタリングなどによって、安全・正確に手術を行うための情報を共有する場として設けられ発展してきた学会です。今回は「術中画像の威力：アナログとデジタルの融合」というテーマで会を開催いたしました。手術を行うのは人間の手であり極めてアナログなものです。それを支えるデジタル情報をいかに上手く手術に取り入れ、また記録し教育に役立てるかという内容を中心に会を進めました。会場は多摩川添いで対岸には羽田空港を望む広々とした立地です。幸い当日は天候にも恵まれ、清々しい陽気のなかでの開催となりました。

学会では190名を超える先生方、関係者にご参集いただき、術中の画像、情報の使用方法、新しいナビゲーション装置の開発、手術記録の残し方、教育方法、手術情報管理法など50演題のご講演をいただきました。特別講演として医療法人禎心会脳疾患研究所 所長 上山博康 先生にはアナログの集大成とも言える手術記載を如何に残し、手術を考えるかということをご講演いただきました。また、私が14年共に研究をしております東京大学工学部長 光石 衛 教授には手術におけるデジタルの最先端であるロボット手術技術の現況についてご講演いただきました。更に、現在の手術機器の基礎と展望の解説セミナー、会場のシミュレーションラボではマイクロサージェリーロボットの実演や手術シミュレーションのライブデモンストレーションを行いました。その他、ロビーでは様々な3次元映像など9社による機器展示等を行っていただきました。極めて盛会に学会を終了することができました。 会長 森田明夫



集合写真



手術シミュレーション デモライブ風景

第1回文京 Stroke Intervention Forum を開催して

日本医科大学大学院 脳神経外科学分野 大学院教授 森田 明夫

2015年6月18日 日本医科大学同窓会 橋桜会館にて第1回文京 Stroke Intervention Forum を札幌禎心会病院脳疾患研究所所長 上山 博康 先生および兵庫医科大学脳神経外科 吉村 紳一 教授お招きして開催し、脳梗塞（塞栓）の急性期血行再建治療を手術および血管内治療の側面から御講演いただきました。

予後の悪い脳塞栓も患者が適時に来院し、診療体制を整えれば、手術・治療が可能な時代に入ってきました。私が富士脳研で研修医をしているころ、MRI等の診断技術も乏しく、カテーテルで血栓を突っついても、また開頭で血栓を取りにいったも却って脳を腫らしてしまった時代とは隔世の感があります。折しも2015年はInternational Stroke Conference 2015や著名英文雑誌にMR-CLEAN, ESCAPE, EXTEND-IA, SWIFT-PRIME, REVASCATなどの血管内血栓回収の有効性が発表された年度であります。上山先生の率いる旭川赤十字および札幌禎心会病院では、手術による血栓摘出も長年行われており、医療体制を整え、適応をしっかりと行えば Feasibleな医療であることをまざまざと示して下さいました。また吉村先生は2015年ISCでの血管内血栓回収の発表をNashville's Hopeと命名されました。その先生からはその画期的事実と日本および先生の御施設での現況をお話いただきました。

会の終了後には、不忍池を見下ろす韻松亭にて教室員とお二人との懇親の場が設けられざっくりと若手の脳神経外科医にいろいろなお話をさせていただきました。大変心和むためになる会でした。この場をお借りしてお二人の先生に感謝致します。



上野韻松亭にて

The 1st Bunkyo Stroke Intervention Forum

初夏の陽気ですが、皆様いかがお過ごしでしょう。近年脳塞栓症の治療が一気に新しい方向へ加速しております。このたび脳塞栓症の治療に手術および血管内治療の側面から努力し日本をリードしていらっしゃるお2人の先生にご来学頂き、講演をお聞かせいただけることになりました。ぜひご参集ください。

会期：2015年6月18日(木) 18:00-19:30
場所：日本医科大学 橋桜会館 2F講堂

座長：日本医科大学 脳神経外科 大学院教授 森田明夫

講演1(18:00-18:40):
「脳梗塞の急性期血行再建手術」
上山 博康先生
札幌禎心会病院 脳疾患研究所 所長

講演2(18:40-19:20)
「脳塞栓の急性期血管内治療」
吉村 紳一先生
兵庫医科大学 脳神経外科 主任教授

主催：日本医科大学 脳神経外科教室

台湾神経外科学会 2015

日本医科大学付属病院脳神経外科 准教授 山口 文雄

2015年12月5、6日台湾の淡水で開かれた台湾神経外科学会に招待され講演をおこなってきました。淡水は、台湾のベネチアと言われる風光明媚な港町。台北の北西約36kmにあり、かつては貿易港として栄えていた町です。日本の脳神経外科学会総会にあたるこの学会は2日間の会期が3会場で行われました。演題数は口演105題、ポスター107題、そして特別講演29題でした。全体の演題数に対する特別講演の数多いことから海外の話題を多く取り入れようという趣旨が伺えます。演題の分野は、腫瘍、血管障害、脊髄、外傷などで、臨床演題に加え腫瘍の基礎研究演題も見られました。台湾という小さな国の脳外科総会ですので、日本に比べると規模は小さく、日本の学会分科会のような規模ですが、台湾国内各地から神経外科医が集まっていました。特別講演には日本、韓国、米国などから演者が招待され、日本からは山口大学・鈴木教授、福井大学・菊田教授、東京慈恵会医科大学・村山教授、帝京大学・松野教授を始め当教室OBの帝京大学・石井先生も出席されていました。韓国からの特別講演では寄生虫疾患の発表があり、馴染みのない現代日本人には強烈な印象を与えるものでした。私の発表は初日朝のOpening remarksの直前という注目度の高い時間帯でしたのでやや緊張気味に「Intraoperative identification of Motor and Language function by a simple method “Pile Driving Technique” ---For saving time, money and patients’ life---」という演題で20分間話をしました。聴衆の反応はまずまずで、World Federation of Neurological Surgeons会長の杜永光教授からも質問とコメントをいただきました。また、香港大学の神経外科Gilberto Ka Kit Leung教授からは2016年4月に香港大学で開かれる外科系レジデントと若手医師のための200人規模のセミナーに講師として招待したいとのオファーをいただきました。さらに、台北のVeterans Hospitalの神経外科医が私の開発したNY Tract Finderを購入したいとの申し出があり販路拡大のための宣伝活動として今回の発表は効果的であったようです。

学会2日目の夜には学会主催の懇親会が開かれ、なんと台湾での脳外科創始者で91歳の最長老である施教授（元厚生大臣でもある）の誕生日のお祝いケーキ入刀式から始まり、大カラオケ大会で終わるといふなんともアットホームなパーティーで幕を閉じました。



【左】 参加証とプログラム、【中央】 懇親会での長老・施教授のケーキカット、
【右】 WFNS 会長・杜教授を囲んで松野教授、村山教授、菊田教授とともに。

14th Asian Australasian Congress of Neurological Surgeons

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 病院講師 金 景成

2015年4月15日から18日に韓国濟州島で開かれた14th Asian Australasian Congress of Neurological Surgeons (AACNS) へ、当科の脊椎末梢神経外科グループの森本大二郎先生、國保倫子先生、また我々の師匠である釧路労災病院脳神経外科の井須豊彦先生とともに参加してきました。AACNSは4年おきに開かれる会で、今回は、45つの国から、1590名の参加があったようです。そこで我々は、以下のような末梢神経障害に関する報告を行いました。

森本大二郎先生；

Peroneal nerve entrapment neuropathy induced by playing the drum- a case report.

國保倫子先生；

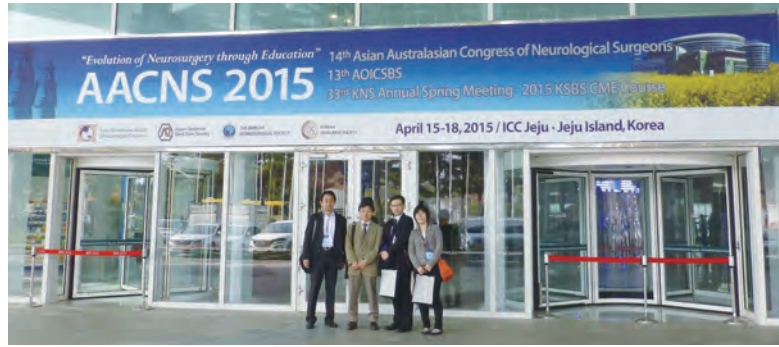
Surgical treatment of superior cluneal nerve entrapment neuropathy.

私；

The treatment of peripheral nerve neuropathy contributes to the clinical result of the lumbar surgery.

4日間にわたり、12会場で脳神経外科に関する様々な発表がされましたが、末梢神経障害に関する報告は教育セミナー・oral session・poster sessionがそれぞれ1つと寂しい状況でした。教育セミナーでは、手根管症候群、肘部管症候群、腕神経叢障害に関するものであり、oralとposter sessionでは、基礎研究と手根管症候群が各々2つ、尺骨神経と腕神経叢関連、RLSが各々1つであり、腰下肢の末梢神経障害に関する発表は我々のグループのみでありました。今後も日本発信？ 日本医大脳神経外科発信？ の腰下肢痛に対する末梢神経障害に対する報告を続けていく必要性について、改めて認識しました。

濟州島は韓国の南にある島で、面積は1845km²と東京23区の約3倍の楕円形の島です。朝鮮半島に近い北部が島の中心ですが、島の西南に近年作られた観光地区で学会は開かれました。今回は、濟州島の島内観光も強行しました。だいぶ体力を消耗しましたが、初めて島の東側へもいけ、楽しい時間も過ごすことができました。



学会場にて



國保先生リクエストの韓国スイーツ



城の門番と



濟州島の石の家と昔の生活スタイルを見学

3rd Nepalese Society of Neurosurgeons 4th Nepal-Japan Neurosurgical Conference combined meeting

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 病院講師 金 景成

2015年10月30日から10月31日に、ネパールのカトマンズで開かれた3rd Nepalese Society of Neurosurgeons 4th Nepal-Japan Neurosurgical Conference combined meetingへ参加してきました。

参加した理由は、学会側から「<脊椎の基本的な診断や治療に関する教育的な講義をお願いしたい>との依頼があったためです。当初は躊躇しましたが、友人等のすすめもあり、勢いで受けてしまった、との経緯です。

ネパールには脳神経外科医は少ないものの、脊椎に関する医療レベルは日本と同等であると以前から聞いていたため、「<基本的な診断や治療>との指示に対し、どのような内容とすべきか迷ったところもありましたが、演題名を「Simple but important basic tips for treatment of degenerative spinal disease」とし、我々がここ数年間に論文報告した内容をわかりやすく発表することしました。

幸い(?)ネパールでも、末梢神経障害に対する治療はほとんどなされていないようで、大変興味を持っていただき、多くの質問をいただきました。ネパールの学会誌への投稿依頼という宿題もできてしまいましたが、頑張って資料を作ってきてよかったと思えました。

我々が訪問した時期は、ちょうどエネルギー危機と重なり、開催も危ぶまれました。

道路にはガソリン待ちの車が大量の路肩駐車のように並んでいましたが、現地の人によると、エネルギー危機のおかげで空気がきれいになったと言っていました。

観光はほとんどできませんでしたが、同行した友人とともに、ネパールの病院見学や、手術にも参加でき、現地の脳神経外科の先生たちとローカルなお店を楽しむこともでき、大変有意義な学会でありました。



エベレストビール



ネパールの街並み



講演



カトマンズのローカルな居酒屋で現地の脳神経外科の先生方と

第 26 回脊髄疾患 VTR 技術研究会

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 助教医員 國保 倫子

2015年11月28日に滋賀県大津市で開かれた第26回脊髄疾患VTR技術研究会（以下VTR研究会）に参加してきました。

VTR研究会は、大津市民病院の小山素麿先生の御発案により発足し、脊髄手術における画像編集技術を競う会です。発表内容は＜アカデミックかつユーモア＞が求められ、さらに各演題は参加者により点数評価され、会の最後の表彰式にて順位が発表されます。過去に千葉北総病院金景成先生や付属病院森本大二郎先生、釧路労災病院岩本先生も演題を発表され、それぞれ優秀演題として表彰されています。

今回私は、今まで自分が経験した末梢神経疾患の治療経験や手術についてのビデオを作成し、発表しました。アイデアを練り、撮影し、編集、BGMをつけるという作業は困難を極め、金先生の度重なる指導のもと、最後の2週間は睡眠時間を削ってやっと作り上げました。発表の後には、ビデオ編集の方法や、発表内容についての鋭い指摘や質問が飛び交います。本会に参加されている先生方は、高名な方ばかりであり、その中で発表するのは大変緊張しました。

会では、全国の病院より多種多様な演題が発表され、いわゆる脊髄疾患の勉強のみならず、画像編集に関しても、有識者の方によるレクチャーなどもあり、大変勉強となりました。末梢神経障害についての演題は私を含め2題でしたが、脳神経外科領域における末梢神経手術の第一人者である亀田総合病院の橘滋国先生の末梢神経手術についての講演は、私が日々行っている診療や手術のお手本となるものであり、とても印象深いものでした。他には、私の演題を聞いたある先生が、『自分の病院の若い女医さんに、末梢神経を subspeciality として提案してみる』と言ってくださったのもうれしい出来事でした。

結果、私は新人賞をいただくことができました。優勝は釧路労災病院の岩本先生で、3回目の正直で今回の荣誉に輝きました。

今後も継続して、脊髄末梢神経疾患の治療及び研究に邁進していく所存です。



15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical Societies Rome 8-12 September 2015

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 助教医員 亦野 文宏

2015年9月8日-9月12日にイタリアのローマで15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical SocietiesがFrancesco Tomasello先生をorganizing chairmanとして開催されました。同学会に参加致しましたのでご報告させていただきます。

WFNS（世界脳神経外科連合）は、1931年より開催されていたInternational Neurosurgical Congress（国際脳神経外科会議）を前身とし、1955年に設立され、現在は全世界で脳神経外科医30000人を超える会員数を誇る歴史ある学会です。学術集会が4年に一度世界各国で開催されており、前回第15回学術集会は韓国のソウルで行われ、今回は中間の年に開催される中間会議(Interim Meeting)が開催されました。

開催地のRoma Marriott Park HotelはFiumicino空港とローマ市内のおおむね中間地点にあり空港からのアクセスが良い場所でした。

初日の夕方に壮大な規模のopening ceremonyが行われ、翌日から本格的な演題発表が行われました。演題は開催地のイタリア、エジプト、日本からが多く、様々な分野に富んだ発表が行われ活気のあるものでした。

2日目の夜には日本脳神経外科学会主催のJapan Nightが日本大使公邸で行われ、各国の著名な先生方がご出席され盛大な会となりました。私も運営協力に携われた事で、様々な先生方と交流させて頂き、非常によい経験となりました。

Luncheon seminarも興味深いものが多く、Meet the editorsと名付けられたsessionではMichael L.J Apuzzo先生をchairとしJournal of NeurosurgeryのeditorであるJames T.Rutka先生、NeurosurgeryのeditorであるNelson M. Oyesiku先生、またActa Neurochirurgica, World Neurosurgery, Neurosurgical Review, Child's nervous systemのeditorといった錚々たるメンバーでのdiscussionが行われ、非常に示唆に富んだ内容で勉強になりました。

次回のWFNS2017はトルコのイスタンブールで行われる予定です。自己研鑽の心を忘れず、是非、次回も参加して有意義なものにしたいと思います。

CNS annual meeting 2015

関東労災病院脳神経外科 白銀 一貴

このたび2015年9月にニューオリンズで行われた2015年のCNS annual meetingに参加させていただきました。血管障害のセッションを中心に、血管内治療や腫瘍など標準的におこなわれている治療を学ぶことができ、大変貴重な経験をさせていただきご報告させていただきます。

脳梗塞に対してSolitaireやpenumbraの治療成績や合併症についての報告が多かったです。発症から治療介入までの時間をいかに短縮するかということでのシステム作りや、治療がうまくいかなかった症例、特に出血の合併症の問題が多く、適応をいかに厳密にやっていくかという発表が多かったように思います。

3Dsessionによる解剖、手術ビデオの発表など多くありました。クリッピングでは、Lawton先生ら著名な先生による手術症例の検討では、脳底動脈瘤など数多くの経験症例からまれな症例や困難症例の発表があり大変勉強になりました。クリッピング術では、コイル塞栓後の再増大の症例やpipeline後の動脈瘤再破裂などがありました。血管内治療では、Pipelineの治療成績はよい印象がありましたが、blister動脈瘤や巨大血栓化動脈瘤に使用したものなどでは、合併症例ではかなり重度の後遺症を残した報告もあり、適応を考えていく必要性が言われていました。日本ではpipelineが導入されて間もないことを考えると、一步遅れている印象がありました。

その他、バイパスやクリッピングの発表もありましたが、症例数は多いものの技術については、海外の発表は手技がかなり荒い印象があり、治療のstrategyなども日本とはかなり違っていました。

脳腫瘍については、あまり聞くことはできなかつたのですが、gliomaでテモダール、アバスタン、ギリアデルの使用を踏まえた臨床試験の経過報告などがありました。いずれも日本の発表と比較すると、症例数が多く体系的に行われている印象があり、計画的に臨床試験を行うことの重要性を感じました。

脳出血の機械的血栓吸引で、Penumbra社からAppolo systemというのが発表されていました。持続的に内部振動エネルギーを加え灌流しながら持続吸引することで血栓を吸引することができるということでしたが、まだ内視鏡下での血腫除去が一般的なようです。

全体として血管内治療は新しいデバイスの使用経験をまとめた発表が多く、手術手技については、血管内治療後のコンプライケーション症例に対して行った治療が勉強になりました。そのほか、脳梗塞や脳出血に対しては治療成績を踏まえた新しいガイドラインの提唱などがありました。

亦野先生とも現地でご一緒させていただきました。ニューオリンズは、アメリカの中でも観光地として有名なようで、ジャズや食事など含め、街並みも面白かったです。この度は、貴重な経験をさせていただきありがとうございました。

Society for NeuroOncology 2015

日本医科大学付属病院脳神経外科 助教医員 樋口 直司

私は昨年11/19～22の日程で、アメリカテキサス州サンアントニオで開催されました第20回米国神経腫瘍学会（Society for NeuroOncology, SNO）に参加させていただく機会を頂きました。

開催都市のサンアントニオは直行便がないため乗り換えが必要になりますが、テキサス州でも南部に位置しメキシコ国境が近く、スペイン統治の雰囲気が残る温暖な観光都市です。

SNOは米国において米国臨床腫瘍学会（ASCO）に次ぐ腫瘍系の大きな学会で、新規治療確立に向けた様々な臨床試験の経過報告が行われており、遠方であるにも関わらず日本からも多数の参加がありました。

腫瘍学会の年次大会であり内容も非常にコアになる訳ですが、私がライフワークとしたい悪性腫瘍について米国における最新の話題は免疫療法（immunotherapy）に関する報告が非常に豊富でした。特に suppressor T cellに多く発現するCTLA-4との関連や、high grade gliomaにおける immunosuppressive 機構等、遺伝子研究が進んでからこそその新たな治療に向けた議論がなされていました。

次に化学療法に関して、bevacizumabをadd onすると progression free survival (PFS) は改善するも overall survival (OS) は改善しない AVAglio 試験の結果を受け、現在 OS の改善に向けた新たな phase II trial が行われています。中でも、lomustine (CCNU、国内未承認) を加えた群は bevacizumab 単独群に比べ OS が改善する可能性があり (BELOB trial)、今後の報告が待たれるところです。

最後に TTField と呼ばれる腫瘍治療交流電場装置の臨床応用の報告も数多く見られました。国内では一部の施設で自費での臨床試験が行われているようですが、電場にて微小管に直接作用し細胞傷害を引き起こすメカニズムで治療効果を挙げる装置です。米国でも臨床応用されてから未だ日が浅いため、今後症例の蓄積で必要な治療オプションとなり得るかどうか、楽しみな治療方法でした。

以上、多くの話題の中のごく一部を紹介いたしましたが、やはり国内に留まるだけでは想像が付かないような新たな話題が垣間見られ、非常に勉強になった学会であったと思いました。機会があれば、今回だけに留まらず知識のアップデートのため定期的に参加出来たら良いと率直に感じました。ただ一つ残念であったのは、私の研究テーマであります 5-aminolevulinic acid (5ALA) に関する話題がほとんどなかったことです。そもそも 5ALA の主流は欧州と国内であり、米国ではあまり利用されていないため仕方がないですが、5ALA について話題提供できれば幸いとも考えています。

最後に貴重な学会参加の機会を下さいました森田教授、山口准教授、医局員の先生方に厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

2015 International Neurosurgery Summit Forum (in Taipei)

目白第二病院脳神経外科 助教医員 展 広智

2015年3月28日に開催されました台北医科大学主催の台湾神経外科医学会後援の学会に参加して参りました。五大学（台湾大学、台北医学大学、中国ハルビン医科大学、帝京大学、日本医科大学）脳神経外科の先生方が参加されました。OpeningではWFNS理事長の台湾大学神経外科 杜永光(Yong-Kwang Tu) 教授、台湾神経外科医学会 張丞圭 理事長がご挨拶されました。当教室 山口文雄 准教授は「Recognition of Neural Tracts in Brain Tumor Surgery for Patients' Quality of Life and Medical Safety」を、また当教室OB帝京大学 石井雄道 准教授が「Endoscopic Endonasal surgery: surgical strategy for pituitary and skull base tumors」を発表され、台湾・中国などの医師から多くの質問や示唆に富んだコメントがなされました。そして、展はMalignant Brain Tumorというセッションで座長を務め、各発表者への質問も行いました。

今後、この学会は台湾・日本・中国をはじめロシア・スコットランド・米国からの脳神経外科医も参加し、開催場所を変えて毎年開かれることになっています。

第2回BMI懇話会

日本医科大学脳神経外科 大学院生 喜多村 孝雄

2015年11月14日に東京大学医学部鉄門記念講堂に於いて第2回BMI懇話会が東京大学脳神経外科 斎藤延人先生を当番世話人として開催されました。同懇話会に参加致しましたので、ご報告させていただきます。

ブレイン・マシン・インターフェイス (BMI) とは、「脳と機械の間で直接信号をやりとりし、人の神経機能を代行、補完する技術」の事であり、かつては空想や幻想の話とされました。しかし近年急速な科学技術・研究の進歩により、現実のものとなってきています。このような失われた神経・脳機能を代行・補完・再建する技術開発は、医学を含めた多くの科学と工学領域の融合によって成り立っており、脳神経外科領域への応用の期待が非常に高まっています。このBMI懇話会は、脳神経外科医のみならず、全国各地で様々なBMI研究を行っている理工学者をはじめとする研究者の発表・意見交換を目的として2014年に発足された新しい会です。

会では、網膜刺激型人工視覚の臨床応用や皮質脳波 (ECoG) による視覚情報・連想記憶情報の解読や運動機能解析、術中の言語機能解析ネットワークの解明、頭蓋内電極を用いた難治性疼痛や難治性てんかんの治療、ALS患者に対するロボットハンド制御などこれまで明らかにされていなかった病態の解明や、神経障害を有する患者のADL向上の手助けとなり得る様々なBMI研究が発表・議論されており、非常に有意義で活気のあるものでした。

特に、網膜色素変性症での失明患者に対する網膜型人工視覚およびその刺激電極の開発は、現在臨床研究レベルまで進んでおり、そこでも一定の視力回復効果が得られていることから、数年後には広く普及されることが期待されており、大変衝撃を受けました。また、BMI研究は医学者だけでなくデータの解析法やデバイスの開発などにおいて理工学者の協力が不可欠であり、改めて医工連携の重要性を痛感致しました。今後も各方面でのBMI研究の発展と適切な利用による脳神経外科領域での臨床応用が望まれます。

最後に、今回懇話会への参加の機会を与えて下さった森田教授に心より御礼申し上げますとともに、私の大学院の研究テーマの1つである視覚再建研究に今後も邁進して参りたいと思います。

教室行事

1/5(月)	仕事始め
3/5(木)	第1回Cerebral and Cardiac Disease Seminar (橘桜会館 2F 橘桜ホール)
4/15(月)	日本医科大学創立記念日
5/19(火)	新入医局員歓迎会 (ホテルオークラ東京 別館2F メイプルルーム)
6/3(水)	第5回千駄木脳腫瘍研究会 (橘桜会館 2F 橘桜ホール)
6/18(木)	The 1st Bunkyo Stroke Intervention Forum (橘桜会館 2F 橘桜ホール)
6/20(土)	第15回日本術中画像情報学会(J&J東京サイエンスセンター)
8/6(木)～8/8(土)	専門医試験
8/11(火)	専門医合格祝賀会 (銀座アスターお茶の水賓館)
10/14(水)～10/16(金)	(一社)日本脳神経外科学会第74回学術総会 (ロイント札幌・さっぽろ芸術文化の館・札幌市教育文化会館)
11/24(火)・12/1(火)	マイクロ手技選手権 (千駄木付属病院 本館4F 手術室2番)
12/15(火)	第10回同門会・教室忘年会 (ホテルオークラ東京 別館2F オーチャードルーム)
12/29(火)	仕事納め

定例カンファレンス

1. 教室合同カンファレンス (付属病院脳神経外科医局)
／第2・4週はwebにて開催 (各付属病院webシステム設置場所)
毎週火曜日 17:30 or 18:00 第807回から第847回
2. 脳腫瘍カンファレンス (付属病院脳神経外科医局)
第2週火曜日合同カンファレンス時 第37回から第46回
3. M&Mカンファレンス (付属病院脳神経外科医局)
第4週火曜日合同カンファレンス時
4. リサーチカンファレンス (付属病院脳神経外科医局)
第2週水曜日 18:00 第13回から第21回
5. mini lecture (付属病院脳神経外科医局)
毎週火曜日合同カンファレンス時
6. Stroke Grand Round (付属病院高度救命救急センター医局棟3F)
月1回火曜日 17:00～18:00
1/20(火)・2/17(火)・3/17(火)・4/21(火)・5/19(火)・7/7(火)・9/1(火)・
10/6(火)・11/10(火)・12/1(火)

主催学会一覧

第27回日本脳神経外科学会総会 日本都市センター・全共連ビル	1968.10.13-15 会長（近藤駿四郎）
第56回日本神経学会関東地方会 日本都市センター	1976.02.28 会長（中澤省三）
第12回日本脳神経外科学会関東地方会 日本大学会館大講堂	1983.12.10 会長（中澤省三）
第36回日本脳神経外科学会関東地方会 日本都市センター	1989.11.25 会長（中澤省三）
第8回Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter Hawaii Convention Center (Honolulu)	1991.11.17 会長（中澤省三）
第16回日本神経外傷研究会 安田火災海上本社ビル	1993.03.18-19 会長（中澤省三）
第4回意識障害の治療研究会 経団連会館	1995.03.30 会長（中澤省三）
第1回植物症・尊厳死・脳死に関するシンポジウム 経団連会館	1995.03.31 会長（中澤省三）
第65回日本脳神経外科学会関東地方会 アサヒビール吾妻橋ビル	1997.03.08 会長（寺本 明）
第9回日本間脳下垂体腫瘍学会 アルカディア市ヶ谷	1999.02.18-19 会長（寺本 明）
第34回関東脳神経外科懇話会 後楽園会館	1999.11.07 会長（寺本 明）
第6回日本脳代謝モニタリング学会 東京商工会議所 国際会議場	2000.07.01 会長（寺本 明）
第11回臨床内分泌代謝Update 日本都市センター	2001.03.15 会長代行（寺本 明）

第87回日本脳神経外科学会関東地方会 日本医科大学橘桜会館	2002.09.14 会長 (寺本 明)
第9回日本神経内視鏡学会 東京ドームホテル	2002.11.28-29 会長 (寺本 明)
第13回日本脳ドック学会総会 東京ドームホテル	2004.06.11-12 会長 (寺本 明)
第16回Asia-Pacific Endocrine Conference Legend Hotel Saigon (Ho Chi Minh City)	2004.09.20-21 会長 (寺本 明)
第23回日本脳腫瘍病理学会 都市センターホテル	2005.04.21-22 会長 (寺本 明)
第10回日本内分泌病理学会 日本医科大学橘桜会館	2006.11.03-04 会長 (寺本 明)
第18回ACTH・CRH研究会 経団連会館 国際会議場	2007.03.17 会長 (寺本 明)
第16回脳神経外科手術と機器学会 東京ドームホテル	2007.04.12-13 会長 (寺本 明)
第31回日本脳神経CI学会 東京ドームホテル	2008.02.21-22 会長 (寺本 明)
第1回日本整容脳神経外科研究会 東京ドームホテル	2008.02.22 会長 (寺本 明)
社団法人日本脳神経外科学会第68回学術総会 京王プラザホテル	2009.10.14-16 会長 (寺本 明)
第83回日本内分泌学会学術総会 国立京都国際会館	2010.3.25-28 会長 (寺本 明)
第8回日中友好脳神経外科会議 成都新会展センター	2010.06.18-19 会長 (寺本 明)

第116回日本脳神経外科学会関東地方会 日本医科大学橘桜会館	2011.12.10 会長 (寺本 明)
第40回日本頭痛学会総会 東京ドームホテル	2012.11.16-17 会長 (喜多村孝幸)
第15回日本術中画像情報学会 東京サイエンスセンター	2015.6.20 会長 (森田明夫)
第25回日本脳ドック学会 軽井沢プリンスホテルウエスト	2016.6.9-10 会長予定 (森田明夫)
第23回日本神経内視鏡学会 東京ドームホテル	2016.11.17-18 会長予定 (喜多村孝幸)
第30回日本老年脳神経外科学会 学士会館	2017.4.21 会長予定 (森田明夫)

日本医科大学各付属病院施設における訓練施設認定

付属病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (20)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (18)
- 一般社団法人 日本頭痛学会 認定教育施設 (25)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (10048)
- 日本Awake surgery学会 覚醒下脳手術認定施設 (16)

武蔵小杉病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (2133)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (531)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 日本定位・機能神経外科学会 機能的定位脳手術技術認定施設 (14028)
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (20049)

多摩永山病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (1840)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (109)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (20614)

千葉北総病院

- 一般社団法人 日本脳神経外科学会 研修施設 (2134)
- 一般社団法人 日本脳卒中学会 研修教育病院 (842)
- 一般社団法人 日本てんかん学会 研修施設 (120)
- 特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会 研修施設 (12-06)
- 公益社団法人 日本脳卒中協会 千葉県支部
- 有限責任中間法人 がん治療認定医機構 認定研修施設 (20506)

医局員各学会指導医・専門医・認定医一覧

日本脳神経外科学会			
指導医	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治
	喜多村 孝幸	水成 隆之	足立 好司
	小南 修史	山口 文雄	玉置 智規
	木暮 一成	太組 一朗	田原 重志
	村井 保夫	金 景成	大山 健一
	梅岡 克哉	石井 雄道	山崎 道生
	森本 大二郎	鈴木 雅規	大村 朋子
認定医・専門医	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治
	喜多村 孝幸	水成 隆之	吉田 大蔵
	足立 好司	小南 修史	山王 直子
	山口 文雄	玉置 智規	吉田 陽一
	木暮 一成	太組 一朗	田原 重志
	村井 保夫	金 景成	大山 健一
	梅岡 克哉	石井 雄道	山崎 道生
	立山 幸次郎	佐藤 俊	土屋 雅人
	森本 大二郎	鈴木 雅規	大村 朋子
	瀨瀬 健太	廣中 浩平	國保 倫子
	亦野 文宏	白銀 一貴	樋口 直司
	井手口 稔	野崎 俊樹	石坂 栄太郎

日本救急医学会			
専門医	小林 士郎		

日本神経内視鏡学会			
技術認定医	森田 明夫	喜多村 孝幸	西原 哲浩
	田原 重志	村井 保夫	大山 健一
	石井 雄道	立山 幸次郎	

日本頭痛学会			
指導医	小林 士郎	喜多村 孝幸	山王 直子
専門医	佐藤 俊		

日本脊髄外科学会			
指導医	金 景成	森本 大二郎	
認定医	木暮 一成	金 景成	森本 大二郎

日本定位・機能神経外科学会			
機能的定位脳手術技術認定医	太組 一朗		

日本てんかん学会			
専門医指導医	太組 一郎		
専門医	太組 一郎		

日本脳神経血管内治療学会			
指導医	小南 修史	鈴木 雅規	
専門医	小南 修史	吉田 陽一	佐藤 俊
	鈴木 雅規	井手口 稔	

日本脳卒中学会			
認定医・専門医	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治
	水成 隆之	吉田 陽一	玉置 智規
	太組 一郎	村井 保夫	梅岡 克哉
	立山 幸次郎	鈴木 雅規	亦野 文宏

日本がん治療認定医機構			
がん治療認定医	山口 文雄	太組 一郎	大村 朋子
暫定教育医	吉田 大蔵	山口 文雄	太組 一郎

日本小児科学会			
専門医	服部 裕次郎		

厚生労働省			
臨床修練指導医	村井 保夫		
臨床研修指導医	小林 士郎	喜多村 孝幸	吉田 大蔵
	山口 文雄	村井 保夫	
関東信越厚生局保険指導医	小林 士郎		
認知症サポート医	小林 士郎		

東京消防庁			
救急隊員指導医	小林 士郎		

日本医師会認定			
産業医	小林 士郎		
健康スポーツ医	小林 士郎	山王 直子	

日本体育協会認定			
スポーツ医	小林 士郎		

VNS資格認定委員会			
認定医	太組 一郎	野崎 俊樹	

医局員各学会理事・幹事・役員・委員・ボランティア活動など一覧

1. 国際

American Association of Neurological Surgeons and Congress of Neurological Surgeons Joint Section			
Tumors Executive Committee member (Representative of Japan)	山口 文雄		

American Association of Neurological Surgeons			
International Fellow	吉田 大蔵		

AO Spine			
Delegate	金 景成		

International Journal of Endocrinology			
Academic Editor	吉田 大蔵		

Journal of Neuro-oncology, Journal of Cancer Research			
Editorial Board	吉田 大蔵		

ハルビン医科大学			
客員教授	山口 文雄		

2. 国内

【学会】

日本脳神経外科学会			
理事	森田 明夫		
代議員・評議員	池田 幸穂	横田 裕行	喜多村 孝幸
	水成 隆之	吉田 大蔵	足立 好司
	畝本 恭子	小南 修史	山口 文雄
	玉置 智規		
総務委員	森田 明夫		
医療安全管理委員	森田 明夫		
医療問題検討委員	森田 明夫		
医療機器委員	森田 明夫		
国際委員	森田 明夫		
研究倫理審査委員	森田 明夫		
正史作成委員	森田 明夫		
倫理委員会委員長	森田 明夫		
定款・規則等対応委員	森田 明夫		
手術症例登録準備委員	森田 明夫		
会員資格審査委員	寺本 明		
機関誌NMC編集委員	横田 裕行		
ガイドライン対応委員	喜多村 孝幸		
脳神経外科同時通訳団員	太組 一郎		

日本脳神経外科学会関東支部会			
理事	森田 明夫		
代議員	池田 幸穂	横田 裕行	喜多村 孝幸
	水成 隆之	吉田 大蔵	足立 好司
	畝本 恭子	小南 修史	山口 文雄
	玉置 智規		

日本意識障害学会			
理事	高橋 弘		
評議員	喜多村 孝幸	水成 隆之	
慢性期意識障害スコアリング委員	喜多村 孝幸		

日本間脳下垂体腫瘍学会（事務局：日本医科大学脳神経外科）			
理事	田原 重志		

日本救急医学会			
脳卒中データバンクワーキンググループ委員	小林 士郎		
医学用語委員会作業部会委員	小林 士郎		
認定ICLSインストラクター	服部 裕次郎		

日本救急医学会関東地方会			
幹事	小林 士郎	池田 幸穂	横田 裕行
	畝本 恭子		

日本術中画像情報学会			
世話人	森田 明夫		

日本神経救急学会			
世話人	小林 士郎		
編集委員	小林 士郎		

日本脳神経減圧術学会			
運営委員	森田 明夫	田草川 豊	

日本神経内視鏡学会			
運営委員	喜多村 孝幸		
技術認定制度委員会委員長	田原 重志		

日本頭蓋顎顔面外科学会			
評議員	太組 一朗		

日本頭蓋底外科学会			
理事	森田 明夫		
国際委員	森田 明夫		

日本頭痛学会			
理事	喜多村 孝幸		
代議員	小林 士郎	喜多村 孝幸	
財務委員	喜多村 孝幸		
編集委員	喜多村 孝幸		
ガイドライン委員	池田 幸穂	喜多村 孝幸	
国際頭痛分類委員会協力委員	喜多村 孝幸		
喜多村賞選考委員会委員長	喜多村 孝幸		

日本整容脳神経外科研究会（事務局：日本医科大学脳神経外科 太組一朗）			
世話人	森田 明夫		
幹事	太組 一朗		

日本脊髄外科学会			
代議員	金 景成	森本 大二郎	
ガイドライン作成委員	金 景成		
広報委員	金 景成		

日本脊髄障害医学会			
評議員	金 景成		

日本定位・機能脳神経外科学会			
JSSFN Newsletter 編集担当	太組 一朗		

日本てんかん学会			
評議員	太組 一朗		
幹事	太組 一朗		
法的问题検討委員	太組 一朗		
広報委員	太組 一朗		
男女共同参画委員	太組 一朗		

日本疼痛学会			
理事	喜多村 孝幸		

日本内分泌学会			
代議員	山王 直子	田原 重志	

日本脳神経外傷学会			
学術評議員	村井 保夫		

日本脳神経外科漢方医学会			
世話人	森田 明夫		

日本脳神経外科救急学会			
評議員	小林 士郎	野手 洋治	
編集委員	小林 士郎		

日本脳神経外科光線力学学会			
幹事	山口 文雄		

日本脳神経CI学会			
世話人	森田 明夫		

日本脳循環代謝学会			
評議員	小林 士郎	池田 幸穂	

日本脳卒中学会			
幹事	森田 明夫		
評議員	小林 士郎	池田 幸穂	野手 洋治
	横田 裕行	水成 隆之	玉置 智規
	吉田 陽一	村井 保夫	
代議員	横田 裕行		

日本脳卒中中の外科学会			
代議員	森田 明夫	水成 隆之	玉置 智規

日本脳ドック学会			
理事	森田 明夫	寺本 明	
評議員	森田 明夫	寺本 明	小林 士郎
	野手 洋治		
脳ドックのガイドライン改定委員会総括委員	森田 明夫		

日本老年脳神経外科学会			
世話人	森田 明夫		

【研究会】

印旛市郡認知症治療・介護研究会			
世話人	小林 士郎		

神奈川けいれん治療研究会			
幹事	太組 一朗		

神奈川頭痛研究会			
世話人	喜多村 孝幸		

神奈川脳神経外科手術手技研究会			
幹事	喜多村 孝幸	太組 一朗	

関東脳神経外科認知症研究会			
世話人	小林 士郎	太組 一郎	
しびれ・痛みの研究会（事務局：日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 金 景成）			
世話人	金 景成	森本 大二郎	
手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファランス			
世話人代表	森田 明夫		
脊髄疾患VTR技術研究会			
世話人	金 景成		
千駄木頭痛研究会			
代表世話人	喜多村 孝幸		
多摩高次脳機能障害研究会			
世話人	野手 洋治		
多摩脳腫瘍研究会			
世話人	野手 洋治		
多摩脳神経外科研究会			
世話人	野手 洋治		
千葉北脳卒中地域連携パス研究会			
代表世話人	小林 士郎		
千葉下垂体疾患研究会			
世話人	小林 士郎		
千葉県小児脳腫瘍研究会			
委員	小林 士郎		
千葉神経外科研究会			
世話人	小林 士郎		
千葉頭痛研究会			
世話人	小林 士郎		
千葉北総神経放射線研究会			
代表世話人	小林 士郎		
Chiba Post-Stroke Depression研究会			
世話人	小林 士郎		

低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会			
世話人	金 景成		

永山神経外科研究会			
代表世話人	野手 洋治		

日本仙腸関節研究会			
幹事	森本 大二郎		

日本聴神経腫瘍研究会			
世話人	森田 明夫		

東葛脳神経外科手術手技研究会「あすなろの会」			
世話人	水成 隆之		

文京脳腫瘍研究会			
顧問	森田 明夫		
世話人	足立 好司	山口 文雄	

房総脊椎脊髄手技研究会			
世話人	小林 士郎	金 景成	

【懇話会】

神奈川神経懇話会			
世話人	喜多村 孝幸		

神奈川てんかん懇話会			
世話人	太組 一朗		

神奈川脳神経外科懇話会			
世話人	喜多村 孝幸		

川崎脳神経外科懇話会			
世話人	喜多村 孝幸		

関東脳神経外科懇話会			
幹事	森田 明夫		
会計幹事	喜多村 孝幸		

千駄木内分泌懇話会			
世話人	森田 明夫		

東京脳腫瘍治療懇話会			
世話人	山口 文雄		

東葛脳神経外科懇話会			
世話人	小林 士郎		

【その他各会】

印西市三師会			
委員	小林 士郎		

印西市障害者福祉計画策定委員会			
委員	小林 士郎		

印旛郡市基幹病院連絡協議会			
委員	小林 士郎		

印旛市郡医師会			
代議員	小林 士郎		

NPO 法人医事紛争研究会 医療紛争相談センター			
医療ADR調停委員	小林 士郎		

川崎脳卒中ネットワーク (KSN)			
世話人	森本 大二郎		

関東機能的脳神経外科カンファランス			
世話人	太組 一朗		

関東甲信越地域小児がん医療提供体制協議会脳腫瘍部会			
委員	小林 士郎	梅岡 克哉	大村 朋子

関東ラグビーフットボール協会			
医務委員	小林 士郎		

間脳下垂体疾患症例検討会			
幹事	田原 重志		

公益財団法人 発達科学研究センター			
理事	喜多村 孝幸		

厚生労働省ジェネリック医薬品品質検討委員会			
検討委員	喜多村 孝幸		

佐倉市専門家ネットワーク			
委員	小林 士郎		

Cerebral Cardiac Disease (CCD) Seminar			
世話人	森田 明夫		
新三水会			
世話人	森田 明夫		
Summer Forum for Practical Spine Surgery			
世話人	木暮 一成		
循環器フォーラム			
世話人	森田 明夫		
監事	小林 士郎		
Stroke Expert Meeting in 千葉			
世話人	小林 士郎		
千葉県医師会 千葉県共用脳卒中地域医療パスワーキンググループ			
委員	小林 士郎		
千葉県がん診療連絡協議会地域医療連携実務者連絡会議			
委員	小林 士郎		
千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会			
世話人	小林 士郎		
千葉県社会保険診療報酬請求書審査委員会			
委員	小林 士郎		
千葉県薬剤師会学術倫理審査委員会			
委員	小林 士郎		
千葉循環器フォーラム			
世話人	小林 士郎		
東京脊髄倶楽部			
世話人	木暮 一成	金 景成	
東邦大学			
薬学部客員講師	太組 一朗		
ドクターヘリ運営委員会			
委員	小林 士郎		

難治研究事業水澤班に設置の委員会			
CJDインテグネーション委員	太組 一朗		
CJDサーベイランス委員	太組 一朗		

日本医科大学包括てんかん診療ネットワーク			
世話人	太組 一朗		

日本脊髄外科学会雑誌			
編集委員・Editorial board	金 景成		
論文査読委員	森本 大二郎		

日本てんかん学会関東甲信越地方会			
評議員	太組 一朗		

日本脳神経外科国際学会フォーラム			
運営委員	太組 一朗		

日本脳卒中協会			
東京都支部	運営委員	森田 明夫	
千葉県支部	支部長	小林 士郎	
	副支部長	水成 隆之	

『Neurological Surgery 脳神経外科』			
編集同人	森田 明夫	小林 士郎	野手 洋治

脳神経外科学臨床講座			
世話人	森田 明夫		

汎太平洋学会日本支部			
評議員	野手 洋治		

ブレインアタックフォーラム in Chiba			
世話人	小林 士郎		

Hokuso Spine Joint Meeting			
世話人・事務局	金 景成		

陸上自衛隊下志津駐屯地下志津つつじ会			
顧問	小林 士郎		

関連病院・関連企業一覧（敬称略）

【関連病院】

- 医療法人社団東京朝日会 あさひ病院
- 医療法人社団悦伝会 目白病院
- 医療法人社団悦伝会 目白第二病院
- 医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
- 北村山公立病院組合 北村山公立病院
- 財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院
- 医療法人社団恵仁会 セントマーガレット病院
- 医療法人社団義仁会 総合健診センターヘルチェック
- 一般財団法人博慈会 博慈会記念総合病院
- 医療法人社団晃山会 松江病院

【関連企業】

- アステラス製薬株式会社
- 大塚製薬株式会社
- カールツァイスメディテック株式会社
- キューピー株式会社
- グラクソ・スミスクライン株式会社
- ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
- 株式会社ツムラ
- 帝人ファーマ株式会社
- 東レ・メディカル株式会社
- 株式会社ナカニシ
- 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
- 日本メジフィジックス株式会社
- ノボノルディスクファーマ株式会社
- 株式会社フジタ医科器械
- HOYA Technosurgical 株式会社

患者様の望む医療、地域に選ばれた施設
これが、東京朝日会の願いです。

医療法人社団 東京朝日会 理事長 金 一字



医療法人社団 東京朝日会 **あさひ病院**

住所：東京都足立区平野1-2-3
TEL：03(5242)5800



介護老人保健施設あさひ

住所：東京都足立区保木間4-41-21
TEL：03(5856)7010

医療法人社団悦伝会 目白病院

〒161-0033 東京都新宿区下落合 3-22-23

Tel : 03-3953-9909 Fax : 03-3953-9948

《交通案内》

- ・JR 山手線、目白駅より徒歩 7 分
- ・西武池袋線、椎名町駅より徒歩 10 分

診療科目

脳神経外科、整形外科、外科、内科、麻酔科、放射線科

病床数

100 床（一般病棟）

診療案内

外来受付時間：9:00～12:00 / 14:00～17:00

診察時間：9:00～17:00 / 14:00～17:00

休診日：日曜・祝祭日・第2、4土曜日

※ 救急は随時受付・診療させていただきます。

医療法人社団悦伝会 目白第二病院

〒197-0011 東京都福生市福生 1980

Tel : 042-553-3511 Fax : 042-552-7673

《交通案内》

- ・JR 八高線、東福生駅より徒歩 5 分
- ・JR 青梅線、福生駅よりタクシー 5 分

診療科目

脳神経外科、整形外科、内科、胃腸科、外科、形成外科、麻酔科、放射線科

病床数

160 床（一般病棟）

診療案内

外来受付時間：9:00～11:30

診察時間：9:00～17:00

休診日：日曜・祝祭日・第2、4土曜日

※ 救急は随時受付・診療させていただきます。

ごあいさつ

目白病院は、開院当初より救急医療に力をいれており、「断らない医療」を基本理念として地域救急医療に貢献できるように、スタッフ全員で力を合わせて努めております。

当院では、「医療介護総合確保推進法」に基づく「特定行為に係る看護師の研修制度」の一環として、「特定看護師」を採用しております。診療行為の一部を医師の包括的指示・指導のもとに「特定看護師」が医師に代わって行う場合がございます。

ごあいさつ

当院は西多摩地区エリアを中心に、24 時間万全な体制を整え、地域救急医療に貢献できるよう努めております。

このエリアでは、救急医療の中でも数少ない「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機関に指定されており、t-PA 治療など体制を整えております。

患者さまにとって、最善のケアとは何かと常に考えながら、中規模病院ならではのスピーディーなネットワークで専門的治療を目指しております。



春日居サイバーリハ病院グループ

総ベッド数719床

春日居サイバーナイフ・リハビリ病院

サイバーナイフセンター ルート20

山梨県東海市春日居町南436 TEL 0553-26-4128(F) FAX 0553-26-4368
■診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・放射線科・リハビリテーション科

TEL.0553-26-6661 FAX.0553-26-6664
E-mail: cyberknife@kasugai-reha.com

山梨



東京

インターフェロン療法発祥の病院

清川病院 全身MRI

東京都中央区新富町5-31-12 TEL.03-3312-0161

■診療科目

内 科・消化器科・泌尿器科・呼吸器科・皮膚科・小児科・産婦人科・放射線科・整形外科



東京

介護老人保健施設「ウェルファー」

東京都杉並区宮前1-6-6 TEL.03-5306-7330 FAX.03-5306-7331



東京

介護老人保健施設「あるふぁ国立」

東京都国立市谷保1006-1
TEL.042-577-8121 FAX.042-577-8130



グループホーム「ウェルファー」
東京都世田谷区代田4-4-6
TEL.03-5366-3700



サービス「ウェルファー」
東京都杉並区宮前1-8-1
TEL.03-5311-0070



村田ビル(医療ビル)
埼玉県川口市西川口3丁目31-13



ショートステイ「サージ」
山梨県甲府市南沢町山手4300



グループホーム「アゼリア」
山梨県甲府市南沢町山手4300



グループホーム「あささ」
山梨県東海市春日居町南436



ショートステイ「リリィ」
山梨県東海市春日居町南436



高齢者専用賃貸住宅
山梨県東海市春日居町南436

本部



先端がん治療 バージョンアップ

CyberKnife G4 保険適応



介護老人保健施設「勝沼ナーシングセンター」

山梨県甲府市南沢町山手4300 TEL.0553-44-5011 FAX.0553-44-5021



特別養護老人ホーム「ヒルス勝沼」

山梨県甲府市南沢町山手4300 TEL.0553-44-5068 FAX.0553-44-5085

<http://www.kasugai-reha.com>

春日居サイバーリハ病院グループ TEL 0553-26-4126



特定関連病院

北村山公立病院

《診療科目》

内科・神経内科・小児科・外科・整形外科・形成外科
乳腺外科・皮膚科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科
眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科

〒999-3792 山形県東根市温泉町二丁目15-1

TEL 0237-42-2111 (代)

FAX 0237-43-6169

URL <http://www.hosp-kitamura.jp>

真心と信頼

在宅療養支援病院

【診療科】

●内科 ●糖尿病・代謝内科 ●呼吸器内科 ●神経内科
●消化器内科 ●リハビリテーション科 ●整形外科
●脳神経外科 ●人間ドック・健診センター

【診療時間】

月曜日～金曜日 午前 9:00～12:00
午後 13:30～17:00
土曜日 午前 9:00～12:00

【休診日】

日曜日・祝祭日・年末年始

【病床数】

療養病床（在宅復帰機能強化型） 136床
回復期リハビリテーション病床 45床

【アクセス】

電車でお越しの場合
JR佐倉駅または京成佐倉駅より徒歩20分、タクシー5分
お車でお越しの場合
東関東自動車道 佐倉ICより車で約10分

【関連施設】

介護老人保健施設 佐倉ホワイエ
厚生園ケアマネージメントセンター
厚生園訪問看護ステーション
厚生園訪問リハビリステーション

公益財団法人 日産厚生会
佐倉厚生園病院

〒285-0025

千葉県佐倉市錦木町320

TEL:043-484-2161 FAX:043-484-1825

<http://www.sakurakouseien.jp/>

真心と、手のぬくもりと、^{ほほえみ}微笑を…



医療法人社団 恵仁会

セント マーガレット病院

理事長 朝戸 健夫

24時間の救急医療体制をとる救急認定病院です。
保健・医療・福祉の連携による、総合的なサービスを提供し、地域の皆さまのお役に立てるよう、努力いたしております。

■診療科目

内科・循環器科・呼吸器科・神経内科
消化器科・外科・整形外科・脳神経外科
血管外科・形成外科・眼科・皮膚科
泌尿器科・婦人科・リハビリテーション科
放射線科・麻酔科・人工透析

■交通案内

バス…京成線・東葉高速線 勝田台駅(北口)より
病院的無料送迎バス運行
東洋バス米本団地行、英和高校前下車 徒歩5分
お車…国道16号線宮内歩道橋を入り、千葉英和高校の先



ISO 9001認証取得

日本医療機能評価機構認定病院



〒276-0022 千葉県八千代市上高野450

TEL:047-485-5111 (病院代表)

FAX:047-484-1119

URL:<http://www.st-marguerite.or.jp>

総合健診センター ヘルチェック

人間ドック、各種健診の
ご予約・お問い合わせは

東京 03-3345-7766

横浜 045-453-1150

横浜地区



横浜東口センター

横浜市神奈川区金港町6-20 善仁会金港町ビル
●横浜駅「きた東口A」より徒歩3分

男女
別フロア MRI 胃カメラ



横浜西口センター

横浜市西区北幸1-11-15 横浜STビル3F
●横浜駅「西口」より徒歩6分

男女
同フロア



レディース横浜

横浜市西区北幸1-4-1 横浜天理ビル23F
●横浜駅「西口」より徒歩4分

女性専用



ファーストプレイス横浜

横浜市西区高島2-7-1 ファーストプレイス横浜6F
●横浜駅「東口」より徒歩4分
●みなとみらい線・新高島駅「高島口」より徒歩3分

男女
別フロア CT 胃カメラ

東京地区



新宿西口センター

新宿区西新宿3-2-4 新和ビルディング7F
●新宿駅「南口」より徒歩7分
●京王新線「新都心7番出口」より徒歩3分

男女
同フロア 胃カメラ



レディース新宿

新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル26F
●新宿駅より徒歩9分
●都営地下鉄大江戸線・都庁前駅「A7出口」より徒歩1分
●地下鉄丸ノ内線・西新宿駅より徒歩3分

女性専用 胃カメラ



池袋センター

豊島区東池袋1-25-8 タカセビル1・2F
●池袋駅「東口」より徒歩5分
●東京メトロ有楽町線・東池袋駅「2番出口」より徒歩5分

男女
別フロア MRI 胃カメラ



一般財団法人**博慈会**
Healthcare foundation

理事長 三瓶 広幸

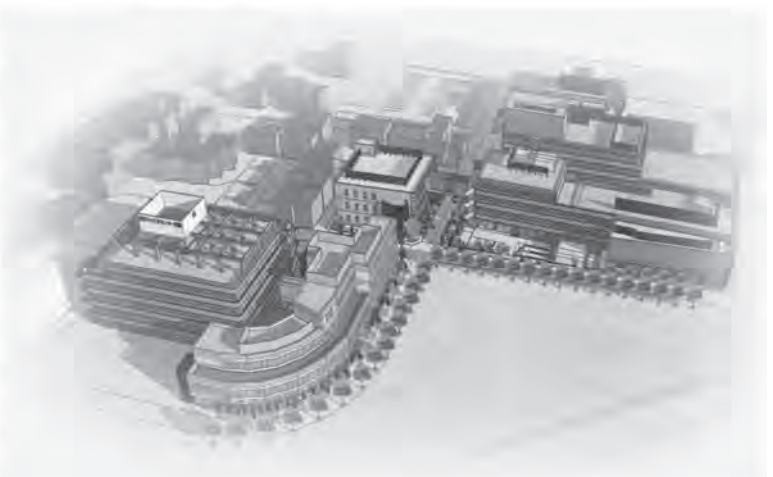
博慈会記念総合病院

〒123-0864 東京都足立区鹿浜5-11-1
【大代表】03-3899-1311 Fax 03-3855-2851
URL <http://www.hakujikai.or.jp>
E-mail info@hakujikai.or.jp

診療科目

内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科
放射線科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科
形成外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科
麻酔科・リハビリテーション科・精神神経科
腎臓内科・糖尿病内分泌科・乳腺科・歯科・矯正歯科
歯科口腔外科

博慈会記念総合病院 院長 岡田 憲明
筆頭副院長 田中 邦夫
副院長 田島 剛
副院長 富川 節子
副院長 吉村 和泰
長寿リハビリセンター病院 院長 小倉 篤
副院長 駒場 祐一
博慈会腎クリニック 院長 大沢 弘和
博慈会高等看護学院 学院長 清水 道生





医療法人社団晃山会

松江病院

救急指定

病院長 安田 和弘

<診療科目>

内科 外科 脳神経外科 整形外科 胃腸外科 皮膚科 リハビリテーション科



〒132-0025

東京都江戸川区松江2丁目6番地15号

TEL 03-3652-3121~3

FAX 03-3656-0025

URL <http://www.matue.or.jp>

Today Astellas is working to meet
unmet medical needs.

All around the world there are diseases
for which no medicine has been developed.

Such unmet medical needs are the
battleground of Astellas.

Our mission is to change tomorrow
for millions of lives, one drug at a time.

Changing tomorrow



www.astellas.com/en/



点滴静注
500mg
新発売

抗てんかん剤

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

イーケブラ 錠 250mg
錠 500mg
® ドライシロップ50%

EKeppra

レベチラセタム製剤

抗てんかん剤

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

イーケブラ 点滴静注
500mg
®

EKeppra

レベチラセタム注射液

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



販売
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

製造販売元
ユーシービー・ジャパン株式会社
東京都新宿区西新宿8丁目17番1号

〈15.11作成〉



// OPMI PENTERO 900
MADE BY CARL ZEISS

The moment you expand the surgical boundaries beyond what seems possible.
This is the moment we work for.

手術用顕微鏡の心臓部である光学系にあくなき追求を求め、独自設計のコンセプトと新機能とを完全一体型プラットフォームに納めました。OPMI PENTERO 900は、ビジュアライゼーションを超え、新たな世界を提供します。 — The Next Generation

www.meditec.zeiss.co.jp



We make it visible.

販売名：手術用顕微鏡 OPMI PENTERO 900
製造販売届出番号：13B1X00119003380

流動食の順調な管理に

流動食の胃食道逆流による誤嚥性肺炎への関心が高まるなか、粘度調整食品の使用が注目されています。

- 「REF-P1」は、流動食のようなカルシウム含量の多い液状食品をとろりとさせます。

(PAT.No.3633942、3140426)

注：液状食品の種類によっては、食品中のカルシウムの状態により、とろりとならない場合もあります。



レフ・ピーワン
REF-P1
粘度調整食品

直接摂取することができます



キューピー株式会社

東京支店 TEL (03) 3486-3072



Lamictal®

抗てんかん剤
 劇薬 | 処方せん医薬品(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

抗てんかん剤 / 双極性障害治療薬 薬価基準収載
 劇薬 | 処方せん医薬品(注意-医師等の処方せんにより使用すること)

Lamictal® Tablets 25mg
 Lamictal® Tablets 100mg

Lamictal® Tablets 2mg
小児用
 Lamictal® Tablets 5mg
小児用

※「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「警告、禁忌を含む使用上の注意」については添付文書をご参照ください。

製造販売元
クラクン・スミスクライン株式会社
 〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷 4-6-15 GSKビル | FAX: 0120-561-047 (24時間受付) 2014年12月作成

クラクン・スミスクラインの製品に関するお問い合わせ、資料請求先
 TEL: 0120-561-007 / 9:00~17:00(土曜日も受付) (休業日を除く)
 TEL: 0120-561-047 (24時間受付)

ETHICON
 PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES

Better surgery for a better world

製造販売業者：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー 本社 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

高度管理医療機器 販売名：バククリル プラス 承認番号：22000BZX01652000	一般医療機器 販売名：ダーマボンド アドバンスド 承認番号：13B1X00204ME0008	高度管理医療機器 販売名：サージレックス エンシールシステム 承認番号：21800BZY10087000
高度管理医療機器 販売名：PDS プラス 承認番号：22300BZX00333000	管理医療機器 販売名：J-VAC ドレナージ システム 承認番号：20200BZY00540000	高度管理医療機器 販売名：エンシール G2 フィッシューラー 承認番号：22500BZY00547000
処方せん医薬品 販売名：サージセル・アプソール・ヘモスタット 承認番号：14700AMY00205000	管理医療機器 販売名：エンドバスト ロックシステム 承認番号：21900BZX00882000	高度管理医療機器 販売名：ハーモニック ACE 承認番号：21800BZX10164000
高度管理医療機器 販売名：プロキシメイト ILS 承認番号：21900BZX00879000	管理医療機器 販売名：エンドスピンピックワードリニヤーカッター 承認番号：22500BZX00396000	高度管理医療機器 販売名：ハーモニック FOCUS 承認番号：22100BZX00832000
高度管理医療機器 販売名：EES ジェネレーター 承認番号：22500BZX00119000	管理医療機器 販売名：EES リニヤー カッター スタイプラー 承認番号：223AABZX00075000	

漢方医学と西洋医学の融合により 世界で類のない最高の医療提供に貢献します



ツムラ医療用漢方製剤 129品目 薬価基準収載



自然と健康を科学する

漢方の **ツムラ**

<http://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。Tel.0120-329-970

(2015年10月制作) NXCAf01-K



持続性ソマトスタチンアナログ徐放性製剤 薬価基準収載

ソマチュリン® 皮下注 60mg
90mg
120mg

Somatuline® 60mg・90mg・120mg for s.c. Injection

ランレオチド酢酸塩徐放性製剤

劇薬 処方せん医薬品*

* 注意 — 医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

商標

ソマチュリン®/Somatuline® is the registered trademark of Ipsen Pharma, Paris, France.

製造販売元(輸入元)

TEIJIN 帝人ファーマ株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

【資料請求先】学術情報部 ☎0120-189-315

SML002-AD-1402-2
2014年2月作成

新発売

経口そう痒症改善剤

薬価基準収載



ノピコール® カプセル
2.5 μ g

NOPICOR® ナルフラフィン塩酸塩製剤

【劇薬、処方箋医薬品[※]】 注）注意－医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、
製品添付文書をご参照ください。

TORAY

製造販売元（資料請求先）

東レ・メディカル株式会社
東京都中央区日本橋本町二丁目4番1号

販売提携

株式会社 オーフアンパンフィック
東京都港区芝浦一丁目1番1号

2015年5月作成

NSK



Primado 2
Total Surgical System

Feel the difference

- Slim design
- Smart
- Versatile
- Precise



Motor



Handpiece



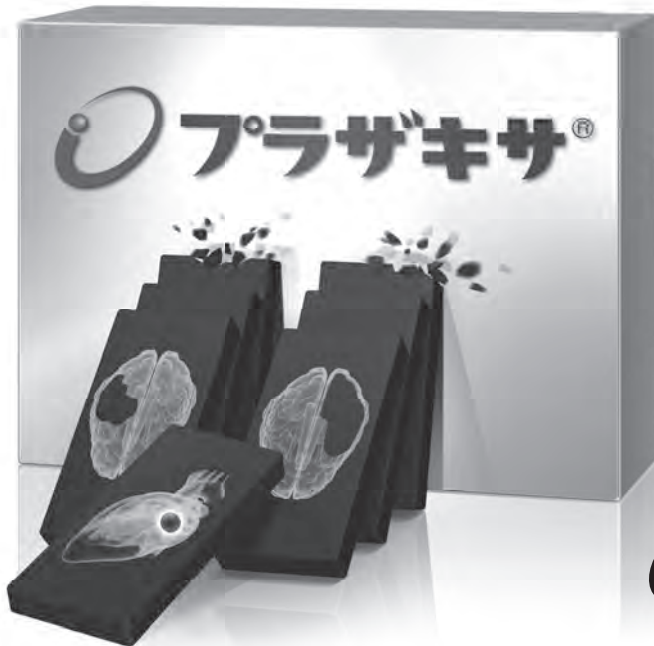
Craniotome



Micro Bone Saw

株式会社 **ナカニシ** www.nsk-surgery.com

本社・工場 〒322-8666 栃木県鹿沼市下日向700 TEL: 0289 (64) 3380



直接トロンビン阻害剤 薬価基準収載
プラザキサ[®] 75mg
 カプセル110mg
 ダビガトランエテキシラートメタンシルホン酸塩製剤
 処方箋医薬品
(注意・医師等の処方箋により使用すること) **Prazaxa[®] Capsules 75mg・110mg**

「効能・効果」「用法・用量」「警告・禁忌を含む使用上の注意」「効能・効果に関連する使用上の注意」「用法・用量に関連する使用上の注意」につきましては製品添付文書をご参照ください。

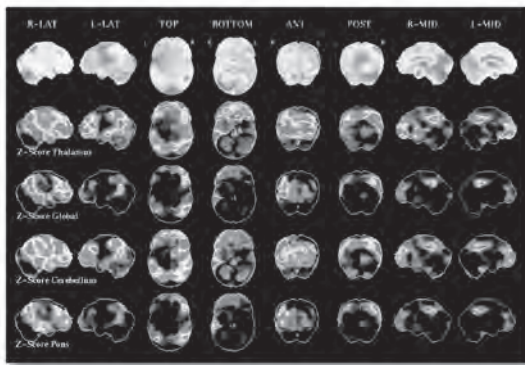


製造販売 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
 〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号
 資料請求先：DIセンター

2015年1月作成

nihon
 medi+physics

SPECTでみる脳血流の変化



本剤使用によるアルツハイマー型認知症の3D-SSP解析例 (症例提供: 千葉大学)

放射性医薬品・局所脳血流診断薬 薬価基準収載

処方箋医薬品^(注1)

パーヒューザミン[®] 注

放射性医薬品基準塩酸N-イソプロピル-4-ヨードアンフェタミン (¹²³I) 注射液
(注) 注意・医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果

局所脳血流シンチグラフィ

用法及び用量

通常、成人には本剤37～222MBqを静脈内に注射し、投与後15～30分後より被検部にガンマカメラ等の検出部を向け撮像もしくはデータを収録し、脳血流シンチグラムを得る。必要に応じて局所脳血流量を求める。
 投与量は、年齢、体重により適宜増減する。



資料請求先

日本メジフィジクス株式会社

〒136-0075 東京都江東区新砂3丁目4番10号

製品に関するお問い合わせ先 ☎ 0120-07-6941

使用上の注意

- 重要な基本的注意: 診断上の有益性が被曝による不利益を上回ると判断される場合にのみ投与することとし、投与量は最少限度にとどめること。
- 副作用: 臨床試験及び使用成績調査(全11558例)において副作用が認められた例はなかった(再審査終了時)。

その他の副作用

	頻度不明*
過敏症	発疹、紅斑状皮疹、小丘疹、注射部発赤、かゆみ
消化器	嘔気
循環器	血圧低下、胸痛
精神神経系	痙攣

*自発報告につき頻度不明

- 高齢者への投与: 一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。
- 妊婦、産婦、授乳婦等への投与: 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳中の婦人には、原則として投与しないことが望ましいが、診断上の有益性が被曝による不利益を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
- 小児等への投与: 小児等に対する安全性は確立していない(現在までのところ、十分な臨床成績が得られていない)。
- 適用上の注意: 本剤を投与するにあたっては、放射性ヨウ素が甲状腺に摂取されることを防止するため、投与前から検査後も数日無機ヨウ素1日20mg以上を投与し、甲状腺ヨウ素摂取能を抑制しておくことが望ましい。また、膀胱部の被曝を軽減させるため、撮像前後できるだけ患者に水分を摂取させ、排尿させること。
- その他の注意:
 - (社)日本アイントープ協会医学・薬学部会放射性医薬品安全性専門委員会の「放射性医薬品副作用事例調査報告」において、まれに血管迷走神経反応(動悸、嘔気)、アレルギー反応(発赤など)があらわれることがあると報告されている。
 - 本剤は、医療法その他の放射線防護に関する法令、関連する告示及び通知等を遵守し、適正に使用すること。

包装

111MBq、148MBq、167MBq、185MBq、222MBq

詳しくは添付文書をご参照ください。

®: 登録商標

弊社ホームページの“医療関係者専用情報”サイトでSPECT検査について紹介しています。

<http://www.nmp.co.jp>

2015年1月改訂



ヒト成長ホルモン(遺伝子組換え)製剤

ノルディトロピン® フレックスプロ® 注

薬価基準収載

5mg
10mg
15mg

Norditropin® FlexPro®

一般名:ソマトロピン(遺伝子組換え)

処方せん医薬品 注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等につきましては、添付文書をご参照下さい。



製造販売元 (資料請求先)

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル
www.novonordisk.co.jp

2-1-3418-02-01
2011年3月作成



現場のニーズに対応した、
高付加価値の製品を開発、創造、提供いたします。



圧調節式マイクロ吸引管

更に上の 満足感 をご提供いたします。

フジタプレミアムシリーズ
ダイヤモンドコーティング付
マイクロ鑷子・持針器 他

先端ブラットホーム部にダイヤモンド加工を施し、
把持力と安定度の向上を実現しました。

8032-01DC 全長120mm 直	8032-02DC 全長120mm 反
8032-03DC 全長150mm 直	8032-04DC 全長150mm 反
8032-05DC 全長180mm 直	8032-06DC 全長180mm 反

株式会社 フジタ 医科器械 (URL: <http://www.fujitaika.co.jp>)



マイクロ剪刀 各種



株式会社 フジタ医科器械

本社/〒113-0033 東京都文京区本郷3-6-1

TEL.03-3815-8810 FAX.03-3815-7620

〔URL〕 <http://www.fujitaika.co.jp>

人工骨補填材

APACERAM[®]

保険適用

優れた「生体親和性」と「骨伝導能」 脳神経外科領域で高い評価 —アパセラム

人工骨補填材として高い評価をいただいているPENTAXの「アパセラム」。
バーホールボタン、下垂体プレート、外減圧術後の頭蓋形成術用のプレートなど、
脳神経外科領域における製品ラインアップとサポート体制をさらに強化し、
一層のご満足を提供してまいります。

Biocompatibility

Hydroxyapatite製のため、
骨組織に対し生体活性を保持

Dual Pore Structured

独自のデュアル気孔構造が、
優れた骨伝導能を発揮

Utility

二次的な手術侵襲の問題が
なく、手術時間の短縮に貢献

医療機器承認番号20100BZZ00259000 アパセラム（滅菌済み）

医療機器承認番号22200BZX00569000 アパセラム-C1

医療機器承認番号22200BZX00570000 アパセラム-C4

医療機器承認番号22200BZX00571000 アパセラム-C5

URL www.hoyatechnosurgical.co.jp

PENTAX

製造販売業者

HOYA Technosurgical 株式会社

〒160-0004 東京都新宿区四谷4-28-4 YKBエンサインビル
TEL 03-5369-1710 FAX 03-5369-1711

平成 27 年度の教室業績集を、無事に皆さまのお手元にお届けすることができました。日本医科大学付属 4 病院の総括、手術件数、論文や学会発表などの学術活動、研修プログラムの紹介など充実したものとなっております。一つ一つの内容に目を移すと、これまでの当教室の伝統を踏まえつつ、さらに新たな取り組みも積極的に取り入れる姿勢が垣間見え、本教室の今後の更なる発展を予感させます。本業績集は単なる年間活動報告書だけにとどまらず、現在当教室で展開している診療、研究、教育を紹介する広報誌としての役割もありますので、もし興味のある内容やイベントなどがありましたら遠慮なくご連絡ください。最後に、今回も業績集の作成にあたり付属病院医局秘書の酒井さんには大変なご尽力を頂戴いたしました。この場をお借りして深く御礼を申し上げます。 森本大二郎

