

開設50周年記念誌

教室年報

2014



日本医科大学
脳神経外科学教室

NIPPON MEDICAL SCHOOL
DEPARTMENT OF NEUROLOGICAL SURGERY

〈巻頭言〉

日本医科大学 脳神経外科学教室 50years & Beyond!

大学院教授 森田 明夫

本年、日本医科大学脳神経外科教室は、日本の脳神経外科教育体制の創始に関わった近藤駿四郎教授が1964年に日本医大第一病院に脳神経外科を開設して以来50周年をむかえました。元来日本医大は官制の医科大学とは別に秀逸な臨床医を輩出することを目的に創立された医学学校です。その名の通り、日本医大から多くの優秀な脳神経外科臨床医が輩出されてきました。第二代の中澤省三教授は千駄木の付属病院に脳神経外科教室を開設しました。その時代に入局された先生方が現在の日本医大脳神経外科の土台を支えていらっしゃる事は現在の陣容からも明らかです。日本医大の最大の特徴でもある高度救命救急センターでは中澤先生門下の横田裕行教授が主任を務めておられます。さらに1995年から17年間教室を担ってこられた寺本明教授は教室を日本のトップレベルの大教室に押し上げられました。大学が永山、北総、武蔵小杉に付属病院を開設すると同時にすべての付属に脳神経外科を併設し、歴代の先生方が各施設でその発展に尽くされて参りました。また、近藤先生門下の杉浦和朗先生は東京労災病院で多くの日本医大卒の脳神経外科医を訓練し育てられました。

現在の日本医大は多くの優れた指導者のもとで育てられた先生方が担われております。千駄木では下垂体腫瘍やグリオーマを中心とした脳腫瘍、脳血管障害等の最先端の医療を実施、千葉北総病院では地域の中核病院として、脳卒中をはじめ、ほとんどの脳血管障害、脳腫瘍、脊髄、脊椎、そして顔面けいれんなどの機能外科、武蔵小杉では脳腫瘍、てんかんやパーキンソン病など、また救急医療にも力を入れています。もっとも早く開院した多摩永山病院では、周囲の地域住民の平均年齢が高齢化しており、脳血管障害や脊椎脊髄に力を入れて地域の脳神経医療を担っております。また他の関連施設も地域医療を担っております。

今後、我々はさらに先の50年に向けて新しい人材の育成、特に国際的視点をもった視野の広い医療人を育てていきたいと思っております。また大学病院の務めはより良いあらたな医療の構築です。新しい外科手術だけに頼らない脳神経外科の形を作っていかなければなりません。臨床と科学、そして教育に力を注ぎ構成員がHeart, Science & Artを体現できる教室をつくってゆきたいと思っております。

今後とも日本医科大学脳神経外科教室に、かわらぬご厚情、ご指導をお願いいたします。

目次 - contents -

巻頭言	森田 明夫 …………… 1
歴代主任教授紹介 4名 写真と略歴 ……………	4
沿革	森田 明夫 …………… 12
沿革写真	
<寄稿>	
日本医科大学 理事長	赫 彰郎 …………… 19
日本医科大学 学長	田尻 孝 …………… 20
日本医科大学 名誉教授	寺本 明 …………… 21
NMS ニューロサイエンスセミナー講演 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 理事長	近藤 達也 …………… 22
順天堂大学医学部 脳神経外科 教授	新井 一 …………… 24
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 最高顧問	吉本 高志 …………… 26
山形大学医学部脳神経外科 教授 日本脳神経外科学会 理事長	嘉山 孝正 …………… 27
独立行政法人国立病院機構 理事長	桐野 高明 …………… 28
大阪大学大学院医学系研究科脳神経外科学 教授	吉峰 俊樹 …………… 29
日本医科大学大学院 解剖学・神経生物学分野 大学院教授	小澤 一史 …………… 30
日本医科大学大学院 救急医学分野 大学院教授	横田 裕行 …………… 31
日本医科大学大学院 内分泌糖尿病代謝内科学分野 大学院教授	杉原 仁 …………… 32
日本医科大学大学院 神経内科学分野 大学院教授	木村 和美 …………… 33
日本医科大学脳神経外科同門会初代会長	矢嶋 浩三 …………… 34
日本医科大学脳神経外科同門会会長	矢部 熹憲 …………… 36
東京労災病院脳神経外科 元部長	杉浦 和朗 …………… 39
東京医科大学八王子医療センター 病院長	池田 幸穂 …………… 41
東埼玉総合病院附属清地クリニック 脳神経外科	馬場 元毅 …………… 43
大脇病院 理事長	大脇 潔 …………… 45
元日本医科大学 教授 脳神経外科学兼担	志村 俊郎 …………… 46
春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 総院長	高橋 弘 …………… 47
くすのき脳神経外科クリニック 院長	陳 茂楠 …………… 48
医療法人社団昭正会 理事長	葛原 正昭 …………… 49
北村山公立病院 副院長	鎌塚 栄一郎 …………… 50
日本医科大学武蔵小杉病院 脳神経外科部長	喜多村 孝幸 …………… 51
日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター長	畝本 恭子 …………… 52
山王クリニック 院長	山王 直子 …………… 53
みさと駅前クリニック 院長	草薨 博昭 …………… 55

日本医科大学付属病院 脳神経外科 准教授	山口 文雄 ……56
関東労災病院 脳神経外科 副部長	杉山 誠 ……57

写真集

<各付属病院の歴史と現状>

付属病院 部長	森田 明夫 ……63
多摩永山病院 部長	野手 洋治 ……64
千葉北総病院 部長	小林 士郎 ……67
武蔵小杉病院 部長	喜多村 孝幸 ……70

<各プロジェクトの現状と未来>

下垂体臨床	田原 重志 ……75
下垂体研究	吉田 大蔵 ……77
脳腫瘍臨床	足立 好司 ……78
脳腫瘍研究	山口 文雄 ……81
脳血管障害	水成 隆之 ……83
血管内治療	小南 修史 ……84
頭蓋底外科	森田 明夫 ……85
機能外科	太組 一朗 ……86
脊椎外科	木暮 一成 ……87

<資料>

手術症例数の推移 ……	91
教室主催の学会一覧 ……	93
学位取得者と論題一覧 ……	96

<2014年業績>

2014年 学位取得者論文要旨 ……	107
2014年 論文業績 ……	109
2014年 学会発表 ……	114
2014年 日本医科大学付属病院 関連病院 手術症例件数 ……	130
各賞受賞者報告 ……	132
留学報告 ……	134
日本医科大学研修プログラム ……	138
関連病院と関連企業のご案内 ……	148
編集後記 ……	167
編集者一覧 ……	168



近藤駿四郎 教授 1964 May ~ 1971 March

近藤 駿四郎 教授 略歴

生年月日 1903（明治 36）年 8 月 30 日生

【学歴】

1931（昭和 6）年 3 月
東京帝国大学医学部医学科卒業
1936 年 6 月
米国留学（メリーランド州ボルチモア市
Johns Hopkins University 神経外科教室
にて研究）
1937 年 9 月 帰国

1961 年 10 月 東京労災病院長
1961 年 10 月 災害補償審査委員長
1961 年 11 月 健康専門委員
1962 年 2 月 東京労災病院神経科部長事務取扱
を解く

1964 年 5 月 1 日
日本医科大学教授（兼任）
外科学担任
付属第一病院勤務

【職歴】

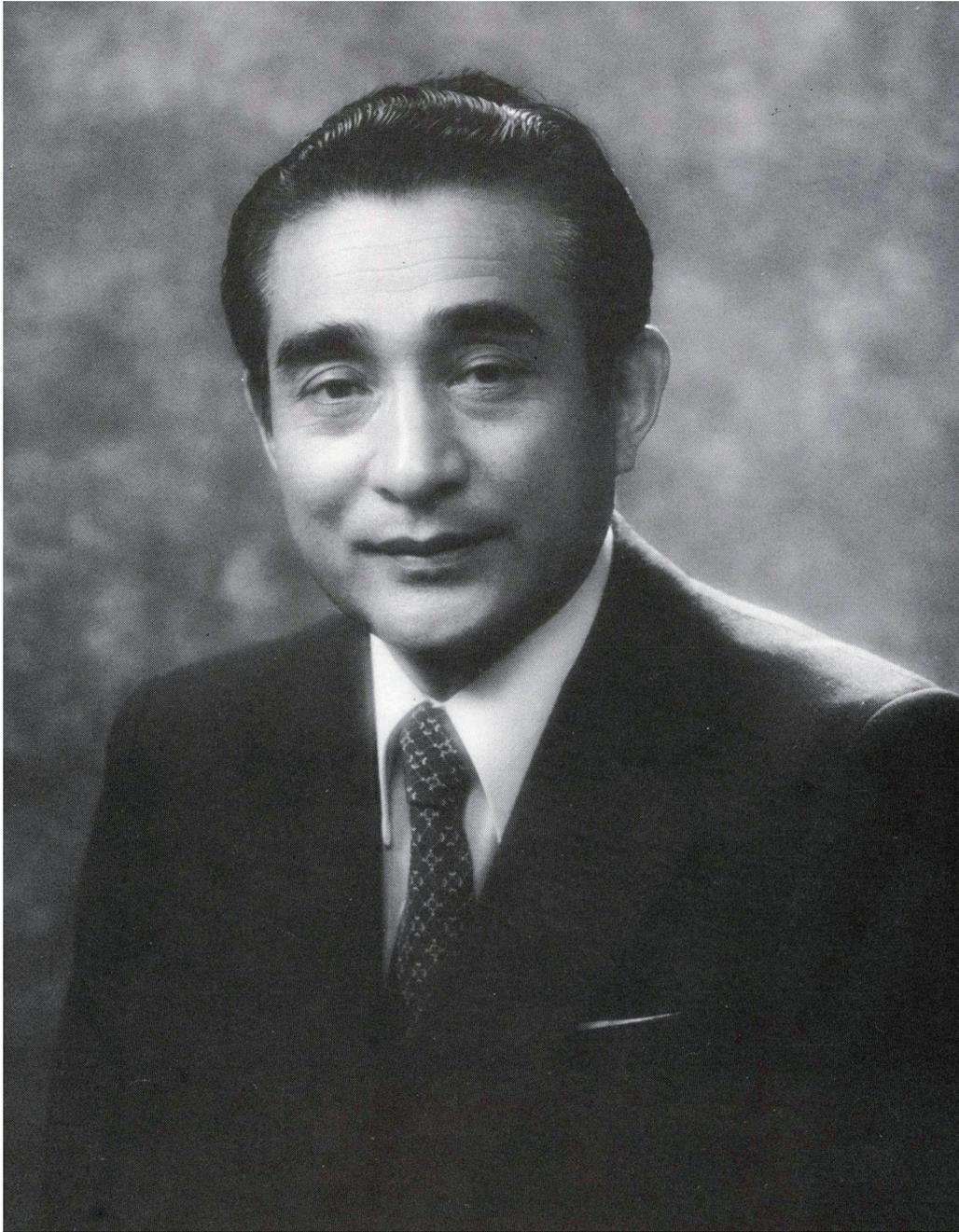
1931 年 4 月 東京帝国大学医学部副手
1931 年 5 月 医師国家試験合格
1936 年 12 月 医学博士
1938 年 10 月 熊本医科大学助教授
1942 年 4 月 東京帝国大学医学部副手
1942 年 5 月 東京帝国大学医学部
付属医院外来診療所長
1944 年 6 月 東京帝国大学医学部付属
医学専門部教授
1946 年 4 月 東京帝国大学医学部付属
医学専門部（文部教官）
1952 年 3 月 東京大学講師
1953 年 6 月 東京労災病院副院長
1957 年 7 月 労働福祉事業団職員採用
神経科部長兼任

1971 年 3 月 31 日 定年退職

【学会・その他】

1968（昭和 43）年 10 月 13 日～15 日
第 27 回日本脳神経外科学会
（都市センター・全共連ビル）会長

1969 年 8 月 20 日～9 月 30 日
英国ロイヤル・インファーマン大学 John
Gillingham 教授の招請で講演及び米国にて
第 4 回国際脳神経外科学会出席、講演。
引き続き各国の医療施設の視察のため海外
出張



中澤省三 主任教授 1972 May ~ 1995 March

中澤 省三 教授 略歴

生年月日 1929 (昭和4) 年9月30日生

【履歴】

1945 (昭和20) 年3月
官立新潟高等学校理科第一学年修了
(学制改革)

1955年3月 新潟大学医学部卒業

1956年8月 医師国家試験合格(第160269号)

1960年3月
新潟大学医学部大学院医学研究科
(脳神経外科学) 修了(学位記)

1961年7月
新潟大学医学部助手 脳神経外科学教室
勤務

1964年7月
Montreal Neurological Institute, Canada 留
学 (Neurosurgical Resident and Research
Fellow. Quastel教授、Rasmussen教授に師事)

1966年12月
The Johns Hopkins Hospital 脳神経外科
学教室、U.S.A. 留学 (Research Fellow.
Walker教授に師事)

1967年4月
社会保険診療報酬請求書審査委員(厚生省)

1968年10月
脳神経外科専門医認定(第225号)

1969年10月 新潟大学医学部講師

1971年4月 新潟大学歯学部講師併任

1972年5月
日本医科大学外科学(第四)教授
(現、脳神経外科)

1973年6月 付属病院第四外科部長

1975年5月 外科学(第四)講座主任

1989年4月
日本医科大学教育委員会委員長、
私立医大協会卒前医学教育会委員

1992年10月 中国瀋陽医学院名誉教授

1995年3月 日本医科大学定年退職

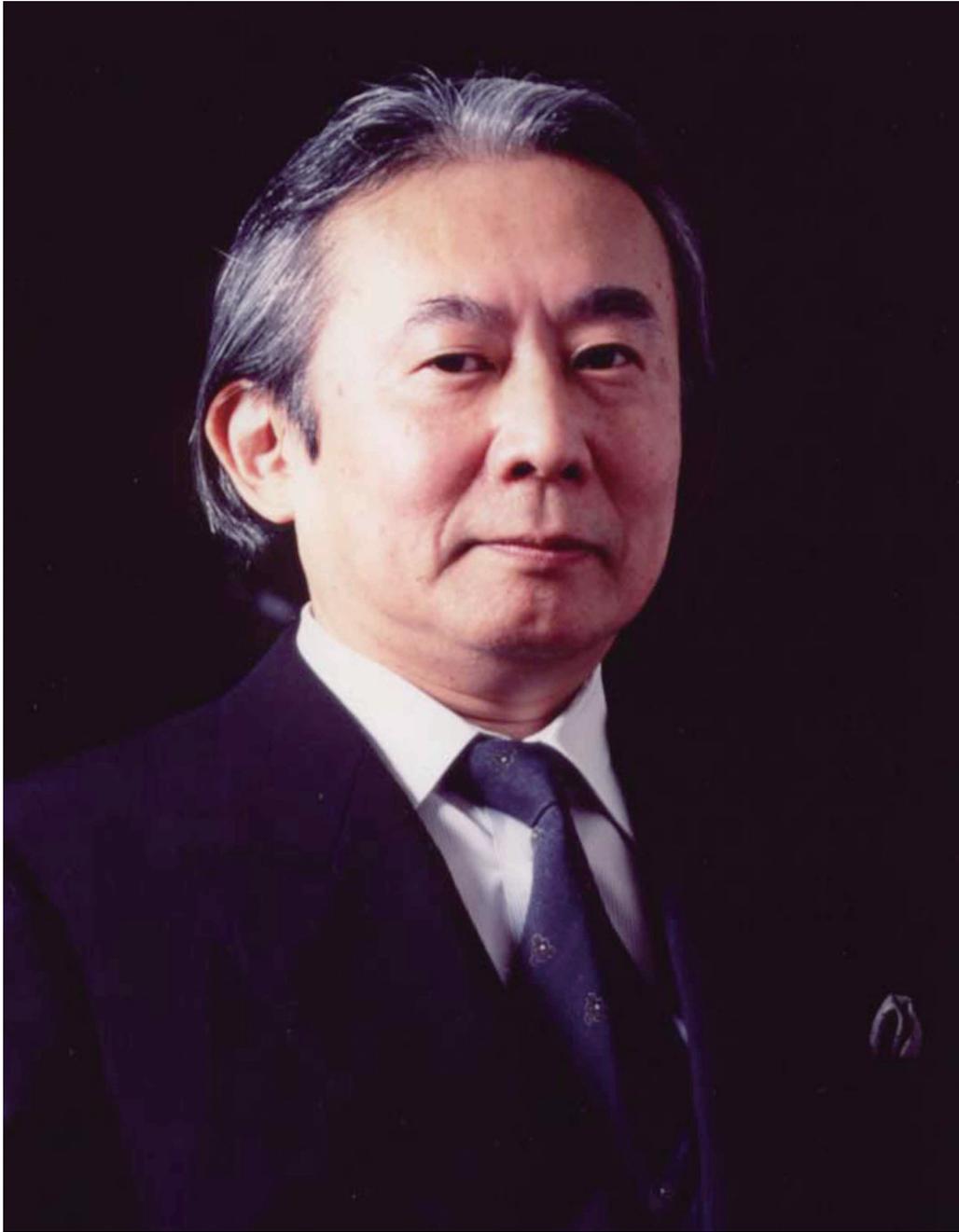
1995年4月 日本医科大学名誉教授

2010年11月 内閣府より瑞宝小綬章 受章

2013年6月9日 逝去(享年83歳)

【学会・その他】

日本脳神経外科学会 評議員
日本神経学会 評議員
汎太平洋外科系学会日本支部会 理事長
汎太平洋外科系学会本部 幹事
日本脳卒中学会 評議員
日本救急医学会 評議員
日本脳循環代謝学会 評議員
日本失語症学会 評議員・役員
日本災害医学会 評議員
厚生行政科学研究事業「遷延性意識障害患者の実態に関する研究」(厚生省) 班長
文部省学術国際局・学術審議会専門委員
臨時脳死および臓器移植調査会専門委員(内閣総理大臣諮問機関)
Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter
7th Congress President
第16回日本神経外傷研究会 会長
第4回意識障害の治療研究会 会長
植物症・尊厳死・脳死に関するシンポジウム 会長



寺本 明 主任教授 1995 May ~ 2012 March

寺本明 教授 略歴

生年月日 1947 (昭和 22) 年 5 月 20 日生

【略歴】

1973 年 東京大学医学部 卒業
脳神経外科研修 (佐野圭司教授門下)
1978 年 水戸済生会病院 脳神経外科 部長
1979 年 日本脳神経外科学会 専門医
1980 年 文部教官 (東京大学医学部 助手)
1981 年 医学博士
1983 年 東京警察病院脳神経外科 医長
1990 年 文部教官 (東京大学医学部 講師)
1993 年 虎の門病院脳神経外科 部長
1995 年 日本医科大学脳神経外科 主任教授
2006 年 日本医科大学大学院医学研究科長、
同 学校法人評議員
2012 年 4 月 東京労災病院 院長、
日本医科大学 名誉教授

【学会・その他 (一部略)】

日本脳神経外科学会 理事長 ('09 ~ '13)
(第 68 回総会会長)
日本内分泌学会 理事 ('01 ~)、関東支部長 ('08 ~)
(第 83 回総会会長)
日本神経病理学会 評議員、理事 ('08 ~)
日本間脳下垂体腫瘍学会 理事長 ('06 ~ '12)
(第 9 回会長)
日本脳腫瘍病理学会 理事 (第 23 回会長)
日本内分泌病理学会 理事 (第 10 回会長)
日本脳神経 CI 学会 世話人 (第 31 回会長)、代表
世話人 ('09 ~)
日本老年脳神経外科学会 世話人
日本脳ドック学会 理事 (第 13 回会長)
日本神経内視鏡学会 運営委員 (第 9 回会長)
脳神経外科手術と機器学会 運営委員 (第 16 回会長)
日本脳神経外科光線力学研究会 運営委員
日本整容脳神経外科研究会 代表世話人 (第 1 回会長)
臨床内分泌代謝 Update (第 11 回会長代行)
アクロメガリーフォーラム 代表世話 (第 1 回会長)
日本脳腫瘍リファレンスセンター 理事
米国内分泌学会 正会員
Eurasian Academy 正会員

Asia-Pacific Endocrine Conference 理事 (第 16 回会長)
Japan-German Neurosurgical Conference (第 6 回会長)
Japan-China Friendship Conference 世話人代表
(第 7 回、第 8 回会長)

【社会活動 (一部略)】

日本脳神経財団 理事 ('95 ~)、常務理事 ('11 ~)
日本医師会 疑義解釈委員 ('97 ~)、
副委員長 ('04 ~ '10)、委員長 ('11 ~)
日本医学会 評議員 ('03 ~ '13)
日本学術会議 研連委員 ('03 ~ '06)
科学技術振興機構 俯瞰委員 ('12 ~)
日本専門医認定機構 協議委員 ('98 ~ '05)
中医協 医療技術評価分科会委員 ('05 ~ '12)
厚生労働省 診療報酬調査専門組織委員 ('05 ~)
医薬品医療機器総合機構専門委員 ('04 ~)
医療機器承認基準等審議委員 ('09 ~)
科学研究費委員会専門委員 ('01 ~ '02) ('06 ~ '07)
山形大学・高知大学 非常勤講師
日本医科大学 客員教授 ('12 ~ '13)
帝京大学 客員教授 ('14 ~)
西安交通大学医学部 客員教授 ('04 ~)
ハルピン医科大学 客員教授 ('05 ~)
Chair, Neuroendocrine Committee, WFNS ('09 ~ '13)
Second Vice President, WFNS ('13 ~)

【賞罰】

日本脳神経財団 研究奨励賞 (1993)
日本内分泌学会 Best Endocrine Surgeon of the
Year (2005)
日本医師会 優功賞 (2006)
日本脳神経外科学会 齊藤 眞 賞 (2007)
関東脳神経外科懇話会 年次功労賞 (2010)

【専門分野】

間脳下垂体疾患の治療および病態研究
(経蝶形骨下垂体手術執刀 1,350 例余, 経験例
2,550 例余)



森田明夫 大学院教授 2013 January ~

森田 明夫 教授 略歴

生年月日 1957 (昭和 32) 年 7 月 23 日生

【略歴】

1982 年 3 月 東京大学医学部医学科 卒業
1982 年 6 月 東京大学医学部附属病院
脳神経外科入局
1982 年 6 月 東京大学医学部脳神経外科研修 (含 国立
病院医療センター、三井記念病院、都立神経
病院等)
1989 年 4 月 米国 Mayo Clinic 脳神経外科レジデント (含
Chief Resident 1996 年、George Washington
大学 Instructor, 1995 年)
1997 年 1 月 広島県新市町寺岡記念病院
脳神経外科 部長
1997 年 6 月 米国 George Washington 大学医学部脳神
経外科 Assistant Professor、メリーランド
州立大学脳神経外科 Clinical Assistant
Professor 併任
1998 年 9 月 東京大学大学院医学系研究科
脳神経外科 講師・病棟医長
2001 年 1 月 東京大学大学院医学系研究科 医学博士
2001 年 5 月 東京大学大学院医学系研究科
脳神経外科 助教授
2006 年 4 月 NTT 東日本関東病院 脳神経外科部長、
脳卒中センター長、総合相談室長、
東京医療保健大学臨床教授
2013 年 1 月 1 日～現在 日本医科大学脳神経外科 大学院教授・
部長
東京大学大学院工学系研究科・
東京大学医科学研究所 非常勤講師

【学会・その他】

(一社) 日本脳神経外科学会 専門医・学術評議員・

代議員 総務委員、広報委員、国際委員会委員、
医療問題検討委員、医療機器委員、医療安全管理
委員

(社) 日本脳神経外科学会関東支部 理事 (2007～現在)
日本脳神経外科コンgress 運営委員・広報委員
長 (2002～2004)・会員

日本頭蓋底外科学会 理事 (2010～)

日本脳腫瘍の外科学会 理事 (2014～)

日本脳卒中学会 専門医 会員

日本脳神経 CI 学会 世話人 (2006～)

脳神経外科手術と機器学会 運営委員 (2007～)

関東脳神経外科懇話会 世話人 (2006～)

日本脳神経減圧術学会 運営委員 (2008～)

日本聴神経腫瘍研究会 世話人 (2012～)

米国脳神経外科学会会員 専門医

日本脳ドック学会 理事 (2013～)

日本整容脳神経外科研究会 世話人 (2013～)

日本老年脳神経外科学会 理事 (2013～)

日本脳神経外科漢方医学会 世話人 (2014～)

日本術中画像情報学会 理事 (2014～)

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 (2014～)

Neurologia medico-chirurgica (日本脳神経外科
学会機関誌) 査読委員 (2007～現在)

医薬品医療機器総合機構専門委員 (2013～)

【賞罰】

関東脳神経外科懇話会 若手研究奨励賞 (1988)

東京大学医学部脳神経外科 同門会賞 (1988)

日本脳神経外科学会総会 優秀ポスター賞 (2004)

第 4 回世界頭蓋底外科学会 優秀演題賞 (2008)

第 80 回米国脳神経外科学会 (AANS2012) 国際
最優秀論文賞 (2012)

【専門】

脳血管障害、良性脳腫瘍、頭蓋底腫瘍の手術治療、
メカトロニクス等

〈沿革〉

日本医科大学 脳神経外科学教室の沿革と展望

森田 明夫

日本医科大学脳神経外科の沿革を歴代教授の任期に分けて示したいと思う。

1: 近藤駿四郎教授 1964 ~ 1971

近藤教授は1964年5月に東京労災病院より出向され、当時飯田橋にあった日本医大第一病院で脳神経外科診療を開始した。近藤教授は日本脳神経外科学会認定制度が1966年に制定された当時のコアメンバー14名のうちの一人であり、1968年には日本都市センターにて第27回日本脳神経外科学会を開催された。当該学会の総演題数は133演題であり、シンポジウムとして近藤教授の専門でもある1: 小児脳神経外科を含め、2: 脳神経外科の高圧酸素療法、3: くも膜下出血、4: グリオーマの細胞学、5: 小児の頭部外傷、6: 鞭打ち損傷、7: 頭部外傷、8: 硬膜下血腫などのセッションが組まれた。特別講演はJohn Gillingham教授によるRuptured cerebral aneurysmsとKrayenbühl教授による講演が組まれた。教育セミナーは佐野圭司教授による脳血管写、近藤教授による気脳写のレクチャーであった。

2: 中澤省三教授 1972 ~ 1995

1972年には新潟大学より中澤教授が附属病院に赴任され第4外科として脳神経外科診療を開始された。1976年には附属病院に高度救命救急センターが厚生労働省認可第一号として開設され、脳神経外科もその診療科のなかで重要な役割を占めるようになる。1977年には第4外科は脳神経外科学講座と改称された。当時病棟は30床、年間手術数は200例ほどであり、外

傷や血管障害を中心に症例数を年々増加の一途をたどった。学会として主なものは1990年Pan-pacific Surgical Association Japan Chapter, 7th General Meetingと1993年第16回日本神経外傷研究会を開催した。1977年、多摩永山に日本医大附属多摩永山病院が開院し、1983年4月に脳神経外科が開設された。また1994年には千葉北総病院と武蔵小杉(2006年、附属第二病院から改称)病院に脳神経外科部門を開設し、それぞれが特色を持った地域医療を展開している。

4つの砦



3: 寺本 明主任教授 1995～2012

1995年には寺本教授が虎の門病院から赴任された。当初よりサブスペシャリティーの充実を教室の主な展開目標と定めて運営された。寺本教授の専門とされる下垂体腺腫の治療を中心として、脳腫瘍、脳血管障害、脊椎・脊髄外科、機能外科の領域が充実してきた。2002年には付属4病院の手術は年間700件、2004年には1,000件を超える症例数を担当できる診療科となった。また寺本教授の下垂体手術数も2008年には2,000件を数えることとなった。2009年10月、寺本教授を学会長として第68回日本脳神経外科学会総会が開催された。学会のテーマは「分化と統合-我国の脳神経外科のあり方」。シンポジウムは33テーマ、総演題数は1,734演題、参加者は6,000人を超えるものとなった。また寺本教授は大学でも大学院研究科長を2006年から6年強務められ、大学の教育改革に尽くされた。一方、日本脳神経外科学会では2009年9月から2013年8月まで第3代理事長を務められた。さらに2010年には第83回日本内分泌学会総会も開催され、参加者は2,200名を数えた。教室からはここ数年間教室員を1st authorとする英語論文が年20本以上出版され、また手術数は毎年1,000例を超え、臨床・研究ともに充実している。

4: 森田明夫大学院教授 2013～

これからの日本医科大学の目標はこれまで築かれた伝統を基により発展させることにある。大学の医療のつとめは地域の安全・高度な医療の提供と新しい医療の開発である。さらに、広い視野をもった医科学に精通した医療人を育成することである。多くのサブスペシャリティーが拡充した今、これからの発展はそれぞれのサブスペシャリティー同士の連携を深め、尚又4病院脳神経外科、脳神経外科以外の診療科、基礎医学教室との連携、他大学との共同事業を組むこと、情報を共有することである。合同カンファレンスは隔週でWebを用いて行うようになり、去る2014年11月に800回を迎えた。

これまでの伝統を基にさらに今後の50年、100年に向けて人材育成と医学の新しい扉を開くために努力し、日本全体、世界の医療の改善に尽くせる教室をめざしたい。

(ビデオ (CD) をご覧下さい。)



第一病院



第27回日本脳神経外科学会(1968)

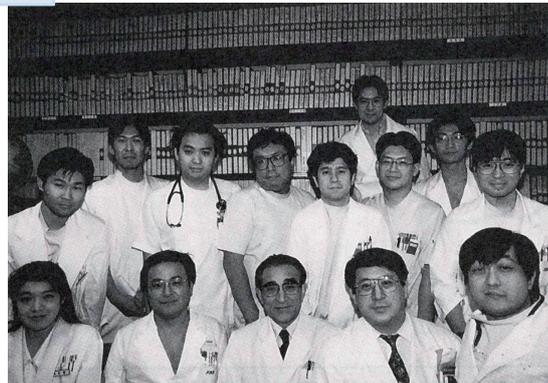
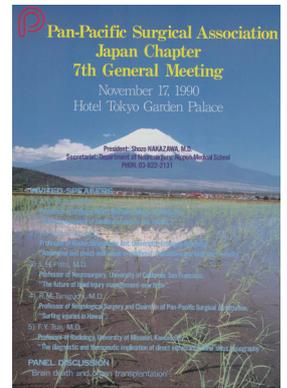


近藤先生と佐野先生



1991年度 Chief Resident (小南修史, 清水澄江, 星野 茂, 金谷幸一) 平成4年6月9日

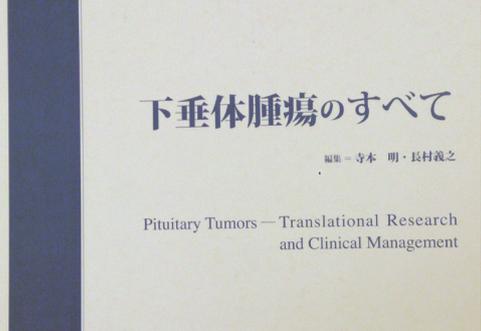
中澤教授時代の医局写真





2009年第68回日本脳神経外科学会
総会開催

寺本教授最終Round



日本医科大学脳神経外科学教室 第695回合同カンファレンス(特別合同カンファレンス)
平成24年3月27日 於 東京ドームホテル



2013年6月29日 於: パレスホテル東京

寄稿文

日本医科大学脳神経外科学教室 50 周年記念誌

祝開設 50 周年

日本医科大学 理事長 赫 彰郎



日本医科大学脳神経外科教室開設 50 周年まことにおめでとうございます。森田教授、脳神経外科学教室医局員の皆さん、同門会の皆さんに心よりお祝い申し上げます。

1964 年 7 月に、飯田橋にありました日本医科大学附属第一病院の斉藤外科に、外科学の兼任教授として近藤駿四郎先生が東京労災病院の院長兼務でいらっしゃったのが始まりですが、当時私も飯田橋の内科におりましたので、日本医科大学にも脳神経外科を担当する先生がいらしたのだと、同じ神経を担当しておりました内科医にとりましても、大変新鮮に感じておりましたのを記憶しております。

近藤先生はその後、脳神経外科学会の会長もなさりましたが、当時はまだ診療科でした。脳神経外科診療部門の講座ができましたのは 1972 年で、初代が中澤省三先生でした。当時は第 4 外科でしたが、その後、脳神経外科学講座と名称も変わり、矢嶋浩三先生が加わり、医局員も増え、また救命救急センター開設に伴い、患者数、手術件数も増加していきました。さらに他の三病院にも脳神経外科診療部門が開設され、各病院発展に貢献していただきました。中澤先生の後任として寺本 明先生が主任教授となられ、下垂体腫瘍の手術件数日本一となりました。同時に寺本先生は、下垂体腫瘍のみならず、脳神経外科が守備範囲とする各領域にてエキスパートを育て、附属四病院で分散して活躍する医局造りをしていただきました。そして昨年より、寺本先生の後任として森田教授が着任しました。広く世界で活躍してきた先生で、脳血管障害を中心に活躍して下さることを大いに期待しております。

新しい附属病院も 8 月 4 日よりスタートしました。新病院の自慢の一つが、脳卒中集中治療室 SCU の充実です。急速に進む高齢化に伴い、今後ますます脳卒中患者の増加が予想されます。外科、内科と実力者がそろいましたので、協力し合って「脳卒中なら日本医科大学へ行け」と皆さんが認めてくれるような活躍をお願いいたします。これからも、森田教授を中心に、教育・研究・臨床に素晴らしい展開をして下さることを心から祈念申し上げます。

脳神経外科学教室開設50周年によせて

日本医科大学 学長 田尻 孝



日本医科大学脳神経外科学教室開設50周年誠におめでとうございます。心よりお祝い申し上げます。50年という節目を迎えることができましたのは、歴代の教授をはじめ、教室の先生方、そしてコメディカルの方々など、教室を支える多くの方々の大変な努力がなければ成し遂げられない結果であり、日本医科大学といたしましても、心より感謝申し上げます。開設50周年の祝賀会では、森田明夫教授より「50年の歴史と未来像」とのタイトルで教室の歴史についての講演を拝聴しました。先生からは、この半世紀の中で、それぞれの主任教授により培われてきた日本医科大学の脳神経外科学教室は、各主任教授によりそれぞれ違った特徴を持ち、広い範囲の研究診療がなされ、それぞれのグループが切磋琢磨し、得意分野を確立し、しかもそれをアピールするように指導されてきているとのことでした。そして、森田教授が就任してからは、さらに分野が増えただけでなく、国際化が進められることにより発展されて来たことは、大変喜ばしいことであります

今後は森田教授が就任の挨拶で「最善・最良の医療を提供でき、本学の脳神経外科が“最後の砦”となれる技術と心を築いていきたい」そして、「教室が一丸となって、日本全体の脳神経外科の土台を支えるような教室に発展したい」と述べておられるように、必ずや教室としてさらにステップアップしていただけることを確信し、楽しみにしております。実は、ステップアップできる土台は既に出来上がってきております。先日、今年度の1、2年生を対象にしたアンケート結果が出ました。その中の「臨床医学ではどの分野に関心がありますか」との問いに対し、両学年ともに脳神経外科学教室に最も関心があるとの結果でした。この結果は、これから育っていく若者たちが本学の脳神経外科学教室に大きな期待を寄せていることに他なりません。今後は、世界のトップとして、日本、そして本学の要としてますます大きな教室に発展することを期待しております。

現状に甘んじることなく、またあきらめることなく、前述の意気込みをいつまでも持ち続けていただき、本学の発展の牽引車となっていただくことを期待しております。改めて開設50周年本当におめでとうございます。

現状に甘んじることなく、またあきらめることなく、前述の意気込みをいつまでも持ち続けていただき、本学の発展の牽引車となっていただくことを期待しております。改めて開設50周年本当におめでとうございます。

教室開設 50 周年に寄せて

日本医科大学 名誉教授
東京労災病院 院長 寺本 明



私は、1995 年に中澤省三先生の後を継いで、講座としては 2 代目、教室としては 3 代目の教授に就任いたしました。世の中で、3 代目は身上をつぶす、と言われておりますので、そうならないようにと気を引き締めた次第であります。

当初、在任期間が 18 年間ありましたので、これを 6 年ずつの 3 期に分け、更に各々を 2 年ずつの 3 期に分けて、それぞれ目標を設定いたしました。最終目標としては、4 病院 1 教室の効率的かつ統括的な運営、教室員の Subspecialty の確立、ひいては我が国屈指の脳神経外科学教室への発展を掲げました。

私の赴任時点では、教室は 31 歳でありました。30 にして立つ、という言葉がありますが、まさに、創設期は終わり、教室の構成、教育・研究体制そして関連病院などもおよそ確立しておりましたので、これらをいかに充実・発展させていくかを図った次第であります。

それから 17 年間、すなわち、48 歳までの青壮年期の教室を運営いたしました。教室員たちのたゆまない努力と大学内外の方々のご支援によりまして、ほぼ当初の基本目標は達成できたかと自負いたしております。しかし、在任期間中に卒後臨床研修制度が発足したため、若手医師の大学離れの風潮が起こり、一部の関連病院の維持や若手教室員の長期留学が難しくなりました。また、私の力不足により、いくつかの分野では積み残した課題もあります。これらは森田明夫教授とともに次世代の人たちに託したいと思っております。

今回、教室は 50 歳を迎えましたが、まだまだ天命を知るという域には達していないと思っております。この節目の 50 年に際し、森田教授を中心として、まずは次の 50 年への橋渡しをして頂きたいと思っております。

最後に、当教室に対する学内外の皆さま方のこれまでのご支援とご指導に衷心より感謝いたしたいと存じます。

脳神経外科学教室開設50周年によせて

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 理事長 近藤 達也

日本医科大学脳神経外科学教室の開設50周年を心からお慶び申し上げます。

寺本 明前教授以来、私は個人としても、国立国際医療研究センターとしても日本医科大学脳神経外科教室の皆様方には大変御世話様になっております。また、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (PMDA) も専門委員として、寺本 明先生、森田明夫先生、高橋 弘先生には折に触れ御世話様になっております。ありがとうございます。



医療において、医師はヒポクラテスの誓いのように医療倫理にしたがって、患者さんにとって最善の医療を提供しなければなりません。これは、より進んだ医療を提供するとともに、患者さんにとって不利なことは絶対にしないということでもあります。一方、現在、私が携わっている薬事においては、常に信頼性の確認を行った上で、医薬品、医療機器、再生医療等製品の品質、有効性及び安全性を確保し、多数の日本国民に提供していかねばなりません。つまり、医療の世界の医療倫理は、医師と患者との1対1の信頼関係であります。薬事の世界の医療倫理は、日本中（又は世界中）の医療人と患者との相互に複数かつ巨大な信頼関係の中に置かれます。これが薬事こそ究極の医療倫理と思う所以です。

医療や薬事では、常に公平感をもって、倫理的かつ科学的な判断が求められています。この倫理的かつ科学的な判断を支えるのはレギュラトリーサイエンスであります。レギュラトリーサイエンスは1987年に内山 充先生により提唱された日本発の科学であり、特に2008年以降、積極的にわが国から世界に向けて発信してきました。その結果、米国食品医薬品局 (FDA) や欧州医薬品庁 (EMA) をはじめとした世界各国で認知され、定着してきました。

医療や薬事では、常に公平感をもって、倫理的かつ科学的な判断が求められています。この倫理的かつ科学的な判断を支えるのはレギュラトリーサイエンスであります。レギュラトリーサイエンスは1987年に内山 充先生により提唱された日本発の科学であり、特に2008年以降、積極的にわが国から世界に向けて発信してきました。その結果、米国食品医薬品局 (FDA) や欧州医薬品庁 (EMA) をはじめとした世界各国で認知され、定着してきました。

今後、世界に先駆けて、最先端の医療技術を利用したシーズを実用化して、多数の日本国民に提供していくことが求められています。これを実現するためには、レギュラトリーサイエンスの振興により、最先端の技術のための評価方法や判断基準をわが国が率先して作成し、国際標準にしていくことが重要であります。これにより、臨床の現場からの発明・発見を確実に実用化に結びつけていくことができると考えています。

臨床の現場は発明・発見の宝庫であります。Art of Science、Art of Technologyなど学問や技術をしっかりとアートとして大切にしておられる森田明夫教授には日頃より敬意を表する所ではありますが、これに基づいて貴教室における脳神経外科学の診療・研究成果が、日本の、ひいては世界の医療の進歩に益々の貢献がなされることを切に期待いたします。

祝 日本医科大学 脳神経外科学教室 開設50周年



日本発の医薬品・医療機器の開発と世界への挑戦

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
近藤 達也

日本医科大学脳神経外科学教室開設50周年記念講演会・祝賀会
平成26年7月19日

薬事におけるレギュラトリー・サイエンス

3つの支点 (何れも倫理的判断が伴う)

- 品質、有効性、安全性の確保のための様々な領域に亘る細事な研究(マイクロな科学)
- これらの多次元の研究成果を総合的判断することに基づく行政的判断(マクロな科学)
- これらの多次元の研究成果と叡智に基づく予想による 新薬、新医療機器の研究開発促進のための様々な措置を講じる為の総合的研究(エンジニアリング)

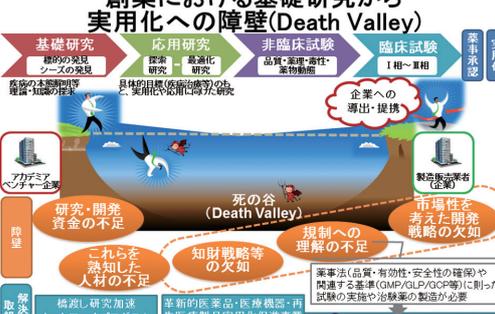
近藤 達也 PMDA

PMDA改革の戦略と施策

PMDAを取り巻く環境 (過去6年間)	問題解決のための基本方針	これまでの取組み
<ul style="list-style-type: none"> 審査の迅速化 ドラッグラグ デバイスラグ 安全対策の強化・充実 	<ul style="list-style-type: none"> PMDAの理念 (Mission Statement) レギュラトリーサイエンスの推進 国際連携の強化 (Win-Win Relationship) 	<ul style="list-style-type: none"> 成長戦略に基づき増員の超額体制の強化 専門的人材育成のための研修の充実 アカデミアと連携したレギュラトリーサイエンスの推進 学芸員等の確保 審査官等の増員 産学連携の推進 企業・サイエンス・アカデミア間の連携的プロジェクトの実施 電子申請等を用いた安全対策の充実 医師情報データベース構築事業 (1,000万人規模データベース構築) リスクマネージメントシステムへの導入 リスクマネジメントシステム(RMS)の導入 GLP, GCP, OMP, GMPの国際標準の強化 副作用等監視体制への対応強化 国際戦略の策定 欧米並の国際薬事規制の長期計画 欧米、並びにアジア諸国を含む世界各国との連携強化 (ICH, IMB, PIC/S 等)

薬事は究極の医療倫理
レギュラトリーサイエンスはその科学である

創薬における基礎研究から実用化への障壁(Death Valley)



基礎研究 → 応用研究 → 非臨床試験 → 臨床試験 → 薬事承認 → 実用化

障壁: 研究・開発資金の不足, 知財戦略等の欠如, 規制への理解の不足, 市場性を考えた開発戦略の欠如

創薬支援ネットワーク: 高度な研究加速ネットワークプログラム, 創薬支援ネットワーク

世界第一級の審査・安全対策を担う機関を目指して

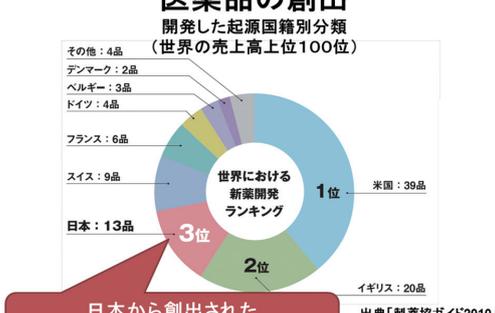
主要課題	対応策
審査ラグ「0」の実現 開発ラグ解消の支援	事前評価の改善 (審査の実質的前倒し)
安全対策強化	リスク管理計画等への対応

社会的要請に対応

大前提: 欧米並の体制と優秀な人材の確保 [751人→1065人]

国	PMDA/厚生労働省	食品医薬品庁(FDA)	欧州医薬品庁(EMA)	主なEU加盟規制当局
日本	636人 (2013年)	約5,400人 (2010)	約750人 (2011)	英国: 約900人 ドイツ: 約1,050人

医薬品の創出 開発した起源国別分類 (世界の売上高上位100位)



世界における新薬開発ランキング

1位: 米国: 39品
2位: イギリス: 20品
3位: 日本: 13品

日本から創出された医薬品の品目は世界第3位

再生医療等製品の特別な早期承認制度の導入

【従来の承認までの道筋】

臨床研究 → 治験 (有効性, 安全性の確認) → 承認 → 市販

【再生医療等製品の早期の実用化に対応した承認制度】

臨床研究 → 治験 (有効性の推定, 安全性の確認) → 条件・期限を付して承認 → 市販後に有効性, さらなる安全性を検証 → 承認又は条件・期限付承認の失効 → 引き続き市販

※患者のアクセスをより早く!

患者にリスクを説明, 同意を得, 市販後の安全対策を講じる。

- 有効性については、一定数の限られた症例から、有効性の推定に必要な試験成績を短期間で得る。
- 安全性については、急性期の副作用等は短期間で評価を行うことが可能。

世界のPMDAへ

~必要な最先端の医療等が受けられる社会の実現~

世界中の審査機関と連携

世界に先駆け革新的な製品を迅速に承認!

日本発の技術の世界へ

国民

発生した被害は迅速に救済

安全

健康被害救済

世界の医療にも貢献

基盤となるレギュラトリーサイエンス

日本における薬事承認は世界へのマーケティングの入口

日本発の新医薬品・新医療機器を世界の患者さんに

日本医科大学脳神経外科学教室のご発展を心より期待しております。
ご静聴を感謝致します



日本医科大学脳神経外科学教室開設 50 周年に寄せて

順天堂大学医学部 脳神経外科 教授 新井 一

この度、日本医科大学脳神経外科学教室が開設 50 周年を迎えられますことを、心よりお慶び申し上げます。また、この節目の年に私の敬愛する森田明夫先生が教授を務められていることは、この慶事に花を添えるものと重ねてご祝福申し上げます。



日本医科大学は、明治 9 年に長谷川泰により創設された済生学舎を前身とし、創立 130 年を超える我国最古の私立医科大学であります。済生学舎には野口英世、吉岡彌生らが在籍していたことが知られており、その後の日本医科大学の歴史をみると、明治、大正、昭和と社会が激動するなかで、時に政府による制度改変などに翻弄されつつも、医師育成を

社会インフラの整備と捉え、公のために己を捨てるとの気概（克己殉公）をもって事に当たった先人の思いを知ることができます。

130 年の日本医科大学の歴史のなかで、脳神経外科学教室は 1964 年に産声をあげ、その伝統は初代教授近藤駿四郎先生、第二代教授中澤省三先生、第三代教授寺本 明先生、そして第四代教授森田明夫先生へと引き継がれ、現在は太く茂った樹木に果実がたわわに実るがごとく豊富な人材と多大な業績を誇るに至っています。さて、日本の医療のなかで、脳神経外科の立ち位置は神経疾患を広く扱う基本的診療科ではありますが、急速に分化する subspecialty への対応、新たに進化する外科治療法の開発・導入、さらには神経科学の進歩の実臨床への応用と、その活動範囲は広範かつ多岐にわたっています。私達には複眼視的に脳神経外科学にアプローチし、多様性を許容しこれを発展させることが求められているように思います。日本医科大学脳神経外科学教室は、千駄木を中心に四つの付属病院が有機的に連携してこの課題を見事に克服されてきました。そして、これからも森田先生のリーダーシップのもとで、さらに発展されますことを確信しております。

日本医科大学脳神経外科学教室の益々の隆盛を祈念して、開設 50 周年のお祝いの言葉とさせていただきます。

日本の医療における私立医科大学の役割りと脳神経外科の未来

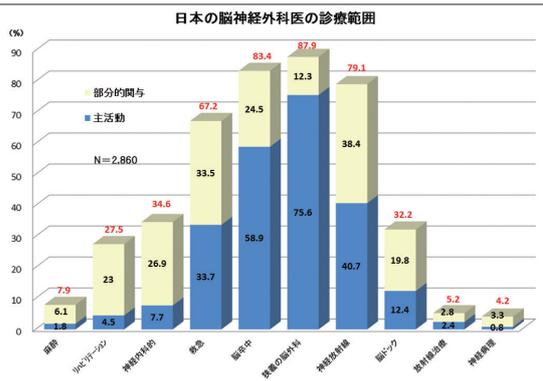
順天堂大学脳神経外科
新井 一

私立医科大学の特徴

創設者の強い理念、その時々リーダーの思いが大学運営に反映される。

私立医科大学の特徴

官に出来ないことを行う



脳神経外科の今後の課題

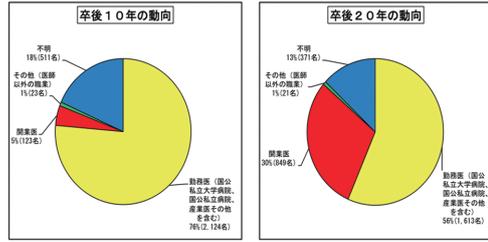
基本的診療科としての脳神経外科の立場を堅守

多様化し急速に進歩する脳神経外科への対応

様々なキャリアパスを辿る脳神経外科医への対応

私立医科大学 医学部卒業10年後・20年後の動向に関する調査集計結果

平成21年11月19日
社団法人 日本私立医科大学協会



※数値の正確さを求めるため、〇大学を数えた28大学にて集計
【卒業10年について】
勤務医は124名で75%を占め、開業医は123名で70%、その他(医師以外の職業)は23名で13%、不明は51名で18%。
【卒業20年について】
勤務医は167名で55%を占め、開業医は849名で30%、その他(医師以外の職業)は21名で1%、不明は371名で13%。

大学名	建学精神、学是等
日本医科大学	学是：克己殉公 教育理念：愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成
日本大学医学部	建学理念：日本精神、目標：よき臨床医の育成
東邦大学医学部	建学精神：自然・生命・人間 教育目標：豊かな知性と深い医の倫理観に基づいた全人的医療が行える、人間愛に満ちた『より良き臨床医』の育成
東京医科大学	建学精神：自主自学
東京女子医科大学	理念：至誠と愛
東京慈恵会医科大学	建学精神：病気を診ずして病人を診よ
慶應義塾大学医学部	建学精神：実学の精神・独立自尊・半学半教、医学部理念「基礎・臨床一体型医学・医療の実現」
昭和大学医学部	学是：至誠一貫
順天堂大学医学部	学是：仁、理念：不断前進

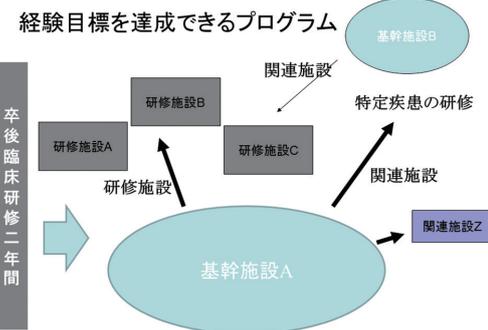


順天堂第二代堂主
佐藤 尚中
湯島に順天堂医院を設立



順天堂医院 1875(明治8)年

順天堂第二代堂主佐藤尚中は、明治新政府の要請を受け、佐倉より門下生を率いて上京し、明治2年大学東校の初代校長に就任する。明治4年に大学東校改め東校が、政府の方針でドイツ人教師を招聘したことを受けて校長を辞する。その際、再入学を認められなかった学生を、長谷川 泰が設立した済生学舎に収容する。



— 50周年を祝して —

一般財団法人 脳神経疾患研究所附属
総合南東北病院 最高顧問 吉本 高志



診療科として「脳神経外科」が文部省に認められたのが1951年です。そして、単独の講座は、約50年前の1963年、東京大学佐野圭司先生が初めてでありました。我が国の私立大学の代表の一つであります日本医科大学脳神経外科学教室が、このたび創立50周年を迎えられた事は、大変意義深く、心より敬意を表したいと思います。それに加え1968年、第27回日本脳神経外科学会総会を近藤駿四郎先生が東京で主催されたことは、脳神経外科学の創成期に貴大学が大きく貢献された一であると思います。

我が国の80医学部・医科大学のすべてに脳神経外科学講座はありますが、その中で、日本医科大学が指導的な役割を果たしてきた事は、正にこの歴史と伝統による処が大きいと思われます。

私は、日本脳神経外科学会が法人化されたときの初代の理事長で、任意団体からの移行期に4年間仕事をさせていただきましたが、日本医科大学脳神経外科の前任教授の寺本明先生は、第3代目の理事長として、現在の日本脳神経外科学会の形を完成されました。学会が専門医機構の中で、それなりの地位を保つ事が出来たこと等、多くの実績を残されましたが、本日の50周年と深い関係があると思っております。

現職の森田明夫教授は、日本が世界に先駆けて展開した未破裂動脈瘤の研究を、初めて世界的なレベルにされた功績は大変大きいと思っております。先生には、今後も大学病院と、現在のすばらしい関連病院との繋がりを大事にされ、50周年を契機として多くの先生方と共に我が国の脳神経外科学のために努力して頂きたいと思っております。

日本医科大学脳神経外科教室の益々の発展を祈念いたします。

日本医科大学脳神経外科創設 50 周年を祝して

(社)日本脳神経外科学会 理事長
山形大学医学部脳神経外科 教授 嘉山 孝正

森田明夫教授はじめ日本医科大学脳神経外科学教室の皆様、創設 50 周年おめでとうございます。初代近藤駿四郎教授、中澤省三名誉教授、寺本 明名誉教授そして森田明夫教授の 4 代での 50 周年と思います。

私にとっての日本医科大学は、寺本先生とお付き合いさせて頂く以前は、名門で東京の私立医科大学の御三家としての印象だけでした。その当時は私がマンニトールの薬理作用を鈴木二郎教授、吉本高志助手（当時）と研究していたことから、野手先生の脳虚血におけるマンニトールの作用機序のお仕事と高橋先生の脳腫瘍の御研究が記憶に残っております。

医局の先生方と特に親密になったのは寺本先生が教授に御就任になられてからです。寺本先生と関係は、私のほうが遅いのですがほぼ同時期に教授職に就き、また日本医大脳神経外科学教室も山形大学脳神経外科学教室も共に先代が新潟大学御出身の先生であったこと等で、学会でお話することから始まったと思っております。寺本先生には学問、医局運営、日常の事物、私の出処進退まで多くのことをご指導頂き感謝いたしております。その御指導は現在も続いており、紙面をお借りし御礼申し上げます。また、寺本先生には非常勤講師として、長年山形大学医学部医学科の学生への講義もして頂きました。そのような御縁で、日本医大の先生方ともお付き合いさせて頂きました。特に喜多村孝幸先生にはひとかどならぬお世話を頂きました。

寺本先生とのお付き合いから得た日本医大脳神経外科の印象は、歴史もある医局なので、その守備範囲が広く、腫瘍、血管障害等、現在の日本脳神経外科学会がその業務を定義しているとおりの広範な守備範囲にあり、かつそのレベルも高く、その結果としての学会での御活躍も素晴らしいと思っております。

今回、新たに森田明夫先生を迎えられまして、更に幅広く、奥まった研究、医療等が展開されると思っております。今後とも過去 50 年を上回る御活躍を確信し、お祝いの文といたします。

日本医科大学脳神経外科五十周年に寄せて

独立行政法人国立病院機構 理事長 桐野 高明



日本医科大学の前身である済世学舎が設立された明治9年から138年を経て、大学付属病院の建設工事が完了し、文京区千駄木にある大学キャンパスは雰囲気を一新しました。診療機能を維持しながらの工事であったため、時間もかかったし、そのために関係者の方々は大変ご苦労されたと思います。東京都内の大学付属病院の中では、かなり遅くなって大学病院の建物が更新されることになりましたが、終わり良ければ全てよしの言葉どおり、素晴らしい環境ができあがりました。

このように日本医科大学が大きく変貌をとげる時期に、脳神経外科学教室がその創立五十周年を祝われたことは、まことに喜ばしいことと思います。すでにこれまで初代の近藤教授、中澤教授につづいて、寺本 明教授がしっかりと教室を作られて来ましたが、その後任として森田明夫先生が教授として赴任されることになりました。教室がすばらしい次の50年を歩み始められることを心より期待したいと思います。

森田先生は脳神経外科医として豊富な経験を持ち、優れた臨床医であると同時に、臨床医学における未解決の重要な課題の解決をめざしておこなわれる臨床研究のエキスパートでもあります。臨床医学は、現実の必要に応じて発展して来たものである以上、現実ほど優れた教師はありません。臨床の現実を詳細に調査することによって、これまで臨床医がよく分からなかった新しい知識が生み出されることが少なくありません。最近そのような研究の重要性が広く認められるようになって、臨床研究の基盤整備が多くの大学や病院で行われるようになって来ました。森田先生は米国の優れた臨床研究の伝統をよく学んで帰国され、その後わが国の未破裂脳動脈瘤の研究（UCAS Japan）を長い年月をかけて完成されました。このことはすでに知られていると思いますが、その力を今後も発揮し、日本医科大学のこれからの50年を力強く軌道に乗せていただくよう、心より祈念する次第です。

日本医科大学脳神経外科学教室開設 50 周年を祝して —スマートでバイタルな大教室としてますますのご発展を—

大阪大学大学院医学系研究科脳神経外科学 教授 吉峰 俊樹



日本医科大学脳神経外科学教室開設 50 周年、誠におめでとうございます。また、このような機会にお祝いの言葉を贈らせていただけますことを大変光栄に存じます。

私が脳神経外科医としてものごころがつかしましたころ、日本医科大学脳神経外科学教室では主任教授が中澤省三先生から寺本 明先生に代わられました。教室の皆様方にはそれ以来、多々ご指導賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、日本医科大学脳神経外科学教室では下垂体手術の第一人者、そして日本脳神経外科学会理事長としての寺本 明先生のご活躍がひとときわ輝いてこられたわけですが、その基盤として、千駄木本院、千葉北総病院、多摩永山病院、武蔵小杉病院ならびに関連施設の機能的統合が着々と進められ、それぞれ得意分野を分担しつつ全体として脳神経外科領域のすべてをカバーするという本邦随一といえる規模の総合的診療、教育、研究体制が構築されたことは特筆に値すると思います。寺本先生らしいスマートで活気に満ちた素晴らしい組織です。

寺本先生のあとを昨年、森田明夫先生が継がれました。森田先生とは 20 年近く前、メーヨークリニックでお会いしたのが最初です。チーフレジデントとして昼夜を分かたずご活躍中でしたが、ある夜ある酒場でご一緒させていただいたことがあります。病院からは絶え間なく連絡が入り、その都度、緊急入院や翌日の手術の調整、手術器具の選択など即座に指示を出され、私にとって大変感動的な光景でした。森田先生にはメーヨーのスタッフ間を奔走して共同研究もアレンジしていただきました。この場をお借りして御礼申し上げます。このような厳しい研修生活のあと、ワシントンに渡ってさらに頭蓋底手術の研鑽を積む予定とお伺いし、飽くことのない向上心と常人離れしたバイタリティーに驚嘆したことを覚えています。

森田明夫先生の率られる日本医科大学脳神経外科学教室はスマートでバイタルな大教室としてこれからもますますご発展されることと存じます。開設 50 周年、誠におめでとうございます。

脳神経外科学分野 開講 50 周年を祝して

日本医科大学大学院解剖学・神経生物学分野 大学院教授 小澤 一史

日本医科大学 大学院医学研究科 脳神経外科学分野の開講 50 周年を心からお祝い申し上げます。50 年、半世紀の歴史は重く、OB、現役のメンバーをはじめ、多くの方々には感慨無量の感があることと思います。全ての方々が、半世紀の歴史という壮大な事実の中の土台であり、また主役でもあり、その繋がりが「今」を構築していることと思います。

私が医学部を卒業し、地方国立大学の研究所に大学院生として入学し、間脳下垂体系の機能形態学の基礎医学研究を始め、初期の研究結果を内分泌学会で発表した時の座長が、当時、虎の門病院脳神経外科部長であった寺本 明先生でした。その後、寺本先生は脳神経外科学分野の教授として、日本医科大学に移られました。私も平成 17 年（2005 年）に、縁あって、京都府立医大の助教授から日本医科大学へ教授として着任しましたが、ほとんど縁もゆかりもなかった私には、かつての「座長」の寺本先生の存在は、大変に心強いものがあり、勝手に「縁のある先生」としていろいろな相談にのって頂きました。当時、寺本先生は教育委員長（現在の教務部長）を努めておられ、解剖実習室のホルマリン濃度軽減に関する装置の導入に強いご理解を示してくださり、教育委員会での教育関連機器選定にあたって、ホルマリン濃度軽減のための実習台導入に尽力してくださりました。先生の御定年後も、現在に至るまで多大なご助言を頂き、大変に勉強になっております。

寺本先生の後任として着任された森田明夫現教授も、私と同年代ということもあり、気さくにいろいろな話をさせて頂き、森田先生も「解剖学実習室の整備は必要不可欠な課題である」と発言してくださるとともに、本年も神経解剖学の特別講義として、基礎医学である神経解剖学と臨床医学である脳神経外科学の関連性とその関連性の重要性を講義してくださいました。

神経解剖学を専攻するものとして、脳神経外科は重要な学問的パートナーであり、今後ともに切磋琢磨しながら、日本医科大学の発展に貢献していきたいと思います。50 周年の歴史を背景に、次は 100 周年に向けて、さらにさらにご発展することを心から祈念する次第です。誠にお目出度うございます。

救急医療と脳神経外科医

日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 大学院教授

日本医科大学附属病院 高度救命救急センター 横田 裕行



救急医療は「いつでも」、「どこでも」、「だれでも」が受けられる“医”の原点であり、全ての国民が命の最終的な抛り所としている根源的な医療と位置付けられる。本邦における救急医療体制は昭和38年（1963年）の消防法改正により全国一律に救急患者の搬送が消防業務になったことが起点である。その後、昭和52年（1977年）に患者の重症度や緊急度を考慮して初期（第一次）、第二次、第三次に分類した救急医療体制が構築され、現在も日本の救急医療の根幹を成している。昭和40年代に交通事故死が1.5万人以上に及ぶいわゆる交通戦争と言われる時期に高度で円滑な外傷診療を行うことがその大きな背景であった。そうして昭和52年（1977年）に日本医科大学附属病院にも本邦で最初の第三次救急医療機関の一つとして救命救急センターが開設された。実際、開設当時の救命救急センターでは入院患者の半数以上が頭部、胸腹部、骨盤四肢などの多発外傷であった。医学部卒業後に重症頭部外傷の治療や病態解析に興味を持っていた私は、脳神経外科学教室大学院に進学し、救命救急センターで多くの経験を積ませて頂いた。しかし、自動車の安全設計や交通ルールの改善、交通安全の社会啓発などの結果、重篤な多発外傷は徐々に減少に転じた。一方、当時から高齢化社会の到来が叫ばれていたが、高齢者の呼吸・循環器、代謝系などの内因性疾患が増加傾向を示した。同じ救急疾患であっても多発外傷を代表とする外因性疾患と内因性疾患では異なった対応が要求される。もちろん現在でも多発外傷の診療は救命救急センターで最も得意とする部分であるが、呼吸や循環等の全身管理が今まで以上に必要とされている。そのような中で神経救急学という学問体系が発達しつつあり、重症頭部外傷や脳血管障害等の周術期管理、モニタリングの重要性が強調されている。超高齢社会を迎えた日本において救命救急センターが社会に果たす役割は変化しつつあるが、外因性疾患や内因性疾患を問わず活躍できる脳神経外科医はその期待度が益々増加している。

内分泌と脳神経外科

日本医科大学大学院内分泌糖尿病代謝内科学分野 大学院教授 杉原 仁

脳神経外科学教室開設 50 周年おめでとうございます。私は 2014 年 4 月から本学の内分泌糖尿病代謝内科の教授に就任しましたが、私が入局した旧第三内科も開設 51 年経過し、同じ頃の創設であったことと思います。

私と脳神経外科学教室とのつながりは 30 年前、私が医師となった頃、クラブの先輩の志村先生や救命救急センターで脳神経外科の小林先生にお世話になったことから始まり、1995 年に前教授の寺本先生が就任された以降、現在も続いています。具体的には内分泌疾患が共通の対象であり、学生の講義を初めとして、患者さんの紹介、カンファランス、学会、講演会などで指導、助言をいただけてきました。特に脳下垂体の手術では日本のトップクラスの教室となり、全国から多くの患者が紹介されて来ますが、必要な場合には私たちの教室に検査の依頼をしていただき、up-to-date な情報、検査、治療法について、多くの勉強をさせていただきました。

私の持つ印象では脳神経外科学教室は付属 4 病院に診療拠点を築き、各々に特色を持った専門家が揃っており、必要な場合にはお互い協力して実績を挙げてきたように思われます。今後も森田教授、教室の先生がたに色々お世話になることと思いますし、教室の益々の発展を祈念しております。

神経内科医にとって、脳神経外科医は最愛のパートナー

日本医科大学大学院神経内科学分野 大学院教授 木村 和美

脳神経外科開設 50 周年、おめでとうございます。歴史ある伝統のある脳神経外科に、敬意を表します。神経内科は、言うまでもなく、脳外科の先生と協力していかないと、診療が成り立ちません。神経内科医師で、脳外科の研修を受けた医師は、決して多くないでしょう。私の脳外科研修についてお話をさせていただきます。

私は、国立循環器病センターのレジデント時代に、2 か月間、脳外科で研修する機会がありました。部長は、米川泰弘部長（国立循環器病センター部長後にチューリッヒ大学脳神経外科教室の主任教授になられます）で、指導医は、風川清先生（現、福岡大学筑紫病院 教授）でした。くも膜下出血の手術やバイパスのお手伝いをさせていただく機会もありました。また、慢性硬膜下血腫の手術は、多くの患者さんを経験させていただきました。特に、鮮明に今でも覚えているのは、水頭症の手術で脳を穿刺した時です。脳が本当にやわらかい臓器であることに、びっくりしました。手術は、患者の症状を改善させます。自分が、治療したんだという実感が、内科より強いのは言うまでもありません。実は、この研修中、脳外科に進もうかと考えたこともありました。

研修が始まって、最初の土曜日の昼すぎ、妻と一緒に小旅行（確か天の橋立だったと思います）に行く予定で、まさに、出かけようとしたその時、病院からくも膜下出血の患者の手術をするから、出てこないかと電話がありました。さすがに、その時は、小旅行を妻も楽しみにしていたので、断わろうかと思いました。ところが、妻から「わざわざ大阪の国立循環器病センターになにしに来たの」と言われ、病院に駆けつけることにしました。私が到着した時は、脳外科のスタッフ皆が病院にいました。手術に参加させていただき手術が終わったのは夜遅くでした。私が、この患者を担当させていただくことになりました。駆けつけることにより信頼を得て、やっと仲間として認識していただいたのだと、今、思います。この患者に、毎日、経頭蓋ドプラ検査を行い、脳血流を評価しました。数日後、中大脳動脈の血流速度が早くなり、スパズムが予測されました。血管造影を行うとスパズムを確認でき、脳外科の先生方に、すぐ興味を持っていただきました。その後、くも膜下出血の患者が入院した場合は、私が全て患者に、経頭蓋ドプラを行うことになりました。チームと一員として、お役に立てたのには嬉しかったです。経頭蓋ドプラで血流速度が上昇した場合は、血管造影検査を行いスパズムの存在を評価し、スパズムがある場合は、治療することになりました。脳外科医の情熱を知り、脳外科医の先生方と一緒に研鑽できた短い時間でしたが、その後の私に医師人生に、貴重な経験だったと思います。私は妻の一言も大きかったと、妻に感謝です。

今後とも、森田教授をはじめ脳外科の先生方、私を含め神経内科医局員を、ご指導・ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。日本医大を、日本一の脳卒中センターにしたいと思っております。

教室開設 50 周年記念に寄せて

日本医科大学脳神経外科同門会 初代会長 矢嶋 浩三



日本医科大学脳神経外科開設 50 周年に際し、一時期関与した一人として、多くの思い出があります。昭和 47 年中澤省三先生は全国公募で日本医科大学第四外科（のち脳神経外科）主任教授として選考されました。43 歳でありました。先生は 5 月 1 日より赴任され脳神経外科の学生講義を始められました。私は新潟大学脳外科の植木幸明教授から、3 年位手伝ってこいと言われ参加いたしました。一方、飯田橋第一病院の第二外科内には、9 年前から斉藤漠教授の下で近藤駿四郎兼任教授を初めとする脳外科グループがありました。

7 月から千駄木病院での脳神経外科の外来診療、8 月から病室開設が予定されていました。これに当たる医師は中澤、矢嶋に加え、先のグループの大脇、矢部、生駒、志村の 6 人でありました。日本医科大学は本邦の最古の私大であります。それ故脳神経外科を作り、早急に他大学レベルまでにせよとの要望がありました。しかも多くの仕来りがあり、千駄木以外の者に対する抵抗感も見られました。この様な中での開設には本当に多くの難問がありました。病室も当初 6 床から始まりましたが、足りるはずもなく大脇医局長が駆け回り、各科にご迷惑をおかけし部屋借りをしました。手術機械の準備も大変で看護婦の教育を行いながら各症例毎に医師が中材に行き準備・確認をしました。脳外科の基礎のないところで診療をすることは、看護婦教育もさることながら、医師との交渉も大変でした。内科の患者で、慢性硬膜下血腫で脳ヘルニアとなった症例を緊急手術して救命後、「慢性疾患の患者を緊急手術するのはなに事か」とおしかりを受けたこともあります。また、不定期、長時間の脳外科手術は麻酔科よりは嫌われました。

結構大変だったのは医局内の意思統一でした。クッシング流の術式に変更することも、話し合いを行う必要がありました。しかし、最大の難関は絶対的の医師数の不足でした。当初は、全員で当直しました。また初めの一年はほとんど毎日が当直でした。絶えず周囲から監視されていると感じ、気を張っている日々でした。業務の中でも、診療・教育にだけは全力を尽くす必要がありましたが、この様な厳しい中でも皆生き生きと仕事に堪えてくれました。10 月には開設のお披露目を兼ね、手術 20 症例記念パーティーを開催しましたが、残念ながら記念写真は残っていません。この状況は 3～4 年間も続きましたが、昭和 52 年板垣、小林、池田、翌年には野手、松本、葛原の 6 先生が入局されやっと医局に活気が出て、次第に研究の分野にも手が及ぶようになって来ましたし、地方会の参加も可能となりました。また、各付属病院にも脳神経外科を開設することが出来ました。最終の平成 7 年の 3 月には 70 余名の教室員と

20 余に及ぶ首都圏関連病院および数多くの論文を出すことが出来ました。今振り返って見ますと、脳神経外科開設というまたとない機会に協力できたことに感謝するとともに、ご協力いただいた各科の先生方に心からお礼を申し上げます。

同時にこの様な困難の状況下で今日のような盛んな医局を作られた教室員の御努力に、満腔の敬意を表する次第です。

日医大脳神経外科同門会に

日本医科大学脳神経外科同門会 会長 矢部 熹憲



脳外科五十年。下天のうちに比ぶれば夢幻のごとくなり。などと粋がっても仕方がない。

最近、初期メンバーの退会が相次いでおり心を痛めております。同門会員であることのメリットと言えば特になく、脳外科医は集まって懐古的な話をするのは苦手なので「同門会長の不徳の致すところ」と申し上げるしか有りません。但し、病気になったとき助けてくれるとか、或いは主任教授がノーベル医学賞でもお取りになるなら、どこからともなく会員が集合してくるでしょう。皆優秀な頭脳をお持ちの方々なので集結すれば巨大な力になると思われまふ。せめてこの会を破壊することなく、維持・発展に尽力したいと思います。

【率爾乍ら自己紹介】

初代脳神経外科の近藤教授が就任された年、私は好奇心一杯の“学4”であつた。元々臨床医になるつもりは更々無く、授業をサボっては第2生理の高橋教授と生化学の上代教授、宿谷助教授、第2病理の福土教授の元に遊びに行っていました。高校の部活（化学・物理）の延長気分でした。従って、近藤駿四郎教授の貴重な講義（4時間しか無かつた）は全てサボり、（真空管式）脳波計などを作っていました。当時、近藤教授以外の外科講師が脳外科分野の大半の講義を受け持っておられ、脳神経疾患の予後は決まって「不良」とされておられ、「コンちゃん」の講義を受けるまでもないと生意気にも思ったからでした。

事実、元首相・佐藤栄作氏ですら「脳卒中は動かすな」との医師団の判断で酸素テントを架けられたまま料亭で亡くなっている。昭和43年「最後のインターン生」を終了し、父親（S15年卒）と共に高橋教授に入局の挨拶に行きました。教授は大いに喜んで下さったが、開業医である父をみて、御自分の聴診器をお見せになり「生理学では経済的に苦しいから2年間は同級生である新教授（第2内科）の下で（神経）内科を勉強し、アルバイト位できる様になってからいらっしゃい。私もそうしている」と言われた。既に、猫や兎の耳に有機水銀を塗布し小脳に電極を着け今で言う“新潟水俣病”の研究のお手伝いしていたので、ヒトの脳に触れる絶好の機会と考え、内科ではなく斎藤外科の脳外科班に一寸だけの予定で入局しました。ところが北陸3県人会でご一緒し、父も教わった斎藤主任教授は特に目を掛けて下さり「アッペ・ヘモ・ヘルニア各50例、マーゲン10例、イレウス3例を術者としてこなすまでは脳外科専門になってはいけない」と言われ、「新ちゃん」は全患者を均等に受け持てよとも言われ、呼吸器も心臓も順番に受け持ち、何故か脳神経疾患は全て「私独り」で受け持ちました。これらは後に非常に役立ちました。結局一寸だけでは済まなくなり現在に至って居ます。

【近藤駿四郎教授の遺言】

第 27 回脳外科学会での宿題報告として気脳撮影 (PEG) を近藤教授が請け負ってこれ、100 例を急遽目指すこととなった。直ちに回転椅子を作成し、現在の CT と同じ感覚で PEG を行った。今思うと随分辛い検査を行ったと思うが、脳の外観を知るのはこれしかなかった。空気は CSF と置換せず、ゆっくりと圧入 (pressure injection) した。前述の硬麻カテをここでも使い CSF Pressure をモニタリングした。PEG 後約 10 分で圧は元に戻り、その後も対数曲線を描いて下降を続け、72 時間以上も低脳圧になった。この現象を近藤教授は非常に面白いと言われ、髄液動向を探るため I^{131} RISA で Cisternography を行える様に東京労災病院放射線科(技師)を手配して下さった。検査対象は労災入院中の難治性のバレ・リュー症候群でした。理由は PEG 後 不定愁訴が治ってしまうケースがあったためでした。空気の代わりに頭痛の副作用が少ない生食を 20ml 圧入しても同様の結果 (低脳圧) が得られた。そこで、2 週間隔で生食圧入前と後の RISA 脳槽造影を行ったが、案に相違して、画像的には上矢状静脈洞 (SSS) への RISA の排出に差がなかった。理由は脊髓腔から RISA が思いの外 素早く多量に排出されてしまうため (血中、尿中 I^{131} の経時的測定で判明) SSS への到達量が少ないからであった。西邑教授は「そりゃ穿刺孔からの Leak だけ」。そこで、 I^{125} RISA を静注し同時に 27G の細いカテラン針で I^{131} RISA を髄腔注し両者の尿中排出量 (クリアランス) を比較測定すると驚くなかれ 3 時間値で 10 倍以上も髄腔注 RISA の radio-iodine (RI) の方が静注した RISA の RI よりもクリアランスが高かった。即ち、まるで髄腔と膀胱が直結しているかの様だった。高橋教授は "active transport" だよ "BBB" と関係が有る現象でしょう。必ず RISA は髄腔～硬膜外で分解され、水を伴って血中に排出されている筈ですと仰った。近藤教授は spina bifida に安易な整復手術を行うと水頭症をきたすこと、非外傷性の慢性硬膜下血腫 (CSDH) の成因や特発性の成人水頭症 (NPH) の成因などにも関係がありそうなので研究したまえと言われた。これは私にとって「御遺言」と捉えているが、浅学にして約束を果たしていない。後に髄液動態を「電気回路」として捉え、蜘蛛膜顆粒の髄液通抵抗を抵抗器、静脈や脳の柔らかさ等をコンデンサー、脈絡叢を電源 1、問題の髄膜の不明な髄液排出機能を電源 2…… に置き換え「等価回路」を組んで解析する方法を論文化したが「工学論文」として中澤教授に却下された。最近、"blood patch" を 10 数回行った患者さん (つまり治らない患者) にある種の漢方薬 + α (消炎剤等) が有効であることを発見し、近藤教授の慧眼に恐れ入っているこの頃である。即ち、「低脳圧」は髄液のダダ洩れなどではなく能動輸送の亢進でありこれを正しく制御すると治るということ。OB 同門会員でも加療可能。

【中澤教授の指示】

教授選でお世話になった広瀬教授の Lobotomy や Undercutting 手術の助手をせよとの御指示を受けた。ここで、手術自体を語るつもりはないが、この程遠隔成績の調査が行われ、患者さんは概ね平穏安全に暮らしておられる様だった。手術時の止血は Prof.Cushing と同様に

H₂O₂で行っていた。Hbが破壊され、可成り出血があったが、所謂 Vasospasm は起きていない。私見だが「縛り首」にされるよりは余程ましな人生だったろうと考えている。

以上は40年も昔の話だが現在も未解決で、色褪せることのない示唆に富んだ事象である。

【これからの精神外科】

最近認知症のBPSD（周辺症状）が大変問題になっている。そこで、扁桃体～海馬～脈絡叢のコンプレックスに側脳室後頭角から内視鏡的にマトリックス電極を挿入して”complex”に貼り付け、頭頂部頭皮下に置いた超小型 Qi 充電式 PC と接続し無線 LAN でコントロールする案：海馬沈着の A β 蛋白を分解すれば認知症が軽減する可能性があるので、A β 分解酵素 (IDE) を側頭角に Ommaya device 様の chamber からポンプで注入するのも有効と思われる。扁桃体～海馬の機能的局在は分かっていないが、スマホの画面の 1/10 程度の dot matrix の刺激電極と脳波電極で“局在”を試行錯誤すれば分かってくると考えられ、個体で異なる BPSD に細かく対処出来そう。同時に 4mm φ 程度の内視鏡を側脳室内に置きモニタリングする。このシステムは、鬱病や統合失調症の治療にも効果がある汎用装置と思われる。

以上は、倫理面や許認可面等で問題があると言えはその通りである。特に「精神外科」と言えばことはややこしくなる。特に、東大や日医大において。前述の遠隔成績を調べた神経内科の先生は「ロボットミーと言わずロボクトミーと言えれば良かったんですよ。みんなロボット化されると誤解したんですよ」と。今は医学ではなく、はやりの「脳科学」の結果と称すれば研究は受け入れられ、スピーディーに進行すると思われる。私は「何が脳科学だ！！神経生理だろう！」と思いますが、残念ながら大学の脳外科専門医が幾ら集まっても無理で、種々の産業や大学、学部が結集しなければ中々進まないだろう。しかも、医師サイドは大学医局員より OB 同門会員の方が経験豊富で信用も高いと思われ、出番がある。

なお、これらは介護支援ロボット“HAL”の成功などを念頭に述べている。

揺籃期の日本医大脳神経外科

東京労災病院脳神経外科 元部長 杉浦 和朗



1964年に近藤駿四郎先生が齊藤外科の非常勤教授となられ、飯田橋の第一病院で週に一度の外来診療と入院患者の回診を始められたのが本学脳神経外科の嚆矢である。入院患者の主治医は外科の医局員が順番で担当し、手術を要する患者があればその都度、先生が東京労災病院から飯田橋に来るという体制であった。

近藤先生は、東京大学の青山外科に入局され、5年後の1936年から日米の関係が風雲急を告げる中、BaltimoreのJohns-Hopkins大学、Walter E. Dandyのもとに約1年間留学された。先生の1ヶ月後には京都大学の荒木千里先生、半年後には新潟の中田瑞穂先生がDandyのもとに来られ、共に机を並べて学ばれたと聞いている。

近藤先生が飯田橋に来られた2年後の1966年に私は齊藤外科に入局、脳神経外科の患者がいれば全て私が主治医をするということになった。翌年には大脇 潔君、更にその翌年には矢部熹憲君が入局し、3人が近藤先生の指導下で日本医大脳神経外科の診療を担当した。先生の診療が終わるや否や全員が病院筋向いの喫茶店に直行し、先生から色々なお話を伺ったことも楽しい思い出である。

1969年に近藤先生は日本脳神経外科学会総会の会長をされた。先生が会長講演でAirstudyについて話すことになり、資料の準備やスライド作りを命じられた私たち3人は大わらわになったことを鮮明に記憶している。

飯田橋での数年間の手術件数は年間10例前後で、大部分が慢性硬膜下血腫などの外傷例であった。

この当時は脳血管撮影の経皮直接穿刺法がようやく導入され始めた頃で、試みても成功するとは限らず、エコーはMidline shiftを見るだけのものであり、頭蓋単純レントゲンによる松果体石灰化の左右への偏倚が貴重な情報源とされる時代であった。

くも膜下出血の原因が脳動脈瘤であると判り直達クリッピングが始められたのもこの頃だ



が、当初は自閉式のクリップが存在せず、Olivecrona の銀クリップを鉗子で握りつぶすために術中破裂のリスクは高く、術後の経過も苦戦の連続であった。しかし、当初の4年間では数例の動脈瘤と動静脈奇形の根治術、また、数例の良性腫瘍摘出術を成功させることがきたと記憶している。

入局5年後の1970年に、私はEdinburgh大学のJohn Gillingham教授のもとに留学し、1973年に帰国した時には中澤教授が着任しておられた。私は2年後には近藤先生がおられる東京労災病院に移り、日本医大の脳神経外科とは距離を置くことになった。以上が私の知る日本医大脳神経外科の揺籃期である。

病院内掲示（ポスター）の力学

—米国留学の思い出から—

東京医科大学八王子医療センター 病院長 池田 幸穂

この度、長く日本医科大学を離れた立場の者にも執筆の機会を与えていただいた森田明夫主任教授に御礼申し上げます。日本医科大学脳神経外科に在籍していた期間の思い出の1つは、米国留学です。恐らく、米国での留學生活の長い森田教授も同じ思いではないでしょうか。学生時代から米国留学への憧れは人一倍強く、医学部5年生の時に同級生に声をかけて、当時米国留学に必要なECFMGの試験勉強を始めたのも印象に残っており、最近各大学が国際認証に向けて教育の整備を急ぐ方向性も、ある意味で当然の流れかもしれません。

私は、ご指導をいただいた故・中澤省三教授のライフワークである、「脳浮腫・脳腫脹」に興味があり、日本で始めていた研究をさらに米国で展開できればと考えていました。そのアプローチには、あくまで脳神経外科医の視点からの研究の方向性でした。その目的に合致したのが、Johns Hopkins 大学脳神経外科の Donlin M. Long 教授でした（写真）。Long 教授は、cytotoxic edema と vasogenic edema に分類した「脳浮腫の父」ともいべき NIH の Igor Klatzo 教授のお弟子さんであり、彼の下で PhD を取得しています。また脳神経外科臨床に初めてステロイドを使用した Lyle French 教授の下で、チーフ・レジデントを終了した経歴を持っていました。Long 教授は臨床と基礎研究のバランス感覚に富んだ、私が最も畏敬する脳神経外科医です。1986年から1988年までの2年間留学の機会を与えられましたが、最初の数か月は、言葉の障壁と遅々として進まない研究活動にかつて経験したことのない絶望感を感じました。この時期に私の励みとなった2つの言葉があります。米国留学経験のある先輩から言われた「米国に行ったら米国を好きになるように努力しなさい」と、当時留学先のスタッフであった故・Uematsu 先生から「米国では、とにかく何事も悪く考えないこと」まさに“Tomorrow is another day”といったことでしょうか。また、インドや中南米からの留學生は、母国を捨てて米国で必死に勝負する厳しい姿勢に刺激されたことも事実です。数か月過ぎるころから仕事も動き始めるようになりました。その中で、米国医学・医療の底力の一端を感じたのは、病院内に掲示されているポスターでした。脳神経外科だけでなく、院内に掲示されている他科が主催する講演会やセミナー、カンファレンスのポスター内容をフォローするだけで、現在何がトピックスであるかが読み解けることがありました。また、ノーベル賞受賞者や著名人の院内講演にも気楽に出席することが出来ました。多くの診療科で展開している臨床・研究課題が、脳神経外科領域とも無縁でないことが少なからずあり、日本では経験することの少ない極めて刺激的で魅力ある情報に富んだ環境の場であることを実感するようになりました。未だ閉鎖空間になりやすい本邦の環境から、広く米国を含めた海外留學生生活を若手の先生方にすすめたい

と思います。多民族・多様性に富んだ米国社会に一時的にせよ身をおくことは、留学業績の是非はともかく、状況把握の知性・知恵（Contextual Intelligence; Joseph S. Nye, Jr.）を大国・米国から学び、それを磨いていくことはいろいろな場面に遭遇していくであろう将来に向けて意義あるものと感じています。

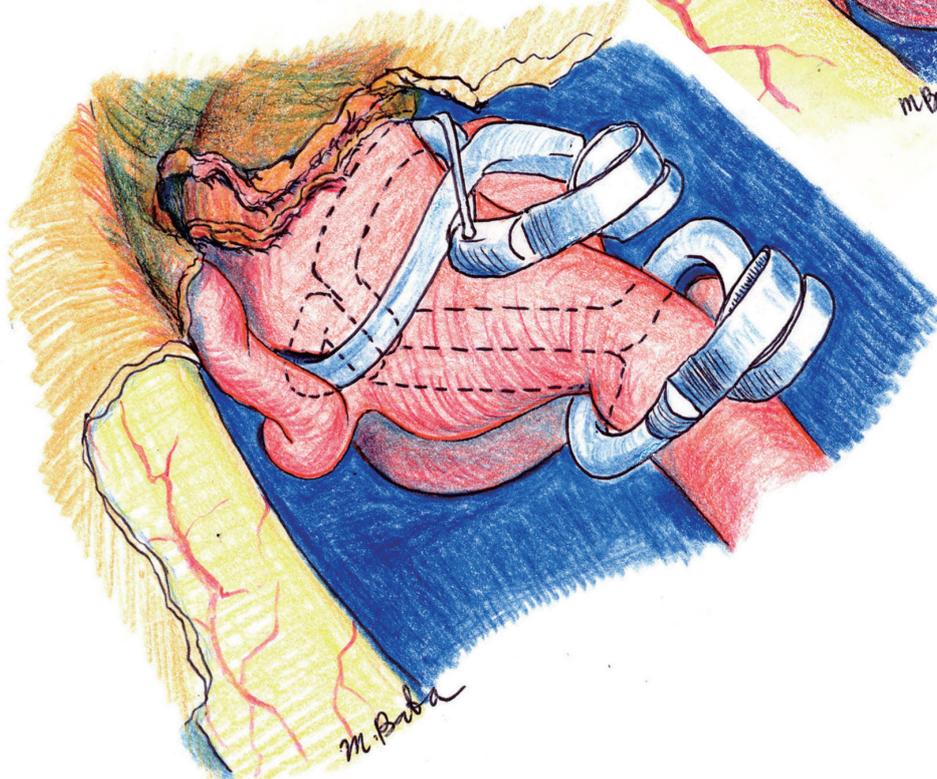
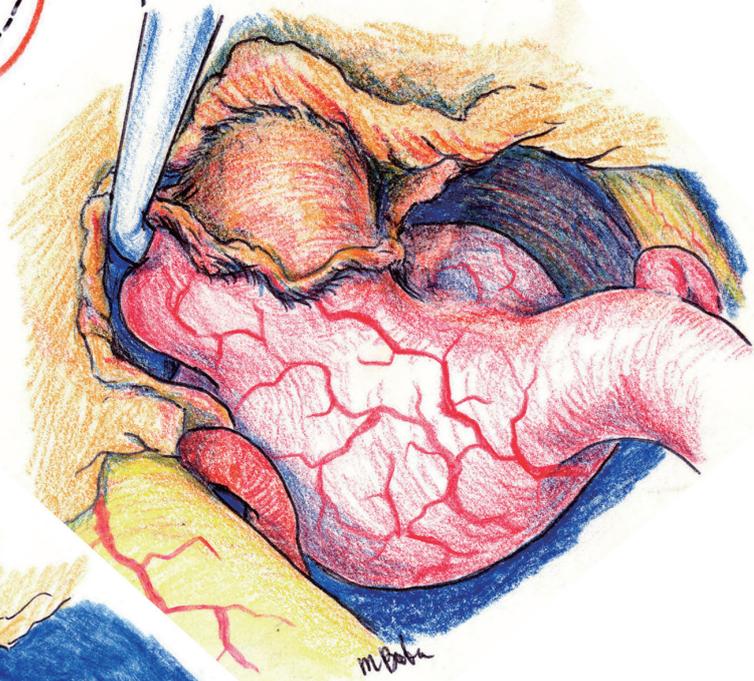
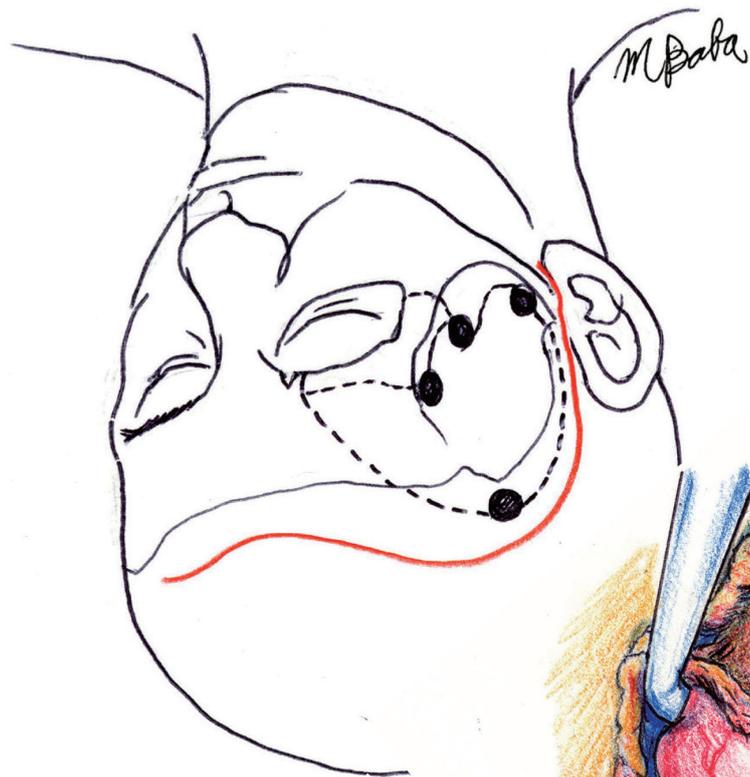


脳神経外科手術書と手術イラスト

東埼玉総合病院附属清地クリニック 脳神経外科 馬場 元毅

私は昭和46年に日本医科大学を卒業後、東京女子医科大学脳神経外科（主任教授喜多村孝一先生）に入局し、脳神経外科の研鑽を積みましたが、恩師喜多村孝一教授からの指名で、私としては初めての脳神経外科手術書を執筆し、昭和58年に「脳神経外科手術アトラス」（文光堂）を上梓致しました。この本をきっかけに菊池晴彦先生（京都大学教授）と白馬明先生（大阪私立大学教授）から2冊目の手術書（『脳神経マイクロサージャリー』（医学書院1988年）の手術イラスト作成を依頼され、この本の取材のため、何度も菊池先生や白馬先生の手術を“生で”見学させて頂きました。この経験は自分の手術手技の向上に多いに役立ちました。その後、白馬先生が10数年にわたって主催された大阪市大Cadaver Dissection Courseに毎回参加させて頂き、この時の資料をもとに大阪市大現教授の大畑建治先生と共著で「Surgical Anatomy of the Skull Base」（三輪書店1996）という英文の手術解剖書を上梓致しました。さらに前日本医科大学脳神経外科教授の寺本明先生からのご指名で、2000年から7年間にわたり中外医学社の月刊誌「Clinical Neuroscience」に大畑建治先生らと共著で脳神経局所解剖の連載を行い、これを「手術のための脳局所解剖学」として2008年に刊行致しました。こうした一連の脳神経解剖・手術書の他に、看護師や研修医のために「絵でみる脳と神経 --- しくみと障害のメカニズム」（医学書院2009）、「脳から分かる摂食・嚥下障害」（学研メディカル秀潤社2013）、「脳神経症候イラストブック」（前同2015）なども上梓しております。

最後に、現在、脳神経外科手術を研鑽されている若い先生方へのアドバイスとして、手術記録には“術中写真”ではなく、手術イラストを最低でも3コマ（体位・皮切・開頭、術中展開図、ハイライト（例えばクリッピング完了時所見など））描くべきということを述べさせて頂きます。これが手術の上達法の一つだと私は信じているからです。



日本医大脳神経外科 50 年を振り返って

大脇病院 理事長 大脇 潔

小生が国家試験を合格したのは昭和 42 年で、当時、脳神経外科学教室は独立してはいませんでした。嘗ての飯田橋第一病院の齋藤外科教室に脳神経外科として、近藤駿四郎教授がおられ、脳神経外科的疾患の診療を行っていました。

当時の脳外科の手術は脳腫瘍・脳動脈瘤などが行われてはいましたが、その結果は悲惨な物でした。

その後マイクロサージャリーの技術を習得し、動物実験用のマイクロスコープを電動に改造し、マイクロサージャリーを始めました。その結果手術成績は一段と向上しました。その後はマイクロサージャリーは広まり、日本でも盛んに行われるようになりました。

日本医大に脳神経外科が独立したのは昭和 47 年で、初代教授に中澤省三先生が就任され、小生は初代医局長に任命され、千駄木町の日本医大付属病院に移りました。

当初は中材では脳外科の手術器具を扱った事が無いため、手術の度に、中材へ行き手術器具の説明とセッティングを行っていました。また麻酔科とのカンファレンスでもなかなか理解してもらえず、苦勞した思い出があります。

今後の脳神経外科の益々の発展を祈念致します。

教室創立時から今までの私の思い出

日本医科大学多摩永山病院脳神経外科 元教授 志村 俊郎

日本医科大学脳神経外科学教室開設 50 周年おめでとうございます。私は、教室に創立時より在籍した元医局員としての思い出と新たな夢の始まりにお祝いの言葉を述べさせていただきます。私にとってこの 50 年間の教室は、脳外科医のロマンを教えてくださいました近藤駿四郎客員教授、脳外科基礎研究の大切さを熱く語りそして誠実な良医を育成した中澤省三教授、本学を日本一の脳下垂体外科臨床分野にし、全ての脳外科領域において subspecialty を有する専門医を育てた寺本 明教授、そして世界の脳卒中外科においても日本を代表する現在の森田明夫教授らの歴代主宰者と何よりも多くの同門の先生方が、協力し病める人に対して日夜献身的な医療を行い発展して来たと思います。

小生は、日本医科大学教授を定年退任まで、脳神経外科の教育・研究・診療と医学教育学の二つの学問を行って来ました。在任中の思い出と、教授退任後の新たな生きがい、最後にこれからの日本医科大学脳神経外科学教室への私の夢を述べたいと思います。

小生の在任中の思い出は、新潟大学脳研究所と米国 Montefiore Medical Center への国内・国外留学で、恩師と多くの友に出会えた事、多摩永山病院脳神経外科の脳外科部長を 13 年間務め多くの病める人から学ぶ事が出来た事です。また脳神経外科の兼担をしながら教育推進室室長として本学が主催した第 42 回日本医学教育学会の大会実行委員長を務めさせて頂いたのも良い思い出です。

教授退任後の小生は、現在、脳神経外科外来を続けながら明治期の私立医学校における神経学を中心とした医学教育史の研究を、日本医史学会の代議員として行っています。

最後に、本教室に期待する私の夢は、先にも述べた本学の特色で、また源流の済生学舎の学是でもある病める人みんなを助ける「済生救民」の考えから、庶民の医療を守り、社会に貢献する寛恕の心を持った脳神経外科医の育成であります。

日本医科大学脳神経外科学教室との縁、39年

医療法人景雲会 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 総院長 高橋 弘

私と日本医科大学脳神経外科学教室との関わりはすでに39年となる。この度記念誌発行に当たり、自分史を明らかにすることにより思い出を振り返ることにした。

私は、町中の小さな小児科開業医の家に生まれたが、夜昼なく往診などで忙しい医者がいやでたまらなかった。高3の時に今で言うIT経営者に憧れて慶應義塾大学工学部管理工学科に入学して3年次まで学んだ。しかし、不向きを自覚して日本医科大学に再入学した。1975年に卒業して直ちに脳神経外科学教室に入局した。当時の教室主宰者は中澤省三教授で、学術論文の指導を厳しく受けた。留学も熱心に奨励され、この時期に2年余りの米国留学を果たすことができたのは幸せだった。中国との交流にも積極的で、まだ人民服全盛の中国を訪れて講演や手術指導ができたことは良い思い出である。一方教授の趣味であるゴルフへの誘いも強く、私のゴルフ歴はこの時に始まったと言える。

入局19年目に付属第二病院（武蔵小杉病院）の脳神経外科部長となり、その年に寺本明教授が教室を主宰することになった。寺本教授は個々の subspecialty をとても大事にされ、私も専門である悪性脳腫瘍治療と小児脳神経外科領域において多大なる後援をして頂いた。また、中国での学会出張に頻回にお供して、人民服を脱いだ中国の急速な発展をこの目で確かめる貴重な経験をすることができた。

入局35年で、定年を待たずに現在のリハビリテーション主体の病院に移り、2012年からはサイバーナイフ治療に主として従事しているが、連携教授としてまだ教室の一員として名前を連ねているので、2013年から教室を主宰されている森田明夫教授との新しい思い出がこれから作られていくことを大いに楽しみにしている。

論文とゴルフ

くすのき脳神経外科クリニック 院長 陳 茂楠

私は昭和 51 年 6 月に中澤教授が主宰する第四外科（脳神経外科）に入局しました。当時は医局員が少なく忙しかったです。当直は週に 1～2 回、土日当直は月 2 回はやっていましたが、若かったせいかわりに苦になりませんでした。千駄木の付属病院は派遣病院から戻った時に感じるのですが、いつでも活気があった印象です。医局では、学会発表が活発で、発表内容は論文にきなさいと言われていましたが、論文など書いたことがなく躊躇していると、完璧でなくても適当に書けばよいのだと聞き、とにもかくにも仕上げて教授に持っていくと、1～2 日で添削してくれ、そうこうしているうちに論文らしくなっていました。私は大学院には行きませんでした。6～7 年経ったころ、今までの脳動静脈奇形をまとめきなさいと言われ、originality を出すのに苦労しましたが、それが博士論文です。国際学会にも参加させてもらい、香港・トロント・バルセロナにて発表しました。バルセロナでは、学会終了後、教授と昭和大学松本教授と東京医科大学脳神経外科の先生たちと一緒にスペイン旅行に行き、楽しい時間を過ごしました。学生時代はテニス部に属していましたが、卒業後はゴルフをやりたいとあって、国家試験の発表までの期間を利用し、プロについてレッスンを受けていました。しかし、入局してからは、練習に行く時間がなく、結局自己流のスイングになってしまい、今でも苦労しています。中澤教授はゴルフと麻雀が大好きで、医局コンペをよく開催していました。コンペの前日は決まって麻雀で、睡眠時間は 3～4 時間でした。派遣病院からもよく参加しましたが、カーナビのないころ、夜の山道を一人で不安と戦いながら運転して参加したのも楽しい思い出です。医局の発展にはあまり貢献できませんでしたが、今後の日本医大脳外科の発展をお祈りしています。

寄稿

医療法人社団昭正会 理事長 葛原 正昭

十年と少しの短い医局生活でした。円満退職ではなかったので母校から足が遠のき、むしろ背を向けていました。それにもかかわらず、クリニックの開院式には多数の医局関係の方々とともに、就任間もない縁もゆかりもない寺本前教授と迷惑ばかりお掛けした恩師、故中澤名誉教授にまで、ご列席いただき、改めて自らの社会常識の欠如と狭量さを痛感しました。退局後は中規模病院の院長職を経て開業医となりましたが、大病院での診療や研究への憧れは消えませんでした。こんな夢を見ました。久しぶりに訪れた母校は巨大病院になっていました。不思議なことに医局は、そこだけ昔のままでした。中に入ると昭和五十年代後半の顔ぶれが皆勢揃いで談笑していました。幽明境を異にした方の姿もあり、夢でしか実現しない場面です。ふと、映画「ゴッドファーザー PART II」のラストシーンと重なりました。金も力もない駆け出しの身で将来への不安を抱えながら、より高みを目指して闇雲に右往左往していた遠い日々の記憶がよみがえります。

思い出とこれから

北村山公立病院 副院長 鎌塚 栄一郎

1980年杉浦和朗先生から医師国家試験対策講義を受けた縁で脳外科の道に足を踏み入れた。卒業と同時に東京労災病院に勤務した。当時、初期研修制度は複数診療科ローテーション義務はなく、最初から脳外科病棟に配属された。オーベンは東京女子医大で研修を受けた馬場元毅先生。導入されたばかりのSeldinger法血管撮影を教えていただいた。近藤駿四郎先生も週一回は回診されていた。研修医時代何日も病院に泊り込んだが、その場にいなければ獲得できないものがあると今でも思っている（鉄は熱いうちに打てというのが本当に有意義な現行初期研修制度だろうか?）。

北村山公立病院で20年余りを過ごしている。地域人口減少、病院間競争、医師数減少のなか日常診療に追われる毎日だ。大学からは当直に来ていただき感謝している。森田教授の診察も増やしたい。50年後も脳外科は手仕事として引き継がれるべきと確信している。

日本医科大学脳神経外科 50 周年に寄せて

日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科 部長 喜多村 孝幸

私は昭和 57 年（1982 年）4 月に日本医科大学脳神経外科に入局しましたので、今年で入局して 34 年目になります。その間、中澤省三教授、寺本 明教授、森田明夫教授の 3 名の主任教授の下で脳神経外科医生活を送ってきました。この日本医科大学脳神経外科における 33 年間という歳月は、振り返ってみて私にとっては大変充実した 33 年間であったと実感しています。また教室内、学内、国内外の学会で多くの方達との出会いがあり、互いに切磋琢磨したり励まされたりしてここまできたという思いを強くしています。中澤教授・矢嶋教授には脳神経外科医として幅広く対応できるようにという指導を、寺本教授には専門を極めるという指導を受けました。お陰さまで全く分野の異なる日本頭痛学会と日本神経内視鏡学会の会長を務めることになりました。全ての恩師、先輩、同僚に感謝しています。

初の女性入局者として

日本医科大学多摩永山病院 救命救急センター長 畝本 恭子

50周年を迎えられ心よりお祝い申し上げます。

約30年前のこと、BSLの脳神経外科実習で、先生方が語られた「脳神経外科学」のアカデミズムと、私生活の制限を顧みない診療姿勢に打たれ、私は卒後、入局を願い出ました。実はまだ女性の入局は許可されていない、とのこと。叶わないのでは、という願いを聞き入れて下さった中澤教授、諸先生方には本当に感謝しております。思った通り、脳外科の世界は魅力にあふれ、同期の水成先生と病棟に泊まり込んで急患の依頼を虎視眈々と狙っていたのが昨日のこのようです。事ほど左様に当人としては違和感ないのですが、女性ということで先輩方はお気遣いくださったのではないかと思います。

病棟や派遣先での経験から、脳神経外科急性期治療に適職を得たいと思い、10年目に救急科に移籍しましたが、今も大変お世話になっております。今後とも、どうぞよろしくお祝い申し上げます。

東日本大震災における医療・復興支援活動を振り返って

日本医科大学脳神経外科学教室 非常勤講師

山王クリニック 院長 山王 直子

2011年3月11日に発生した、東日本大震災で壊滅的被害を受けた、宮城県石巻市において、「まごのて救援隊」を立ち上げ、震災直後より被災地医療にあたった。2年半の医療支援活動を振り返る。

震災翌日の3月12日、乗用車に水・食料・燃料を積んで被災地に向かったが、交通の遮断された地域や小規模の避難所・個人宅など、国・自治体の支援が行き届いていない現状を目の当たりにした。小さいならでの、かゆいところに手が届く支援との思いを込めて「まごのて」が誕生した。

3月21日、初めて雄勝町に入り、畳の上に段ボール箱を置いて、診療が始まった。高血圧

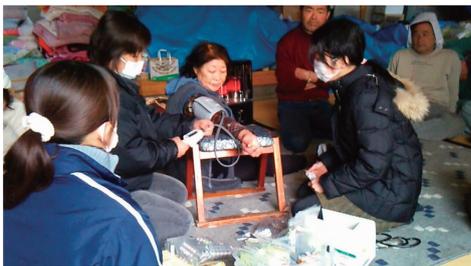
の多い土地柄、寒くて過酷な環境、被災ストレスで、多くの方が血圧が上昇し、持参した降圧剤はすぐに底をついた。「これは見捨てておけない。」それから毎週時間の許す限り、東京と雄勝を往復する日々が始まった。



1. 全壊し、職員ほぼ全員が犠牲となった石巻市立雄勝病院。



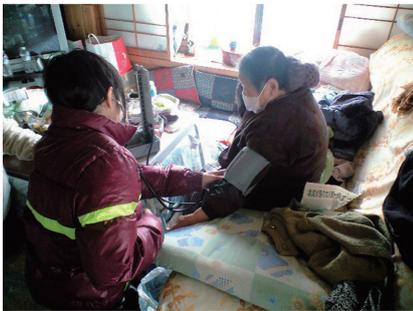
2. 雄勝まごのて診療所 町民の方の善意で水産加工作業場の建物を無償でご提供いただき、2011年5月29日開院した。毎週日曜日と月曜日の2日診療。



3. 避難所での診療の様子(2011年3月)

町の再建に医療は不可欠である。「生まれ育った町に住みたいけれど、病院がないから住めない。」という住民の声を聞き、診療所を開くことにした。担当部署の迅速な対応と町民の協力で、決断から2週間で雄勝まごのて診療所を開設した。診療を続ける傍らで、町の復興再建のため、「おがつ新聞」を約3000部毎月発行し、離散した町民に配布した。しかし行政の指導により雄勝町の浸水区域はすべて危険区域に指定され、町民はもとの場所に住むことは不可能となった。復興の道は閉ざされたのである。震災後3年9月を経過

した現在でも、宮城県沿岸部の災害公営住宅の建設は進まず、70%以上の方々が仮設住宅を含め避難生活を余儀なくされている。東日本震災の事を風化させることなく、いまだ苦しんでおられる方のことを忘れてはならない。2年間にわたり、毎週日月の週2日、被災地と品川駅前前の診療所の2か所の診療を休むことなく続けてこられたのは、皆様の協力があったからこそ、感謝している。この場をお借りしてお礼を申し上げたい。



4. 往診の様子(2011年4月)



6. 朝日新聞 2011年5月25日記事。



5. おがつ新聞 2011年12月号。毎月1回発行し、仮設住宅や避難先で配布。

寄稿

みさと駅前クリニック 院長 草薙 博昭

私は昭和 63 年 4 月に入局し、平成 15 年 3 月までお世話になりました。思えば秋田大学 5 年生の時、1 週間医局体験をしたのが始まりでした。仕事には厳しくしかし仕事が終わればやさしく接してくれた先輩方に魅かれ入局を決めました。私は正直外科のセンスはあまりないと最初から思っていたので、最初は毎日病院に泊まり込み自分なりに一生懸命頑張りました。その後の大学院の研究や、専門医試験の勉強会も当時は倒れるかと思いましたが、今ではいい思い出になっています。30 歳で専門医を取り民間病院の部長で赴任しました。あまりの責任の大きさに胃痙攣になって倒れたりしたこともありましたが、先輩・後輩に助けられなんとか務めあげることができました。平成 15 年 4 月に埼玉県三郷市に開業し、現在市医師会や県医師会などの職務も務めています。多忙な中、頑張れるのは医局時代の経験があったからこそだと思っています。

日本医科大学脳神経外科学教室に深く感謝するとともに、今後のますますのご発展を心より願っております。

入局当時を振り返って

—心に残る中澤教授のお言葉—

日本医科大学付属病院脳神経外科 准教授 山口 文雄

昭和63年3月に日本医科大学を卒業し、医師国家試験後6月3日に医籍登録が完了。当時は6月に正式入局であった。身内に医療関係者がいなかったため医師とはそして脳神経外科医とはどんなものなのか全くわからないままのスタートであった。小学生の時から電気機械、電子機器工作が好きでエンジニアになろうと思っていた私が医学部に進もうと思ったのは唯々「脳」の機能に興味があったからであった。脳への興味だけであれば精神科でも神経内科でもよかったのかもしれないが、脳に携わり、脳の機能修復をやりたかった私の進む道は脳神経外科しかなかった。幼少時より壊れた機械を直すことが大好きで、電気製品の仕組みを知らないで使うことが嫌いだった。そんな私が目指す脳の機能修復には残念ながらまだ到達していない。しかし、いつもその方向を向いている。入局して間もない頃、調べものの文献を医局でコピーしていた時である。恩師の中澤教授が私に、「山口君、他の人がやった仕事を調べてばかりしないで、自分で何かを創り上げなさい。」と仰った。その言葉が今も私のバックボーンにある。他人の真似や後追いでなく、新しい発想、自由な発想に基づいた役に立つ治療法や機器開発をめざし、これからも残された時間をつかっていこうと思う。

寄稿

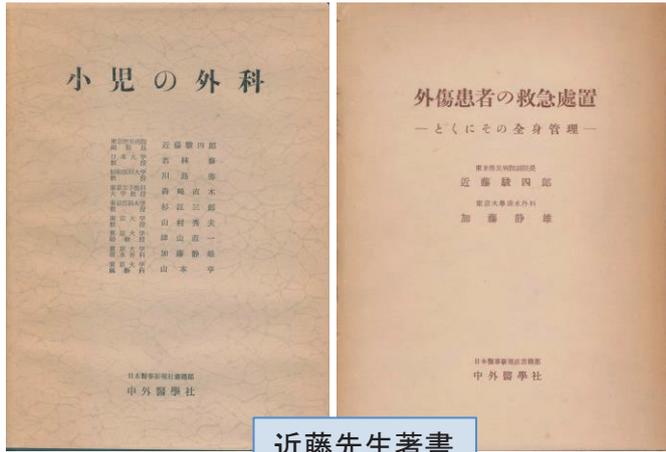
関東労災病院 脳神経外科 副部長 杉山 誠

私が大学院3年の春、寺本教授が就任した。当時私は研究テーマが決められず、悩んでいた。初対面で「先生↓（アクセントが特徴的）下垂体病理の研究してくれないか。」と言われて驚いた。元々私が卒後1年間病理学教室に在籍していたからかもしれないと思い、喜んで引き受けた。すぐに伊勢原の東海大学へ行った。いわゆる国内留学である。そこには綺麗な女医さんが居た。それが山王先生で当時の東海大学医学部病態診断系病理学教室の下垂体研究の中心的存在である。長村義之先生が教授で免疫染色を用いた下垂体腺腫の研究を精力的にしていたので、新しい抗体が出るとすぐに下垂体を染めるように指示された。毎日毎日免疫染色、1日100枚以上を染めた。ということは何万枚も免疫染色をしたことになる。さらに免疫電子顕微鏡診断、in situ hybridization まで手を出し、何を検索しているのかわからなくなった。そうこうするうちに何とか研究がまとまった。寺本教授、長村教授、山王先生、東海大学のスタッフ、そして日本医科大学脳神経外科の先生方のおかげであると感謝している。

実は私、学生の頃は麻酔と救急に興味があり、あちこちの大学病院の麻酔科と救急科を見学し、進路を探していた。当時日本医科大学脳神経外科は中澤先生と矢嶋先生が教授だった。夏の学生向けセミナーに参加、脳神経外科に興味があった。卒後はなぜか、病理に入局し、1年後脳神経外科に入局したが、今考えると不思議である。その後脳神経外科学会専門医、神経内視鏡学会専門医、脳卒中学会専門医、など取得して、好きな科になった。

森田教授が来られ、新しい脳神経外科学教室になった。自分が入局したころに比べ各先生が専門性に分化、カリスマ医師が増えたように思う。現在、私は関東労災病院に居るが脳卒中、脳腫瘍、てんかん、意識障害、頭痛、外傷など、なんでも診る24時間365日脳神経外科医が居る病院である。

脳神経外科だけでなく病気で困っている人たちの治療と予防に力を注ぐ努力は、今後の病院のあり方として重要になるのではないかと思う。



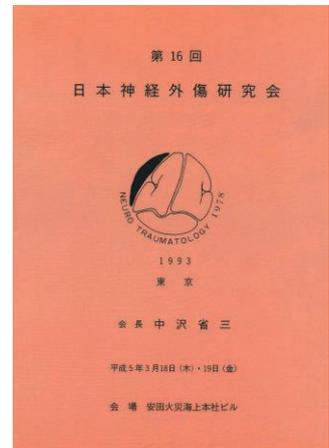
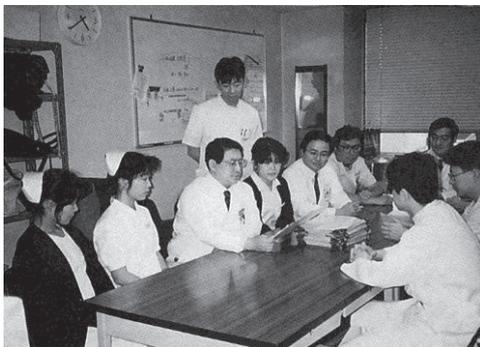
近藤先生著書



1968年 酒田にて 近藤先生と杉浦先生



1992年度 Chief Resident (栗屋栄・佐々木光由・山下陽一) 平成5年5月25日





第58回日本脳神経外科学会総会(2009)



第83回日本内分泌学会総会



NS Now等発刊



2012年6月23日 於：ホテルオークラ東京



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



Microsurgery training course



2014年8月付属病院 新病棟開棟・新手術室稼働



日本医科大学脳神経外科学教室 開設五十周年記念式典
2014年7月19日 ホテルオークラ東京

各付属病院の 歴史と現状

日本医科大学脳神経外科学教室 50 周年記念誌

2014 年報告 付属病院

日本医科大学付属病院脳神経外科 部長 森田 明夫

付属病院の2014年の出来事のうち最大のものは8月4日より新棟が開院したことである。外来のシステムは一新し、手術室は格段に整備された。病棟は泌尿器科と合同で本館10階に病床を30床有している。HCU, ICU, SCUも完備し、SCUは神経内科と共同して脳神経外科がカンファランスに参加し、症例によっては共同受け持ちとすることになった。神経内科、リハビリ科の人事も一新されたため、特に脳卒中診療は集中治療科を確立し、新しい体制での診療が開始された。手術室の拡張により、現在月曜日～金曜日の全日程で手術予定を組んでいる。手術数は昨年より50例超増加し、脳神経外科326例、高度救命救急センターにて190例（総計516例）の脳神経外科手術を施行している。手術部からは外科部門2014年度症例数伸び率1位のティアラを頂戴した。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。

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）、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。

研究は基礎研究に関しては吉田、山口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、村井、田原、森本らが脳血管障害、下垂体疾患、脊髄・末梢神経に関する研究を指導した。今後基礎医学教室との連携を組んで、BMIなどの先端的研究を始動してゆく予定である。



日本医科大学多摩永山病院脳神経外科の 歴史と現状そして未来像

日本医科大学多摩永山病院脳神経外科 部長 野手 洋治

日本医科大学多摩永山病院は 1997 年 7 月に開設され、約 6 年後の 1983 年に脳神経外科の診療が始まりました。そして現在、約 31 年が経過しています。

志村先生と私が 10 年以上部長を務めています。他の先生方は別表の通り部長職は（正式には「代理」ですが）1～2 年と「細切れ人事」でした。一方医局員の数ですが志村先生が部長の頃から医局員は 3～4 名になり、現在では 4 名とほぼ固定の状況です。但し現在は常時 4～5 名の非常勤医がおり、大いに助かっています。

1983年 多摩永山病院脳神経外科開設



山川和臣
1983～1984



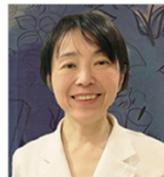
高橋 弘
1984～1987



村山 亨一
1988



志村俊郎
1989～2002



山王(石井)直子
2002～2004



野手洋治
2004～

診療に関しては、開設当初から救急症例が比較的多かった印象があります。その理由は、救命センターはあったものの、スタッフは麻酔科が中心であり、現在の千葉北総病院や武蔵小杉病院のように、「救命センターに搬送された脳疾患の多くの患者は脳外科に紹介された」からと思われます。その後スタッフは救急医学科に代わりました。常時脳外科医が 4～5 名在籍するようになり、401 床という規模にもかかわらず「2つの脳外科が脳疾患症例の治療を行っている」という極めて珍しい施設となっています。両者の関係ですが、救急疾患に関しては脳外科と CCM で毎月「脳卒中待機表」を作成、分担し治療にあたり両者共々協調して診療を行っています。一方、我々が臨床の中心としているものは CEA と Spine が 2 本柱であり夫々 30～50 例の手術を行っています。



多摩地区は脳外科関連施設が比較的多いため、脳腫瘍や急性期脳血管障害の症例はまさに「奪い合い」の状況です。従って現在のような体制（2つの脳外科）では如何に努力しても急速な症例増加は難しいと言わざるを得ません。当病院には脳外科、CCM 合計で8～9名の専門医がいるわけですから、両者がより緊密な連携の下に診療に当たれば、「激戦区多摩」で更なる発展が期待出来る、それが未来像と考えております。

日本医科大学多摩永山病院脳神経外科年間総括

－感謝－

日本医科大学多摩永山病院脳神経外科 部長 野手 洋治

平成 26 年は前年通り「野手、玉置、木暮、山崎」の 4 名で多摩永山病院脳神経外科の外来、病棟、手術等を無事に遂行する事が出来た。一方、医師の平均年齢は 52 歳と年毎に高齢化の傾向にある。

手術総数は 12 月 15 日の時点で 120 例、内訳は下記の如くである。

脳腫瘍摘出術	9 例
脳血管障害	38 例：CEA 26 例、脳動脈瘤クリッピング術 5 例、 脳動静脈奇形摘出術 2 例、血管内塞栓術 2 例、 高血圧性脳内出血血腫除去術 3 例
頭部外傷	20 例：慢性硬膜下血腫 19 例、急性硬膜下血腫 1 例
脊椎・脊髄疾患	47 例
その他	6 例

腫瘍・血管障害の手術は玉置・山崎が、そして脊椎・脊髄手術は木暮・山崎が主に担当した。術後合併症が殆どなく、また術後 3 カ月以内の死亡率は 0%であった事が何よりの幸いであった。また、所謂“major operation”は例年通り 90 例以上行われた。

このように少ない人数での診療に対し、本年も千駄木から当直などの援助を賜った。その手配をして頂いた村井医局長に感謝する。同時に当直業務をなさった服部、樋口両先生にも心から感謝する次第である。同時に「脳腫瘍外来」担当の足立准教授、「下垂体外来」担当の田原講師にも例年のように「感謝、感謝」である。

一方では「第 11 回および第 12 回永山神経外科学研究会」を開催し、永山近隣の脳外科諸先生方との交流に努めた。

第 11 回 永山神経外科学研究会（平成 26 年 2 月 7 日）

特別講演 藤田保健衛生大学 脳神経外科 名誉教授 佐野公俊 先生
「動脈瘤の手術の基本と応用」

第 12 回 永山神経外科学研究会（平成 26 年 7 月 4 日）

特別講演 東京女子医科大学八千代医療センター 耳鼻咽喉科 講師 三枝英人 先生
「脳血管障害患者の嚥下障害について」

平成 26 年も例年同様、多摩永山病院脳神経外科医局員への感謝、そして当科の診療を援助して頂いた先生方への感謝をもって結びとさせていただく。平成 27 年も感謝の心を胸に、「全ては患者様のために、最大限の努力を惜しまない」をモットーに診療に当たる決意である。

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科と 共に歩んだ 22 年間

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 部長 小林 士郎

千葉北総病院開院約 2 年前の平成 4 年 6 月 30 日、大学図書館 3 階会議室において、第 1 回開院準備委員会が開催された。委員長は山本保博北総病院（仮称）院長であり、小生をはじめ 17 名の委員により構成されていた。

委員会の発足にあたり、山本院長が INBA-HITEC 建設構想について熱く語られ、身震いした事が昨日のように脳裏に蘇る。平成 26 年に開院 20 周年が経過した現在、INBA-HITEC 構想（① Intelligent city：都心から 40km, 成田空港を控えた新都市構想（成田スカイアクセスの開通、印旛日本医大駅の新設）、② Nature：豊かな水と緑に恵まれた自然環境（自然豊かな印旛沼、大鷹の生息地）、③ Big capability：首都圏開発計画の進出での潜在的可能性（ジョイフル本田、コストコをはじめとする巨大量販店の出店）、④ Amenity：人と人との暖かい交流（医療連携室の拡充）、⑤



Health care：生涯にわたる健康管理の窓口（千葉県における基幹病院としての実績）、⑥ International：国際的医療のキーステーションを目指して（成田国際空港クリニックの開設、在外邦人患者の積極的受け入れ）、⑦ Technology：最新の科学技術を駆使した高度先進医療（脳神経セン

ター 48 床をはじめとする各種センターの拡充）、⑧ Emergency：救急、災害時に即応する救命救急医療システム（救命救急センター、ドクターヘリ基地病院、災害拠点病院の任命）、⑨ Community：地域に根ざした医療（脳卒中地域連携パスをはじめとする各種パスの普及）は確実に実行されてきた。

平成 6 年 1 月 26 日に当院は開院したが、前夜は開設のメンバー（小林士郎、水成隆之、星野 茂、小井戸 隆）全員で当直した。手術室の最初の緊急手術は脳外の頭部外傷の症例であった。現井上院長に麻酔をかけて頂き、非常に緊張した雰囲気の中で、小生が当院の第一例目を執刀させて頂いた。その年の 12 月 31 日の最終手術も脳外のクリッピング術であったし、平成 7 年の新年の初オペも脳外であった。

平成6年7月に開設された脳神経センターは、平成11年4月より48床に拡充され、脳神経外科医8名、脳卒中内科医3名、脳血管内治療医1名の合計12名の医師および脳神経センター専門ナース（ニューロナース）により日常診療を開始した。

平成18年4月より脳卒中ケアユニット（SCU）が新設されたが、千葉県第1号であり、全国の医学部付属病院第1号であり、合計12床と本邦第1位の規模となった。同年の12月の日本経済新聞の紙上、全国で2位の評価を受けた。平成20年6月には公益社団法人日本脳卒中協会の千葉県支部が当医局内に設置された。その後当科は順調に発展し、現在では年間の手術数は400例を過ぎ、千葉県下に於いてトップの実績をあげている。

稿を終えるにあたり、日夜診療に励んでいる素晴らしい医局員を紹介する。

水成隆之准教授（脳卒中の外科、橈骨動脈を用いた血行再建術で有名、次世代の脳神経外科医の5指に入る）、小南修史准教授（脳血管内治療、脳動静脈奇形の人工塞栓術の本邦一の症例数）、金景成講師（脊椎脊髄外科、日本脊髄外科学会の久留賞を受賞）、梅岡克哉講師（微小血管減圧術、関東地方で上位の症例数）、鈴木雅規助教・病棟医長（脳血管内治療、日本脳神経血管内治療学会専門医）、大村朋子助教（脳腫瘍の外科、日本癌治療学会専門医）、瀨瀬健太大学院生（脳卒中の外科）、國保倫子助教（脊椎脊髄外科）、妹尾麻代大学院生（リハビリテーション科出向）、山田敏雅専修医（脳卒中の外科）、野崎俊樹大学院生（レジデント）、藤木悠助教（レジデント）、丸栄一准教授（実験的てんかん研究の本邦の第一人者）

1994年 千葉北総病院 開院 脳神経センター 開設



小林 士郎
1994～

日本医科大学千葉北総病院 脳神経外科年間総括

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科 部長 小林 士郎

開院 21 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、脳代謝、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：内頸動脈解離性動脈瘤（とくに blister like aneurysm）に対する治療戦略を報告した。種々の内頸動脈病変に対する high flow bypass 連続 100 例の経験を報告した。
- ②頭部外傷：頭蓋内慢性硬膜下血腫に合併する腰椎硬膜下血腫について J Neurosurgery に誌上発表した。
- ③脳腫瘍：5-ALA を用いた術中蛍光診断と病理学的診断との比較検討を継続した。下垂体腫瘍手術における神経内視鏡の重要性を報告した。
- ④脳代謝：パーキンソン病におけるアデノシン A1 受容体の検討を行った。
- ⑤脳血管内治療：末梢性脳動脈瘤に対する NBCA を用いた塞栓術の総説を行った。rt-PA 投与の現状と脳血管造影及び脳血管内手術のタイミングに関しての継続検討を行った。
- ⑥脊髄脊椎外科：上臀皮神経障害による腰痛の外科治療を報告した。腰椎後方除圧術の総説を行った。足根管症候群の治療経験を報告した。
- ⑦機能的脳神経外科：MVD 手術における出血源の検討を行った。三叉神経痛、舌咽神経痛の総説を行った。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も継続して開催した。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。脳卒中对策基本法を早期実現するための署名活動を積極的に実施した。なお本法案は現在国会にて継続審議中である。

武蔵小杉病院脳神経外科

—20年のあゆみ—

日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科 部長 喜多村 孝幸

日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科は平成6年1月に創設されました。したがって本年度で創立21年目を迎えます。もっとも日本医科大学武蔵小杉病院は昭和12年創立で創立78年を迎えましたから病院内では新しい科と言えます。

部長は

初代 池田幸穂 (1994.1.～7 現在東京医科大学八王子医療センター病院長)

第二代 高橋 弘 (1994.8～2010.5 現在春日居サイバーナイフ・リハビリ病院総院長)

第三代 足立好司 (2010.6～2013.3 現在日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科准教授)

第四代 喜多村孝幸 (2013.4～現在 日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科病院教授)

の4名が務めてきました。創設当時は、部長を含めて4名の脳神経外科医で病床も10床から始まりましたが、徐々に患者数は増加して、現在は20床前後の病床、年間手術数100例、外来患者数60名/日で診療を行っています。

1994年

附属第二病院(現 附属武蔵小杉病院)
脳神経外科開設



池田幸穂
1994



高橋 弘
1994~2010



足立好司
2010~2013



喜多村孝幸
2013~



脳神経外科医師数は現在常勤5名ですが、その内4名のスタッフは各々の専門領域において、全国でもトップレベルの評価を得ている専門家の集まりです。喜多村孝幸（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）、足立好司（悪性脳腫瘍の集学的治療、医学教育）、太組一朗（てんかん、パーキンソン病に対する機能的脳神経外科、整容脳神経外科）、立山幸次郎（脳血管障害（脳動脈瘤・頸部内頸動脈狭窄など）、良性脳腫瘍（聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍など））これらのスタッフのもとで若手脳神経外科医が臨床および研究を学んでいきます。また、関連病院である関東労災病院脳神経外科（川崎市中原区）との病病連携、川崎市および東京城南地域の医療機関と病病連携・病診連携により、地域の中核的な大学病院として、その存在感を高めています。

武蔵小杉病院脳神経外科の1年間（平成26年）

日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科 部長 喜多村 孝幸

平成26年は喜多村、足立、太組、立山に加えて、中川（1～2月）、野崎（3～9月）、馬場（10月～）が赴任した。従って喜多村（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（悪性脳腫瘍の集学的治療）太組（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（脳血管障害、良性脳腫瘍）中川・野崎・馬場（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。

また外来診療においては、付属病院・多摩永山病院より多大な御支援を頂いた。平成26年に新たに取り組んだのは、

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ない、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ない、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26年は前年に続き、前年比20%増の年間手術数を達成した。

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医師を中心として、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。また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。

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、頭痛の専門家として、足立は悪性脳腫瘍、太組はてんかん外科・機能的脳外科、立山は脳血管障害・良性脳腫瘍の専門家として、神奈川県全体、川崎市、川崎市中原区の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。



各プロジェクトの 現状と未来

日本医科大学脳神経外科学教室 50 周年記念誌

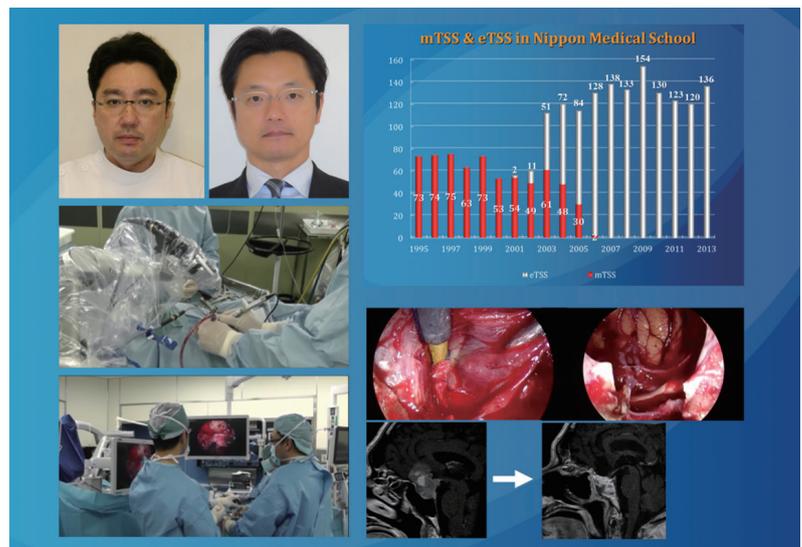
下垂体臨床

研究代表者 田原 重志

日本医科大学脳神経外科 50 年の中で、下垂体外科の歴史は、寺本 明名誉教授が当教室に赴任した 1995 年に始まった。それまで下垂体腫瘍に対する経蝶形骨手術 (Transsphenoidal surgery; TSS) の症例数は、年間数例程度であったが、その年を境に症例数が飛躍的に増加した。特に先端巨大症やクッシング病などの機能性腺腫は、全国の内分泌疾患を専門とする施設より紹介を受け、良好な手術成績を取ってきた。また手術のみならず、診断法についても新たな方法を開発してきた。特に海綿静脈洞直接サンプリングは当施設で確立された検査法であり、JCEM や J Neurosurgery 誌などに報告され、全世界に認知されている。

ところで、従来の TSS は顕微鏡下手術 (microscopic TSS; mTSS) が主体であった。しかし、1992 年に欧米で内視鏡単独の TSS(endoscopic TSS; eTSS) が開発され、本邦でも 2000 年頃

頃から eTSS が行われるようになってきた。その流れに呼応するように、当教室でも寺本 明名誉教授、喜多村孝幸教授の支援のもと、2001 年 11 月に初めて eTSS が行われた。当初は eTSS 専用の手術機器が少なく、また内視鏡の画質も満足のいくものではなかった。そのため嚢胞性病変や、非機能性腺腫を中心に手術が行われた。しかし、手術



手技や機器の進歩に伴い、徐々に機能性腺腫や再発症例なども手がけるようになり、2007 年からはすべての症例で eTSS が行われるようになってきている。その中でも、下垂体腺腫においては従来、被膜内摘出が行われてきたが、最近の研究では仮性被膜内に腫瘍細胞が認められることが知られるようになり、仮性被膜外での摘出が主流になってきている。当教室でも機能性腺腫を中心に、この手法を取り入れ良好な手術成績が得られている。

本邦における eTSS は一人の術者が手術を行う 2 hand technique が主流である。そこで、内視鏡固定具が重要となるが、当教室ではオリンパス製の Endoarm® を好んで用いている。この機器は現在の主任教授である森田明夫教授が中心となって開発されたものであり、2013 年からは High vision type がいち早く導入された。これにより術中、解剖学的構造物がはっきり捉えられるようになり、最近では巨大下垂体腺腫、鞍結節部髄膜腫、頭蓋咽頭腫、および

脊索腫などの症例に対して、直接トルコ鞍外にアプローチする拡大法も積極的に行っている。このような歴史の中で、現在まで約 1400 例の eTSS が行われた。今後の方針としては 2 人の術者で手術を行う 4 hand technique の導入、海綿静脈洞浸潤など側方進展例に対する新たな術式の開発、および難治性巨大下垂体腫瘍に対する経鼻頭蓋同時手術などの普及を考えている。今後も当教室ならび、関係者の皆様方にご支援ご協力を頂戴できましたら、幸甚に存じます。

間脳下垂体腫瘍基礎研究グループの歩み

研究代表者 吉田 大蔵

間脳下垂体腫瘍の基礎研究は寺本 明教授が赴任された 1995 年 5 月から始まり、毎年大学院生が東海大学医学部病理学教室で下垂体ホルモンの分泌機構について研究していました。一方で私自身は 1991 年から 1993 年まで米国の Yale 大学医学部脳神経外科 Piepmeier 先生（現教授）の元で大学院の頃からやっていた悪性グリオーマの基礎研究の指導を受け、帰国後も引き続き単独で行っていました。寺本教授から要請をいただいて、教授と私が下垂体腺腫に関する研究で文部科学省科学研究助成金が連続して採択されたので、意を強くした私が生命科学研究所センターの脳神経外科研究室の機材をすべて下垂体腫瘍の基礎研究に振り向けたわけです。以来 8 人の大学院生の博士論文や、中国からの 3 人の留学生の基礎研究を指導して現在に至ります。皆さんは何れも立派に英文論文にまとめ上げることが出来ました。

一般的に間脳下垂体腫瘍の研究は内分泌学的なホルモン分泌の制御に主眼が置かれる事が大半ですが、私は敢えて別の観点として悪性グリオーマを研究していた時期に着想した、腫瘍浸潤や血管新生といった日頃の臨床上の疑問点を基礎実験での解明を目指しました。特に下垂体腺腫は良性腫瘍に属するにも拘らず、周辺に浸潤し、時として腫瘍内出血を起こす点についての研究を目指しています。最近では、腫瘍組織の間質や骨髄由来の血管内皮前駆細胞からの細胞内シグナルの制御へと展開し、従来の内分泌学とは異なる全く新しい学問体系を創出することが出来ました。現在は、下垂体腺腫細胞の miRNA の profiling から siRNA を用いた分子標的療法へと研究が進展しています。樹立下垂体腺腫細胞はひ弱な細胞で培養が困難ゆえに遺伝子導入もままならず、考案した人工 peptide を利用した遺伝子導入法について国際特許に採択され現在に至っています。

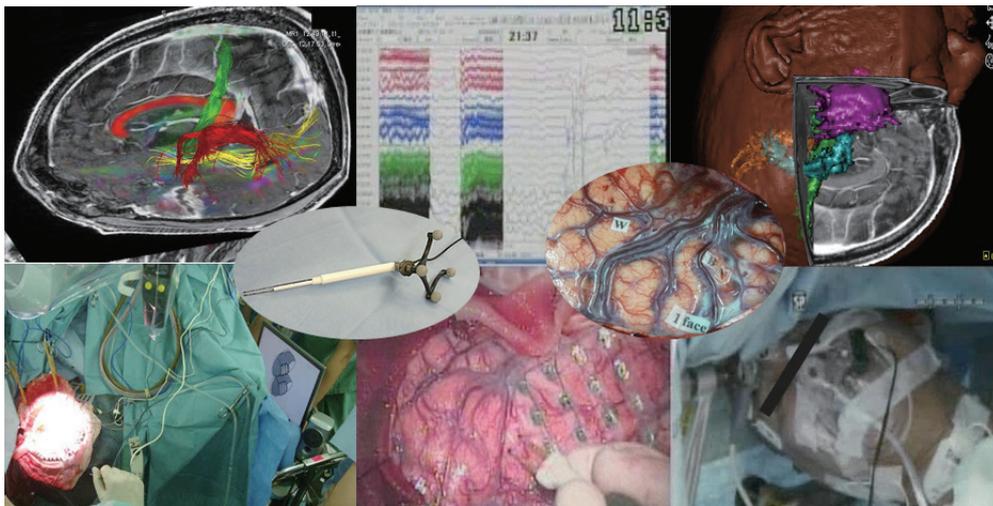
脳腫瘍臨床研究

研究代表者 足立 好司

日本医科大学脳神経外科の脳腫瘍グループは、人類にできる最も治療困難な腫瘍の一つであるグリオーマを中心に研究・臨床を続けてきた。

実臨床面では、日本医科大学では、抗腫瘍薬の局注療法に始まり、プラチナ製剤をベースとした化学療法 (ICE (R), PEC) の開発、腫瘍関連抗原抗体やラジオアイソトープによる局在診断、腫瘍の遺伝子解析、術中誘発電位や錐体路刺激による可及的腫瘍摘出、などの歴史がある。

まず、グリオーマの診断は主に画像によるものであり、普段から放射線診断専門医の多大な協力を頂戴して診断を行っている。CT, MRI は無論のこと、MRS についても迅速な対応をお願いしている。核医学も SPECT、シンチグラフィーなどを優先的に検査下さり、一部の PET や機能的 MRI (fMRI) などの特殊検査も専門病院と密接な関係にあり、ストレスなく行っている。



最近ではグリオーマ領域では新たな治療方法が出現してきた。グリオーマの治療の3大治療法の一つは手術療法であり、摘出率が上がれば上がるほど生存期間が延びるとされ、78%以上、95%以上、98%以上とそれ以下で生命予後との違いがあることが報告されている。神経症状を恒久的に出さず、しかも、最大限の摘出を行うために、いくつかの手法を行っている。一つはニューロナビゲーターを用いた解剖学的な摘出度の向上であり、同様に腫瘍細胞を染色する5-ALA という蛍光色素を用いた化学的なナビゲーションである。同様の目的で、超音波診断装置も用いている。重要な領域 (eloquent area) の損傷を避ける目的で、術中の聴性脳幹反応 (ABR)・体性感覚誘発電位 (SEP)・視覚誘発電位 (VEP)・運動誘発電位 (MEP) などの誘

発電位を用いたモニタリング、覚醒下手術による言語野マッピング、脳神経のモニタリング、などの生理機能モニタリングを検査室技師諸氏の多大な協力のもとに行っている。手術で取らない残存部分への対応として、化学療法薬（カルムスチン）包埋ウェーファアの留置を行っているほか、蛍光色素 talaporfin を用いた光線力学治療（PDT）の導入も検討している。

第二の放射線治療は術後の補助療法として最も効果が証明されているものである。放射線治療科のイニシャチブのもと、標準的には 60Gy の照射を 1 日 2Gy の 6 週間分割で、全脳あるいは拡大局所に行っている。いくつかの化学療法薬には放射線照射効果増強作用があり、この目的で化学療法と同期させて放射線治療を行うことが一般的である。症例によってはガンマナイフやサイバーナイフなどの定位放射線治療を関連施設で行っており、よい治療成績を治めている。

第三のグリオーマの治療戦略として、化学療法が挙げられる。現在はテモゾロミドを放射線治療と組み合わせて行うのが標準治療であるが、この副作用を注意深く観察、抑えることにより、計画通り治療を進めるとよい治療成績が期待できる。プロトコールに則り、吐き気や顆粒球減少症などの副作用を抑える、アプレピタント・セロトニン 5-HT₃ 受容体拮抗薬・顆粒球コロニー刺激因子などの支持療法を適切に行うことが非常に大切である。維持療法には積極的にインターフェロン・ベータを使用している。テモゾロミド使用後の再発には、日本医科大学では血管内皮増殖因子（VEGF）抗体ベバシズマブやプラチナ製剤ベース（PEC）のセカンドライン化学療法を行っており、症例によっては PAV（プロカルバジン、ニドラン、ビンクリスチン）による化学療法、薬物治験審査委員会の承認のもと、テモゾロミドの増量・連日使用などを行っている。最近では再発時のみならず、初発の段階でベバシズマブを使用することも行っている。しかし、このような薬剤に対して抵抗性を示すものには将来、電磁気刺激（TTF）療法の施行が新たな可能性を示すと考え、脳腫瘍グループ内で議論している。

放射線壊死については IRB での審査を通過させ、ベバシズマブの使用で良好にコントロールされる症例を経験している。

この他の脳腫瘍では、下垂体腫瘍については、本邦有数の症例を誇る領域であり、独立したグループで臨床・研究を行っている。中枢神経系原発悪性リンパ腫、頭蓋内胚細胞性腫瘍、転移性脳腫瘍などのあらゆる腫瘍型について、標準（的）治療の確実な施行と、再発時には、新規治療の積極的な導入を基本として診療に当たっている。

就中、中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する高用量メソトレキセート療法・(R)-CHOP（リツキサン・シクロホスファミド・ダウノルビシン・ビンクリスチン・ステロイド）療法、頭蓋内胚細胞性腫瘍に対する PE（CARE）（カルボプラチン・エトポシド）や ICE（シスプラチン・エトポシド・イフォサミド）療法の経験が豊富にある。

JCOG や他施設との共同研究・治験も活発で、最近では髄芽腫と上衣腫との遺伝子タイピング臨床研究に参画している。

丁寧に診察したうえで、診断からリハビリテーション・緩和医療までの一生涯にわたり、腫瘍患者をサポートし、評価されていると自負している。

教育面では、日本医科大学各付属病院だけでなく関連・研修病院を含めて、定期的に脳腫瘍グループカンファレンスを行っている他、オープンアクセスの脳腫瘍カンファレンスを毎月開催して、臨床の研鑽を積んで医局全体のレベルアップを図っている。今後ますますこの分野に興味を示す若い医局員が増えることを期待している。

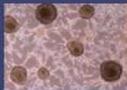
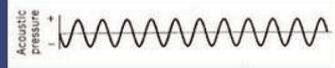
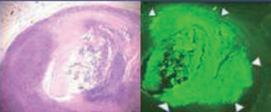
脳腫瘍研究

研究代表者 山口 文雄

50年の歴史の中で日本医科大学脳神経外科の脳腫瘍研究は主に悪性神経膠腫を代表とした悪性脳腫瘍の研究をおこなっている。これまで、脳腫瘍の局所化学療法、脳腫瘍に対するモノクローナル抗体治療、免疫療法などに加え各種腫瘍成長にかかわる因子（成長因子、サイトカインなど）の解析をおこなってきた。それら研究の成果は多くの学会、論文発表など学術発表されている。現在進行中の研究は50年経過しても一向に治療成績が上がらない悪性神経膠腫に対する光感受性物質を用いた診断、治療である。放射線療法、化学療法、そして分子標的薬が利用可能になった現在でも、手術による肉眼的全摘出が治療成績に大きく寄与している。脳機能を傷害せず的確に腫瘍を摘出するためにナビゲーションシステム、蛍光診断、さらに術中脳マッピングの手法を用いているが、神経膠腫細胞が正常脳組織に浸潤しているという事実は腫瘍の臨床的再発の大きな原因となっている。この摘出術では対処できない浸潤腫瘍細胞に対し、現在研究開発しているのが超音波力学療法である。悪性神経膠腫摘出術における蛍光診断に頻繁に用いられるようになったアミノレブリン酸を超音波治療に併用する音響化学療法によって、腫瘍組織選択性に優れた治療法になるものと期待されている。基礎実験では超音波機

Brain Tumor Research Group

Sonochemical therapy 音響化学療法

HOOC-CH2-CH2-CH2-CH2-NH2 **5-ALA** + **Ultrasound**





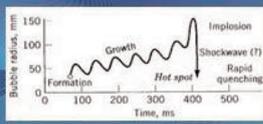

執照証
特許第4122391号

学校法人日本医科大学
東京医研株式会社
山口 文雄
鈴木 一行

岩井良行







Day	0	7	14	21
SALA(-)				
SALA(+)				

器メーカーとの共同研究開発をおこなっている。超音波治療器はすでに共同で特許取得しており、さらに機能を改良発展させていく計画である。動物実験ではヒト悪性神経膠腫細胞に対する殺腫瘍効果も明らかにし、論文発表している。また、アミノレブリン酸の供給会社とも頻繁に意見交換をおこない、共同研究を計画している。各種癌の治療が難しい理由としてがん幹細胞の存在が指摘されている。悪性神経膠腫においてもグリオーマ幹細胞は腫瘍の生存においてカギとなる。このグリオーマ幹細胞に対して、音響化学療法の効果についての検証を現在推し進めている。研究施設に関し本学の生化学・分子生物学（代謝栄養学）教室のご理解と多大なるご援助をいただくことで、現在の研究継続が可能となっている。これらの研究は山口を研究代表者とし、大学院生や海外からの留学生らが研究技術員の補助のもとにおこなっており、今後も教室員をはじめ多くの共同研究者と一緒に推進していくことにしている。

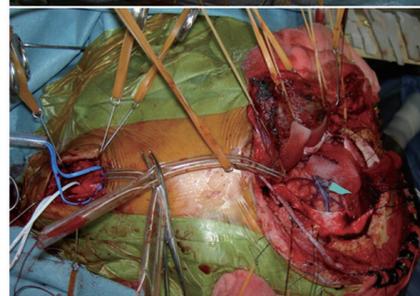
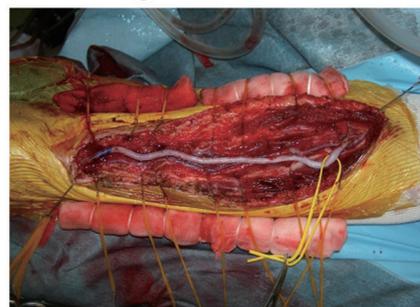
脳血管障害部門

研究代表者 水成 隆之

この教室に入局してから30年余が経過いたしました。この間、脳血管障害に関しまして、特にその手術方針、手技については大きく変遷してきました。私の入局当時、破裂前交通動脈瘤に対しては待機的な手術が適応でしたし、脳底動脈瘤に至ってはアンタッチャブルとされていました。虚血性病変に対するバイパス、CEAなどはほとんどなく、もやもや病に対してはEDASを行っていました。中澤教授、矢嶋教授の教えの元、穿頭や開頭に始まり、多くの手術器具、術式は新潟大学方式であり、これは現在も我々に脈々と受け継がれているものと感じております。約20年前に寺本先生が赴任された後、脳血管障害領域については、平成10年に私が旭川日赤の上山先生の所へ国内留学をさせていただいたのを皮切りに、多くの後輩達が国内留学をさせていただいたことによって、それまでとは全く違う手術器具や手術手技を大いに取り入れるようになりました。

Radial arterial graft

種々のバイパス手技、とくに high flow bypass としてのいわゆる RA グラフト、もやもや病に対する汎血行再建術、CEA、様々な動脈瘤アプローチ法や頭蓋底手術手技などありとあらゆるものを、しかし、これは、あくまで“ものまね”に留まるものであると非難



されても仕方のないものでした。森田教授が赴任されて今後、独自の日本医大方式の治療方法や手術手技を開拓していく必要性を感じております。こういった独自の治療方針や手技を模索する中で、手術手技の検討を超えた、まとまった統計的な後ろ向きおよび前向き研究を行って行きたいと思っております。脳血管障害治療分野において血管内治療の台頭は著しいものがありますが、逆に今後、より困難な治療が外科手術に課せられることが予想されます。これまで先輩たちから引き継ぎ、さらに研鑽してきた高度な手術手技を、これからの若い世代に伝えていくことが大事なことであり肝に銘じております。

日本医科大学における脳血管内治療の歴史とその方向性

研究代表者 小南 修史

本学の脳血管内治療は 1990 年代初めに新潟大学の小池先生、伊藤先生に千駄木に来て頂いて治療を見せて頂くことから始まった。当時はまだ脳動脈瘤用のコイルなどは発売されておらず、detachable balloon での外傷性 CCF などの治療を行って頂いたように記憶している。当時、脳血管内治療は一般的ではなく、海外で勉強してこられた先生方が研究会を作って試行錯誤しつつ治療している時代であった。

本学独自の血管内治療は、1995 年に小南が Pierre Lasjaunias 教授のもとに留学してから始まった。1997 年には本邦で GDC が認可され、当初より使用資格を得て本学でも動脈瘤のコイル塞栓術が行われるようになった。脳動静脈奇形に対しては、フランスで学んだ NBCA を用いた塞栓術を 1996 年より行い、ONYX が認可された現在でも当初からの方法を全く変えずに 200 例を超える治療を行ってきた。

当時は、粒状塞栓物質が主体であった髄膜腫や粒状塞栓物質では塞栓術が禁忌とされていた血管芽腫に対しても、NBCA を用いた術前塞栓術をいち早く導入し、広く行われるようになった現在でもこの分野のオピニオンリーダーとなっている。

一方で脳動脈瘤の治療は、ステントをはじめとする新しいデバイスがリリースされ、どんどん新しい方法で治療適応が広がっているが、新しいデバイスは血管造影装置の高い性能が要求されることもあって本学ではあまり aggressive に取り入れてはいない。クリッピングの技術



も脳神経外科医には重要であり、強引に新しいデバイスで血管内治療を行うよりはクリッピングでの治療を選択するようにしている。

脳血管内治療学会の中でもフランス学派は新しいデバイスに依存した治療ではなく、脈管解剖学に基いた安全な治療を是とする傾向にある。われわれ日本

医科大学脳神経血管内治療グループも、10 年で陳腐化する新しいデバイスの使い方の修得ばかりを目指すのではなく、100 年たっても変わらない血管解剖の知識を高いレベルで修得したうえで、基本的な治療技術で安全な血管内治療ができるよう今後も精進していきたい。

頭蓋底外科部門

研究代表者 森田 明夫

元来神経内視鏡を用いた経鼻頭蓋底内視鏡手術に関して、当院はその日本におけるパイオニアであった。寺本前教授の元で田原、大山、石井がその主力として活躍してきた。また、山口、村井、梅岡、立山らはその他の頭蓋底手術を行っていた。2013年より森田が加わったことによって総合的に頭蓋底手術を行うようになり、症例が増えてきている。それまで日本医大では広汎頭蓋底手術はされていなかったが、2013年以降形成外科、耳鼻科と積極的に施行するようになってきている。頭蓋底髄膜腫や神経鞘腫の手術は千駄木を中心に北総、武蔵小杉でもチームを組んでおこなっている。

日本医科大学における頭蓋底手術の特色はモニタリング、ナビゲーション、内視鏡および定位放射線治療を含めた Multimodality な手段を徹底して活用し合併症を最小限にする事を最大の目標においている。

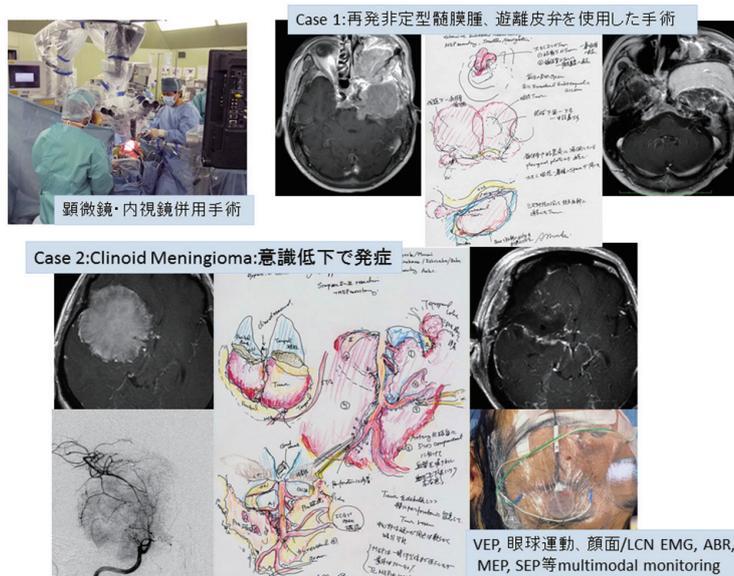
対象疾患：

- 1) 聴神経腫瘍、神経鞘腫
- 2) 頭蓋底髄膜腫 錐体斜台部
- 3) 頭蓋底
前頭蓋底・中頭蓋窩髄膜腫
- 4) 斜台部脊索腫
- 5) その他

内視鏡と顕微鏡の併用手術：それぞれに卓越したスペシャリスト

がいるので、副鼻腔を含む前頭蓋底や中頭蓋窩の腫瘍など、必要な症例では内視鏡と顕微鏡併用同時手術を行っている。

Case 1: 再発をくりかえす放射線治療後非定型髄膜腫 拡大頭蓋底と形成外科合同の手術をおこなう。Case 2: 見当識障害で発症した大型 Clinoid 髄膜腫。内頸動脈、中大脳動脈および穿通枝の温存に注意しつつ摘出する。頭蓋底手術の安全を担保するのが術前画像と症状に応じた確実なプランニングと術中の安全監視（モニタリング）である。その向上のため VEP, EOM を含めた多様な monitoring を併用する。



機能神経外科

研究代表者 太組 一朗

あらゆる場面での包括的医療参画が求められている我々の短期目標は、慢性機能性脳疾患における国内屈指の外科治療拠点となることである。武蔵小杉病院および重要な関連施設である沖縄赤十字病院で検査・手術を行っており、それぞれが地域医療における要衝となっている。てんかん外科領域における 2013 年実績は脳波モニタリング 23 (小杉) +5 (赤十字) =28 件・手術件数 15 件、2014 年は脳波モニタリング 22 (小杉) +15 (赤十字) =37 件、手術件数 19 件である。沖縄赤十字病院との相互発展がめざましい。Phase II の頭蓋内電極留置による発作記録は 2 週間のスケジュールである。2016 年末までにコンスタントな 40 件の年間脳波モニタリング件数および 30 件の手術件数達成をそれぞれ目指している。てんかん外科では、全例で発作時脳波記録することを前提として各種機能画像・神経心理学的検査を行う。これまで小児および成人の難治性てんかん症例に対して、選択的海馬扁桃体摘出術・標準的側頭葉切除・前頭葉切除・焦点切除・頭蓋内電極留置 (硬膜下電極および深部電極)・慢性頭蓋内電極留置下脳機能マッピング・術中脳波記録・MST・脳梁離断術・VNS (迷走神経刺激術) を行っている。一方 De Lalande 法などの機能的半球離断の経験はなく、現実的目標課題である。当教室には日本てんかん学会専門医指導医が在籍しており、臨床てんかん学を研修終了した方の研修歴を認定することができるようになった。

定位・機能神経外科領域で治療実績のある疾患は、Parkinson 病およびジストニアである。標的部位は STN および GPi であり、全例 DBS である。定位機能外科の手法は、てんかんにおける海馬深部電極留置にも生かされている。2013 年 7 例、2014 年 6 例の手術実績である。今後の課題は、対象疾患や標的部位の拡大・破壊術の導入、などである。武蔵小杉病院は 2013 年度より定位・機能神経外科学会の認定研修施設となり、本学での認定医取得が可能になった。

両領域とも後進の更なる能動的な参画を、学内外から期待したい。



◀ 第 30 回武蔵小杉脳波カンファレンスのスナップショットである。平成 22 年 4 月から毎月 1 回開催 (8 月は夏休み・12 月は忘年会) している。学内外の医師・検査技師・看護師等が横断的に参画している。平成 26 年 12 月で 52 回のカンファレンスを終了した。

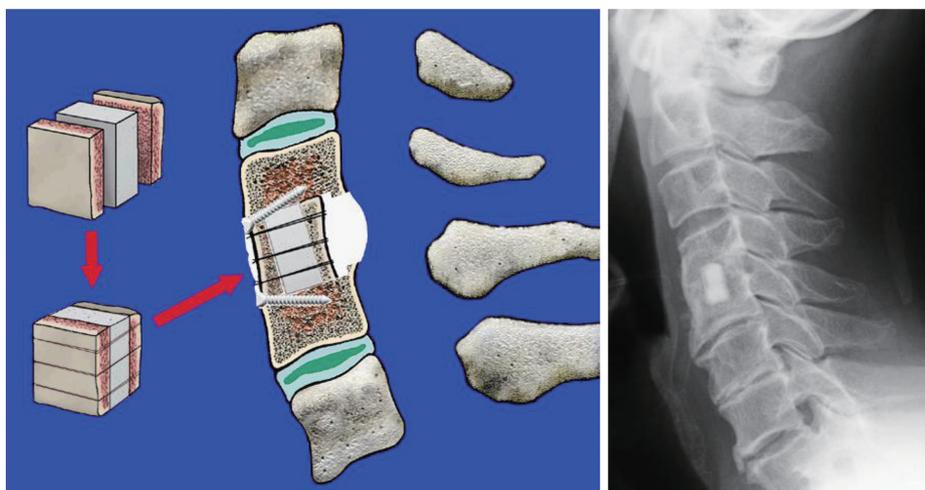
脊椎外科

研究代表者 木暮 一成

脳外科で腰椎の手術?? 当科で脊椎疾患の診療を開始した当初、麻酔科、手術室、整形外科さらに当科内の視線さえ大変厳しいものであったことが思い起こされます。

寺本 明前主任教授、小林士郎北総教授が比較的早期に脊髓班の必要性をお示しになり、この分野への本格参戦、即戦力養成にまず木暮一成が釧路労災病院（北大系）井須豊彦先生の元に国内留学、国立医療センター近藤達也先生の元で頸椎手術を学んだ戸田茂樹先生に協力頂き始動しました。元来整形外科の既得権益である脊椎脊髓診療に脳外科で新規参入、推進することは困難を極めました。3年、5年と経過するうちに麻酔科はじめ各科から、また近郊整形外科医院より御紹介頂くに至りました。釧路労災には、金 景成、森本大二郎と留学が続き、我が国の脊髓診療において中堅以上のレベルには達していると思われ。特に多彩な頸椎前方固定術手技、後縦靭帯骨化症のマネジメント、脊髓腫瘍手術、末梢神経外科分野は先進、指導的レベルにありますが、総合的に歴史ある一級施設には及ばぬ分野もあり、我々の培った技術を吸収した上、若き世代に不足した分野を成長させて頂ければと祈念いたします。今後とも医局先輩、御関連の皆様の益々のご指導を賜りたくお願い申し上げます。以下は北総病院金 景成先生より寄稿頂きました。

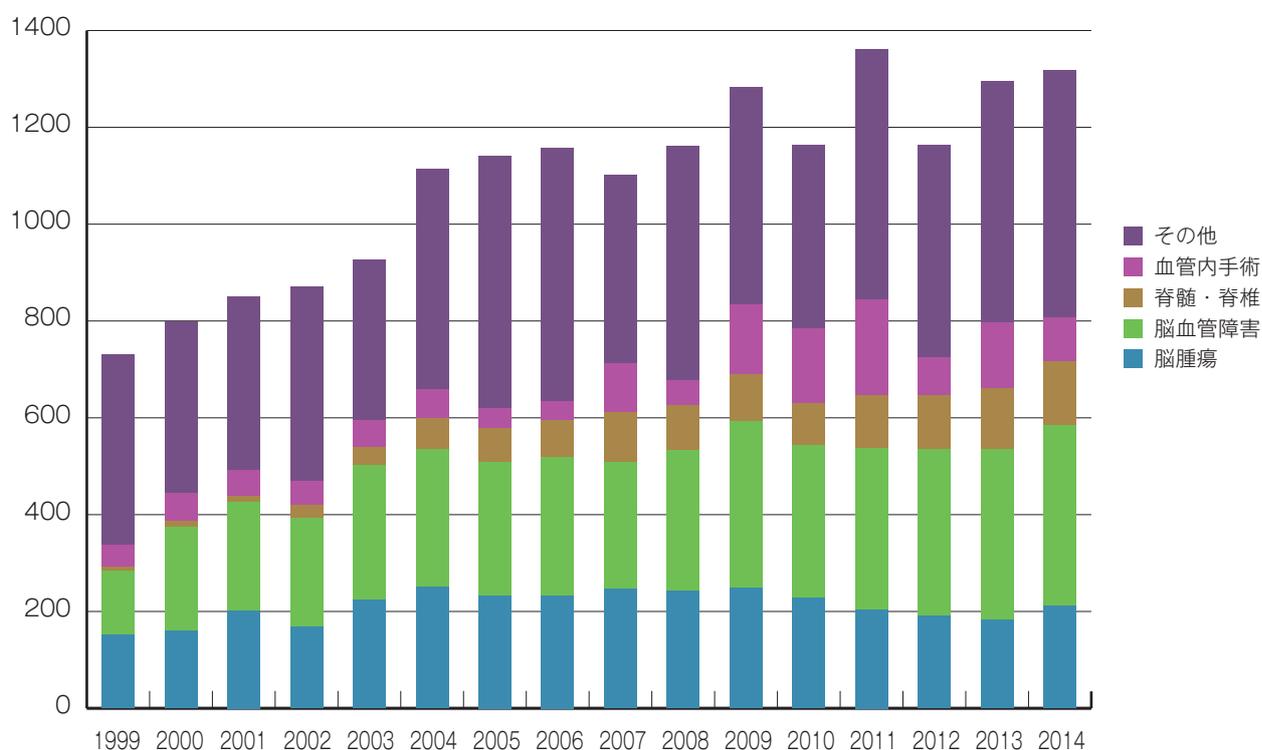
脊椎疾患に関しては、過去頸椎前方固定術に関する多くの臨床研究を行い学術的な報告を行ってきたが、今後は当科で新しく始め学術誌へ報告した頸椎後方固定術に関する臨床研究や生体力学的な研究を行い、臨床へ反映していく予定である。また、脊椎疾患と併発しやすい上殿皮神経障害や足根管症候群、腓骨神経障害などの、一般的に普及しているとはいえない末梢神経障害に関して、積極的に治療を行い、その治療成績について学術的に報告し、さらにその病態について臨床研究を行っていく方針である。



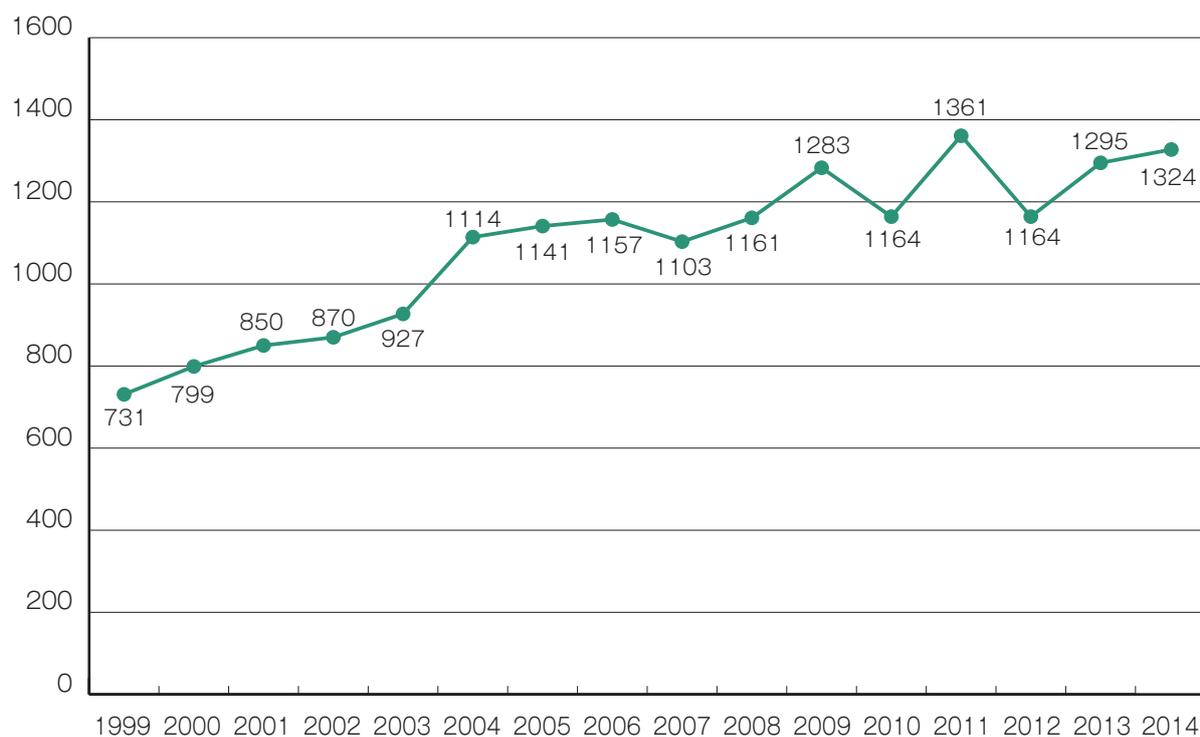
資料

日本医科大学脳神経外科学教室 50 周年記念誌

大学付属 4 病院の脳神経外科手術総数（分野別）



大学付属 4 病院の脳神経外科手術総数



4 大学病院合計手術症例数推移

	総計	4大学病院		総計	4大学病院		総計	4大学病院
2014年			2009年			2004年		
脳腫瘍	349	211	脳腫瘍	278	249	脳腫瘍	284	251
脳血管障害	714	373	脳血管障害	686	344	脳血管障害	548	284
脊髄・脊椎	250	133	脊髄・脊椎	207	96	脊髄・脊椎	65	64
血管内手術	348	89	血管内手術	253	146	血管内手術	120	59
その他	1,185	512	その他	883	448	その他	777	456
総数	2,846	1,324	総数	2,307	1,283	総数	1,794	1,114
2013年			2008年			2003年		
脳腫瘍	397	183	脳腫瘍	265	243	脳腫瘍	244	224
脳血管障害	1,075	353	脳血管障害	533	290	脳血管障害	538	279
脊髄・脊椎	284	124	脊髄・脊椎	237	94	脊髄・脊椎	37	37
血管内手術	474	136	血管内手術	125	50	血管内手術	102	55
その他	1,425	499	その他	834	484	その他	555	332
総数	3,655	1,295	総数	1,994	1,161	総数	1,476	927
2012年			2007年			2002年		
脳腫瘍	231	191	脳腫瘍	267	246	脳腫瘍	193	168
脳血管障害	623	344	脳血管障害	521	263	脳血管障害	529	225
脊髄・脊椎	195	112	脊髄・脊椎	250	101	脊髄・脊椎	30	26
血管内手術	119	77	血管内手術	129	102	血管内手術	111	51
その他	827	440	その他	750	391	その他	813	400
総数	1,995	1,164	総数	1,917	1,103	総数	1,676	870
2011年			2006年			2001年		
脳腫瘍	266	204	脳腫瘍	251	233	脳腫瘍	240	202
脳血管障害	695	333	脳血管障害	527	285	脳血管障害	518	223
脊髄・脊椎	195	110	脊髄・脊椎	189	78	脊髄・脊椎	14	13
血管内手術	308	197	血管内手術	38	38	血管内手術	97	54
その他	975	517	その他	948	523	その他	802	358
総数	2,439	1,361	総数	1,953	1,157	総数	1,671	850
2010年			2005年			2000年		
脳腫瘍	251	227	脳腫瘍	254	233	脳腫瘍	179	159
脳血管障害	658	317	脳血管障害	556	276	脳血管障害	382	216
脊髄・脊椎	179	85	脊髄・脊椎	105	70	脊髄・脊椎	19	12
血管内手術	257	155	血管内手術	129	40	血管内手術	62	57
その他	729	380	その他	931	522	その他	665	355
総数	2,074	1,164	総数	1,975	1,141	総数	1,307	799

教室主催学会一覧

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 14 回日本神経救急学会 砂防会館	2000.05.13 会長 (小林 士郎)
第 6 回日本脳代謝モニタリング研究会 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 (CNTT) 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	2010.03.25-28 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 J&J 東京サイエンスセンター	2015.06.20 会長予定 (森田 明夫)
第 41 回関東機能的脳外科カンファレンス 研究社英語センタービル (東京)	2016.04.02 会長予定 (太組 一朗)
第 25 回日本脳ドック学会総会 軽井沢プリンスホテル	2016.06.09-10 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)

学位取得者一覧

生馬 敏行, 甲 167, 昭和 48 年 3 月 10 日, 脳と神経 第 25 卷 第 12 号 1591-1597, 1973
A contribution to the indication of shunt operation on the hydrocephalus with normal pressure

杉浦 和朗, 甲 100, 昭和 45 年 3 月 14 日, 脳と神経 第 22 卷 第 1 号 33-41, 1970
星状神経節遮断の頸動脈血流に及ぼす影響 特に中枢神経系循環と関連して

志村 俊郎, 甲 252, 昭和 51 年 6 月 7 日, 新潟医学会雑誌 第 90 卷 第 5 号 229-236, 1976
アデノウイルス 12 型誘発ハムスター腫瘍の電子顕微鏡的研究
—特に腫瘍細胞と血管の発生部位別比較について—

大脇 潔, 乙 499, 昭和 53 年 7 月 7 日, 日本医科大学雑誌 第 45 卷 第 4 号 272-281, 1978
脳腫瘍に対する Bleomycin 局所注入療法について

樋口 皓史, 乙 529, 昭和 54 年 11 月 19 日, 神経外科 第 19 卷 第 6 号 509-516, 1979
脳腫瘍の組織凝固および線溶活性

村山 享一, 甲 345, 昭和 55 年 3 月 7 日, 日本医科大学雑誌 第 47 卷 第 4 号 398-405, 1980
下垂体の摘出がラットの免疫応答におよぼす影響

松浦 浩, 甲 362, 昭和 55 年 6 月 9 日, 日本医科大学雑誌 第 47 卷 第 6 号 595-602, 1980
下垂体の摘出が胸腺ならびに細胞性免疫機能に及ぼす影響についてのラットにおける
実証的研究

伊藤 保博, 甲 367, 昭和 55 年 7 月 16 日, 日本医科大学雑誌 第 47 卷 第 5 号 527-537, 1980
悪性脳腫瘍に対する Adriamycin 局所注入療法の検討

高橋 弘, 甲 399, 昭和 56 年 5 月 8 日, 日本医科大学雑誌 第 48 卷 第 5 号 643-656, 1981
ラット大脳皮質の糖代謝におよぼす thiamine 欠乏の影響,

小林 士郎, 甲 429, 昭和 57 年 3 月 10 日, 神経外科 第 22 卷 第 4 号 838-848, 1982
外傷性一次性脳幹部損傷の CT による分類と予後について

池田 幸穂, 甲 431, 昭和 57 年 3 月 10 日, 脳と神経 第 34 卷 第 6 号 643-651, 1982
脳腫瘍における biogenic amines の代謝
—電極式検出器付高速液体クロマトグラフィーによる超感度測定法と臨床的応用—

野手 洋治, 甲 440, 昭和 57 年 4 月 20 日, 日本医科大学雑誌 第 49 卷 第 5 号 745-758, 1982
脳圧降下剤の臨床的研究 —I. 投与方法を異にするマンニトールの効果と反跳現象について—
—II. 投与方法を異にするグリセロールの効果と反跳現象について—

葛原 正昭, 甲 445, 昭和 57 年 6 月 10 日, 日本医科大学雑誌 第 49 卷 第 6 号 799-809, 1982
中頭蓋窩クモ膜嚢腫の病態像 —CT および RI-cisternography による髄液循環動態の検討—

山川 和臣, 乙 689, 昭和 57 年 12 月 3 日, 日本医科大学雑誌 50 卷 第 2 号 252-263, 1982
脳神経外科領域における術後感染症の検討

上田 健志, 乙 725, 昭和 58 年 6 月 13 日, 日本医科大学雑誌 第 49 卷 第 2 号 244-253, 1982
高血圧性脳出血に対する外科的治療と内科的治療の比較検討 —特に被殻出血の手術適応につ
いて—

陳 茂楠, 乙 738, 昭和 58 年 11 月 5 日, 日本医科大学雑誌 第 51 卷 第 1 号 56-59, 1983
頭蓋内動静脈奇形の臨床病理及び神経放射線学的研究

横田 裕行, 甲 530, 昭和 60 年 3 月 14 日, 日本医科大学雑誌 第 52 卷 第 4 号 376-386, 1985
重傷頭部外傷における総合的予後判定

諫山 和男, 甲 572, 昭和 61 年 3 月 8 日, 日本医科大学雑誌 第 53 卷 第 4 号 366-374, 1986
超急性期クモ膜下出血最重症例の検討

喜多村 孝幸, 甲 568, 昭和 61 年 3 月 8 日, 日本医科大学雑誌 第 53 卷 第 6 号 543-549, 1986
Dendritic activities of spinal motoneurons in infant pigs and adult rabbits
(幼少ブタと成兔における脊髄運動細胞の樹状突起の機能)

今屋 久俊, 甲 599, 昭和 62 年 3 月 10 日, 日本医科大学雑誌 第 54 卷 第 5 号 479-484, 1987
ラット脾細胞から誘導される LAK 細胞の研究 —9L-glioma に対する抗腫瘍効果について

吉田 大蔵, 甲 635, 昭和 63 年 5 月 13 日, 日本医科大学雑誌 第 55 卷 第 6 号 544-554, 1988
悪性グリオーマに対する Adriamycin 局所注入療法の臨床的研究
—118 症例の追跡調査の統計を中心として—

岡田 卓郎, 甲 664, 平成元年 5 月 12 日, 日本医科大学雑誌 第 56 卷 第 6 号 545-558, 1989
外傷性脳内血腫の臨床的検討 —特に遅発性外傷性脳内血腫の病態を中心に—

畝本 恭子, 甲 661, 平成元年 5 月 12 日, 日本医科大学雑誌 第 56 卷 第 6 号 535-544, 1989
視床出血における予後不良因子の臨床的検討

水成 隆之, 甲 682, 平成 2 年 3 月 9 日, 日本医科大学雑誌 第 57 卷 第 4 号 334-343, 1990
外傷性後頭蓋窩血腫の臨床的特徴と ICP モニタリングの重要性

足立 好司, 甲 705, 平成 3 年 3 月 7 日, 日本医科大学雑誌 第 58 卷 第 5 号 537-546, 1991
Glioma における cytokine の epidermal growth factor receptor (EGF-R) 発現に関する増強効果について

石郷岡 聡, 甲 712, 平成 3 年 6 月 13 日, 日本医科大学雑誌 第 58 卷 第 6 号 621-629, 1991
Transcranial Doppler 法による脳血流動態の研究 —特に pulsatility index の意義について—

安久津 靖彦, 甲 713, 平成 3 年 9 月 13 日, Jpn J Cancer Res 第 82 卷 第 9 号 1022-1027, 1991
Localization of acidic and basic fibroblast growth factor mRNA in human brain tumors

大塚 澄江, 甲 724, 平成 4 年 3 月 9 日, 脳卒中 第 14 卷 第 3 号 262-271, 1992
クモ膜下出血患者における急性相反応蛋白の経時的変動について

小南 修史, 甲 746, 平成 4 年 7 月 14 日, 日本医科大学雑誌 第 59 卷 第 5 号 384-392, 1992
回転 3 次元血管撮影装置の脳神経外科領域における臨床応用

粟屋 栄, 甲 760, 平成 5 年 3 月 5 日, 日本医科大学雑誌 第 60 卷 第 1 号 37-43, 1993
重症頭部外傷における脳表温測定

山下 陽一, 甲 762, 平成 5 年 3 月 5 日, 脳と神経 第 45 卷 第 1 号 63-70, 1993
悪性神経膠腫髄腔内播種に対するモノクローナル抗体を用いた免疫療法の基礎的研究

佐々木 光由, 甲 770, 平成 5 年 5 月 14 日, 日本医科大学雑誌 第 60 卷 第 4 号 215-222, 1993
実験頭部外傷急性期における局所脳グルコース代謝率の変化について

鎌塚 栄一郎, 乙 1206, 平成 5 年 5 月 14 日, 脳卒中 第 15 卷 第 1 号 77-83, 1993
被殻出血の転帰に影響を与える因子についての多変量解析による検討
—臨床観察因子と CT 所見因子との比較—

松本 正博, 乙 1226, 平成 5 年 10 月 14 日, 日本医科大学雑誌 第 60 卷 第 5 号 296-309, 1982
転移性脳腫瘍患者の予後におよぼす諸因子の検討

白石 和也, 甲 786, 平成 6 年 3 月 3 日, Neurol Res 15: 113-116, 1993
Zinc enhances kainate neurotoxicity in the rat brain

草薙 博昭, 甲 796, 平成 6 年 3 月 3 日, 脳と神経 第 46 卷 第 2 号 159-165, 1994
複数の autocrine loop 遮断によるヒト悪性 glioma 細胞の増殖制御効果について

山口 文雄, 甲 802, 平成 6 年 3 月 3 日, Proc Natl Acad Sci 第 91 卷 第 2 号 484-488, 1994
Differential expression of two fibroblast growth factor-receptor genes is associated with malignant progression in human astrocytomas

星野 茂, 甲 818, 平成 6 年 9 月 16 日, 日本医科大学雑誌 第 62 卷 第 1 号 55-64, 1995
実験頭部外傷における 70 kilodalton heat shock protein の発現について

戸田 茂樹, 甲 836, 平成 7 年 3 月 3 日, 脳と神経 第 47 卷 第 4 号 369-375, 1995
ラット脳 4 血管閉塞改良モデルの開発と脳虚血再灌流における代謝動態の研究

玉置 智規, 甲 870, 平成 8 年 3 月 7 日, 脳と神経 第 48 卷 第 2 号 161-167, 1996
くも膜下出血急性期における動脈血中ケトン体比 (AKBR) の変動

小井戸 隆, 甲 871, 平成 8 年 3 月 7 日, Tumor Targeting 第 1 卷 第 2 号 115-124, 1995
Induction of immunity to colon carcinoma antigen CO17-1A by monoclonal anti-idiotypic (Ab2): effects of Ab2 fragmentation, carrier and adjuvant

山田 昌興, 甲 872, 平成 8 年 3 月 7 日, 脳と神経 第 48 卷 第 4 号 363-370, 1996
ヒト星細胞腫における fibroblast growth factor receptors (FGFRs) mRNA の発現様式

布施 明, 甲 884, 平成 8 年 5 月 9 日, 日本救急医学会雑誌 第 7 卷 第 4 号 180-190, 1996
実験頭部外傷におけるプリン代謝に関する研究

林 伸吉, 甲 908, 平成 9 年 3 月 6 日, 脳と神経 第 49 卷 第 2 号 145-150, 1997
重症頭部外傷患者における低体温療法時の下垂体前葉機能

川本 俊樹, 甲 925, 平成 9 年 9 月 24 日, 脳と神経 第 49 卷 第 7 号 612-618, 1997
Protective effect of L-histidine (Singlet Oxygen Scavenger) on transient forebrain ischemia in rat

立澤 孝幸, 乙 1453, 平成 10 年 2 月 5 日, 脳と神経 第 49 卷 第 12 号 1123-1129, 1997
40-Hz auditory steady state response (40-Hz SSR) の臨床的検討
—意識レベルおよび病変部位による影響—

太組 一朗, 甲 938, 平成 10 年 4 月 9 日, Mod Pathol 第 11 卷 第 2 号 232-238, 1998
Localization of prohormone convertases 1/3 and 2 in the human pituitary gland and pituitary adenomas: analysis by immunohistochemistry, immunoelectron microscopy, and laser scanning microscopy

濱田 浩, 甲 941, 平成 10 年 6 月 11 日, 脳と神経 第 49 卷 第 11 号 1001-1006, 1997
Arginine Vasopressin (AVP) 分泌抑制剤 RU599 の腫瘍性脳浮腫に対する抑制効果について

杉山 誠, 甲 958, 平成 10 年 11 月 12 日, Endoc Pathol 第 9 卷 第 2 号 125-134, 1998
Detection of inhibin α and β subunits (Inhibin A, B, Activin A, AB) in the human pituitary gland and in pituitary adenomas by immunohistochemistry and nonradioisotopic in situ hybridization

木暮 一成, 甲 957, 平成 10 年 11 月 12 日, J Neuroimmunol 第 87 卷 114-120, 1998
Quantitative analysis of pro- and anti-inflammatory cytokine mRNA in neural graft rejection

吹野 晃一, 甲 989, 平成 12 年 3 月 6 日, Cancer Letter 第 144 卷 第 1 号 85-92, 1999
Analysis of the MEN1 gene in sporadic pituitary adenomas from Japanese patients

田原 重志, 乙 1539, 平成 12 年 4 月 14 日, Mod Pathol 第 12 卷 第 6 号 627-634, 1999
Expression of Rab3, a Ras-related GTP-binding protein, in human nontumorous pituitaries and pituitary adenomas

村井 保夫, 乙 1537, 平成 12 年 4 月 14 日, J Neurosurg 第 91 号 第 3 号 424-431, 1999
Three-dimensional computerized tomography angiography in patients with hyperacute intracerebral hemorrhage

饒波 正博, 甲 999, 平成 12 年 10 月 18 日, J Neurooncol 第 148 卷 第 3 号 217-220, 2000
Suppression of cell invasion on human malignant glioma cell lines by a novel matrix-metalloproteinase inhibitor SI-27 : in vitro study

吉田 陽一, 甲 1000, 平成 12 年 12 月 15 日, Acta Neurochir (Wien) 第 142 卷 第 12 号 1339-1344, 2000
Multiple pituitary hormone gradients from cavernous sinus sampling in patients with Cushing's disease

金 景成, 甲 1012, 平成 13 年 3 月 9 日, Clin Endocrinol 第 54 卷 第 3 号 309-316, 2001
The expression of thyrotropin-releasing hormone receptor 1 messenger ribonucleic acid in human pituitary adenomas

小島 豊之, 甲 1039, 平成 13 年 9 月 14 日, Ann Nucl Med 第 15 卷 第 4 号 321-327, 2001
Is technetium-99m-MIBI taken up by the normal pituitary gland? A comparison of normal pituitary glands and pituitary adenomas

渡邊 国博, 乙 1635, 平成 14 年 2 月 5 日, J Neurooncol 第 52 卷 第 1 号 1-9, 2001
Suppression of matrix metalloproteinase-2 and -9 mediated invasiveness by a novel matrix metalloproteinase inhibitor, BE16627B

大山 健一, 甲 1061, 平成 14 年 3 月 8 日, Mod Pathol 第 14 卷 第 9 号 892-899, 2001
Expression of neuro D1 in human normal pituitaries and pituitary adenomas

梅岡 克哉, 甲 1057, 平成 14 年 3 月 8 日, Mod Patho 第 15 卷 第 1 号 11-17, 2001
Expression of GATA-2 in human pituitary adenomas

小松原 清光, 乙 1655, 平成 14 年 5 月 10 日, Endocr Pathol 第 12 卷 第 2 号 181-188, 2001
Immunohistochemical analysis of p27 (Kip1) in human pituitary glands and in various types of pituitary adenomas

金谷 幸一, 乙 1708, 平成 15 年 3 月 7 日, J Nippon Med Sch 第 70 卷 第 4 号 313-320, 2003
外傷性脳損傷軽症および中等度症例に伴ううつ病におけるミルナシプラン (SNRJ) の治療効果

古川 哲也, 乙 1728, 平成 16 年 2 月 18 日, J Neurotrauma 第 20 卷 第 3 号 269-278, 2003
The glutamate AMPA receptor antagonist, YM872, attenuates cortical tissue loss, regional cerebral edema, and neurological motor deficits after experimental brain injury in rats

植松 正樹, 甲 1136, 平成 16 年 12 月 13 日, J Neurooncol 第 72 卷 第 3 号 231-238, 2004
Prognostic significance of the immunohistochemical index of survivin in glioma: a comparative study with the MIB-1 index

高田 浩次, 乙 1763, 平成 16 年 12 月 13 日, Endocr Pathol 第 15 卷 第 2 号 131-139, 2004
Correlation between tumor vascularity and clinical findings in patients with pituitary adenomas

齋藤 寛浩, 甲 1139, 平成 17 年 1 月 14 日, Ann Nucl Med 第 18 卷 第 4 号 323-331, 2004
Assesment of cerebral hemodynamics in childhood moyamoya disease using a quantitative and a semiquantitative IMP-SPECT study

河野 潤, 甲 1146, 平成 17 年 3 月 3 日, J Neurooncol 第 70 卷 第 3 号 301-307, 2004
Up-regulation of CC chemokine, CCL3L1, and receptors, CCR3, CCR5 in human glioblastoma that promotes cell growth

清水 健司, 甲 1167, 平成 18 年 1 月 13 日, J Nippon Med Sch 第 72 卷 第 6 号 335-340, 2005
Growth hormone enhances natural killer cell activity against glioma

森本 大二郎, 甲 1185, 平成 18 年 5 月 12 日, J Neurooncol 第 79 卷 第 2 号 143-150, 2006
Phosphorylation of cAMP response element binding protein (CREB) as a marker of hypoxia in pituitary adenoma

石井 雄道, 甲 1188, 平成 18 年 9 月 15 日, Endocr Pathol 第 17 卷 第 1 号 35-43, 2006
Immunonegative "Null Cell" adenomas and gonadotropin (Gn) subunit (SUs) immunopositive adenomas share frequent expression of multiple transcription factors

勝野 亮, 甲 1192, 平成 19 年 1 月 17 日, Neurol Med Chir 第 46 卷 第 10 号 471-475, 2006
Increased regional interleukin-4 during the acute stage of severe intracranial disorders

北川 亮, 甲 1198, 平成 19 年 3 月 9 日, Neurosci Res 第 57 卷 第 4 号 550-558, 2007
Differential characteristics of HIV-based vs. SIV-based lentiviral vector systems: gene delivery to neurons and axonal transport of expressed gene

鈴木 雅規, 甲 1209, 平成 19 年 4 月 18 日, Endocr Pathol 第 17 卷 第 3 号, 263-275, 2006
Expression of proliferation markers in human pituitary incidentalomas

竹井 麻生, 甲 1221, 平成 20 年 2 月 18 日, Endocr Pathol 第 18 卷 第 4 号 208-216, 2007
Immunohistochemical detection of somatostatin receptor (SSTR) subtypes 2A and 5 in pituitary adenoma from acromegalic patients : good correlation with preoperative response to octreotide

小菊 実, 甲 1238, 平成 20 年 3 月 7 日, J Clin Neurosci 第 15 卷 第 11 号 1198-1203, 2008
Glioma patient prognosis by combined immunostaining for survivin, Ki-67 and epidermal growth factor receptor

酒井 直之, 甲 1259, 平成 21 年 2 月 20 日, Neurol Med Chir 第 48 卷 第 11 号 481-488, 2008
Elevation of growth hormone-releasing hormone receptor messenger ribonucleic acid expression in growth hormone-secreting pituitary adenoma with Gs α protein mutation

佐藤 俊, 乙 1897, 平成 21 年 3 月 4 日, J Physiol Sci 第 58 卷 第 5 号 317-322, 2008
Sexually dimorphic modulation of GABA α receptor currents by melatonin in rat gonadotropin-releasing hormone neurons

岩本 直高, 甲 1277, 平成 21 年 5 月 20 日, Gene Med 第 11 卷 第 6 号 498-505, 2009
Global diffuse distribution in the brain and efficient gene delivery to the dorsal root ganglia by intrathecal injection of AAV1 vector

野村 竜太郎, 甲 1278, 平成 21 年 6 月 17 日, J Neurooncol 第 94 卷 第 2 号 173-181, 2009
Stromal cell-derived factor-1 expression in pituitary adenoma tissues and upregulation in hypoxia

渡邊 玲, 乙 1924, 平成 22 年 5 月 19 日, *Nervous System Children* 第 34 卷 第 6 号 504-508, 2009
Embolization of pediatric brain arteriovenous malformations using N-butyl cyanoacrylate

中江 竜太, 甲 1335, 平成 23 年 7 月 15 日, *Neurosurgery* 第 69 卷 第 4 号 876-883, 2011
Transcranial doppler ultrasonography for diagnosis of cerebral vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: mean blood flow velocity ratio of the ipsilateral and contralateral middle cerebral arteries

寺尾 健, 甲 1343, 平成 24 年 3 月 14 日, *Geriatr Gerontol Int* 第 12 卷 第 3 号 418-424, 2012
Early computed tomography signs as early predictors of hemorrhagic transformation under heparinization in patients with cardiogenic embolism

立山 幸次郎, 甲 1372, 平成 25 年 2 月 20 日, *J Nippon Med Sch* 第 80 卷 第 2 号 110-118, 2013
Assessment of cerebral circulation in the acute phase of subarachnoid hemorrhage using perfusion computed tomography

國保 倫子, 甲 1420, 平成 26 年 3 月 10 日, *J Neurosurg Spine* 第 20 卷 第 2 号 157-163, 2014
Prospective assessment of concomitant lumbar and chronic subdural hematoma: Is migration from the intracranial space involved in their manifestation?

亦野 文宏, 甲 1428, 平成 26 年 5 月 19 日, *J Neurooncol* 第 117 卷 第 3 号 485-491, 2014
Endocan, a new invasion and angiogenesis marker of pituitary adenomas

2014年業績

日本医科大学脳神経外科学教室 50周年記念誌

2014年 学位論文要旨

亦野文宏 (平成 26 年 5 月 19 日 甲第 1428 号)

Title: Endocan, a new invasion and angiogenesis marker of pituitary adenomas

Abstract

Angiogenesis plays a crucial role in tumor growth. Recently, endocan has emerged as a new marker of vascular endothelial cells from cancers in other organs. In this study, we elucidated the relationship between endocan expression and tumor invasion of pituitary adenoma. Tumor tissues were obtained from 70 patients with pituitary adenoma and were examined using fluorescence immunohistochemistry. Tissue samples included 4 adrenocorticotrophic hormone producing adenomas, 10 growth hormone-producing adenomas, 49 clinically nonfunctioning adenomas, 6 prolactin producing adenomas, and 1 thyroid-stimulating hormone producing adenoma. Endocan was exclusively expressed in CD34-positive vascular endothelial cells, with over 90 % colocalization. The CD34 expression was significantly elevated with endocan expression (linear regression slope, 1.200; $r(2) = 0.268$, $F = 23.08$, $p < 0.0001$). As a percentage of CD34 expression, endocan expression was elevated in a Knosp grading dependent manner (Spearman's r -value, 0.651; $p < 0.0001$), and was also significantly elevated in macroadenomas compared with microadenomas ($p = 0.0133$). However, no differences in endocan expression were observed between hormonal subtypes ($p = 0.066$; Kruskal-Wallis test), age (Spearman's rank correlation test, $p = 0.4909$), or sex (Mann-Whitney test, $p = 0.1701$). These data show that endocan is closely related to tumor angiogenesis, and may predict tumor invasion into neighboring cavernous sinuses in pituitary adenomas.

(J Neurooncol. 2014 May;117(3):485-91.)

学位取得報告

この度、当論文にて学位を取得致しましたことをご報告致します。本論文は吉田大蔵先生に多大なご指導を頂きまして作成致しました。私のような未熟者を実験から論文作成に至るまで、丁寧にあきらめず指導して頂きましたことを深く感謝しております。今後は自分の力でも論文作成ができる実力を身につけるべく精進していきたいと思っております。今後もしもご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

國保 倫子 (平成 26 年 3 月 10 日 甲第 1420 号)

Title: Prospective assessment of concomitant lumbar and chronic subdural hematoma: Is migration from the intracranial space involved in their manifestation?

Abstract

Spinal subdural hematomas (SDHs) are rare and some are concomitant with intracranial SDH. Their pathogenesis and etiology remain to be elucidated although their migration from the intracranial space has been suggested. The authors postulated that if migration plays a major role, patients with intracranial SDH may harbor asymptomatic lumbar SDH. The authors performed a prospective study on the incidence of spinal SDH in patients with intracranial SDH to determine whether migration is a key factor in their concomitance. The authors evaluated lumbar MR images obtained in 168 patients (125 males, 43 females, mean age 75.6 years) with intracranial chronic SDH to identify cases of concomitant lumbar SDH. In all cases, the lumbar MRI studies were performed within the 1st week after surgical irrigation of the intracranial SDH. Of the 168 patients, 2 (1.2%) harbored a concomitant lumbar SDH; both had a history of trauma to both the head and the hip and/or lumbar area. One was an 83-year-old man with prostate cancer and myelodysplastic syndrome who suffered trauma to his head and lumbar area in a fall from his bed. The other was a 70-year-old man who had hit his head and lumbar area in a fall. Neither patient manifested neurological deficits and their hematomas disappeared under observation. None of the patients with concomitant lumbar SDH had sustained head trauma only, indicating that trauma to the hip or lumbar region is significantly related to the concomitance of SDH ($p < 0.05$). As the incidence of concomitant lumbar and intracranial chronic SDH is rare and both patients in this study had sustained a direct impact to the head and hips, the authors suggest that the major mechanism underlying their concomitant SDH was double trauma. Another possible explanation is hemorrhagic diathesis and low CSF syndrome. (Journal of Neurosurgery Spine 第 20 卷 第 2 号 157-163 2014)

学位取得報告

このたび“Prospective assessment of concomitant lumbar and chronic subdural hematoma: Is migration from the intracranial space involved in their manifestation?”にて学位を取得することができました。これは小林士郎先生、金 景成先生をはじめとした千葉北総病院脳神経センターの諸先生方に多大なるご協力とご指導をいただいた研究をまとめたものです。論文作成にあたり森田明夫先生、吉田大蔵先生、神経内科三品雅洋先生、鉏路労災病院井須豊彦先生と、たくさんの先生方にもご指導いただきました。誠にありがとうございました。これからも臨床、研究と日々研鑽を積んでいけるよう努力する次第です。今後とも、変わらぬご指導をお願い申し上げます。

【原著欧文】

- 1) Morita A, Sameshima T, Sora S, Kimura T, Nishimura K, Itoh H, Shibahashi K, Shono N, Machida T, Hara N, Mikami N, Harihara Y, Kawate R, Ochiai C, Wang W, Oguro T : Development of a new compact intraoperative magnetic resonance imaging system: concept and initial experience. *Neurosurgery* 2014 ; 10 (Suppl 2) : 220-229.
- 2) Murai Y, Mizunari T, Kobayashi S, Teramoto A : Surgical technique for the prevention of cerebrospinal fluid leakage after bifrontal craniotomy. *World Neurosurg* 2014 ; 81(2) : 344-347.
- 3) Murai Y, Mizunari T, Koketsu K, Tateyama K, Kobayashi S, Morita A, Teramoto A : Fluorescence angiography with temporary occlusion to confirm the distal artery: technical notes. *Neurol Med Chir* 2014.
- 4) Murai Y, Mizunari T, Koketsu K, Tateyama K, Kobayashi S, Umeoka K, Teramoto A, Morita A : Target-controlled infusion technique with indocyanine green videoangiography for radial artery graft. *Clin Neurol Neurosurg* 2014 ; 119 : 70-74.
- 5) Murai Y, Takagi R, Amano Y, Sekine T, Morita A, Teramoto A : 4D flow preliminary investigation for anterior fossa dural arteriovenous fistula. *Can J Neurol Sci* 2014 ; 41(5) : 656-658.
- 6) Kim K, Isu T, Morimoto D, Sugawara A, Matsumoto R, Isobe M, Kobayashi S, Teramoto A : Long-term results after cervical anterior fusion using an autologous bone graft (Williams-Isu method). *World Neurosurg* 2014 ; 82(1-2) : 219-224.
- 7) Kim K, Isu T, Kobayashi S, Morita A : Dizziness attributable to a cervical dural arteriovenous fistula. *Acta Neurochir* 2014 ; 156(3) : 547-549.
- 8) Kim K, Isu T, Morimoto D, Sasamori T, Sugawara A, Chiba Y, Isobe M, Kobayashi S, Morita A : Neurovascular bundle decompression without excessive dissection for tarsal tunnel syndrome. *Neurol Med Chir* 2014 ; 54(11) : 901-906.
- 9) Kim K, Isu T, Omura T, Morimoto D, Kobayashi S, Teramoto A : Transarticular fixation with a bioabsorptive screw for cervical spondylolisthesis. *World Neurosurg* 2014 ; 81(5-6) : 843.e5-9.
- 10) Oyama K, Ditzel Filho LFS, Muto J, Souza DG, Gun R, Otto B, Carrau RL, Prevedello DM : Endoscopic endonasal cranial base surgery simulation using an artificial cranial base model created by selective laser sintering. *Neurosurg Rev* 2014 ; 38(1) : 171-178.
- 11) Oyama K, Kawana F, Suenaga K, Fukuhara N, Yamada S : A handmade eye movement monitor using a piezoelectric device during transsphenoidal surgery. *Neurosurg Rev* 2014 ; 37(2) : 287-290.
- 12) Oyama K, Prevedello DM Ditzel Filho LFS, Muto J, Gun R, Kerr EE, Otto BA, Carrau RL : Anatomic comparison of the endonasal and transpetrosal approaches for interpeduncular fossa access. *Neurosurg Focus* 2014 ; 37(4) : E12.
- 13) Ishii Y, Tahara S, Teramoto A, Morita A : Endoscopic endonasal skull base surgery: advantages, limitations, and our techniques to overcome cerebrospinal fluid leakage: technical note. *Neurol Med Chir* 2014 ; 54(12) : 983-990.
- 14) Katsuno M, Tanikawa R, Izumi N, Hashimoto M : The preparation of anastomosis site at the insular segment of middle cerebral artery: A technical note. *Surg Neurol Int* 2014 ; 5 : 85.
- 15) Kokubo R, Kim K, Mishina M, Isu T, Kobayashi S, Yoshida D, Morita A : Prospective assessment of concomitant lumbar and chronic subdural hematoma: is migration from the intracranial space involved in their manifestation? *J Neurosurg Spine* 2014 ; 20(2) : 157-163.

- 16) Matano F, Yoshida D, Ishii Y, Tahara S, Teramoto A, Morita A : Endocan, a new invasion and angiogenesis marker of pituitary adenomas. *J Neurooncol* 2014 ; 117(3) : 485-491.
- 17) Matano F, Murai Y, Adachi K, Kitamura T, Teramoto A : Pathophysiology and management of intracranial arterial stenosis around the circle of Willis associated with hyperthyroidism: case reports and literature review. *Neurosurg Rev* 2014 ; 37(2) : 347-356.
- 18) Shirokane K, Umeoka K, Mishina M, Mizunari T, Kobayashi S, Teramoto A : Hemothorax after the intravenous administration of tissue plasminogen activator in a patient with acute ischemic stroke and rib fractures. *J Nippon Med Sch* 2014 ; 81(1) : 43-47.
- 19) Tsukiyama A, Tagami T, Kim S, Yokota H : Use of 3-dimensional computed tomography to detect a barium-masked fish bone causing esophageal perforation. *J Nippon Med Sch* 2014 ; 81(6) : 384-387.
- 20) Baek YM, Tanaka S, Harada K, Sugita N, Morita A, Sora S, Mitsuishi M : Robust visual tracking of robotic forceps under a microscope using kinematic data fusion. *IEEE/ASME Transactions on Mechatronics* 2014 ; 19(1) : 278-288.
- 21) Behr R, Colletti V, Matthies C, Morita A, Nakatomi H, Dominique L, Darrouzet V, Brill S, Shehata-Dieler W, Lorens A, Skarzynski H : New outcomes with auditory brainstem implants in NF2 patients. *Otol Neurotol* 2014 ; 35(10) : 1844-1851.
- 22) Etminan N, Beseoglu K, Barrow DL, Bederson J, Brown RD Jr, Connolly ES Jr, Derdeyn CP, Hänggi D, Hasan D, Juvela S, Kasuya H, Kirkpatrick PJ, Knuckey N, Koivisto T, Lanzino G, Lawton MT, LeRoux P, McDougall CG, Mee E, Mocco J, Molyneux A, Morgan MK, Mori K, Morita A, Murayama Y, Nagahiro S, Pasqualin A, Raabe A, Raymond J, Rinkel GJ, Rüfenacht D, Seifert V, Spears J, Steiger HJ, Steinmetz H, Torner JC, Vajkoczy P, Wanke I, Wong GK, Wong JH, Macdonald RL : Multidisciplinary consensus on assessment of unruptured intracranial aneurysms: proposal of an international research group. *Stroke* 2014 ; 45(5) : 1523-1530.
- 23) Greving JP, Wermer MJ, Brown RD Jr, Morita A, Juvela S, Yonekura M, Ishibashi T, Torner JC, Nakayama T, Rinkel GJ, Algra A : Development of the PHASES score for prediction of risk of rupture of intracranial aneurysms: a pooled analysis of six prospective cohort studies. *Lancet Neurol* 2014 ; 13(1) : 59-66.
- 24) Gun R, Oyama K, Kapucu B, Wang L, Al Qahtani AA, Otto BA, Prevedello DM, Carrau RL : Salpingopharyngeal myomucosal flap. *J Craniofac Surg* 2014 ; 25(6) : 1967-1970.
- 25) Minami N, Kimura T, Uda T, Ochiai C, Kohmura E, Morita A : Effectiveness of zigzag incision and 1.5-layer method for frontotemporal craniotomy. *Surg Neurol Int* 2014 ; 5 : 69.
- 26) Mishina M, Ohkubo S, Kamiya N, Abe A, Suda S, Sakamaki M, Kominami S, Mizunari T, Kobayashi S, Katayama Y : Efficacy of tracheostomy for central alveolar hypoventilation syndrome caused by lateral medullary infarction. *J Nippon Med Sch* 2014 ; 81(4) : 276-284.
- 27) Miyano Y, Tahara S, Sakata I, Sakai T, Abe H, Kimura S, Kurotani R : Regulation of LH/FSH expression by secretoglobin 3A2 in the mouse pituitary gland. *Cell Tissue Res* 2014 ; 356(1) : 253-260.
- 28) Sekine T, Amano Y, Takagi R, Matsumura Y, Murai Y, Kumita S : Feasibility of 4D flow MR imaging of the brain with either Cartesian y-z radial sampling or k-t SENSE: comparison with 4D Flow MR imaging using SENSE. *Magn Reson Med Sci* 2014 ; 13(1) : 15-24.
- 29) Shibahashi K, Morita A, Kimura T : Does a craniotomy for treatment of unruptured aneurysm affect cognitive function?. *Neurol Med Chir* 2014 ; 54(10) : 786-93.
- 30) Yamaoka Y, Ichikawa Y, Morita A : Evaluation of rotational vertebral artery occlusion using ul-

- trasound facilitates the detection of arterial dissection in the atlas loop. *J Neuroimaging* 2014.
- 31) Nakamura Y, Ae R, Takumi I, Sanjo N, Kitamoto T, Yamada M, Mizusawa H : Descriptive epidemiology of prion disease in Japan: 1999-2012. *J Epidemiol* 2014.
- 32) Tamaki T, Node Y, Saitou N, Saigusa H, Yamazaki M, Morita A : Vernet's syndrome after carotid endarterectomy. *Perspect Vasc Surg Endovasc Ther* 2013 ; 25(3-4) : 65-68.

【症例報告欧文】

- 32) Katsuno M, Kawasaki K, Izumi N, Hashimoto M : Surgical embolectomy for middle cerebral artery occlusion after thrombolytic therapy. Report of 2 cases. *Surg Neurol Int* 2014 ; 5 : 93.
- 33) Suzuki M, Kominami S, Koketsu K, Mizunari T, Kobayashi S, Morita A : Endovascular repair of a middle meningeal artery aneurysm after cranial surgery. *NMC Case Report Journal* 2014 ; 1(1) : 6-8.
- 34) Suzuki M, Umeoka K, Kominami S, Morita A : Successful treatment of a ruptured flow-related aneurysm in a patient with hemangioblastoma: Case report and review of literature. *Surg Neurol Int* 2014 ; 5(Suppl 9) : S430-433.
- 35) Iwamoto N, Murai Y, Yamamoto Y, Adachi K, Teramoto A : Supratentorial extraventricular anaplastic ependymoma in an adult with repeated intratumoral hemorrhage. *Brain Tumor Pathol* 2014 ; 31(2) : 138-143.
- 36) Matano F, Adachi K, Murai Y, Kitamura T, Ohashi R, Teramoto A, Morita A : Microcystic meningioma with late-phase accumulation on thallium-201 single-photon emission computed tomography: Case Report. *Neurol Med Chir* 2014 ; 54(8) : 686-689.
- 37) Matano F, Murai Y, Nakagawa S, Kato T, Kitamura T, Sekine T, Takagi R, Teramoto A : Atypical radiological and intraoperative findings of acute cerebral hemorrhage caused by ruptured cerebral aneurysm in a patient with severe chronic anemia. *J Nippon Med Sch* 2014 ; 81(4) : 264-268.

【総説欧文】

- 38) Morita A : Current perspectives on the unruptured cerebral aneurysms: origin, natural course and management. *J Nippon Med Sch* 2014 ; 81(4) : 194-202.
- 39) Umeoka K, Mizunari T, Murai Y, Kobayashi S, Morita A : Occlusion of the ascending pharyngeal artery during carotid artery surgery: importance and technique. *Turk Neurosurg* 2014 ; 24(4) : 546-548.

【原著和文】

- 40) 森田明夫 : UCAS Japan の示したものと日本からの情報発信. *Vascular Medicine* 2014 ; 10(1) : 54-61.
- 41) 森田明夫, 村井保夫, 木村俊運 : Occipital transtentorial approach の基本. *脳神経外科ジャーナル* 2014 ; 23(10) : 812-819.
- 42) 太組一朗, 浦 裕之, 渡辺雅子 : 総合病院精神医学の新しい展開 - 総合病院におけるてんかん診療の課題 外科治療・新規抗てんかん薬・キャリアオーバー (解説/特集). *臨床精神医学* 2014 ; 43(6) : 833-839.
- 43) 田原重志, 瓜生康浩, 服部裕次郎, 石井雄道, 山王直子, 井野元智恵, 長村義之, 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. *ACTH RELATED PEPTIDES* 2014 ; 25 : 116-122.

- 44) 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誌 2014; 27(1): 86-87.
- 45) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明: くも膜剥離に重点をおいた脳動脈瘤手術の注意点. 脳卒中の外科 2014; 42: 171-176.
- 46) 勝野 亮, 谷川緑野, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明: 小児もやもや病に対する前大脳動脈ならびに中大脳動脈領域への複合的血行再建術の有用性と問題点. 脳卒中の外科 2014; 42: 142-146.
- 47) 森本大二郎, 井須豊彦, 金 景成, 山崎和義, 岩本直高, 千葉泰弘, 穂刈正昭, 磯辺正則: 上殿皮神経障害の外科的治療成績. 脊髄外科 2014; 28(1): 86-89.
- 48) 森本大二郎, 井須豊彦, 金 景成, 國保倫子, 森田明夫: 症候性脊椎脊髄病変に合併した足根管症候群の治療成績. 脳神経外科速報 2014; 24(9): 1016-1024.
- 49) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦: 脊髄硬膜外血腫. 脊椎脊髄ジャーナル 2014; 27(7): 656-662.
- 50) 國保倫子, 金 景成, 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: 上殿皮神経障害の外科治療の試み. Peripheral Nerve 2014; 25(1): 107-114.
- 51) 永野 修, 芹澤 徹, 小南修史, 藤川 厚, 石毛 聡, 町田利生, 小林士郎, 小野純一: 塞栓術を併用した安全な定位放射線治療への取り組みーナイダス体積 10cm³以下の AVM での検討ー. The Mt. Fuji Workshop on CVD 2014 2014; (32): 108-112.
- 52) 戸田弘紀, 太組一朗: パーキンソン病患者の DBS 手術早期導入(Q&A). 日本医事新報 2014; 4699: 62.

【症例報告和文】

- 53) 金 景成: 軟部腫瘍. 脊髄外科治療戦略ミーティング 2014; 28(1): 35-39.

【総説和文】

- 54) 森田明夫: 海綿静脈洞腫瘍 神経症候群(第2版)(III)ーその他の神経疾患を含めてー. 別冊 日本臨床 新領域別症候群シリーズ 2014; 28: 499-505.
- 55) 森田明夫, 加藤天美: 私の手術論 偉大なる Curiosityー臨床医の「こんなこといいな, できたらいいな」ー. 脳神経外科速報 2014; 24: 1052-1063.
- 56) 金 景成, 井須豊彦: Williams-Isu 法. 脊椎脊髄ジャーナル 2014; 27(5): 495-500.
- 57) 金 景成, 井須豊彦: 脊椎・脊髄疾患. Brain Nursing 2014; 30(4): 32-33.
- 58) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 千葉泰弘, 菅原 淳, 小林士郎, 森田明夫: 腰椎後方除圧術ーよりより手術成績を得るためのわれわれの工夫ー. 脳神経外科ジャーナル 2014; 23(6): 468-475.
- 59) 金 景成, 國保倫子, 井須豊彦, 小林士郎: 古くて新しい腰痛. 印旛市郡医師会報 2014; 63: 23-29.
- 60) 勝野 亮: Anterior temporal approachー内頸動脈瘤に対してー. 基本をマスター 脳神経外科手術のスタンダード. 脳神経外科速報 2014; 24: 496-504.
- 61) 木村真人, 小林士郎, 水成隆之, 駒場祐一, 下田健吾, 大村朋子, 秋山友美, 鈴木順一: 脳卒中患者におけるうつ病・うつ状態の評価と地域医療連携パスの開発. 平成 26 年度厚生労働科学研究 障害者対策総合研究事業(精神障害分野) 身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究 2014.

著 書

- 1) 森田明夫：〔分担〕術中静脈損傷. 脳神経外科 周術期管理のすべて 第4版. 2014；662-673, Medical view.
- 2) 森田明夫：〔編集〕脳神経外科研修 診療心得. 2014；Medical view.
- 3) 森田明夫, 塩川芳昭, 藤原 悟：〔分担〕5. 発見される代表的な異常とその対策 3) 無症候性脳疾患 未破裂脳動脈瘤の対応. 脳ドックのガイドライン2014. 2014；71-84, 響文社.
- 4) 喜多村孝幸：〔分担〕4.硬膜損傷と髄液漏. 6 脊椎術後脳脊髄液減少症に対する処置. 脊椎脊髄術中・術後のトラブルシューティング第2版. 2014；205-210, 三輪書店.
- 5) 喜多村孝幸：〔分担〕IV. 外傷以外の神経救急 1. 救急疾患としての頭痛. 脳神経外科診療プラクティス4 神経救急診療の進め方. 2014；162-166, 文光堂.
- 6) 喜多村孝幸：〔分担〕X 脊髄・脊椎疾患, 髄液動態異常 低髄液圧症候群 (脳脊髄液減少症). 神経症候群 (第2版) - その他の神経疾患を含めて -. 2014；171-174, 日本臨牀社.
- 7) 足立好司：〔分担〕上衣下腫. 神経症候群 III (第2版). 2014；74-77, 日本臨牀社.
- 8) 太組一朗, 斉藤延人, 山田正仁, 中村好一, 森田明夫：〔分担〕周術期における医療安全 器機の洗浄・滅菌. 脳神経外科 周術期管理のすべて 第4版. 2014；9-17, Medical view.
- 9) 太組一朗：〔分担〕基本手技 - 総論 - 2. 皮膚切開のバイオメカニクス - 寄らない皮膚を寄せるには -. 脳神経外科診療プラクティス2 脳神経外科の基本手技. 2014；73-76, 文光堂.
- 10) 村井保夫：〔監修〕看護師・看護学生のためのレビューブック2015. 2014；メディックメディア.
- 11) 村井保夫：〔監修〕クエスチョン・バンク看護師国家試験問題解説2015 (第15版). 2014；メディックメディア.
- 12) 村井保夫：〔監修〕クエスチョン・バンク Select 必修2015 看護師国家試験問題集 (第10版). 2014；メディックメディア.
- 13) 村井保夫：〔編集〕high flow bypass 術. 脳神経外科研修 診療心得. 2014；68-71, Medical view.
- 14) 村井保夫：〔分担〕くも膜下出血. 看護師・看護学生のためのなぜ? どうして? 第5版. 2014；メディックメディア.
- 15) 村井保夫, 森田明夫：〔分担〕最新臨床脳卒中学 (下). 日本臨床. 2014；72 (増刊号7), 日本臨牀社.
- 16) 村井保夫, 水成隆之, 森田明夫：〔分担〕脳動脈コンプリート. 中外医学社. 2014；109-117, AICA.
- 17) 村井保夫, 水成隆之, 森田明夫：〔分担〕術中動脈損傷. 脳神経外科周術期管理のすべて第4版. 2014；652-661, Medical view.
- 18) 金 景成, 井須豊彦：〔分担〕腰部脊柱管狭窄症. 神経症候学 V. 2014；日本臨牀.
- 19) 金 景成, 井須豊彦：〔分担〕脊椎症. 神経疾患の最新の治療2015-2017. 2014；南江堂.
- 20) 金 景成, 井須豊彦：〔分担〕手術体位による空気塞栓. 新版 脊椎インストゥルメンテーション テクニカルポイントと合併症対策. 2014；232, Medical view.
- 21) 金 景成, 井須豊彦：〔分担〕cervical posterior approach. NS Now. 2014；Medical view.
- 22) 梅岡克哉, 小林士郎：〔分担〕VI. くも膜下出血 2. 急性期診断 a. 画像診断のpitfall. 脳神経外科診療プラクティス1 脳血管障害の急性期マネジメント. 2014；205-208, 文光堂.
- 23) 井須豊彦, 金 景成：〔編集〕しびれ・痛み診療と薬物治療. 2014；中外医学社.
- 24) 松谷雅生, 田村 晃, 藤巻高光, 森田明夫：〔編集〕脳神経外科 周術期管理のすべて 第4版. 2014；Medical view.

学会発表（国際学会）

【特別講演】

- 1) Morita A : UCAS Japan investigators: prediction model for three-year rupture risk of unruptured cerebral aneurysms in Japanese cohorts. AANS 2014 (San Francisco, California), 2014. 4.
- 2) Morita A : Result of UCAS Japan, shape matters. 11th Interdisciplinary Cerebrovascular Symposium Intracranial Stent Meeting ICS2014 (Zurich, Switzerland), 2014. 6.
- 3) Morita A : Surgery for cranial base tumor, history and future perspectives. Geneva University Hospital Neurosurgery (Geneva, Switzerland), 2014. 6.
- 4) Morita A : Natural course and management risks of unruptured cerebral aneurysm in Japan. Geneva University Neurosurgery Grand Rounds (Geneva, Switzerland), 2014. 6.
- 5) Morita A : Natural course and management risks of unruptured cerebral aneurysms in Japan. Neurosurgery Grand Rounds, Helios Clinic, Berlin University (Berlin, Germany), 2014. 6.
- 6) Morita A : The natural course of unruptured cerebral aneurysm in a Japanese cohort: UCAS Japan. 12th Korean and Japanese Friendship Conference on Surgery for Cerebral Stroke (Osaka, Japan) , 2014. 9.
- 7) Morita A : Natural course of unruptured cerebral aneurysms in Japan. 4th Japanese Russian Neurosurgical Symposium (Hiroshima, Japan), 2014. 10.

【教育講演】

- 8) Oyama K, Ditzel Filho LFS, Muto J, Souza DG, Edward K, Jamshidi A, Zoli M, Naudy C, Gun R, Otto BA, Carrau RL, Prevedello DM : Expanded endonasal surgery simulation using an artificial skull model created by selective laser sintering. 24th Annual North American Skull Base Society Meeting (San Diego, California), 2014. 2.

【招待講演】

- 9) Oyama K : Anatomic comparison of the endonasal and transpetrosal approaches for interpeduncular fossa access. Course in Microscopic and Endoscopic Approaches to the Skull Base (Taichung, Taiwan), 2014. 9.
- 10) Oyama K, Chang WC, Froelich S : Endoscopic-assisted approach to the sphenoid sinus and clivus through enlarged anteromedial middle fossa triangle with a transposition of the pterygopalatine fossa. Course in Microscopic and Endoscopic Approaches to the Skull Base (Taichung, Taiwan), 2014. 9.

【一般講演】

- 11) Kominami S, Suzuki M, Kim K, Kobayashi S : Embolization of spinal dural arteriovenous fistulae. 11th meeting of Asian-Australasian Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology (AAFITN 2014) (Danang, Vietnam) , 2014. 3.
- 12) Suzuki M, Kominami S, Kobayashi S, Morita A : Endovascular treatment of distal cerebral aneurysm using n-butyl cyanoacrylate for various etiologies. 11th Meeting of Asian-Australasian Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology (AAFITN 2014) (Danang, Vietnam), 2014. 3.
- 13) Kim K, Isu T, Kobayashi S, Morita A : The treatment for the dural AVF at the cervical region.

- 5th Cervical Spine research Society Asia Pacific Section (Ho Chi Minh city, Vietnam), 2014. 4.
- 14) Matano F, Yoshida D, Ishii Y, Tahara S, Teramoto A, Morita A : Endocan, a new invasion and angiogenic marker in pituitary adenomas. AANS 2014 (San Francisco, California), 2014. 4.
 - 15) Higuchi T, Yamaguchi F, Ten H, Omura T, Adachi K, Kitamura T, Teramoto A, Morita A : Comparative study of intraoperative photodynamic diagnosis using 5-aminolevulinic acid and pathological diagnosis. AANS 2014 (San Francisco, California), 2014. 4.
 - 16) Yamaguchi F, Asakura T, Ten H, Higuchi T, Omura T, Morita A : The paradoxical effect of 405nm blue laser on aminolevulinic acid treated glioma cells.. The International Congress on Photodynamic Applications (ICPA 2014) (Dundee, Scotland), 2014. 5.
 - 17) Higuchi T, Yamaguchi F, Ten H, Omura T, Adachi K, Kitamura T, Teramoto A, Morita A : Comparative study of intraoperative photodynamic diagnosis using 5-aminolevulinic acid and pathological diagnosis. The International Congress on Photodynamic Applications(ICPA 2014) (Dundee, Scotland), 2014. 5.
 - 18) Kim K, Isu T, Kokubo R, Morimoto D, Iwamoto N, Chiba Y, Kobayashi S, Morita A : Surgical treatment of superior cluneal nerve entrapment neuropathy; tips and pitfalls. 5th Annual Meeting of Asia Spine (Tokyo, Japan), 2014. 6.
 - 19) Hattori Y, Ishii H, Morita A, Ozawa H : Identification of novel estrogen receptor β variants in the human. 8th International Congress of Neuroendocrinology (Sydney, Australia), 2014. 8.
 - 20) Ishii H, Hattori Y, Ozawa H : Characterization of alternative promoter usage and alternative splicing profiles of the estrogen receptor β gene in the human. 8th International Congress of Neuroendocrinology (Sydney, Australia), 2014. 8.
 - 21) Takumi I, Morita A, Watanabe E : Efforts for good long-term outcome and QOL after Epilepsy Surgery in Japan – Analysis of pre-surgical evaluation –. 8th Asian Epilepsy Surgery Congress (AESC2014) (Tokyo, Japan), 2014. 10.
 - 22) Tahara S : Endoscopic transsphenoidal surgery (eTSS) for pituitary adenomas. WFNS Neuroendocrine Seminar in ICS at Bali (Bali, Indonesia), 2014. 10.
 - 23) Oyama K, Hamdi S, Bernat AL, Chang WC, Bresson D, Mandonnet E, Froelich S : Regression of meningiomas after cessation of cyproterone acetate: Report of 7 cases. 15th European Congress of Neurosurgery (Prague, Czech Republic), 2014. 10.
 - 24) Oyama K, Aldahak N, Chang WC, Cappelletti M, Bouzza S, Bresson D, George B, Froelich S : Endoscopic-assisted posterolateral epidural approach to craniocervical junction chordomas. 15th European Congress of Neurosurgery (Prague, Czech Republic), 2014. 10.
 - 25) Oyama K, Chang WC, Cappelletti M, Bresson D, Mandonnet E, Watanabe K, Fukushima T, Froelich S : Endoscopic-assisted approach to the sphenoid sinus and clivus through enlarged anteromedial middle fossa triangle with a transposition of the pterygopalatine fossa. 15th European Congress of Neurosurgery (Prague, Czech Republic), 2014. 10.
 - 26) Takumi I, Nozaki T, Kishi Y, Morita A : VNS (vagus nerve stimulation) is a useful tool to promote the epilepsy surgery. 68th annual meeting of the American Epilepsy Society Meeting (Seattle, Washington), 2014. 12.

学会発表（国内学会）

【特別講演】

- 1) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤と脳神経外科の科学. 第 51 回愛媛脳神経外科懇話会, 2014. 1.
- 2) 喜多村孝幸：脳神経外科における頭痛治療のトピックス. 房総疼痛研究会, 2014. 2.
- 3) 小林士郎：脳卒中治療の変遷と私の研究歴. 第 129 回北総医学会, 2014. 3.
- 4) 喜多村孝幸：頭痛診療のトピックス－脳脊髄液減少症の診断と治療－. 第 13 回ペインクリニック診断研究会, 2014. 4.
- 5) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤の自然歴と対応ガイドライン. 第 82 回日本医科大学医学会総会, 2014. 6.
- 6) 喜多村孝幸：頭痛診療のトピックス－女性の片頭痛&脳脊髄液減少症－. 第 3 回郡山頭痛研究会, 2014. 6.
- 7) 森田明夫：日本における未破裂脳動脈瘤の自然歴と治療. 第 17 回日本臨床脳神経外科学会, 2014. 7.
- 8) 喜多村孝幸：うつ状態を合併した頭痛診療のトピックス. 茨城県南 PSD 研究会, 2014. 9.
- 9) 喜多村孝幸：頭痛診療のトピックス～最近の知見から～. 城西頭痛セミナー, 2014. 10.

【教育講演】

- 10) 喜多村孝幸：脳脊髄液減少症の診断基準. 第 13 回脳脊髄液減少症研究会, 2014. 2.
- 11) 田原重志：先端巨大症に対する内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術. 第 24 回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2014. 2.
- 12) 田原重志：合併症とその対策. 第 24 回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2014. 2.
- 13) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤治療とくも膜下出血の予防：科学的治療根拠を求めて. Stroke 2014, 2014. 3.
- 14) 森田明夫：頭蓋底腫瘍の手術 その歴史と展望. 脳腫瘍レビュー 2014, 2014. 5.
- 15) 太組一朗：知っておくと便利なたんかん診療 多選択肢時代のたんかん診療. 第 34 回日本脳神経外科コンgres総会, 2014. 5.
- 16) 森田明夫：脳ドックガイドライン 2014 を解説する 未破裂脳動脈瘤の MRA 診断と対応. 第 23 回日本脳ドック学会総会, 2014. 6.
- 17) 喜多村孝幸：脳神経外科医が知っておくべき頭痛診療のトピックス～慢性頭痛診療ガイドライン 2013&国際頭痛分類 ICHD-3 β のポイント&女性の片頭痛～. 一般社団法人日本脳神経外科学会 第 73 回学術総会, 2014. 10.

【プレナリーセッション】

- 18) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤の自然歴. 第 34 回日本脳神経外科コンgres総会, 2014. 5.

【シンポジウム】

- 19) 田原重志, 石井雄道, 服部裕次郎, 瓜生康浩, 山王直子, 竹井麻生, 井野元智恵, 喜多村孝幸, 長村義之, 寺本 明, 森田明夫：ACTH 産生下垂体腺腫 (ACTHoma) に対する内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術 (eTSS) の治療成績. 第 24 回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2014. 2.
- 20) 田原重志, 石井雄道, 服部裕次郎, 瓜生康浩, 山王直子, 竹井麻生, 井野元恵, 長村義之, 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下垂体腫瘍摘出術 (eTSS) の手術成績. 第 25 回間脳下垂体副腎系研究会, 2014. 2.

- 21) 野崎俊樹, 森野道晴, 宇田武弘, 串原義啓, 南 徳明, 松本隆洋: 脳梁離断術後の遺残発作に対する迷走神経刺激療法の影響抑制効果. 第 37 回日本てんかん外科学会, 2014. 2.
- 22) 森田明夫: 未破裂脳動脈瘤破裂リスクスコアリングシステムの構築: 自然歴からみた治療適応の検証. Stroke 2014, 2014. 3.
- 23) 水成隆之, 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: 内頸動脈病変に対する RA グラフト術における注意点. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 24) 山口文雄, 展 広智, 樋口直司, 大村朋子, 森田明夫: 双極刺入型電極 NY-Tract Finder によるリアルタイム神経路測位. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 25) 木暮一成, 玉置智規, 山崎道生, 野手洋治, 森田明夫, 井須豊彦: 頸椎前方アプローチの基本手技～合併症の厳密な評価とリスクマネージメント. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 26) 森田明夫: 未破裂脳動脈瘤への対応: 疫学 (自然歴解析) の立場から. 第 23 回日本脳ドック学会総会, 2014. 6.
- 27) 玉置智規, 野手洋治, 斎藤寛浩, 三枝英人, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: 頸動脈内膜摘出術 (CEA) 周術期の推算糸球体濾過量 (eGFR) を指標とした腎機能の検討. 第 1 回日本心血管脳卒中学会学術集会, 2014. 6.
- 28) 木暮一成, 井須豊彦, 野手洋治, 玉置智規, 森田明夫: 当科における脊椎手術基本手技～頸椎前方手技のスタンダードを中心に. 第 29 回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 29) 水成隆之, 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: 内頸動脈解離性動脈瘤に対する治療戦略. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 30) 田原重志, 石井雄道, 服部裕次郎, 瓜生康浩, 杉山 誠, 山王直子, 竹井麻生, 喜多村孝幸, 寺本明, 森田明夫: 外側進展型の難治性 GH 産生下垂体腺腫の特徴と治療成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 31) 村井保夫, 水成隆之, 小林士郎, 立山幸次郎, 亦野文宏, 森田明夫: 様々なバイパス手術における合併症回避のための工夫-血管を縫って結ぶ事以外のポイント-. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 32) 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の実際. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 33) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: 椎骨・脳底動脈が責任血管である三叉神経痛の手術成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 34) 喜多村孝幸: 低髄液圧症候群 (脳脊髄液減少症) の最新の治療. 第 42 回日本頭痛学会総会, 2014. 11.
- 35) 大山健一, 田原重志, 喜多村孝幸, Damien Bresson, Sebastien Froelich, 森田明夫: 内視鏡下経鼻頭蓋底手術のスタンダード: 内視鏡下拡大経鼻手術について. 第 21 回日本神経内視鏡学会, 2014. 11.
- 36) 小南修史, 鈴木雅規, 渡邊 玲, 小林士郎, 森田明夫: NBCA を用いた脳動静脈奇形の塞栓術の適応と方法およびその結果. 第 30 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2014. 12.

【一般講演】

- 37) 田原重志: ACTH 産生下垂体腺腫に対する内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術 (eTSS) の治療成績. 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 25 年度班会議, 2014. 1.
- 38) 亦野文宏, 村井保夫, 中川俊祐, 寺本 明, 森田明夫: 重症貧血を合併した脳動脈破裂に伴う脳内出血の一例 非典型的画像と術中所見の考察. 第 19 回日本脳神経外科救急学会, 2014. 1.
- 39) 杉山 誠: 脳神経外科救急患者に対する初期研修医の姿勢と PNLIS シミュレーションの認知度.

- 第9回日本医学シミュレーション学会, 2014. 2.
- 40) 太組一朗, 饒波正博, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 小児神経科医師はVNSをどのように捕らえているか. 第37回日本てんかん外科学会, 2014. 2.
 - 41) 太組一朗, 森田明夫: 脳神経外科手術器械の滅菌法—定位手術器械に関する考察—. 第53回日本定位・機能神経外科学会, 2014. 2.
 - 42) 太組一朗, 饒波正博, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 小児神経科医からみたVNS(迷走神経刺激)療法 神奈川県内小児神経科医を対象としたアンケート結果. 第73回神奈川てんかん懇話会, 2014. 2.
 - 43) 亦野文宏, 吉田大蔵, 森田明夫: 下垂体腺腫における腫瘍浸潤とEndocanの発現. 第24回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2014. 2.
 - 44) 展 広智, 山口文雄, 土岐幸生, 石井雄道, 森田明夫: 摘出不能初発膠芽腫に対するベバシズマブ・テモゾロミド併用療法の一例. 第27回東京脳腫瘍治療懇話会, 2014. 2.
 - 45) 服部裕次郎, 田原重志, 石井雄道, 喜多村孝幸, 井野元智恵, 長村義之, 寺本 明, 森田明夫: 斜台部脊索腫を合併したプロラクチン産生下垂体腺腫の一例. 第24回日本間脳下垂体腫瘍学会, 2014. 2.
 - 46) 伊藤美由紀, 駒形由未加, 桑山亜希子, 柚下佳代, 津田あゆみ, 太組一朗, 足立好司, 喜多村孝幸, 岸 泰宏, 神谷信雄, 川上康彦, 朝山健太郎, 森田明夫: 長時間ビデオ脳波モニタリング検査についての看護師としての取り組み~より安全に、より確実に、発作を記録するために~. 全国てんかんセンターネットワーク協議会 静岡大会, 2014. 2.
 - 47) 水成隆之, 纈纈健太, 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: 内頸動脈解離性動脈瘤(とくにblister like aneurysm)に対する治療戦略. Stroke 2014, 2014. 3.
 - 48) 玉置智規, 野手洋治, 斎藤寛浩, 鈴木雅規, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: CEAと癌. Stroke 2014, 2014. 3.
 - 49) 玉置智規, 野手洋治, 斎藤寛浩, 三枝英人, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: 無症候性頸動脈狭窄のCEAと脳神経損傷. Stroke 2014, 2014. 3.
 - 50) 村井保夫, 水成隆之, 纈纈健太, 梅岡克哉, 立山幸次郎, 森田明夫, 小林士郎: 種々の内頸動脈病変に対するhigh flow bypass-100例を超える経験からの手技/管理/予後-. Stroke 2014, 2014. 3.
 - 51) 村井保夫, 樋口直司, 服部裕次郎, 森田明夫: 頭部外傷後の静脈洞血栓症の1例. 第37回日本脳神経外傷学会, 2014. 3.
 - 52) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: MVD手術における意外な出血源. 第16回日本脳神経減圧学会, 2014. 3.
 - 53) 梅岡克哉, 山田敏雅, 纈纈健太, 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: うつ症状で発症した右側頭葉異常陰影の一例. 第79回千葉北総神経放射線研究会, 2014. 3.
 - 54) 立山幸次郎, 村井保夫, 廣中浩平, 纈纈健太, 亦野文宏, 山田 明, 森田明夫: Perfusion CTによるくも膜下出血急性期患者の評価と予後予測. Stroke 2014, 2014. 3.
 - 55) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明: 開頭クリッピング術を第一選択とした超高齢者のくも膜下出血の治療成績. Stroke 2014, 2014. 3.
 - 56) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明: 脳動脈瘤に対するAnterior temporal approachの術式標準化の試み. Stroke 2014, 2014. 3.
 - 57) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明: short M1動脈瘤に対する考察. 第72回社団法人日本脳神経外科学会北海道支部学術集会, 2014. 3.
 - 58) 大村朋子, 山田敏雅, 纈纈健太, 國保倫子, 鈴木雅規, 梅岡克哉, 金 景成, 小南修史, 水成隆之,

- 小林士郎：Tectal glioma の一例. 第 79 回千葉北総神経放射線研究会, 2014. 3.
- 59) 瀨瀨健太, 水成隆之, 村井保夫, 小林士郎, 森田明夫：頭蓋外内頸動脈解離に対し High Flow bypass を施行した 2 例. Stroke 2014, 2014. 3.
- 60) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 小林士郎, 森田明夫：頭蓋内慢性硬膜下血腫に合併する腰椎硬膜下血腫についての検討. 第 37 回日本脳神経外傷学会, 2014. 3.
- 61) 亦野文宏, 村井保夫, 立山幸次郎, 玉置智規, 水成隆之, 寺本 明, 森田明夫：STA-MCA bypass の長期 Patency の検討. Stroke 2014, 2014. 3.
- 62) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝雄, 立山幸次郎, 水成隆之, 森田明夫：巨大頸部内頸動脈瘤に対して high flow bypass を用いて治療した 1 例. Stroke 2014, 2014. 3.
- 63) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝雄, 森田明夫：ハイビジョン内視鏡を用いた脳動脈瘤クリッピング術. Stroke 2014, 2014. 3.
- 64) 石坂栄太郎, 村井保夫, 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鼓室内血腫による伝音性難聴を合併した症例. Stroke 2014, 2014. 3.
- 65) 野崎俊樹, 足立好司, 立山幸次郎, 太組一朗, 喜多村孝幸：ステロイドに反応した脳幹部神経膠腫瘍病変の 1 例. 第 27 回神奈川脳腫瘍フォーラム, 2014. 3.
- 66) 服部裕次郎, 石井寛高, 森田明夫, 小澤一史：新規ラット C 末端欠損型エストロゲン受容体 α 変異体の同定. 第 119 回日本解剖学会総会・全国学術集会, 2014. 3.
- 67) 中川俊祐, 立山幸次郎, 太組一朗, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫：線維筋性異形成を合併した内頸動脈の 1 例. Stroke 2014, 2014. 3.
- 68) 喜多村孝雄, 村井保夫, 白銀一貴, 森田明夫：Infundibular dilatation から発生した未破裂脳動脈瘤の 1 例. Stroke 2014, 2014. 3.
- 69) 馬場栄一, 村井保夫, 白銀一貴, 喜多村孝雄, 森田明夫：急性硬膜下血腫で発症した破裂脳動脈瘤の 1 症例. Stroke 2014, 2014. 3.
- 70) 山田敏雅, 水成隆之, 瀨瀨健太, 鈴木雅規, 小林士郎, 森田明夫：細菌性脳動脈瘤に対する外科的治療. Stroke 2014, 2014. 3.
- 71) 山田敏雅, 水成隆之, 瀨瀨健太, 鈴木雅規, 小林士郎, 森田明夫：細菌性脳動脈瘤に対する外科的治療 - surgical therapy for mycotic cerebral aneurysm -. 第 39 回日本脳卒中学会総会, 2014. 3.
- 72) 山田敏雅, 瀨瀨健太, 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：45 歳女性 MS の疑い. 第 79 回千葉北総神経放射線研究会, 2014. 3.
- 73) 山田敏雅, 水成隆之, 瀨瀨健太, 小林士郎：細菌性脳動脈瘤 4 例の検討. 第 79 回千葉北総神経放射線研究会, 2014. 3.
- 74) 築山 敦, 村井保夫, 喜多村孝雄, 白銀一貴, 森田明夫：大脳冠に限局したくも膜下出血で発症した類もやもや病の 1 例. Stroke 2014, 2014. 3.
- 75) 有泉楽子, 佐々木優子, 土肥いずみ, 伴 美幸, 水成隆之, 若林ひとみ, 今野夏実, 秋元麻衣, 山田佳子：当脳神経センターにおける脳卒中患者早期離床への取り組み. Stroke 2014, 2014. 3.
- 76) 古口徳雄, 近藤国嗣, 烏谷博英, 小沢義典, 小林士郎：千葉県共用脳卒中地域医療連携パス (CAMP-S) の取り組み - 全県で行う地域医療連携の一括届け出 -. Stroke 2014, 2014. 3.
- 77) 永野 修, 芹澤 徹, 小南修史, 樋口佳則, 藤川 厚, 石毛 聡, 町田利生, 小林士郎, 小野純一, 佐伯直勝：AVM に対するガンマナイフ治療と塞栓術の併用：ガンマナイフ治療後に塞栓術を行う新たな取り組みについて. Stroke 2014, 2014. 3.
- 78) 石井寛高, 服部裕次郎, 小澤一史：ラット N 末端欠損型エストロゲン受容体の局在・機能解析. 第 119 回日本解剖学会総会・全国学術集会, 2014. 3.
- 79) 久保田麻紗美, 水成隆之, 山田敏雅, 瀨瀨健太, 國保倫子, 大村朋子, 鈴木雅規, 石井雄道, 梅岡克哉, 金 景成, 小南修史, 小林士郎：クリッピングに難渋した破裂脳底動脈頂部動脈瘤の一例. 第

- 9 回東葛脳神経外科手術手技研究会「千葉あすなろの会」, 2014. 3.
- 80) 太組一朗, 森田明夫: 脳神経外科手術器械の滅菌法 - てんかん外科手術および定位機能外科手術に関する考察 -. 第 37 回関東機能的脳神経外科カンファレンス, 2014. 4.
- 81) 田原重志, 瓜生康浩, 石井雄道, 服部裕次郎, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: 内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術 (eTSS) に対するハイビジョンエンドアームの有用性. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 82) 村井保夫, 白銀一貴, 喜多村孝雄, 森田明夫: クリップの飛び出しによる動脈瘤の断裂とその対処. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 83) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小南修史, 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. 第 28 回日本微小脳神経外科解剖研究会, 2014. 4.
- 84) 梅岡克哉, 太組一朗, 小林士郎, 森田明夫, 秋元正字: 露出した頭皮下異物の対応. 第 7 回日本整容脳神経外科研究会, 2014. 4.
- 85) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明: くも膜剥離に重点をおいた脳動脈瘤手術の注意点. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 86) 勝野 亮, 谷川緑野, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 橋本政明: Upper basilar artery aneurysm に対する Anterior temporal approach. 第 28 回日本微小脳神経外科解剖研究会, 2014. 4.
- 87) 纈纈健太, 水成隆之, 村井保夫, 小林士郎, 森田明夫: 頭蓋外内頸動脈解離に対し High flow bypass 術を施行した 2 例. 第 123 回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2014. 4.
- 88) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 小林士郎, 森田明夫: 上臀皮神経障害による腰痛の外科治療. 第 43 回日本脊椎脊髄病学会学術総会, 2014. 4.
- 89) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝雄, 森田明夫: 開頭術におけるハイビジョン内視鏡の有用性. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 90) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: グリオーマ手術における高輝度 LED レーザー併用 5-ALA 蛍光診断の有用性～病理学的所見の立場から. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 91) 石坂栄太郎, 村井保夫, 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鼓室内血腫による伝音性難聴を合併した症例. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 92) 服部裕次郎, 石井寛高, 森田明夫, 小澤一史: 新規ラット C 末端欠損型エストロゲン受容体 α 変異体の局在・機能解析. 第 87 回日本内分泌学会学術集会, 2014. 4.
- 93) 喜多村孝雄, 村井保夫, 白銀一貴, 石坂栄太郎, 亦野文宏, 森田明夫: 急性硬膜下血腫で発症した破裂脳動脈瘤の 1 症例. 第 123 回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2014. 4.
- 94) 川上洋子, 木下菜奈, 松枝理沙, 横井亜邪, 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体位固定方法の検討 - ピュアフィックスを用いて -. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会, 2014. 4.
- 95) 小林士郎, 水成隆之, 大村朋子, 纈纈健太: 脳卒中千葉県共用地域医療連携バス運用の現状. 平成 26 年度厚生労働科学研究 障害者対策総合研究事業 (精神障害分野) 身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究会議, 2014. 5.
- 96) 立山幸次郎, 足立好司, 野崎俊樹, 太組一朗, 喜多村孝幸, 森田明夫: 硬膜転移をきたした子宮肉腫の一例. 第 32 回日本脳腫瘍病理学会, 2014. 5.
- 97) 大村朋子, 纈纈健太, 水成隆之, 小林士郎: 脳神経センターにおける脳卒中患者のうつ状態評価と抗うつ薬治療. 平成 26 年度厚生労働科学研究 障害者対策総合研究事業 (精神障害分野) 身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究会議, 2014. 5.
- 98) 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 音楽家の脳腫瘍. 第 2 回 I-BT 研究会, 2014. 6.

- 99) 山口文雄, 朝倉隆之, 樋口直司, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: アミノレブリン酸蛍光診断における新規抗てんかん薬の影響に関する検討. 第10回日本脳神経外科光線力学学会, 2014. 6.
- 100) 山口文雄, 展 広智, 樋口直司, 喜多村孝幸, 大村朋子, 足立好司, 森田明夫: Pile Driving Techniqueによる機能温存脳腫瘍摘出術. 第4回千駄木脳腫瘍研究会, 2014. 6.
- 101) 玉置智規, 野手洋治, 斎藤寛浩, 三枝英人, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: CEAにおける迷走神経走行バリエーションの検討. 第1回日本心血管脳卒中学会学術集会, 2014. 6.
- 102) 木暮一成, 井須豊彦, 野手洋治, 森田明夫: 頸椎前方固定手技: fusionの評価~ bone graft から titanium cage へ. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 103) 村井保夫, 白銀一貴, 石坂栄太郎, 馬場栄一, 森田明夫: Cavernous sinusに伸展した傍鞍部 epidermoidの1例. 第26回日本頭蓋底外科学会総会, 2014. 6.
- 104) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 森本大二郎, 岩本直高, 千葉泰弘, 小林士郎, 森田明夫: 上臀皮神経障害の絞扼部に関する検討. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 105) 大山健一, Daniel M. Prevedello, 武藤 淳, Leo F.S. Ditzel Filho, Bradley A. Otto, Ricardo L. Carrau, 石井雄道, 田原重志, 喜多村孝幸, 森田明夫: 視交差後方部頭蓋咽頭腫に対する経錐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26回日本頭蓋底外科学会総会, 2014. 6.
- 106) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: Trigemincerebellar arteryによる三叉神経痛の検討. 第26回日本頭蓋底外科学会総会, 2014. 6.
- 107) 森本大二郎, 井須豊彦, 金 景成, 國保倫子, 森田明夫: 症候性脊椎脊髄病変に合併した足根管症候群の治療成績. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 108) 岩本直高, 井須豊彦, 千葉泰弘, 金 景成, 森本大二郎, 山崎和義, 穂刈正昭, 磯部正則: パーキンソン病の腰痛に対する新たな治療戦略. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 109) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 足根管症候群の治療経験. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 110) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 小林士郎, 森田明夫: 下肢血流検査を用いた足根管症候群の冷えに関する研究. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 111) 亦野文宏, 吉田大蔵, 森田明夫: 下垂体腺腫における腫瘍浸潤と Endocan の発現. 第55回神経病理学会総会学術研究会, 2014. 6.
- 112) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: 神経膠腫に対する術中蛍光診断. 第4回千駄木脳腫瘍研究会, 2014. 6.
- 113) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: Low grade gliomaに対する5-ALAの使用経験. 第10回日本脳神経外科光線力学学会, 2014. 6.
- 114) 妹尾麻代, 伏屋洋志, 大林 茂, 辻内和人, 原 行弘: 非麻痺側肢同期型電気刺激が, 脳卒中・頸部神経根病変による上肢麻痺患者の脳血流に与える影響. 第51回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2014. 6.
- 115) 千葉泰弘, 井須豊彦, 岩本直高, 金 景成, 森本大二郎, 山崎和義, 穂刈正昭, 磯部正則, 井上聖啓: 腰部脊柱管狭窄症と腰椎周辺疾患併存例に対する新たな治療戦略の試み. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 116) 千葉泰弘, 井須豊彦, 岩本直高, 金 景成, 森本大二郎, 山崎和義, 穂刈正昭, 磯部正則, 井上聖啓: 椎体骨折後の腰痛に対する新たな治療戦略の試み. 第29回日本脊髄外科学会, 2014. 6.
- 117) 加藤丈司, 富田尚樹, 池亀 敏, 阿部雅志, 河原崎昇, 岡田 進, 小林士郎: 3T MRIにおける脳腫瘍の造影効果-脳腫瘍の信号変化とコントラストについて. 第23回日本脳ドック学会総会, 2014. 6.
- 118) 水成隆之: 脳血管内障害の基礎と臨床、画像の読み方. 日本脳神経看護研究学会 脳神経看護セミ

- ナー, 2014. 7.
- 119) 山口文雄, 展 広智, 樋口直司, 喜多村孝雄, 大村朋子, 足立好司, 森田明夫: 確実な錐体路同定をめざした Navigation-assisted subcortical mapping. 第 14 回日本術中画像情報学会, 2014. 7.
- 120) 鈴木雅規, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: Feeder に発生した破裂後下小脳動脈遠位部脳動脈瘤を伴った小脳血管芽腫の 1 例. 第 11 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会・学術集会, 2014. 7.
- 121) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝雄, 森田明夫: 開頭術におけるハイビジョン内視鏡の有用性. 第 14 回日本術中画像情報学会, 2014. 7.
- 122) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: グリオーマ手術における高輝度 LED レーザー併用 5-ALA 蛍光診断の有用性～病理学的所見の立場から. 第 14 回日本術中画像情報学会, 2014. 7.
- 123) 樋口直司, 山口文雄, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: 病理診断に苦慮した脳室内腫瘍の 1 例. 第 21 回文京脳腫瘍研究会, 2014. 7.
- 124) 木暮一成: 椎体炎の外科治療～そのタイミング. Summer Forum for Practical Spinal Surgery, 2014. 8.
- 125) 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. 第 25 回日本抹消神経学会学術集会, 2014. 8.
- 126) 八木野健太, 下川正樹, 加藤武大, 秋元麻衣, 金高薫利, 高安麻紀, 渡邊留奈, 田中 緑, 水成隆之, 佐々木優子: 意識障害患者に対するクーリングの有用性. 第 23 回日本意識障害学会, 2014. 8.
- 127) 日高可奈子, 高山幸芳, 野崎俊樹, 立山幸次郎, 太組一朗, 足立好司, 喜多村孝幸, 高橋 弘: 中枢神経系胚細胞性腫瘍患者の高次脳機能. 第 23 回日本意識障害学会, 2014. 8.
- 128) 高山幸芳, 日高可奈子, 野崎俊樹, 立山幸次郎, 太組一朗, 足立好司, 喜多村孝幸: 脳血管疾患患者の経口摂取獲得と意識レベル・端座位保持能力の関係. 第 23 回日本意識障害学会, 2014. 8.
- 129) 山口文雄, 展 広智, 樋口直司, 喜多村孝雄, 大村朋子, 玉置智規, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: Pile Driving Technique による神経路温存手術. 第 19 回日本脳腫瘍の外科学会, 2014. 9.
- 130) 木暮一成, 金 景成, 井須豊彦: 脊髄手術合併症としての神経障害～その対策と施設連携の重要性. 第 49 回日本脊髄障害医学会, 2014. 9.
- 131) 木暮一成, 玉置智規, 野手洋治, 井須豊彦, 森田明夫: 変形性頸椎症に対する前方固定術～プレートは多くのケースで不要では?. 第 21 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会, 2014. 9.
- 132) 金 景成, 國保倫子, 鈴木雅規, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: 頭蓋頸椎移行部硬膜動静脈瘻 + α の 1 例. 第 83 回東葛脳神経外科カンファレンス, 2014. 9.
- 133) 金 景成, 井須豊彦, 國保倫子, 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. 第 49 回日本脊髄障害医学会, 2014. 9.
- 134) 鈴木雅規, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: 開頭手術後に発生した中硬膜動脈瘻に対する塞栓術. 第 124 回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2014. 9.
- 135) 岩本直高, 井須豊彦, 千葉泰弘, 金 景成, 森本大二郎, 磯部正則: 腰椎固定術後の腰痛に対する新たな治療戦略. 第 49 回日本脊髄障害医学会, 2014. 9.
- 136) 廣中浩平, 田原重志, 馬場栄一, 森田明夫, 寺本 明: 無菌性髄膜炎を合併したリンパ球性汎下垂体炎の一例. 第 124 回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2014. 9.
- 137) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝雄, 森田明夫: ハイビジョン内視鏡の有用性. 第 19 回日本脳腫瘍の外科学会, 2014. 9.
- 138) 樋口直司, 山口文雄, 喜多村孝雄, 永山 寛, 森田明夫: パーキンソン病に対する脊髄刺激療法の使用経験. 第 8 回新三水会, 2014. 9.
- 139) 野崎俊樹, 太組一朗, 足立好司, 立山幸次郎, 喜多村孝幸, 森田明夫: 腰曲がりとななめ兆候を有

- するパーキンソン病に対してDBS早期介入が有効であった1例. 第124回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2014. 9.
- 140) 喜多村孝雄, 山口文雄, 樋口直司, 展 広智, 馬場栄一, 土岐幸生, 森田明夫: 脳実質内腫瘍摘出における虚血合併症の検討. 第82回日本医科大学医学会総会, 2014. 9.
- 141) 山田敏雅, 水成隆之, 瀬瀬健太, 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: 脳底動脈本幹部動脈瘤の1例. 第10回東葛脳神経外科手術手技研究会「千葉あすなろの会」, 2014. 9.
- 142) 水成隆之: 脳動脈瘤の最新外科治療. 佐倉北総地区脳神経外科セミナー, 2014. 10.
- 143) 吉田大蔵, 田原重志, 森田明夫: 下垂体腺腫の成長におけるCthrc1の発現の意義に関する研究. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 144) 足立好司, 寺本 明, 森田明夫: 医学生に対するシミュレータを用いた腰椎穿刺臨床実習. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 145) 小南修史, 鈴木雅規, 渡邊 玲, 小林士郎, 森田明夫: 脳動静脈奇形に対するNBCAを用いた塞栓術とその成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 146) 山口文雄, 展 広智, 樋口直司, 喜多村孝雄, 大村朋子, 玉置智規, 山崎道生, 足立好司, 喜多村孝幸, 小林士郎, 野手洋治, 森田明夫: 術中神経路把握のための複数モダリティによる情報補完. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 147) 玉置智規, 野手洋治, 斎藤寛浩, 三枝英人, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: CEA時の迷走神経モニタリング100例の検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 148) 木暮一成, 玉置智規, 山崎道生, 野手洋治, 森田明夫: 定型的頸椎前方固定術はどこまで低侵襲に施行しうるか. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 149) 太組一朗, 野崎俊樹, 展 広智, 廣中浩平, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: DBS手術におけるPEGキャッピング法-デュラシール™を用いた最近の工夫-. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 150) 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に対する治療戦略. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 151) 山崎道生, 玉置智規, 野手洋治, 斎藤寛浩, 梅岡克哉, 水成隆之, 森田明夫: CEA術野でみられる迷走神経走行のバリエーション. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 152) 勝野 亮, 上森元気, 川崎和凡, 泉 直人, 谷川緑野, 橋本政明: 確実なOA-PICA bypassを行うために. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 153) 森本大二郎, 井須豊彦, 金 景成, 國保倫子, 森田明夫: 症候性脊椎椎髄病変に合併した足根管症候群の治療成績. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 154) 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. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 155) 大村朋子, 水成隆之, 小林士郎, 森田明夫, 木村真人: 当院における脳卒中後うつへの対策と急性期病院での現状. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 156) 岩本直高, 井須豊彦, 千葉泰弘, 金 景成, 森本大二郎, 池田拓磨, 山崎和義, 磯部正則: 腰椎固定術後の腰痛に対する新たな治療戦略. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 157) 瀬瀬健太, 水成隆之, 山田敏雅, 亦野文宏, 立山幸次郎, 村井保夫, 小林士郎, 森田明夫: 当施設における橈骨動脈グラフトバイパス術における工夫と注意点. 一般社団法人日本脳神経外科学会第73回学術総会, 2014. 10.
- 158) 廣中浩平, 田原重志, 馬場栄一, 森田明夫, 寺本 明: 無菌性髄膜炎を合併したリンパ球性下垂体

- 炎の症例検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 159) 國保倫子, 金 景成, 井須豊彦, 森本大二郎, 小林士郎, 森田明夫: 特発性脊髄硬膜外血腫の診断 - MRI における出血点の検討 -. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 160) 亦野文宏, 村井保夫, 立山幸次郎, 玉置智規, 水成隆之, 寺本 明, 森田明夫, 太田伸郎, 野田公寿茂, 坪井俊之, 谷川緑野, 上山博康: STA-MCA バイパスの長期 patency バイパス patency に何が影響するか?. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 161) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝雄, 馬場栄一, 石坂栄太郎, 森田明夫: ハイビジョン対応新型 endarm の有用性. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 162) 樋口直司, 山口文雄, 喜多村孝雄, 展 広智, 大村朋子, 足立好司, 喜多村孝幸, 寺本 明, 森田明夫: 当院における初発悪性神経膠腫に対する Bevacizumab 使用経験. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 163) 石坂栄太郎, 村井保夫, 馬場栄一, 服部裕次郎, 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. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 164) 野崎俊樹, 太組一朗, 饒波正博, 立山幸次郎, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: 小児神経科医にとってのてんかん外科医療の位置づけ. 第 48 回日本てんかん学会学術総会, 2014. 10.
- 165) 野崎俊樹, 太組一朗, 饒波正博, 立山幸次郎, 足立好司, 喜多村孝幸, 森田明夫: VNS はてんかん外科医療推進のために有用なツールである. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 166) 中川俊祐: 若年発症の内頸動脈の 1 例 線維筋性異形成の合併症例. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 167) 喜多村孝雄, 山口文雄, 樋口直司, 展 広智, 馬場栄一, 土岐幸生, 森田明夫: 脳実質内腫瘍摘出における虚血合併症の検討. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 168) 馬場栄一, 足立好司, 野崎俊樹, 立山幸次郎, 太組一朗, 喜多村孝幸, 森田明夫: Germinoma における不妊について. 第 28 回神奈川脳腫瘍フォーラム, 2014. 10.
- 169) 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. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 170) 築山 敦, 村井保夫, 石坂栄太郎, 森田明夫, 江浦重義: 頸椎神経鞘腫を伴う多発性神経鞘腫症. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 171) 大橋 豊, 太組一朗, 喜多村孝幸, 森田明夫: パーキンソン病に対する脳深部刺激法 (DBS) 術前 L-DOPA 減薬期に伴う運動療法効果の検証. 第 8 回パーキンソン病・運動疾患コンgres, 2014. 10.
- 172) 千葉泰弘, 井須豊彦, 岩本直高, 金 景成, 森本大二郎, 山崎和義, 池田拓磨, 磯部正則, 井上聖啓: 腰椎椎間板ヘルニアによる腰臀部周囲の圧痛所見の変化. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 173) 石井寛高, 服部裕次郎, 小澤一史: ヒトエストロゲン受容体 β の多重プロモーター機構と 5' - 非翻訳領域の選択的スプライシングパターンの同定. 第 41 回日本神経内分泌学会学術集会, 2014. 10.
- 174) 加藤丈司, 富田尚樹, 池亀 敏, 永井淳史, 阿部雅志, 河原崎 昇, 岡田 進, 小林士郎: 頭部 3T MRI におけるコントラストの改善 脱髄斑の信号変化. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 175) 永野 修, 芹澤 徹, 小南修史, 樋口佳則, 奥山 翼, 青柳京子, 石毛 聡, 町田利生, 小林士郎, 小野純一, 佐伯直勝: 小さな脳動静脈奇形に対するわれわれの治療戦略 - 塞栓術を併用した定位

- 放射線治療成績－. 一般社団法人日本脳神経外科学会第 73 回学術総会, 2014. 10.
- 176) 足立好司, 堀内和孝, 大村朋子, 玉置智規, 山口文雄, 高橋 弘, 森田明夫: 中枢神経系 (原発) 悪性リンパ腫の精巣病変. 第 32 回日本脳腫瘍学会, 2014. 11.
- 177) 杉山 誠: 下垂体疾患と就労について. 第 62 回日本職業・災害医学会学術大会, 2014. 11.
- 178) 杉山 誠: 脳神経外科頭痛患者に対し有効な漢方薬の検討. 第 23 回日本脳神経外科漢方医学会, 2014. 11.
- 179) 太組一朗, 森田明夫, 寺本 明, 百束比古, 秋元正字: 頭蓋変形・頭蓋底変形をここまで治す-PD II-1 整容脳神経外科の取り組み. 第 32 回日本頭蓋顎顔面外科学会, 2014. 11.
- 180) 村井保夫, 白銀一貴, 石坂栄太郎, 馬場栄一, 森田明夫: Cavernous sinus に伸展した傍鞍部 epidermoid の 1 例. 第 21 回日本神経内視鏡学会, 2014. 11.
- 181) 大山健一, 田原重志, 喜多村孝幸, Daniel M. Prevedello, Ricardo L. Carrau, 森田明夫: 視交差後方部頭蓋咽頭腫に対する経錐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 21 回日本神経内視鏡学会, 2014. 11.
- 182) 大山健一, 田原重志, 喜多村孝幸, Daniel M. Prevedello, Ricardo L. Carrau, 森田明夫: 精密立体モデルを用いた内視鏡下経鼻頭蓋手術アプローチのシミュレーション. 第 21 回日本神経内視鏡学会, 2014. 11.
- 183) 梅岡克哉, 田草川 豊, 小林士郎, 森田明夫: 責任血管の違いによる三叉神経痛手術の工夫. 第 42 回日本頭痛学会総会, 2014. 11.
- 184) 白銀一貴, 村井保夫, 喜多村孝幸, 森田明夫: 開頭術におけるハイビジョン内視鏡の有用性. 第 21 回日本神経内視鏡学会, 2014. 11.
- 185) 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 β 変異体の同定と機能解析. 第 41 回日本神経内分泌学会学術集会, 2014. 11.
- 186) 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変異体の同定と機能解析. 第 24 回臨床内分泌代謝 Update, 2014. 11.
- 187) 小南修史: Embolization of brain AVMs with NBCA -navigation of magic catheter and delivery of glue-. 第 30 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2014. 12.
- 188) 鈴木雅規, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: 頭蓋内硬膜動静脈瘻に対する n-butyl cyanoacrylate を用いた塞栓術. 第 30 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2014. 12.
- 189) 大村朋子, 小林士郎, 森田明夫: 小脳神経膠芽腫の一例. 第 125 回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2014. 12.
- 190) 喜多村孝幸, 森本大二郎, 金 景成, 井須豊彦, 山口文雄, 森田明夫: ドラム演奏が誘因であった腓骨神経の絞扼性障害の一例. 第 125 回社団法人日本脳神経外科学会関東支部学術集会, 2014. 12.
- 191) 阿部晃大, 阿部雅志, 富田尚樹, 上田 司, 池亀 敏, 小南修史, 小林士郎: MRI を用いた線維性被膜の描出の試み. 第 30 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2014. 12.
- 192) 阿部雅志, 池亀 敏, 加藤丈司, 小南修史, 小林士郎, 森田明夫: AVM 塞栓術後に ASL を用いた脳血流変化の検討. 第 30 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2014. 12.

【医師会・講習会講演他】

- 193) 山口文雄: 脳神経外科における術中モニタリングー運動機能部位同定、覚醒下手術における言語機能部位同定ー 関東神経生理検査技術研究会主催 第 49 回日曜講習会, 2014. 1.
- 194) 太組一朗: ミニマルエッセンス てんかんの薬物治療. 第 1 回東京てんかん診療ネットワーク, 2014. 1.
- 195) 森田明夫: くも膜下出血とその予防. 荒川区医師会講演会, 2014. 2.

- 196) 太組一朗, 神谷信雄, 川上康彦, 饒波正博, 嘉手川淳, 森田明夫: 施設報告 日本医科大学. 全国てんかんセンターネットワーク協議会 静岡大会, 2014. 2.
- 197) 金 景成: 頰椎手術の種類と適応. AOSpine Operating Room Personnel Course 横浜教育講演, 2014. 2.
- 198) 金 景成: 神経根症後方手術. AOSpine Principles Course 横浜教育講演, 2014. 2.
- 199) 金 景成: 頰部神経根症; 画像診断とその他の診断. AOSpine Principles Course 横浜教育講演, 2014. 2.
- 200) 金 景成: 頰部神経根症手術; 前方・後方. AOSpine Principles Course 横浜教育講演, 2014. 2.
- 201) 金 景成: 頰部脊髄症 (OPLL) 手術; 前方・後方. AOSpine Principles Course 横浜教育講演, 2014. 2.
- 202) 野崎俊樹, 森野道晴, 宇田武弘, 申原義啓: 脳梁離断術後の遺残発作に対する迷走神経刺激療法の発作抑制効果. 第12回武蔵野エPILEプシーカンファレンス, 2014. 2.
- 203) 太組一朗: 最新のてんかん治療はどこまでの発作抑制を得られるか? -安全な手術と新しい薬-. てんかんを考える会, 2014. 3.
- 204) 金 景成: 脊椎・脊髄疾患による痛み・しびれ: 診断に必要な最低限の知識・検査法と治療について. 広島大学脳神経外科教育講演, 2014. 3.
- 205) 野崎俊樹, 足立好司, 立山幸次郎, 太組一朗, 喜多村孝幸: ステロイドに反応した脳幹部神経膠腫瘍病変の1例. 第27回神奈川脳腫瘍フォーラム, 2014. 3.
- 206) 小南修史: 脳動静脈奇形に対するNBCAを用いた塞栓術. 第45回大分県脳神経外科医会 (大分NS会), 2014. 4.
- 207) 太組一朗: てんかん外科の適応と難治てんかんへの対応. 第3回東京EAST てんかん診療ネットワーク講演会, 2014. 4.
- 208) 太組一朗: 最新のてんかんの診療 - 外科治療とてんかん診療ネットワーク -. 尾張てんかん診療講演会, 2014. 4.
- 209) 田原重志: 下垂体腫瘍に対する内視鏡下経鼻的手術の現状. 第26回関東日赤脳神経外科カンファレンス, 2014. 4.
- 210) 田原重志: 内視鏡下経鼻の下垂体腫瘍摘出術の現状 - 興味ある症例、治療に苦慮した症例を中心に -. 第3回神経内視鏡症例検討会, 2014. 4.
- 211) 金 景成: 腰部脊柱管狭窄症の保存療法 - 尿病合併時の注意点 -. RUG meeting, 2014. 5.
- 212) 森田明夫: 日本における未破裂脳動脈瘤の自然歴と治療成績 UCAS Japan から得られたもの. 第11回筑波ブレインアタックフォーラム, 2014. 6.
- 213) 太組一朗: 脳外科医のてんかん診療最前線 ~ てんかんをご専門としない先生方と考える ~. 第1回湘南てんかん治療研究会, 2014. 6.
- 214) 野崎俊樹, 足立好司, 立山幸次郎, 太組一朗, 喜多村孝幸: 悪性脳腫瘍に対する bevacizumab の使用経験について. 第4回千駄木脳腫瘍研究会, 2014. 6.
- 215) 森田明夫: 日本における未破裂脳動脈瘤の自然歴と治療成績 UCAS Japan から得られたもの. 第29回広島脳卒中フォーラム 「無症候性脳血管障害」, 2014. 7.
- 216) 太組一朗: てんかんを取り巻く法的問題 - 自動車運転指導を中心に -. 第28回日本脳神経外科同時通訳夏季研修会, 2014. 7.
- 217) 金 景成: 代表的な末梢神経障害. 第19回愛知頭蓋底脊椎手術手技ワークショップ in 愛知 教育講演及びカダバー実技講演, 2014. 7.
- 218) 太組一朗: てんかん治療アップデート - 治療選択と運転免許の問題 -. 徳島臨床神経カンファレンス, 2014. 8.
- 219) 太組一朗: パーキンソン病におけるDBSの治療戦略. 東京労災病院 神経内科セミナー, 2014. 8.

- 220) 太組一朗：てんかん患者の QOL－発作が残るとき－. 第 7 回 Kawasaki Epilepsy Network 講演会, 2014. 8.
- 221) 太組一朗：デジタル脳波計と発作記録. 第 4 回あさっての会, 2014. 8.
- 222) 太組一朗：脳神経外科医から見たパーキンソン病のお話. 沖縄パーキンソン病友の会 特別講演会, 2014. 8.
- 223) 森田明夫：UCAS Japan からわかったこと. Fighting Vascular Events in Nagano 11, 2014. 9.
- 224) 喜多村孝幸：プライマリケア医のための頭痛治療講座～脳神経外科医から見る女性の片頭痛～. M3 Web 講演会, 2014. 9.
- 225) 太組一朗：最近のてんかん手術症例と最新の薬剤選択－ラモトリジンのパラダイムシフト－. 第 3 回 NMS-ENM, 2014. 9.
- 226) 太組一朗：てんかん診療における脳波検査を考える 2 デジタル脳波計と発作記録 ～てんかん診療への応用～. 第 2 回 Yokohama EEG セミナー, 2014. 9.
- 227) 太組一朗：てんかん診療の基礎知識. てんかん診療懇話会(済生会習志野病院セミナー), 2014. 9.
- 228) 森田明夫：私の好きなこと：料理と脳神経外科. つくば開成会, 2014. 10.
- 229) 小林士郎：こわい脳卒中 予防と予知と治療の最前線. 第 6 回専門家ネットワーク・佐倉市共催セミナー, 2014. 10.
- 230) 太組一朗：成人てんかん患者に対する診断と治療－最近の話題－. 第 3 回北総てんかん診療ネットワーク, 2014. 10.
- 231) 太組一朗：てんかん治療新時代の到来－新しいてんかんの定義と新しい薬剤選択を中心に－. 第 2 回臨床脳波研究会学術講演会, 2014. 10.
- 232) 太組一朗：最近のてんかんの診断と治療の話題～外科治療の基本と具体例～. 第 2 回横浜 Brain Conference, 2014. 10.
- 233) 太組一朗：てんかん治療新時代の到来～新しい薬剤選択と専門医紹介のタイミングを易しく解説します～. GSK WEB 2014, 2014. 10.
- 234) 村井保夫, 森田明夫, 水成隆之, 立山幸次郎：バイパス手術における合併症回避のための工夫－血管を縫って結ぶ事以外のポイント－. Video Journal of Japan Neurosurgery, 2014. 10.
- 235) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤治療の意義と問題点. 第 42 回上中越脳神経外科医会, 2014. 11.
- 236) 森田明夫：未破裂脳動脈瘤治療の意義と課題. 第 25 回東部脳神経外科フォーラム, 2014. 11.
- 237) 小林士郎：脳卒中治療の変遷と千葉県地域連携パス. 第 6 回東総地区超急性期脳梗塞治療研究会, 2014. 11.
- 238) 小林士郎：神経外傷学の歩み. 第 122 回山口県脳神経外科談話会, 2014. 11.
- 239) 小林士郎：脳卒中と子どもの片頭痛. 印西市 PTA 連絡協議会運営研修会(講演会), 2014. 11.
- 240) 太組一朗：てんかん治療における LTG への期待～単剤適応追加～. 香川てんかんネットワーク, 2014. 11.
- 241) 太組一朗：てんかん治療における LTG への期待～単剤適応追加～. ラミクタール単剤適応追加記念講演会, 2014. 11.
- 242) 田原重志：内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術の進歩. 第 184 回湘南神経懇話会特別講演会, 2014. 11.

【市民公開講座】

- 243) 太組一朗：新しい外科治療-VNS 迷走神経刺激術を中心に－. 『新しいてんかん治療』－新規抗てんかん薬と新しい外科治療の臨床－, 2014. 2.
- 244) 勝野 亮：脳卒中の外科治療. オホーツク脳卒中町民公開講座, 2014. 3.
- 245) 小林士郎：脳卒中にならないために～万一の場合の早期対応(ACT FAST)を含めて～. 千葉県生

- 涯学習センター 市民公開健康講座, 2014. 4.
- 246) 足立好司：健康診断における脳検査の勧め. 第1回 総合健診センターヘルチェック セミナー, 2014. 4.
- 247) 足立好司：治せる脳卒中 ～新しい治療法から予防まで～. 第21回 健康の集い 一般社団法人 老人病研究会, 2014. 5.
- 248) 喜多村孝幸：あなたの頭痛はどのタイプ？－もう頭痛で悩まない－. 文京区健康教育講座, 2014. 10.
- 249) 喜多村孝幸：最先端の脳腫瘍治療とは－脳の病気になったら－. 川崎脳神経外科懇話会市民公開講座, 2014. 10.
- 250) 喜多村孝幸：女性の頭痛.頭痛を専門医と考える. 習志野市民公開フォーラム, 2014. 10.
- 251) 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5回公開講座, 2014. 10.
- 252) 金 景成：しびれのはなし－手足のしびれから腰痛まで－. 第29回日本医科大学千葉北総病院タウン講座, 2014. 10.
- 253) 森田明夫：脳卒中専門病院での脳卒中外科治療. 第16回東京都脳卒中協会市民公開セミナー, 2014. 11.
- 254) 玉置智規：脳卒中の予防と治療. 2014年度ベネッセスタイルケア市民講座, 2014. 11.

平成 26 年度研究費採択状況

【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支える超精密テクノロジーの追求

基盤研究 (C)

森田 明夫 (研究代表者)

医工学を用いた微小外科手術技術評価と効果的トレーニング法の開発

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

挑戦的萌芽研究

山口 文雄 (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】

障害者対策総合研究事業 (神経・筋疾患分野)

喜多村 孝幸

脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究 (分担研究)

難治性疾患克服研究事業

太組 一朗

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 (分担研究、CJD サーベイランス委員、CJD インシデント委員)

難治性疾患克服研究事業

田原 重志

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 (分担研究)

日本医科大学付属病院・関連病院 手術症例集計 (平成26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
	脳外	CCM	脳外	CCM	脳外	CCM		
脳神経外科の手術の総数	326	190	139	135	102	23	409	219
脳腫瘍								
(1) 摘出術	72	0	6	0	11	0	18	5
(2) 生検術								
①開頭術	0	0	0	0	0	0	2	0
②定位手術	4	0	0	0	5	0	3	0
(3) 経蝶形骨手術	75	0	2	0	0	0	6	2
(4) 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	3	0	0	0	0	0	0	0
その他	4	0	0	0	0	0	0	1
脳血管障害								
(1) 破裂動脈瘤	12	30	5	17	5	2	36	14
(2) 未破裂動脈瘤	17	0	6	9	5	1	36	3
(3) 脳動静脈奇形	0	2	2	3	0	1	0	0
(4) 頸動脈内膜剥離術	1	0	27	0	6	0	4	0
(5) バイパス手術	12	0	0	0	7	0	7	0
(6) 高血圧性脳内出血								
①開頭血腫除去術	5	33	4	11	1	2	9	12
②定位手術	1	0	0	2	0	0	2	1
その他	7	32	0	10	1	0	0	0
外傷								
①急性硬膜外血腫	1	2	0	1	0	1	3	0
②急性硬膜下血腫	5	31	0	20	0	4	13	11
③減圧開頭術	1	7	0	6	0	0	3	2
④慢性硬膜下血腫	39	15	29	2	15	2	69	58
その他	2	15	0	10	0	4	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	4
その他	0	0	0	0	0	0	0	2
水頭症								
①脳室シャント術	14	16	1	8	14	0	16	2
②内視鏡手術	0	0	1	0	1	0	0	0
その他	0	0	0	0	1	3	0	0
脊髄・脊椎								
(1) 腫瘍	1	0	3	0	0	0	0	1
(2) 動静脈奇形	0	0	0	0	0	0	1	0
(3) 変性疾患								
①変形性脊椎症	10	0	24	0	0	0	7	63
②椎間板ヘルニア	1	0	16	0	0	0	0	36
③後縦靭帯骨化症	1	0	11	0	0	0	2	1
(4) 脊髄空洞症	1	0	1	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	3	0	0	51	1
機能的手術								
(1) てんかん	0	0	0	0	17	0	0	0
(2) 不随意運動、頑痛症								
①刺激術	6	0	0	0	4	0	0	0
②破壊術	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 脳神経減圧術	6	0	0	1	1	0	32	0
その他	0	0	0	0	2	0	0	0
血管内手術								
(1) 総数	5	3	1	27	3	0	50	0
(2) 動脈瘤塞栓術								
①破裂動脈瘤	1	1	0	10	0	0	2	0
②未破裂動脈瘤	0	1	0	0	0	0	11	0
(3) 動静脈奇形								
①脳	0	1	0	7	0	0	11	0
②脊髄	0	0	0	0	0	0	1	0
(4) 閉塞性脳血管障害 (内ステント使用例)	4	0	1	10	1	0	11	0
その他	0	0	0	0	1	0	3	0
その他	0	0	0	0	2	0	14	0
その他	20	4	0	5	3	3	39	0

目白病院	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	総計
125	39	139	109	88	156	40	405	170	32	2791
0	0	7	0	1	13	0	63	13	1	210
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
0	0	0	0	0	0	0	14	4	0	103
0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6
0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	16
2	3	1	23	12	14	4	27	2	1	210
2	0	3	5	9	6	0	36	6	5	149
0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	11
0	0	0	0	2	0	0	7	0	1	48
0	1	2	0	6	0	0	10	0	0	45
4	2	5	5	5	19	2	15	3	0	137
3	0	1	8	0	0	1	0	0	0	19
0	8	0	2	5	24	1	3	0	2	95
3	0	0	2	0	0	0	3	0	0	16
9	0	2	2	0	0	2	5	0	2	106
5	0	0	2	4	0	0	1	0	0	31
28	24	14	45	32	28	26	22	32	11	491
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	33
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	0	2	10	7	12	2	18	94	4	231
0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	7
0	1	0	1	5	2	0	11	0	1	25
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	112
2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	57
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	57
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	12	0	34	5	0	91
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
45	0	95	4	0	2	2	102	9	0	348
23	0	1	2	0	0	2	10	0	0	52
10	0	8	2	0	0	0	22	5	0	59
1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	23
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	0	74	0	0	2	0	42	3	0	159
13	0	60	0	0	2	0	7	3	0	91
0	0	12	0	0	0	0	26	0	0	54
11	0	6	0	0	0	0	24	0	4	61
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79

Best Neurosurgeon / Best Researcher

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。

2014年 Best Neurosurgeon of the Year 賞 森本 大二郎

受賞理由：日本医科大学に復帰後、積極的に脊髄末梢神経疾患の発掘、開拓に努め、多くの手術症例を担当した。今後の更なる発展を期して本賞を授与する。

2014年 Best Researcher of the Year 賞 國保 倫子

受賞理由：脊髄硬膜下血腫の発生頻度と頭蓋内硬膜下血腫との関連を追求した研究が高く評価され、J Neurosurgery Spine に掲載された。また、学位としても認められた点を称えて本賞を授与する。

2014年 Best Researcher of the Year 賞 亦野 文宏

受賞理由：Endocan という物質が脳腫瘍（今回は下垂体腺腫）の浸潤性、病態の Aggressive さの指標として用いることができる可能性を検証し、その論文が J Neurooncol に掲載された。また、学位として認定された。さらに、本物質の脳血管障害との関連性も検証する研究を開始していることを認めて本賞を授与する。

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 渡邊 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

第22回 日本脳卒中の外科学会賞（鈴木賞） 村井 保夫

橈骨動脈グラフトの基本 80例の反省を込めた基本手技と術後管理のポイント. 村井保夫、水成隆之、小林士郎、梅岡克哉、立山幸次郎、瀬瀬健太、亦野文宏、喜多村孝幸、寺本 明、脳卒中の外科 41,1, 33-38, 2013

1997年に初めて上山博康先生に千葉北総病院にお越しいただき、ご指導の下、研鑽を積んでまいりました我々の radial artery graft の症例数は120例を超えており、現在、本邦でも有数の症例数となってまいりました。本賞の対象となった、「脳卒中の外科」の論文は、脳血管障害に関する手術、哲学とともに学び、切磋琢磨してきた血管障害チームの協力により、まとめたものであります。今後とも、常に技術革新を行いながら患者様の長期的予後改善をも見据えた治療を検討してまいります。

11th Meeting of Asian Australasian Federation of Interventional and Therapeutic Neuro-radiology (AAFITN 2014) 優秀ポスター賞 鈴木 雅規

去る2014年3月にベトナム・ダナンにて行われた11th Meeting of Asian-Australian Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiologyにて優秀ポスター賞を頂きました。脳血管内治療デバイスが発達している諸国からの興味深い演題が多いなか、受賞できたことを嬉しく思います。症例のピックアップから発表内容までご指導いただいた小南先生に対し、深く感謝を申し上げます。今後も地道に症例を積み、また新たな評価をいただけるよう日々努力します。

第24回臨床内分泌代謝 Update 優秀ポスター賞 服部 裕次郎

過去に大山健一先生や石井雄道先生ら医局の諸先輩方の受賞歴がある本集会で、今回5名の受賞者の中に選ばれたことを光栄に思います。本発表は、現在出向中の解剖学教室における基礎的研究ですが、少しずつ臨床領域からも評価されてきたと感じております。今後も引き続き研究を継続し、成果をあげていければと思います。

留学報告

大山 健一

2011年10月からピッツバーグ大学に留学させていただき、その後2012年11月から2013年11月まではオハイオ州立大学にて研修をさせていただきました。本報告におきま



Hôpital Lariboisière

しては2013年12月から2014年9月まで頭蓋底外科クリニカルフェローとして勤務をさせていただいたパリ第7大学附属ラリボワジュール病院での研修につきご報告申し上げます。

ラリボワジュール病院 Hôpital Lariboisière は国際特急の発着駅であるパリ北駅 Gare du Nord のほぼ真横に位置する、パリでも最も長い歴史を持つ病院の一つです。モンマルトルの丘にも近く、丘の上にそびえるサクレクール寺院を敷地内から仰ぎ見ることができます。入院病棟や外来のある本館は1846年から1853年にかけて建設された石造りの重厚な建物で、中庭を囲むように6つの棟があり、それぞれが回廊でつながれ、美術館のような佇まいを呈しています。歴史的建造物として保存の対象となっているために、増築や外観の変更が厳しく制限されているそうです。一方で建物の地下に関しては増築に関しての自由度が高いようで、このため手術室は増設された地下3階に位置しておりました。



病院内の回廊

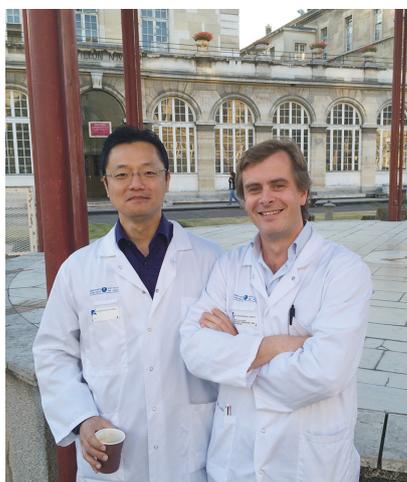


カンファレンスルームのイラスト

お世話になった Froelich 教授は2013年の9月から同病院脳神経外科の主任教授となり、その最初の clinical fellow として僕を受け入れてくれました。同病院では年間の手術症例数が1500例程度で、その中でも頭蓋底腫瘍の手術症例が多いのが特徴でありました。特に Chordoma の症例がフランス全土から集まってくるようで、それに対して内視鏡下手術を主として行っておりました。そのような環境において Froelich 教授の担当する頭蓋底外科手術

(chordoma, meningioma, schwannoma 等) の助手、また時には術者として、多くの難治性疾患の手術症例を経験させていただきました。手術室では当初はフランス語がほとんど聞き取れず苦労しましたが、道具の名前を覚える所から始めて、すこしずつでもフランス語になじむように努めました。また手術手技や用いる手術道具も日本とは異なる部分が多々あり、最初はかなり戸惑いました。

多くの手術症例から多くの事を学び、それぞれが深く印象に残っておりますが、その中でも特に世界的な有名俳優である AD 氏の MVD 手術に参加させていただいたのは最も印象に残った事の一つです。AD 氏は三叉神経痛に長年悩まされており、他院にてガンマナイフと投薬治療で加療されていたとのことでした。しかしながらここ数年は痛みが上手くコントロールされず、仕事にも影響がでていたようです。そこで MVD を行うはこびとなり、その術者として Froelich 教授に白羽の矢が立ったようです。光栄にも第一助手として Froelich 教授からご指名を受け、手術に参加させていただきました。幸い手術は特にトラブルもなく、責任血管であった SCA を転位させた上で無事終了し、手術室が拍手と安堵につつまれました。手術室でレジデントが教えてくれたのですが、手術が終わった直後には既にネット上に“Froelich 教授による AD 氏の手術成功”のニュースが配信されておりました。また病院の正門前は手術開始前から多くの報道陣でごった返していたようです。術後病室に Froelich 教授と二人で回診に向った際に、僕が日本からきた医師である旨を伝えると、『日本で私が大歓迎された様子を教授に是非説明してあげてください』と嬉しそうに語りかけてくれました。さすがにかなりお年を召されていますので顔にはそれ相応の年輪が刻まれていましたが、特に目元には太陽の光が降り注ぐ中涼しげに海を眺めていた往年の絶世の二枚目俳優の面影がみうけられました。術後経過は順調で、悩まされていた痛みも完全に消失し、3日後にはご退院されました。驚くべきことには手術後から毎日 AD 氏への多くのファンレターが病院宛に届けられ、それは退院後もしばらく続きました。



中庭にて Froelich 教授と



病院を訪れていた George 前教授、Froelich 教授、他のスタッフ、レジデント達と

臨床研修と平行して、dissection lab での手術解剖の研究にも従事させていただきました。各種規制によりパリ市内の病院において dissection lab を設置するのはこれまでは困難であったようですが、そのハードルをクリアし、パリ市内の病院においては初の lab を設置する許可を得る事ができたようで、漸く 2014 年 5 月より本格的に lab を稼働させることができました。それほど広いスペースではありませんでしたが、ストルツ社製の HD 内視鏡システムが一台と、顕微鏡が 3 台利用可能でした。最初の屍体頭部を入手するために Amian という街まで出かけ、同地の大学病院附属解剖学教室から 3 体の屍体頭部を購入し、lab まで持ち帰りました。動静脈への色素のインジェクションを行った後に、cavernous sinus、clivus、cranio-cervical junction への各種手術アプローチの検討を行いました。



手術室にて

また研修期間中にフランスのストラスブールと台湾の台中において Froelich 教授が主催する解剖実習コースが行われ、それぞれに faculty として参加させていただきました。ストラスブールのコースはラリボワジュール病院の耳鼻科と脳外科の共催で行われた European Skull Base Society Congress のプレコンgressコース

として開催され、George 前教授や福島孝徳教授などの著名な頭蓋底外科医が数多く faculty として参加されていらっしゃいました。この際には、コースの前日にストラスブール入りし、Froelich 教授と二人で総計 15 頭部の動静脈に色素のインジェクションを行ったのは懐かしい思い出の一つです。

Froelich 教授は極めて優れた脳外科医 Neurochirurgien であり、かつ優れた診療部長 Chef de service でありました。彼は毎日多忙を極めておりましたが、その中においても常に全力を尽くそうとするその診療態度や、患者に接する際の真摯な態度など、手術のテクニックのみならず、その所作からも学ぶべき事が数多くありました。実は年齢は僕よりも一つ年下で、また彼自身 ECFMG(米国医師資格)を取得した上で米国のシンシナチ大学で頭蓋底外科臨床フェローの経験があったことなどもあり、特にプライベートにおいては友として接してくれ、楽しく過ごさせていただきました。今後も師ならびに良き友として公私両面において交流を続けて行きたいと思っております。

以上ラリボワジュール病院での臨床研修に関しご報告申し上げます。今後は留学で得た貴重な経験を日常臨床に最大限還元できるように努めたく思っております。

最後になりますが、今回の留学に際しては寺本教授、森田教授をはじめとする医局の皆様方に多大なるご支援をいただきました。ここに改めて心より感謝申し上げます。

Merci Beaucoup!!



ストラスブールでのコースの際に。右から George 前教授夫人、George 前教授、Fukushima 教授、Tu WFNS 会長、Froelich 教授

日本医科大学 後期研修プログラム

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します。

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、神奈川に及ぶ地域の4付属病院で年間1300件行っています。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2400件の手術をしています。

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、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H19年卒：2名、H21年卒：3名、H22年卒：1名（他入局1名他病院、他診療科より）、H23年卒：4名 H24年卒：1名 卒業大学は日本医大6名、他大学6名。

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行っています。

研修機関：

基幹施設

日本医科大学脳神経外科（千駄木 付属病院）

研修病院

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

関東労災病院 脳神経外科

埼玉脳神経外科病院
森山記念病院 脳神経外科
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 脳神経外科センター（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
南町田病院 脳神経外科
社会医療法人禎心会病院 脳神経外科
網走脳神経外科・リハビリテーション病院
谷津保健病院 脳神経外科

C:研修の概要および教育プログラム

平成 23 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付属 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ます。

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しています。

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ます。

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します。

- 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学術的報告に習熟し、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目指します。

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になり専門医療にすす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。



各年度おおよその技術習得目標

Ⅰ：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
Ⅱ：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・CVP 挿入・気管切開など） ②穿頭術・開頭術（前・側・後頭部）・シャ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。
Ⅲ：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
Ⅳ：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

- 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。

：卒後 7 年目専門医取得以降 当院 Chief resident ・
当院・他院 Fellowship

- 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する。

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 §			朝カンファ・ 回診 §			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／外来	手術／外来	外来	
夕	夕カンファ (月 2) †	夕カンファ (毎週) ‡		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：脳神経外科手術前 1 時間～ 1 時間 30 分

†：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

††：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

週1回4病院および関連、研修施設合同カンファランスを行っています。
現在隔週でWebカンファランスをしています。



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。



MICROSRUGERY TRAINING COURSE (June 7, 2013)



豚の開頭



豚脳切開と止血



しっかりしたマイクロ技術をつける訓練



しっかりしたマイクロ技術をつける訓練

当教室での学術集会開催

- 2014年1月 第1回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファランス
- 2012年11月 第40回日本頭痛学会総会
- 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回日本脳腫瘍病理学会
- 2002年11月 第9回日本神経内視鏡学会
- 1991年 第8回Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter
- 1968年 第27回日本脳神経外科学会総会

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2014年度は42編、日本語の論文、著書は47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おりますので、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ー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ー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 村井保夫
neurosurgery@nms.ac.jp

関連病院・関連企業一覧（敬称略）

【関連病院】

- あさひ病院
- 北村山公立病院
- 千葉みなとりハビリテーション病院
- 目白病院
- 目白第二病院
- 網走脳神経外科・リハビリテーション病院
- 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
- 九十九里病院
- 山王クリニック
- 新柴又駅前クリニック
- セントマーガレット病院
- 禎心会病院
- 博慈会記念総合病院
- 平和台病院
- 松江病院
- 森山記念病院

【関連企業】

- カールツァイスメディテック株式会社
- エーザイ株式会社
- エス・アンド・ブレイン株式会社
- MSD 株式会社
- 大塚製薬株式会社
- オリンパスメディカルサイエンス販売株式会社
- キューピー株式会社
- グラクソ・スミスクライン株式会社
- 第一三共株式会社
- 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
- ノーベルファーマ株式会社
- ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
- ファイザー株式会社

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



《診療科目》

内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、
脳神経外科、乳腺外科、皮膚科、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、
放射線科、麻酔科

計16科

《住所》 〒999-3792 山形県東根市温泉町二丁目15番1号
TEL 0237-42-2111 FAX 0237-43-6169
URL <http://www.hosp-kitamura.jp>

《病床数》 一般病棟 360床



特定関連病院
北村山公立病院
院長 大塚 茂

2015年4月 原宿に開院

一般社団法人 巨樹の会
 原宿リハビリテーション病院

303床(許可病床数)

回復期リハビリテーション病院 日本最大病床数

●原宿駅 表参道口より徒歩8分 ●明治神宮駅 4番出口より徒歩4分

[住所] 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前6-26-1

[電話] 03-3486-8333 [FAX] 03-3486-8334

一般社団法人 巨樹の会

「手には技術 頭には知識 患者様には愛を」

回復期リハビリテーション病院を中心として、関東に12施設を展開しています。



365日のリハビリテーション体制

在宅復帰率 グループ平均 **86.3%** (平成26年実績)

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

176 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。

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。

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フットワークで専門的治療を目指しております。

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。



社会医療法人 明生会

<http://www3.mei-abashiri.or.jp/mt/>

医療部門



救急 入院 外来(紹介のみ) 脳ドック

網走脳神経外科病院
リハビリテーション病院

網走市桂町4-1-7 ☎(0152)45-1311

救急 MRI SPECT他 脳ドック

道東脳神経外科病院

北見市美山町東2丁目68-9 ☎(0157)69-0300



外来

桂ヶ丘クリニック

網走市桂町4-7-11 ☎(0152)61-6161

福祉部門

介護老人保健施設 あるかざる
デイケアセンター あばんて
訪問リハビリテーション ぷりまべら
地域包括支援センター ふあみりあ

総合在宅ケアセンター あまんぷり
訪問看護ステーション ぺると
介護保険相談センター こにふあー
グループホーム・デイサービス
するーらいふ台町



春日居サイバーリハ病院グループ

総ベッド数642床



介護老人保健施設
勝沼ナーシングセンター
グループホーム「アゼリア」
ショートステイ「サージ」

最新G4型CT
広域MRI

春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
グループホーム「あすさ」
ショートステイ「リリー」

インターフェロン療法発祥の病院
清川病院 全身MRI



特別養護老人ホーム
ヒルズ勝沼



村田ビル(医療ビル)

高齢者専用賃貸住宅



先端がん治療

CyberKnife G4 保険適応



介護老人保健施設
ウェルファー



サイバーナイフセンター ルート20



グループホーム
ウェルファー



デイサービス
ウェルファー

医療法人社団 慈優会



九十九里病院

内科・外科・神経内科・リハビリテーション科・消化器外科・消化器内科
整形外科・呼吸器内科・循環器内科・腫瘍内科・救急科・麻酔科



一般病棟 49床 療養病棟 50床
回復期リハビリテーション病棟 50床
特殊疾患病棟 50床 合計 199床

医師・看護師 募集中

〒283-0104
千葉県山武郡九十九里町片貝2700
TEL: 0475-76-8282
FAX: 0475-70-7178

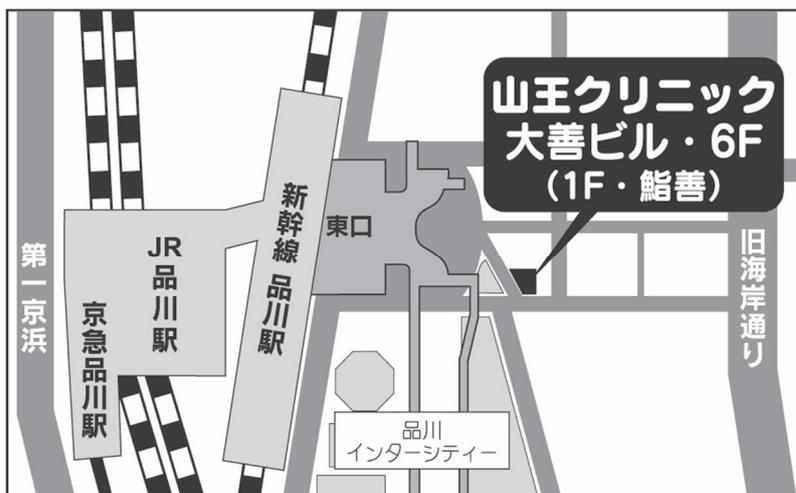
山王クリニック

脳神経外科・内科・内分泌内科

頭痛外来

院長 山王直子

URL:<http://sanno-clinic.com>



火・水・金
夜7時まで
土 10-13時
木 漢方外来

JR品川駅 東口より 徒歩1分

TEL: 03-3471-3014

医療法人社団 昭正会

理事長 葛原正昭



瑞江脳神経外科

院長 佐々木光由（昭和62年入局）

〒133-0065 東京都江戸川区南篠崎町 3-24-2 電話 03-3670-2112
☆リハビリテーションを中心に診療。

新柴又駅前クリニック

院長 葛原 正昭（昭和53年入局）

〒125-0053 東京都葛飾区鎌倉 3-28-13 電話 03-5612-4600
☆MRI・CTによる画像診断を中心に診療。

真心と、手のぬくもりと、^{ほほえみ}微笑を…



ISO 9001認証取得
日本医療機能評価以降認定病院



医療法人社団 恵仁会

セント マーガレット病院

理事長
院長 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・福祉の連携を図り、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。

■病床数:315床

■診療科目

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

■交通案内

バス…京成線・東葉高速線 勝田台駅（北口）より
病院内の無料送迎バス運行
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



〒276-0022 千葉県八千代市上高野 4 5 0

TEL : 047 - 485 - 5111 (病院代表)

FAX : 047 - 484 - 1119

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



社会医療法人 禎心会

理事長

徳田 禎久

脳疾患研究所所長

上山 博康

禎心会病院 脳卒中センター長

谷川 緑野



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

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 三瓶 広幸

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 別館



博慈会記念総合病院 本館



長寿リハビリセンター病院



博慈会高等看護学院



博慈会腎クリニック

祝 日本医科大学 脳神経外科教室開設50周年

私たち創造会メディカルプラザは「医療」「健診」「介護」サービスの提供を通じて地域の皆様方のお役に立ちます。

【平和台病院のご紹介】

【住所】我孫子市布佐834-28

【電話】04-7189-1111 (代表)

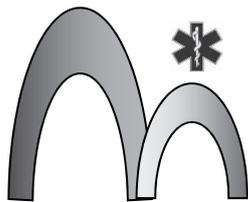
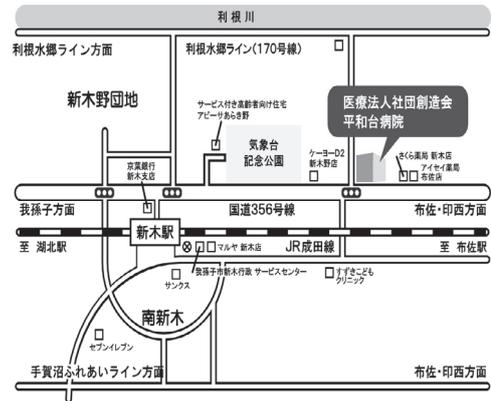
外来 一般内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科
糖尿病内科 神経内科 一般外科 呼吸器外科
消化器外科 整形外科 脳神経外科 形成外科
皮膚科 泌尿器科 眼科 救急科 耳鼻咽喉科
リハビリテーション科 麻酔科 乳腺外科
精神科 人工透析内科

入院 : 224床

(一般病棟 124床、緩和ケア病棟 20床 回復期リハビリテーション病棟 80床)

午前 受付 8:30~11:30 診療開始 9:00~

午後 受付 13:30~16:30 診療開始 14:00~



医療法人社団 晃山会

松江病院

東京都指定二次救急病院

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15号

TEL: 03-3652-3121~3 FAX: 03-3656-0025

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



社会医療法人社団
森山医会

<http://moriyamaikai.or.jp/>



森山記念病院

森山リハビリテーション病院
森山ケアセンター

理事長 森山 貴

急性期対応の森山記念病院に加え、回復期～慢性期病態には森山リハビリテーション病院を併設し、効率的な医療分業と高度な治療を展開しています

診療顧問 堀 智勝

診療顧問 福島 孝徳

森山記念病院附属福島孝徳脳神経センター最高顧問

【診療科目】

脳神経外科・外科・内科・整形外科・泌尿器科・消化器外科・消化器内科・循環器内科・リハビリテーション科・麻酔科・内視鏡外科・血管外科・腎臓内科・頭頸部外科・耳鼻いんこう科・気管食道・耳鼻いんこう科・小児耳鼻いんこう科、気管食道外科

森山記念病院:134-0088 東京都江戸川区西葛西 7-12-7
03-5679-1211 (FAX 03-5679-1212)

森山リハビリテーション病院:134-0088 東京都江戸川区西葛西 6-15-24
03-3675-1211 (FAX 03-3675-1631)

森山ケアセンター:134-0088 東京都江戸川区江戸川 5-4-23
03-3689-1211 (FAX 03-3689-1299)

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



// OPMI PENTERO 900
MADE BY CARL ZEISS

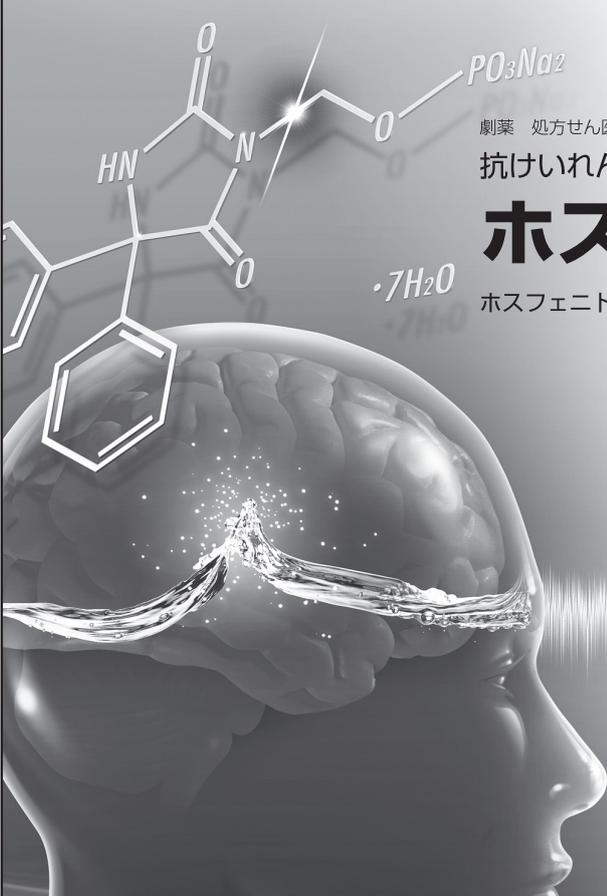
販売名：手術用顕微鏡 OPMI PENTERO 900
製造販売届出番号：13B1X00119003380

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.



CC(=O)N(C(=O)N(CO)OP(=O)([O-])[O-])C1=CC=CC=C1 · 7H₂O

劇薬 処方せん医薬品[※]
 抗けいれん剤

ホストイン[®] 静注750mg
 ホスフェニトインナトリウム注射液 Fosoin[®] 750mg for Injection

薬価基準記載

注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること

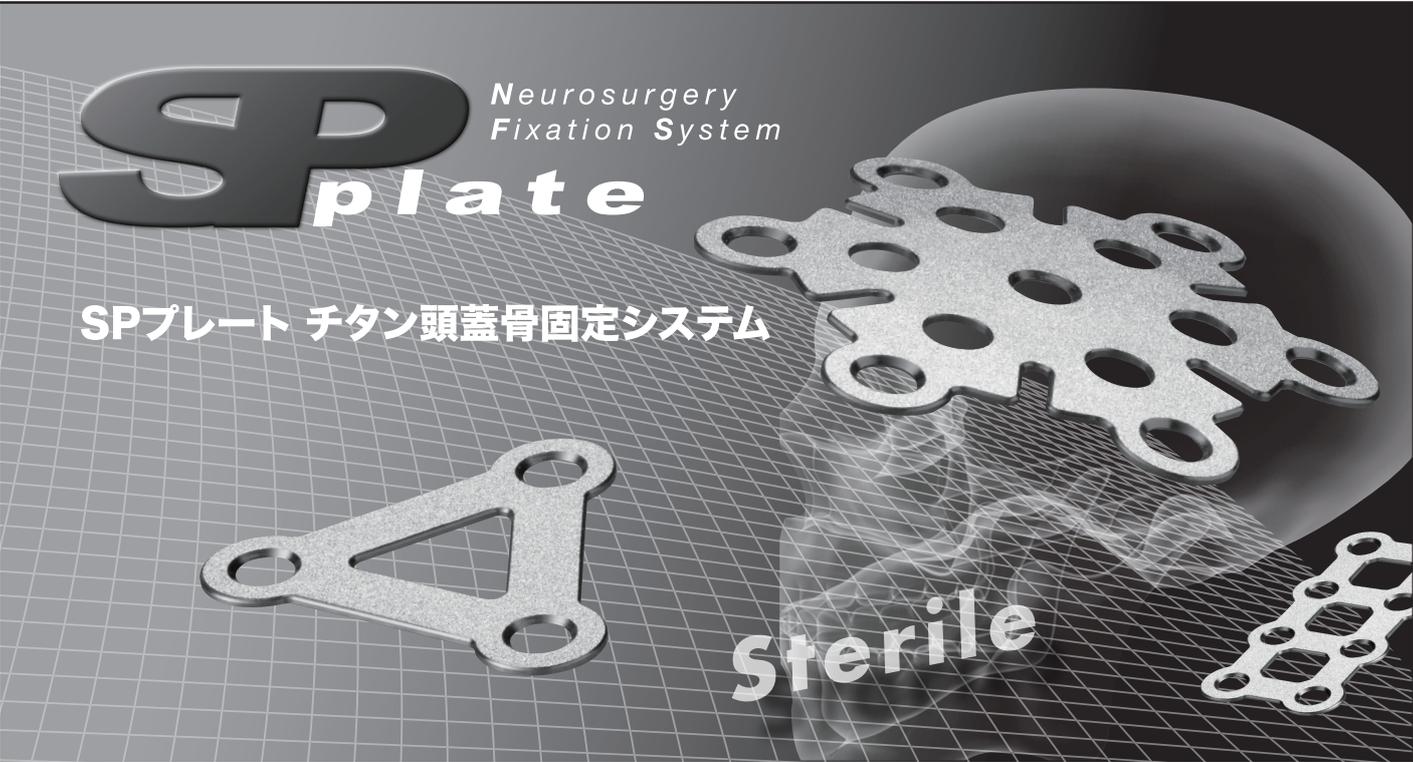
● 効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 **ノーベルファーマ株式会社**
 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

販売元 **Eisai** **エーザイ株式会社**
 東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先: エーザイ株式会社 お客様ホットライン
 フリーダイヤル 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)

©: ノーベルファーマ株式会社 登録商標 FOS1111M02



SP Neurosurgery
 Fixation System
plate

SPプレート チタン頭蓋骨固定システム

Sterile

S&Brain
 goods made in Japan

販売名: SPプレート
 一般の名称: 体内固定用プレート
 医療機器承認番号: 22200BZX00866000

製造販売元
ケンテック株式会社
 〒162-0043 東京都新宿区早稲田南町52-2
 TEL.03-5155-2596 FAX.03-5155-2598

製造元
プロスパー株式会社
 〒945-1355 新潟県柏崎市榎井川2028番地6
 TEL.0257-24-5277 FAX.0257-24-8620

販売元
エス・アンド・ブレイン株式会社
 〒279-0021 千葉県浦安市富岡3-3 F415
 TEL.047-316-0517 FAX.047-316-0518



毒薬 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)

抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

テモダール[®]カプセル
20mg/100mg

テモゾロミドカプセル

Temodal[®]

毒薬 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)

抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

テモダール[®]点滴静注用
100mg

注射用テモゾロミド

Temodal[®]

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



製造販売元 [資料請求先]

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア

Tel.(03)6272-1001 Fax.(03)6272-9136

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

【MSDカスタマーサポートセンター】

医師、病院薬剤師の方 0120-024-961

〈受付時間〉9:00-17:30 (土日祝日・当社休日を除く)

2014年6月作成

TEM14AD030-0619



薬価基準収載

レボカルニチン製剤 処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

エルカルチン[®] FF 静注 1000mg

L-Cartin[®] FF injection 1000mg

レボカルニチン注射液

エルカルチン[®] FF 内用液 10%

L-Cartin[®] FF oral solution 10%

レボカルニチン内用液

エルカルチン[®] FF 錠 100mg・250mg

L-Cartin[®] FF tablets 100mg-250mg

レボカルニチン錠

新発売

◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



製造販売元

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

〈14.12作成〉

OLYMPUS®

Your Vision, Our Future

神経内視鏡手術における
様々なニーズにお応えします。



VEF-V

VISERA
ELITE



EndoArm

販売名：VISERA脳室ビデオスコープ OLYMPUS VEF TYPE V 薬事番号：21600BZZ00462000
販売名：VISERA ELITE ビデオシステムセンター OLYMPUS OTV-S190 薬事番号：13B1X00277000477
販売名：VISERA ELITE 高輝度光源装置 OLYMPUS CLV-S190 薬事番号：13B1X00277000476
販売名：エンドアーム 薬事番号：13B1X00277000078
販売名：処置用硬性内視鏡 薬事番号：21200BZY00646000

VISERA脳室ビデオスコープ

VEF-V

脳室ビデオスコープならではの
抜群の高画質と優れた操作性。

VISERA ELITE ビデオシステム

VISERA ELITE

イメージング
プラットフォームとして
様々な神経内視鏡手術に
対応可能。

EndoArm

無重力感覚の内視鏡操作と
正確な位置決めを両立。
高精細なHD画像にも対応。

オリンパスメディカル システムズ株式会社 〒163-0914 新宿区西新宿2丁目3番地1 新宿モノリス www.olympus.co.jp

R431U

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



 **ジャソフ**

キューピー株式会社 お客様相談室 ☎ 0120-14-1122



GlaxoSmithKline 生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer

日常診療に役立つ
てんかん治療の最新情報が満載！

Lamictal.jp

医療関係者専用サイト

アクセスはこちら <http://lamictal.jp>

Lamictal.jp

検索



抗てんかん剤 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)

ラミクタール錠 小児用 2mg
小児用 5mg

Lamictal Tablets ラモトリギン錠

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)

ラミクタール錠 25mg
100mg

Lamictal Tablets ラモトリギン錠



※「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

グラクソ・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

グラクソ・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 (9:00~18:00 / 土日祝日および当社休業日を除く)

FAX : 0120-561-047 (24時間受付)

2012年2月作成



LixianaTM
edoxaban tablets

経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ[®]錠

15mg
30mg
60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物

処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量および警告・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。

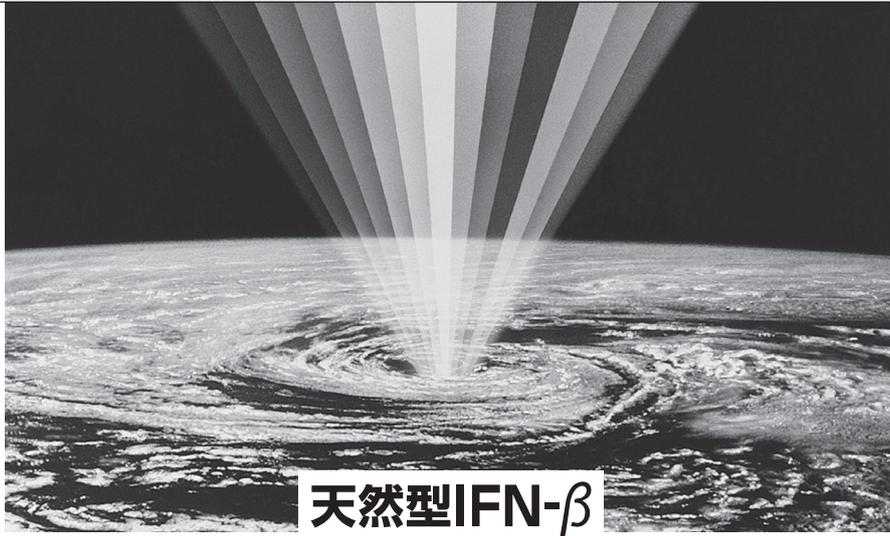


製造販売元(資料請求先)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2014年11月作成



天然型IFN-β

★効能・効果、用法・用量、警告、禁忌および使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

●天然型インターフェロン ベータ製剤●
 生物由来製品、劇薬、処方せん医薬品※
フェロン®注射用
100万・300万・600万
FERON®
 ※注意—医師等の処方せんにより使用すること **薬価基準収載**



販売元
第一三共株式会社
 東京都中央区日本橋本町3-5-1

TORAY

製造販売元
東シ株式会社
 東京都中央区日本橋室町二丁目1番1号
 販売元
東シ・メティカル株式会社
 東京都中央区日本橋本町二丁目4番1号
 (資料請求は上記三社へ)

2014年5月作成

Nobelpharma 必要なのに顧みられない医薬品の提供を通して、
 ノーベルファーマ株式会社 医療に貢献する

ノーベルファーマの 脳神経外科領域製品

希望をカタチにする。



光線力学診断用剤

薬価基準収載

アラベル®内用剤 1.5g

処方箋医薬品⁽¹⁾
 注)注意—医師等の処方箋により
 使用すること

Alabel® Oral 1.5g
 アミノレプリン酸塩

®:ノーベルファーマ株式会社 登録商標

製造販売元 [資料請求先]
ノーベルファーマ株式会社
 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

抗悪性腫瘍剤

薬価基準収載

ギリアデル®脳内留置用剤 7.7mg

劇薬、処方箋医薬品⁽¹⁾
 注)注意—医師等の
 処方箋により使用
 すること

Gliadel® 7.7mg Implant

カルムスチン脳内留置用剤

®:ノーベルファーマ株式会社 登録商標

製造販売元
エーザイ株式会社
 東京都文京区小石川4-6-10

[資料請求先]
エーザイ株式会社 hhcホットライン
 フリーダイヤル 0120-419-497

販売提携 [資料請求先]
ノーベルファーマ株式会社
 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

抗けいれん剤

薬価基準収載

ホストイン® 静注 750mg

劇薬、処方箋医薬品⁽¹⁾
 注)注意—医師等の処方箋により
 使用すること

Fostoin® 750mg for Injection

ホスフェニトインナトリウム注射液

®:ノーベルファーマ株式会社 登録商標

販売元
エーザイ株式会社
 東京都文京区小石川4-6-10

[資料請求先]
エーザイ株式会社 hhcホットライン
 フリーダイヤル 0120-419-497

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

抗けいれん剤

薬価基準収載

ノーベルバル® 静注用 250mg

NOBELBAR® 250mg for Injection

フェノバルビタールナトリウム凍結乾燥製剤

劇薬、向精神薬、習慣性医薬品⁽¹⁾、処方箋医薬品⁽²⁾

注1)注意—習慣性あり 注2)注意—医師等の処方箋により使用すること

®:ノーベルファーマ株式会社 登録商標

販売元
alfresa
 [資料請求先] **アルフレッサファーマ株式会社**
 大阪市中央区石町二丁目2番9号

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
 東京都中央区日本橋小舟町12番地10

製造元
東洋紡株式会社
 大阪市北区堂島浜二丁目2番8号

※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。 2014年6月作成

Norditropin®
FlexPro®



ヒト成長ホルモン(遺伝子組換え)製剤

ナルデイトロピン®
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

2-1-3422-02-01
2011年3月作成

Pfizer



成長ホルモン受容体拮抗剤

[薬価基準収載]

ソマバート® 皮下注用
SOMAVERT® for s. c. Injection 10mg, 15mg, 20mg

注射用ペグビソマンツ (遺伝子組換え)

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」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等は添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先: 製品情報センター

2012年6月作成

50年の歴史を纏めることは容易ではありませんでした。医局内外の多くの方にご尽力を賜りながらの資料収集作業となりました。一つでも欠けていれば、それが大切な思い出となっている方が本書を開かれた時に大変残念に感じるであろうと思ったからです。記録を取ることの大切さ、そしてそれを保存していくことによる歴史を創ることの重要さを感じさせて頂きました。さてこれは臨床と研究の資料作成、記録の収集と保存に通じるものがあると感じます。

本書の編纂と時期を同じくして、平成27年から、日本脳神経外科学会では手術の全例登録事業が開始され、森田大学院教授は赴任当初からその重要性を医局員全員に述べてこられました。私自身は、医師になって2年目の頃に、臨床研究の資料を集めるために、某病院の暖房もないプレハブの資料小屋に冬の寒い休日と夜間にこもって昔の画像フィルムと検査データの紙カルテを探したことを思い出しました。中澤教授、寺本教授、森田教授と3代の主任教授から様々なご指導をいただき、資料収集と編纂を担当させて頂いたことは、当時の先生方のご苦勞と、丁寧な記録を残されたお仕事への取り組みに触れることができ、私の大切な財産となりました。また、日本と世界の脳神経外科学会を指導される多くの先生方から、日本医科大学の脳神経外科という人の集団への期待を込めた、たくさんのご寄稿文をいただいたことは、我々の誇りとなりました。

50年の歴史を作ってこられた多くの先輩の先生のご健康とご多幸をお祈りし、資料収集の取りまとめをしたものとして、収集への力不足の可能性について心からのお詫びを申し上げさせていただきたいと存じます。最後に、本書に記載された当教室の50年の歴史に基づく未来への思いが患者様に役立つものとなることを祈りつつ、編纂を担当された、秘書の相澤朋美さまと澤田有美さまに心から感謝し御礼を申し上げます。 村井保夫

日本医科大学脳神経外科学教室 50 周年記念誌

平成 27 年 3 月 23 日発行

発行者：日本医科大学脳神経外科学教室

〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

電話 03-3822-2131（代表）

編集者：森田 明夫、小林 土郎、野手 洋治、喜多村 孝幸、水成 隆之、吉田 大蔵、
足立 好司、山口 文雄、玉置 智規、太組 一朗、田原 重志、大山 健一、
森本 大二郎、相澤 朋美、澤田 有美、村井 保夫

印刷所：伊豆アート印刷株式会社

〒135-0023 東京都江東区平野2-5-8

電話 03-5848-8088
