



福岡大学医学部脳神経外科では多くの経験豊富なスタッフを有し、脳血管障害や脳腫瘍のみならず機能的疾患、そして脊椎脊髄疾患や末梢神経障害に至るまで幅広い分野の治療を行っております。深い解剖知識に基づいた病態解析および高い技術力を応用した治療こそ当科の特色と考えています。近年では低侵襲手術としてカテーテルを用いた血管内治療、神経内視鏡を用いた内視鏡

手術に加え、開頭手術においてもより低侵襲な手術方法を開発すると同時に、脳の地図となるNavigation system、カテーテル治療と開頭手術が同時に可能となるHybrid手術室など最新の医療機器を用いた治療方法にも取り組んでいます。

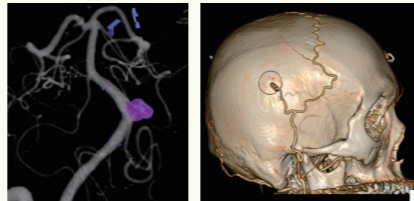
当院では全国でも有数の手術症例数を誇り、安全かつ丁寧な治療を行うと同時に患者さんの病態のみならず年齢や社会背景に応じ

た治療選択を行うことで良好な治療成績をえています。



Hybrid手術室での手術風景

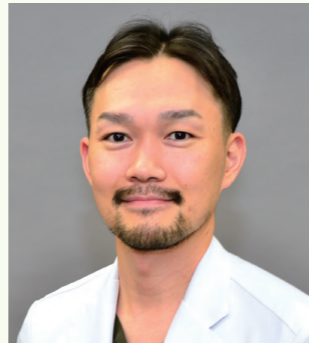
を内服していることがほとんどで、開頭手術を行うにはリスクを伴うことがあります。当院独自の取り組みとして、脳血管バイパス手術では、超低侵襲手術として直径17mmと1円玉より小さな開頭を行い、正確なバイパス技術を用いることで患者さんの負担の少ない手術を行っています。



未破裂椎骨動脈瘤に対するステント支保コイル塞栓術

超低侵襲バイパス手術

ういった背景から福岡県内外の多くの先生方からご紹介をいただき、診療を行っています。



脳神経外科

講師 小林 広昌

こばやし ひろまさ

の微小解剖の権威であるフロリダ大学の故Albert L. Rhoton Jr.教授の元で微小解剖を学んだエキスパート達が在籍しています。そ



安部教授による頭蓋底手術の様子

脳血管障害の低侵襲手術

脳動脈瘤

脳動脈瘤に対して、カテーテルと呼ばれる細長い管を足の付け根や手首の動脈から血管の中に誘導し、脳動脈瘤の内部をプラチナでできたコイルを充填させて治療します。開頭することなく治療ができることから、体への負担が少ないことが特徴です。近年ではステントデバイスの開発も進み、治療の幅はさらに増えています。

脳出血

脳出血に対しては、胃カメラのような形状をした脳専用の神経内視鏡を用いた手術方法を全国でも先駆けて導入しています。脳出血は重篤な病気で迅速な頭蓋内

高難易度手術

その他、当科が誇る特徴の一つとして、高難度手術があります。大型・巨大動脈瘤に対して、開頭手術と血管内治療の両者を行うHybrid手術や、もやもや病や脳動静脈奇形といった他の病院では治療が難しい疾患に対する手術も多数行っています。また脳の深部を扱う頭蓋底手術の症例も多く、頭蓋底には重要な血管や神経が複雑に密集し、これらを温存するために正しい解剖知識と安全に摘出する経験と技術が求められます。当施設には脳神経外科領域

最後に、脳神経外科手術は、患者さんの人生の中でとても大きな出来事になり、時には人生をかけた戦いになることもあるかと思えます。我々は患者さんにとっての最後の砦となる思いで、責任を持って診療にあたらせていただきます。

福大病院 No.120

ニュース

Fukuoka University Hospital News

脳神経外科

診療部長就任のご挨拶

2022年4月1日付で福岡大学病院脳神経外科診療部長に就任致しました。この場を借りてご挨拶と当科のご紹介をさせていただきます。当科は1973年に開講し、初代朝長正道教授、2代目福島武雄教授、3代目井上亨教授に続き私が4代目教授となります。このような長い歴史がある教室の運営に関わらせていただくことを光栄に存じますと同時に身の引き締まる思いです。

私は埼玉県大宮市(現さいたま市)で生まれ育ち、1991年に福岡大学に入学しました。1997年に福岡大学脳神経外科に入局し、多くの関連病院で臨床修練を積み、2004年から2年間はフロリダ大学でRhoton教授のもと微小

脳神経外科解剖の研究に携わりました。帰国後は解剖研究を生かしながら臨床研究活動を継続し、現在は主な専門分野として治療困難な頭蓋底病変や脳動脈瘤等に対する高難度外科治療に取り組んでおります。

当科では様々なサブスペシャリティーを持ったスタッフが在籍しており、脳腫瘍、脳血管障害、定位・機能神経外科、脊髄脊椎疾患、小児疾患、重傷頭部外傷など幅広い領域の診療を行っています。近年の脳神経外科領域の発展はめざましく、開頭手術のみならず脳血管内手術や内視鏡手術の進歩により様々な疾患に対して低侵襲外科治療が可能となってきました。また、脳脊髄機能と

コンピューター機器とをつなぐBrain-Machine Interface (BMI)の技術も進歩しており、ロボットスーツHAL®を用いたリハビリテーションは前任の井上亨教授が世界に先駆けて導入し、現在までに多く成果を挙げています。

脳神経外科疾患は、たとえ治療が上手くいっても後遺症が残ってしまう可能性がある疾患です。後遺症は患者さんやご家族にとって大きな負担であり、健康寿命を短くする一因でもあります。安全確実な治療、リハビリテーション、BMI技術などの様々なモダリティを駆使しながら、後遺症を少なくして健康寿命を延ばすことが我々の使命であります。

今後も福岡大学病院の発展に貢献できるよう精進したいと思っておりますので御指導御鞭撻の程宜しくお願い致します。



写真：脳神経外科スタッフ

前列左より 松本順太郎、岩朝光利(救命センター准教授)、安部洋(診療部長)、野中将、小林広昌(医局長)
後列左より 榎本年孝(病棟医長)、日下部太郎、福本博順(副外来医長)、武田夏奈、天本宇昭(外来医長)、平尾宣子、堀尾欣伸(副病棟医長)、入江由紀乃、小田一徳、鈴木皓一朗、古賀隆之
列外左より 森下登史(副診療部長)、河野大



脳神経外科

教授 安部 洋

あべ ひろし

Open! 当院では、各種SNSを開設しています!

福大病院ニュース

公式YouTubeチャンネル
<https://www.youtube.com/channel/UCYwM03PwlaDYNNvXTXVUocA>



Facebook
<https://www.facebook.com/FukuokaUniversityHospital/>



twitter
<https://twitter.com/FukuokaUnivHosp>



instagram
<https://www.instagram.com/fukuokaunivhosp/>



福岡大学病院

〒814-0180 福岡市城南区七隈七丁目45番1号
TEL (092) 801-1011(代) URL: <https://www.hop.fukuoka-u.ac.jp/>



病理部

就任のご挨拶

令和4年4月1日付で、福岡大学医学部病理学講座の主任教授ならびに福岡大学病院病理部診療部長を拝命いたしました。平成9年に福岡大学医学部を卒業し、外科医としての道を進んでいるなか、研究や留学を機に福岡大学医学部病理学講座に入局し、肺腫瘍をはじめとする固形腫瘍を中心に外科病理診断の立場から医療への貢献を目指すこととなりました。卒業以来、医師としての研鑽のほとんどを福岡大学病院で積んでおります。病院の基本理念である「あたたかい医療」を少しでも体現できるよう、努力してまいります。

病理は、臨床診断や画像診断と同じく、採取された組織や細胞を通して、病気の確定的な診断を行う重要な分野です。私たち病理医も他科の医師と同様、患者さんの治療に際し、大きな責任を担っています。病理診断は診療科横断的な知識を必要とし、常に情報のupdateも求められます。病理医のみでは対応困難な場合もあり、臨床医との意思疎通も重要と痛感しています。病理診断に興味をお持ちの先生方にも広く門戸を開放し、十分

な意見交換が出来る場も提供してまいります。

近年盛んになってきたコンパニオン診断やがん遺伝子パネル検査では、質の高い組織検体が検査結果に大きく影響します。そのため、病理検体の取り扱いを含めた病理部門の役割は重要で、臨床部門との密な連携は不可欠です。病理部では、臨床検査部の協力のもとISO15189という国際規格の認定を受け、病理診断精度の向上に加え、適切な検査検体の保存・提供も可能となっています。



図1 ISO15189：国際標準化規格

現在、病理医自体は圧倒的に不足しており、その育成が急務とも考えられています。診療・研究・教育を通して、若い世代の方々に病理診断の重要性を知っていただき、病理を目指してくれる医師や医学生が増える様に努力してまいります。

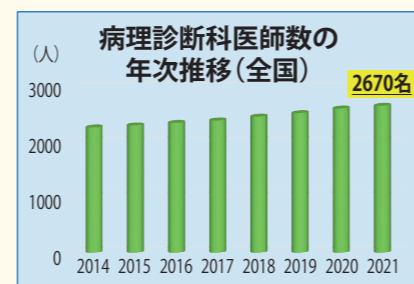
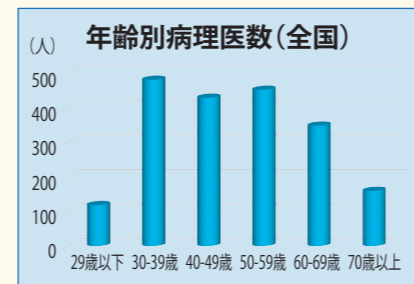


図2 病理医(特に若手)が不足

診察室や病棟で皆様にお会いする機会はほとんどありませんが、我々病理医も医療チームの一員として、積極的に診療に取り組んでいきます。病理診断が患者さんの治療に最大限貢献できるようスタッフ一丸となって尽力いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。



病理部
教授 濱崎 慎
はまさき まこと

病理部

バックヤード・ツアー病理編

天体観測という曲の中で、「見えないものを見ようとして」と、BUMP OF CHICKENは歌います。本稿を御覧いただくことで、普段患者さんから見えない病理部の担っている「病理診断」の内容が患者さん方に見える様になれば幸いです。

エヌ氏(仮名、50歳、男性)はお腹が痛くて病院を受診しました。内視鏡検査で胃の中をみると胃に小さな塊が見つかったので、塊の一部を取りました(生検といいます)。内視鏡検査を終えたエヌ氏は、担当医から**数日後**に検査の結果を伝えると言われました。再び受診したエヌ氏に担当の医師は、「内視鏡検査の結果はがんでした。手術が必要です」と告げました。その後は手術前の検査を受け、がんが切り取られました。手術後**暫く**して、主治医から「エヌさんのがんは早い時期のがんで、きちんと切り取られていました。がんが血管やリンパ管にも入らず、リンパ節にも転移はありませんでした」と言われ退院しました。何の変哲も無い話かもしれませんが、太字下線をもう一度みてみましょう。なぜ結果を伝えるのに日数を要するのでしょうか。内視鏡検査時や手術中に、どんな病気でどれくらい進んでいるのかは分からないのでしょうか。

実は、この太字に病理部が関わっているのです。これからの話は、普段、患者さんの目に触れない場でお話になります。いわばバックヤード・ツアーです。内視鏡検査時に採取された胃の塊の一部(1~2mm)や手術で切り取られた臓器は、病理診断の為に病理標本(プレパラート)となります。プレパラートとは、顕微鏡検査の為に組織をガラス板に載せ、色を付けたものです。プレパラートを作製するには、まず切り取られた組織や臓器が傷まない様にホルマリンへ入れます。その後、病変部を観察(肉眼での観察も重要です)し、病理診断に必要な部分を切り取って蠟に埋め込みます。続いて専用の機械で数マイクロメートルの厚さに薄く切り(薄切)、色付け(染色)します。通常は、ヘマトキシリン(アカミノ



キという植物由来の染料)とエオジン(赤い蛍光色素)という色素で染色します。さらにカバーガラスという薄いガラスを被せて病理標本が出来上がります。病理標本の作製には精緻な技術や病気の理解が要求されます。また標本の出来上がりは病理診断に影響することも少なくありません。当院の病理部には2名の認定病理検査技師を含む8名の臨床検査技師が所属し、精度の高い病理標本が作製されています。続いて病理医がプレパラートを顕微鏡で観察し、取られた組織が何という病気なのか、良性か悪性か(いずれか明確につけられない、灰色の病気もあります)、病気の広がりや転移が有るのか無いか、がんが残っていないのか、さらに特定の薬剤による治療効果のある腫瘍なのか、などを診ていきます。病気によっては様々な染色方法を用いたり、必要に応じて遺伝子検査も行います。多くは数日で病理診断がなされますが、診断の難しい場合もあります。診断に悩み、何日もかけて何度も何度もプレパラートを見直したり(プレパラートに穴が開くほど、と言います)本や論文を調べたり、臨床検査技師8名全員が細胞検査士の資格もあることから細胞診(患者さんから得られた細胞を診て、病気を判断する検査法です)の結果も併せ病理部皆で知恵を出し合って、漸く病理診断を確定することもあります。病理診断は患者さんの治療方針の決定に重要な役割を果たしますので、報告前には、診断内容や文章に誤り

がないように複数の目を通していきます。こうして作成された病理診断書が担当医の手に届き、患者さん方への病気の説明になります。以上の内容が、太字下線にした期間に行われています。患者さんからは見えない病理部ですが、治療に役立つ正しい病理診断を行う為に、病理医、臨床検査技師、事務方の三位一体で日々努めています。

因みに病理診断を行う病理専門医は日本全国でわずか2642名です。日本の人口の0.002%、医師の中でも8%しかいません。病理専門医が10人に満たない県もありますし、病理専門医が一人しかいない病院や全く居ない病院も数多くあります。謂わゆるレアキャラです。街中ですれ違うことはまずないでしょう。しかし、当院では6名もの病理専門医がいます。もしかすると、コンビニやスタバの列に、皆さんが気づかないだけで、超のつくレアキャラが前後に並んでいるかもしれません。



病理部
准教授 濱田 義浩
はまだ よしひろ



図3 術中迅速診断風景