

# 脳外科専門医不在の離島病院における脳外科緊急手術の意義と問題点

徳之島徳洲会病院  
佐々木良輔、桑原良奈、狩俣宏樹、若山昌彦、小野隆司

## 【はじめに】

徳之島の人口は約 26,000 人だが、脳外科手術が年間 60 件以上あり、他の離島と同様にその対応に苦慮している。当院は脳外科の常勤医師が不在であるが、一般に緊急時の脳圧亢進に対する脳室ドレナージや慢性硬膜下血腫の血腫除去は多くの症例で一般外科医が行っている。

週に一回程度の定期的な脳外科医の応援指導で治療は進められ、くも膜下出血など重篤かつ緊急手術を要する症例では、搬送での再出血の危険性も考慮して、可能な限り来島いただき、緊急手術を実施することでこれまで多くの症例を治療してきた。このような現状から、離島における専門医不在の厳しい状況で、脳外科緊急手術施行の是非を含めて、その意義と諸問題について症例を提示するとともに検討した。

## 【方法】

最近 2 年間の当院の脳外科関連症例、とくに手術症例を中心に内容を検討した。

さらに最近経験したくも膜下出血の 3 例を提示し、治療経過とともに各症例の離島における治療上の問題点を整理した。

## 【結果】

症例1; 56 才、女性で左 IC-PC の脳動脈破裂による意識障害をみとめた。発症より 24 時間以内に脳外科医を緊急要請し、クリッピング手術を行った。術後順調に回復し食事開始するが、8 病日目に対側の MCA 領域に広範な脳梗塞を認め、尿崩症ほか著明な脳圧亢進症状が続き、肺炎より多臓器不全となり 45 病日目に死亡退院となった。

症例2; 64 歳、男性でくも膜下出血 grade4 の脳室穿破と血腫形成をみとめ、血管造影で右 MCA 分岐部に脳動脈瘤みとめたため、緊急で血腫除去、クリッピング手術を施行した。術後 6 病日目で経過は順調である。同日は脳外科医応援の日であった。

症例3; 27 歳、男性で突然の頭痛で来院、意識状態はI群であった。画像上、くも膜下出血をみとめたが、同日は脳外科医の迅速な応援得られず、ヘリ搬送となった。

## 【考察】

症例 1 は経過中不幸にも脳梗塞となったが、脳外科医不在での病状悪化に患者家族の理解が得られず対応に苦慮した。

症例 2 は緊急の手術で救命され順調であるが、家族の島外への搬送希望が現在も強い。

症例 3 は脳外科医の迅速な対応が困難であり若年者でもあったため島内での治療は見送られた。

これまで島内での治療は脳外科医の十分な協力と一般外科医の緊急処置、術後管理で概ね問題なく行われている。

しかし、医師不足による脳外科治療への診療負担も大きく、また患者家族にとっては専門医不在での治療に満足度の限界が感じられる。明確な指針のもとに島内での脳外科手術の守備範囲、治療方針が示されるべきかもしれない。

## 【結語】

患者搬送による再出血の危険性が増すこと、夜間のヘリ搬送は危険性であること、患者家族への負担が島外搬送で増すことなど、島内での脳外科手術は有益な面が多い。島内で脳外科治療の現状を改善するためには、脳外科医の常勤を獲得すること、更なる専門医とのより密接な連携システムを構築すること、一般外科医により満足度の高い脳外科トレーニングが行われることなどが必要と思われる。