

脳神経センター 内科部門（神経内科）

1. スタッフ（平成24年4月1日現在）

科 長（教 授）	中野 今治
副 科 長（准教授）	藤本 健一
外来医長（講 師）	川上 忠孝
病棟医長（学内講師）	嶋崎 晴雄
医 員（学内准教授）	池口 邦彦
（特命教授）	村松 慎一（兼務）
（講 師）	森田 光哉
（学内講師、医局長）	滑川 道人
（特任講師）	菱田 良平（派遣）
病院助教	澤田 幹雄
	秋本 千鶴（留学中）
	中村 優子
	安藤 喜仁
	中尾 紘一（派遣）
	亀田 知明
特命病院助教	浅利さやか
シニアレジデント	5名

2. 診療科の特徴

神経内科の対象疾患は、脳血管障害、神経感染症、神経変性疾患、神経免疫疾患、機能的疾患（頭痛、てんかんなど）、末梢神経疾患、筋疾患と多岐にわたる。人口の高齢化を反映し、受診患者数は年々増加している。現在、神経内科外来は毎日4診で、平均約100名が外来受診し、うち約1割が新来患者である。病棟は7階西病棟に51床あり、年間700名強の入院患者を受け入れている。脳血管障害や脳神経感染症、てんかん重積発作といった緊急入院の比率が9割を超え、まさに地域医療の拠点病院としての面目躍如であろう。

この1年間の診療上での進歩としては、下肢痙縮に対する「髄腔内バクロフェン療法」が稼働し始め、また一時中断していた「パーキンソン病の深部脳刺激療法」が2011年10月から再開されたことが挙げられる。

施設認定：

日本内科学会認定医制度教育病院
日本神経学会教育施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院

学会専門医：

日本神経学会認定専門医：中野 今治 他17名
日本内科学会認定内科専門医：池口 邦彦 他4名
日本脳卒中学会認定専門医：菱田 良平、亀田 知明
日本東洋医学会漢方専門医：村松 慎一

日本人類遺伝学会専門医：森田 光哉、嶋崎 晴雄
日本プライマリケア学会専門医：手塚 修一
日本老年精神医学会専門医：中野 今治
日本リハビリテーション医学会認定医：村松 慎一、森田 光哉

3. 診療実績

3-1) 新来患者数・再来患者数・紹介率

外来新来患者数：1,612人
再来患者数：18,765人
紹介率：64.5%

3-2) 入院患者数（病名別）

入院患者総数：	763人
入院患者病名一覧：	
1) 脳脊髄血管障害：	326例
2) 感染症・炎症性疾患：	35例
3) 神経変性疾患：	141例
運動ニューロン病	58例
パーキンソン病関連疾患	36例
脊髄小脳変性症	26例
認知症	12例
4) 脱髄疾患：	42例
5) 代謝・中毒性疾患：	22例
6) 腫瘍性疾患：	2例
7) 内科疾患に伴う神経疾患	8例
8) 脊髄疾患	8例
9) 末梢神経疾患	50例
10) 筋疾患：	32例
11) 機能的疾患：	66例
12) その他：	31例

3-3) 手術症例病名別件数：

胸腺摘除術：	3例
内視鏡的胃瘻造設術：	26例
気管切開術：	10例

3-4) 主な検査・処置・治療件数

電気生理学的検査	
末梢神経伝導速度検査：	328件
同芯針筋電図：	75件
磁気刺激検査：	42件
生検	
筋生検：	11例
神経生検：	8例

脳生検： 3例
 皮膚生検： 4例
 耳介生検： 1例

3-5) クリニカルインディケーター

(1) 治療成績：

脳梗塞rt-PA静注療法： 17例
 パーキンソン病深部電気刺激術： 8例

(2) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率

<死亡退院症例診断名>

脳脊髄血管障害： 16例
 感染症・炎症性疾患： 4例
 運動ニューロン疾患： 9例
 肺炎・敗血症： 2例
 計：31例

<剖検症例診断名>

脳梗塞： 2例
 筋萎縮性側索硬化症： 5例
 神経梅毒： 1例
 サルコイドーシス 2例
 抗リン脂質抗体症候群 1例
 脊髄性筋萎縮症 1例
 計：12例

<剖検率> 38.7%

3-6) カンファランス

(1) 診療科内の症例検討会

- 1) 1月12日：Tumefactive MS
- 2) 1月19日：Wallenberg症候群
- 3) 1月26日：血管炎による脳出血、脳梗塞
- 4) 2月2日：中枢病変を伴うGBS
- 5) 2月9日：遷延性破傷風
- 6) 2月16日：劇症型APS
- 7) 2月23日：HAM
- 8) 3月2日：VZVによる下位脳神経麻痺
- 9) 3月16日：Forestier病による嚥下障害
- 10) 3月23日：MDSにともなう末梢神経障害
- 11) 3月30日：再発性多発軟骨炎に伴う髄膜炎
- 12) 4月6日：MMN
- 13) 4月20日：小脳梗塞
- 14) 4月27日：急速輸血によるPRES
- 15) 6月1日：白質脳症
- 16) 6月15日：産褥期RCVS
- 17) 6月22日：P-ANCA陽性多発単神経炎
- 18) 7月6日：クリプトコッカス髄膜炎
- 19) 7月13日：PBP
- 20) 9月14日：PNHに伴う脳血管障害
- 21) 9月28日：多発性脳梗塞
- 22) 10月5日：舌萎縮を伴うCMT1A

- 23) 10月19日：POEMS症候群
- 24) 10月26日：中枢神経サルコイドーシス
- 25) 11月2日：NMO
- 26) 12月7日：IBM
- 27) 12月14日：FTD様発症のPSP
- 28) 12月21日：CBD

(2) 他科との合同

脳神経外科合同カンファランス：年2回
 モーニングカンファランス：年11回

(3) 他職種との合同

リハビリカンファランス：年46回

(注) 病棟医、看護師、リハビリテーションスタッフ、ケースワーカーで毎週、入院患者全員のカンファランスを行っている。

看護師対象の病棟勉強会：年4回

(4) その他

神経内科セミナー：年1回
 頭頸部疾患研究会：年1回
 下野神経疾患研究会：年1回
 両毛神経内科研究会：年1回
 栃木脳疾患研究会：年1回
 薬師寺脳卒中研究会：年1回
 大脳基底核フォーラム：年1回
 栃木認知症研究会：年1回

4. 事業計画・来年の目標など

1) 脳血管障害

脳卒中自体は、社会の啓蒙活動により、かなり一般市民の理解が進んだと思われ、発症早期に搬送されてくる例が増えている。入院患者の半数弱が脳卒中（ほぼ脳梗塞）であることから、更なる急性期治療の充実が望まれる。また血管内治療の早期介入などが可能になりつつある現在、当院でもこういった最先端の治療ができるようにする必要がある。

さらに急性期治療を終了した後の患者の転院が円滑に進むよう、各部署との連携を強めてゆきたい。

2) 神経変性疾患

パーキンソン病については現在最高レベルの治療を提供できる医療機関であるが、アルツハイマー病や脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などについても、最先端の検査・治療法の導入、およびそれらの開発に努めてゆきたい。