

## 脳神経センター 内科部門（神経内科）

### 1. スタッフ（平成21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（助教） | 嶋崎 晴雄           |
| 病棟医長（講師） | 川上 忠孝           |
| 医 員（准教授） | 池口 邦彦           |
|          | （教授 兼）村松 慎一     |
|          | （講師）森田 光哉       |
|          | （学内講師）菱田 良平（派遣） |
| （助教，医局長） | 滑川 道人           |
| （病院助教）   | 澤田 幹雄           |
|          | 手塚 修一（派遣）       |
|          | 中村 優子           |
|          | 中尾 紘一           |
|          | 椎尾 三保子（派遣）      |
| 臨床助教     | 2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7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。

ここ数年で神経内科は「治療のない神経内科」から「治療可能な神経内科」へと、大きく変化した。この大きな変革の波に乗り、当院でも2008年4月より「脳神経センター」内に「脳卒中センター」が設置され、稼働開始した。これにより脳梗塞急性期は「ブレインアタック」として神経専門医による24時間体制での集中治療が可能となった。これには従来良好であった脳神経外科、脳血管内治療部、放射線科、看護部、さらにはリハビリテーション部との連携がいかんなく発揮されている。rt-PA（アルテプラゼ）静注療法をはじめとした最先端の治療がさらに増加し、そのメリットが地域住民にますます還元されることであろう。しかし残念なことに、未だrt-PAの恩恵を被れる患者数はさほど多くない。地域住民に対する、脳卒中への啓蒙活動も強く望まれるところである。

一方、従来の神経内科の花形である神経難病診療に

おいても、遺伝子診断や画像診断をはじめとした新たな診断法、そして治療法の確立により、「判りにくく難しい神経内科」から「明快な神経内科」へと脱却しつつある。治療に関しては未だ満足とはいえないが、特にパーキンソン病の治療において、当センターは薬物療法・手術（脳深部刺激）療法・遺伝子治療（治験段階）・電気痙攣療法・理学療法（リハビリテーション）と、総合的に治療できる本邦唯一の医療機関として君臨している。記念すべき本邦初の「パーキンソン病に対する遺伝子治療」が2007年5月に当科にて施行されたことは記憶に新しい。その長期的予後が徐々に明らかになりつつあるところである。

さらに神経内科の臨床研究（治験）患者数が増加していることも最近の特記事項であろう。厚生労働省の「新たな治験活性化5ヵ年計画」に基づいて、2007年度より当院は「治験拠点病院」に選定された。これを受けて神経内科では治験目的に入院する患者数は増加している。これには治験推進室の多大なる協力を受けていることを追記しておく。神経疾患の新たな治療法開発に、医局員が一丸となって取り組んでいることを示す快挙といえよう。

### 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、藤本 健一、池口 邦彦、  
村松 慎一、川上 忠孝、森田 光哉、  
菱田 良平、嶋崎 晴雄、滑川 道人、  
澤田 幹雄、椎尾三保子、河又 千鶴、  
手塚 修一

日本内科学会認定内科専門医：

池口 邦彦、川上 忠孝、滑川 道人、  
手塚 修一

日本脳卒中学会認定専門医：菱田 良平

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**

外来新患者数： 1,576人  
 再来患者数： 19,465人  
 紹介率： 59.6%

**3-2) 入院患者数（病名別）**

入院患者総数：767人

入院患者病名一覧：

|                |      |
|----------------|------|
| 1) 脳脊髄血管障害：    | 277例 |
| 2) 感染症・炎症性疾患：  | 54例  |
| 3) 神経変性疾患：     | 196例 |
| 運動ニューロン病       | 124例 |
| パーキンソン病関連疾患    | 56例  |
| 脊髄小脳変性症        | 9例   |
| 認知症            | 7例   |
| 4) 脱髄疾患：       | 29例  |
| 5) 代謝・中毒性疾患：   | 15例  |
| 6) 腫瘍性疾患：      | 4例   |
| 7) 内科疾患に伴う神経疾患 | 12例  |
| 8) 脊髄疾患        | 21例  |
| 9) 末梢神経疾患      | 57例  |
| 10) 筋疾患：       | 40例  |
| 11) 機能性疾患：     | 56例  |
| 12) その他：       | 6例   |

**3-3) 手術症例病名別件数：**

|            |     |
|------------|-----|
| 胸腺摘除術：     | 7例  |
| 内視鏡的胃瘻造設術： | 12例 |
| 気管切開術：     | 10例 |
| 脳生検：       | 2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： | 330件 |
| 同芯針筋電図：     | 91件  |
| 磁気刺激検査：     | 53件  |
| 生検          |      |
| 筋生検：        | 8例   |
| 神経生検：       | 7例   |
| 遺伝子診断：      | 58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：   | 8例 |
| パーキンソン病深部電気刺激術： | 8例 |
| パーキンソン病遺伝子治療：   | 2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：     | 12例 |
| 感染症・炎症性疾患：   | 3例  |
| 運動ニューロン疾患：   | 3例  |
| パーキンソン病関連疾患： | 2例  |
| 代謝・中毒性疾患：    | 2例  |
| 腫瘍性疾患：       | 1例  |

計：24例

**<剖検症例診断名>**

|            |    |
|------------|----|
| 脳梗塞：       | 2例 |
| 筋萎縮性側索硬化症： | 1例 |
| 感染性疾患：     | 1例 |
| 血管内悪性リンパ腫： | 1例 |
| ウェルニッケ脳症：  | 1例 |

計：6例

**<剖検率>**

25%

**3-6) カンファランス****(1) 診療科内の症例検討会**

- 1) 1月23日：Stiff Person症候群
- 2) 1月30日：進行性多巣性白質脳症
- 3) 2月20日：特殊な脳梗塞（過粘稠度症候群）
- 4) 2月28日：特発性肥厚性硬膜炎
- 5) 2月27日：ウィルソン病
- 6) 3月5日：頭蓋内結核腫（疑）
- 7) 3月12日：多発性単神経炎
- 8) 3月26日：頸髄内病変
- 9) 4月9日：ギランバレー症候群
- 10) 4月23日：脳幹脱髄性疾患（疑）
- 11) 4月30日：ミオパチー
- 12) 5月28日：血管内リンパ腫
- 13) 6月11日：パーキンソニズム
- 14) 6月18日：両側視床病変
- 15) 7月2日：Neuromyelitis Optica
- 16) 7月16日：Churg-Strauss症候群
- 17) 9月10日：ボツリヌス中毒
- 18) 9月24日：ヘルペス性脳幹脳炎
- 19) 10月15日：Propriospinal Myoclonus
- 20) 10月22日：非ヘルペス性辺縁系脳炎
- 21) 10月29日：多発性硬化症
- 22) 11月12日：限局性脳軟膜炎
- 23) 11月19日：免疫介在性ニューロパチー
- 24) 11月26日：頭蓋内多発性骨髄腫（疑）
- 25) 12月3日：Branch Atheromatous Disease
- 26) 12月10日：悪性症候群
- 27) 12月17日：Subacute Ataxic Polyneuropathy

**(2) 他科との合同**

脳神経外科合同カンファランス：年2回  
 整形外科合同カンファランス：年1回  
 モーニングカンファランス：年14回

**(3) 他職種との合同**

リハビリカンファレンス：年46回

(註)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レンスを行っている。

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

現時点では大変残念なことに不可能である。本来は神経内科医としての役割を自覚しつつ、地域医療機関や訪問看護ステーションと連携を取りながら在宅医療にも積極的にかかわっていくべきであるが、これは各医師の良心に委ねられているのが現状である。こういった現状の改善も今後の大きな課題のひとつとして挙げられる。

さらに介護家族の休息を目的としたレスパイト入所や、在宅ケアが破綻した場合にも患者が安心して長期療養できる神経疾患専門の「サナトリウム」の建設も、近い将来には実現すべき目標として掲げたいと思う。

**4. 事業計画・来年の目標など**

神経疾患は、脳卒中や脳炎、てんかん重責発作などの「神経緊急症」(急性疾患)と、神経変性疾患を代表とする「神経難病」(慢性疾患)に大別される。神経内科専門医としては、そのいずれをも疎かにすることは許されない。

神経緊急症の中核である脳血管障害において「脳卒中センター」が順調に稼働しはじめた現在、もうひとつの代表疾患である神経感染症に対しても、更なる発展が望まれる。「変異型クロイツフェルト・ヤコブ病」や「西ナイル熱」のような新興神経感染症などにも充分対応できるよう、予め訓練を積んでおく必要がある。奇しくも現在は、新型インフルエンザに世界中が沸きかえっている。グローバル化し続ける現代において、感染症は大きな課題であることを再認識させられた事件であった。

なお2009年には「日本神経感染症学会」の会長に中野今治教授が就任、10月宇都宮にて総会開催予定であり、医局をあげてその準備に取りかかっている。

一方、救急患者の対応に忙殺されるあまり、慢性疾患に対する対応が疎かになることが危惧される。今まで培ってきた当科の輝かしい伝統に基づきながらも、更なる努力を重ねる必要がある。前述したとおり、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。

また一方では、現在目の前に立ちつくす治療法のない神経難病患者および家族のノーマライゼーションの実現のための努力も怠るわけにはいくまい。症状が悪化し、寝たきり状態になった場合、その後の在宅療養への介入は、病院が往診(在宅診療)を禁止している