

神経内科・脳卒中科

1. スタッフ

科長（兼）教授 望月 秀樹

教授 2 名、准教授 4 名、講師 2 名、助教 10 名、医員 26 名、事務補佐員 6 名、病棟事務補佐員 1 名

（兼任を含む。また、教授、准教授、講師、助教は特任、寄附講座を含む。）

2. 診療内容

中枢神経、末梢神経、及び筋肉の異常に由来する運動・感覚障害、歩行障害、不随意運動、痙攣、頭痛、めまい、意識障害などの様々な症候を対象としているが、これらの症候を呈する神経疾患は以下のように多岐にわたる。

神経変性疾患としてパーキンソン病とその類縁疾患、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの運動ニューロン病、ハンチントン病、本態性振戦などの不随意運動疾患、アルツハイマー病などの認知症性疾患があげられる。これらに対しては詳細な神経学的所見、MRI、核医学検査などの画像検査、電気生理学的検査、遺伝子検査などを組み合わせて確定診断に至り、最善の薬物療法を行っている。有効治療のない疾患については病態を把握評価し、患者に病気をよく理解してもらうと同時に綿密なリハビリテーション療法も取り入れ、機能予後の維持、改善に努力している。

炎症性免疫性神経疾患としては多発性硬化症（MS）などの中枢性脱髄性疾患、ギラン・バレー症候群（GBS）や慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー（CIDP）のような末梢性脱髄性疾患がある。MS は再発予防治療としてインターフェロンβ、フィンゴリモド、グラチラマー、ナタリズマブやフマル酸ジメチルの選択を慎重に行い早期治療を心掛けている。GBS や CIDP にはガンマグロブリン大量療法、血液浄化交換治療を行っている。

末梢神経疾患として GBS、CIDP 以外にシャルコー・マリー・トゥース病等の遺伝性ニューロパチーが、筋疾患として多発性筋炎、筋ジストロフィー症などがあげられ、神経生理学的検査、生化学検査や筋生検の免疫組織学的検査や負荷試験を組み合わせで診断・治療に努めている。重症筋無力症については胸腺摘出で有効の実績のある呼吸器外科と連携し、集学的治療に取り組んでいる。

脳卒中センターの中核としての脳血管障害診療は、脳梗塞・一過性脳虚血発作・脳出血の急性期症例が大半を占め、当科にて超急性期の血栓溶解療法、血管内

血行再建治療を積極的に行っている。問診、診察、CT、MRI、超音波検査、脳血管造影、核医学検査、血液検査を駆使して、病型、発症機序診断及び慢性期や無症候例を含めた危険因子検索を体系的に迅速に実施している。これらの診断に基づき、最適な急性期治療、発症予防治療を実践し、外科的治療の適応についても脳神経外科・高度救命救急センターとともに評価検討している。また、脳卒中病院前診断やストロークバイパスを構築するための救急隊との連携、院内発症への即時対応、リハビリテーション部との迅速な急性期リハビリの導入、嚥下・口腔ケアカンファレンスでの歯学部との連携、保健医療福祉ネットワーク部の協力のもと地域連携バスを用いた回復期リハ病院・維持期医療機関（療養型病院、開業クリニック）との連携など、院内外の関係機関との緊密な連携を進めている。

3. 診療体制

(1) 診察スケジュール

月曜～金曜の午前・午後各 3 診（水曜午前のみ 4 診）で行っている。外来診察スケジュールは表 1 を参照。

(2) その他、検査や治療体制

外来枠では筋電図・末梢神経伝導速度、誘発電位、脳波検査は月、木曜の午前、頸動脈エコーは水曜の午前・午後、金曜の午前に行っている。入院患者については随時病棟スタッフが施行している。遺伝子診断については、イオンチャネル疾患などについては当科にて施行、それ以外は他機関に委託している。診断の困難な症例については必要に応じて神経筋生検を施行し病理組織学的に確定診断に至るよう努力している。また脳卒中急性期においては、脳血管造影や血栓溶解療法、血管内治療に 24 時間体制で取り組んでいる。

(3) 病棟体制

研修医 1～3 名、ジュニアライター 4～8 名、シニアライター 3 名、病棟ライター 3 名で、研修医とジュニアライターのペアによる主治医体制をとっている。病棟スタッフによるカンファレンスは専門領域ごとに金曜の午後に、新患については毎朝全体のカンファレンスを行い、総回診は火曜午後に行っている。

4. 診療実績

(1) 外来診療実績（主要疾患外来患者数、検査件数等）

平成 30 年度の新患者数 687 名、延べ患者数は 19967

名（一日平均81.8名）であった。また、検査では脳波129名、神経伝導検査・誘発電位・筋電図244名、頸動脈エコー385名を行った。

(2) 入院診療実績(主要疾患入院患者数、検査件数等)

病床数は27床で、主科は654例、共観を含め年間802例の入院患者があった。主な内訳は神経変性疾患例（パーキンソン病・パーキンソン症候群190例、運動ニューロン病56例、多系統萎縮症15例、脊髄小脳変性症7例、その他8例）、急性期脳血管障害134例（心原性脳塞栓症30例、アテローム血栓性脳梗塞18例、ラクナ/BAD10例、その他の脳梗塞17例、TIA11例、その他48例）、脳血管障害慢性期・無症候48例、てんかん37例、多発性硬化症・NMJ・急性散在性脳脊髄炎38例、筋疾患47例（筋炎11例、接合部疾患28例、その他筋疾患8例）、末梢神経疾患36例（ギラン・バレー症候群や慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー計13例、その他ニューロパチー23例）、脊髄炎10例、脳炎等感染症17例、その他18例などであった。

病理解析（骨格筋/神経生検2例、剖検3例）、脳波260件、神経生理学的検査437件、超音波検査471件（頸動脈超音波450件、経食道心エコー図21件）、脳血管撮影170例施行しており、脳梗塞急性期のtPA血栓溶解療法は10例、急性期IVRは16例であった。

詳細は図1参照。

(3) 先進医療該当なし。

5. その他

(1) 諸学会の認定施設

- 日本神経学会認定施設
- 日本内科学会認定施設
- 日本脳卒中学会認定施設
- リハビリテーション医学会認定施設

(2) 指導医・専門医数

神経学会専門医	41名
神経学会指導医	13名
脳卒中学会専門医	10名
内科学会総合内科専門医	10名
内科学会指導医	7名
内科学会認定内科医	44名
脳神経血管内治療専門医	3名
臨床神経生理学認定医	2名
認知症学会認定専門医	3名
臨床遺伝専門医	4名
リハビリテーション医学会専門医	1名
てんかん学会専門医	2名

表1 内科西専門外来

	月	火	水	木	金
午前	3診	3診	4診	3診	3診
午後	3診	2診	3診	3診	3診
特診（午後）		治験外来	ボトックス治療		PD特診
検査	神経伝導検査 針筋電図脳波		頸動脈超音波	神経伝導検査 脳波 脳血管造影	頸動脈超音波

図1 平成30年度入院患者病名内訳（654例）

