

# 神経内科

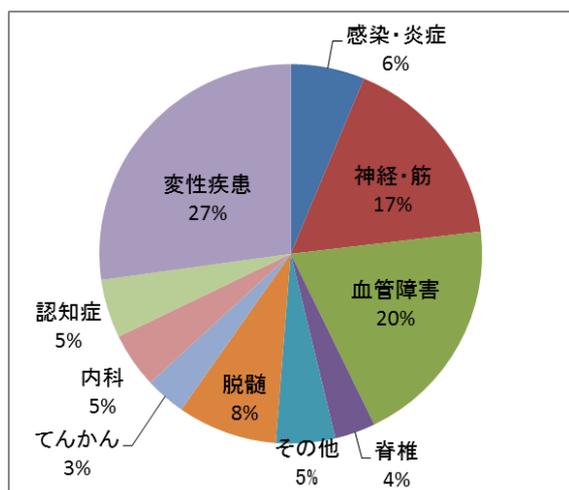
## ■ スタッフ（項目見出しスタイル）

科長		富本 秀和
副科長		谷口 彰
医師数	常 勤	7名
	併 任	4名
	非常勤	4名

## ■ 診療科の特色・診療対象疾患

大学病院の性質上、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患に対する診療が多くを占めていますが、その一方で、急性期脳卒中や脳炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症といった神経救急疾患に対する入院診療も積極的に行っています。急性期脳梗塞における tPA 治療には、脳神経外科や救命救急センター科と密な連携をとって行っています。さらに、頭痛、てんかんなどのいわゆる Common disease も積極的に診療しています。

### 1. 主な診療対象疾患



#### 1) 脳卒中

脳卒中は日本人の国民病であり、寝たきりの原因の4割、要介護要因の3割といずれも第一位を占めています。高血圧治療に伴い脳出血は減少してきていますが、生活の欧米化や人口の高齢化に伴い脳梗塞の有病者数は増加しています。急性期脳梗塞に対

しては、適正な抗血栓療法や病態に応じた血管因子の是正を行い、best medical treatment を実施しています。また、脳神経外科と連携を密にとり tPA 治療の適応を決めています。急性期リハビリテーションの一環として言語療法士その他のスタッフと協力して嚥下チームを構成し、急性期の誤嚥性肺炎の予防や嚥下機能評価を積極的に実施しています。転退院に関しては、脳卒中地域連携パスを活用し、三重県下の回復期リハ病棟との間で診療情報の共有を図っています。

#### 2) 認知症

現在、認知症の原因ではアルツハイマー病が最も多く、次いで脳血管性認知症が占めています。認知症医療学講座との併任医師もいることから、もの忘れ外来を開設して認知症の早期発見に努め、いわゆる treatable dementia を見逃さないように心掛けています。ときには入院のうえ、詳細な高次機能検査や脳血流シンチグラフィーなどを行って原因検索を行うこともあります。また音楽療法を行うとともに、臨床治験にも取り組んでいます。

#### 3) 神経変性疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など）

神経変性疾患は神経内科に特有の病態であり、疾患が異なるにも関わらず、似かよった症状を示すことが多く、診断に難渋するケースがあります。このため、他院からのセカンドオピニオンも積極的に引き受けています。脳 MRI での神経メラニン画像、MIBG 心筋シンチグラフィー、髄液検査などさまざまな検査を行い診断しています。

また変性疾患の中には家族性に発症するものも多く、遺伝性神経疾患が疑われるケースでは、オーダーメイド医療部と連携し、遺伝カウンセリングを行った上で遺伝子検査を実施しています。

#### 4) 免疫性神経疾患（重症筋無力症、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチーなど）

これらの診断には神経生理検査が必須です。経験豊かな技師と専門医が担当し、診療に携わっています。治療に関しては、発症時や急性増悪時にステロイドパルスや免疫グロブリン大量療法 (IVIG) を行うことに加え、定期的なステロイドパルス療法や IVIG も行っています。また難治性の場合には、血液

浄化療法部と連絡をとり、単純血漿交換療法や免疫吸着法などを行っています。

## ■ 診療体制と実績

外来診療は、教授回診の火曜日を除く月・水・木・金の週4日（各3診）を行い、特殊外来（要予約）として、もの忘れ外来（毎週火曜、隔週金曜）、治験外来（火曜）、そしてボツリヌス治療（火曜）を行っています。

スタッフの一部は認知症医療学講座、血管内治療センター、脳循環研究推進プロジェクト研究室と併任していることから、急性期脳卒中の治療や慢性脳循環障害の研究、そして認知症全般に対する教育・研究を行っています。

## ■ 診療内容の特色と治療実績

大学病院の特色として、アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患の診療が多くを占めています。入院診療では、図のように、神経変性疾患 87 名（27%）、血管障害 63 名（20%）、神経・筋疾患 54 名（17%）で全体の3分の2を占めました。

神経変性疾患の内訳は、パーキンソン病 31 名、筋萎縮性側索硬化症 26 名、脊髄小脳変性症 18 名です。診断目的の入院が大部分を占めますが、合併症の治療や薬剤調整のために入院することもあります。脳血管障害では脳梗塞 46 名、脳出血 11 名でした。脳卒中地域連携クリニカルパスを運用し、シームレスに回復期病院への転院を進めています。

治験外来；神経変性疾患や認知症に対する臨床試験では東海地区の基幹病院のひとつとなっており、この1年間では、アルツハイマー病 21 名、筋萎縮性側索硬化症 7 名の第Ⅲ相臨床治験を行いました。

ボツリヌス外来；特殊外来のひとつであるボツリヌス治療では、専任医師により、眼瞼痙攣 18 名（58 件）、半側顔面痙攣 36 名（114 件）に治療が行われました。

もの忘れ外来・認知症医療学講座；

認知症医療学講座は県が設置した寄附講座ですが、診療科としては神経内科に所属しています。平成 24 年 4 月には、三重大学医学部附属病院内に全国で 8 番目（大学病院では 5 番目）、中部地区初となる「基幹型認知症疾患医療センター」が委託され、認知症医療学講座は同センターの業務も担当しています。

スタッフは、教官 2 名、研究員 1 名に加え、基幹

型認知症疾患医療センターの保健師、社会福祉士、心理関連技師の計 3 名、講座の大学院生 4 名が、認知症に関連する様々な診療活動を行っています。

年 4 回認知症関連の講演会を行い（中勢認知症集談会）、それ以外の月は困難事例について多職種で検討を行う津地域事例相談会を開催しています。

もの忘れ外来の新患者数は平成 22 年度は 50 名余りでしたが、昨年度は 100 数十名に増加しています。さらに、認知症関連薬剤の国際・全国規模の治験にも積極的に参加しています。

基幹型認知症疾患医療センターでは認知症に関する電話相談窓口を設置し、保健師と社会福祉士が相談にあっております（直通電話：059-231-6027）。認知症患者のご家族へのケアについては、家族支援の会「えそらカフェ」を隔月で開催し、くつろいだ雰囲気のもと自由に思いを吐露していただいております。また、患者サービスの一環として、平成 24 年度大学病院内に「音楽療法室」が設置され、週 1 回 1 時間、医師の指導のもと音楽療法士が自由診療として、認知症の患者様に音楽療法を行っています。

## ■ 臨床研究等の実績

- ・頸動脈狭窄症患者の炎症性バイオマーカーを探索し、アテローム血栓性脳塞栓症の高危険群の検出と治療研究を進めています。また、慢性脳低灌流の動物モデルを応用し、微小循環不全の二光子レーザー顕微鏡による神経血管ユニットの可視化、治療薬開発を行っています。

- ・アルツハイマー病の発生機序には脳血管病変の関与も指摘されてきています。脳アミロイド血管症に関連する脳微小出血や皮質微小梗塞は、従来の神経画像検査では描出することが困難でしたが、放射線科との共同研究で、新たな脳 MRI の撮影法を用いてこれらの描出が可能となりました。今後、アミロイド血管床やアルツハイマー病の臨床診断のバイオマーカーとして用いる研究を進めています。

- ・認知症関連では、三重もの忘れネットワークを構築し、「三重中勢認知症集談会」「津地域事例検討会」を発足させ、認知症地域連携パスの準備を進めています。また、認知症患者に音楽療法を行うとともに、認知症への効果について脳機能イメージングや神経心理検査を用いて研究しています

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/organization/course/dementia/>（ホームページ）