

神経内科

● スタッフ（平成27年1月1日現在）

診療科長 相澤 仁志
医局長 加藤 陽久
病棟医長 田口 丈士
外来医長 井戸 信博

医師数 常勤 10名
非常勤 2名

● 診療科の特色・診療対象疾患

当科で診療している疾患は、頭痛やてんかん、認知症などの有病率の高い疾患から、脳血管障害や脳炎などの救急疾患、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、重症筋無力症や多発性硬化症、ギラン・バレー症候群などの神経免疫疾患など、多岐に亘る。高齢化社会の到来に伴い、認知症関連疾患や脳血管障害をはじめとした神経疾患を罹患する方がますます増加しており、当科のニーズはさらに高まっている。

● 診療体制と実績

1) 外来診療体制と実績

本館・3階に外来がある。午前・2診、午後・1診体制で外来診療にあたっている。2015年4月1日～2016年3月31日までの診療実績は、新患867名（うち紹介患者455名）、再診12,781名であった（病院医事課データ）。専門外来は、脳血管障害、重症筋無力症、パーキンソン病、神経免疫疾患、高次脳機能障害、脊髄小脳変性症の各疾患について行っている。新患は、頭痛、めまい、しびれ感、失神など多岐にわたる症状を主訴に来院され、病歴聴取や神経診察を踏まえて、頭部CT、頭部MRI・MRA、頸動脈超音波、脳波、神経伝導検査、針筋電図などの器機を用いて診断する。いわゆる神経難病患者では当科外来へ定期通院される方が多いが、脳血管障害患者などでは、一般診療は近隣の先生方をお願いし、定期的な画像検査などの評価のために来院される方も多くおり、地域医療機関との連携を密にとっている。また神経難病を患いながらも在宅療養を余儀なくされる方々も少なくなく、このような場合にも地域の先生方と連携をとり、患者のQOL維持・向上を目標に診療している。

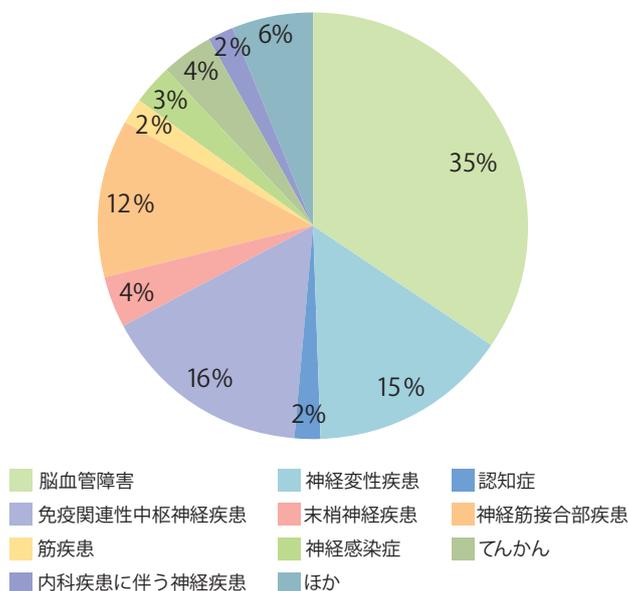
当科では神経心理士を雇用し、脳血管障害、パーキンソン病、多発性硬化症、認知症患者などを対象として認知機能、遂行機能、注意機能などについて検討し、治療方針の設定や患者の生活指導などに役立てている。

2) 入院診療体制と実績

神経内科は本館・15階西病棟に22床を有する。図1に2015年4月1日～2016年3月31日までの入院患者一覧リスト（医局管理）より集計した入院患者内訳を示す。同期間に入院した患者は延べ255人であった。内訳として、脳血管障害、パーキンソン病や脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症といった神経変性疾患、多発性硬化

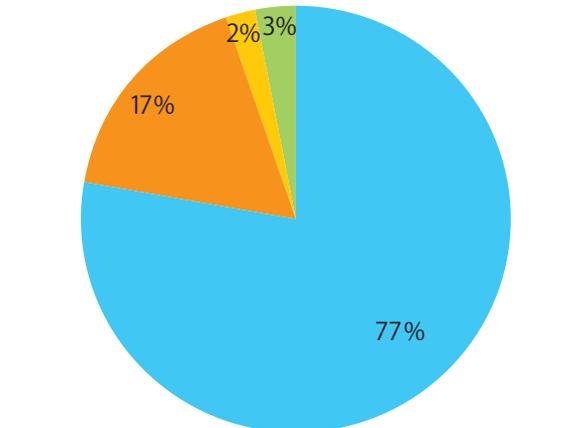
症などの免疫関連性中枢神経疾患、神経筋接合部疾患（重症筋無力症）が多く、これらの疾患で入院患者のほぼ3/4を占めており、この傾向は例年通りである。疾病有病率から考えれば脳血管障害が最も多いことは想像に難くないが、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、重症筋無力症といった希少疾患が相対的に多いことも当科の特徴で、2015年度は、これらの5疾患で当科入院患者全体の約4割（96人）を占めた。図2に2015年度の脳血管障害患者の内訳を示す。当院・神経内科では脳神経外科、高齢診療科などと連携して脳卒中診療体制を敷いている。出血性脳卒中などで手術適応が考慮される症例は脳神経外科が担当するが、本邦の脳卒中全体の内訳（脳卒中データバンク2015中山書店）にも示されているように、脳血管障害患者では脳梗塞を発症する患者数が圧倒的に多く、その多くは保存的治療が選択されることから、当科への脳血管障害患者入院が多くなっている。

【図1】



（2015年4月1日～2016年3月31日：入院患者一覧リストより）

【図2】



（2015年4月1日～2016年3月31日：入院患者一覧リストより）