



脳神経内科はどのような症状や病気をみていますか？

脳神経内科は脳・脊髄・末梢神経・筋肉の病気を内科的に診断・治療を行っております。当科で扱う症状の内、多いのはめまい、しびれ、頭痛ですが、そのほか物忘れ、振るえ、動作がにぶくなった、意識が飛んだ等多彩な症状を診ています。

特に脳卒中の急性期治療に力を入れています。超急性期の診断治療から後遺症を少なくするためのリハビリテーションを一貫した体制で行います。総合病院の利点を生かして脳神経外科、循環器内科、麻酔科など他科と密接に連携して専門治療を行います。さらにパーキンソン病

／パーキンソン症候群、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症／視神経脊髄炎スペクトラム障害、重症筋無力症といった神経難病や認知症の診断治療、脳炎・髄膜炎といった感染症、てんかん、ギラン・バレー症候群やCIDPの治療、眼瞼痙攣、顔面痙攣、痙性斜頸、痙縮に対するボトックス治療、PSG検査を導入しCPAPによる睡眠時無呼吸症候群の治療、痙性対麻痺に対するバクロフェン髄注療法、Reveal LINQを使った心房細動検出等を行っています。

一次脳卒中センターに認定されました

一次脳卒中センターとは地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬送後可及的速やかに

診療(rt-PA静注療法を含む)を開始できる施設です。2019年10月に日本脳卒中学会より認定を受け毎年更新をしています。

脳卒中が疑われたらすぐに病院へ

我が国の脳卒中による死亡者数は年間約14万人で減少傾向にあるものの、悪性腫瘍、心疾患、肺炎に次いで第4位です。脳卒中患者数は約170万人ですが、人口の高齢化に伴い増加することが予測されています。さらに寝たきりを含む要介護者124万人のうち30～40%は脳卒中が原因とされ、寝たきり原因のトップです。このように脳卒中は医学的にも社会的にもきわめて重要な疾患と考えられます。当院では2002年7月に脳神経外科と脳神経内科が共同で脳卒中センターを設立しました。24時間365日 on call体制で急性期脳卒中患者を受け入れてきました。2005年10月我が国でも組織プラスミノゲンアクチベーター(rt-PA)が脳梗塞の超急性期治療薬として認可され、米国同様、脳卒中をbrain attackと呼び重要性が強調されるようになりました。2007年7月より脳卒中集中治療室(SCU:Stroke Care Unit、4床)を設立しました。ホットラインを設置し救急隊やかかりつけ医から直接連絡を受ける体制にしています。2012年8月rt-PA静注療法が発症後3時間以内から4.5時間以内に適応が拡大されました。現在(2022年7月)までに202名にrt-PA静注療法を行い約70%で良好な結果を得ています。さらに、2010年より血管内治療が出来るようになりました。カテーテルという細い管を用いて血栓

を回収し血流の再開通が得られるようになり治療成績が向上しました。当院としてはdrip and shipで対応しています。2018年12月に循環器病対策基本法が成立しました。脳卒中征圧に向け医療体制の構築に力を注いでいます。

脳卒中を疑う症状があればすぐに病院へ来ていただくのが一番重要な点です。脳梗塞の発症サインをいち早く気付くために「FAST」という確認方法があります。図を参照してください。症状に気付いたらすぐに受診してください。

<b>F</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
Face	Arm	Speech	Time
顔	腕	言葉	すぐ受診
うまく笑顔が作れますか？	腕を上げたままキープできますか？	短い文がいつも通りしゃべれますか？	症状に気づいたら、すぐに119番を！

日本脳卒中協会ホームページより

## 認知症でお困りではないですか？

厚生労働省の推計によれば、65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率は、2012年は認知症患者数が462万人と、65歳以上の高齢者の7人に1人(有病率15.0%)でしたが、2025年には約700万人、5人に1人になると見込まれています。特にアルツハイマー型認知症は脳の神経細胞が通常より早く減ってしまうことで認知機能が徐々に低下していく疾患です。昔の記憶はあるものの最近のことを覚えることができず、同じ事を何度も繰り返し聞い

たり、日付が分からない、約束を忘れるなどの症状が起こります。有病率は20人/10万人、65歳以上で多く、高齢化に伴い増えていくことが予想されます。薬物療法(コリンエステラーゼ阻害薬、NMDA受容体拮抗薬)だけでなく適切なケアが重要です。当科では認知症患者さんに対する診断治療を行っています。問診、神経心理学検査、血液検査、画像検査を行い、診断をつけ、治療薬を選択しています。物忘れが気になるようであれば受診してください。

## 最新の治療をお届けします

神経難病とは、「発病の機構が明らかではなく、治療方法が確立してない、希少な疾患であって、長期の療養を必要とするもの」とされています。しかし、以前には治療方法が殆どなかった病気が、現在では多くの治療薬が臨床で使われるようになりました。決して完治するわけではありませんが、症状を改善させることは可能となりまし

た。特に多発性硬化症/視神経脊髄炎スペクトラム障害、重症筋無力症といった免疫性神経疾患では新しい治療薬が次々に登場しており、以前よりもコントロールが良くなりました。これからも皆様の役に立つような医療を提供したいと思います。

## 脳神経内科スタッフ紹介

現在4名のスタッフで診療を行っています。当院は日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会教育施設、日本認知症学会教育施設に認定されています。

### スタッフ紹介

まなべ やすひろ  
真邊 泰宏

医学博士、脳神経内科医長、日本内科学会認定内科医、指導医、評議員  
日本神経学会専門医、指導医、代議員  
日本脳卒中学会専門医、指導医  
日本認知症学会専門医、指導医  
岡山大学医学部臨床教授

ならい ひさし  
奈良井 恒

医学博士、日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、指導医  
医学博士、日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、指導医、日本脳卒中学会専門医  
日本認知症学会専門医、指導医

たかみや もとりのり  
高宮 資宜

医学博士、日本内科学会認定内科医、評議員  
日本神経学会専門医、指導医  
日本てんかん学会専門医

おもて よしお  
表 芳夫



向かって左から高宮資宜、真邊泰宏、奈良井恒、表芳夫

### 脳神経内科入院患者(延べ人数)

