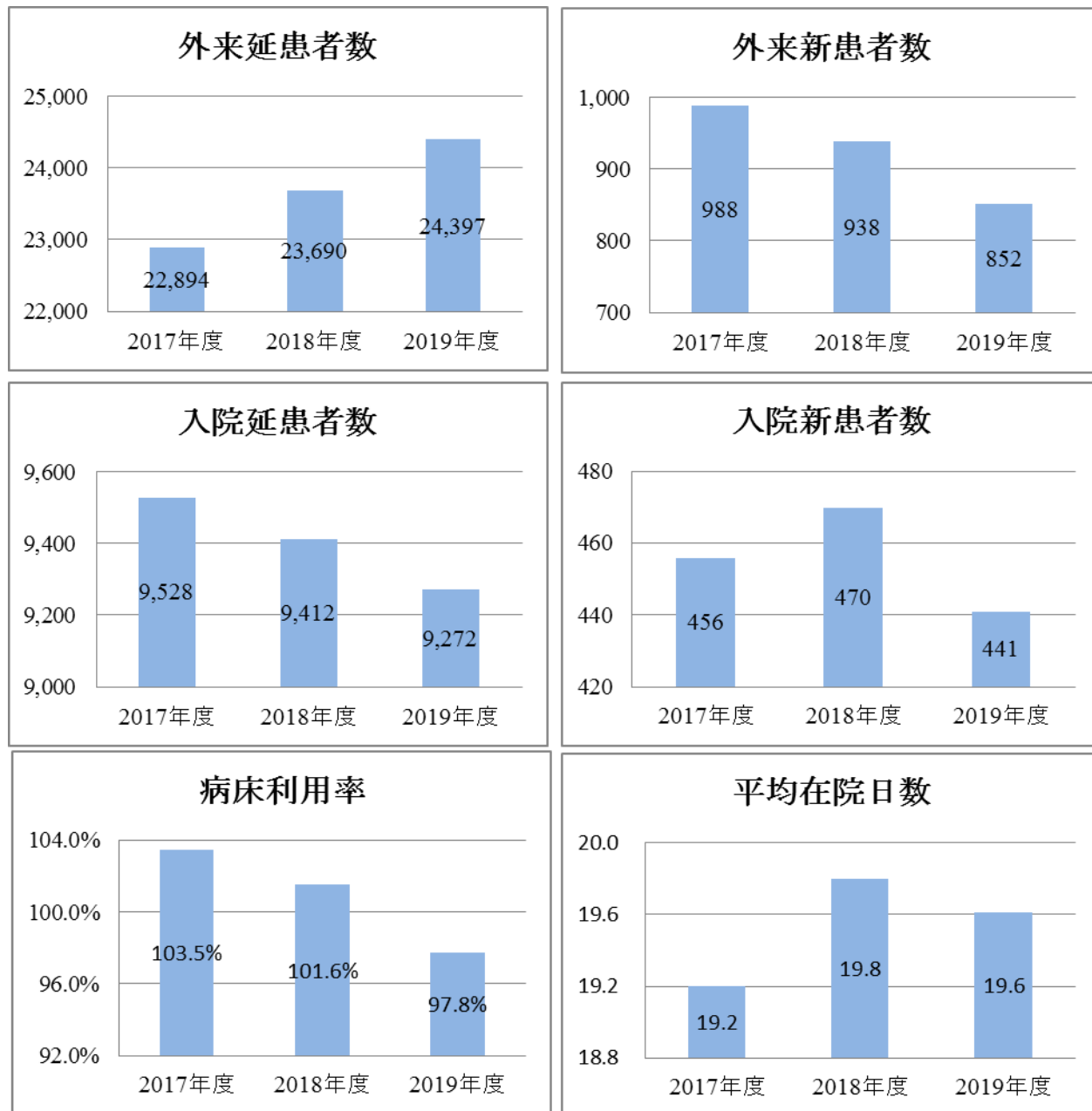


2-12 脳神経内科

診療実績



【はじめに】

平成 31 (2019) 年度の静岡病院脳神経内科では、診療科長を拝命し 3 年が経過しました。医局員の先生方共々、忙しい日々を送ってまいりましたが、大きな問題もなく順調な運営に協力して頂き感謝申し上げます。

当科は引き続き、静岡県東部地区の数少ない神経内科専門の診療科の使命を全うすべく、以下の点に注意し診療活動を行っております。外来診療では、初診や紹介患者は来院してから待ち時間を最小限にするよう、可及的速やかな初期対応を継続しております。外来患者数も徐々に増加傾向であります。入院

患者の診療でも医師同士の連携を密に行い、私も1日1回は必ず病棟を自分で回診するなどのサポートを継続し、医療安全の面でも最善を尽くして参ります。

研究面では、恵まれた環境を生かして約18年の間1度も欠かさず地方会発表を継続し、発表例を含め、臨床上意義のある症例は論文として発表して参りました。少しずつ論文化を継続しております。

初期研修医の教育も重要です。静岡病院は1ヶ月ずつのローテーションなので、まず神経学のエッセンシャルを吸収していただければと思います。1年目に脳内をローテーションして興味を持ち、2年目にも選択してくれる研修医も出てきて、大変ありがたいことであると感じます。学生さん(M4からM5)も2週間ごとに4名ずつ静岡病院脳神経内科をラウンドし、これらの教育を通じて静岡病院の初期研修医を増やし、さらには神経学教室への入局者増加に貢献したいと考えております。

当科の人事ですが、安藤真矢と城 崇之医師らが中核として、診療及び教育にリーダーシップを発揮してくれています。安藤真矢医師は、准教授に昇進し静岡病院の各科と緊密に連携しリーダーシップを発揮しております。城 崇之医師は、医局の中心として診療のみならず後輩の指導を熱心に行っております。さらには、本年から自治医大出身で下田メディカルセンター勤務の医師を週1日受け入れ、専門医として教育を行ってくれています。当科の筋電図の件数を減らすことなく継続しております。これまでの歴代教授・医局長・教室の諸先生のご理解に感謝するとともに、今後とも一層のご指導・ご支援を賜ればありがたく存じます。

【スタッフ(R1年12月現在)】

野田和幸(科長 先任准教授)、大熊泰之(教授)、城 崇之(助教)、安藤真矢(医局長兼病棟医長、准教授)、2名の助手はローテーションで、卒後3-5年目の各先生が3ヶ月ごとに2名ずつ勤務し、病棟・救急外来等で活躍してくれました。

【診療データ】

外来患者数ですが、初診は月平均134人で昨年とほぼ同等で、再診は月平均1871人と増加傾向でした。例年通り沼津、三島、伊豆半島全域をはじめ、熱海、湯河原、御殿場、裾野、富士、富士宮などから通院しておられます。静岡市、東京都、山梨県からもパーキンソン病や運動障害の患者さんが通院されました。富士市の池辺クリニック、静岡市の城西クリニック、富士宮市の東静岡神経センター、三島市の森本神経内科クリニックといった、当科出身の諸先生方からも随時ご紹介頂き、大変光栄に思います。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

【週間外来表(30年12月現在)】

	曜日	月	火	水	木	金	土
午前	1診	城	野田	安藤	野田	城	交代制
	2診	初診医	安藤	初診医 (野田)	大熊	大熊	第4筋電図 (野田)
午後	1診	城		安藤	野田	城	
		ボトックス			城(筋電図)		

病棟は4B病棟で眼科と脳神経内科の2科体制になって3年経ちました。看護師さんらスタッフも眼科は動ける患者さんが多いものの入退院が激しく、脳神経内科は介護度が高く大変だと思いますが、慣れてきたようです。入院患者の総数は490人（兼科含む）で昨年と横ばいでした。パーキンソン病の入院患者が最も多く、次いで脳梗塞の患者でした。その次がALS、痙攣などの運となっております。その他、ほぼ神経学のすべての領域の症例を診療しております。平均在院日数は、ほぼ年間を通じて20日以内達成を継続できており、MSWや退院支援ナースの働きには常に感謝しています。

病病連携，病診連携の重要性も常に認識しています。また長岡リハビリテーション病院，松崎研一郎院長はじめスタッフの皆様には、患者さんだけでなく教室員が毎度お世話になっております。さらに日頃からお世話になっている病院・医院の先生方や施設の方々にも心から御礼申し上げます。

【研究】

1. パーキンソン病等 Movement disorders の病態および治療に関する研究：

大熊は関東パーキンソン病勉強会の主要メンバーとして、数々の共同研究に参加してきました。パーキンソン病の姿勢異常の研究では自治医大ステーションクリニック藤本先生が論文投稿目前まで来ています。また新しい共同研究として、東京女子医大飯嶋先生を中心に嗅覚障害とレム睡眠行動異常(RBD)を中心に調べており、昨年症例登録が終了しました。解析結果が楽しみです。

重度嗅覚障害をともなうパーキンソン病患者において、ドネペジルが認知症発症を予防できるかどうかを前向きに調べるDASH-PD試験も無事終了しました（厚生労働科学研究費補助金[現AMED臨床研究・治験推進研究事業]；平成24年～28年度[分担研究者]）。イベント発生率が少ない関係で1年間延長になりましたが、当院では全国で4番目に多い12例をエントリーしてフォローしています（大熊、野田）。さらにドネペジルの歩行に対する効果を客観的にみるために、患者さんの携帯歩行計記録を行っています（大熊）。

大熊はオランダのProf. Bas Bloemと共同で、日内変動とすくみ足を有するパーキンソン病における転倒の前方視的調査を行いました。また携帯歩行計を用いてパーキンソン病や関連疾患の歩行解析を行っています。パーキンソン病患者さんの家庭での転倒とすくみ足を客観的に評価する試みを継続しています。

野田は不随意運動を呈する例をこれまでに多数英文で症例報告しました。今後も診療と並行して、症例報告を継続しようと考えております。

さらに、徳島大学主導での高用量E0302の筋萎縮性側索硬化症に対する第Ⅲ相試験-医師主導治験-に参加し、症例を登録いたしました。

2. 脳血管障害に関する研究：

脳血管障害グループの先生からの依頼で、心房細動の実態把握と予後調査のための患者登録研究(RAFFINE)に参画し、17例登録を行い無事終了となりました。

3. 神経免疫学的研究：

多発性硬化症に対して使用できるようになった種々のDisease modifying therapy(DMT)を試みて症例を蓄積しています。

【研究業績, 活動等】

日本神経学会関東地方会へ年4回欠かさず報告しております。