

**DATA：神経内科**

- 日本神経学会教育施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 主な対象疾患：脳梗塞（急性期、慢性期）、片頭痛、末梢神経障害（しびれ）、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）
多発性硬化症、重症筋無力症など



◀神経内科HP

一次性頭痛にも専門医の診断を

当院の神経内科は常勤4名、非常勤1名で診療を行っており、全ての医師が日本神経学会認定の神経内科専門医です。日本頭痛学会専門医の資格を持つ医師も新たに加わり、今まで以上に充実した診療体制となっています。

頭痛は様々な原因で生じますが、とくに当科がターゲットにしているのは、画像検査などでは明らかな器質的異常が認められない、片頭痛や群発頭痛などの一次性頭痛です。

この一次性頭痛は、命にかかわらないことから軽視されてしまう傾向がありますが、その痛みは中等度以上であり、悪心を伴ったり、光や音、体の動きなどで増悪したりするなど、人によっては大きくQOLが低下してしまいます。さらに仕事を休むアブゼンティーイズム、出勤しても仕事の効率が落ちてしまうプレゼンティーイズムの原因にもなります。日本では慢性頭痛に悩む人は約10%にもなるといわれ、その経済的損失は年間約3000億円と試算されています。

こうした慢性頭痛には、適切な診断や個々に応じた治療計画が必要ですが、実際に医療機関を受診している人は少数にとどまり、多くは市販薬などの服用によりしのいでいるようです。しかしこの市販薬の使用過多により、かえって頭痛が悪化する例も見られます。

当科では、まず画像検査などで鑑別診断を行ったうえで詳細な問診を行い、生活習慣に問題があれば改善するよう指導します。睡眠不足を解消したり、朝食を摂ることを習慣化したりすることで発症が抑えられる場合もあります。加えて、月2回以上または6日以上、片頭痛がある患者さんには、カルシウム拮抗薬や抗てんかん薬、β遮断薬などの予防薬

片頭痛から神経免疫疾患まで幅広く治療

を投与します。そうすることで約半数の患者さんに、発症頻度が半減する、あるいは発作が起こっても症状が軽くなるといった効果が見られます。さらに症状が出た場合は、セロトニン受容体作動薬（トリプタン）で痛みを抑制するなどの治療を行います。

片頭痛治療に新たな可能性

近年、片頭痛の病態が明らかになり、CGRP（カルシトニン遺伝子関連ペプチド）が片頭痛に関係していることがわかってきました。現在は未承認ではありますが、そのCGRPを標的にした治療薬の開発が進んでいます。参画した治験では、今まで発作のコントロールが難しかった患者さんにも高い効果が認められる例もあり、このような治療薬が承認される事によって、片頭痛治療が大きく変わる可能性が期待されています。

このように、片頭痛などの慢性頭痛治療には専門医による適切なコントロールが必要であること、また当科が片頭痛に積極的に取り組んでいることを知っていただき、慢性的な頭痛に悩まれている患者さんがいらっしゃれば、ご紹介いただければと思います。



より一層の地域連携に力を入れていく

神経内科

パーキンソン病への取り組み

当科では、パーキンソン病の治療にも積極的に取り組んでいます。まず、臨床症状に加え、MRI や MIBG 心筋シンチグラフィ、DAT スキャンを使って、より精密な診断を行います。中心となるのは薬物療法ですが、近年、これらの薬剤に新薬が登場しています。薬の種類が増えただけでなく、同じ種類に異なる性質を持った新薬が加わったことで、より患者さんの病状やニーズに合わせた治療が可能となってきました。

パーキンソン病で懸念されるのは、初期段階での見逃しです。当科には整形外科の先生方からご紹介いただく患者さんも少なくありません。これは、歩行速度の低下などの初期症状を腰椎症と診断され、整形外科で治療を行うなかで症状が進行し、当科を受診されたという例です。

パーキンソン病は進行とともにドーパミン作動性の神経が変性脱落していくため、L-ドパなどの薬が効きにくくなっていきます。初期症状の見逃しは、もつとも効果のある治療時期の喪失につながります。動作が緩慢になる、歩行速度が低下する、手が震えるといったパーキンソン病を示唆する症状が見られた場合は、お早めにご紹介ください。

ほかにも当科が目指す疾患として神経免疫疾患があります。多発性硬化症、重症筋無力症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎などです。現在、生物学的製剤による分子標的治療の登場により免疫機能をコントロールすることで、これらの疾患を寛解へ導くことが可能になっています。

脳卒中循環型医療体制を目指して

当院は 2019 年 9 月に日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター」の認定を受けました。「一次脳卒中センター」は、24 時間 365 日の脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（t-PA 静注療法を含む）を開始することができる施設です。当院の脳卒

中センターでは脳神経外科と神経内科が協働し、これにあっています。

脳卒中を予防するには生活習慣病をコントロールすることが大切です。また、脳卒中後にはリハビリや投薬の継続などが必要となります。地域の医療機関の先生方と連携し、予防・急性期・慢性期の脳卒中循環型医療体制を目指していきたいと考えています。今後も『顔の見える連携』に努めて参りますので、ご協力よろしくお願いたします。

以上のように、当科では幅広い疾患に対応しています。今後もより一層、地域の先生方と情報を共有、連携を強化することで、地域医療の発展に貢献していきたいと考えています。

Dr's profile



Mamoru Shibata

柴田 護 医師



出身地

東京都杉並区です

趣味

読書です。北杜夫、加賀乙彦、マイケル・クライトン、ロビン・クックなど、医師で作家の作品を愛読しています



医師になったきっかけ

中学生時代に祖父をがんて亡くしたとき、人を救う仕事をしたいと医師を志しました

座右の銘

Chance favors the prepared mind.
(チャンスは備えあるところに訪れる)
ルイ・バスツールの言葉

スポーツ歴

大学時代に卓球をしていました



医療機関の先生方へ

市川総合病院 診療情報提供書

検索

当院と地域の病院・診療所の先生方との間で、患者さんのご紹介などを円滑に行えるように、「地域医療連携室」を設置しています。ご不明な点がございましたら、下記へお尋ねください。

患者支援センター地域医療連携室 TEL 047-322-0151(内線2214) FAX 047-324-8539(直通)

開室時間 月曜日～金曜日:午前9時～午後5時 土曜日:午前9時～午後1時(第2土曜日は休診日)