



## 「脳神経内科」をご存知ですか？

香川大学医学部附属病院 脳神経内科 科長 出口 一志

「神経内科」は6月1日から「脳神経内科」に改称いたしました。この欄で「脳神経内科」について紹介させていただきます。

まず、最初に、皆さんは「神経の病気」というと何を連想されるでしょうか？「神経」という言葉を辞書で調べると、次のような2つの意味が書かれています。

1. からだの機能を統率し、刺激を伝える組織。中枢神経(脳・脊髄)と末梢神経(脳神経・脊髄神経・自律神経)に大別される。(以下略)

2. 物事に感じ、それに反応する心の働き。また、特に過敏な心の働き。感受性。「神経が細かい」「神経が高ぶる」「神経をすり減らす」「無神経」(デジタル大辞泉より)

おそらく多くの方が、2の意味を連想し、神経の病気=心の病と考えるのではないのでしょうか。そのようなタイプの病気は精神神経科や心療内科が担当しています。

一方、1の意味の場合には、神経の病気=検査で客観的な異常を示す脳神経システムの故障ということになります。故障の原因の治療には内科的な治療(飲み薬や注射)と外科的な治療(手術)がありますが、前者は脳神経内科、後者は脳神経外科が担当しています。ここまでお読みになった皆さんは、タイトルの質問に「イエス」とお答えになることができるようになったのではないのでしょうか。

では、「脳神経内科」は具体的にどんな病気を診る科で、どんな症状がある時に受診したらよいのでしょうか？ありふれた病気としては、脳卒中、頭痛、てんかんがあります。脳卒中は日本人の死因の第4位を占め、血管が詰まる脳梗塞と血管が破れる脳出血に分けられます。この病気には脳神経外科も治療にあたっています。頭痛の経験がない人はいないと思いますが、頭痛の中でも片頭痛は生活の質を著しく下げる疾患で、患者数は国内で840万人といわれています。てんかんは子供だけの病気ではなく、高齢者にも多く見られ、患者数は国内で100万人です。高齢者の場合、一点を見つめて反応が鈍い、口元や手先をもぞもぞさせるなどの特徴的な症状が見られ、認知症と誤認される場合もあります。

上記の病気と比べると稀ですが、いわゆる神経難病は脳神経内科医の腕の見せ所といえる領域であり、神経細胞が壊れていく変性疾患と神経組織が炎症を起こす免疫疾患に分けられます。前者の代表はパーキンソン病で、県内にも1500人程度の患者さんがいると推定されています。手足のふるえや日常の動作に時間がかかるなどの症状で発症し、放っておくと寝たきりになる可能性もあります。しかし、早期から適切な治療を受ければ長期にわたって良好な状態を保つことが可能です。後者の代表は、夕方になるとまぶたが下がる、手足の力が入りにくくなるといった症状を示す重症筋無力症や、視力障害、手足の麻痺やしびれなどの症状が起こる多発性硬化症が挙げられます。免疫疾患の治療薬も目覚ましい進歩を遂げており、ほぼ無症状に回復する患者さんも多くなっています。

脳神経システムが故障した場合には、動作が遅い、力が入らない、手足がしびれる、ふらついて歩きにくいなどの症状が現れます。これらの症状がみられた場合には、「脳神経内科」の受診をお勧めします。

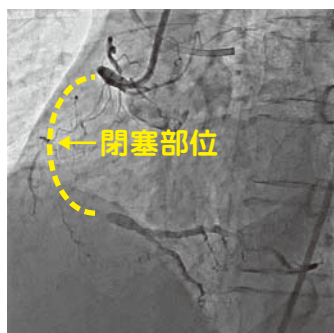


循環器系疾患に対するカテーテル治療は、心臓を栄養する血管である冠動脈や足の動脈に対する血管形成術、頻脈性不整脈に対する心筋焼灼術、徐脈性不整脈に対するペースメーカー移植術、大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術など多岐にわたります。冠動脈がせまくなる(狭窄)あるいはつまること(閉塞)でおこる病気の総称を虚血性心疾患といい、代表的な疾患は急性心筋梗塞や狭心症です。虚血性心疾患に対するカテーテル治療は約40年の歴史があり、冠動脈バイパス術とともに主たる治療法となっています。高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙、肥満などが原因となる虚血性心疾患ですが、冠動脈が急につまる急性心筋梗塞と徐々に冠動脈がせまくなる安定狭心症では、病気の重症度や診断・治療の緊急性が異なります。急性心筋梗塞は、冠動脈が急につまり時間単位で心筋の壊死が進行する重篤な疾患です。通常は突然自覚する胸痛発作で発症し、数十分以上の経過でも症状がおさまらないため、医療機関に救急搬送されてきます。発症後は心臓の機能が低下し、心室細動などの致死的不整脈によって医療機関にたどり着くことができない患者さんもいます。よって、早期診断と治療が必要となります。通常は早期治療の可能なカテーテルによる再灌流療法(つまった血管の流れを回復させる治療)がおこなわれます。坂道を上るときや重いものを持ち上げるときなどに胸痛や胸部圧迫感を自覚し、安静によって症状が消失する安定労作性狭心症は、段階的に診断をおこない最適な治療を検討します。重症度にもよりますが、内服加療に加えて冠動脈の流れを良くする血行再建術が必要となります。冠動脈のせまい部位の数や場所によって、カテーテル治療あるいはバイパス術を選択します。本稿ではカテーテルによる冠動脈の治療を紹介します。

冠動脈のカテーテル治療は、当初は風船(バルーン)で血管をひろげる冠動脈形成術のみであり、ひろげた血管がもとにもどることや血栓を生じることなどで急につまることもありました。その後ステントという金属の筒が登場し、このステントをひろげた血管内に留置することで、急に生じるつまりを予防することが可能となりました。よって、急性心筋梗塞を発症した患者さんに対しステント留置術をおこなうことで安全に再灌流を得ることが可能となりましたが、その後の再狭窄(なおした血管が徐々にせまくなること)が問題となりました。その問題を解決する方法として、薬剤溶出ステントが開発されました。このステントには血管の中がせまくなる現象をおさえる薬剤が塗られており、血管内に留置されたステントからその薬剤が血管の壁に移ることによって再狭窄をおさえます。完全に再狭窄をなくすことはできませんが、以前のステントで認められた20パーセント程度の再狭窄率は10パーセント以内になりました。この薬剤溶出ステントを用いた急性心筋梗塞に対する再灌流療法や労作性狭心症に対する血行再建術が現在のカテーテル治療の主たる方法となっています。また、カテーテル治療の技術はこの10年で大きく進歩しており、冠動脈の根元の病変(左冠動脈主幹部病変)、重要な血管が二股に分かれる部位の病変(分岐部病変)、あるいは長年かけて完全につまっている病変(慢性完全閉塞病変)など、治療の難しい病変も治療可能となりました。これらの治療は成功率とともに安全性も重要であり、当院では心臓血管外科と治療方法を十分に検討したうえで、患者さんの負担も考慮しながら最適な治療を提供します。

### 慢性完全閉塞病変に対するカテーテル治療:

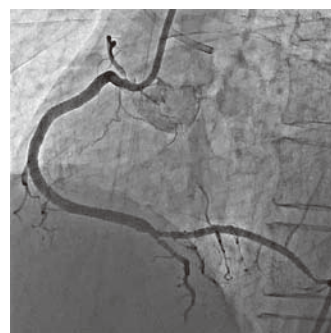
冠動脈カテーテル治療の中でも最も難しい病変ですが、閉塞部位の両方向よりガイドワイヤーをすすめる方法など、高度な技術を駆使して血行再建術をおこないます。



カテーテル治療前



ガイドワイヤーで病変部を通過



カテーテル治療後

※第25回イキイキさぬき健康塾(平成29年5月21日開催)の講演内容を要約したものです。

四国新聞社の記事転載について、ホームページでの公開には  
許諾されていないため、転載記事を除きました。

四国新聞 2018年(平成30年)2月2日(金)掲載 (四国新聞に掲載について許諾済み)

 イキイキさぬき健康塾  
香川大学医学部附属病院 医療セミナー

高松市内で定期的に行っている医療セミナー「イキイキさぬき健康塾」がケーブルメディア四国のコミュニティチャンネルで放送中です。実際にセミナーにご参加いただいた方の振り返りに、セミナー当日に参加できなかった方に、医療セミナーに興味のある方に、皆様ぜひご覧ください。



## 第12回七夕コンサートを開催

医療支援課

平成30年7月4日(水)18時30分から第12回七夕コンサートを開催しました。  
3組の出演者により、フォーイテクノのサクソフーン演奏、カント・ペルテの歌唱&ピアノ伴奏、医学部学生の管弦楽演奏が繰り広げられました。  
入院患者の皆さまには憩いのひとときとなりました。  
楽しい時間をありがとうございました。



## 臨床研究に関するご案内

医学部倫理委員会委員長  
医薬品等臨床研究審査委員会委員長

香川大学医学部附属病院では、診療に伴って取得した患者さんの貴重な個人情報を含む記録や尿・血液等の検査試料、生検組織(内視鏡検査で検査のために採取した組織等)又は摘出組織等の試料が発生します。

それら記録試料等を本院は、医療機関としてだけでなく、教育研究機関として所定の目的に利用させていただきたいと思っておりますので、患者さんのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

前向き研究(研究を立案、開始してから新たに生じる事象について調査する研究)に患者さんの情報を利用する場合は、書面により患者さんの同意をいただくことといたします。後向き研究(過去の事象について調査する研究)の場合は下記 URL に示しております。

利用目的の中に同意しがたいものがある場合は、1階外来ロビー内個人情報相談窓口または各診療科までお申し出ください。特段のお申し出がない場合は、上記の利用目的のために患者さんの個人情報を利用することに対して同意が得られたものとさせていただきます。

臨床研究に関するご案内URL <http://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/about/rinsyo/>

## イベントカレンダー H30.8~9月 予定表

月日	時間	場所	名称及び内容	担当	連絡先
8/9 木	14:00~15:10	西1階カンファレンスルーム	【糖尿病教室】 管理栄養士と医師が話をさせていただきます。	臨床栄養部	(087)891-2066
8/23 木	14:00~15:10	西1階カンファレンスルーム	【糖尿病教室】 管理栄養士と理学療法士が話をさせていただきます。	臨床栄養部	(087)891-2066
8/25 土	14:30~17:30	香川県社会福祉総合センター 第1中会議室	肝疾患に関する医師以外の医療従事者研修会	消化器・神経内科	(087)891-2156
9/2 日	11:00~12:00	丸亀町レッツホール	イキイキさぬき健康塾-香川大学病院と最新医療- 「手術で予防できる脳卒中」	総務課	(087)891-2008
9/6 木	14:00~15:10	西1階カンファレンスルーム	【糖尿病教室】 管理栄養士と理学療法士が話をさせていただきます。	臨床栄養部	(087)891-2066
9/20 木	14:00~15:10	西1階カンファレンスルーム	【糖尿病教室】 管理栄養士と理学療法士が話をさせていただきます。	臨床栄養部	(087)891-2066
9/20 木	14:00~15:00	外来2階がん相談支援センター 面談室	カフェ「おリーぶ」 参加者でお茶を飲み語らう場です。	がん相談支援センター	(087)891-2473

### 編集委員会 (50音順)

荒井(検査)、加賀宇(総務)、岸野(病棟)、日下(副病院長)、笹川(放射線)、田川(管理)、田中(看護)、  
富田(経営)、濱本(外来)、芳地(薬剤)、横井(情報)、吉野(医事) 〔委員長 横見瀬病院長〕