



東邦大学

東邦大学医療センター佐倉病院 神経内科

准教授 さかきばら りゅうじ  
榎原 隆次



『皆さまのすこやかな心・技・体を守るため、  
神経の病気の早期発見と、先進的治療を行なっています。』

平成 29 年 10 月 1 日改訂

神経内科疾患全般に対応しています。

東邦大学医療センター佐倉病院神経内科は、地域の基幹病院として脳梗塞（急性期治療）、免疫性疾患（重症筋無力症、ギラン・バレー症候群等）、変性性疾患（アルツハイマー病、パーキンソン病等）など神経疾患全般の外来診療・入院治療を行っています。当科の特徴として、パーキンソン病／脊髄小脳変性症、認知症の早期診断と治療に力を入れています。

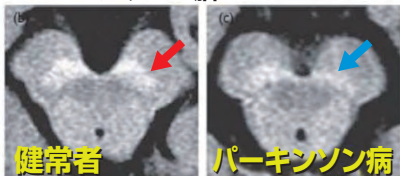
から多系統萎縮症の患者さんが、検査や治療を希望され当科を受診されています。



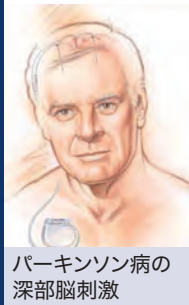
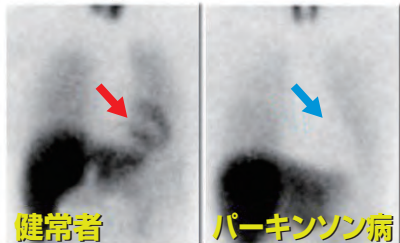
① パーキンソン病

ソン病治療薬エルドーパの薬物動態、吸収を高める補助薬の開発、歩行解析、難治例での深部脳刺激療法により、車椅子で来られた方が歩行可能となる場合が少なくありません。

ニューロメラニン脳MRI



MIBG 心筋シンチグラフィー



パーキンソン病やその類縁疾患であるレビー小体型認知症は、病気が目立ってから初めて気付かれ、受診されることも少なくありません。当科では、ニューロメラニン脳MRIとMIBG心筋シンチグラフィーを用いて、パーキンソン病の早期診断を行っています。その結果、便秘・寝言が「かくれパーキンソン病」の場合があること、「ふるえ・固さのないパーキンソン病」の存在を明らかにしてきました。パーキン

② 多系統萎縮症  
(脊髄小脳変性症の1型)



多系統萎縮症の脳MRI  
(クロスサイン)

多系統萎縮症は、原因不明の立ちくらみや排尿障害(自律神経の障害)として発症し、後から歩行障害が目立ってくるのが少なくありません。当科では、脳MRIに加えて、自律神経の検査を詳細に行い、多系統萎縮症の早期診断を行っています。その結果、括約筋筋電図や、髄液αシヌクレイン測定が、早期診断に有用であることを明らかにしてきました。同時に、生活の質を改善するために、患者さんに合ったテーラーメイド治療を行っています。全国

③ もの忘れ・しびれ・頭痛など



年齢相応のもの忘れと、病的な認知症との間を、軽度認知障害といい、「認知症の前ぶれ」として注目されています。当科では、「もの忘れ外来」を開設しており、気軽な相談に応じています。しびれ・ふるえ・頭痛・めまいは非常に多いものですが、中には、「かくれ脳梗塞」などの危険な病気が潜んでいる場合があります。当科では、身近な神経症状の治療薬のご相談に応じています。詳細につきましては、当科ホームページをご覧くださいと幸いです。当科で担当いたします佐倉病院市民公開講座年3回（春：歩行障害、夏：身近な神経の病気、秋：認知症）も、ぜひご参加頂けますと幸いです。

神経内科	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
〔午前〕	岸	神原 相羽	神原 大木 (第2・第4)	岸 露崎	神原 龍野(冬)	
〔午後〕				龍野(昭)※予約制	もの忘れ外来 神原 龍野(冬)※予約制	
紹介患者事前診療予約	予約可	予約可	予約可	予約可	予約可	

※紹介患者事前診療予約をご利用の際は、紹介状をご用意の上お問い合わせください。

診療についてのお問い合わせ先

医療連携・患者支援センター

月～金曜日 9:00～17:00 土曜日(第3土曜日除く) 9:00～13:00

TEL 043-462-8770 FAX 043-461-2721



東邦大学

東邦大学医療センター佐倉病院 脳神経外科(機能外科)

ながお たけき  
教授 長尾 建樹



『診断から治療、そしてフォローアップまで  
地域完結の医療を実践しています。』

平成 29 年 10 月 1 日改訂

**24時間手術可能な体制で救急を含めたあらゆる脳神経外科疾患に対応しています。**

東邦大学医療センター佐倉病院脳神経外科は、佐倉市唯一の脳神経外科手術が可能な施設として、ほとんどの脳神経外科疾患に対応してまいりました。そのうちの特色の一つとして機能的脳神経外科があります。対象疾患はパーキンソン病、振戦、ジストニア、脳卒中後不随意運動、難治性の神経痛、痙縮等で、神経の変性による機能障害を外科的に治療して生活の質(QOL)を改善させます。これには、きめ細で多角的な治療が必要なため、常に神経内科やリハビリテーション部と緊密な協力体制を敷いています。

埋め込んだ持続注入ポンプから作用部位である脊髄の周囲へ持続的に直接投与することにより、痙縮をやわらげる方法です。内服薬は、脊髄へ移行しづらく効果が不十分なためITB療法が開発されました。手術は全身麻酔で行われ、背中から脊髄にカテーテルを挿入し、おなかの皮下に埋め込んだポンプからカテーテルを通してバクロフェンを持続注入します。

重度の痙縮に対してこれまでは有効な治療法がなく、四肢運動療法、薬物療法、関節変形・拘縮に対する整形外科手術が主体でしたが、この治療法により日常生活の活動の幅を広げ、豊かな暮らしが送れるようになりました。

**① 脳深部刺激療法 (DBS)**

パーキンソン病、振戦、ジストニアなどの不随意運動や運動障害に対して薬物治療が困難になってきたときに脳外科手術が適応となります。この治療法は脳深部刺激療法(DBS: Deep Brain Stimulation)と呼ばれ、

病変のある脳深部の神経細胞群に電極を埋め込みやはり体内に埋め込んだ刺激装置(心臓ペースメーカーのようなもの)で持続的に電気刺激を加えることで症状が緩和されます。これまで薬物治療が絶対とされてきたこれらの疾患に対して、安全で有効な脳深部刺激療法が治療の選択肢の一つとなったことは、患者さんにとって大きな福音であり、今後も効果的な治療を積極的に行ない、より多くの患者さんの苦痛の解消に努めてまいります。



図1 脳深部刺激電極(▲)と前胸部に埋め込まれた刺激発生装置(↑)

**② 痙縮を改善する ITB 療法 (バクロフェン髄注療法)**

痙縮とは筋肉に力がはいりすぎて棒のようになり、運動が障害された状態で、医学的には反射が過度に亢進した状態とされます。わずかな刺激で筋肉に異常な力がはいり、動きにくだけでなく、突っ張った筋肉に強い痛みやしびれ感がみられることもあり、日常生活動作が障害され、生活の質(QOL)の低下を生じます。

原因疾患は、脳由来では脳性麻痺、頭部外傷、脳卒中、多発性硬化症等、脊髄由来では脊髄損傷、後縦靭帯骨化症、変形性脊椎症、脊髄血管障害、脊髄小脳変性症、遺伝性痙性対麻痺等があります。

ITB 療法は、バクロフェンという薬を体内に

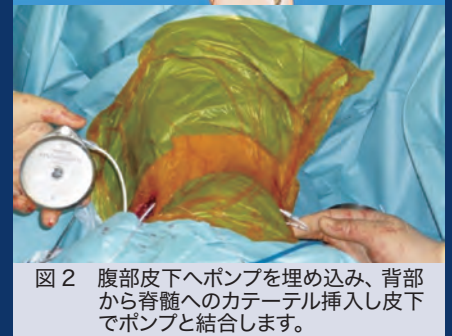


図2 腹部皮下へポンプを埋め込み、背部から脊髄へのカテーテル挿入し皮下でポンプと結合します。

当科では脳神経外科専門医3名と脳卒中専門医1名が中心となり診療を行っております。脳神経外科、神経内科ともに、神経疾患についてお気軽にご相談ください。

脳神経外科	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
初診・再診	長尾(建)	寺園	黒木 測之上	長尾(考)	長尾(健) 原田	交代制
紹介患者事前診療予約	予約可	予約可	予約可	予約可	予約可	

※紹介患者事前診療予約をご利用の際は、紹介状をご用意の上お問い合わせください。

診療についてのお問い合わせ先

**医療連携・患者支援センター**

月～金曜日 9:00～17:00 土曜日(第3土曜日除く) 9:00～13:00

TEL **043-462-8770** FAX **043-461-2721**