



北海道における 脳神経内科診療の現状と課題

札幌医科大学神経内科学講座（附属病院脳神経内科）
教授 下濱 俊、講師 久原 真

はじめに

わが国では比較的歴史の新しい「神経内科」という診療科名および診療内容を一般の方に周知するためにこれまで日本神経学会として様々な努力を行ってまいりました。それにもかかわらず、国民の間の認知度が顕著に向上したとは申せません。これには「神経」が、「精神神経科」、「神経症」、「神経衰弱」といった一般に広まった言葉のイメージからまず精神疾患を想像させるところに大きな理由があるように思われます。また多くの国民には「脳」という字がつかないと、なかなか脳の病気を診る診療科であることを認識していただけないという事情もあります。さらに、一般の方のみならず医家においても診療対象になる疾患、治療法の進歩などが十分に浸透しておらず混乱があることを実感しています。そこで、日本神経学会は、標榜診療科名を「神経内科」から「脳神経内科」に変更することにしました。これに伴い当院も2018年の8月に標榜診療科変更を行っています。特に当科より浸透している脳神経外科とのカウンターパートとして主に内科的診療を行う診療科として知っていただくことができるものと期待しています。

本稿では、脳神経内科の対象疾患および北海道における診療の実情などについて紹介したいと思います。

1. 脳神経内科の対象疾患

改めて脳神経内科の対象疾患について紹介します。主に成人の中枢神経（脳、脊髄）、末梢神経、神経筋接合部、骨格筋に責任病巣がある器質的疾患と一部の機能的疾患が対象です。具体的に述べますと、脳血管障害（脳梗塞、脊髄梗塞など）、神経感染症（脳炎、髄膜炎など）、脱髄疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎など）、末梢神経障害（ギラン・バレー症候群、糖尿病性末梢神経障害など）、神経筋接合部疾患（重症筋無力症など）、筋疾患（筋炎、筋ジストロフィーなど）、さらに神経変性疾患（アル

ツハイマー病（以下AD）、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症など）と一部の機能的疾患（てんかん、頭痛）が挙げられます。脳神経内科はともすればいわゆる神経変性疾患のみを扱っているように誤解されがちですが、脳血管障害（本邦患者数約120万人）、認知症（同約500万人）、てんかん（同約100万人）、頭痛（同約1,000万人）などの発生頻度が非常に高い疾患も当科の診療対象です。したがって患者の主訴や症候も、物忘れする、手足が動かない・震えるあるいは勝手に動く・痺れる、頭が痛い、ふらふらする、話しにくい、飲み込みにくい、力が入らない、歩きにくい、疲れやすい、などのごくありふれたものが一般的です。残念ながらこれらの患者は直接当科を受診することは少なく、内科、脳神経外科、精神科、整形外科、耳鼻咽喉科などの受診が先行し紹介されることが多いです。すなわち特に異常がないと指摘された結果ないし年齢や基礎疾患の影響であると自己判断するなどで当科にアクセスされない患者が相当数いるものと推定されます。ここでは特に脳血管障害と認知症を取り上げて脳神経内科診療の内容を紹介したいと思います。

1) - 1 脳血管障害

脳血管障害は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3大病型に分類されます。2015年の死因別死亡調査では全死亡数の8.7%で死亡率89.4/10万人で第4位です。特に高齢者では要介護者の原因疾患において脳血管障害は最多であり、死亡率3位は肺炎ですがその中に脳血管障害後遺症である誤嚥性によるものが少なからず含まれており要介護や死亡に大きく関与している疾患です。一般においては脳神経外科が診療するイメージが強く脳神経内科医の少ない本道では特にその傾向がありますが、3つの病型では開頭外科手術が必要なことがある脳出血やクモ膜下出血よりも脳梗塞が圧倒的に多く約75%を占めます。急性期脳梗塞の診療で最も重要なものは的確な診断、急性期治療法の選択、全身管理です。また、慢性期においては再発予防のための抗血小板薬ないし抗凝固薬投与と併存する高血圧、糖尿病などの基礎疾患のコントロールでありほぼ全てがトレーニングを受けた脳神経内科医で対応可能です。最近では急性期におけるt-PAによる血栓溶解療法だけでなくカテーテルによる血栓回収療法やステントによる脳血流再開通を行う脳血管内治療がなされるようになりましたが、これらのインターベンション治療にも脳神経内科医は積極的に取り組むようになってきました。脳神経外科と競合するのではなく診療科の枠を超えたチームで脳血管障害の治療を行う体制が構築されるのが望ましいと考えられます。

1) - 2 認知症

本邦では今後現在よりもさらに少子高齢化に拍車がかかることは確実であり、それに伴い認知症患者が増加し、2025年には700万人を突破すると推定さ

れています。その代表的疾患はADですが、脳神経内科では同疾患を最も罹患者が多い神経変性疾患と位置づけており、疾患原因究明や新たな治療法開発が世界共通の喫緊の課題です。近年、脳病理の代表的所見である老人斑の沈着や神経原線維変化は臨床的に認知機能の低下が顕性化する10～20年ほど前から既に始まっていることが明らかになってきました。日常生活に支障がない程度の記憶障害をきたした状態を軽度認知機能障害（MCI）とする概念が生まれたのもこうした背景があり、可能な限り早期に診断し治療介入を開始することが肝要とされています。そのためには軽微な臨床症状を的確に診察し、脳脊髄液中アミロイドβタンパク質、脳血流SPECT、近い将来汎用されるとされるアミロイドPETなどのバイオマーカー測定検査が必要になります。また、患者数が突出しているために認知症がADと同義であると誤解されやすいですが、血管性認知症を除いた神経変性疾患だけでもレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、神経原線維変化型老年期認知症など認知機能低下が主症状でありながら背景となる病態生理が明らかにADとは異なる疾患があり、これらの罹患者は決して少なくないことも明らかになっています。この中にはADに対する抗認知症薬であるコリンエステラーゼ阻害剤を投与すると精神症状などがむしろ悪化するものもあり、認知症診療にも慎重な鑑別診断が必要です。いずれにしても脳神経内科では正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などいわゆる「治せる認知症」の鑑別も含め日々認知症診療を行っています。

2) 治療できる神経疾患の増加

神経疾患は従前から「(疾患本態が) 分からない、治らない」ものばかりであるとされ、患者を大いに落胆させてきました。一般的に慢性に経過する疾病は神経疾患のみならず完治した状態にすることは困難なことが多いですが、このような雰囲気を感じることで向学心が強いはずの医学生や研修医が神経内科学の専攻を躊躇しているのではないかと懸念されています。確かに厚生労働省が指定している難病医療費助成制度対象331疾患（2018年4月1日現在）のうち神経筋疾患（小児期発生も含む）はパーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、重症筋無力症など80疾患あまりを数え約25%を占めています（消化器、循環器疾患はそれぞれ約5～6%）。神経疾患が特にそうみなされてきたのは有効な治療法の選択肢が極端に少ないものが多かったという経緯があります。しかし、脳神経内科医、研究者が冒頭の「分からない、治らない」を承知でもう一言「でも諦めない」を付加して挑戦する姿勢を堅持してきた結果と考えられますが、薬物療法による治療法の進歩は確実に見られています。

3) 北海道における脳神経内科診療

神経疾患を罹患している患者が脳神経内科にアクセスしきれていない可能性があることを示してきましたが、北海道においてはそれがより顕著であると考えられます。その原因は広大な面積を有する本道の地理的条件と脳神経内科医、医療機関の絶対的不足です。道内の日本神経学会認定の神経内科専門医は2018年8月時点で190名おり漸増傾向ではあります。しかし他都府県と比較すると、人口が半分程度の京都府（約259万人）が275名であり少ないことがわかります。都道府県面積で換算するとさらに大幅に低下するのは明らかです。医育機関である大学で独立した神経内科学講座を有するのは北海道大学と札幌医科大学の2校のみです。専門医が勤務する医療機関は全道で合計90施設程度であると推定されますが、3人以上の常勤専門医が配置されている機関は大学病院を含めてわずか14施設で、そのうち9施設が札幌市に集中しています。残り5施設は旭川市3、小樽市1、苫小牧市1となっており医療機関が大都市とその周辺に偏在していることが明らかです。私もは道内医育機関の一つとして脳神経内科専攻医を十分に増やせていない現状を謙虚に受け止め対策を講じなければならないと考えますが、診療体制の早急な改善は困難で当面は集中配置が可能な地域の基幹病院を増やすことを目標に努力する方針です。その際に重要となるのは病診連携であり、テレビ電話やオンラインを利用した遠隔診療などの方法も交えて全道どこであってもシームレスな脳神経内科診療が可能な仕組みを模索していきたいと考えています。

おわりに

超高齢社会を迎え、認知症、脳卒中、てんかん、神経難病、と脳神経内科医が診療の主体となる疾患は着実に増加しています。当院脳神経内科では神経疾患を疑う方のアクセスをより平易にしたいと考えており、平日は毎日新患の受診を受け付けています。各医療機関におかれましては、遠方からであってもお気軽にご紹介いただければ幸いです。その際、当院地域医療連携室（011-688-9514）へご一報いただき都合の良い日時の予約をとって受診していただくことも可能です。