

神経内科とは

脳、脊髄、末梢神経や筋肉に起こる内科的疾患を診療します。

脳梗塞、パーキンソン病など歩行障害や、ふるえなどをきたす運動障害疾患、アルツハイマー病などの認知症疾患、脳炎・髄膜炎などの中枢神経の炎症性疾患、ギランバレー症候群などの末梢神経疾患、重症筋無力症や筋ジストロフィーなどの筋肉の疾患、片頭痛や緊張型頭痛などの機能性頭痛など多岐にわたります。

当院の神経内科の特徴

地域医療支援病院の神経内科であるため、救急患者、診療所からの紹介患者が8割以上を占めます。

脳梗塞急性期は、入院日に脳MRIを撮影し、的確な診断のもと治療にあたります。

パーキンソン病などの運動障害患者は1～2週間ほど検査入院していただき、診断の確定、治療の導入を行います。神経変性疾患、筋疾患、末梢神経疾患などについては、電気生理学検査、神経耳科学検査、病理学検査に加え、研究所や大学とタイアップして最新の診断・治療、さらに遺伝子診断などを行っています。

神経内科を初診の患者さんは、原則的に地域の診療所のかかりつけ医を介して地域医療連携室で予約を取っていただいています。

救急は随時受け付けています。

診療方針

脳梗塞

急性期の患者さんについては、東京都の脳卒中当番に加わり、超急性期血栓溶解療法(t-PA治療)も行っています。入院日に脳MRIを撮影し、病巣の広がりや脳血管の状態を把握した上で、急性期治療、早期リハビリを行っています。平成23年3月から東京都二次医療圏内でリハビリテーションを行う脳卒中パスを導入し、リハビリ転院がスムーズに行えるようにしました。

平成31年4月からは脳神経外科の協力のもと、急性期の血管内治療を開始いたします。

パーキンソン病などの運動障害疾患

1～2週間ほど入院していただき、脳を中心に検査を行い診断を確定し、薬物治療やリハビリテーションを開始します。

認知症疾患

平成20年4月から世田谷地域の医師会と連携し、認知症地域連携パスが始まりました。地域のかかりつけ医より紹介して頂き、当科で検査を行い確定診断ののち治療を開始し、その後かかりつけ医に継続的に診療していただいています。

神経内科で行っている検査

・脳CT

即日検査が可能ですので、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍などの迅速な診断が可能です。

・脳MRI

脳CTよりさらに詳しく脳の構造がわかります。

発症直後の脳梗塞の広がりや、微細な脳出血や脳梗塞、脳萎縮の程度が精密にわかります。また認知症の補助診断法として海馬(記憶をコントロールする部位)の萎縮の度合いを計測することができます。

・脳MRA

脳内の動脈の閉塞や狭くなった部位を描出します。

・脳血流スペクト

脳内の血流の分布状態を調べる検査です。血流の低下した部位や、脳機能の低下した部位を明らかにし、そのパターンを評価することで認知症の補助診断になります。

・MIBG心筋シンチ

心臓交感神経機能を調べる検査で、パーキンソン病やレビー小体型認知症では異常を来すので、パーキンソン症状を来す様々な病気やアルツハイマー病との鑑別に有用な検査です。

・ドパミントランスポーターシンチ

パーキンソン症状に関連のある脳内ドパミン神経細胞の変性を鋭敏にとらえることができるので、パーキンソン症候群や認知症の診断に有用な画像検査です。

・脳波

てんかんの診断や意識障害の病態を調べるのに有用です。

・針筋電図

筋肉が萎縮したり筋力が低下したときに、筋肉に細い針を刺して筋肉の活動を記録し、原因を調べる検査です。

・神経伝導検査

手足がしびれたり力が入らなかったりしたときに神経に電気を流すことにより神経の状態を評価する検査です。

・ヘッドアップティルト試験

体位を変換したときの血圧を連続的に測定することにより起立性低血圧の有無を評価します。

・脳脊髄液検査

背中から細い針で脳脊髄液を採取することにより、髄膜炎の診断や脳内の炎症を評価します。

・神経・筋生検

小手術により少量の神経や筋肉を採取し調べることで、末梢神経や筋肉の病気の診断を行います。



staff



統括部長
織茂 智之



部長
稲葉 彰



医長
高橋 真



医長
阿部 圭輔



医員
板谷 早希子



後期研修医
夏井 洋和



後期研修医
七枝 健太郎