

1. 診療体制

2005年の診療体制は昨年と同じ神経内科1名であった。

年間入院数278名、これは2004年度（288名）とほぼ同数で内訳も脳血管障害の総数が121名であった。脳出血、くも膜下出血などの脳外科疾患の大部分は、救急外来の段階で済生会熊本病院（数例は熊本医療センター）へ転送となるため入院数には含まれず、当院で初診を受ける脳血管疾患は150名/年くらいでこれも大体一定した傾向。

昨年ようやく急性期の脳梗塞にrt-PAの静注が認可されたが、これまで適応のケースは無かった。1例のみ熊本病院へ転送しぎりぎり間に合おうかというケースがあった。

脳血管障害以外の疾患で多いのはメマイ症、てんかん、意識消失発作（循環器疾患を含む）など、いわゆる神経内科のcommon diseaseである。2004年度にあったギラン・バレー、トローザハント、側頭動脈炎は今年度はなく、糖尿病性舞踏病、片側顔面けいれん、ミオクロヌスなど不随意運動が数例かみられた。ウイルス性脳炎の疑い症例もあったが、その段階で抗ウイルス剤治療をして改善例が1例あった。

2. 回復期リハビリテーション病棟

主に済生会熊本病院から脳外科、神経内科の疾患で紹介いただいているが、担当は庄野診療部長を始め他の医師にも手伝っていただいている。実数はもっと多いはずである。

3. 外 来

火、木、金 のペースは変わらないが予約枠満杯となり、午後の枠も使う傾向にある。パーキンソン病、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症など、入院には至らない神経疾患が少しずつ増えている。

4. 神経関係の診療における他の問題

宇城市のMRI検査が2005年度から始まり、読影は済生会熊本病院藤岡副院長に依頼し、健診後の異常に対する精査（MRAを含め）を当院で担当している。2006年度は1日の検査数を減らし、本来の緊急検査の枠を増やす予定である。開院以来中枢神経の疾患が中心であるが神経伝導検査は、市内の病院に紹介している。末梢神経疾患は整形外科関連を含めるとかなりの数になるが神経内科医師、脳外科医師を増員できれば可能となるかもしれない。

5. その他

学会活動は神経内科では発表はなく、中毒関連において救急外来で経験した農薬中毒の1例を熊本大学総合診療科荒木医師と熊本大学法医学教室との共同発表を日本中毒学会で行った。

神経内科入院患者内訳

脳血管障害		116
脳梗塞（当院で急性期治療）	74	
ラクナ	11	
アテローム血栓性	7	
塞栓性	24	
病型不明、多発性梗塞他	29	
T I A	3	
脳出血（当院で急性期治療）	7	
被殻、視床	0	
脳幹	1	
小脳	0	
くも膜下（外傷性）、頭蓋骨骨折	4	
皮質下	2	
リハビリテーション（紹介）	35	
S A H (ope 後)	2	
脳挫傷、硬膜下（外）血腫、未破裂脳動脈瘤	12	
脳出血、脳梗塞	17	
脳腫瘍（術後）	4	
機能性疾患：メマイ32、意識障害5、てんかん13 パーキンソン病2、頭痛3		55
ヘルペス脳炎1、糖尿病性舞踏病1 片側顔面けいれん1		3
その他の内科疾患（肺炎、肝炎、腎盂炎、薬疹） 外科系疾患（圧迫骨折、変形性腰椎症）		92
脳腫瘍4 脊髄梗塞1		5
ミトコンドリア脳筋症1、脊髄小脳変性症1		2
肝性脳症1、アルコール性2、薬物中毒2		5
合計 死亡症例 （脳梗塞1、脳腫瘍1、脳出血1、肝癌1）		278