

神経内科

神経内科では、

頭痛、めまい、しびれ、麻痺、ふるえ、物忘れ、けいれんなどの症状でお困りの患者様の診療を行います。

代表的な病気には、脳梗塞、脳出血、パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脊髄小脳変性症、脳炎、多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群などの末梢神経疾患、筋ジストロフィーなどの筋疾患があります。

=神経内科と他の科はどのように違うのでしょうか？=

神経内科は名称が紛らわしいために精神科、精神神経科、神経科、心療内科などと混同されることがあります。これらの科は精神科の仲間で、おもに気分の変化（うつ病や躁病）、精神的な問題を扱う科です。また、心療内科は精神的な問題がもとで体に異常をきたしたような病気を扱う科で、内科のトレーニングを受けた先生や一部精神科の先生方も心療内科として診療を行っています。

神経内科はこれらの科と異なり、精神的な問題からではなく、脳や脊髄、神経、筋肉に病気があり、体が不自由になる病気を扱います。まず、神経内科でどのような病気が診断し、手術が必要な病気の場合は脳神経外科にご紹介します。脳神経外科は外科ですので、基本的に手術などが必要な病気を扱います。脳腫瘍や脳動脈瘤、慢性硬膜下血腫などが脳神経外科でみる代表的な疾患です。

精神科の病気のほとんどが実際に病気の患者さまの脳を拝見しても異常を見つけないのに対し、神経内科で扱う病気はCTやMRIを撮影して脳を観察するとと何かしら病気の証拠を見つけることができます。但し、中には精神科と神経内科どちらでも見る病気もあり、痴呆やてんかんなどはその代表的なものです。

岡谷市民病院では、林良一・立花直子が神経内科を担当しております。

神経内科	月	火	水	木	金	土
午前	立花	林	林	林	立花	—
午後	立花	林	林	林	立花	—

パーキンソン病やその類縁疾患

パーキンソン病は20歳から80歳までの広い年代の方に発症する疾患で、好発年齢は55歳から70歳です。主な症状は、手や足が振るえる振戦、筋肉を受動的に動かしたときに抵抗を感じる固縮、動作の緩慢や無動、後や前に押されたときに倒れやすくなる姿勢反射障害、歩行障害などです。

また、パーキンソン病と初期に診断される患者様の中には、その後の症状や薬剤への反応を観察することにより、純粋なパーキンソン病ではなく、類縁疾患と診断される方々がいらっしゃいます。代表的なものに多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、また、パーキンソン徴候とともに認知症を認めるレビー小体型認知症などがあります。

当院では診断とともに薬物治療とリハビリにも力を入れ、できる限り長い期間、自分で歩ける・動ける状態を保てるよう、取り組んでいます。

脳血管障害（脳梗塞・脳出血 など）

まだまだ日本人の死因の大きな部分を占める疾患です。

脳梗塞は血管が詰まることにより起こり、アテローム血栓性・心原性脳塞栓症・ラクナ梗塞に分類されます。脳出血には脳血管が破綻することにより脳実質に血腫を形成して起こります。

高血圧・糖尿病・脂質代謝異常などの生活習慣病により動脈硬化が進行し脳血管障害が生じると考えられています。

当院では診断・急性期の薬物治療・急性期および慢性期のリハビリに加え、外来での管理にも力を入れています。

筋萎縮性側索硬化症（ALS）

運動をつかさどる神経が選択的におかされることにより発症する疾患で、50-60歳代に発症のピークがあるといわれていますが、80歳代でも発症される方がいます。

四肢の筋萎縮や筋力低下で気づかれ、その症状が進行すると共に言語障害や嚥下障害などの球麻痺症状、呼吸困難などの症状が加わります。

当院ではリハビリで機能維持につとめると共に進行期には訪問看護部門と連携し往診を行うなど、患者様に寄り添った医療につとめています。

認知症

アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・レビー小体型認知症などがあります。診断、治療と並行してリハビリやデイケアとの連携を行っています。

お知らせ

☑4月から信州大学歯科口腔外科から摂食嚥下がご専門の先生が週に1回お見えになり、入院中の患者様の口腔内ケアや食事摂取についてアドバイスを頂いています。

☑信州大学医学部の学生の臨床実習を指導しています。皆さまにご協力いただきましたことを、感謝しております。