

神 経 内 科 学

(旧・神経病態学)

桑原 聡

1. 歴史・沿革

千葉大学大学院医学研究院・神経内科学教室の前身は1978年4月に当時の脳機能研究施設の第二部門・神経内科研究部として開設された。同年10月から医学部附属病院神経内科としての診療が開始された(写真1:1978年9月神経内科診療開始記念)。初代教授は「神経症候学」で有名な平山恵造教授であり，順天堂大学脳神経内科(助教授)から着任された。そこに旧第一内科の神経グループから渡辺誠介先生が助教授，後の二代教授である服部孝道先生が松戸市立病院神経内科から助手として赴任されて診療が開始された。その後1983年に脳機能研究施設は発展解消し，神経内科は独立講座となった。筆者の入局は1984年であり，発足6年目の教室の創世～発展期であった。平山教授の診察は，従来の通説，概念に全くとらわれずに，常に自分自身の解釈に基づいて神経症候をとらえて解釈するものであり，新しい神経症候を数多く発見された。ご自身と同じレベルの探究心と洞察力を教室員に要求したいという親心に起因すると思われるが，教室員への指導は非

常に厳しいものであった。教授回診では皆が直立不動で緊張しながらも平山教授の解説を一語一句聞き洩らすまいとしていたのを記憶している。この，患者を十分に診察し，症候を自分なりの判断で解釈してとらえるという態度は浸透し，その後教室の伝統として受け継がれることとなった。

1995年には服部孝道先生が二代教授に就任された(写真2:服部教授就任年医局旅行)。服部教授には教室員それぞれの自主性を尊重し，それぞれの道を進むための援助を頂いたと感じられる。国際的な視点を持つことを非常に強調され，英文での発表を奨励された結果，教室からの英論文は徐々に増加し2000年以降に当教室から公表された英論文は年間約40編となり総 Impact factor は各年120～240で推移している。この間，教室から河村満先生が昭和大学神経内科教授，山田達夫先生が福岡大学第五内科(後に神経内科)教授，榊原隆次先生が東邦大学佐倉医療センター准教授として転出された。

教室員は徐々に増加し2009年入局の5名を加えて90名となった。関連病院は教室開設後5年間は松戸



写真1:1978年9月神経内科診療開始記念

市立病院，千葉県救急医療センター，鹿島労災病院の3病院のみであったが，徐々に増加して2010年現在は以下の16病院になっている：（ ）内は定員数。

松戸市立病院	(5)
成田赤十字病院	(5)
千葉労災病院	(4)
千葉東病院	(4)
千葉県循環器病センター	(4)
旭神経内科病院	(4)
鹿島労災病院	(3)
君津中央病院	(3)
千葉市立青葉病院	(3)
千葉県救急医療センター	(2)
千葉県リハセンター	(2)
下都賀総合病院	(2)
東邦大学佐倉医療センター	(2)
国立千葉医療センター	(2)
JR東京総合病院	(2)
旭中央病院	(2)

ほとんどの病院では神経内科は内科の一グループではなく，独立標榜科として診療している。欧米では内科 (Internal Medicine) と神経内科 (Neurology) は並列の関係にあるのが標準であり，平山，服部教授が各病院における神経内科開設の際に独立科となるよう配慮されたのだと思われる。

2008年3月に服部孝道教授が定年退任され，2008年11月1日付けで桑原が第三代教授を拝命した（写真3：桑原就任記念パーティー）。以上の教室，千葉大学の状況を鑑み，神経内科スタッフ一同今後とも教室を発展させ，千葉大学医学部の発展の一助と

なれるよう日夜努力を続けていきたいと考えている。

2. 神経内科学教室のあゆみと現状

1) 臨 床

(1)入院診療

1978年の教室（診療科）開設時に15床であった病床は，2006年までに20床と微増し，2008年5月のひがし棟新設時に27床となった。この増床後も常に病床稼働率は100%を超えており，神経内科疾患の増加と社会的需要を考えるとさらに将来は増床が必要になるであろうことが予想される。病床増より以前の時代には免疫性神経疾患（多発性硬化症，重症筋無力症など），変性疾患（脊髄小脳変性症，運動ニューロン疾患など）で常に満床であったが，今後は脳血管障害，脳炎・髄膜炎，痙攣重積などの救急・急性疾患に対する入院を積極的に推進するべく体制を整えているところである。

(2)外来診療

1日の外来患者数は約100名（新患，5－10名），年間の新患は約1500名であり，頭痛，めまい，てんかん，失神，脳血管障害，パーキンソン病，変性疾患，免疫性疾患を含めて神経疾患全体をカバーしている。

現在，千葉大学神経内科臨床の特徴のひとつとして免疫性神経疾患が集中していることが挙げられる。重症筋無力症，多発性硬化症，ギラン・バレー症候群などの免疫性末梢神経疾患の診断，治療については国際的に第一線のレベルにあると自負している。当科のホームページをみて，あるいは患者会での評判をもとに遠方から多くの患者さ



写真2：服部教授就任年医局旅行

んに来院頂いている。

神経因性膀胱は服部前教授の専門領域であり、榊原隆次元講師（現東邦大学佐倉病院内科准教授）、内山智之（助教）が泌尿器科、第一生理学との共同研究によって国際的にも圧倒的なトップレベルの業績を上げてきたため、全国から原因不明とされる排尿障害患者が紹介されている。

専門外来としては上記の多発性硬化症、重症筋無力症以外に、アルツハイマー病、パーキンソン病、ボツリヌス治療、針灸治療の専門外来を行っている。2008年から「遺伝性神経変性疾患のDNA診断」が高度先進医療に認定され、検査部、遺伝子診療部と共同して遺伝カウンセリングを含めて遺伝子診断を行っている。

2) 研 究

臨床を進化させるためには臨床研究は必須であり、教室員の成長とステップアップ、教室の活力、外部資金獲得、千葉大学医学部のさらなる国際的評価向上のためにも学術面をさらに充実させることは重要であると、教室員一同が認識し努力している。2000年～2009年の年間英論文数は約40編で推移している。

現在神経内科には以下のような研究グループがある：

(1)神経免疫

（多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群）

(2)神経生理

（神経軸索イオンチャネルの in vivo 解析）

(3)神経因性膀胱 （各種神経疾患）

(4)神経画像 （アミロイドPETを含む）

(5)神経病理

（アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症）

(6)神経分子遺伝学

（脊髄小脳変性症、てんかん）

(7)Movement disorder

（パーキンソン病、不随意運動）

(8)自律神経 （各種神経疾患）

各グループが縦割りで研究を進めるのではなく、疾患－orientated に、いろいろな手法を集学的に駆使して病態に即した新規治療の開発を目的とした臨床的意義の高い研究をめざしている。

現在、以下の学内、学外、海外の施設と共同研究を行っている。

学内：

血液内科 （POEMS症候群に対する新規治療）

糖尿病内科

（糖尿病性神経障害の病態解明と治療）

脳神経外科

（パーキンソン病に対する脳深部刺激治療）

分子病態解析学

（遺伝子診断、プロテオミクスによる神経疾患解析）

精神神経科

（神経疾患における認知機能・情動の検討）



写真3: 桑原就任記念パーティー