

# 熊本大学脳神経内科

## 診療案内 2025

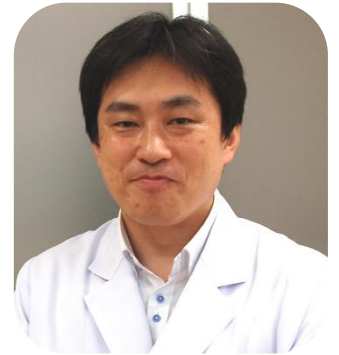


# Contents

ご挨拶	p3
スタッフ紹介	p4
2024 年度診療実績	p6
2024 年度研究課題・業績	p7
脳血管病センター	p8
脳卒中治療の取り組み	p9
アミロイドーシス診療センター	p10
熊本大学 I R U D のご案内	p11
神経難病診療体制強化支援事業（肥後ダビンチ塾）	p13
眼科・脳神経内科 連携システムの構築	p14
臨床試験	p15
熊本神経カンファレンス	P16
関連病院のご案内	p17
卒後臨床研修プログラム・専門医プログラム	p36
脳神経内科 外来担当表	p38

# ご挨拶

## 熊本大学大学院生命科学研究部脳神経内科学講座 教授 植田 光晴



平素より、熊本大学脳神経内科学講座の活動に対しまして、格別のご協力とご支援を賜り、心より御礼申し上げます。このたび、本年度の診療案内を作成いたしましたので、謹んでお届け申し上げます。

近年、脳神経内科領域では新たな治療法が次々に登場しており、各疾患の診療は大きく変革しつつあります。当教室では、難治性神経疾患から脳血管障害に至るまで、幅広い神経疾患に対する高度な医療をバランスよく実践し、次世代を担う医療人および研究者の育成を目指しております。

現在、熊本大学病院脳神経内科では3つのセンター（アミロイドーシス診療センター、脳血管病センター、神経難病センター）を中心に、診療および研究活動を展開しています。

本年度より、熊本大学病院は「基幹型認知症疾患医療センター」として再スタートを切り、脳神経内科も認知症診療に積極的に参画しております。

アミロイドーシス診療センターにおける研究・診療活動は国際的にも注目されており、特に遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスに対する第2世代の核酸医薬を中心とした先進的な難病診療を実践しています。国内外の研究プロジェクトを積極的に推進するとともに、情報発信にも力を入れております。

脳血管病センターでは、脳血管内治療医を志す多くの若手医師が集い、脳梗塞患者の予後改善を目指して日々活動しています。また、CADASILをはじめとする遺伝性脳小血管病に対する診断支援システムを構築し、全国の医療機関からの診断依頼に対応するとともに、医師主導の臨床研究を通じて治療法開発にも取り組んでいます。

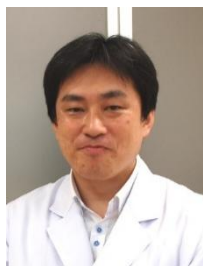
神経難病センターでは、熊本県内唯一の「難病診療連携拠点病院」として、難病診療ネットワークの中核的役割を担いながら、各医療機関との診療連携を強化し、神経難病診療に携わる医療従事者の教育・育成を推進しております。また、日本医療研究開発機構（AMED）が主導する全国規模のプロジェクト「未診断疾患イニシアチブ（IRUD）」の拠点病院として、未診断疾患の診断にも貢献しております。

さらに、神経難病を対象としたレジストリーおよびバイオバンクを開始し、治療困難な神経難病患者の臨床情報および検体を継続的に蓄積することで、研究基盤の構築に取り組んでいます。将来的には、各神経難病の克服に向けた研究のさらなる推進を目指しております。

本年、熊本大学脳神経内科は開設30周年を迎えました。これを節目とし、今後も高度な診療の実践と神経疾患に関する研究を通じて、より良い医療の実現を目指して精進してまいります。

今後とも、熊本大学脳神経内科への変わらぬご支援とご指導を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

## スタッフ紹介



植田 光晴 教授・科長



木村 和美 特任教授  
脳卒中

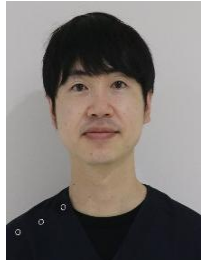
世界の脳卒中制圧に向けて、まだまだ挑戦しています。



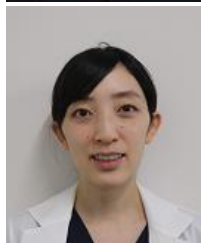
中原 圭一 講師・医局長  
神経変性疾患  
いつもパーキンソン症候群の患者様をご紹介いただきありがとうございます。  
神経難病診療の前進に貢献できるよう日々努力してまいります。



松原 崇一郎 診療講師・病棟医長  
てんかん・脳卒中・神経救急  
てんかんのご紹介いつもありがとうございます。  
熊本のてんかん診療向上を目指し引き続き頑張りたいと思います。



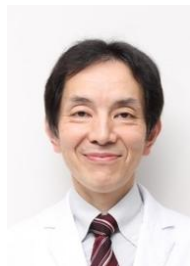
野村 隼也 助教  
神経内科全般  
アミロイドーシス  
はじめまして野村隼也と申します。  
患者様のお役に立てるよう、診療および研究に精進してまいります。



今村 美智恵 特任助教  
神経内科全般  
神経難病の患者様のお役に立てるよう、頑張りたいと思います。



川本 佳右 特任助教  
神経内科全般  
日々経験を積み、患者さんのお役に立てるようこれからも頑張ります。



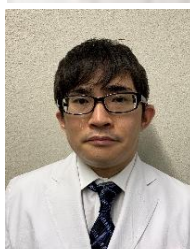
中島 誠 特任教授・副科長  
脳血管障害  
神経内科全般  
診療やカンファレンス、学会などで、日々新しいことを学ばされています。  
脳血管障害に限らず、幅広い知識を身につけていきたいです。



三隅 洋平 准教授  
末梢神経障害  
アミロイドーシス  
IRUD 事務局  
遺伝性疾患が疑われる未診断症例の IRUD へのご紹介お願い致します。



植田 明彦 診療講師・外来医長  
遺伝性脳血管障害  
神経難病  
CADASIL の診断事業を担当しております。  
症例をご紹介ください。



水谷 浩徳 特任講師  
神経内科全般  
神経変性疾患  
大学院で得た知識や経験を活かし精一杯貢献したいと思います。よろしくお願い致します。



本多 由美 特任助教  
神経内科全般  
神経難病や物忘れにご不安を感じていらっしゃる方々のお力になれますよう、心を込めて取り組んでまいります。



池ノ下 侑 特任助教  
神経内科全般  
遺伝性神経筋疾患  
微力ながら皆様のお役に立てるよう頑張りたいと思います。



木村 龍太郎 特任助教  
神経内科全般  
熊本の医療に少しでも貢献出来るように頑張ります。





山川 誠 特任助教 (ICU)  
神経内科全般

ICU で日々、重症管理について勉強させていただいております。



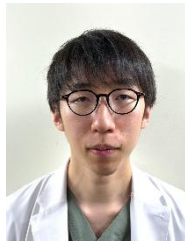
原田 しずか 医員  
神経内科全般

平成 29 年に宮崎大学を卒業し、地元熊本に戻ってきました。日々勉強し、患者さんの診療にお役立ちできるように頑張ります。よろしくお願いいたします。



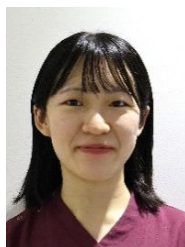
井村 麻由子 医員  
神経内科全般

神経難病でお困りの患者さまのお力になれるよう、日々努めてまいります。



上山 卓志 医員  
神経内科全般

まだまだ未熟者ですが、頑張ります。



斎藤 千愛 医員  
神経内科全般

日々の学びを還元していけるよう精進していきます。



城 雄也 医員  
神経内科全般

微力ながらも病める方々の力になれるよう努めます。

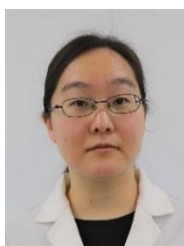


田口 智朗 大学院博士課程  
神経内科全般

さまざまな物事への興味を大切に研究をさせていただいております。



大林 光念 教授  
(生理機能検査学講座)  
自律神経疾患アミロイドーシス  
臨床検査  
コロナ禍における自律神経機能の管理・調節  
についても指導しております。



山川 詩織 医員  
神経内科全般

「雨垂れ石を穿つ」の精神で研究を頑張ります。



不動 藍生 医員  
神経内科全般

神経難病の方のお力に少しでもなれればと思っています。



松本 愛結 医員  
神経内科全般

患者様の”より良く生きる”を少しでもお手伝いできるよう、精一杯頑張りたいと思います。



鋤先 駿也 医員  
神経内科全般

日々精進していきます。



古谷 昂大 医員  
神経内科全般

患者様のお役に立てるよう精進して参ります。



大森 光一 医員  
神経内科全般

日々研鑽に励んで参ります。



Zhou Yunjia 大学院博士課程  
神経内科全般

幅広い分野への好奇心を胸に、探究心を大切に、謹んで研究に取り組ませていただきます。



田崎 雅義 教授  
(臨床分析科学講座)  
アミロイドーシス  
検査医学  
アミロイドーシスの診断システムの構築や  
本疾患群の病態解明 に尽力します。

# 2024 年度診療実績

## ◆診療の特徴

熊本大学病院脳神経内科では、神経変性疾患、神経免疫疾患、筋疾患、末梢神経障害をはじめとする神経疾患の多くを熊本県全域および熊本県近隣の病院からご紹介いただいております。包括的かつ専門性の高い診療を行っております。また、血栓回収療法が必要な脳梗塞は、K-EARTH Project（熊本血栓回収療法地域格差解消プロジェクト）により、県下の脳卒中センターと連携をしながら積極的に治療を行っております。さらに熊本大学脳神経内科学を拠点として運営しているアミロイドーシス診療センターでは、全国の医療機関と連携をし、アミロイドーシス診断支援サービスを行っております。その他、遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスに対する siRNA 治療や各種臨床試験にも積極的に取り組み、神経疾患の克服を目指しております。

## ◆2024 年度診療の動向

2024 年度は COVID-19 の感染拡大の影響は小さくなり、入院件数、外来初診件数ともに前年度より増加しておりました。前年度同様に急性期疾患から慢性期疾患まで幅広く診療を行うことができました。大学病院でありながら、このように多種多様な疾患を診療できるのが、熊本大学脳神経内科の特色であり、研修医や若手医師の先生にも幅広い研修が可能です。

入院:

2024 年度入院件数: 648 名

外来:

2024 年度外来件数

初診 (外来) 913 名

再診 (外来) 10,307 名

入院中外来 498 名

(初診再診含む)

(合計 11,718 名)

検査:

神経伝導検査: 433 例

針筋電図検査: 140 例

表面筋電図検査: 31 例

反復刺激検査: 117 例

誘発電位検査: 56 例

筋生検: 14 例

神経生検: 0 例

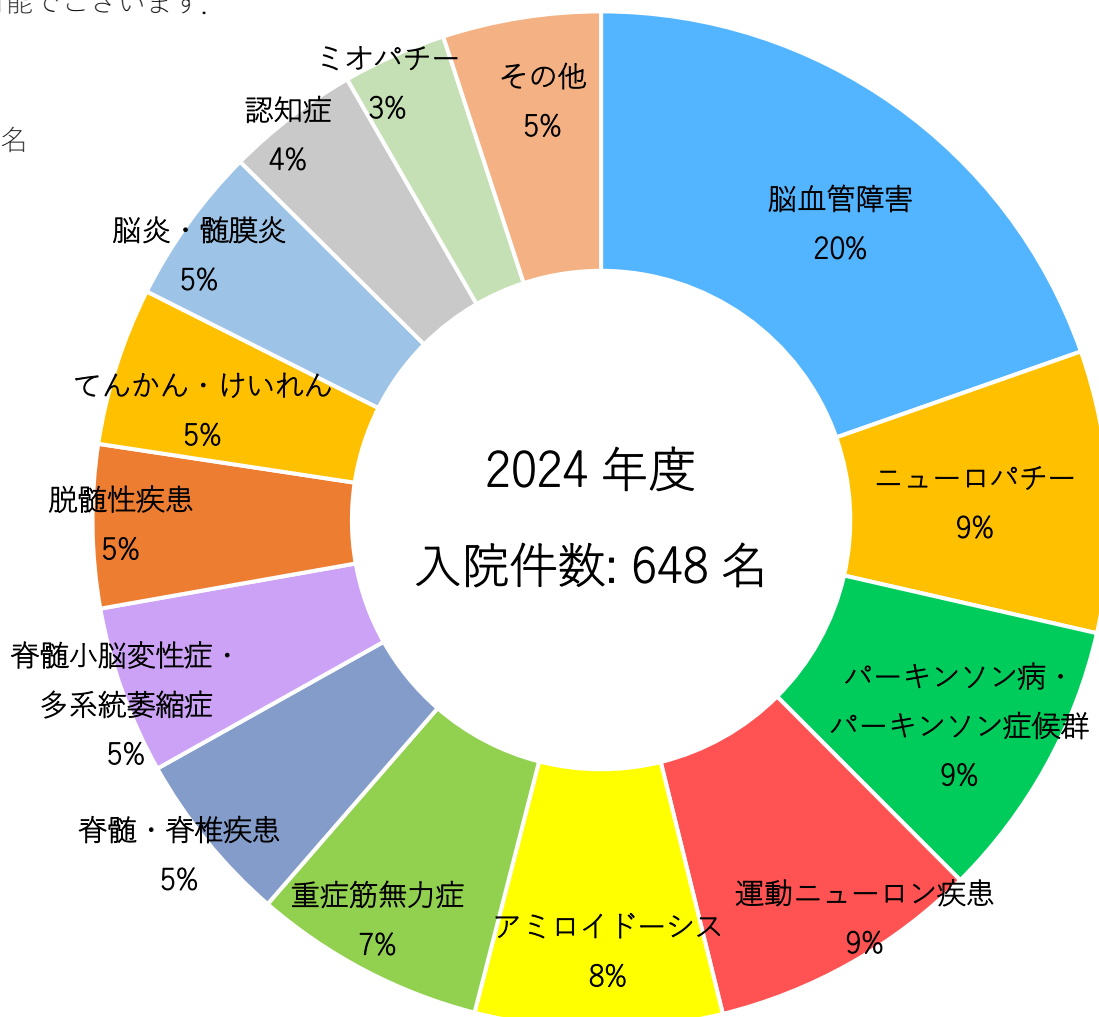
頸部血管エコー: 318 例

脳波: 305 例

長時間脳波ビデオ同期記録検査: 27 例

脳血管造影 (検査): 50 例

経皮的脳血栓回収術・血管形成術: 13 例, 頸動脈ステント留置術 (CAS): 13 例



# 2024 年度研究課題・業績

## ◆研究業績 \* <http://kumadai-neurology.com/>

英文業績（原著論文・症例報告・総説など） 36 件

邦文業績（原著論文・症例報告・総説など） 10 件

その他（著書等） 5 件

国際学会発表 6 件

国内学会発表 50 件

## ◆研究課題

### I. アミロイドーシスの病態解析と治療法の開発

- I-1. 遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスのアミロイド沈着機構の解析と治療法開発に関する研究
- I-2. アミロイドーシス全般の診断法の確立と病態解析
- I-3. 野生型トランスサイレチンアミロイドーシスの病態解析
- I-4. 質量分析法によるアミロイドーシス病型診断法の開発
- I-5. 新規アミロイドーシスの病態解析
- I-6. アルツハイマー病、脳アミロイドアンギオパチーの病態解析

### II. 脳血管障害の病態解析と治療法開発

- II-1. CADASIL 並びに遺伝性脳小血管病の実態調査, 診断, 病態解析に関する研究
- II-2. 脳血管障害の MRI/CT・神経超音波・SPECT を用いた臨床解析並びに超急性期治療に関する研究
- II-3. Drip and ship システムによる脳卒中急性期診療体制の構築
- II-4. 抗血栓薬, 脳保護薬, 降圧薬および脂質異常症治療薬の臨床病型別治療効果の研究

### III. 神経難病の病態解析と治療法に関する開発

- III-1. IRUD 拠点病院活動を基盤とした遺伝性希少疾患の診断体制構築
- III-2. パーキンソン病、多系統萎縮症の病態解析
- III-3. 疾患レジストリを基盤とした疾患バイオマーカーの開発
- III-4. 神経免疫疾患の病態解析
- III-5. 筋疾患の臨床解析

### IV. てんかんの病態解析

### V. 中毒性神経疾患の病態解析と治療開発

- V-1. 有機水銀中毒（水俣病）の長期経過例の臨床像に関する研究
- V-2. 熊本地区におけるスモン患者の現状調査

# 脳血管病センター

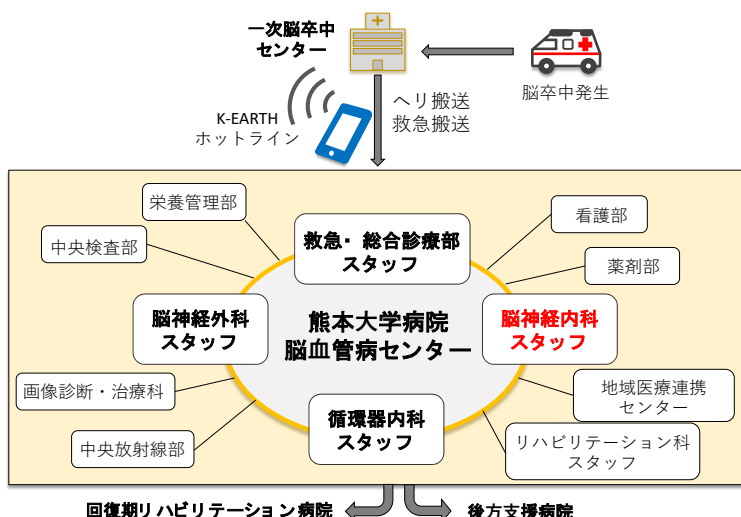


中島 誠

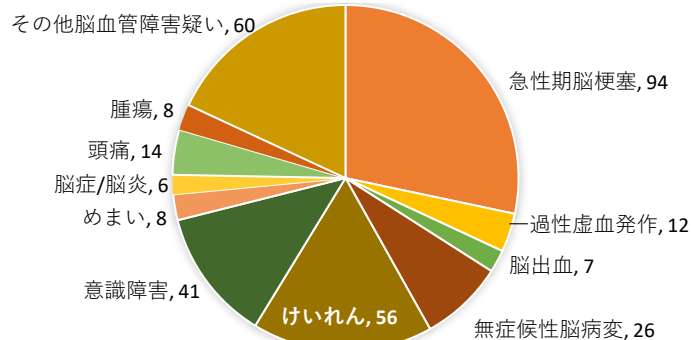
ホームページ: <http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/dept/i05.html>

当センターは、2020年4月から診療支援センターとして始動しました。脳神経外科ほか、院内の様々な部署、職種との協力体制を構築しています。下図に示すように、院内・外からの依頼に積極的に対応しています（あくまでも脳神経内科として初期対応した件数で、各疾患の病院診療実績ではありません）。

## 熊本大学病院の K-EARTH プロジェクト受入体制



## 2024 年度救急対応数 (最終/初期診断が脳卒中だった 332 例)



## 2024 年度脳梗塞緊急対応数 (一部重複あり)

K-EARTH ホットライン経由	3
tPA 静注療法	6
機械的血栓回収療法	14
緊急脳血管造影のみで保存的治療	3

## ★脳血管病センターの目的

脳卒中は、要介護状態の最大の原因の1つです。また脳血管病は認知症との関わりが深く、これらはいずれもわが国の医療において重要な疾患です。当センターは、脳卒中の診療体制作り、脳血管病や脳小血管病の病態解明と治療法開発を目的としています。

## ★脳血管病に対する診療体制

当科では、機械的血栓回収療法が必要な脳梗塞症例を、K-EARTH Project（熊本血栓回収療法地域格差解消プロジェクト）ホットラインを経由して積極的に受け入れています。一方、コイル塞栓術や開頭手術が必要な出血性脳卒中、もやもや病などについては、脳神経外科で多くの症例を受け入れておられます。両科で毎週カンファレンスを行っており、他の部署とも緊密な連携を図っています。

熊本大学病院は日本脳卒中学会専門医の教育研修施設であり、一次脳卒中センター（PSC）コア施設の認定を受けています。また日本脳神経血管内治療学会研修施設です。

また熊本大学病院は、2022年度から、全国で12カ所の「脳卒中・心臓病等総合医療センター」のモデル施設に認定されています。通称「リリーフ・シェアくまもと」として相談窓口を設置するとともに、複数の部会活動が始まっています。これを基にして、行政や多くの部署・職能団体と協力して、脳卒中・心血管疾患の患者/家族支援体制を構築しています。



## ★先進的な脳血管病研究

現在、機械的血栓回収療法手法に関する多施設研究や、新たな血管エコー手技に関する研究を進めています。またさまざまな脳小血管病、特にCADASILなどの遺伝性疾患の診断のため、病態情報解析学や中央検査部と連携して、遺伝子検査、病理検査の依頼を受けています。2025年度からは、アミロイドーシス研究グループとの協力により、心アミロイドーシスによる心原性脳塞栓症の全国多施設実態調査や、急性期リハビリテーションの実態と有効性に関する多施設研究を開始しています。当院脳神経外科では、もやもや病の病態解析や関連遺伝子に関する研究も行われており、毎週の合同カンファレンスでも対象症例の検討を行っています。



# 脳卒中治療の取り組み

中島 誠

脳卒中治療は、近年血管内治療の進歩によって新しい時代を迎えています。血管内治療とは、経皮的なカテーテル操作による比較的低侵襲な治療法です。脳神経内科が担当する治療としては、大きく分けて脳梗塞に対する機械的血栓除去術と頸動脈狭窄症に対するステント留置術があります。

機械的血栓除去術は、脳梗塞発症後できるだけ早期に、閉塞した頭蓋内血管を吸引型デバイス、もしくはステント・レトリバーで再開通させる治療です。1990年代に本治療が始められた当初は、機器や患者選択などの問題のため、よい成績が得られませんでした。その後デバイスと技術の進歩により、2015年以降に本治療の有効性を示すエビデンスが次々に発表されました。さらに機器開発や手技の工夫により、今まで治療が困難で



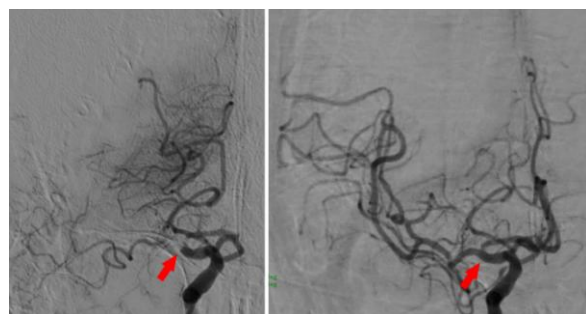
ステントレトリバー  
‘EMBOTRAP®’  
(Clin Neuroradiol 2014;26:221)

あった末梢の血管も治療できるようになりました。患者選択についても、時間に基づく基準から組織変化に基づく基準（再開通により回復が見込める残存脳組織を重視する考え方）になり、最長で発症後24時間まで血管内治療を行えるようになりました。また点滴で投与可能なrtPA静注療法も重要な治療です。従来の「アルテプラゼ」に比べて、

投与方法がシンプルで出血性合併症の懸念が少ない「テネクテプラゼ」に期待が集まっています。

一方、脳梗塞や一過性脳虚血発作の原因になりうる頸動脈狭窄症に対しては、全身麻酔下に行う頸動脈内膜剥離術に比較して、低侵襲なステント留置術の割合が増えてきています。周術期合併症に注意が必要ですが、頸動脈内膜剥離術と同等の有効性と安全性が確認され、広く行われるようになってきました。さらに double layer stent という編み込み型のステントが認可され、塞栓性合併症が低減することが期待されています。

これらの治療は、トレーニングを積んで資格を取得すれば、内科医でも施行することができます。熊本では、当院のほか県内複数の関連病院が血管内治療の拠点施設として超急性期の脳梗塞診療を担っています。血管内治療を志す若手医師が続々と集結しており、関連施設と協力して、血管内治療のトレーニングができる環境を構築しています。



もちろん、このような血管内治療がすべてではありません。脳梗塞の病態や治療法については、まだまだ未確定な部分が多く、現在もさまざまな検査法、治療法が検討されています。最近のトピックとしては、がん関連の脳卒中の診断と予防や、塞栓源不明脳塞栓症（いわゆるESUS）の診断と治療などが大きな課題となっています。

熊本大学脳神経内科では、CADASILを中心とする遺伝性脳小血管病の診断、治療に関する研究にも積極的に取り組んでいます。また教室の研究の柱でもあるアミロイドーシスと脳血管障害のつながりは深く、心アミロイドーシスに関連する脳卒中や、脳アミロイドアンギオパチーに関しても研究を進めています。現在取り組んでいるのは、再発をくり返す心原性脳塞栓症患者や、前述のESUS患者の中に潜在すると考えられている、心アミロイドーシス関連脳塞栓症です。脳卒中領域における心アミロイドーシスの実態はまだ十分明らかにされておらず、われわれは近く本疾患に関する全国多施設研究を行う予定で準備を進めています。また脳卒中急性期リハビリテーションの多施設研究など、複数の多施設研究に参加しています。脳卒中の急性期や維持期のリハビリテーションについては、脳卒中・循環器病対策基本法が成立し、脳卒中相談窓口などの新しい取り組みが始まっていますが、当教室もこれに貢献しています。わたしたちの教室では、超急性期治療から慢性疾患、遺伝性疾患としての脳血管障害まで、幅広い視点で診療、研究を進めています。

# アミロイドーシス診療センター

植田 光晴

熊本大学病院「アミロイドーシス診療センター」は、熊本大学脳神経内科学講座を拠点として、全国の医療機関と連携しながらアミロイドーシスの診療支援サービスを行っております。

近年、アミロイドーシス各病型に対する先進的な疾患修飾療法が次々と臨床応用されており、診療の在り方は大きく変化しています。アミロイドーシスはその病型ごとに適切な治療法が異なるため、早期に正確な病型診断を行うことが、予後改善のために極めて重要です。しかしながら、アミロイドーシスの病型診断には高度な専門知識と技術を要することから、一般医療機関の通常診療内での対応には限界があるのが現状です。

当センターでは、「アミロイドーシスの早期診断と早期治療の実現」を使命とし、全国の医療機関からのご依頼に応じてアミロイドーシスの病型解析を支援しております。全国に広く分布するアミロイドーシス患者の適切な診断を支援し、それぞれの患者さんに最適な治療が早期に提供されることを目指しています。

また、未解明のアミロイドーシス病型の発見や病態メカニズムの解析にも取り組んでおり、世界に向けた情報発信も積極的に行っております。当センターの取り組みは、Mayo Clinicが主導する「Global Bridges」プロジェクトにも採択されており、国内外における疾患啓発活動にも貢献しております。



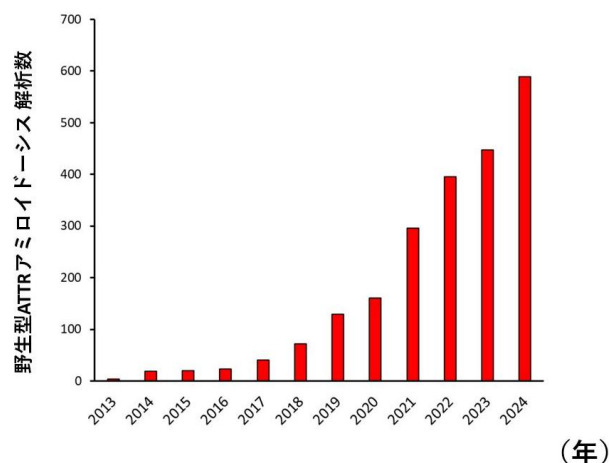
当センターでは、熊本県内外の医療機関からのアミロイドーシスに関する診断および診療支援のご依頼に対応しております。国際的にも代表的なアミロイドーシスセンターとして、研究および診療の両面で本領域をリードしております。

特に、質量分析によるプロテオミクス解析を用いたアミロイドーシス病型診断を実施可能な施設は、国内外でも限られており、本センターが担う役割は極めて重要です。この解析技術により、新たなアミロイドーシス病型の同定にもつながっております。

また、日本医療研究開発機構（AMED）の「難治性疾患実用化研究事業（遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスの革新的治療を最適化する病態評価法）」に基づき、当センターが実施した研究により、疾患の予後改善効果を明らかにし、国際学術誌 Annals of Neurology（2024年）などにて成果を報告いたしました。

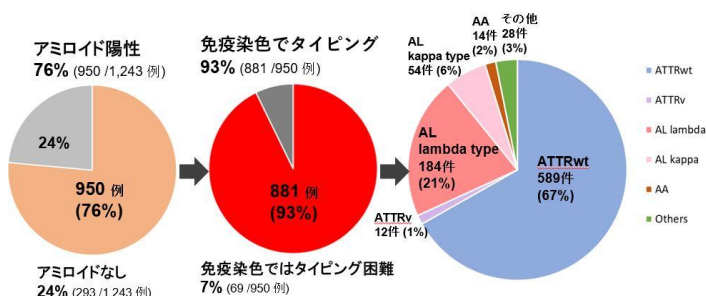
診断支援の依頼件数は年々増加しており、2024年は年間1,477件の診断サポートを実施いたしました。

アミロイドーシスに関するご相談や診断に関するご依頼がございましたら、本センター公式ホームページ (<https://amyloidosis-center.com/>) より、どうぞお気軽にお問い合わせください。



## アミロイドーシス病型解析（免疫組織染色）の結果 熊本大学アミロイドーシス診療センターでの解析例（2024年1月～12月）

1,243件/年

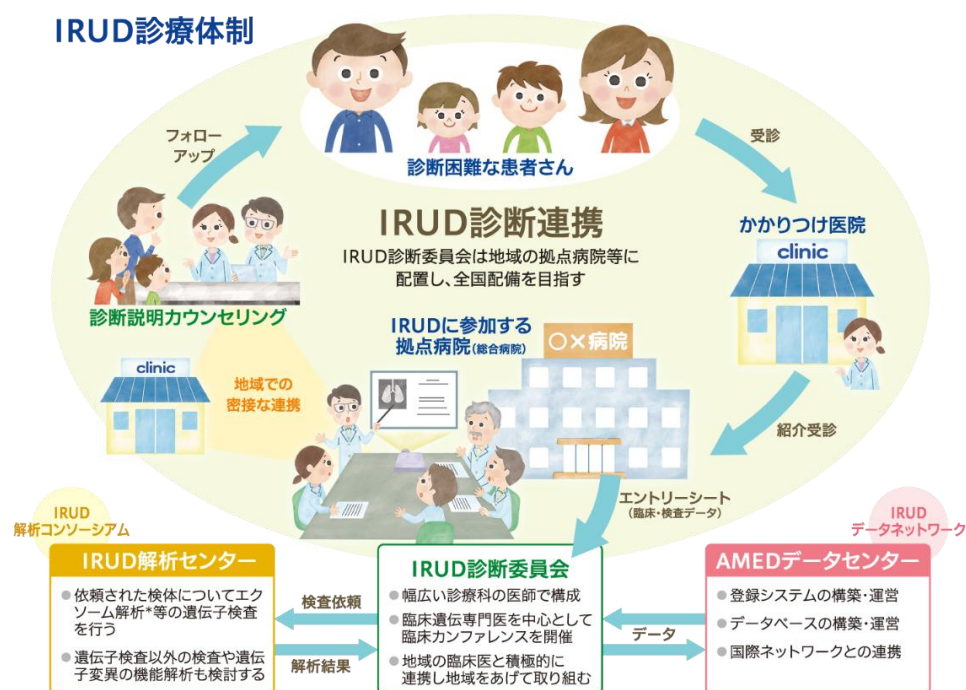


# 熊本大学 I R U Dのご案内

三隅 洋平

希少未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases (IRUD)）は、専門施設で精査を行っても診断が困難な希少疾患の診断精度の向上と病態の解明を目指した新たな取り組みです。日本医療研究開発機構（AMED）によって推進され、全国規模でのプロジェクトです。九州では熊本大学病院と長崎大学病院がIRUD 拠点病院に指定されています。

IRUD では、専門施設での精査や既存の検査で診断に至らなかった症例のうち遺伝性疾患が疑われる場合、IRUD 解析センターで次世代シーケンサーを用いたエクソーム解析により網羅的に原因遺伝子の解析を行います。



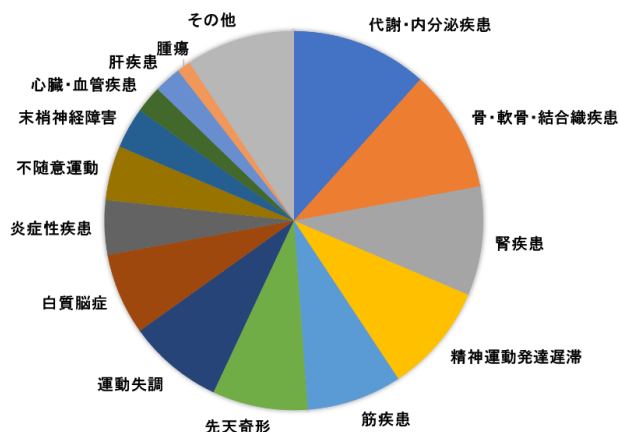
Copyright 2016 Japan Agency for Medical Research and Development. All Rights Reserved.

熊本大学 IRUD ではこれまで 86 家系 215 検体の組み入れを行い、解析の終了した 79 家系のうち 37 家系

（46.8%）で原因遺伝子が同定されました。IRUD の取り組みによりこれまで診断が困難であった症例の診断や、病態の解明が進められています。



## 組み入れ症例の疾患内訳

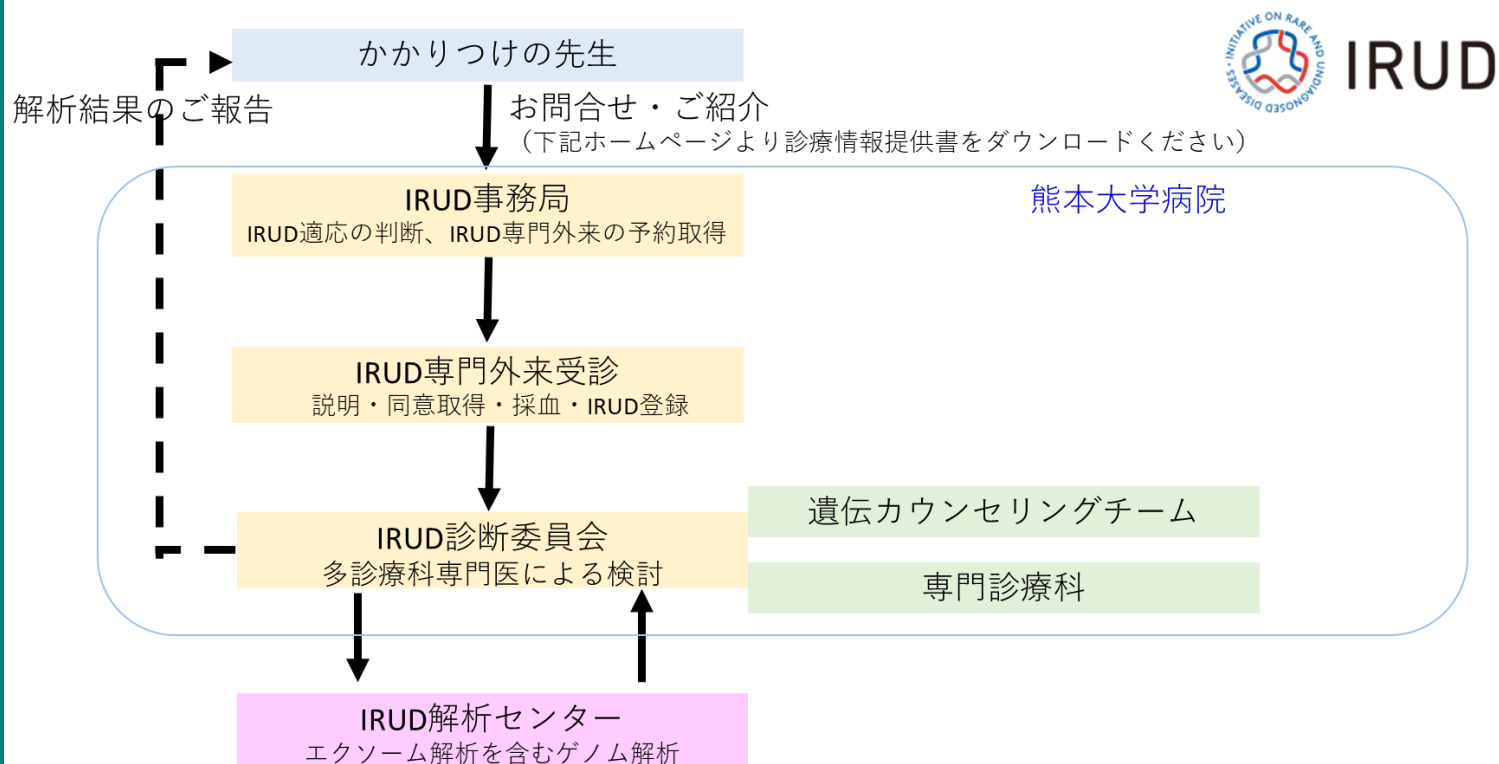


IRUD で対象とするのは、原則として以下のような基準を満たす患者様です。

以下の 1 または 2 を満たし、6 ヶ月以上にわたって（乳幼児は除く）持続し、生活に支障のある症状があり、診断がついていない状態。

- 1) 2 つ以上の臓器にまたがり、一元的に説明できない他覚的所見を有すること。
- 2) なんらかの遺伝子異常が疑われる病状であること。

患者様を熊本大学 IRUD 診断委員会に御紹介いただく場合、下記のホームページより「診療情報提供書」をダウンロード、御記入いただき、郵送か FAX で下記の住所にお送りください。



IRUD 適応の可能性のある症例につきましては、下記までお問合せをお待ちしております。

#### <熊本大学病院 IRUD 診断委員会>

〒860-8556 熊本市中央区本荘 1-1-1

代表・責任者 植田 光晴

事務局 三隅 洋平（脳神経内科）、城戸 淳、澤田 貴彰（小児科）

ホームページ <http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/irud/>

電話 096-373-7019（平日 9 時～17 時） FAX 096-373-7019

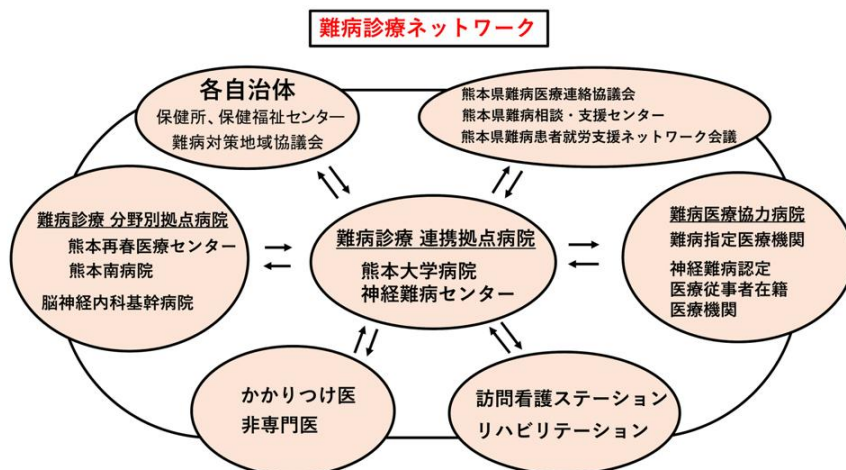
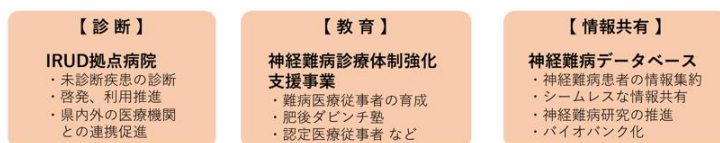
E-mail [irud-a@kumamoto-u.ac.jp](mailto:irud-a@kumamoto-u.ac.jp)



# 神経難病診療体制強化支援事業（肥後ダビンチ塾）

中原 圭一

日本では高齢化社会が進み、神経変性疾患などの神経難病の患者さんが増加しています。熊本でも同様の傾向が見られますが、熊本県の脳神経内科医は少なく、熊本市近郊に偏在しているため、天草、阿蘇、玉名、山鹿・菊池、人吉・球磨、芦北などほとんどの地域で専門医が不足しています。さらにそういった地域では、高齢者人口の割合が多いため神経難病の患者さんも多いという現状がありますが、十分な知識を持ったスタッフも少ないため、神経難病の診療や療養が難しい状況にあります。本事業では、神経難病について教育や診療支援を行い、経験が少ない医療スタッフでも安心して医療を提供できる体制を目指しています。



## 1. 熊本県認定神経難病専門医療従事者の養成

神経難病の実践的知識および医療技術の教育を行い、神経難病に対する専門的知識や診療、ケアにおける注意点などを学んでいただき、講習会への出席やこれまでの講演内容を収録したDVDを用いた研修を通じ、一定の基準（出席・レポートなど）を満たした方を「神経難病専門医療従事者」として認定しています。2024年度は5施設、400名が受講しました。保健学科学生の参加も多く、将来的に熊本県の神経難病診療体制の一層の充実が期待されます。

## 2. 脳神経内科医不在地域における神経難病医療従事者の育成

天草、阿蘇、荒尾、山鹿・菊池、人吉・多良木など脳神経内科医が少ない地域を対象に、インターネット講演会およびDVD学習による研修に加えて、各地域に出張して対面講演会（出張ダビンチ塾）を実施しています。2024年度は、菊池と天草で対面講演会を開催し、神経難病診療およびIRUD活動に関する講演に加え、円滑な医療連携のためのネットワーク構築について議論を行いました。

## 出張ダビンチ塾



## 3. 神経難病レジストリーシステムの構築

熊本大学病院神経難病センターが構築した神経難病患者レジストリーに登録し、定期的に患者情報や療養上の課題などを共有し医療機関間で連携します。2025年4月までに845名を登録されています。

池ノ下 侑, 今村 美智恵

## 視神経炎の特徴

多発性硬化症や視神経脊髄炎 (NMOSD), MOG 抗体関連疾患(MOGAD) などの脱髄性疾患は, しばしば視神経炎を発症することが知られており, 発症後の早期診断, 早期治療が視機能予後の改善には不可欠です.

視神経炎に対する急性期治療はステロイドパルス療法を行います, 視力の改善が乏しい場合には免疫グロブリン大量療法や血液浄化療法などを追加で行います. また, 急性期を脱した後も, 再発予防を適切に行うことが長期的な視機能予後の改善には重要です. 一方で視神経炎は原因疾患によって再発予防薬は異なります.

近年新規の再発予防薬が多数上市され, その選択肢は以前よりも拡大しています. どのような薬剤を使用するかは, 年齢や再発のしやすさ, ライフステージ, 合併症など考慮して, 専門である脳神経内科で十分に検討を重ねる必要があります.

そこで, 当院では視神経炎の予後改善を目的とした, 眼科・脳神経内科の連携システム (KONPASS: Kumamoto Optic Neuritis Preventing Association) に取り組んでおり, 視神経炎の患者さんが当院を受診した段階から, 眼科・脳神経内科の両診療科で協力して診療を行っております.

	特発性	多発性硬化症	NMOSD	MOGAD
好発年齢	20-50代	20-40代	20-70代	20-40代
性差	女性≥男性	女性 > 男性	女性 » 男性	男性 = 女性
ステロイドへの反応性	奏功	奏功	<b>抵抗性</b>	奏功
視機能予後	良好	良好	<b>不良</b>	良好
経過	単相性	<b>再発性</b>	<b>再発性</b>	単相性 (再発性も)

## 視神経炎の再発予防

### 多発性硬化症

再発寛解型:

- ・フマル酸ジメチル (テクフィデラ®)
- ・インターフェロン-β (ベタフェロン®, アボネックス®)
- ・グラチラマー酢酸塩 (コパキソン®)
- ・フィンゴリモード (ジレニア®)
- ・ナタリズマブ (タイサブリ®)
- ・オファツムマブ (ケシンプタ®)

二次進行型:

- ・シボニモドフマル酸 (メーゼント®)

### 視神経脊髄炎

- ・ステロイド
- ・免疫抑制剤 (国内未承認)
- ・分子標的薬  
エクリズマブ (ソリリス®)  
ラブリズマブ (ユルトミリス®)  
サトラリズマブ (エンスプリング®)  
イネビリズマブ (ユプリズナ®)  
リツキシマブ (リツキサン®)

### MOG抗体関連疾患

- ・ステロイド
- ・免疫抑制剤 (国内未承認)

## 多様な治療選択肢から個人に合った治療の選択

### 視神経炎の患者が受診



眼科・脳神経内科で**情報共有** (互いにコンサルテーション) 原因精査 (髄液検査、造影MRIなど)、治療方針を**協議**

### 急性期治療



1st lineとして**ステロイドパルス療法**  
治療抵抗性なら**血液浄化療法**を検討

### 再発予防

原因に応じて**再発予防**を検討  
退院後も眼科・脳神経内科で**共にフォローアップ**

# 臨床試験

野村 隼也

熊本大学脳神経内科では、医薬品の製造・販売承認を得るために行う臨床試験である治験に積極的に取り組んでおります。まず、慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）患者を対象とした3つの臨床試験をご紹介します。1つ目はヒト免疫グロブリン製剤皮下注の第Ⅲ相試験（TAK-771）です。CIDPでは第1選択治療法の一つとしてヒト免疫グロブリン製剤点滴静注が行われており、病院で数時間におよぶ点滴が必須であります。本治験では、免疫グロブリン製剤の吸収を促進するヒアルロニダーゼを前投薬することで、（自己注射を習熟すれば）数週に1度、在宅で短時間で免疫グロブリン製剤皮下注が可能であります。さらに TAK-771 (IgG 10%)よりも濃度の高い IgG (IgG 20%)を投与する TAK-881 試験も開始予定です。2つ目は CIDP 患者を対象とした Nipocalimab の第Ⅱ/Ⅲ相試験（80202135CDP3001）です。Nipocalimab は胎児性 Fc 受容体の IgG 結合部位に結合することで IgG の再循環を阻害することで血液中の抗体濃度を低下させる治療薬であります。最後に、CIDP 患者を対象とした 10%液状人免疫グロブリンの第Ⅲ相試験（KD-380）の臨床試験もスタートしております。

ご不明な点がありましたら、熊本大学脳神経内科までご連絡頂ますようお願い申し上げます。

## ■CIDP 患者を対象としたヒト免疫グロブリン製剤皮下注の第Ⅲ相試験（TAK-771）

◆主な治験実施目的：ヒト免疫グロブリン製剤皮下注の有効性、安全性、忍容性を評価する。

◆主な選択基準

- ・年齢：18 歳以上の日本人
- ・EFNS/PNS 2010 基準に基づき、Definite または Probable CIDP と診断されている患者
- \*非典型的 CIDP（focal, pure sensory）、直近の8週間でステロイドを使用している患者、直近の半年間で免疫抑制薬を使用している患者は除外
- ・スクリーニング期開始前に12週間以上、静脈内投与による1ヵ月間の累積投与量が0.4～2.4 g/kg 体重に相当する用量範囲内で、一定の投与方法でヒト免疫グロブリン製剤点滴静注を継続している患者
- ・Inflammatory Neuropathy Cause and Treatment（INCAT）機能障害スコアが0～7

## ■CIDP 患者を対象とした Nipocalimab の第Ⅱ/Ⅲ相試験（80202135CDP3001）

◆主な治験実施目的：Nipocalimab の有効性、安全性を評価する。

◆主な選択基準

- ・年齢：18 歳以上の成人
- ・EAN/PNS 2021 基準に基づき、進行型または再発型の CIDP と診断されている患者
- ・調整 Inflammatory Neuropathy Cause and Treatment（INCAT）機能障害スコアが2-9
- ・以下のいずれかの条件を満たす
  - 前治療なし
  - スクリーニングの3か月以上前に治療（ステロイド、IVIg, SCIg）を中止
  - 現在続けている治療（ステロイド、IVIg, SCIg）を Run-in 期に中止/漸減する意思があること

# 熊本神経カンファレンス

水谷 浩徳

熊本神経カンファレンスは、熊本県内を中心とした脳神経内科診療に携わる医師の相互理解、連携を促進すること、若手医師、学生の教育及び研鑽を行うこと、最新の医学情報を共有すること、を目的として事務局を熊本大学大学院生命科学研究部脳神経内科学講座内に置き、運営しております。1回のカンファレンスでは、6演題(発表5分、質疑3分)の発表を予定し、座長とともに、各演題にコメンテーターを2名おく形として、活発な議論が行えるカンファレンス構成となっております。

しかしCOVID-19感染症の流行のため、2020年度はカンファレンスを開催できず、2021年度はWeb形式で、2022-2023年度はWebと対面を併用したハイブリッド形式で行いましたが、昨今の働き方改革の動きを鑑み、2024年度より年2回開催(原則8月、2月)とし、また、COVID-19感染症対策の緩和のためハイブリッド開催は終了し、対面のみとしております。引き続き感染対策を徹底し、状況に応じて開催形式の変更を検討する場合もございます。2025年度は11月に同門会総会が開催される予定のため、5月に第147回熊本神経カンファレンスを開催し、新入局の先生方にご発表いただきました。12月に開催予定の第148回熊本神経カンファレンスでは、各施設の先生方にご発表をお願いさせていただく予定です。発表のない施設の先生には座長をお願いさせていただき、年ごとに交代していただくことで2年に1度ほどのペースでご施設に発表が渡る形になります。

脳神経内科の同門の先生方、後援会の先生方に加え、それ以外の先生にも参加して頂いております。各施設でローテートしている初期研修医の先生などにも発表する機会を提供することで、脳神経内科学の魅力を伝え、また、他施設の医師との交流を深める場となり、脳神経内科を専攻する医師が増えることを期待しております。

## ◆2025年度定期カンファレンスの予定

第147回 熊本神経カンファレンス

開催日：令和7年5月10日(土)

時間：10:00～11:00

開催形式：対面のみ

第148回 熊本神経カンファレンス

開催日：令和7年12月予定

時間：未定

開催形式：対面のみ

熊本神経カンファレンスに参加ご希望の方は、熊本大学大学院生命科学研究部脳神経内科学講座内の熊本神経カンファレンス事務局までご連絡頂きますようお願い申し上げます。



## 関連病院のご案内

### <熊本大学脳神経内科の関連病院>

- 熊本大学病院
- 脳神経内科 関連病院
- 外来診療応援病院など



#### 関連病院

済生会熊本病院  
熊本赤十字病院  
熊本医療センター  
熊本市民病院  
熊本再春医療センター  
熊本南病院  
くまもと南部広域病院  
有明医療センター  
熊本労災病院  
熊本総合病院  
水俣市立総合医療センター  
そよう病院  
熊本機能病院  
熊本託麻台リハビリテーション病院  
西日本病院  
山鹿中央病院  
宇城総合病院  
杉村病院  
阿蘇医療センター

#### 外来診療応援病院

熊本地域医療センター  
西村内科・脳神経外科病院  
朝日野総合病院  
熊本回生会病院  
にくまもと病院  
桜十字病院  
新生翠病院  
くまもと県北病院  
菊池都市医師会立病院  
天草地域医療センター  
天草第一病院  
長野内科小児科医院  
山田クリニック  
大牟田天領病院  
高千穂町国民健康保険病院

# 熊本赤十字病院

寺崎 修司

## 特色

2003 年の開設以来、急性期脳梗塞を中心とした神経救急疾患に 24 時間体制で対応しております。入院症例の 78%が脳血管障害症例です。

脳神経外科と共通外来、共通病棟で活動しております。2018 年 12 月に脳卒中センターを開設、2020 年 4 月には Stroke care unit (SCU 15 床)を開設、さらに 2021 年には脳血管内治療センターを開設しました。熊本県の包括的脳卒中センターを目指して、また、脳卒中専門医を目指す若手のための教育施設として、今後さらに診療のレベルアップを図ります。

脳梗塞ではいかに速やかに閉塞血管を再開通させることが最も重要です。当院の 2024 年の超急性期の脳梗塞血行再建療法は rt-P 静注療法 83 件、血栓回収治療 121 件でした。県内でも施行可能な施設数が漸増しておりますが、全国でも有数の施行例です。このうち血栓回収治療を受け、かつ発症前に生活自立していた症例の 48%が 3 ヶ月後に生活自立の状態まで回復しております。血管内治療の適応を適切かつ迅速に行うために当院では造影 CT による脳灌流画像評価システム (RAPID) を導入しております。脳卒中の診療進捗状況を共有するためのアプリ (Task Calc : タスカル) を導入し、当院の強みである救急部、検査部、放射線部との連携をさらに強化して、すこしでも早い治療開始の実現に努めております。

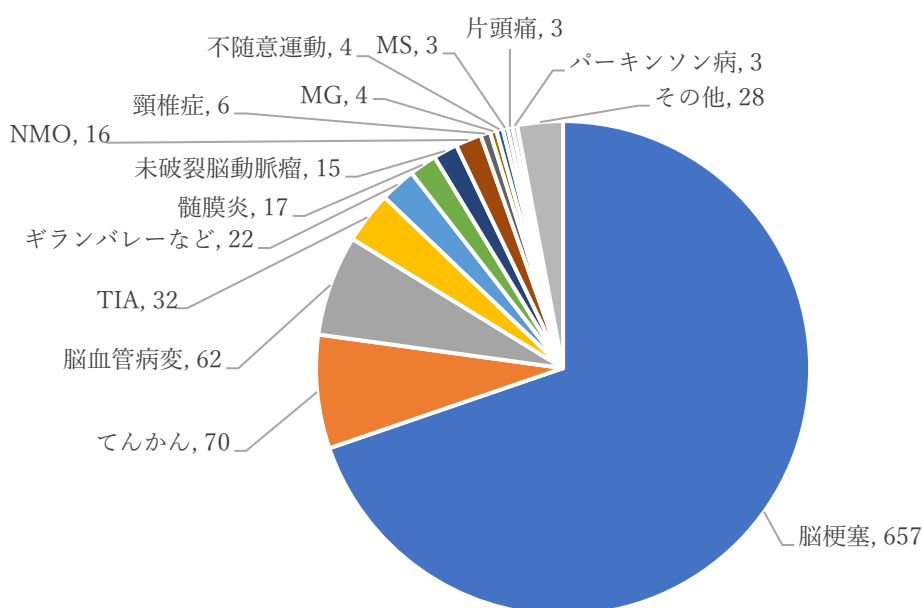
急性期治療、病型診断、二次予防、急性期リハビリテーションと危険因子管理などの一連の業務を医師の働き方改革に即したチーム医療で遂行するためにするために連日のカンファレンスでの情報共有、クリニカルパスの活用や複数主治医制の導入を行っております。脳卒中地域連携パス (K-STREAM) を介して回復期・維持期の病院やかかりつけ医の先生方とのスムーズな連携に努めております。

総合病院である当院の強みを生かして院内多科との連携で全身状態に対応しております。

そのほか、慢性頭痛、てんかん、パーキンソン病、髄膜炎、多発性硬化症、自己免疫性神経疾患、神経難病や認知症の初期対応など、一般の神経疾患にも幅広く対応しております。



2024年度日赤くまもと脳内入院内訳



合計：910名

# 済生会熊本病院

稲富 雄一郎、米原 敏郎

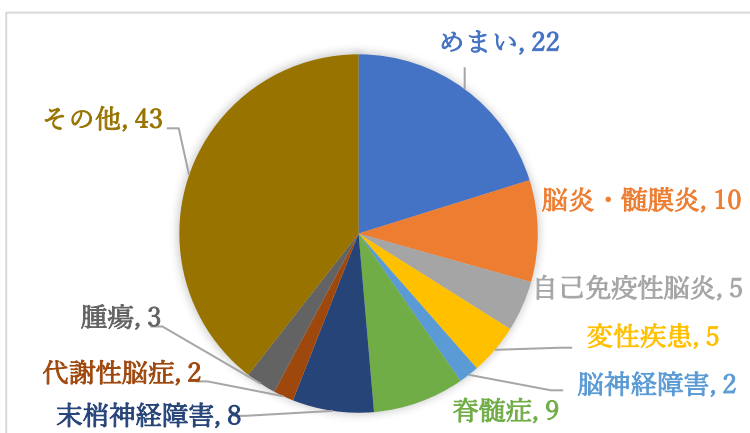
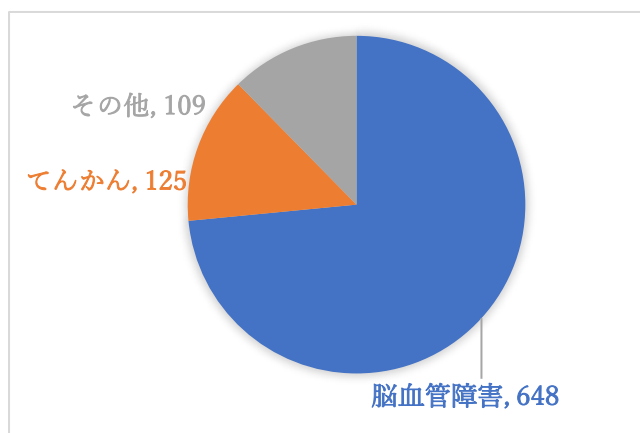
## 【当院・当科の概要】

・当院は救命救急センターを兼ね備えた急性期病院です。24 時間態勢で超急性期血管内治療も行う、包括的脳卒中センターです。部長の米原敏郎を中心に、特別顧問の橋本洋一郎、稲富雄一郎、永沼雅基、長尾洋一郎、神宮隆臣、頼高多久也、そして 2025 年度からは新たに山本和佳奈、鈴木花梨が加わりました。

・当科では、2024 年度は 882 名の入院患者を、7 名態勢で診療しています。また長尾、神宮の血管内治療専門医を中心に、code stroke は 448 例に発令、rt-PA 静注療法は 67 例、血管内治療は 100 例に実施しました。CAS や dAVM 塞栓術も行っています。

・当院で 1 年研修すると、専門医試験に出題される主要な脳梗塞症候群、まれな原因の脳梗塞はほぼコンプリートできます。また、脳卒中以外にもてんかん、脳炎・髄膜炎、Guillain-Barre 症候群など多様な急性神経疾患や、common disease（頭痛、めまい、意識障害）も他施設では滅多に見ない多彩な症例を経験できます。この 1 年でも TFNE、RCVS、PRES、帯状疱疹性脳血管炎、Isaacs 症候群、日本脳炎、ミトコンドリア病、顕微鏡的多発血管炎、観念運動性失行、失読失書、Anton 症候群、視覚性失調などが入院しています。

2024 年度入院患者内訳（右円グラフはその他 109 例の細分類）



## 【職場環境】

・レジデントには、週 1 回の日勤帯急患当番、週 2 回のオンコール/日当直を担当し、年間 150-200 名程度の入院患者さんを受け持ってもらいます。平均在院日数は 12 日ですので、常時 5-6 名の入院患者がいる計算になります。当院も多分に漏れず入退院時書類、診療録記載が多く、また 1 回のオンコール/当直時に複数入院する事も少なくありません。急変/死亡確認/見送りも原則当直対応としており、病棟からコールも多いです。

・この業務量、当直負担を軽減するために病院としても対策に取り組んでいます。まず転院交渉は電話一本で事務系相談員が調整してくれます。診断書や社保症状詳記も医療秘書がかなりの部分を代筆してくれます。

・また、当科独自の対応としては、当直、多忙なオンコール明けは昼前に帰宅するようにしています。

・他科との連携も良好です。当直の回数/多忙さは、診療科相互のバックアップ充実の裏返しでもあります。

・毎日病棟回診/新患カンファを行い、難治/家族対応困難例に際しての主治医の孤立を防ぐようにしています。当直帯では SNS も利用し、code stroke 案件などを自宅にいる医師とも、気軽に相談できるようにしています。

・当院ではコメディカルの志気が高く、勤勉の風土が構築されて、そこはモヤモヤせず働けます。看護師、検査技師、セラピスト、管理栄養士、薬剤師もよく勉強しており、ダブルチェックで救われることが多々あります。ハイクオリティの画像、多忙な中での詳細な高次脳機能スケール評価は、学会活動に際しても大変有り難いです。

## 【教育・研究支援】

・当科ではこのように多忙ですが、その裏返しとも言える多数・多彩な症例を、上述のハイレベルな臨床データが取れるインフラを駆使し、何より勤勉なレジデント、スタッフ（と指導医）のパワーで、症例報告や臨床研究を行ってきました。当科の診療科サマリーは煩雑ですが、お陰で膨大なデータベースも構築してきました。

・永沼による最新論文紹介により常時診療方針更新・共有を、また稲富による研修医講義も行っています。

・この 27 年間でピア・レビューのある雑誌への掲載が昨年度の 3 本を含め計 114 本（うち半数強が英文、8 割は PUBMED 収載誌、Neurology, Stroke 掲載も）。この数は、全国の市中病院でも間違いなくトップクラスです。

・研究支援態勢も恵まれており、医学中央雑誌、Clinical Key（エルゼビア社の雑誌がダウンロードできる）など文献入手がかなり楽です（大きな声では言えませんが、画像データの利用制限も結構緩かったりします）。当科では学会出張費用、論文英文校閲などもかなり病院、医局がサポートしてくれます。

## 【さらなる職務負担の軽減のために】

・レジデント負担軽減のため 4 週毎勤務シフトローテーションを開始。超過入院時分散制度も適宜行っています。引き続き、スタッフの幸福を守りつつ、医療を通じて地域に貢献して参ります。

# 熊本医療センター

幸崎 弥之助

当院は熊本市中央区,雄大な熊本城の隣に位置し,標榜診療科数 34,病床数 550 床の高度総合診療施設です.病院としての最大の特徴は三次救急医療を担う救命救急センターであることで,「24 時間 365 日断らない救急医療」をモットーとしています.年間で救急外来を受診する救急患者総数が 13000 名,救急車・ヘリコプターなど救急搬送症例の総数が 6000 名にのぼります.

当院の救急病院という役割から,脳神経内科においても主に神経救急疾患の診療に対応しています.とくに入院患者では脳梗塞,てんかん・けいれん,髄膜炎・脳炎の割合が多く,例年 7 割程度を占めます.脳梗塞を含む脳の病気では迅速な対応と専門的な治療を求められることが多く,脳神経内科でも 24 時間 365 日,診療が可能な体制で備えており,脳梗塞については超急性期の血栓溶解療法,血栓回収療法にも対応しています.

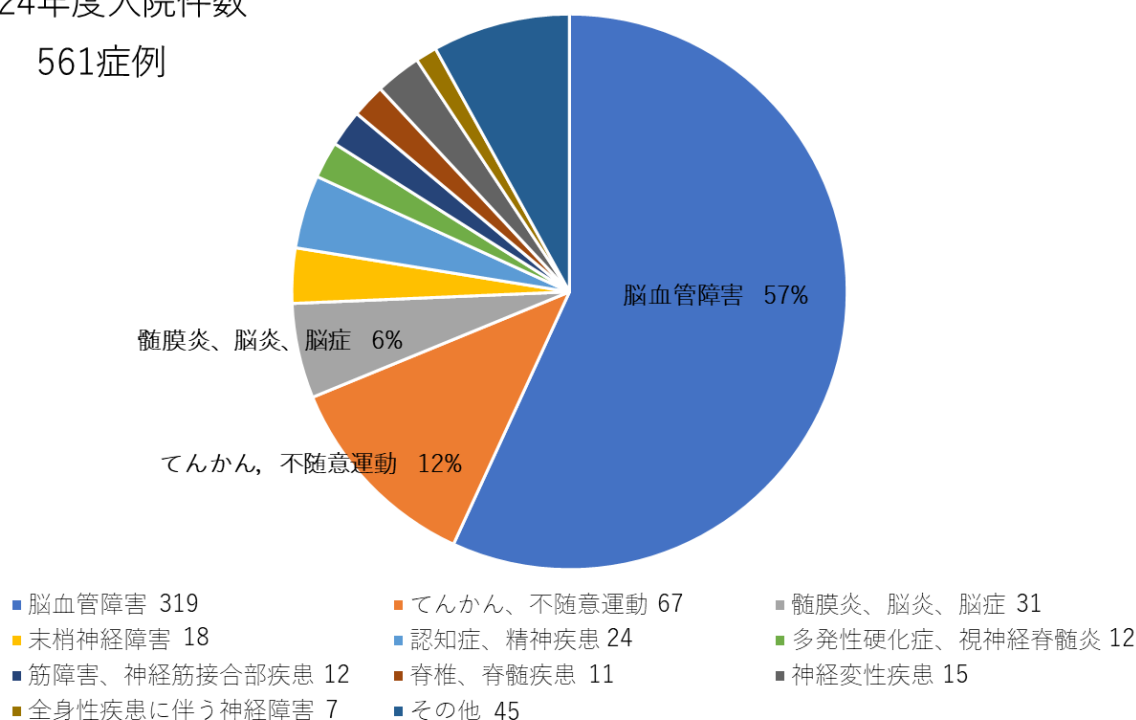
また当院は 550 病床のうち 50 床が精神病床で,精神科救急に対応していることも特徴です,精神疾患の既往がある身体急性疾患の患者さん,身体疾患により精神症状を生じた患者さんの受け入れも多く,例えば特殊なタイプの脳炎においては精神症状が前景に立つこともあり,脳神経内科・精神科で協力しながら診療にあたります,

外来診療では急性疾患だけではなくより幅広い疾患の診療にあたり,パーキンソン病を含む神経難病や,頭痛・めまいなどの機能性疾患,ふるえ・しびれなどの症状についても,診察と検査を駆使して原因診断と治療に対応しています.2024 年度は外来新来数 584 名,外来患者数 3943 名でした.

施設認定としては,臨床研修指定病院として研修医・専門医・レジデントの教育に当たっています.脳神経内科の関連領域においては日本内科学会の教育病院、日本神経学会の教育施設、日本脳卒中学会の研修教育施設、一次脳卒中センター（PSC）にそれぞれ認定されています.

総合病院かつ救急病院であり,ほぼすべての領域の診療が担える点,多くの症例を経験できる点から,研修医の先生方が多く在籍しており,日々和気あいあいと研修しています.ともに診療していくことで,脳神経内科領域の広がりとお深さを学んでもらいたいと思います.

2024年度入院件数  
561症例





# 熊本市民病院

和田 邦泰

## 熊本市民病院 脳神経内科

脳卒中を専門とする脳神経内科医として、特に脳梗塞の診断と治療について先端医療機器を用いて専門医療を実践しています。その他、脳炎、髄膜炎、ギラン・バレー症候群をはじめとする救急神経疾患、神経免疫疾患、神経難病の患者を診療しています。

入院診療では脳梗塞急性期治療を中心に、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフなどと協力して治療にあたっています。

外来では頭痛、めまい、しびれ、歩行障害などを中心に脳神経疾患全般を対象に診療を行っています。さらに認知症やてんかんなど幅広く外来診療を行っています。眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産科・婦人科、歯科口腔外科などがあるため、複数の科による連携が必要な疾患の診療ができるのも特色となっています。



2025 年度 初期研修医たちと



脳神経内科スタッフ

左から 井村 和田

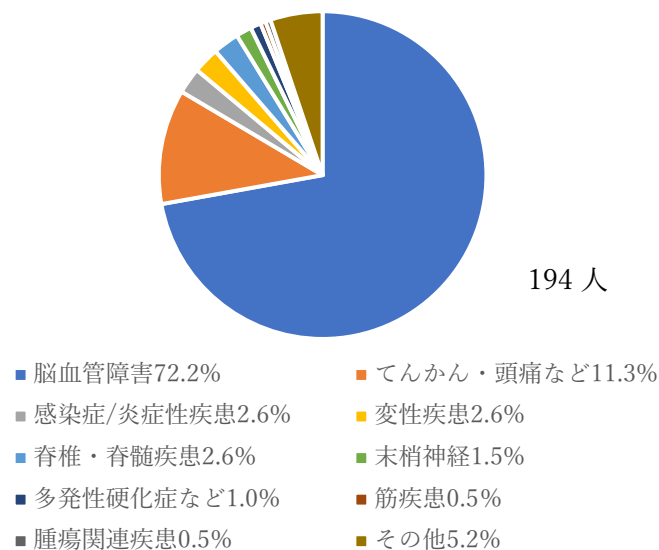
## 熊本市民病院 当院での臨床研修

2019 年 10 月に新病院として再出発した当院も新開院 5 年目を迎え、いろいろなものが充実中です。臨床研修制度も柔軟に新しいものを取り入れながら進んでいます。2020 年度に臨床研修制度を再開し、2024 年度は、15 人のフレッシュな面々が、研修中です。

当院は診療科の数が多く、それぞれの診療科間の垣根は低く、有機的な診療ができるのが特徴です。臨床研修もそれを反映して、幅広く診療する能力が身に着けられるようになっていきます。脳神経内科の研修も同様に幅広いものとなっています。

一方で、興味のある分野については、深く掘り下げた指導も可能です。ご自身のポリシーをもって、積極的に研修をしたい先生にとっては、この上ない研修病院です。

2024年度脳神経内科疾患別入院患者割合



2024年度 外来患者 総数1,506人（初診457人）

# 熊本再春医療センター

石崎 雅俊

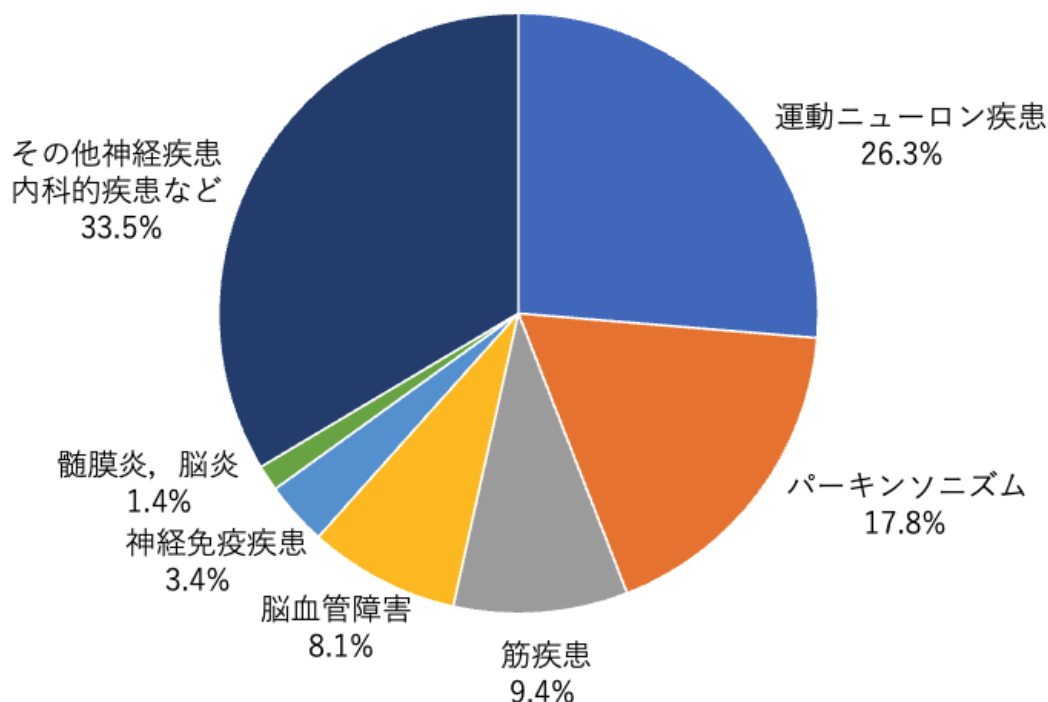
## <概要>

当院は熊本市の北、合志市にある国立病院機構の病院で、広大な敷地と豊かな自然に恵まれた場所に立地しております。病院前には熊本電気鉄道の電車が走り、熊本市内からも通勤可能です。2025年3月から合志市による御代志土地区整理事業により、「スプリングガーデン御代志」がオープンしました。病院の目の前にはマクドナルド、Seria、ロッキーなどが立地しており、病院周辺がとても賑わい、便利になりました。

## <当院脳神経内科の特色>

- ・熊本県の難病診療分野別拠点病院として、神経筋難病の診断、治療、ケアに力をいれております。特にALSセンターでは多職種で一丸となり、患者さん・ご家族のQOL向上を目指しております。
- ・地域医療指定病院に指定されており、菊池医療圏における医療機関、福祉医療機関と連携しています。神経難病のみならず、神経救急を含む脳神経内科全般、内科的疾患、高齢者医療など多岐にわたり診療しています。

## 2024年度入院実績：入院件数 787名



「外来」：初診 769名、再診 9518名

「検査」：筋電図（神経伝導検査、針筋電図）182名、神経・筋超音波 53名

当院は日本神経学会専門医教育施設として、幅広い脳神経内科診療に加え、神経難病の治験や臨床研究にも積極的に取り組んでおります。ここでしかできない貴重な経験ができますので、医学生・研修医のみなさんの研修を心からお待ちしております。

# 熊本南病院

阪本 徹郎

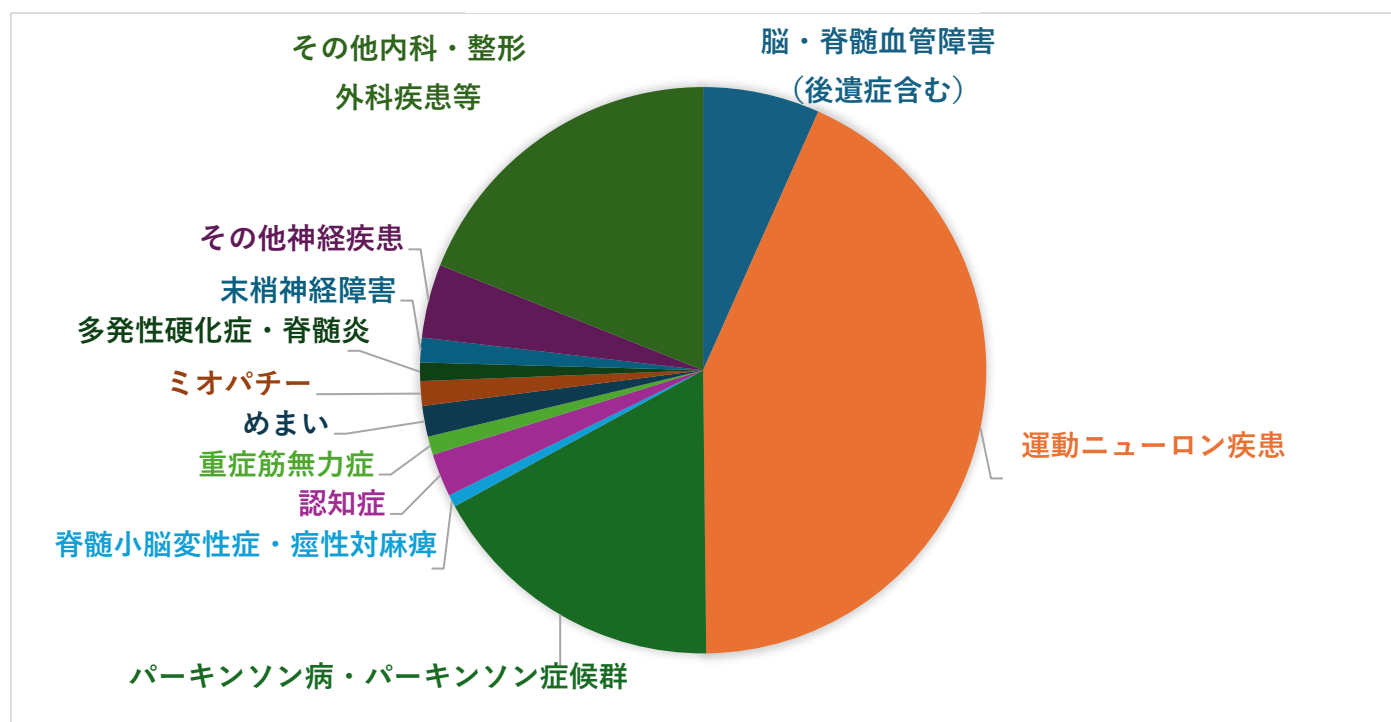
## 【概要・特色】

熊本県のほぼ中央に位置する宇城市松橋町にあり、高速道路のインターチェンジも近く、県内外からのアクセスが良好な高台にあります。許可病床 156 床（内結核 6 床、2025 年 7 月 1 日現在）の中規模病院で、熊本県指定の難病診療分野別拠点病院（神経）の指定を受けており、日本神経学会教育施設の中でも特に筋萎縮性側索硬化症やパーキンソン病などの進行性疾患に関して、診断からターミナルケアまでの対応を行っている病院です。人工呼吸器を用いた呼吸管理、胃瘻などの経管栄養の管理、入院医療から在宅医療・療養への橋渡しなども含め、全人的な対応が可能になることが当院の特徴的な教育目標となります。在宅療養患者対象の医療でのレスパイト入院や、障害者総合支援法に基づく短期入所（ショートステイ）、さらには在宅療養困難である場合には同法に基づく療養介護サービスによる入所も対応しています。風水害があらかじめ予測される場合等の避難入院の受け入れなど、長期療養を必要とされる方の心の拠り所となることは当院の重要な責務と考えます。

中規模病院のため、外来診療は紹介状を要さず地域住民が直接受診することができる体制をとっております。日本頭痛学会の教育施設の認定を受けるなど、common disease 診療にも力を入れています。進行性疾患を主な診療対象としており外来診療時間は総じて長くならざるを得ませんので、新患・再診とも予約制をとり、できるだけお待たせしない医療を提供できるよう、さらにはワーク・ライフ・バランスがとれるよう取り組んでおります。入院診療においてはリハビリテーション療法士・病棟看護師・地域医療連携室スタッフとの合同カンファレンスを実施し、脳神経内科的側面のみならず、プライマリ・ケア的な観点からも医療・介護・福祉サービスの適切な介入について検討を進め、最適な療養環境の構築を支援しています。



## 2024 年度の入院件数：285



# くまもと南部広域病院

内野 克尚

## ◆診療の特徴

・ 外来では、多彩な主訴に対する診断・治療，神経変性疾患・脳卒中，認知症患者様を中心に治療継続や外来リハビリテーションを行っています。

・ 入院では，神経変性疾患を主に治療やリハビリテーションを行っています。神経内科非常勤医 1 名（内野誠名誉院長），常勤医は 4 名，リハビリ療法士 84 名（PT 32 名，OT 37 名，ST 14 名，助手 1 名）での充実した診療を行います。障害者一般病棟 62 床，回復期リハビリテーション病棟 36 床，地域包括ケア病棟 22 床の一般病床 120 床を中心に診療しています。また，精神病床 78 床において神経精神科と共診することもあります。

・ 障害者一般・地域包括ケア病棟では，脊髄小脳変性症やパーキンソン病などの神経変性疾患に罹患された患者様の『自分らしく生きる』をサポートするために積極的なリハビリ，環境調整を行います。

・ 回復期リハビリテーション病棟では，脳卒中に罹患された患者様の積極的なリハビリを行います。2024 年度からシミュレータを含む運転評価支援も導入しました。

・ より良い神経難病リハビリテーションの確立を目指しております。

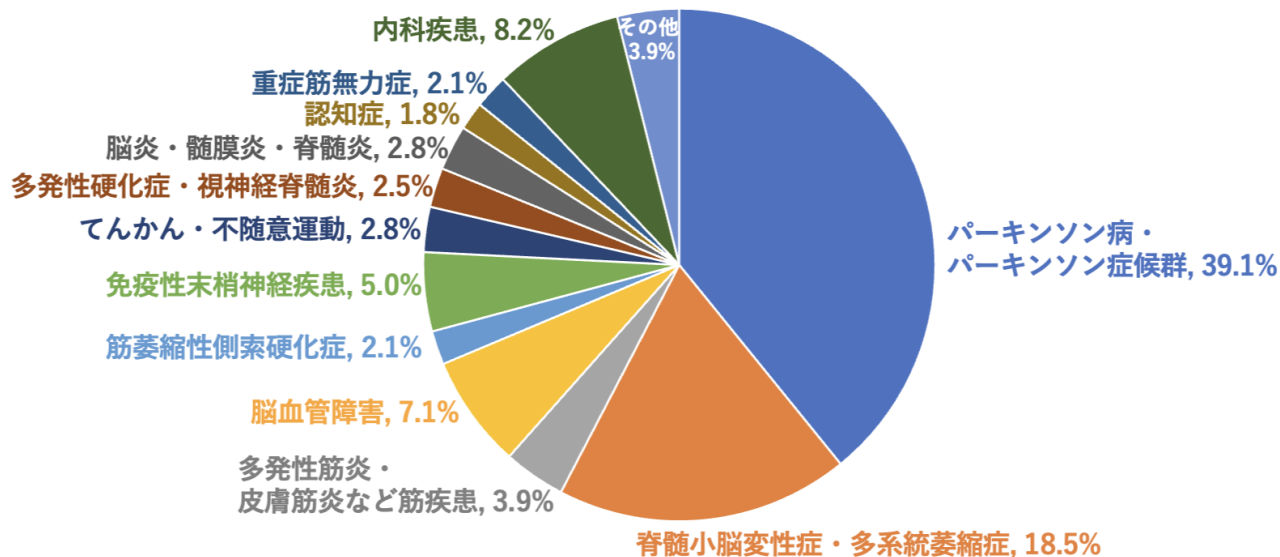


## ◆外来

初診 490名 再来 2951名

## ◆入院

2024年度の入院件数：281





# 有明医療センター

大嶋 俊範

## 概要

荒尾市立有明医療センターは、前身の荒尾市民病院から令和5年10月1日に新たに生まれ変わり、令和6年11月に、解体工事を含む全ての工事が完了いたしました。急性期一般212床、ハイケアユニット20床、回復期リハビリテーション

ベッド42床を有する地域医療連携病院です。主に急性期病院として日々の診療にあたっていますが、複数疾患を抱える患者も多く、25の診療科の医師同士のそれぞれの垣根も低く、お互いに随一の相談のしやすさのある病院です。病院自体は新しくなりましたが、こういった古き良き時代の慣習は残っており、非常に働きやすい病院です。

## 特色

脳神経外科と協力しながら、365日24時間体制で、有明地域全体の脳卒中、てんかんといった救急神経疾患に対する高度医療の提供を行っています。そのため、脳神経内科として働きながら、脳神経外科疾患である出血性脳卒中（脳出血やくも膜下出血）や外傷性頭蓋内出血の初期対応についても、自然と学ぶことができます。

また、回復期リハビリテーション病棟を有し、「急性期から回復期、家庭環境調整までの一貫した脳梗塞診療」が可能です。さらには、地域に唯一の総合脳神経内科として、神経難病患者に対する専門的なリハビリテーションの提供も行っており、脳神経内科医としての総合力を養うことができます。地域における認知症診療についても積極的に取り組んでおり、アルツハイマー病に対する抗Aβ抗体薬投与も行っています。また、投与が叶わなかったアルツハイマー病以外の患者や中等度以上のアルツハイマー型認知症患者に対する対応も、近隣の精神科と共同で対応しています。

さらには、長年に渡り、「断らないか（断ら内科）」を信条に診療を継続してきた結果、最近では地域の先生方より頼りになる内科として、重宝されるようになっており、感謝の言葉をいただくことも増えてきました。岡本主任部長も同様の信条を有しており、脳神経内科に限定されることなく、該当する診療科のない患者の総合内科としての診療も行っています。

## 当科で習得可能な知識や経験について

神経救急疾患に対する初期対応から診断、治療、社会復帰までの流れの把握

脳血管疾患リハビリテーション（急性期から回復期まで）

神経難病に対する診断、治療、社会資源の使い方などの流れの把握

神経難病リハビリテーション（パーキンソン病のLSVT認定療法士在籍）

認知症診療における診断、治療、社会資源の使い方などの流れの把握

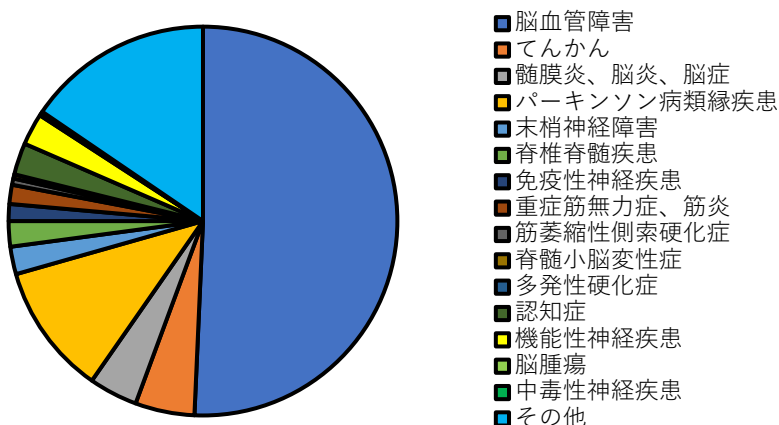
地域の中核病院としての立場から、近隣病院との地域連携（地域包括ケアシステム）の実践

救急当番での脳神経内科以外の救急疾患に対する診療

※総合脳神経内科としての診断技能や治療方針の決定、有効な社会資源の使い方などを学ぶことができます。

将来の日本の縮図がここ荒尾にはありますので、未来の経験をしに荒尾市立有明医療センターにぜひお越しください。

## 2024年度の入院件数：568名



新病棟の外観（表通りより）

# 熊本労災病院

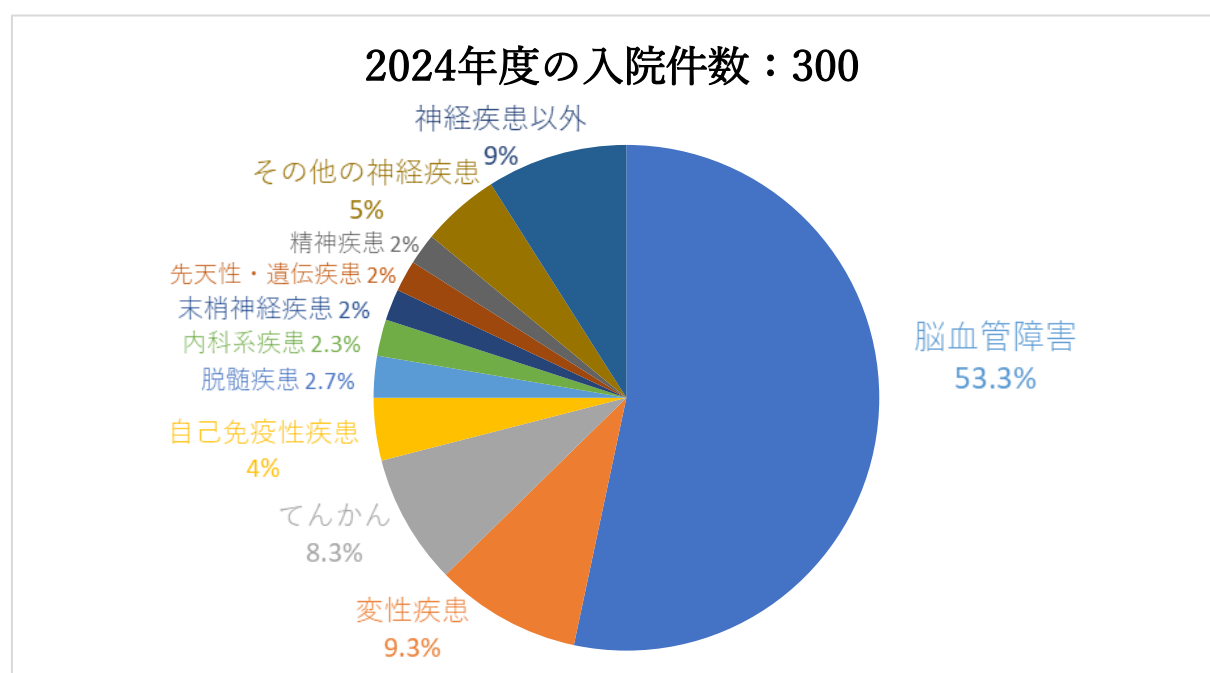
原 靖幸

当院は八代市東北部の閑静な郊外に位置しています。熊本市中心部からの距離は約35kmですが、高速道路の八代インターやJR新八代駅に近いため交通の便は非常に良く、熊本市内からでも十分に通勤圏内です。熊本県南地域における中核病院の一つとして、救急医療をはじめとする地域の高度専門医療を担っています。病床数410床、27診療科、職員数730名、医師数約100名です。



脳神経内科は2名体制で、内科（脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、代謝内科）の一員であるとともに、脳神経外科とは脳神経グループとして病棟を共有しています。各科の垣根が低く、協力して診療にあたる体制が構築されています。2024年度の新規入院数は300例で、5割強は脳血管障害でした。IV t-PAは13例、脳血管内治療例（転送例）は20例でした。外来では脳梗塞、てんかん、パーキンソン病などの神経変性疾患を多く診ています。そのほか頭痛診療については、2024年4月より頭痛外来を開設し頭痛に悩む方々の救済に取り組んでいます。また、多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症などの神経免疫疾患については、疾患修飾薬、生物学的製剤を積極的に導入して治療成績の向上に努めています。八代医療圏のみならず宇城、人吉、球磨、芦北の各医療圏と連携をとり、救急疾患から神経難病まで幅広い疾患の診療を行っています。

当院は研修医が多いことも特徴で、管理型、協力型合わせて常時20名程度が在籍しています。週1回の研修医早朝講義、月1回の研修医症例検討会のほか、各種講演会、勉強会などが定期的に行われ、病院全体で研修医の育成に力を入れています。また現在、高度医療の拠点、大規模災害時における緊急避難・診療拠点として新棟の建設を行っており、2026年中に完成予定です。



# 熊本総合病院

池野 幸一

当院は1948年健康保険八代総合病院として厚生省によって開設されました。2013年熊本総合病院に名称を変更し、現在の大理石外壁の新病院へ移り、2014年「独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）熊本総合病院」に移行しました。八代城跡の近傍にあり、八代医療圏で最も歴史ある公的病院であり中核病院の一つです。2023年3月に北館が増築されました。隣接する八代市役所も2022年2月新庁舎に建て替えられ、病院周囲が活性化しています。



2023年3月 北館が増築されました

当院は、2019年400床（含：地域包括ケア40床）に増床され、21診療科、職員数約950名、医師数約70名です。脳神経内科と脳神経外科の12階病棟（約40床）は新型コロナ専用病床へ転換していましたが、新型コロナが5類感染症に引き下げに伴い2023年10月から元の病棟へ変更され、脳疾患・呼吸器疾患の病棟へ戻りました。

脳神経内科は2008年9月より常勤医1名で診療を開始し、現在は常勤医2名体制で診療に従事しています。2024年から大学病院からの外来医師派遣は週2回となりました。

当院では脳神経内科によるrt-PAによる血栓溶解療法が2015年4月開始されました。2020年6月脳卒中急性期治療チームが発足し、血栓回収療法までの治療が自己完結できるようになりました。現在、脳卒中センターは脳神経外科3名、脳神経内科2名体制です（脳神経血管内治療専門医は2023年度から2名に増員）。2024年3月には脳外科の医師が血栓回収実施医を新たに取得し、2024年4月から一次脳卒中センター（PSC）コア施設に認定され、24時間患者を受け入れる体制を整えました。熊本県下では熊本市以外の初の認定となります。

2024年度脳神経内科入院総数は369名でした。うち約67%が急性期脳梗塞症例でした（図1）。また、2023年の血栓回収療法は24例でしたが2024年は48例と大幅に増加し（図2）、入院患者数も2割増加しました。

血管撮影装置としてPHILIPS社Biplane撮影装置、CANON製320列MDCTと画像処理ワークステーションVitreia（Newest version）が導入されています。

八代医療圏の人口は約12万で、高齢化の進んでいる地域の一つです。当科の役割は、

- 1） 八代医療圏(及び周辺医療圏)の血栓回収療法を含めた集約的な脳卒中診療
  - 2） 脳神経内科関連疾患（神経筋変性疾患、炎症性疾患、感染症など）の診療
- です。病院スタッフおよび脳神経外科と連携を密に行い、引き続き八代医療圏の脳卒中治療の急性期から慢性期にかけて貢献したいと思います。

図1 2024年度入院件数

脳血管障害（TIA・脳出血含む）	247（67%）
脳出血	5
てんかん	15
変性疾患	9
正常圧水頭症	2
髄膜炎・脳炎	8
ギランバレー症候群等	6
脱髄疾患	4
その他の神経疾患	14
神経疾患以外	40
肺炎、尿路感染症	19

図2 2024年rt-PA投与と血栓回収療法

血栓回収療法	48
rt-PA	8
rt-PA+血栓回収療法	20

# 国保水俣市立総合医療センター

池袋 雄太

当院は熊本県南部の水俣市に位置しています。熊本市からは約 90km 離れていますが、新幹線で約 30 分、自動車でも約 90 分とアクセスは良好です。水俣市は西に不知火海を望む風光明媚な土地で、周辺には温泉街もあります。一方で、公害の歴史を抱える“負の遺産”の地でもあり、当院もその中で重要な役割を担ってきました。水俣市の人口は 2025 年現在で約 2 万 1 千人と減少傾向にあり、高齢化率は 42 % に達しています。これは熊本県全体の平均より約 10 % 高い数値です。医療圏としては水俣・芦北地域に加え、鹿児島県の出水、阿久根、伊佐からの受診もあり、約 10 万人を対象とする中核病院として診療を行っています。「医療に県境なし」をスローガンに、県境を越えた救急搬送も積極的に受け入れています。

脳神経内科は現在 3 名体制で外来・入院診療を担当しています。2024 年度の入院患者数は 303 名で、そのうち 181 名（約 60 %）が脳血管障害でした。脳神経外科と協力し、一次脳卒中センターとして 24 時間 365 日 tPA 治療に対応しており、同年度は 10 件の tPA 治療を実施しました。また、回復期リハビリテーション病棟を併設し、急性期から回復期まで一貫した医療を提供しています。

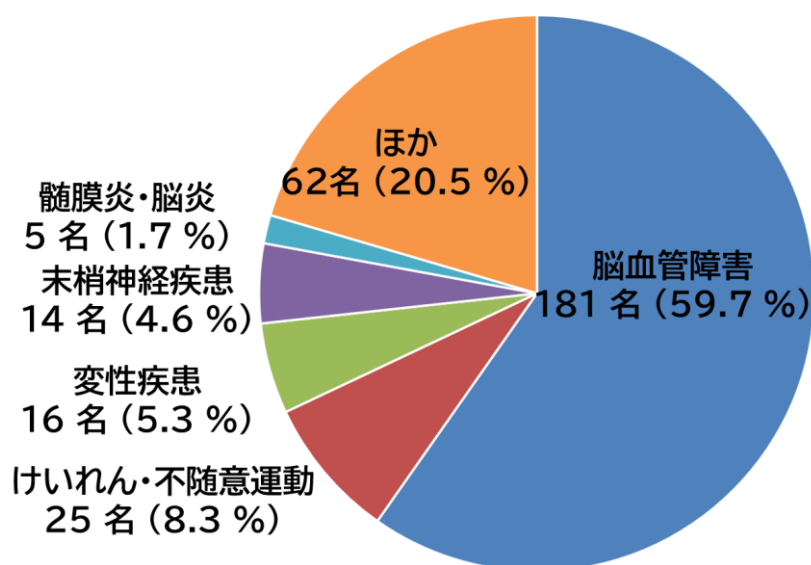
近年は院内 ICT 医療推進センターと連携し、画像共有システムを導入しました。これにより、血管内治療が必要な症例において円滑な情報共有が可能となっています。

2024 年度の外来患者数は延べ 5,872 名でした。頭痛やめまいなどの common disease に加え、高齢化率の高い地域特性から、特にパーキンソン病や認知症に対する医療ニーズが増えています。

当院は、日本内科学会認定教育関連病院、日本神経学会教育関連施設、日本脳卒中学会認定研修施設、日本認知症学会教育施設に指定されています。研修医の先生方は教育熱心なスタッフの指導のもとで着実に実力をつけることができます。各科の垣根が低く、軽症から重症まで多様な症例が集まるため、多角的かつ効率的に学ぶことが当院の研修教育の特徴です。



2024 年度入院数：303 名





# そう病院

岡田 雄二郎

当院は、上益城唯一の救急告示病院、さらに県内5箇所の僻地医療拠点病院の一つとして、地域に根ざした医療機関としての医療サービスを地域住民の皆様に提供しております。また、2023年度に指定された日本神経学会の准教育施設、日本内科学会認定制度連携施設として、脳神経内科専門医や内科専門医を目指す医師の研修も可能となっております。2024年度は、専攻医4名、初期研修医9名、特別臨床実習生5名を受け入れ、医学教育にも尽力しています。

当院の常勤医は6名（病院長、副病院長、外来専従医1名、地域枠医師2名、自治医科大学卒医師1名）です。熊本大学病院の地域医療連携ネットワーク実践学寄付講座、熊本県の地域医療支援機構・医療政策課などの従来からのご支援に加え、2025年度からは大学病院から週1回の当直医、さらには腎臓内科、消化器内科からも医師が派遣されるようになり、診療体制が一層強化されました。これにより、内科、外科、総合診療科、脳神経内科、消化器外科、整形外科、循環器内科、代謝内科、眼科、神経精神科、歯科口腔外科などの幅広い診療を提供しています。地域枠医師派遣に関しては、当院は僻地医療拠点病院を含む第2グループであり、2025年度からは、新たに地域枠医師として脳神経内科に岡田が赴任し、地域の皆様の健康を支えるべく励んでおります。

2025年からは蘇陽地区で唯一の診療所であった山口医院が閉院したことに伴い、当院の地域医療における役割はさらに大きなものとなりました。通常の外来、入院のみならず、デイケアやデイサービスなど各福祉施設、特別養護老人ホーム、役場の地域包括支援センター、社会福祉協議会などとの連携会議を毎月開催し、医療・介護のシームレスな提供に取り組んでいます。訪問看護ステーションも有しており、訪問診療、在宅看取りも行い、3箇所の僻地診療所にスタッフを派遣するなど、住みやすい地域づくりに貢献しています。

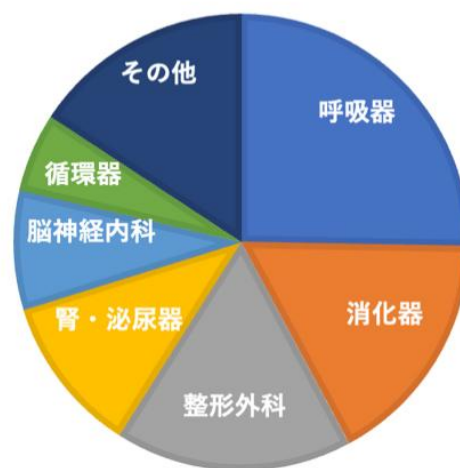
2025年からは蘇陽地区で唯一の診療所であった山口医院が閉院したことに伴い、当院の地域医療における役割はさらに大きなものとなりました。通常の外来、入院のみならず、デイケアやデイサービスなど各福祉施設、特別養護老人ホーム、役場の地域包括支援センター、社会福祉協議会などとの連携会議を毎月開催し、医療・介護のシームレスな提供に取り組んでいます。訪問看護ステーションも有しており、訪問診療、在宅看取りも行い、3箇所の僻地診療所にスタッフを派遣するなど、住みやすい地域づくりに貢献しています。

当院の病床数は57床で、2024年度の平均稼働率は75.9%、平均在院日数は16.9日であり、急性期病院としての役割を担っています。救急は年間延べ249台の救急車搬入を受け入れています。リハビリテーション科では、6名の理学療法士と作業療法士が、入院および外来患者のリハビリを行い、透析は10床で運用しています。

当院が位置する山都町は、肥後藩と延岡藩の界に設置された大関所の宿場町であった馬見原を母体としており、豊かな自然に恵まれています。近隣には五ヶ瀬ハイランドスキー場や服掛松キャンプ場など多くのアウトドア施設があり、職員の憩いの場ともなっています。2024年2月には中九州自動車道が矢部通潤橋ICまで開通し、熊本市内や九州各地へのアクセスが飛躍的に向上しました。2023年9月に国宝に指定された通潤橋や新設された道の駅とあわせ、地域の活性化が期待されています。

今後も地域の皆様に信頼され、安心して医療を受けられる病院を目指し、職員一同努力してまいります。

## 令和6年 入院患者内訳



# 熊本機能病院

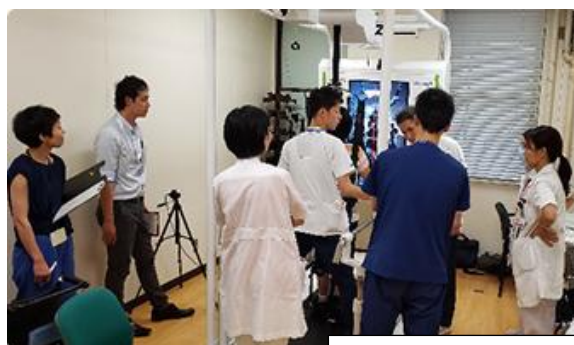
## 渡邊 進

令和6年度の当院脳神経内科・リハビリテーション科は、木原 薫、渡邊 進、徳永 誠、桂 賢一、本田省二、時里香、宮本詩子、中西俊人の9名体制で診療にあたっています。

外来は脳神経内科・リハビリテーション科として毎日午前2～3診を交代で行なっています。歩行障害などで開業の整形外科からの紹介を受けることも多く、CTやMRIのみでなく、神経生理検査も行なって精査しています。

入院は主に、回復期リハビリテーション病棟と障害者等一般病棟が担当で、脳卒中・免疫性神経疾患・パーキンソン病などの神経難病のみでなく、頸髄損傷、大腿骨頸部骨折など整形外科疾患のリハビリテーションも担当しています。2024年度の入院患者数は488名（2023年度402名）でした。毎日行われる症例カンファレンスでは、医師、看護師、療法士、医療相談員などほぼ全ての職種が参加して、患者さん一人一人について、病棟での生活状態、リハビリテーションの状況が報告され、在宅復帰に向けて様々なことがディスカッションされます。

ここ数年で当院のリハビリテーションセンターはさらに進化しています。当院は科学に基づくリハビリテーションを実践しており、リハビリテーション補助機器をいくつか紹介します。「ウェルウォーク WW-2000」は脳卒中などによる下肢麻痺の歩行練習を目的としたロボットで、ロボット脚が麻痺した足の膝の曲げ伸ばしをサポートし、足の位置や姿勢をモニターで確認できます。体重免荷機能と床が動くトレッドミルで患者さんの歩行能力に合わせた歩行練習ができます。また、3次元計測カメラが異常歩行を分析し、改善案を提示してくれます。「ウォークエイド」は歩行に合わせて腓骨神経を電気刺激することで足関節の背屈を補助し、中枢神経障害による下垂足・尖足患者さんの歩行を改善します。また、脳血管疾患や加齢に伴う嚥下障害の患者さんへは、電気刺激を用いて筋を収縮させる「バイタルスティムプラス」や嚥下の感覚神経を干渉



「ウェルウォーク」



「ウォークエイド」



「バイタルスティムプラス」



波で刺激する「ジェントルスティム」を用いて、訓練を行なっています。脳卒中後で自動車運転再開のご希望がある患者さんで、回復期リハビリテーションの入院適応がある患者さんへは、「ドライビングシミュレーター」を用いて訓練を行なっています。

2019年から日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医の取得方法が変更となり、3年間の研修を受けなければ取得不可能となりました。当院は研修施設の一つとなっています。リハビリテーション医療にご興味のある先生の研修をお待ちしています。

# 熊本託麻台リハビリテーション病院

佐藤 達矢

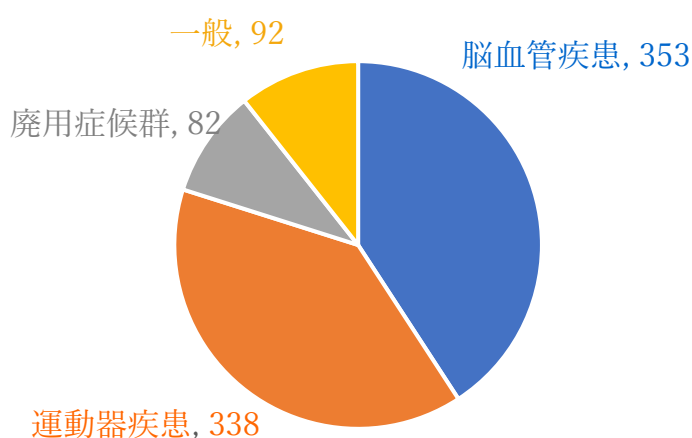
当院は2023年10月から3つの病棟全てが回復期リハビリテーション病棟となり、熊本で初めての回復期リハビリテーション専門病院となりました。ただし一般病床も入院患者総数の20%まで利用可能です。脳神経内科医3名は脳神経外科医やリハビリテーション科医と協力しながら主に脳卒中、脳炎・脳症、頭部外傷、ギランバレー症候群等を担当し、その他にも運動器疾患、廃用症候群など全科のリハビリ対象患者の主治医になることもあり、他科と協力しながら幅広い臨床力を発揮しています。また回復期リハビリ病棟の一般枠ではパーキンソン病など神経疾患の急性増悪等での入院治療も行なっています。

リハビリの成果としては、良好なアウトカムとして全国平均を上回る高いFIM利得と在宅復帰率を毎年維持しており、「生活の再構築」として在宅復帰だけでなく自動車運転再開、復職・復学支援にも力を入れています。また通院リハビリや訪問リハビリ、フォローアップ外来など退院後の在宅支援も充実させています。

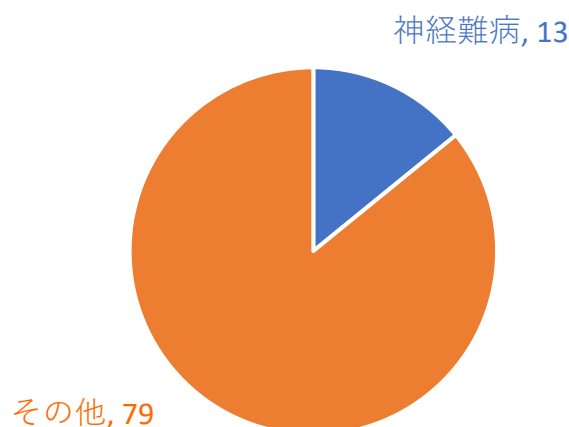
一方、2019年度から委託を受けている熊本県高次脳機能障害支援センターでは県内から高次脳機能障害についての相談を受けており、同センターから脳神経内科へ協力を依頼されることもあり対応に当たっています。

これからも質の高い回復期リハビリテーションを提供して地域医療に貢献できるよう精進したいと思います。

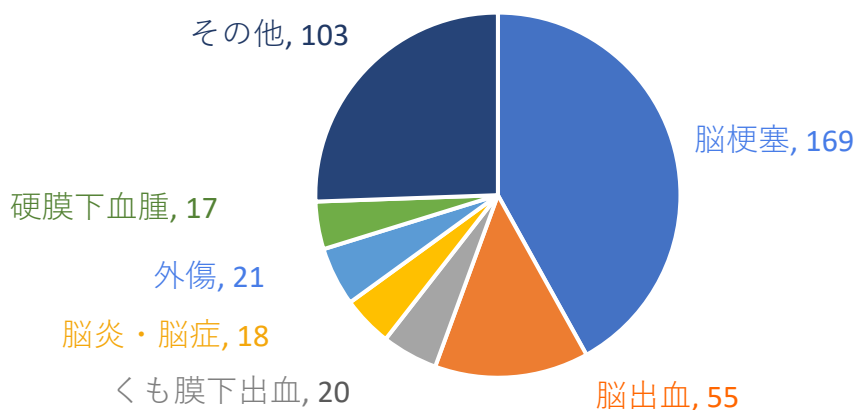
2024年度当院全入院患者内訳  
(865人)



一般枠における神経難病の内訳  
(92人)



脳血管疾患内訳 (353人)



# 西日本病院・聖ヶ塔病院

菅 智宏

## 概要・特色

医療法人財団聖十字会 西日本病院は平成元年に熊本市東区八反田に開設されました。設立母体を 1947 年に熊本市西区河内町に開設されました山本医院、現在の聖ヶ塔病院に有しており、聖ヶ塔病院は関連施設となります。

西日本病院は 18 診療科を有し、病床総数は 525 床です。内訳は一般病棟 159 床、地域包括ケア病棟 40 床、障害者施設等一般病棟 146 床、回復期リハビリテーション病棟 140 床、医療療養病棟 40 床です。聖ヶ塔病院は病床総数 174 床であり、内訳は障害者施設等一般病棟 54 床、回復期リハビリテーション病棟 40 床、医療療養病棟 80 床です。西日本病院・聖ヶ塔病院ともに障害者病棟、回復期病棟の双方を有していることが特徴として挙げられます。

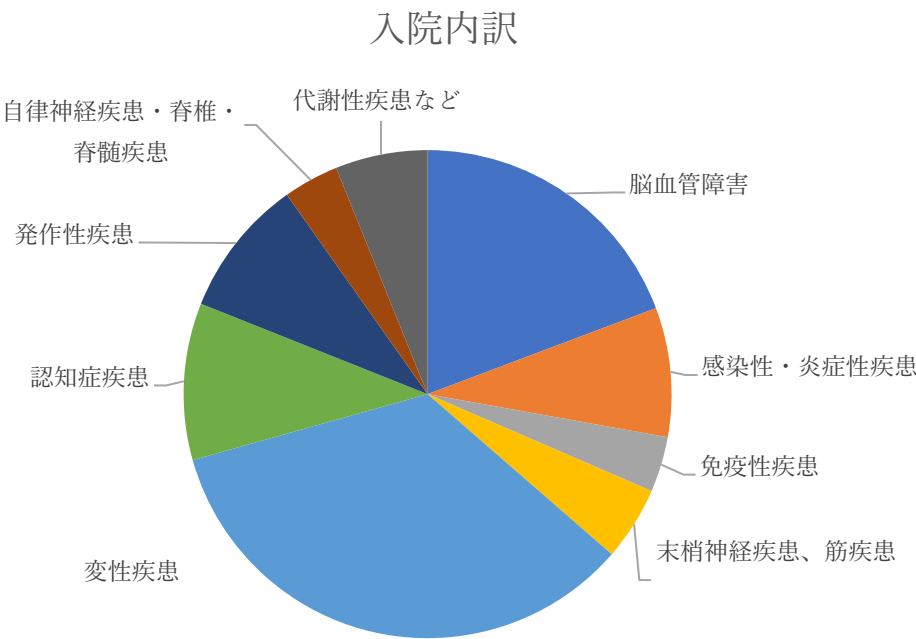
2025 年の秋に、西日本病院敷地内にリハビリテーションセンター棟が竣工します。聖ヶ塔病院は老朽化が進み耐震基準を満たさないこと、現地で再建するにも有明海沿岸の海拔 0m の立地で津波災害のリスクより免れられないことから、この機会に、聖ヶ塔病院の病床は西日本病院に移動することとなりました。西日本病院は 2025 年度末には、病床数 699 床を有する病院となります。

2024 年度までは聖ヶ塔病院に神経内科医師が 1 名常勤で、1 年交代で勤務をしておりましたが、上記の事情があり、現在は、院長の有馬寿之先生、米村公伸先生、西晋輔先生、永松秀一先生、私 菅の 5 名いずれもが、西日本病院で勤務しております。

西日本病院は日本神経学会認定教育施設であるとともに、日本内科学会認定連携施設、日本リハビリテーション医学会認定研修施設でもあり、幅広く診療経験を積むことが可能です。これからも神経難病、脳卒中症例を西日本病院で支えていきたいと思ひます。

## 2024 年度 西日本病院神経内科 診療実績

- ◆外来 初診患者数 770 名 再診患者数 6,245 名
- ◆入院 新規入院患者数 327 名





# 山鹿中央病院

原 暁生

## ◆ 診療の特徴

人口 4.8 万人、高齢化率 39.1%の山鹿市において、2 名の神経内科専門医で神経疾患全領域の急性期・回復期・慢性期を診療しています。

脳卒中急性期診療、認知症診療および神経難病の訪問診療に取り組んでいます。神経難病の在宅人工呼吸療法を行っており、レスパイト入院にも対応しています。

熊本大学脳神経内科および関連病院の先生方に御支援いただきながら、地域住民に質の高い脳神経内科診療を提供しようと日々奮闘中です。

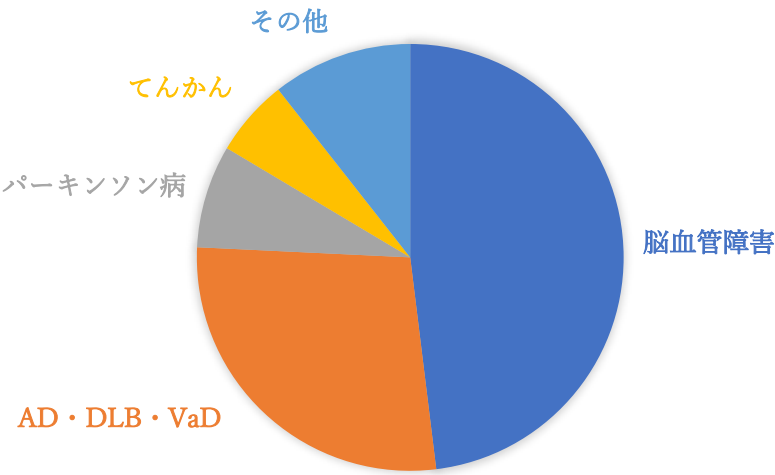
## ◆ スタッフ

大森博之          脳神経内科部長  
                        神経内科専門医、認知症専門医、認知症サポート医、臨床遺伝専門医、総合内科専門医  
原 暁生          院長  
                        神経内科専門医、認知症専門医、認知症サポート医、総合内科専門医

## ◆ 診療実績

外来（2024 年度）： 6778 名  
入院（2024 年度）： 462 名

2024年度 入院患者数： 462名



# 宇城総合病院

平原 智雄

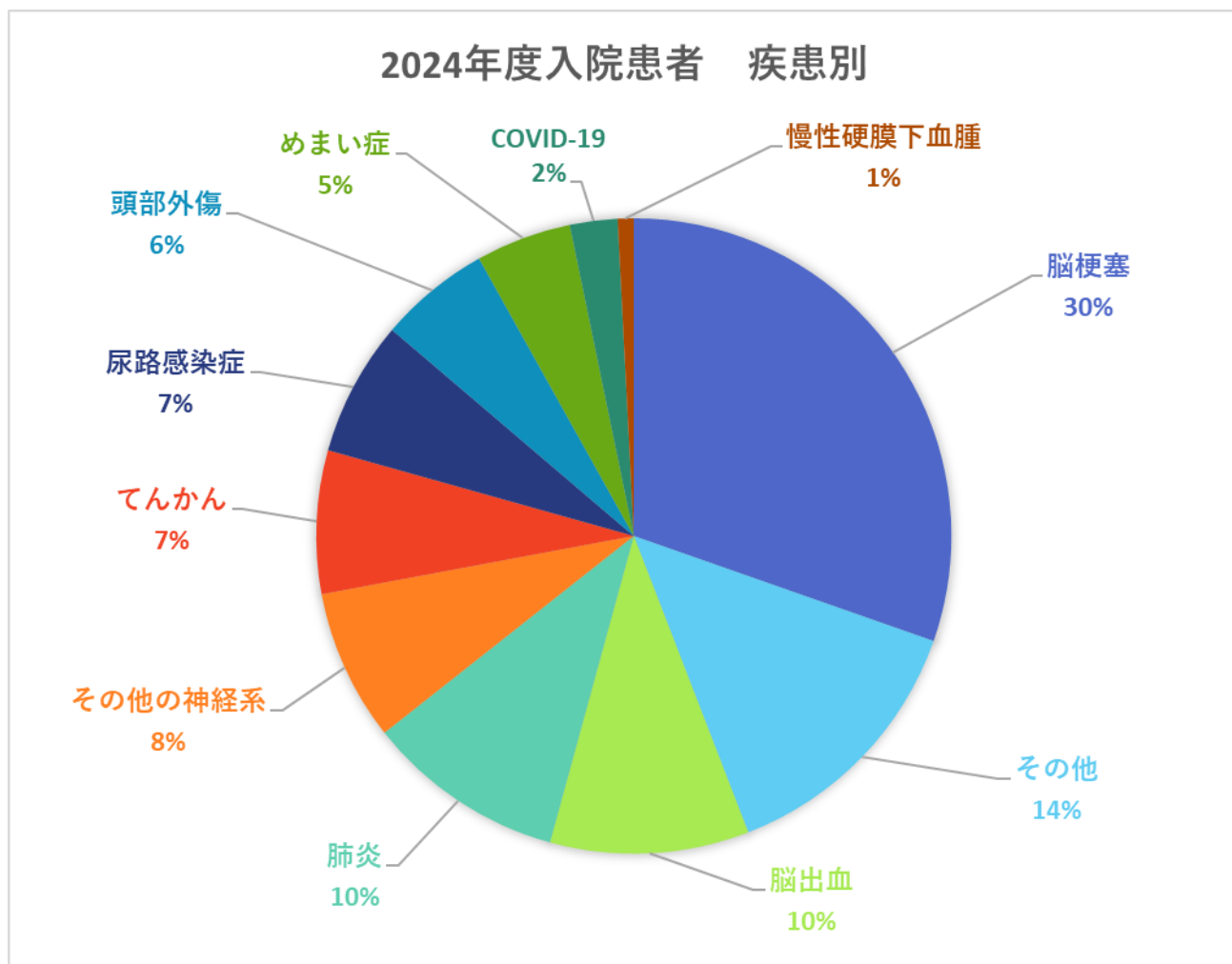
脳神経内科は 2017 年 4 月より常勤医 1 名体制となり、8 年が経過しました。

外来は 2025 年度から週 4 日体制となり、月曜・木曜は常勤医師、火・水曜は熊本大学病院脳神経内科から派遣して頂いております。頭痛、てんかん、パーキンソン病など専門的な follow が必要な疾患を中心に診療し、脳血管障害のリスク管理については、可能な限り近隣の開業医の先生にお願いをしております。

入院は 2023 年度 206 名、2024 年度 247 名を担当しました。病院全体では救急車受け入れ台数や入院数はコロナ前の水準に戻ってきていますが、看護師不足や資材高騰などで病院経営自体は楽ではありあません。症例は回復期リハビリテーション病棟の脳卒中を中心に、高齢者のてんかん、肺炎、尿路感染などを担当しました。

今後も回復期リハ病棟を有する地域医療支援病院として、急性期病院、地域の先生方のご依頼に速やかに対応できるよう引き続き努力していきます。

## 2024 年度入院数 247 名

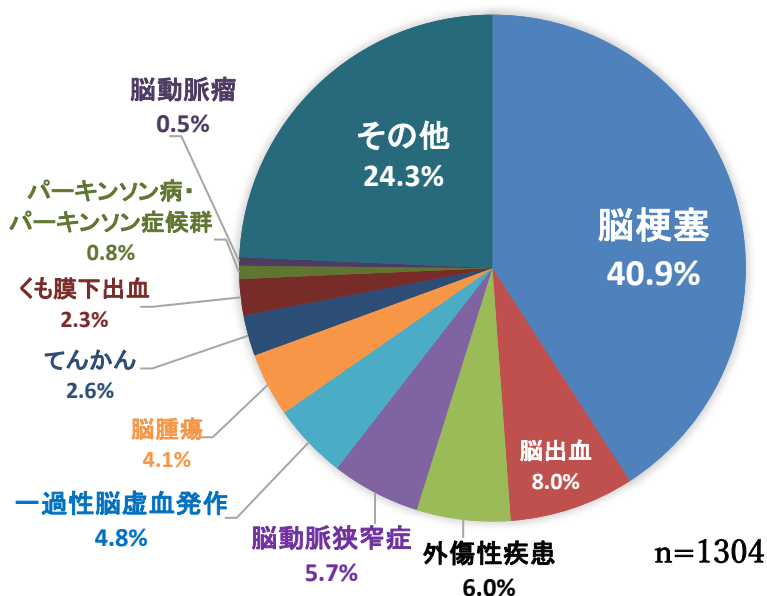


# 杉村病院

杉村 勇輔

2024 年度 脳神経疾患入院実

当法人は 177 床の急性期と回復期を主体とした病院の他、施設を運営しております。脳神経疾患の診療には特徴があり、まず脳卒中診療では 2023 年度から SCU（ストロークケアユニット）の立ち上げを行い、現在まで稼働率は 100% です。また、バイプレーンの血管造影室、ハイブリット手術室の設備を兼ね備えており年間脳血管カテーテル件数は治療および検査で 400 件前後を推移しております。年々、脳神経疾患とりわけ脳血管障害の患者様の受け入れは増加しております。回復期リハビリテーション病棟でも脳血管リハビリテーションの患者様は 50% 以上を常を超えております。また、アミロイドーシスサポートセンターを立ち上げ、アミロイドーシス患者における診療や臨床研究も行っております。そのほか、変性疾患の診療では、特にトピックスである認知症治療におけるレケンビ、ケセンラといった最新の治療も行っております。



杉村理事長と安東総長

を指し励んでおりますが、その原動力は職員であると思っております。400 名前後の職員数が在籍しており、外国人採用の増加、職員の平均年齢も 35 歳未満、女性管理職の割合も 50% を超えております。SDGs、子育て支援や女性活躍などにおいてはこれまでもいくつも認定を熊本県や熊本市からも表彰や認定を受けており、御評価をいただいております。DX もさまざま取り組んでおり、忙しくとも働きやすい環境を整えていくことが重要であり、施設として整えながら、地域医療の一助となるよう努めてまいります。ご興味がございます医療関係者の皆様、企業様などございましたら御連絡いただけると幸いです。これからも杉村会を何卒よろしくお願い申し上げます。



2024 年度 医療法人忘年会



ハイブリット手術室でのカテーテル



# 卒後臨床研修プログラム・専門医プログラム

熊本大学脳神経内科では幅広い神経疾患の領域の研鑽を積みながら、それぞれが志向する専門性を追求できる後期研修・専門医プログラムを提供しています。また、卒後、さまざまな経歴を積まれた先生方を対象に、脳神経内科の専門性を Upskilling し短期間で神経内科専門医取得を目指す「キャリア形成・専門医養成プログラム」を設け広く人材を募集しています。

## ◆熊本県全域の魅力的な教育病院群

熊本大学脳神経内科と関連病院では、急性期から慢性期、コモンディーズから希少難病まで、非常にバランス良く脳神経内科疾患の診療を学ぶことができます。充実した脳卒中急性期病院、神経難病拠点病院、リハビリテーション専門施設、地域拠点病院など、国内でも有数の教育病院群で脳神経内科専門医取得をサポートします。幅広い脳神経内科診療を高いレベルで実践することが出来る真の実力を得られると確信します。

### ＜熊本大学脳神経内科の関連病院＞

- 熊本大学病院
- 脳神経内科 関連病院
- 外来診療応援病院など

#### 関連病院

済生会熊本病院  
熊本赤十字病院  
熊本医療センター  
熊本市市民病院  
熊本再春医療センター  
熊本南病院  
くまもと南部広域病院  
有明医療センター  
熊本労災病院  
熊本総合病院  
水俣市立総合医療センター  
そよう病院  
熊本機能病院  
熊本託麻台リハビリテーション病院  
西日本病院  
山鹿中央病院  
宇城総合病院  
杉村病院  
阿蘇医療センター

#### 外来診療応援病院

熊本地域医療センター  
西村内科・脳神経外科病院  
朝日野総合病院  
熊本回生会病院  
にしくまもと病院  
桜十字病院  
新生翠病院  
くまもと県北病院  
菊池郡市医師会立病院  
天草地域医療センター  
天草第一病院  
長野内科小児科医院  
山田クリニック  
大牟田天領病院  
高千穂町国民健康保険病院

熊本大学病院



熊本医療センター



熊本赤十字病院



済生会熊本病院



熊本市市民病院



熊本再春医療センター



熊本機能病院





## ◆安定した勤務環境，恵まれた生活環境

常勤スタッフとしての安定した勤務環境が保証されます。休日は，森と水の都くまもと，阿蘇，天草など恵まれた環境でリフレッシュできます。

## ◆将来性，専門医取得後の進路の自由度の高さ

脳神経疾患の診療は将来的にますます重要になります。専門医取得後は，医局に縛られることなく各人の進路を応援いたします。志向する専門性の研鑽，留学，開業などサポートします。

### 1. 後期研修・専門医プログラム

**General neurologist**

幅広く神経疾患を学ぶ中で  
自分の志向する専門性を選択する

**Stroke neurologist**

脳卒中を極める脳神経内科医

**Neuroscientist**

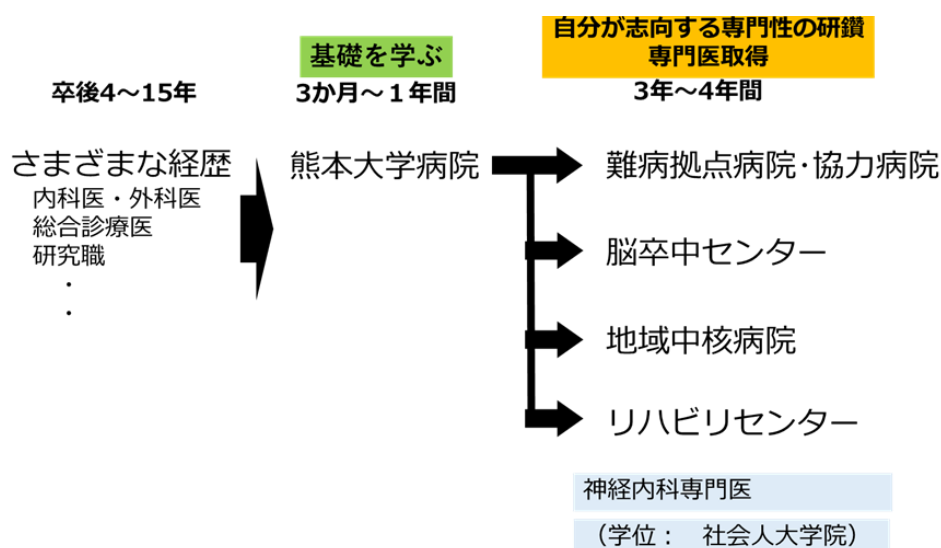
神経科学研究を志す脳神経内科医

**Rehabilitation specialist**

リハビリテーションを極める  
脳神経内科医

### 2. キャリア形成・専門医養成プログラム

これまでの臨床医としてのキャリアに脳神経内科の専門性をUpskillingする。



熊本大学 脳神経内科学講座 中原圭一（医局長）

Tel: 096-373-5893

E-mail: k1nakahara@kuh.kumamoto-u.ac.jp

## 熊本大学 脳神経内科 外来担当表

	月	火	水	木	金
初 診	中島誠 植田明彦 野村隼也	植田光晴 中島 誠 今村美智恵 原田しずか	中原 圭一 本多由美 木村龍太郎	植田明彦 三隅 洋平 池ノ下 侑 川本佳右	三隅洋平 松原 崇一郎 水谷浩徳
再 診	(午前のみ) 野村隼也	中島 誠 今村美智恵 原田しずか	植田光晴 中原 圭一 本多由美 木村龍太郎	植田明彦 三隅 洋平 池ノ下 侑 川本佳右	松原 崇一郎 水谷浩徳
パーキンソン病外来（初診）		担当医	担当医		
アミロイドーシス外来（初診）		担当医			
脳卒中外来（初診）		担当医	担当医	担当医	
てんかん外来（初診）					担当医
もの忘れ/認知症外来（初診）		担当医	担当医		担当医



熊本大学大学院生命科学研究部      先端生命医療科学部門  
脳・神経科学分野    脳神経内科学講座

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1番1号

TEL 096-373-5893（代表）

FAX 096-373-5895

休日・夜間 096-373-7021