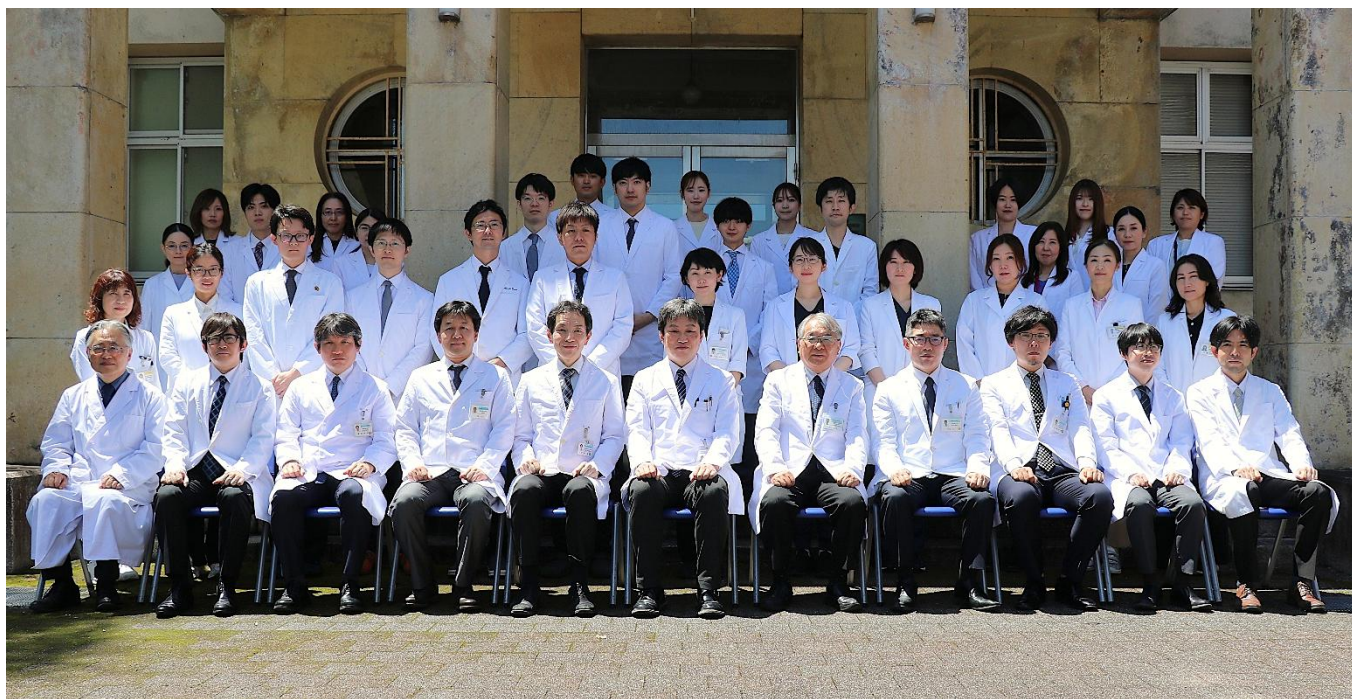


熊本大学脳神経内科

診療案内 2026



Contents

ご挨拶	p3
スタッフ紹介	p4
2025 年度診療実績	p6
2025 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	p38
脳神経内科 外来担当表	p40

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ております。次代を担う若手医師の育成と地域医療の実践を両立しながら、先端的な研究の推進にも力を注ぎ、臨床・教育・研究が互いに支え合う体制を築くことで、地域に根ざしつつ世界に発信する脳神経内科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おります。熊本大学病院は「基幹型認知症疾患医療センター」として、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おります。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おります。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おります。

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運用し、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おります。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。

昨年、熊本大学脳神経内科は開設30周年を迎えました。これを新たな出発点として、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

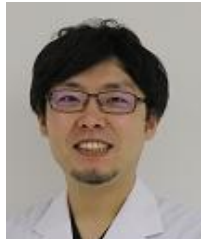
世界の脳卒中制圧に向けて、まだまだ挑戦しています。



中原 圭一 講師

神経変性疾患

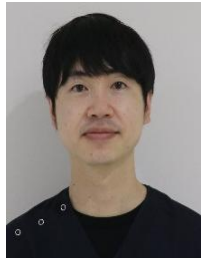
いつもパーキンソン症候群の患者様をご紹介いただきありがとうございます。
神経難病診療の発展に少しでも貢献できるよう、日々研鑽を重ねてまいります。



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。



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。



中島 誠 特任教授・副科長

脳血管障害

神経内科全般

脳血管障害を含む神経救急疾患、神経難病
認知症、頭痛など、幅広く学びつつ診療、
研究を続けていきたいと思っています。



三隅 洋平 准教授

神経内科全般、神経難病、遺伝性疾患
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。

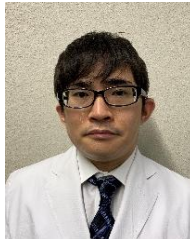


植田 明彦 診療講師・外来医長

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。



波止 聡司 特任助教

脳血管障害

神経内科全般

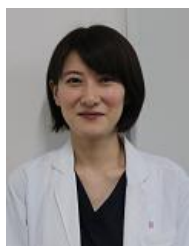
患者様のお役に立てるよう日々精進したい
と思います。



原田 しずか 特任助教

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。



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おります。



大森 光一 医員

神経内科全般
日々研鑽に励んで参ります。



守屋 俊英 医員

神経内科全般
患者様に信頼される医師となれるよう、日々精進してまいります。



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。



松尾 淳一 大学院博士課程

神経内科全般
患者さんのためになるような研究をしたいと考えております。



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。



井村 真男 医員

神経内科全般
神経診療の向上目指し日々努力してまいります。



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。



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。



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。



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

自律神経障害・自律神経機能異常に関する診療を専門としております。

2025 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。

◆2025 年度診療の動向

2025 年度は、新入局の先生方が多く、昨年よりも入院件数、外来初診件数ともに大きい規模となりました。前年度同様に急性期疾患から慢性期疾患まで非常に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、研修医や神経内科専門医を志す若手医師の先生にも幅広い研修が可能です。

入院:

2025 年度入院件数: 719 名

外来: 計

2025 年度外来件数

初診 (外来) 840 名

再診 (外来) 8,629 名

入院中外来 827 名

(初診再診含む)

(合計 10,296 名)

検査:

神経伝導検査: 494 例

針筋電図検査: 160 例

表面筋電図検査: 15 例

反復刺激検査: 110 例

誘発電位検査: 44 例

筋生検: 14 例

神経生検: 0 例

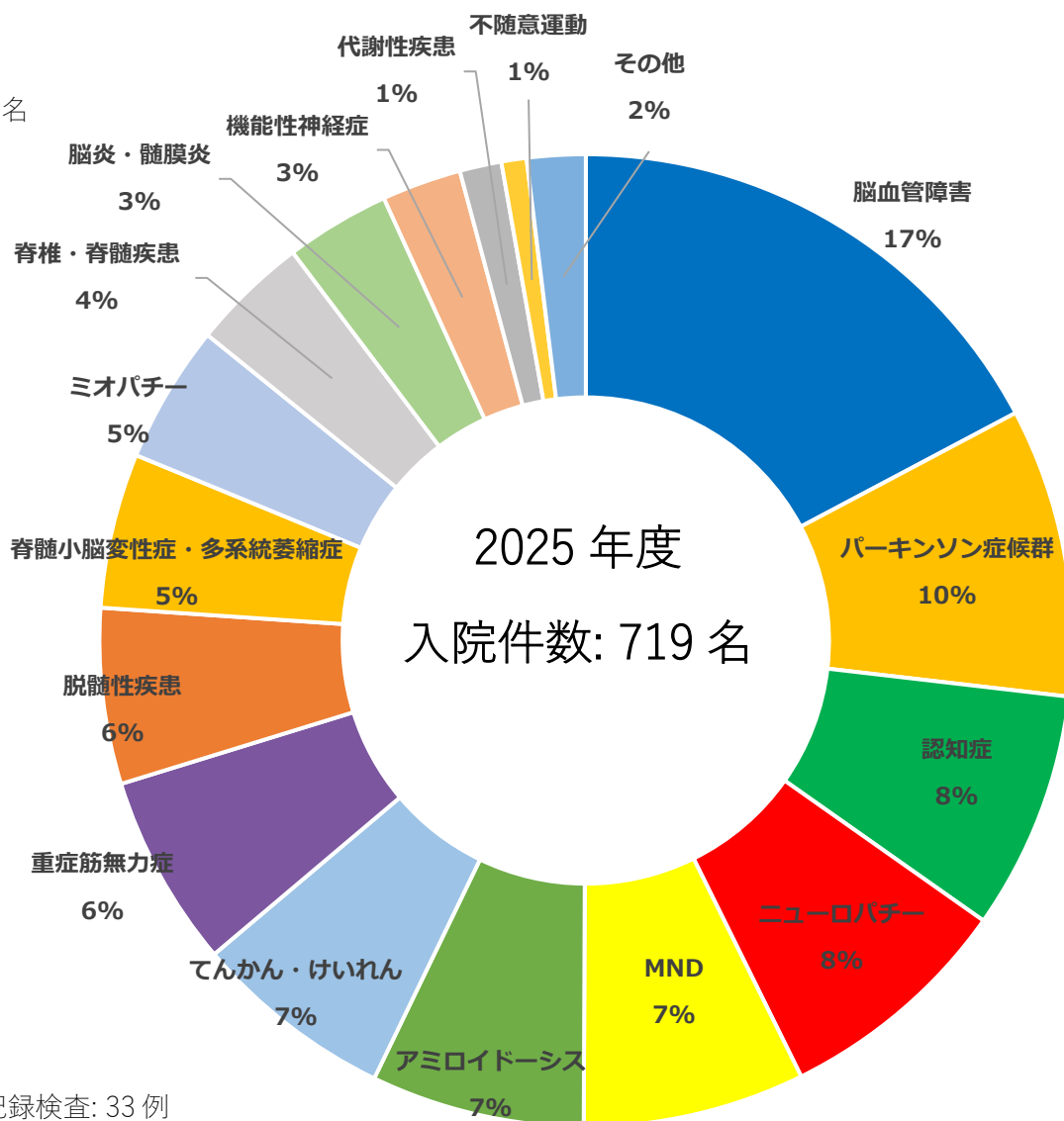
頸部血管エコー: 276 例

脳波: 326 例

長時間脳波ビデオ同期記録検査: 33 例

脳血管造影 (検査): 50 例

経皮的脳血栓回収術・血管形成術: 38 例, 頸動脈ステント留置術 (CAS): 10 例



2025 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） 54 件

邦文業績（原著論文・症例報告・総説など） 8 件

その他（著書・解説など） 12 件

学会発表 39 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



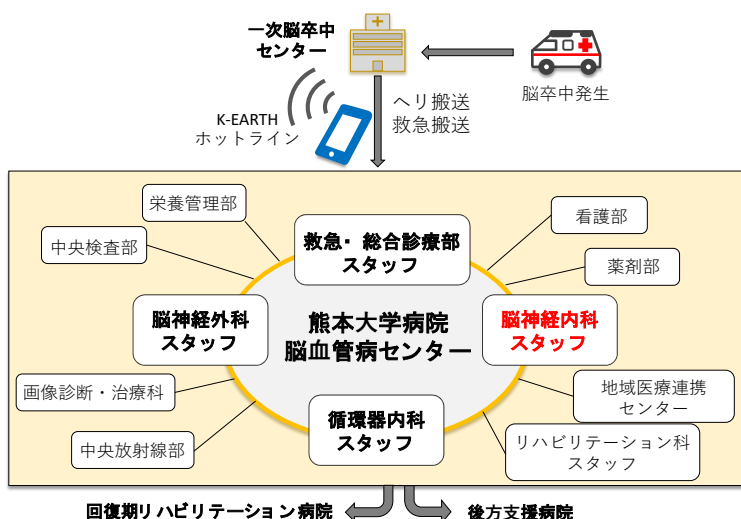
中島 誠

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

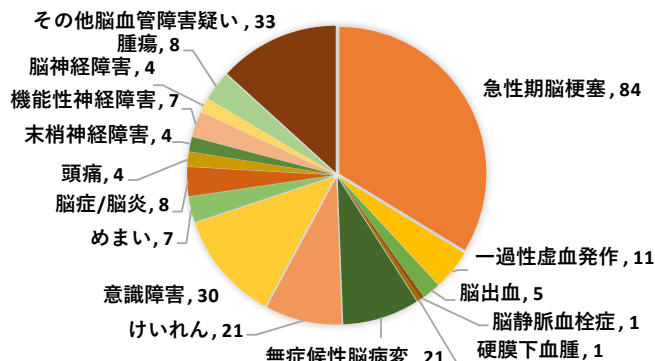
当センターは、2020年4月から診療支援センターとして始動しました。救急部や脳神経外科、画像診断科、そのほか院内の様々な部署、職種との協力体制を構築しています。

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（当科として初期対応した件数です）。

熊本大学病院の K-EARTH プロジェクト受入体制



2025年度救急対応数（最終/初期診断が脳卒中だった249例）



2025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	8
tPA 静注療法	4
機械的血栓回収療法	38
緊急脳血管造影のみで保存的治療	2

★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。

★脳血管病についての診療・教育体制

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。昨年度からは、救急隊や院内多職種向けの脳卒中勉強会を開催したり、若手医師や学生向けの教育プログラムを企画したりと、教育にも力を入れています。

また熊本大学病院は、県の委託を受けて、脳卒中・心臓病等総合医療センター「リリーフシェア・くまもと」による患者・家族支援を多職種で取り組んでいます。脳血管病を経験された患者さんやそのご家族が安心して生活や職場に戻ることができるよう、県内の施設と協力して支援体制を整備していきたいと考えています。



★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、中央検査部など他の部署とも連携して、遺伝子検査、病理検査の依頼を受けています。脳神経内科のアミロイド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を行っていますし、一方で超急性期脳梗塞の血栓回収療法やさまざまな脳血管病に関する多施設前向き研究も複数行っています。

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あ

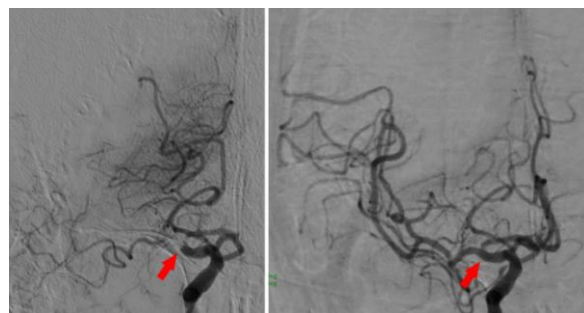


ステントレトリバー
‘EMBOTRAP’
(Clin Neuroradiol 2014;26:221)

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治療や、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いません。当教室が中心となって、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。このほか血管内治療や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おります。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。

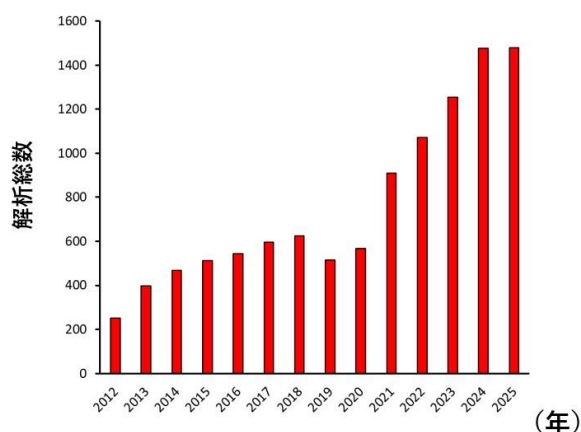
当センターでは、「アミロイドーシスの早期診断と早期治療の実現」を使命とし、全国の医療機関からのご依頼に応じてアミロイドーシスの病型解析を支援しております。全国に広く分布するアミロイドーシス患者の適切な診断を支援し、それぞれの患者さんに最適な治療が早期に提供されることを目指しております。

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。診断支援の依頼件数は年々増加しており、2025 年は年間 1,480 件の診断サポートを実施いたしました。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。

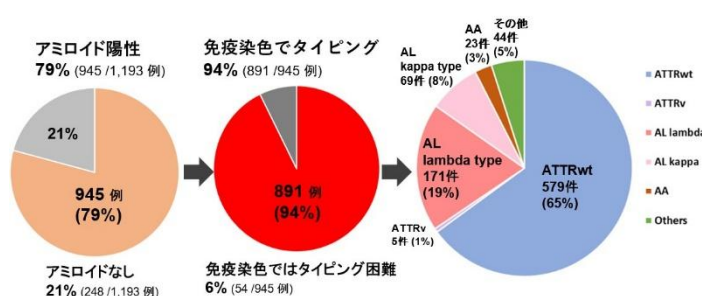
また、日本医療研究開発機構（AMED）の「難治性疾患実用化研究事業（遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスの革新的治療を最適化する病態評価法）」に基づき、当センターが実施した研究により、疾患の予後改善効果を明らかにしてまいりました。現在は、同事業に新たに採択された研究開発課題「遺伝性 ATTR アミロイドーシス未発症保因者におけるバイオマーカーに基づく個別化発症前管理プログラムの臨床的有用性検証研究」を推進し、未発症の TTR 遺伝子変異保因者を対象とした超早期の病態検出と、個別化された発症前管理体制の構築に取り組んでおります。

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（2025年1月～12月）

1,193件/年

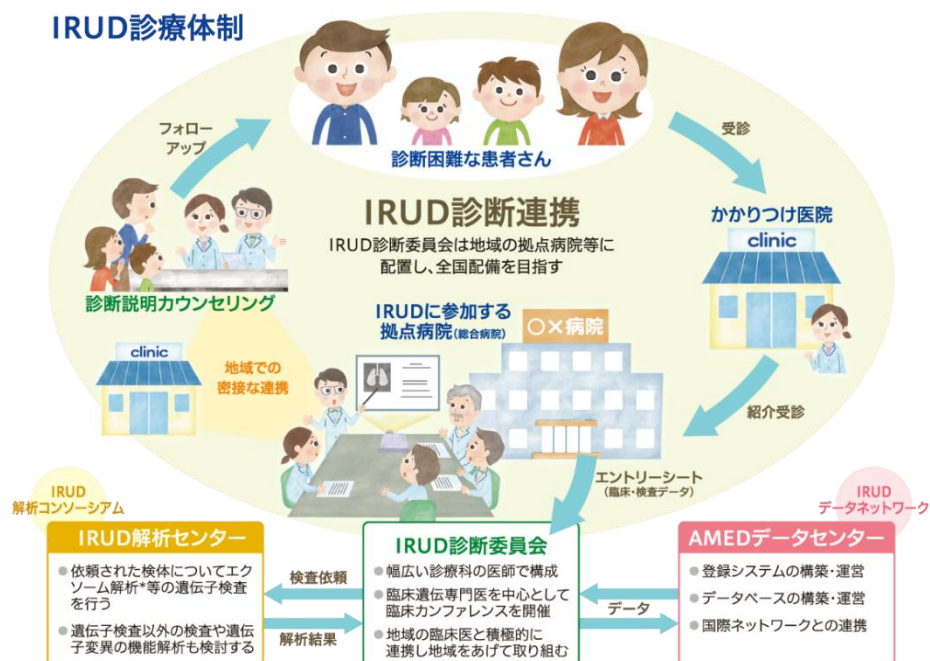


熊本大学 I R U Dのご案内

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。

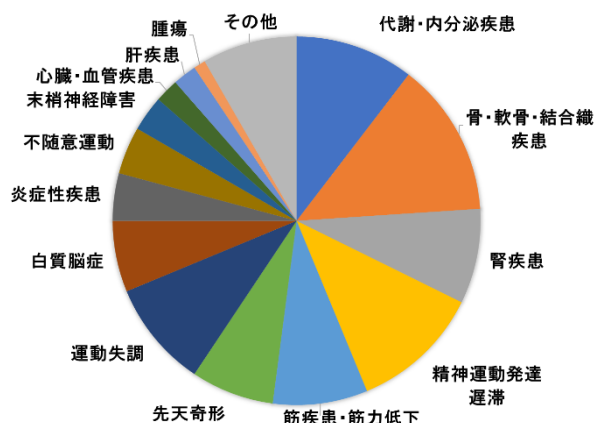


Copyright 2016 Japan Agency for Medical Research and Development. All Rights Reserved.

熊本大学 IRUD では 2025 年度末までに 98 家系 246 検体の組み入れを行い、解析の終了した 87 家系のうち 51 家系（59.0%）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

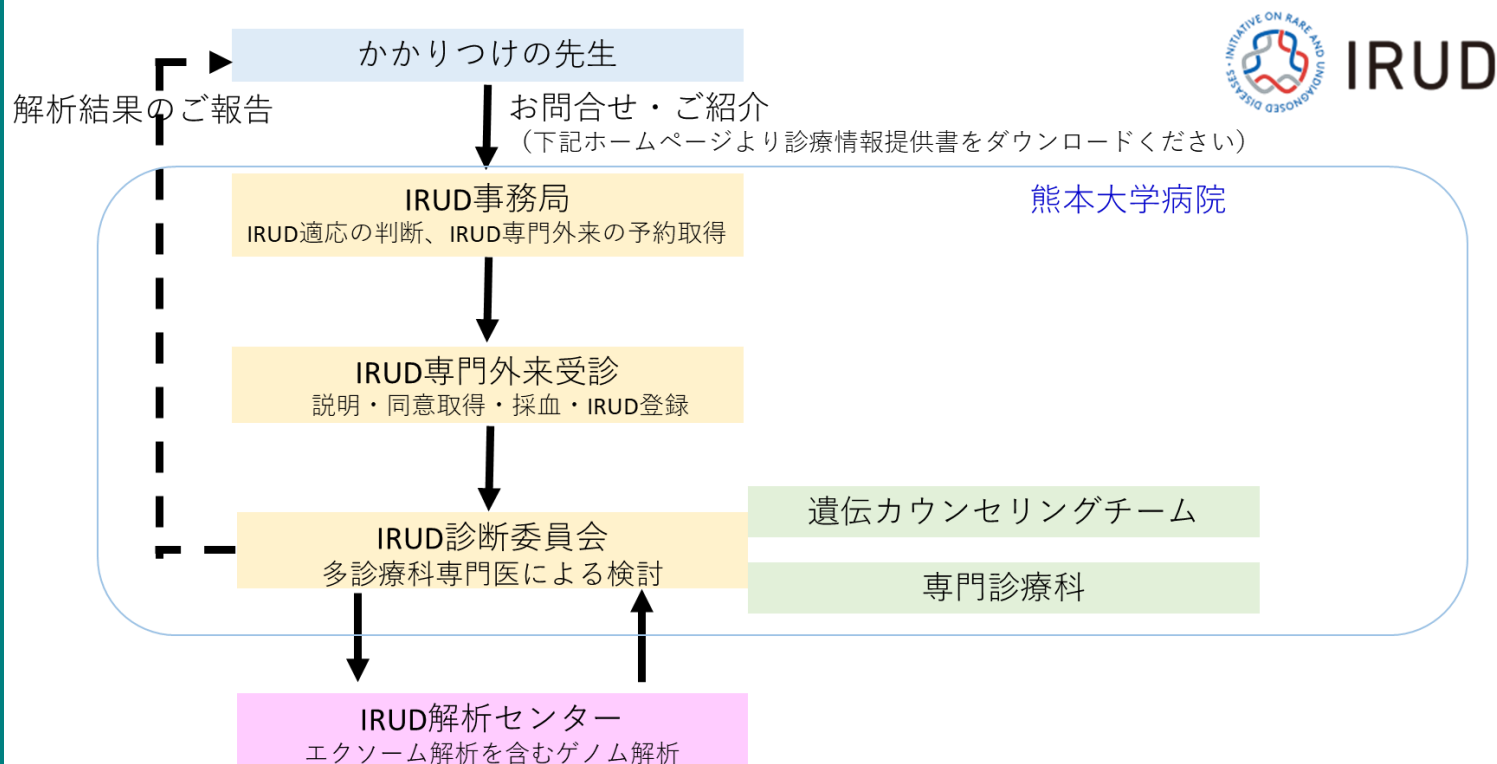


IRUD で対象とするのは、原則として以下のような基準を満たす患者様です。

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、下記 E-mail か FAX でお送りください。



IRUD 適応の可能性のある症例、判断に迷われる症例につきましては、通常外来初診にご紹介ください。

お問い合わせ窓口

<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

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

熊本県では脳神経内科医が少なく、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、芦北など多くの地域で専門医が不足しています。さらに、これらの地域では、高齢者人口の割合が高く、神経難病患者さんも少なくありません。一方で、神経難病に関する十分な知識や経験を有する医療・介護スタッフが限られており、診療や療養支援に課題があるのが現状です。

本事業では、神経難病に関する教育・診療支援を通じて、神経難病診療の経験が少ない医療・介護スタッフでも安心して支援を行える体制の構築を目指しています。

1. 熊本県認定神経難病専門医療従事者の養成

神経難病に関する実践的知識および医療技術の教育を行い、専門的知識、診療上の留意点、療養支援やケアにおける注意点などを学ぶ機会を提供しています。

講習会への参加や、これまでの講演内容を収録したDVDを用いた研修を通じて、一定の基準（出席・レポート提出等）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。

2025年度は18施設、484名が認定を受けました。保健学科学生の参加も多く、将来的な熊本県の神経難病診療体制のさらなる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

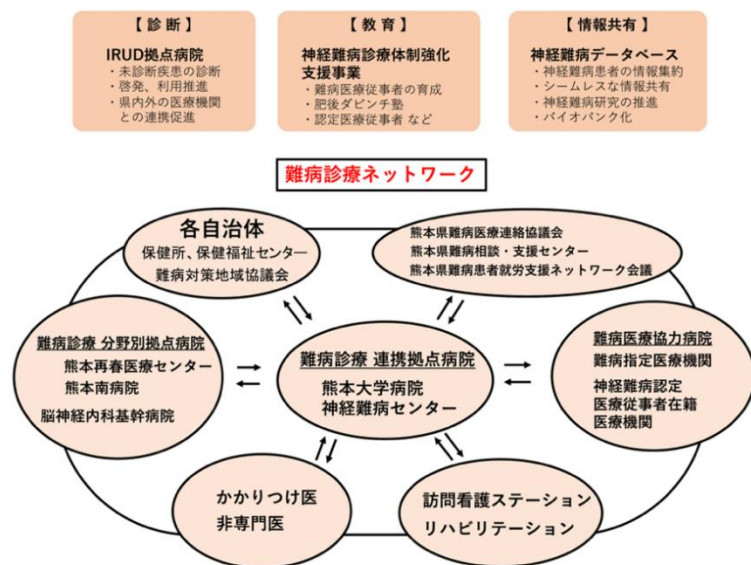
天草、阿蘇、荒尾、山鹿・菊池、人吉・多良木など脳神経内科医が少ない地域を対象に、インターネット講演会およびDVD学習による研修を実施しています。

2025年度は、熊本県難病相談・支援センターとの共催により、7月に合志市、12月に富合町において介護支援専門員を対象とした講演会を開催しました。

さらに新たな取り組みとして、同年12月には痰吸引器に関するハンズオン研修を実施しました。参加者からは「実機に触れながら学ぶことができ、理解が深まった」「最新の機器や他施設の取り組みについて知ることができた」など、前向きな意見が得られました。また、2月には阿蘇地域において「出張 肥後ダビンチ塾」を開催し、地域における神経難病診療支援の充実を図りました。

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では、神経難病患者レジストリーを構築し、患者情報や療養上の課題を定期的に収集・共有することで、医療機関間の連携強化を図っています。2026年3月までに1242名が登録されており、今後も本レジストリーを活用して、熊本県における神経難病診療体制のさらなる充実に取り組んでまいります。



池ノ下 侑・今村 美智恵

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。

視神経炎の特徴

	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	抵抗性	奏功
視機能予後	良好	良好	不良	良好
経過	単相性	再発性	再発性	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®)
 - ・イネピリズマブ (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われる臨床試験（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-881）です。CIDP では第 1 選択治療の一つとしてヒト免疫グロブリン製剤点滴静注（IVIg）が行われておりますが、病院で数時間に及ぶ点滴治療が必要となります。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併用することで、自己注射を習得すれば数週に 1 回、在宅で短時間に皮下注射を行うことが可能となります。2 つ目は、CIDP 患者を対象とした empasiprubart の治験です。empasiprubart は補体 C2 を標的とする新規治療薬であり、CIDP における補体介在性神経障害の抑制が期待されています。

また、当科では ATTRv アミロイドーシス患者を対象とした TRITON-PN 試験および ACT-EARLY 試験にも取り組んでおります。TRITON-PN 試験は症候性 ATTRv アミロイドーシス患者を対象としており、神経障害の進行抑制や症状改善を目指しています。ACT-EARLY 試験は病源性 TTR 遺伝子変異を有する無症候性キャリアを対象として、ATTR アミロイドーシスの発症予防を目指す試験です。

さらに、脊髄小脳変性症を対象とした治験にも参加しており、新たな治療法の開発に取り組んでいます。

このように当科では、CIDP などの自己免疫性神経疾患、ATTRv アミロイドーシスなどの遺伝性神経疾患、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患まで幅広い領域において、患者さんに新たな治療選択肢を届けるための治験・臨床研究を推進しております。

CIDP 患者を対象とした empasiprubart の臨床試験

主な治験実施目的：機能的能力の改善に対する empasiprubart 静注の有効性及び安全性を免疫グロブリン静注療法（IVIg）と比較して評価する。

ATTRv アミロイドーシスに対する TRITON-PN 試験

主な治験実施目的：神経学的障害に対する効果を評価することにより、ATTRv-PN 患者における nuresiran の有効性を判断する。

ATTRv アミロイドーシスに対する ACT-EARLY 試験

主な治験実施目的：病源性 TTR 変異を有する無症候性キャリアを対象に、ATTR（ATTR-CM 又は ATTR-PN のいずれか発症の早い方）の予防に対する AG10 の有効性をプラセボと比較して評価する。

KPS-0373 の脊髄小脳変性症患者を対象とした試験

主な治験実施目的：脊髄小脳変性症患者を対象として、KPS-0373 2.4 mg を 1 日 1 回、24 週間経口投与したときの運動失調の改善効果について、プラセボに対する優越性を二重盲検法により検証する。

詳細な選択基準および除外基準は治験ごとに異なるため、熊本大学脳神経内科までご連絡頂きますようお願い申し上げます。

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)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。2026年度は、8月の同門会総会にあわせて第149回熊本神経カンファレンスを、翌2027年2月に第150回熊本神経カンファレンスを開催する予定です。各施設の先生方にご発表をお願い申し上げます。発表のない施設の先生には座長をお願いし、年ごとに交代していただくことで2年に1度ほどのペースで各施設に発表が回ってくる形になります。

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。

◆2026年度定期カンファレンスの予定

第149回 熊本神経カンファレンス

開催日：令和8年8月22日(土)

時間：未定

開催形式：対面のみ

第150回 熊本神経カンファレンス

開催日：令和9年2月予定

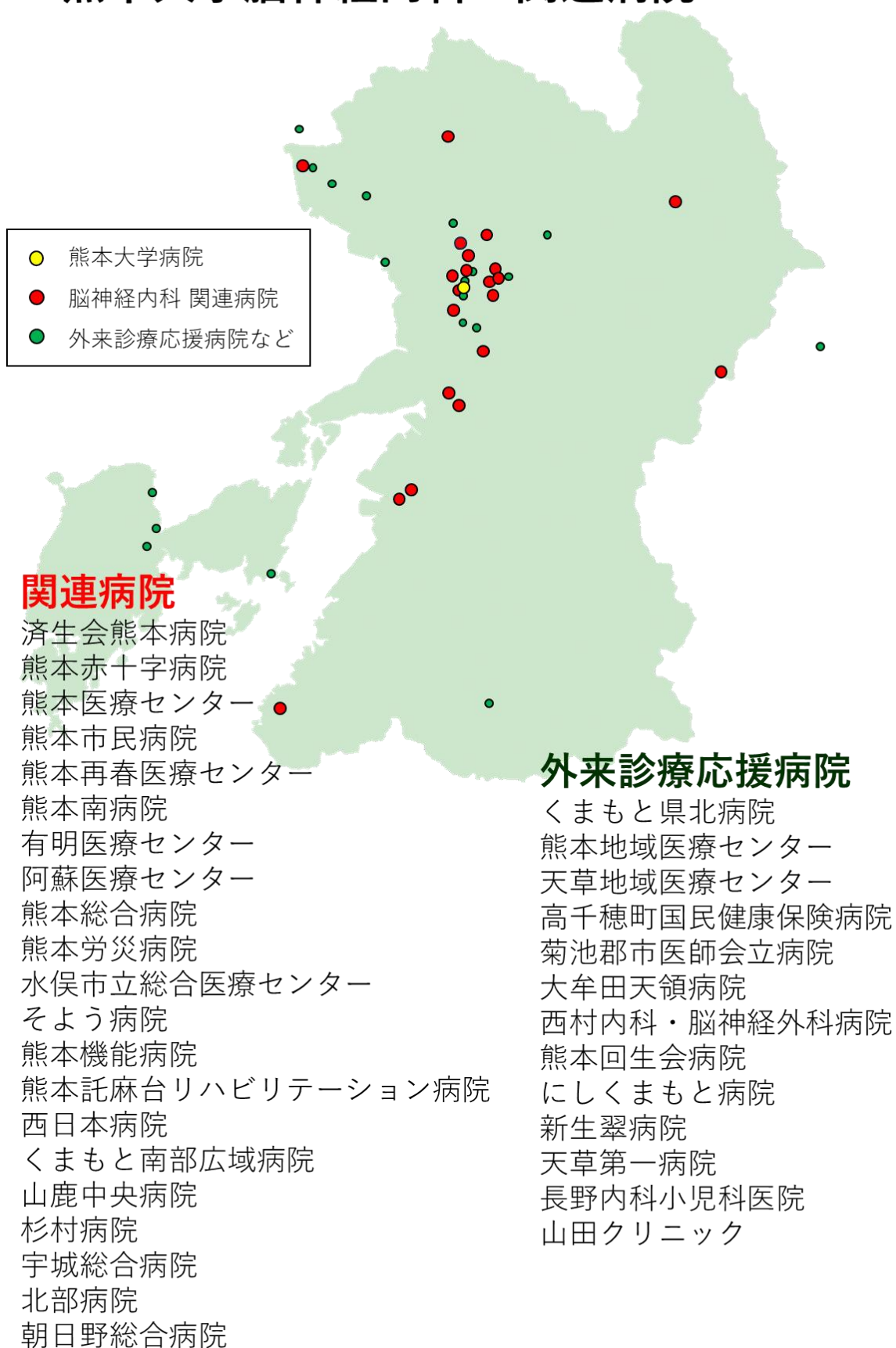
時間：未定

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。

熊本大学脳神経内科 関連病院のご案内

< 熊本大学脳神経内科の関連病院 >



熊本赤十字病院

進藤 誠悟

特色

2003 年の開設以来、寺崎修司部長を中心に診療を行ってまいりましたが、寺崎部長の定年退職に伴い、人員も大幅に変わり、新しいスタートとなりました。熊本赤十字病院の良い文化を引き継ぎ、引き続き地域の中核病院としての役割を果たしていきます。

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、入院症例の 3/4 が脳血管障害です。

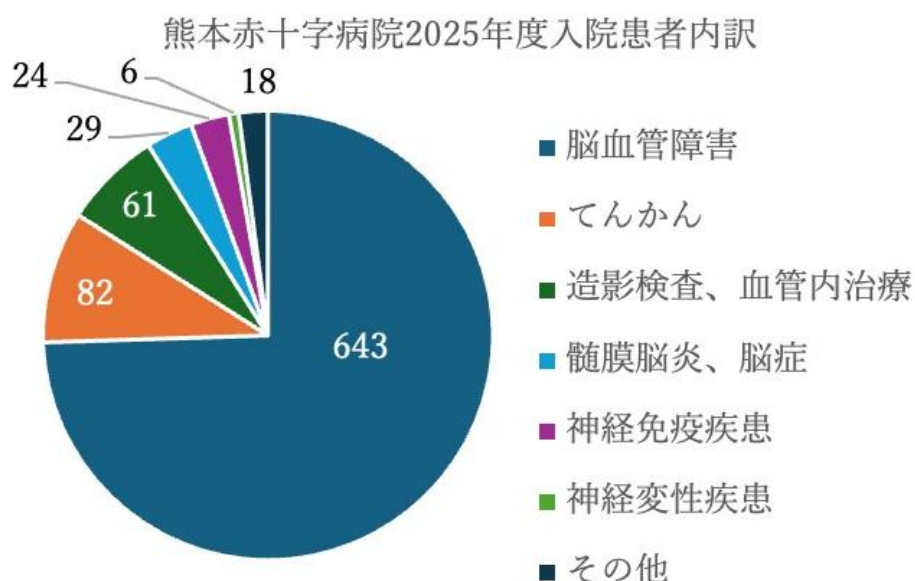
脳神経外科と共通外来、共通病棟で活動しております。2018 年 12 月に脳卒中センターを開設、2020 年 4 月には Stroke care unit (SCU 15 床)を開設、さらに 2021 年には脳血管内治療センターを開設しました。熊本県の脳卒中専門医、脳血管内治療専門医を目指す若手のための教育施設として、今後さらに診療のレベルアップを図ります。

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 2025 年度の超急性期の脳梗塞血行再建療法は rt-PA 静注療法 71 件、脳血管内治療 79 件でした。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、髄膜脳炎、神経免疫疾患、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。



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、鈴木花梨の 7+1 態勢です。

・当科では、2025 年度は 967 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 472 例に発令、rt-PA 静注療法は 52 例、血管内治療は 97 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 年でも脊髄硬膜動静脈瘻、RCVS、巨細胞性動脈炎、Eagle 症候群、放射線血管症、抗 GAD、NMDAR 抗体関連脳炎、ヤコブ病、ADEM、Wernicke 脳症、Parinaud 症候群、“upbeat” nystagmus、失固有名詞、視覚失認、Korsakoff 症候群、無動無言（両側 ACA 梗塞）などが入院しています。

2025 年度入院患者内訳（右円グラフはその他 154 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 115 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 名にのびります。

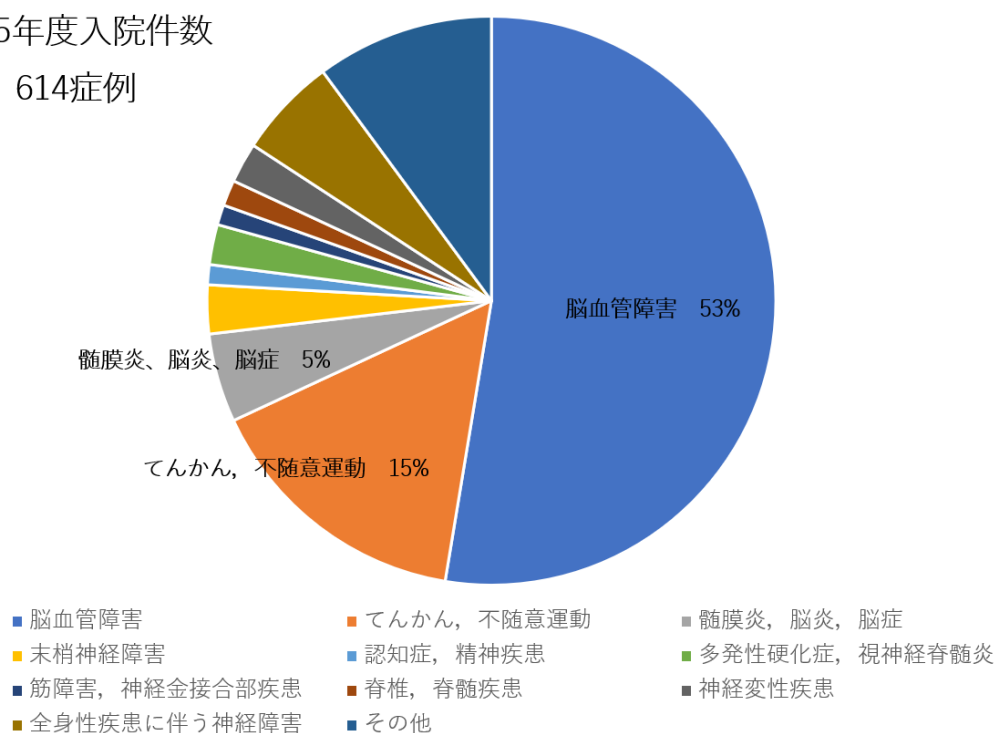
当院の救急病院という役割から、脳神経内科においても主に神経救急疾患の診療に対応しています。とくに入院患者では脳梗塞、てんかん・けいれん、髄膜炎・脳炎の割合が多く、例年 7 割程度を占めます。脳梗塞を含む脳の病気では迅速な対応と専門的な治療を求められることが多く、脳神経内科でも 24 時間 365 日、診療が可能な体制で備えており、脳梗塞については超急性期の血栓溶解療法、血栓回収療法にも対応しています。

また当院は 550 病床のうち 50 床が精神科病床で、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。

外来診療では神経救急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、多発性硬化症・視神経脊髄炎や重症筋無力症などの神経免疫疾患、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。2025 年度は外来新来数 626 名、外来患者数 4046 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。

2025年度入院件数
614症例



熊本市市民病院

岡本 定久・和田 邦泰

脳梗塞が入院患者の多くを成しています。その他、てんかん、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。

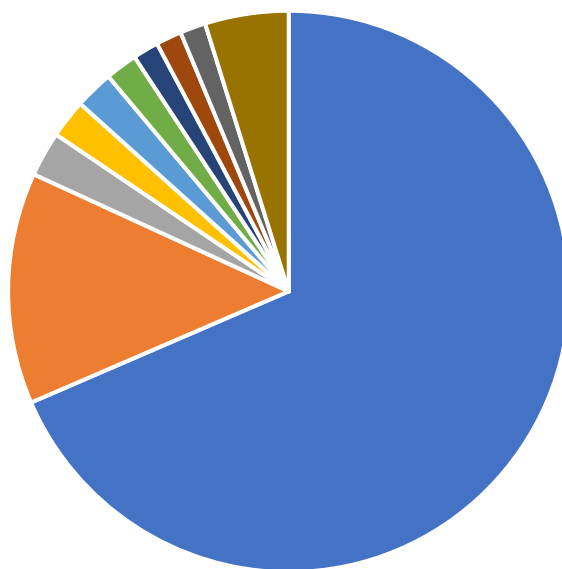
外来では頭痛、めまい、しびれ、歩行障害などを中心に脳神経疾患全般を対象に診療を行っています。さらに認知症やてんかんなど幅広く外来診療を行っています。眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産科・婦人科、歯科口腔外科などがあるため、複数の科による連携が必要な疾患の診療ができるのも特色となっています。

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6年目を迎えています。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。

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付けられるようになっています。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。

2025年度脳神経内科疾患別入院患者割合



■ 脳血管障害 68.5%	■ てんかん・頭痛など 13.3%	■ 末梢神経疾患 2.6%
■ 変性疾患 2.2%	■ 脊椎・脊髄疾患 2.2%	■ 感染症/炎症性疾患 1.9%
■ 多発性硬化症など 1.5%	■ 筋疾患 1.5%	■ 認知症 1.5%
■ その他 4.8%		

2025年度 外来患者 総数1,568人（初診511人）

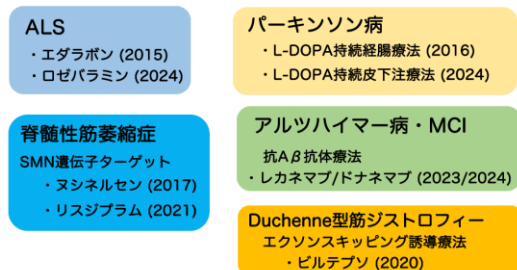
熊本再春医療センター

石崎 雅俊

＜当院の概要＞ 当院は合志市にある国立病院機構の病院です。直近に、熊本電気鉄道の「熊本再春医療センター前駅」があり、熊本市の藤崎宮まで25分と交通の便も良好です。敷地面積は東京ドーム約4個分（17.6万平方メートル）と広大であり、開放感にあふれています。豊かな自然と閑静な環境にあり、特に晴れた日は青空と白茶建物のコントラストがとても綺麗で、通勤時はとても癒されます。

＜当院脳神経内科の特色＞

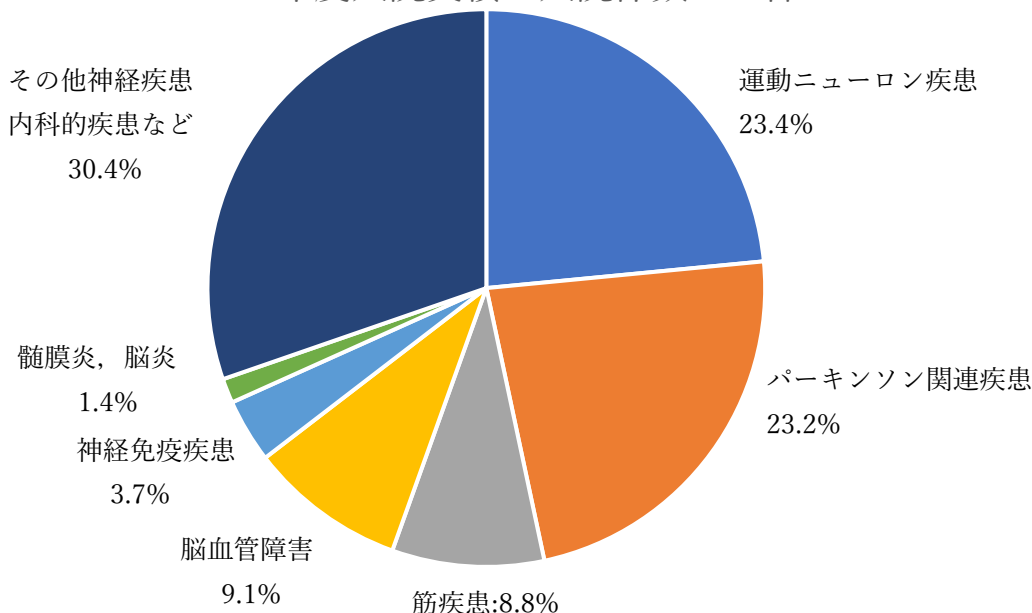
(1) ここ10年、神経難病に対する新規治療薬が多数登場し、積極的に使用しています。改善例だけでなく、「症状が進行しない・緩やかである」ことを患者さんと喜びあうことも多く経験します。



(2) 人工呼吸器は病院全体で約70台稼働しており、神経難病患者の人工呼吸管理を数多く経験できます。

(3) 療養介護病棟（旧筋ジストロフィー病棟）では患者さんの生活を支えています。人生の節目でのお祝いや季節のイベントも開催し、QOL向上に努めています。

2025年度入院実績：入院件数 703名



「検査」：筋電図（神経伝導検査、針筋電図）201名、神経・筋超音波 75名

神経難病領域は他領域と比較し、未開拓な部分が多く、圧倒的に若手医師・研究者が不足しています。当院では診療に加え、治験や臨床研究にも積極的に取り組んでおり、当院でしかできない貴重な経験ができます。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

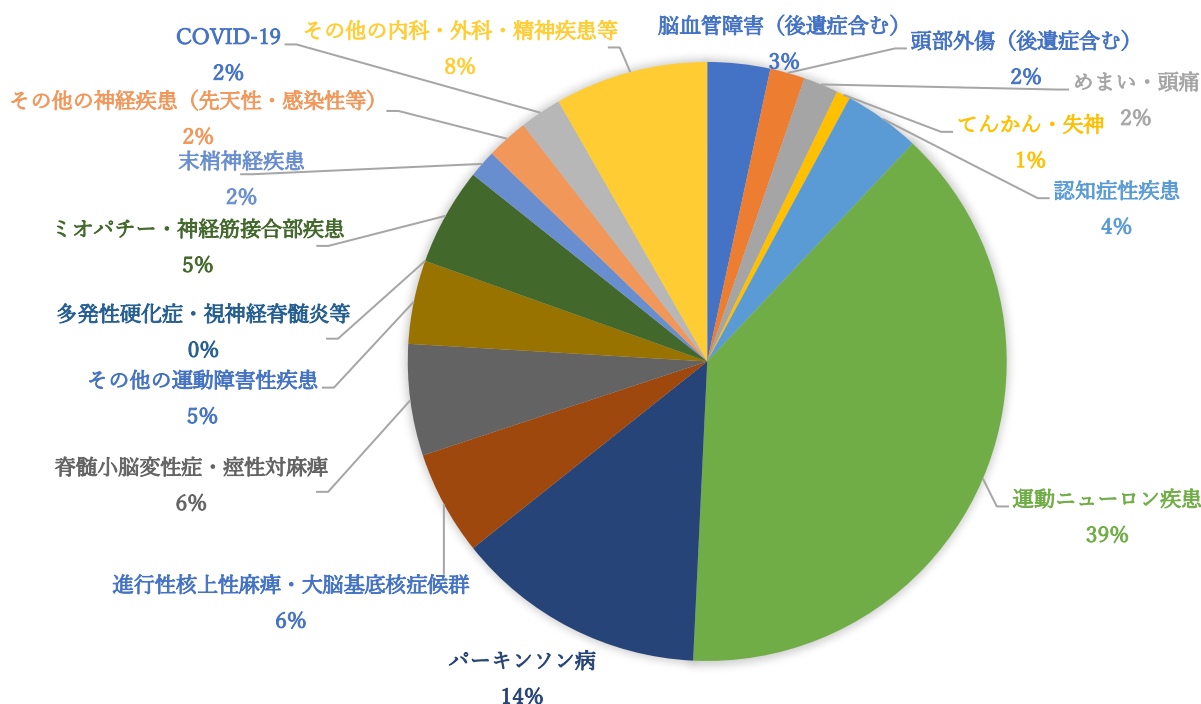
【概要・特色】

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にも近く、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（うち結核 6 床、2026 年 6 月 1 日現在）の中規模病院であり、熊本県から難病診療分野別拠点病院（神経）の指定を受けています。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ついては、診断からターミナルケアに至るまで継続的に対応しており、特に力を入れている分野です。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、全人的な対応を可能とする医療の実践を、本院の特徴的な教育目標としています。また、在宅療養患者を対象とした医療でのレスパイト入院、もしくは、障害者総合支援法に基づく短期入所（ショートステイ）を行っており、さらには、在宅療養が困難となった患者さんに対しては同法に基づく療養介護サービスによる入所にも対応しています。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を、本院の重要な責務と考えています。



中規模病院であるため、外来診療は紹介状がなくても地域住民が直接受診することができる体制をとっています。日本頭痛学会の教育施設の認定を受けるなど、common disease の診療にも力を入れています。一方で、進行性疾患を主な診療対象としていることから、外来診療時間は総じて長くなる傾向にあります。そのため、初診・再診とも予約制を採用し、できるだけお待たせしない医療の提供に努めています。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行い、最適な療養環境の整備を支援しています。

2025 年度入院件数 266 症例



くまもと南部広域病院

森 麗

◆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在宅医療，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 38名，ST 14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，精神科病床 78床（18床は休床中）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。

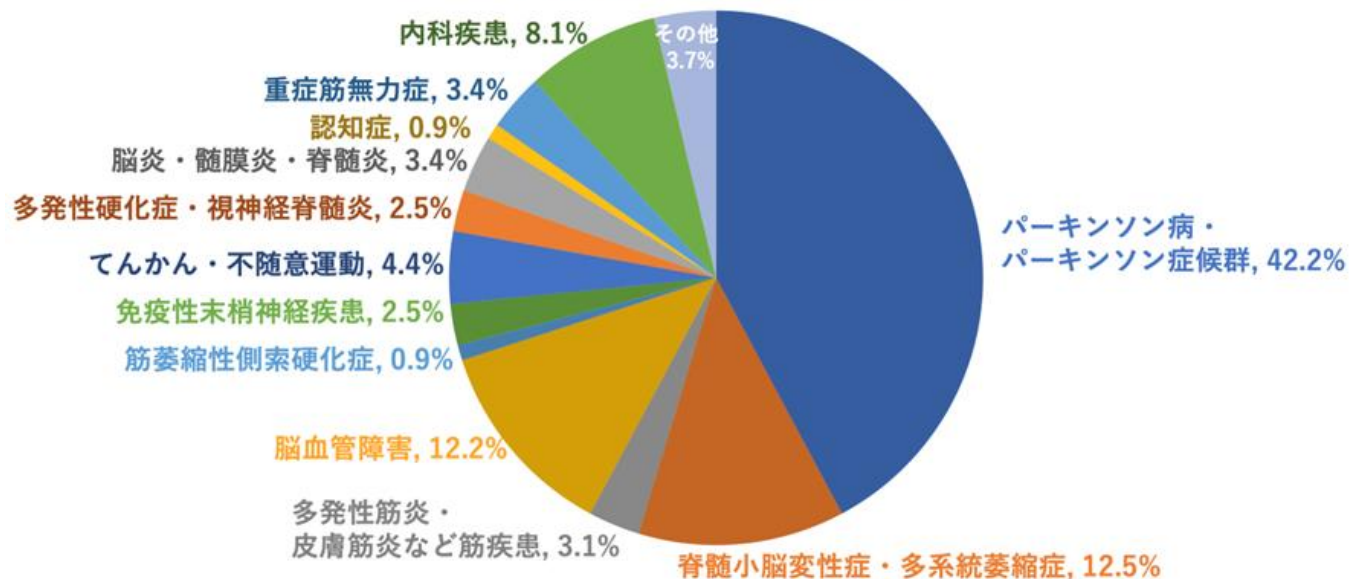


◆外来

初診 351名 再来 3088名

◆入院

2025年度の入院件数：320



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、前身である荒尾市民病院の新築に伴い、令和5年10月1日に開院した地域医療支援病院です。熊本県北西部と福岡県南西部に広がる広域有明医療圏を中心に診療を行い、急性期一般212床、ハイケアユニット（HCU）20床、回復期リハビリテーション病棟42床を有する急性期病院として、高度で専門的な医療を提供しています。



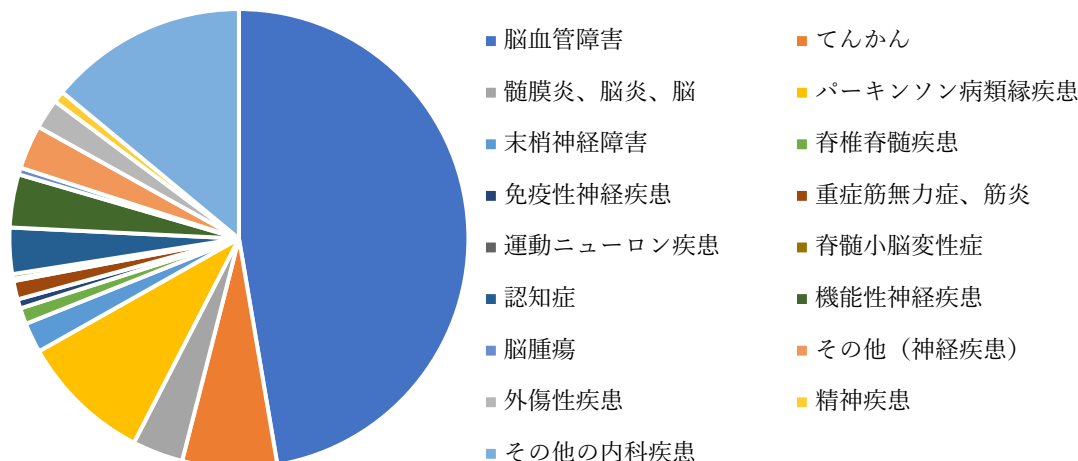
診療科は25を超え、高齢化の進行に伴い複数の疾患を抱える患者が増加するなか、各専門分野の知識や技術を活かしつつ、診療科の垣根を越えた総合的な診療が行われています。また、救急医療から専門治療まで幅広い症例を経験できることから、若手医師や医学生にとっても学びの多い環境であり、毎年、研修医の受け入れを行っています。今年度は、手術支援ロボット hinotori™ の導入も決定し、最新の医療設備と全室個室という快適な療養環境を備えた病院として、さらなる発展を続けています。一方で、職種や診療科を問わず相談しやすい風土は旧荒尾市民病院時代から受け継がれており、働きやすさとチーム医療の実践を両立した病院です。

特色

当科は脳神経外科と緊密に連携し、365日24時間体制で有明医療圏の脳卒中やてんかんをはじめとする神経救急診療を担っています。そのため、脳神経内科医として診療に従事しながら、脳出血やくも膜下出血などの出血性脳卒中、外傷性頭蓋内出血といった脳神経外科領域疾患の初期対応についても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ており、急性期治療から回復期リハビリテーション、さらには退院後の生活環境調整までを見据えた一貫した脳卒中診療を経験できます。加えて、地域における総合脳神経内科として、パーキンソン病をはじめとする神経難病診療や専門的リハビリテーションにも力を入れており、脳神経内科医としての総合的な診療能力を養うことが可能です。特にパーキンソン病に対するリハビリテーションとして、LSVT 認定療法士も多数在籍し、実績をあげています。認知症診療に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抗体薬治療を実施しています。また、抗Aβ抗体薬の適応とならない症例や中等度以上の認知症患者についても、近隣の精神科医療機関と連携しながら包括的な診療を行っています。

さらに当科では、「断らない医療」を診療理念の一つとして掲げています。脳神経内科疾患はもちろんのこと、高齢患者にみられる複数疾患の併存例や診療科の狭間に位置する症例にも積極的に対応しています。当科は地域医療の一翼を担っており、診療を通じて専門性を追求しながらも患者を全人的に診る姿勢を学ぶことができます。



2025 年度の入院件数：615 例

熊本労災病院

原 靖幸

当院は八代市北東部の閑静な郊外に位置する県南地域の中核的な急性期病院です。熊本市中心部から約35kmの距離にあり、九州自動車道の八代インターやJR新八代駅に近く、熊本市内からも通勤可能な立地です。病床数410床、27診療科、職員約730名、医師約100名が在籍し、救急医療から専門診療、地域連携まで多岐にわたる役割を担っています。



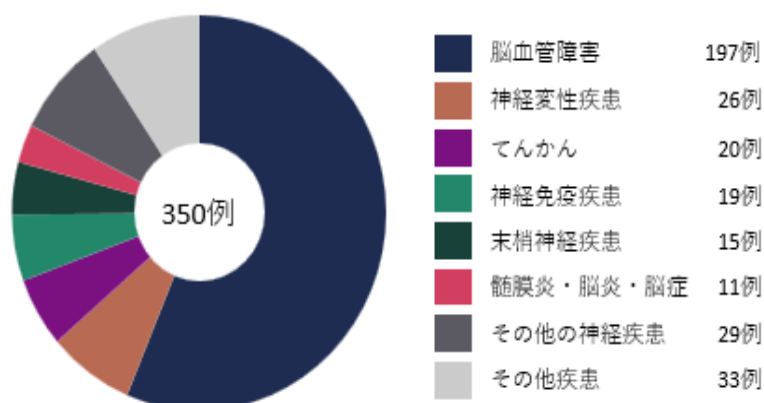
脳神経内科は常勤2名に加え、外来応援医師2名の協力を得ながら診療を行っており、内科各科、脳神経外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科などと連携して、神経疾患全般に対応しています。脳血管障害、てんかん、髄膜炎・脳炎、パーキンソン病などの神経変性疾患、多発性硬化症・視神経脊髄炎・重症筋無力症などの神経免疫疾患、頭痛、認知症まで、多様な疾患を診療しています。急性期から慢性期、外来での継続診療まで、主治医として一貫して関わるができる体制です。

2025年度の新規入院患者数は350例で、その半数強を脳血管障害が占めました。rt-PA静注療法は9例で、血栓回収療法適応例16例については近隣施設と連携し、迅速な搬送・治療につなげています。一方で、てんかん、神経変性疾患、神経免疫疾患、末梢神経疾患、髄膜炎・脳炎・脳症など、脳血管障害以外の神経疾患も幅広く受け入れています。外来では、脳梗塞、てんかん、パーキンソン病などを多く診療しています。2024年4月からは頭痛外来を開設し、片頭痛をはじめとする頭痛診療にも力を入れています。また、神経免疫疾患に対する疾患修飾薬や生物学的製剤、片頭痛に対するCGRP関連抗体薬、アルツハイマー病に対する抗アミロイドβ抗体薬など、近年大きく進歩している治療も積極的に取り入れています。県南地域の中核病院として、こうした診療を地域で実践できる点も当院の特徴です。

当院は、管理型・協力型を合わせて常時15～20名程度の研修医が在籍しています。週1回の早朝講義、月1回の症例検討会のほか、各種講義や勉強会を定期的に行い、病院全体で若手医師の育成に取り組んでいます。神経診察、救急対応、画像読影、鑑別診断、慢性疾患の管理まで実臨床の中で学ぶことができ、若手医師にとっても脳神経内科診療の幅広さを実感しやすい環境です。

また、高度医療・災害対応棟は、2026年2月に建設が完了し、同年5月の連休明けより本格運用を開始しました。手術室、ICU、リハビリテーション機能に加え、DMAT拠点や一時避難スペース、備蓄倉庫を備え、地域の急性期医療と災害対応力の強化が図られています。当科としても、新たな診療環境を生かし、地域に根ざした急性期医療・専門医療の提供と若手医師の育成を通じて、今後も県南地域の医療に貢献していきます。

2025年度の新規入院患者数



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、現在の大理石造りの新病院へ移り、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。本館は 14 階建てで八代海近傍が一望でき素晴らしい眺望です。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 月に当院の北館が竣工しました。大ホール、透析室・検診センター・内視鏡・生理機能検査・会議室・当直室・コンビニエンスストアなどの充実が図られました。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。



当院は、病床数 400 床（含：地域包括ケア 40 床）、21 診療科、職員数約 800 名、医師数約 75 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、主に脳疾患を中心の病棟となり仕事がしやすくなりました。

脳神経内科は 2008 年 9 月より常勤医 1 名で診療を開始し、その後は 2 名体制を維持していましたが、2025 年 9 月からは念願の増員が成され、常勤医 3 名体制で診療に従事しています。大学病院からの週 1 回の当院外来医師派遣も継続中です。

現在、脳卒中センターは脳神経外科 3 名、脳神経内科 3 名体制です（うち脳神経血管内治療専門医 2 名、血栓回収実施医 1 名）。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。2024 年度から一次脳卒中センター（PSC）コア施設に認定されました。

2023 年度と比べると 110 名増加し、2025 年度入院総数は 411 名でした。うち 75%が急性期脳梗塞症例でした（図 1）。一次脳卒中センター（PSC）コア施設になって明らかに救急搬送例・入院数が増加しました。

2025 年は 55 例の症例に対して血栓回収療法を行いました。そのうち他院（熊本労災病院、水俣総合医療センター、人吉総合医療センター）からの搬送は 19 例でした（図 2）。

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 Vitrea（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 2025 年度入院件数（411 例）

脳血管障害（TIA・脳出血含む）	307（74%）
脳出血	5
てんかん	28
変性疾患	7
正常圧水頭症	1
髄膜炎・脳炎	3
脱髄疾患	3
その他の神経疾患	45
神経疾患以外	12

図 2 2025 年度 rt-PA 投与と血栓回収療法

血栓回収療法	55
rt-PA 単独	10
(rt-PA + 血栓回収療法)	17

国保水俣市立総合医療センター

林 広隆

概要

当院は熊本県最南端の水俣市に位置しています。熊本市から約 90km 離れていますが九州新幹線や南九州自動車道が市内を通りアクセスは良好です。水俣市の人口は 2026 年現在約 2 万人、葦北郡と合わせた二次医療圏全体でも約 3 万 7 千人と人口減少が目立ちますが当院の診療圏は鹿児島県出水市、阿久根市、伊佐市、長島町まで含めた約 10 万人規模となっており「医療に県境なし」をスローガンに医療を展開しています。近隣に脳神経内科の常勤医がいる急性期病院はなく、当科の存在は地域に不可欠なものとなっています。

当院の診療について

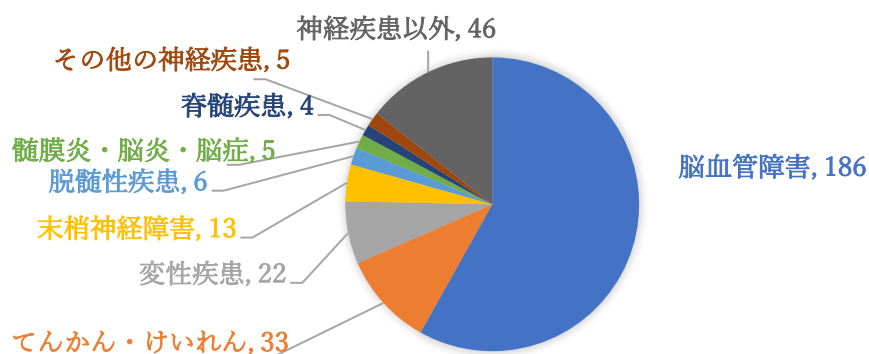
脳神経内科の常勤医師は 2025 年度から増員し 3 名となっています。平日夜間は完全オンコール体制、休日は脳神経外科も含めた脳神経センターオンコールとすることで時間外の負担軽減をはかっています。日本脳卒中学会より一次脳卒中センターにも認定されており t-PA 静注療法は 24 時間 365 日可能です。血栓回収療法が必要な症例は現時点では八代市内や熊本市内へ転送が必要ですが、シミュレーション等の研修を年に複数回行うなど迅速に t-PA 投与から転送まで行えるように尽力しています。2025 年度は t-PA 投与を 6 例に行い、血栓回収療法目的で 7 例転送しました。当院は HCU（ハイケアユニット）から急性期病棟、回復期病棟まで有しており一貫した脳卒中後の社会復帰や介護サービス調整等の支援を行うことができます。脳血管障害以外でもてんかん重積発作、髄膜炎、脳炎といった神経救急から変性疾患のレスパイト入院まで地域のニーズに合わせて入院診療を行っています。

外来では頭痛、てんかん、認知症、パーキンソン病が多く、他にも神経難病や頸動脈狭窄症のフォローも行っています。また、免疫性神経疾患に対する疾患修飾薬や生物学的製剤も積極的に導入しています。近隣の医療機関からの紹介も脳血管障害や頭痛、認知機能低下、しびれ、不随意運動、歩行障害等多岐にわたっており、地域の神経疾患診療の窓口としての役割も果たしています。

当院の教育体制

当院は回復期病床及び地域包括ケア病棟も有しており、急性期だけではなく回復期、維持期の診療やリハビリテーションについても学ぶことができます。日本神経学会教育関連施設に認定されているほか、日本内科学会教育関連病院、日本認知症学会教育施設にも認定されており当院での経験をもとに各種専門医を取得することも可能です。院内の他科との垣根も低く相談しあえる風潮があります。カンファレンスも毎週火曜日に脳神経外科との合同カンファレンス、多職種カンファレンス、全体回診を行っており、それ以外の週 4 回も毎日科内カンファレンスを開き情報共有の場としているほか対応困難例や難治例も科全体で検討する体制となっています。

2025年度入院患者 N=320



阿蘇医療センター

山本 文夫

阿蘇医療センターの病院規模は、急性期病床 124 床で、阿蘇市をはじめ、南阿蘇村、小国町、南小国町、産山村、高森町、大分県竹田市などの広域な地域の中核病院として機能しています。常勤医師は 16 名(うち歯科医師 1 名)であり、主に熊本大学病院からの非常勤での院外協力も得て、診療科は 20 科を標榜しています。

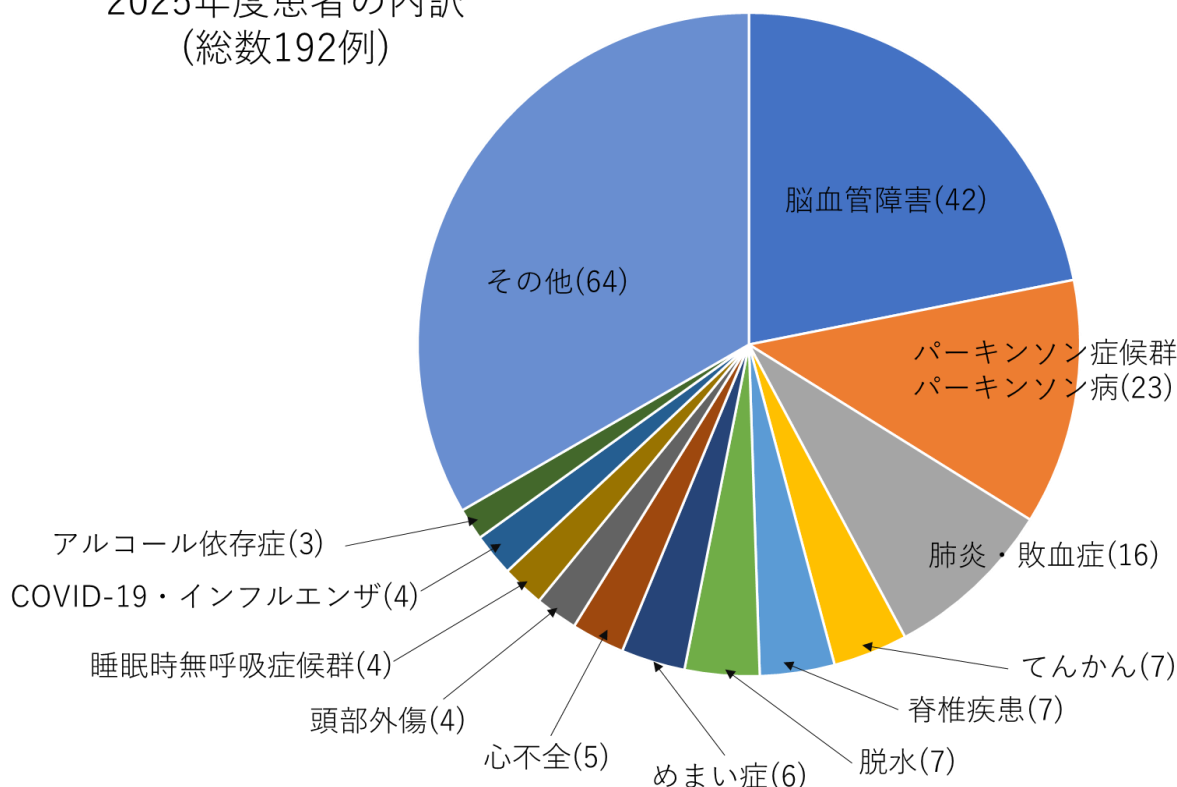
ただ、重症疾患は当院で完結することが困難であり、熊本赤十字病院を中心に県内の高次医療機関に頼る必要があり、救急車搬送のほか、年間 30～50 件程度のヘリ搬送を依頼しています。

脳神経内科領域では、2025 年度は、主に血管内治療目的で、熊本赤十字病院、済生会熊本病院、国立熊本医療センター、熊本大学病院、杉村病院に、計 7 例(うち tPA 後の搬送は 3 例)を搬送させていただきました。亜急性、慢性期疾患についても、松原崇一郎先生をはじめとする熊本大学病院脳神経内科の先生方に助けていただいております。僻地で安心して、診療に取り組むことができているのは、高次の施設の先生方のお力があることと常々、感謝させていただいております。

2025 年度の脳神経内科入院患者総数は 189 名でしたが、約 40%は非神経内科領域の疾患であり、専門性がそれほど高くありません。

今後、専門性を強く表に出せるように頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

2025年度患者の内訳
(総数192例)



そよう病院

岡田 雄二郎・山下 太郎

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。2025 年度は、専攻医 2 名、初期研修医 11 名、特別臨床実習生 6 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 3 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・医療政策課などの支援、大学病院から週 1 回の当直医、腎臓内科・消化器内科からの医師派遣に加え、2026 年度からは呼吸器内科からも医師が派遣されるようになります。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、地域の皆様の健康を支えるべく励んでおります。

2025 年に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、2025 年度の平均稼働率は 72%、平均在院日数は 18.6 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 250 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。

当院が位置する地域は、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。



熊本機能病院

渡邊 進

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8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、神経生理センターにて宮本詩子先生を中心に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・頭部外傷・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、大腿骨頸部骨折術後、脊椎圧迫骨折など一部整形外科疾患のリハビリテーションを担当しています。毎日行われる症例カンファレンスでは、医師、看護師、介護福祉士、療法士、管理栄養士、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・社会復帰に向けて様々なことがディスカッションされます。

当院の総合リハビリテーションセンターでは、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、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」を用いて訓練を行なっています。

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について、3年間の研修を受け取得可能となっています。当院も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。



療法士数
PT 104 名
OT 84 名
ST 22 名

熊本託麻台リハビリテーション病院

佐藤 達矢

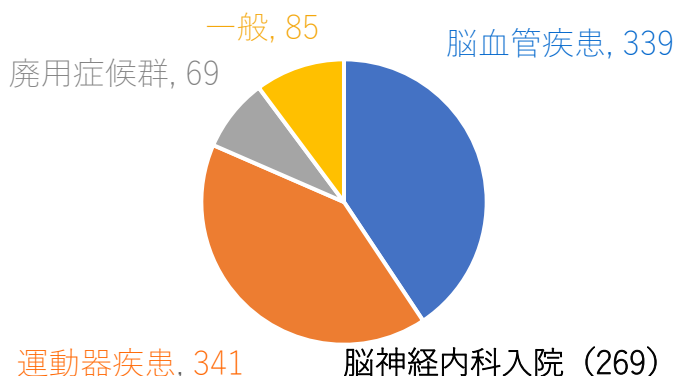
2020 年以降、脳神経内科医 3 名（宇山英一郎、佐藤達矢、石原大二郎）の体制は変わっておりません。当院は 2023 年 10 月から 3 つの病棟全てが回復期リハビリテーション病棟となり、熊本で初めての回復期リハビリテーション専門病院となりました。脳神経内科では熊本県内全域（時には県外・海外）から急性期治療後の脳卒中、脳炎・脳症、ギランバレー症候群、頭部外傷等をご紹介いただき、その他にも他科と協力しながら運動器疾患、廃用症候群など全科のリハビリ対象患者の主治医になることもあり、幅広い臨床力を発揮しています。近隣だけでなく自宅が当院から遠い市内北区・南区など、天草、阿蘇、八代、人吉、玉名、荒尾等の症例においても積極的にお受け入れさせていただいております。また回復期リハビリ病棟の一般枠（2 割以下）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。

回復期リハビリテーション治療では「生活の再構築」を念頭に、身体機能障害や高次脳機能障害の改善・在宅復帰を目指すだけでなく、社会復帰として自動車運転再開（ドライビングシミュレーターを含む評価）、復職・就労、復学、趣味活動の再開等への支援にも力を入れています。また退院後も通院リハビリや訪問リハビリ、退院後アフターフォロー外来などを実施し、生活期のリハビリや在宅支援も充実させています。

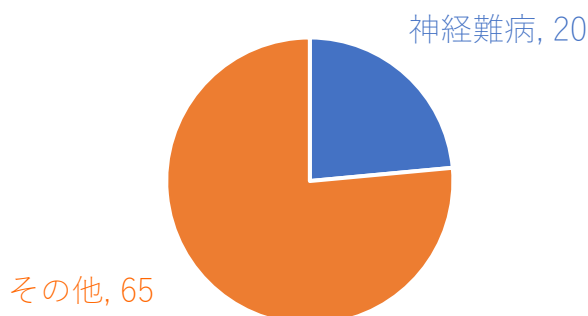
また 2019 年度から委託を受けている熊本県高次脳機能障害支援センターでは県内から高次脳機能障害についての相談を受けており、同センターから脳神経内科へ協力を依頼されることもあり対応に当たっています。

今後も同門の皆様のご協力を賜りながら、質の高い回復期リハビリテーション治療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。

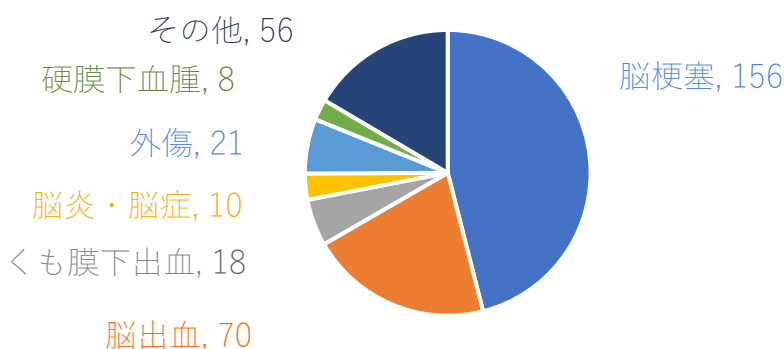
2025年度当院全入院患者内訳
(834人)



一般枠における神経難病の内訳
(85人)



脳血管疾患内訳（339人）



西日本病院

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、熊本市東区八反田に開設されました。

当院の関連施設でありました熊本市西区河内町の聖ヶ塔病院ですが、老朽化が進行し耐震基準を満たさず、現地での再建が検討されたものの、有明海沿岸の海拔 0m の立地で津波災害のリスクから免れられない環境にありました。2025 年秋、当院敷地内に新たにリハビリテーションセンター棟が竣工したのを契機に、同年 12 月 1 日、聖ヶ塔病院の病床は総て西日本病院に移動しました。

2026 年現在、病床数は計 699 床で、18 診療科を有します。内訳は一般病棟 159 床、地域包括ケア病棟 40 床、回復期リハビリテーション病棟 220 床、障害者施設等一般病棟 200 床、医療療養病棟 80 床です。障害者病棟と回復期病棟の双方を有していることが当院の特徴として挙げられます。

当院神経内科には院長である有馬寿之先生、米村公伸先生、西晋輔先生、永松秀一先生、そして私 菅の 5 名が常勤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、脳卒中症例の双方を当院で幅広く支えていきたいと思っております。

2025 年度 西日本病院神経内科 診療実績

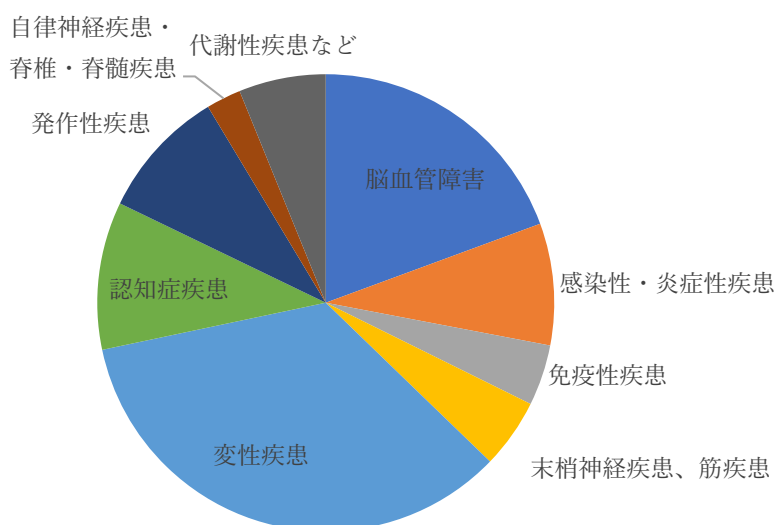
◆外来 初診患者数 727 名 再診患者数 6,087 名

◆入院 新規入院患者数 325 名



写真右の建物が 2025 年秋に竣工したリハビリテーションセンター棟です

入院内訳



山鹿中央病院

原 暁生

◆ 診療の特徴

人口 4.6 万人，高齢化率 39.3% 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

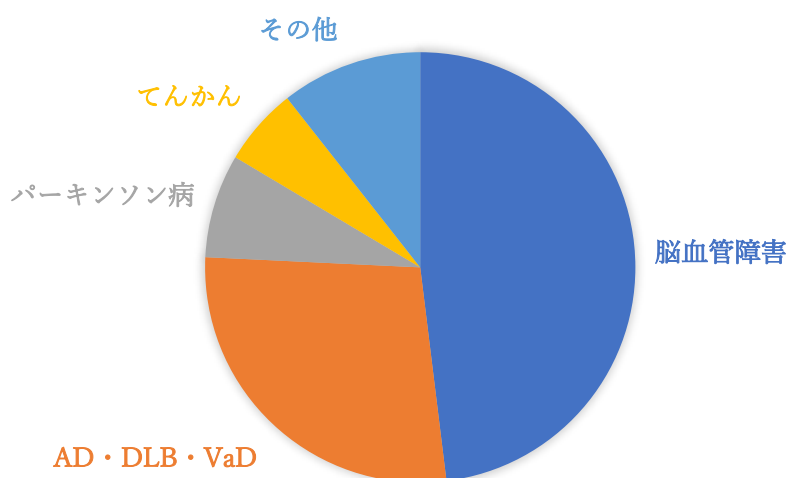
神経内科専門医，認知症専門医，認知症サポート医，総合内科専門医

◆ 診療実績

外来（2025 年度）： 5607 名

入院（2025 年度）： 420 名

2025年度 入院患者数： 420名



宇城総合病院

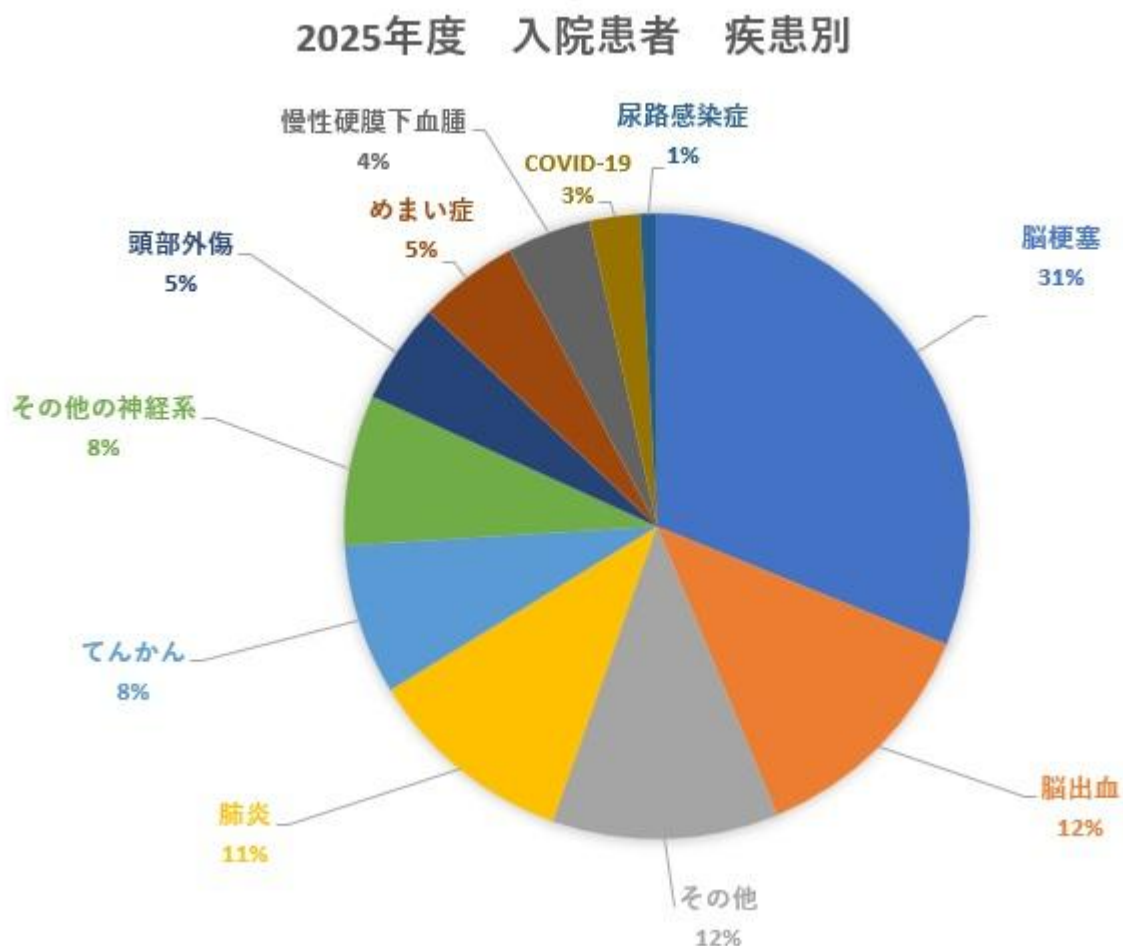
平原 智雄

脳神経内科は2017年4月より常勤医1名体制となり、9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2025年度231名を担当しました。脳神経内科の入院患者数は維持できておりますが、病院全体では救急車受け入れ台数は維持しているものの入院数は減少傾向、人件費や資材高騰もあり、病院経営は厳しい状況です。高齢、認知症を伴う患者の増加で、看護師、介護士の負担も大きくなっています。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、肺炎などを担当しました。

今後も地域医療支援病院として、高度急性期病院、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。



杉村病院

2025 年度 脳神経疾患入院実績

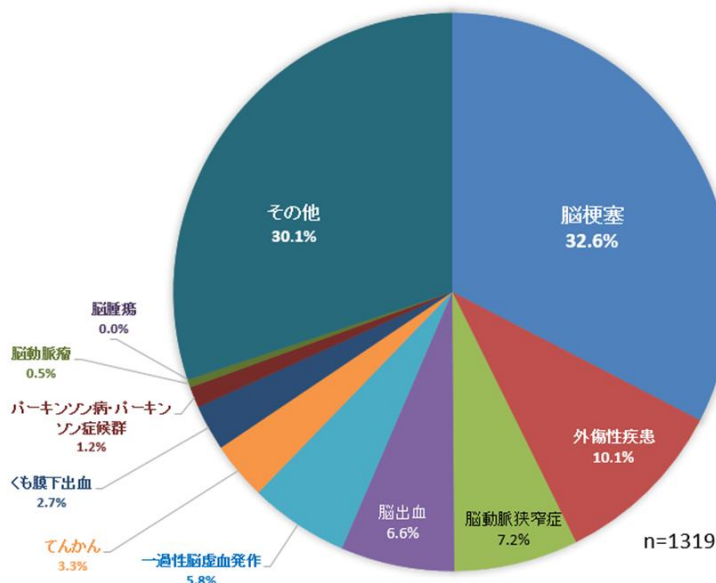
杉村 勇輔

当法人は 177 床の急性期と回復期のケアミックス病院の他、介護老人保健施設を運営しております。2026 年に地域の皆様に支えられて、70 周年を迎えることができました。誠に感謝いたしております。従業員数は 434 名となり、過去最多の診療人数となり、より充実した診療体制を整えてきております。外国人採用の強化、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。

昨今は脳神経疾患の患者様は増加する一途をたっており、特に脳卒中患者様は年々増加し、多く受け入れさせて頂いております。バイプレーンの血管造影室、ハイブリット手術室、MRI も 2 台体制、新規に高圧酸素治療機器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 件を超えて推移しております。回復期リハビリテーション病棟でも常に脳血管リハビリテーションの患者様は 50 %以上を超えており、一つの施設で完結させるよう心掛けております。他にもアミロイドシス患者様やその他にトピックスである認知症治療におけるレケンビ、ケセンラの投与数も増加しております。

継続して救急車受け入れ数も 3000 台/年を超えており、テーマをもって地域医療に貢献できる 2 次救急病院を目指し励んでおります。特に本年度は熊本市と官民連携を図り、よりの確な救急搬送を図ることを進めております。

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、施設を整えながら、地域医療の一助となれ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。



ハイブリット手術室



高圧酸素療法機器



2025 年度 医療法人忘年会



杉村理事長と安東総長

北部病院

渡邊 聖樹

当院は熊本市北区四方寄町（植木方面）に位置し、開院以来約 50 年にわたり地域のかかりつけ病院として医療を提供してきました。現在はプライマリーケア・生活習慣病管理を基盤としながら、脳神経内科診療を特色とする病院として、外来・入院・在宅医療を一体化した地域密着型医療を展開しています。2023 年 10 月には外来・病棟・リハビリ施設をリニューアルし、診療体制をさらに充実させました。

病床は 50 床（地域包括ケア病床 22 床、医療療養病床 28 床）を有し、神経疾患診療（急性増悪対応、リハビリテーション、嚥下評価・栄養管理など）を中心に、サブアキュート、ポストアキュート、在宅復帰支援、長期療養まで幅広く担っています。入院患者の約 9 割が神経疾患であり、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症などの神経難病を中心に、地域のニーズに真摯に対応することをミッションとし診療を行っています。

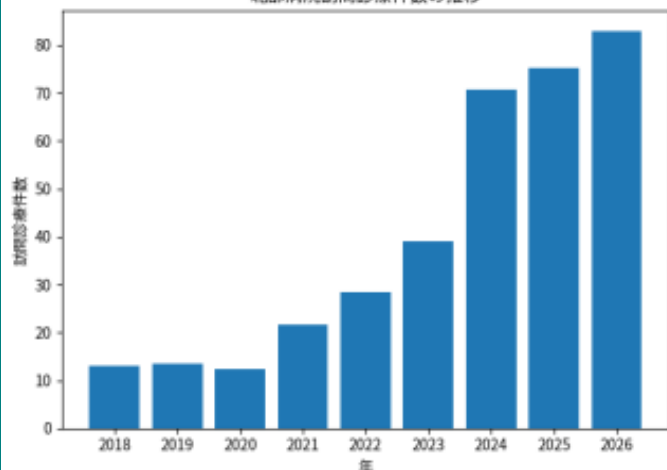
外来では総合的脳神経内科診療に加え、専門外来として「パーキンソン病外来」、「頭痛外来」、「物忘れ認知症外来」、「歩行障害外来」を開設しています。一環として片頭痛に対する CGRP 関連製剤、神経難病患者の外来リハビリ、抗アミロイド β 抗体療法の維持治療体制を整えています。2025 年度の脳神経内科関連の外来数は、総数 1032 名（初診 64 名、再診 968 名）で、パーキンソン病 144 名、PSP 20 名、MSA 10 名、認知症 82 名、アルツハイマー型認知症 68 名、レビー小体型認知症 21 名、片頭痛 285 名でした。

リハビリテーション部門では 17 名のセラピスト（PT・OT・ST）が在籍し、LSVT BIG・LOUD 認定療法士を配置するなど、特に神経難病リハビリテーションに力を入れています。外来・入院リハビリに加え、嚥下造影検査や嚥下機能評価を積極的に行い、医師・看護師・リハビリスタッフ・管理栄養士・訪問看護師・ケアマネジャーなど多職種が密接に連携しながらリハビリ診療にあたっています。

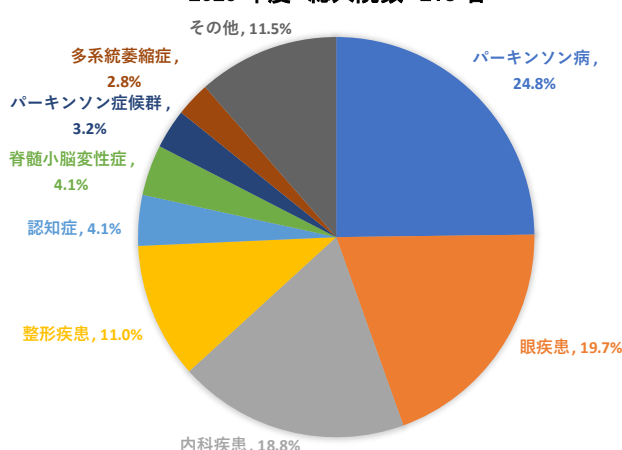
在宅医療では、2025 年に「在宅療養支援センターほくぶ」を開設し、法人内の訪問看護ステーション、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅介護支援事業所と密接に連携することで、フットワークの良さを活かして、タイムリーできめ細やかなサービスを提供しています。自宅や施設の神経難病を中心に、気管切開や胃瘻、人工呼吸器管理を要する重症患者にも対応し、24 時間 365 日の訪問診療・緊急往診・看取りまで、常勤医師 3 名、非常勤医師 2 名でのチーム医療で、デジタル技術も積極的に取り入れ、ワークライフバランスを重視した診療体制を実現しています。

当院が目指しているのは、神経疾患患者を「支え続ける病院」です。急性期病院から在宅までをつなぐ役割を担い、熊本大学病院をはじめとする関連医療機関と連携しながら、外来・入院・リハビリ・在宅医療を一体として提供することで、患者さん一人ひとりの生活に寄り添った神経診療を目指しています。

北部病院訪問診療件数の推移



2025 年度 総入院数 218 名



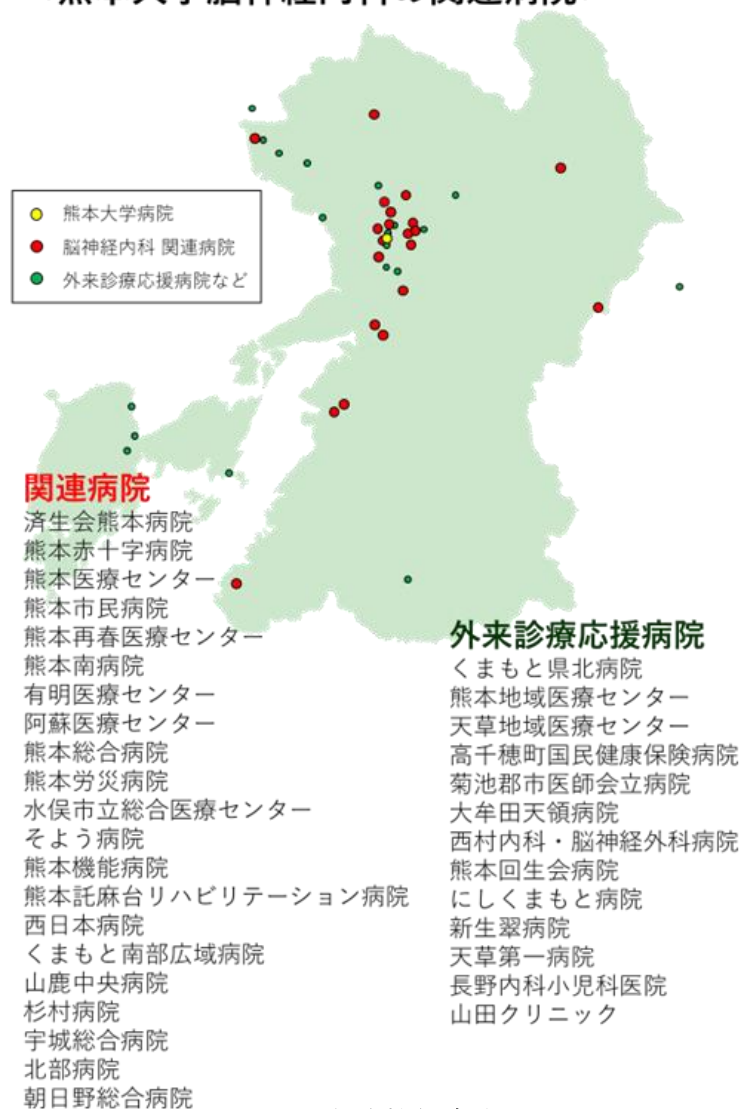
卒後臨床研修プログラム・専門医プログラム

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



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

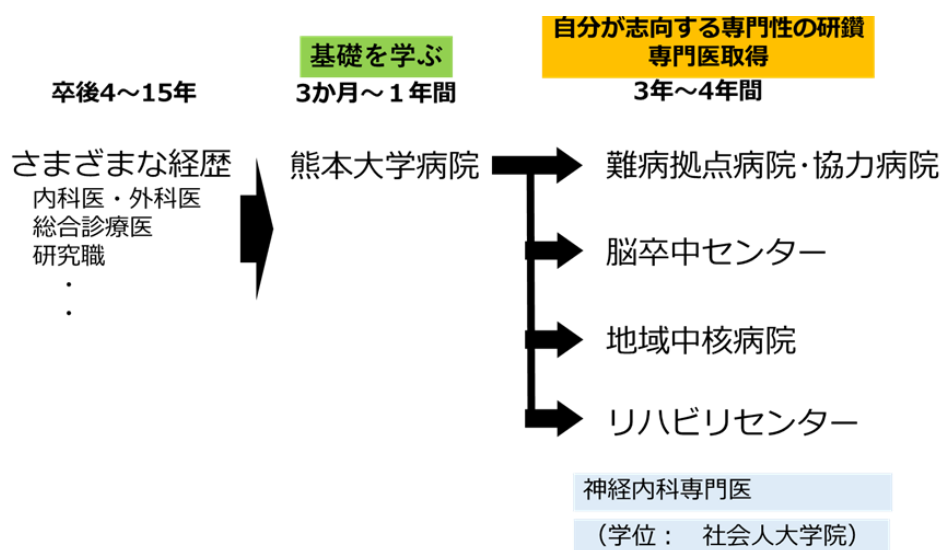
神経科学研究を志す脳神経内科医

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 三隅洋平（医局長）

Tel: 096-373-5893

E-mail: misumiy1@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	中原 圭一 本多 由美 波止 聡司	三隅 洋平 植田 明彦 池ノ下 侑	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	植田 光晴 中原 圭一 本多 由美 波止 聡司	三隅 洋平 植田 明彦 池ノ下 侑	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)	木村 和美	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	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