

教授退職記念講演

富山大学附属病院神経内科 —2005年開設からの歩み—

田中耕太郎

The First 11 Years of Department of Neurology in Toyama University Hospital.

Kortaro TANAKA

Koganei rehabilitation hospital, Emeritus professor of Toyama University

和文要旨

富山大学附属病院神経内科は、2005年6月16日に田中耕太郎が初代教授として赴任したことで開設され、同年6月27日から入院患者の受け入れを開始し、7月1日から外来診療を毎日おこなうようになった。当初は、3名の常勤医師と1名の大学院生（第二内科）によってまず臨床業務が開始され、2006年4月からは神経内科に大学院生が初めて入学し、研究、卒前・卒後教育も充実してきた。医局員数も順調に増加し、現在、助教、准教授、医員、大学院生と非常勤の臨床教授・准教授・講師を含めると10名以上の陣容となった。当科への入院患者数および外来患者数は開設以来、順調に増加したが、2011年度以降は病棟工事や外来棟工事の影響によって一時、減少に転じた時期もあったが、その後はすぐに回復した。入院患者の疾患内訳では常に脳卒中が第1位であり、その次にパーキンソン病、神経免疫疾患が位置していた。2010年には、当院が富山県の難病医療拠点病院に指定され、県内の神経難病医療の中心的役割を行政もサポートしてくれるようになった。神経内科の医局は、ようやく2016年6月から新しい場所に移転し、開設12年目にして初めて研究実験室（ラボ）を設置できるスペースができ、今後の研究面での進展が期待される。

Abstract

Department of neurology in Toyama university hospital was founded on June 16, 2005 by Prof. Kortaro Tanaka, M.D., Ph.D. as the first chairperson. At the beginning, the faculty consisted of only 3 neurologists and 1 student of graduate medical school. Today, the department has grown to include over 10 full-time and associated doctors with a full range of clinical activities, research and education of medical students, residents, and fellows. Our neurologists are experts in the wide range of neurologic disorders, treating the most common ones such as stroke, Parkinson's disease, dementia, migraine and so on as well as those that are rare. Our department has become the major neurological center in Hokuriku area for various disorders affecting the brain, spinal cord, peripheral nerves and muscles. I hope that many young doctors will become part of our department family to get the excellent training and pursue various careers in clinical neurology and research.

Key words: Neurology, Patient care, Research, Education

1. 富山医科薬科大学附属病院に神経内科が開設されるまで

富山医科薬科大学は1975年に開学以来、神経内科単独の診療科や講座は30年間一度も設置されておらず、内科学講座の中のサブディビジョンが脳卒中や各種神経疾患に関して診療、研究、教育を担当してきた。しかし、

2000年以降、「21世紀は脳の時代」と言われるように、頭部CT、MRI/MRA、SPECTなどの神経画像検査法の急速な進歩・普及があり、さらには脳卒中を始めとして、パーキンソン病、多発性硬化症やギラン・バレー症候群など各種神経疾患の治療法の劇的な進歩もあり、単独の診療科としての活動が必要となってきた。そのよう

(受稿2016.5.28/受理2016.6.16)

現 小金井リハビリテーション病院、富山大学 名誉教授

元 富山大学附属病院神経内科 教授

な経過の中、2004年8月26日付けで、その当時の富山医科薬科大学附属病院長 小林 正先生の名前で、全国の国公立・私立大学医学部長および医系大学学長・附属病院院長宛に、富山医科薬科大学附属病院に神経内科が新たに設置されることになり神経内科教授を公募することになったとの文書が郵送されてきた。その時の文面では、神経内科の規模は、「教授1名、助教授1名、助手1名」の3名となっていた。この公募文書を私は全く見ていなかったが、その5日後の8月31日付けで、同じく小林正先生の名前で、当時慶應義塾大学に勤務していた私に直接同様な公募文書が郵送されて来た。そこには、平成16年度から神経内科を「教授1名、助教授1名、講師1名、助手1名」の体制で設置することが決まったこと、私を含め全国で33名のリストアップされた神経内科医にこの文書が郵送されたことが明記されていた。私は、それを大変光栄に感じたと共に、教授を含め常勤医師（教員）4名で神経内科を新設できることに大きな魅力を感じ、応募したのが本学との付き合いのスタートである。

その後、教授選考の最終段階の面接で、始めて、実は8月26日付けの文書の内容の方が正しくて、神経内科の規模は、「教授1名、助教授1名、助手1名」の3名であることが判明し、だいぶ落胆した記憶がある。3名と4名のたった1名の違いと思われるかもしれないが、後で記すように、大学全体の厳しい人員削減の方針の中で、常勤医師（教員）の定員数を増やすことは至難の業であり、結局3名から4名に増員するのに、私が着任してから5年もかかった。

2005年6月16日に富山医科薬科大学附属病院神経内科教授として着任した。神経内科教授としての辞令は、富山医科薬科大学の最後の学長だった小野武年教授から、神経内科科長としての辞令は、附属病院長だった小林正教授から頂いた。着任時、神経内科に割り当てられた医局の場所は、医学研究棟の一番病院寄りの1階にあった使用済みレントゲンフィルム保管倉庫の2部屋であり、それを急遽改装して、狭い部屋の方を教授室に、広い部屋を医局事務室・医員室・助教授室・セミナー室兼用の多目的室とした。多目的室の共用部分には4名がけのテーブルを一つ置くのがせいぜいであり、それを使って学会予行や学生セミナーもおこなったが、学生の背中が、その裏側に座っている秘書の背中と殆どくっつくような狭さだった。

最初、医局秘書は当然ながら居なかったので、しばらくは自分一人の神経内科出勤簿に自分で印鑑を押して事務所に提出した記憶がある。早速秘書を雇うことにして、北日本新聞求人欄に「医局秘書パート募集。明るく元気のある方」という見出しで出したが、その掲載料は当初医局に予算が全く無く、私のポケットマネーから支払ったが結構高額だったことを覚えている。医局の備品として最低限必要なカラーレーザープリンター、プロジェク

ター、DVDビデオレコーダー、ディスプレイなどは私が個人的に持ってきた。パソコンや文具などは継続中の科研費で購入した。医局の電子レンジは、「100満ボルト」で買って自分で運んできた。

このような下準備の中で、2005年6月27日に富山医科薬科大学附属病院で神経内科の入院病床をオープンした。病床は、井上 博教授のご高配によって第二内科から14床を割譲してもらい使用させて頂いた。当初の構成メンバーとして、保健管理センター講師の高嶋修太郎先生と第二内科助手の田口芳治先生、大学院生の道具伸浩先生と私の4名によって仕事を開始した。6月29日の北日本新聞と富山新聞に、神経内科開設の記事が掲載され、その中で「富山に神経内科の高度かつ最新の医療を提供するとともに、それを支える若い専門医を沢山育てたい」という私の談話が紹介された。2005年7月1日から、毎日1～2診の神経内科外来を開始したが、毎日開いたことで、神経内科へコンサルトを希望する他科の先生方からは大変感謝された。さらに高嶋先生と共に、富山医療圏の急性期病院のみならず慢性療養型病院まですべての病院に挨拶回りした。このおかげで開設早々に、県内から多数の神経疾患患者の紹介があり、その中には長年診断や治療方針がつかなかった難しい症例が多数含まれており、私自身大変診療に苦労した共に、医局員共々大いに勉強になった。その中には、stiff-person症候群という、どの教科書にも記載されている大変有名な疾患ではあるが実際には希であり、私の30年間の神経内科医としての経歴の中、富山で初めて確定診断できた症例もあった¹⁾。これらの患者さんは入院が必要であればすべて受け入れたので、病床はすぐ満床となり、第二内科などから常にベッドをお借りしていた。最初、日本頭痛学会認定専門医が北陸地区で私くらいしか居なかったこともあり、石川県や新潟市など遠方から頭痛患者が多数受診されたことにも驚いた。

体制作りの一環として、2005年8月1日付けで第二内科助手の田口芳治先生を神経内科助手に配置換え、2005年9月1日付けで保健管理センター講師の高嶋修太郎先生を神経内科に配置換えすると共に、助教授に昇任した。また、2015年9月28日に第66回富山医科薬科大学医学学会学術集会で就任講演をさせて頂いた²⁾。

私は神経内科の運営方針を、1. 誰もが未来に向かって明るい希望が持てる、2. 新たな自分の能力が発見できる、3. 患者の皆様や医療チームへの貢献に喜びと糧を得ることができる、4. 未来への挑戦を継続する、を掲げた。そして当科のホームページでも、最初に「誰もが未来に向かって明るい希望が持てるように」の文言を大きく掲げて、閲覧される患者や家族の皆様への我々からの熱いメッセージとした。

2. 神経内科オープン以後の診療

図1に2005年度から2014年度までの神経内科の外来と入院患者の推移を病院経営企画チームのデータから示す。外来患者数は2012年度まで、外来棟工事による患者数の抑制がかかるまで順調に増加した。入院患者数は2005年度から2006年度にかけて急速な上昇を示したが、これは神経内科開設時に他院からの紹介患者をすべて受け入れたことや、2005年10月から脳梗塞急性期発症3時間以内の患者への経静脈的血栓溶解療法（t-PA治療法）が認可されて、脳卒中救急搬送患者が増加したことが主な要因である。2011年度以降は、新病棟建設や旧病棟改装工事の影響が如実に表れて、一時的に減少したが、2014年度には以前のレベルに回復した。入院と外来の診療報酬請求額は患者数とほぼ比例して右肩上がりで上昇した。

表1に、2008年度、2011年度、2014年度の当科入院患者の疾患内訳を示した。どの年度においても、脳卒中が常に第一位であることが明らかである。前記のとおり、2005年～2007年度は、2008年度に比しさらに脳卒中入院患者数は多かったが、済生会富山病院脳卒中センターのフル稼働と富山医療圏における救急患者搬送体制の変化によって、2008年度以降当科への脳卒中患者は漸減した。一方、パーキンソン病患者は、当大学脳神経外科旭雄士先生によるDBS（Deep brain stimulation, 脳深部刺激治療）の開始によって、術前の評価や他病院からの紹介もあって入院患者数は第2位であった。さらに最近の各種神経免疫疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎（NMO）、重症筋無力症、多発筋炎など）に対するステロイドパルス療法、IVIg（大量免疫グロブリン静注法）やフィンゴリモドその他の免疫治療薬の実用化、血漿交

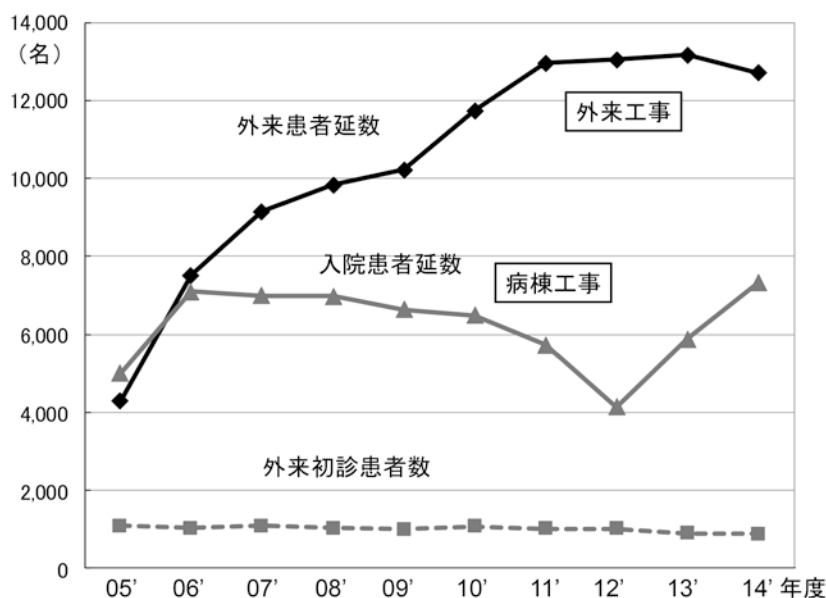


図1 富山大学附属病院神経内科の外来・入院患者数の変化（2005年～2014年度）

表1 富山大学附属病院神経内科の疾患別入院患者数

	2008年度	2011年度	2014年度
脳卒中	101	76	77
パーキンソン病	40	28	36
パーキンソン症候群	5	10	15
脊髄小脳変性症	8	9	20
筋萎縮性側索硬化症（ALS）	13	13	20
その他の神経変性疾患	5	1	12
認知症	10	2	3
神経免疫疾患	15	30	30
末梢神経疾患	14	12	15
筋疾患	9	13	20
神経感染症	7	10	12
てんかん	19	11	15
代謝性神経障害	10	0	10
その他	42	37	16

（名）

換療法の実施によって、徐々にこれら疾患の入院患者数は増加してきた。神経難病である筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症は、当院が富山県の難病医療拠点病院に指定されたこともあり、数は多くはないが一定数の入院があり、その中にはレスパイト入院も含まれる。

3. 脳卒中に対する取り組み

上記の脳梗塞急性期発症3時間以内の患者への経静脈的血栓溶解療法（t-PA治療法）は、それまでの脳梗塞急性期治療の内容を一新する画期的なものであったが、使用認可後1年間は、富山県全体でのt-PA治療実施数は、全国の中でも大変低い方だった。そのために、私は「富山県t-PA研究会」を立ち上げることにした。2007年6月29日に開設準備世話人会を富山大学で開いた。世話人には、富山県内で脳卒中急性期患者を診療している主要8病院の、脳卒中診療に実際に従事している責任者の先生方に集ってもらい、各病院のt-PA使用の実態と現場での問題点を討論し、実態調査をしてもらうことの承諾を得て、2007年11月1日に第1回富山県t-PA研究会を富山大学で開催した。その際には、日本脳卒中学会専門医以外の若い先生方にも集まって頂き、t-PA使用講習会を同時におこなった。この研究会によって、t-PA治療を受けた患者の中に劇的に神経機能が回復した症例が少なくないことが明らかになった。本研究会で明確になった富山県内のt-PA治療法の現状と問題点については、2008年3月に開催された第33回日本脳卒中学会総会で演題を発表した³⁾。本研究会は、その後も定期的に開催し、脳卒中診療に従事する先生方への啓発活動が一定の目的を果たし県内でのt-PA使用症例数もある程度増えてきたことや、日本脳卒中学会などの学会でt-PA使用講習会をおこなうようになったことで、本研究会の定期的開催は3回で終了した。

上記のように脳卒中急性期患者を積極的に受け入れ治療した結果、2006年12月24日の日本経済新聞朝刊の第1面に、全国1300病院の中から、富山大学は最高評価（AAA）を得た29病院の一つに選ばれたことが掲載された。その主な理由は、救急隊と富山大学の連携が良いことであった。この状態は、2007年4月に済生会富山病院に脳卒中センターが設置され、その後フル稼働するまで続いた。

日本脳卒中協会（Japan Stroke Association, JSA）は、脳卒中に関する市民啓発活動を目的とした公益社団法人で、全国に支部が展開されていたが、私が着任した当時は富山県には支部が無かった。そこで、富山大学脳神経外科の遠藤俊郎教授の了解のもと、当大学に富山県支部を設置し、私が支部長を務め、事務局を富山大学神経内科医局に置くこととした。早速、FAXによって全国の患者さんや家族から脳卒中に関する相談を受け付けることとした。また、2006年11月18日に、富山駅前CiCビ

ル多目的ホールで、第1回の脳卒中公開講座「脳卒中はごめんだ！」を開催した。脳卒中に関する演題2題では、済生会富山病院脳神経外科部長の堀江幸男先生と県立中央病院神経内科部長の青木賢樹先生に、脳卒中一般の話と予防の話をして頂き、後半のパネルディスカッションでは、当科の高嶋修太郎先生、富山市保健所主幹の瀧波賢治先生、富山県理学療法士会会長 塚本 彰先生、平尾内科医院院長 平尾正人先生、富山赤十字病院脳神経外科部長の山谷和正先生から、それぞれ講演を頂いた。参加人数は定員の300名を遙かに超え、立ち見の方々が多数出て、室温上昇で気分が悪くなる人が出るほどの盛況だった。この脳卒中公開講座は、その後毎年定期的と同じ場所で開催を続けてきた。

さらに日本脳卒中協会による全国的事業を富山市に誘致して、2010年5月29日に富山国際会議場で「第13回脳卒中市民シンポジウム」を開催した。第1部は脳卒中体験記優秀作品の表彰、朗読、第2部は脳卒中の治療・予防・リハビリの基礎知識についての特別講演、第3部は「脳卒中後のリハビリテーションと『ぼけ』予防」について、専門医や富山県厚生部次長、富山市保健所保健予防課長など行政担当者によるパネルディスカッションが行われ、参加者は800名に及んだ。本シンポジウムの内容は朝日新聞全国版に掲載された。

その他の啓発活動として、日本脳卒中協会富山県支部副支部長の高嶋修太郎先生と堀江幸男先生と私の3名で「脳卒中にならないために—正しい知識と効果的な予防を—」というタイトルで座談会を行い、その内容を北日本新聞 2015年5月25日朝刊第12面に全面掲載してもらい、一般市民への啓発活動をおこなった。また、チューリップテレビに、脳卒中予防キャンペーンのビデオを定期的に流した。

ところで、神経内科の各年度別病床平均稼働率は、2005年度が平均で150%と最も高く、それ以降は病棟工事の関係もあり、2014年度まで全体的に低下傾向にあった。しかし、病棟工事の真最中であった2012年度を除いて、すべての年度で100%を常に超えていた。この変化については、神経内科開設当時は脳卒中急性期患者を多数受け入れ、t-PA治療施行例も多かったが、その後、済生会富山病院脳卒中センターのフル稼働に伴う富山医療圏での脳卒中急性期患者の救急受け入れ体制が変化し、当院への救急搬送患者が明らかに減少したことが影響していると考えられる。

t-PA治療など高度先進医療は、常に週に数症例は実施していないと、救急対応がスムーズにゆかず、医員や研修医への脳卒中救急患者に関する教育も滞ってしまう。そこで、私たちは上記の状況に対して、2014年9月と10月の2回にわたって、塚田一博病院長、奥寺 敬 災害・救急センター長、私と、黒田 敏脳神経外科科長の連名で、富山市消防局に当院輪番日の毎週水曜日に、

24時間体制で頭部MRIが実施できる体制を準備して、急性期脳卒中を受け入れる旨を申し入れた。しかし、このような申し入れにもかかわらず、その後も水曜日を含め当院への脳卒中救急搬送患者は決して増えなかった。この状況に関しては、私は富山医療圏の救急医療に果たす当院の役割を含めて再検討して頂くように、当時の塚田病院長に提言し、病院の将来構想について検討する予定になっていた。今後の進展に期待したい。

4. 富山県における神経難病医療

表2に、2014年度末現在の富山県内の特定疾患受給者証交付者の中で、神経内科に関係する疾患の交付者数を疾患別に示した⁴⁾。一番多いのがパーキンソン病関連疾患で1000名以上、次いで強皮症・皮膚筋炎/多発筋炎、脊髄小脳変性症（SCD）、重症筋無力症、多発性硬化症、多系統萎縮症（MSA）、モヤモヤ病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）と続く。多くの疾患において、2004年度の交付数と比較して10～30%前後も交付数が増加していた。これは、人口の高齢化以外に、より多くの神経内科医によってこれら疾患の診断がよりの確におこなわれるようになったことが関与していると考えられる。

2007年10月14日には、日本ALS協会富山県支部が発足し、医療サイドと患者さんとその家族、行政が一体となってALSに取り組む仕組みが作られた。その時の発足記念行事の一環として私が「ALSに対する理解と取り組み」という演題名で記念講演をさせて頂いた。同様に、SCDやMSAに関しても、とやまSCD・MSA友の会が2008年1月24日に設立された。このような状況下、行政も動いて、2010年12月に富山大学附属病院が富山県の難病医療拠点病院に指定され、難病医療に携わる多くの病院の各部門（医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務）と保健行政機関のネットワークが構築され、定期的に会

合や研修会を開催するようになった。これを機に県の助成事業として、レスパイト入院制度も導入された。

5. 研究・教育

2005年10月に旧富山大学・富山医科薬科大学・高岡短期大学の3つの国立大学が再編統合し、新しい富山大学として新たな出発があり、各学部間の連携に大きな期待が寄せられた。研究面では、2006年4月に医薬理工の各大学院研究科が合同して一つの大学院、すなわち生命融合科学教育部（博士課程）が発足した。その初年度に、早くも神経内科からは平野恒治先生が入学し、脳梗塞発症時の凝固線溶系の動態について、臨床分子病態検査学講座の北島勲教授との共同研究を開始した。この研究は、2011年から始まったワルファリンに変わる新しい機序による経口抗凝固薬（NOACないしDOAC）の臨床導入に先駆けたものであり、各方面から大変注目を浴びた⁵⁾。

2008年3月には、我が国における適切な脳卒中診療の普及と充実のために、脳卒中に関する学生および若手医師向けの教科書を作成することとして、高嶋修太郎先生と企画編集して、全国の脳卒中専門家の共著による「必携 脳卒中ハンドブック」を出版した⁶⁾。さらに、「脳卒中治療ガイドライン2009」の発表に呼応して改訂第2版を2011年6月に発刊した⁷⁾。その後、「脳卒中治療ガイドライン2015」が発表されたのを受けて、2016年7月現在、改訂第3版が高嶋修太郎先生を中心として作成中である。

図2に2005年度～2014年度の各種研究活動の推移を示した。各種学会での演題発表は順調に増えていったが、英文原著数は伸び悩んだ。学会報告を早く英文論文にまとめ記録として残すことが、大学に勤務する者の重要な義務の一つであろう。論文化することと学会報告で終わりにしてしまうことでは、色々な面で深度が全く違う。

2012年5月15日には、フォーラム富山「創業」の第35回研究会のコーディネータを担当し、「神経内科疾患—その薬物療法の最新情報と未来」というテーマで、当科や他大学の先生がたから講演を頂いた。臨床現場の新規薬物治療に対するニーズと創業に対する期待が参加された多くの方々に伝わったものと思われた。

2015年10月30日～31日に、富山国際会議場で第27回日本脳循環代謝学会総会（BRAIN JAPAN 2015 in Toyama）を開催した⁸⁾。本学会は研究会時代から通算すると富山での総会は第58回目にあたり、大変伝統のある学会であるが、福岡、秋田を除いて日本海側で開催するのは初めてであった。幸いにも開催半年前の2015年3月に北陸新幹線が開業したことは絶好なタイミングであった。本学会は脳循環代謝測定法、脳虚血時の病態、新規治療の開発などの基礎的研究や、脳卒中、認知症、片頭痛、てんかん、パーキンソン病などの各種神経変性

表2 富山県における特定疾患受給者証交付数（神経内科関連疾患に限る、2014年度末現在）⁴⁾

パーキンソン病関連疾患	1192
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	503
脊髄小脳変性症	298
重症筋無力症	206
多発性硬化症	192
多系統萎縮症	180
モヤモヤ病	158
筋萎縮性側索硬化症	101
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	38
球脊髄性筋萎縮症	22
ミトコンドリア病	19
ハンチントン病	9
ライソゾーム病	4
プリオン病	4
脊髄性筋萎縮症	3
副腎白質ジストロフィー	2

(名)

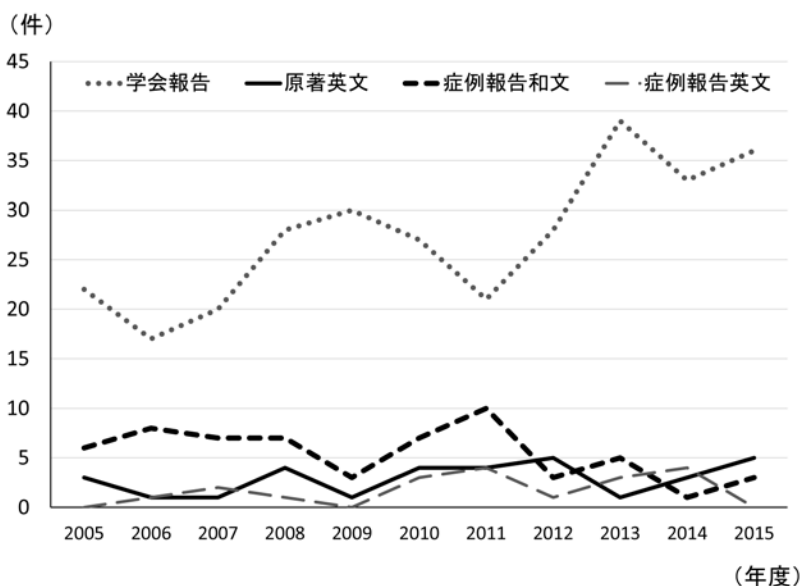


図2 富山大学附属病院神経内科の研究活動概略 (2005年～2015年度)

疾患の病態を脳循環代謝の立場から研究する学会であり、私も大学卒業直後から本学会に所属し、毎年演題を発表してきた大変縁のある学会である。事務局長には高嶋修太郎先生が就任し、田口芳治先生をはじめとして全医局員と医局秘書の岸豊美さんと佐野和美さんの貢献によって無事盛会裡に終了できた。神経再生研究の第一人者である慶應義塾大学の岡野栄之教授と共に、本学病態・病理学の笹原正清教授に「脳の新しい再生様式とPDGFの関与」という演題名で招請講演をして頂いた。この講演の前日に、読売新聞などの全国紙に笹原教授チームのPDGFに関する新しい研究が紹介された。その他にも、本学の多くの先生がたにご講演、参加を頂くことができ、本学の研究の幅の深さと広さをアピールできたことは大変嬉しかった。

なお、医学部4年生への系統講義（神経系）や5年生へのBSL (bed side learning) には2006年度から正式に参加した。BSLの期間は各学生グループに対して当初1週間であったが、学生側の強い希望と我々の要望によって2週間に延長されて現在に至っている。

また、一般市民への啓発活動の一環として、当院の医師が北日本新聞に「病気のシグナル」のタイトルのもと、種々の症状や疾患の解説を定期的に執筆し、2012年にはそれらの記事がまとまって本となり刊行されたが³⁹⁾、私も幾つかの項目を担当させて頂いた。

6. 神経内科医局員の推移

図3に当科の医局員数の経過を示す。前述の通り、2005年発足当時の常勤医師数は3名から2010年度に漸く、助教が1名増えて、計4名になった。しかし非常勤扱いの医員の中には、医学博士号はもとより各種専門医資格を持った中堅医師もいる。診療規模や卒前・卒後教

育への貢献度から、他診療科並みに常勤医師数を現状の4名から、早急に5～6名程度に増員して欲しいところである。また、図4に日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医の各資格取得医師数の経過を示した。各医局員の努力によって、各専門医数は順調に増えてきた。

7. 神経内科の医局スペース

前述のように、神経内科開設時には狭い教授室と多目的に使用する比較的大きな部屋の2部屋しかなく、大変手狭であったために、早速、当時の小林 正病院長に、他にも部屋を確保できないかまずは口頭で何回かお願いし、埒があかなかったのが2005年12月20日付けで正式な要望書も提出した。しかし、その返事は、病院内には全く余分なスペースは無いこと、神経内科は医学部の講座ではないので医学部研究棟にも制度上スペースは確保できず、念のために比較的余裕のある医学部講座に1部屋でも良いから神経内科に貸してくれないか打診したが、すべて、それは病院の問題であって我々医学部講座の問題では無いと断られたと、病院長自身も大変困った表情で私に返事をされた。その後、1年以上にわたる各部署との交渉の結果、杉谷キャンパス内の各部門の床面積配分が見直されて、2007年2月に医学薬学研究棟5階に、和漢診療学講座と放射線基礎医学講座のご理解とご厚意によって、医局事務室、教授室、准教授室、医員室、助教室、セミナー室の6室からなる比較的大きなスペースを使用できるようになった。しかし、依然として研究実験室（ラボ）のスペースは確保することができず、検体保存用の冷凍庫は廊下に設置せざるを得ない状況が続いた。

しかし2013年に医薬イノベーションセンターの建設と医学部研究棟の耐震工事が始まり、その当時、研究室の

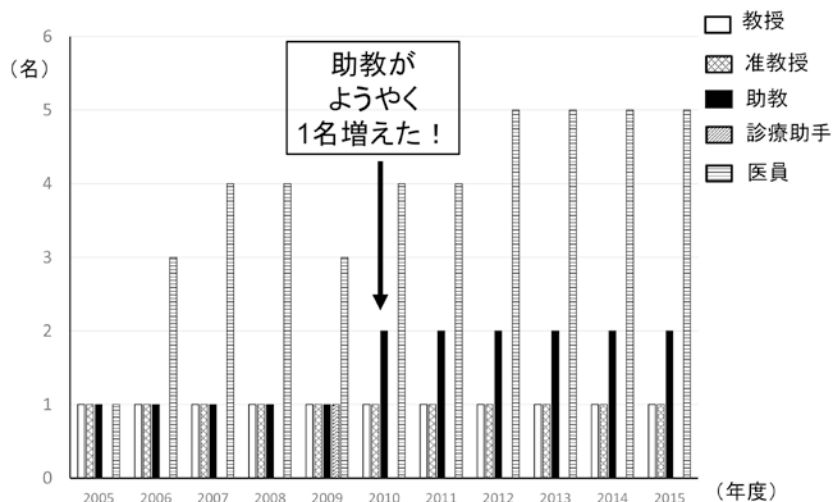


図3 富山大学附属病院神経内科の医局員数の変化 (2005年～2015年度)

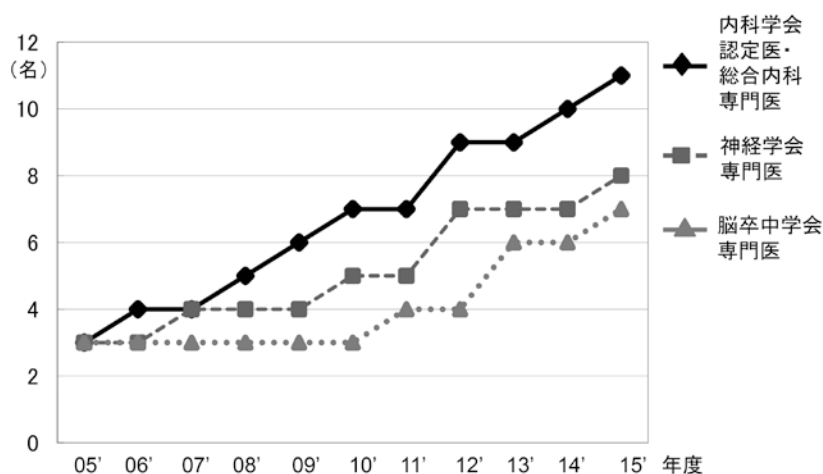


図4 富山大学附属病院 神経内科医局員の専門医資格取得者数 (2005年～2015年度) (2017年現在, 臨床講師, 臨床准教授の2名も含む)

配分計画をまとめていた西条寿夫教授から、幸いにも神経内科にヒアリングの機会が与えられた。私は願ってもないチャンスと考え、交渉の結果、第1～第3内科学講座と同じ階に神経内科として今までにない広いスペースを確保することができた。神経内科開設以来始めて、11年目にして研究実験室(ラボ)と冷凍冷蔵庫保管室を設置できることになり、喜んでその設計図を引いた。但し、この新しい場所への移転は、残念ながら私の定年退官には間に合わず2016年6月下旬となり、次期教授への良いプレゼントになったと思っている。

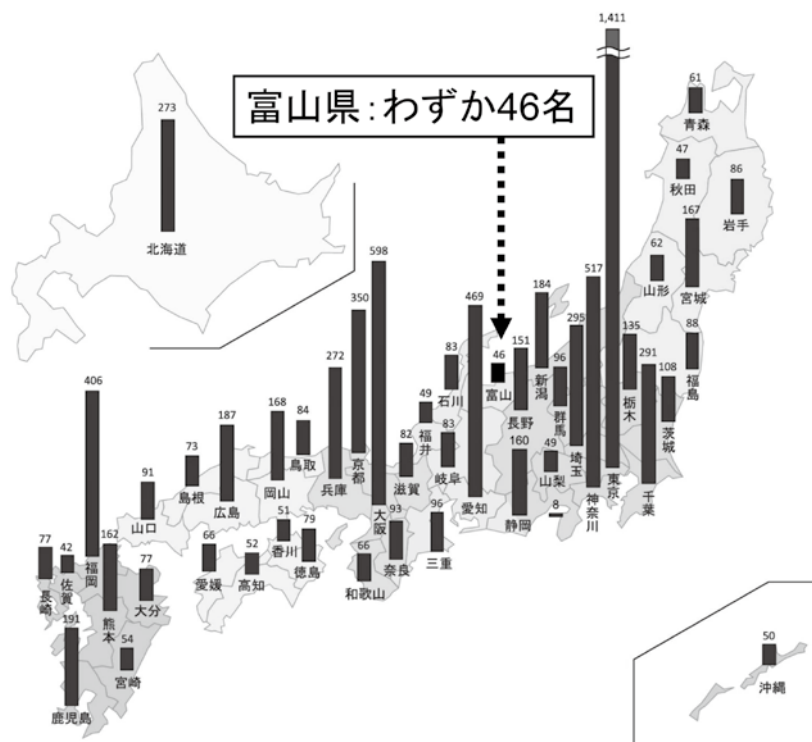
8. 富山県の神経内科医師数

図5に2014年8月現在の各都道府県別の日本神経学会会員数の分布を示す¹⁰⁾。神経内科医は本学会の会員にはほぼ全員になっている実情から、神経内科医数が国内でかなり偏った分布を示していることが明らかである。その理由には各都道府県の人口のみでなく、神経内科学講座が

ある大学の数とその歴史の長さが大きく関与している。富山県はわずか46名であり、全国で下から2番目の低値である。しかし、私が教授に就任する直前は34名であったことから、約9年で12名増えたことは喜ばしいことである。当科医局員の増加に加え、東京など他地域から地元に戻って来た神経内科医によるものである。今後、富山大学神経内科の歴史を積み重ねてゆけば、確実に本県の神経内科医数は増えてゆくはずである。

9. 富山大学神経内科から他病院への派遣

当科は開設から私が退任するまで約11年と歴史がまだ浅く、一方で日本神経学会専門医を取得するには、医学部卒業後、初期研修を含む臨床研修歴が6年以上あり、かつ神経学会正会員歴を3年以上有し、日本内科学会認定医資格を持っていること、本学会が認定した教育施設などでの一定の研修歴が要求されるために、卒後最短でも6年にかかる。当科開設当初は、大学での診療、教育

図5 都道府県別の日本神経学会会員数 (2014年8月現在)¹⁰⁾

などの日常諸業務に医局員数はまだ十分でなかった。さらに近年の神経内科診療業務の高度化のため、他病院へ神経内科医を派遣するとしても、チームで派遣しないと必要な診療業務はできない現状があった、そのため私の在任中は、他病院へ常勤医を派遣することはできなかった。しかし、当科開設直後から多数の県内主要病院から神経内科医派遣の要請が雪崩のように押し寄せた。各院長に上記の現状をお話して常勤医の派遣をお断りすることは毎回大変心苦しかった。次善の策として、表3に示したように、医局員全員で分担して、外来診療のお手伝いに多くの病院に行った。常勤医派遣の件は今後の課題として次期教授に引き継ぎたい。

表3 富山大学附属病院神経内科からの外来診療医の派遣先 (2016年度末現在)

新川医療圏	あさひ総合病院 富山労災病院
富山医療圏	富山県リハビリテーション病院 済生会富山病院 富山赤十字病院 国立病院機構 富山病院 八尾総合病院 流杉病院
高岡医療圏	射水市民病院 光が丘病院 中村記念病院
砺波医療圏	南砺市民病院

10. これからの富山大学附属病院神経内科に期待すること

神経内科が扱う疾患は多岐にわたっている。すなわち、救急疾患として、脳卒中、脳炎・髄膜炎、ギラン・バレー症候群、てんかん、重症筋無力症のクレーゼなどがある一方で、慢性的疾患として、パーキンソン病、ALS、脊髄小脳変性症、アルツハイマー病などの認知症、片頭痛などがある。患者数としては、脳卒中が圧倒的に多く、全国的にも、患者受療率（外来＋入院患者数）は、全疾患の中で常にトップクラスである。急性期の血栓溶解療法や血管内治療は病院収入面からも特別加算があり期待できる。また、脳卒中急性期は、早期の確かな治療効果が明瞭であり、若手医師のやりがいにもなっている。しかし全国的に、脳卒中を診療できる神経内科医が大変不足しており、富山県でも脳神経外科が大半の脳卒中患者の診療にあたっている。欧米では、脳卒中の多くを神経内科医（Stroke Neurologist）が診療しており、富山県でも脳卒中を診られる神経内科医をもっと育成する必要があると思われる。

救急疾患も慢性疾患もすべて第1級の診療を毎日こなうとなると、かなりのマンパワーが必須となる。大都市圏の病院の中には7～8名の神経内科常勤医が勤務しているところも決して珍しくなくなっている。当科は私が在任した最後は、常勤医が9名となったが、益々多忙となる診療と教育業務を毎日こなすのに丁度良い人数だった。今後は毎年の入局者をコンスタントに2～3名以上確保し、県内主要病院へチームとして派遣できる余

裕が早く持てることを期待したい。

また、富山大学医学部の富山県特別枠入学者の臨床研修後の選択可能診療科に神経内科を追加してもらうことを要望したい。現在は、小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科のみ選択可能であって、学生時代に神経内科に興味を持ったが、この制度のために神経内科をあきらめた人もいた。

最後に、大学であるからには研究活動の活性化も期待したい。症例報告だけではなく、しっかりした臨床研究や臨床に根ざした基礎的研究の推進である。幸いにも、2016年6月から医学研究棟7階に引っ越しができて、ようやく研究実験室（ラボ）や冷蔵冷凍庫保管室ができ、研究環境は整ってきた。有効な活用を期待したい。

注：本稿は、2016年3月14日に本学でおこなわれた教授退職記念講演に基づくものである。

謝 辞

富山大学附属病院神経内科創設から11年間の発展に日夜奮闘してくれた高嶋修太郎先生、田口芳治先生、道具伸浩先生、平野恒治先生、温井孝昌先生、小西宏史先生、吉田幸司先生、林 智宏先生、山本真守先生、種々ご協力頂いた松田 博先生、豊田茂郎先生、中嶋愛子先生などの諸先生方、医局秘書の武ゆかりさん、岸 豊美さん、佐野和美さん、道振史絵さんに心より深謝申し上げます。

文 献

- 1) 田口芳治, 高嶋修太郎, 井上雄吉, 長田拓哉, 清水正司, 田中耕太郎: FDG-PETが診断に有用であった抗amphiphysin抗体陽性stiff-person症候群の1例. 臨床神経 2008; 48: 410-414
- 2) 田中耕太郎: 脳梗塞急性期の病態と治療—白質と内在性保護機構からの検討. 富山医薬大医誌 16: 1-6, 2005.
- 3) 田中耕太郎, 遠藤俊郎, 富山県t-PA研究会: 富山県におけるアルテプラザー静注療法の現状と問題点. 第33回日本脳卒中学会総会, 2008年3月20日, 京都
- 4) 難病情報センター: 各都道府県疾患別所持者数(「衛生行政報告例」より). <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1358>
- 5) Hirano K, Takashima S, Dougu N, Taguchi Y, Nukui T, Konishi H, Toyoda S, Kitajima I, Tanaka K: Study of hemostatic biomarkers in acute ischemic stroke by clinical subtype. J Stroke Cerebrovasc Dis 21: 404-410, 2012.
- 6) 田中耕太郎, 高嶋修太郎編集: 必携 脳卒中ハンドブック, 診断と治療社, 東京, 2008, pp 1-389
- 7) 田中耕太郎, 高嶋修太郎編集: 必携 脳卒中ハンドブック改訂第2版, 診断と治療社, 東京, 2011, pp. 1-408.
- 8) 日本脳循環代謝学会: 第27回日本脳循環代謝学会総会プログラム・抄録号. 脳循環代謝 27; 1-204, 2015
- 9) 富山大学附属病院編著: 病気のシグナル: 1-169. 北日本新聞社. 富山. 2012.
- 10) 水澤英洋: 会告 日本神経学会代表理事の退任に当たって. 臨床神経 54: 851-860, 2014