

脳神経センター長からの一言 vol.1

最新の難病医療を民間病院で

私は、今年の3月末で22年7ヵ月教授を務めた九州大学医学部神経内科を定年退職して、4月1日から医療法人社団高邦会の福岡中央病院で勤務を始めました。もっとも週の前半は国際医療福祉大学の大川キャンパスにある福岡薬学部に勤務し、同大学の大学院医学研究科のトランスレーショナルニューロサイエンスセンター長として、小さなりサーチャラボを作って研究を継続しています。週の後半、水曜日の午後から金曜日までは福岡中央病院の脳神経内科に勤務しています。毎日外来に出て患者さんを診ています。入院患者さんの主治医にはなっていませんが、外来が空いた時間に入院患者さんを診させていただいています。九大病院にいたころとは違って、週の後半は専ら診療に忙しい毎日です。

1200床レベルの日本でもトップクラスの大学病院から200床を下回る中規模の民間病院へ移って、大きな落差を実感します。でもここで働いてみて、いい病院と感じます。それはスタッフの皆さんがいいからでしょう。病院の建物は、福岡通信病院時代からの古い病院の建物のままですが、内装は新しくなり、ずいぶんときれいになりました。名前のとおり福岡市のど真ん中にあるのもいいですね。ここ薬院地区は、福岡市の繁華街天神の南に隣接し、福岡でも一番住みたい人気の高い街です。定年退職のお祝いに九州大学神経内科同門会から診察用具一式をいただきましたから、むろん神経内科全般をしっかりと診ようと思ってきました。近隣の医療機関へ脳神経センター開設の挨拶に回り、紹介患者さんも増え、一般神経内科診療の手ごたえを感じる日々です。

一方、専門としてきた指定難病、なかでも多発性硬化症(MS)や視神経脊髄炎(NMO)、慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)といった神経免疫疾患は、もともと稀な病気なので、民間病院で専門的に診るのは、なかなか難しい面があります。神経免疫疾患は、モノクローナル抗体療法などの最新の治療が次々と日常診療に導入されているホットな分野です。ですから、患者さんは最新の医療を求めて大学病院を指向されることが多いと思います。また、民間病院ではいざ病状が悪くなったときに、すぐに対応してもらえるのか不安に思われる面もあるでしょう。しかし、私は一般神経内科診療に加えて、最新の難病医療を民間病院で実践することを目指しています。こちらへ来て早7か月が過ぎました。MSやNMO、CIDP

の患者さんもだんだんと増えてきて、どうやらやれそうだという感じがしています。

こちらの勤務を始めて、まず福岡中央病院では初のセンターとして脳神経センターを立ちあげました。国際医療福祉大学臨床研究センターの一つに、福岡中央病院脳神経センターは位置付けられています。脳神経センターには、現在、中村優理脳神経内科部長、岩永育貴副部長をはじめ、私を含めて 6 名の日本神経学会認定脳神経内科専門医が勤務していて、大学病院を除けば、福岡市ではおそらく最も常勤の脳神経内科専門医が多いと思います。

神経難病の最新の診療を実践するには、正確な診断と疾患活動性の評価が欠かせません。そのためには、丁寧な神経学的診察に加えて臨床神経生理学的検査と MRI 画像検査が不可欠です。この二つをここでどうやったら高い精度で実施できるかが、最初に直面した課題です。

生理検査は、私の九大医学部同窓の友人で、やはり九大医学部で長く臨床神経生理学分野の教授を務めた飛松省三先生が指導を快諾してくれました。飛松先生は、この 4 月から福岡国際医療福祉大学の教授ですが、当院には非常勤で来て脳神経内科医や臨床検査技師を指導してくれていますので、脳波、誘発電位検査といった脳の生理検査は、一気に日本でもトップレベルになりました。同窓の友人のありがたさを感じる次第です。さらに、末梢神経や筋肉の生理検査は、大学院を臨床神経生理学教室で学ばれ、末梢神経生理検査が専門の稲水佐江子先生（九大病院脳神経内科医員から現三野原病院医師）が、非常勤で検査と指導にあたってくれていますので、高い質の診療ができています。

一方、MS や NMO の診療では、MRI が診断においても経過の観察においても重要なので、高磁場の機種が診断には有用です。当院には磁場が 1.5 テスラの MRI しかない点がネックでしたが、来年早々に GE 社の 3 テスラ MRI が導入されることになり、大幅にパワーアップします。MS の世界の MRI 画像研究は、米国より欧州が盛んで、欧州の画像研究を長年リードしてきた神経放射線科医の Ernest Radue 先生は、25 年来の友人です。スイスのバーゼル大学の神経放射線科の教授を最近引退されましたが、その後継者の Cristina Granziera 教授と先週ウェブミーティングで話し合い、いっしょに国際共同研究を進めることになりました。当院でも新しい 3 テスラ MRI を用いてバーゼル大学で開発された髄鞘や軸索のマッピングや定量の技術を導入できそうです。これらの最先端の MRI 画像評価技術は、脳の慢性的な組織障害の進行を正確に評価する上で大きなパワーを発揮します。たとえば MS では、再発寛解型のみならず慢性進行型でも治療薬の効果をより正確に把握できるようになるでしょう。また、3 テスラ MRI だと MRI neurography で末梢神経を精密に描出できますから、CIDP の末梢神経病変を視覚的にとらえることにも大きな力を発揮しきま

す。

何よりありがたいのは、ここは大きな病院ではありませんから、すぐに MRI を撮ってくれることです。九大病院だと 4 ヶ月待ちとかざらにありましたから、天と地ほどの違いです。私は MRI 検査室にしょっちゅう無理をお願いしていますが、いつも快く緊急 MRI を引き受けていただいています。神経診察をしたら、その日のうちに MRI で評価して適切な治療法を直ちに開始できるのは、大きな強みです。あまり大きな声ではいえませんが、ここは病床が比較的空いていますので、いつでも緊急入院ができます。ですから、急性増悪時には大学病院より迅速な対応が可能です。専門とする免疫療法の中で血漿交換だけは当院では対応できませんから、すぐ近くにある済生会福岡総合病院脳神経内科が同じ九大神経内科の関連病院なので、必要な時はいつでもお願いできています。

また、九大病院でいっしょに福岡市認知症疾患医療センターを立ちあげた精神科医の尾籠晃司先生（福岡大学精神科准教授から国際医療福祉大学教授に就任）が当脳神経センターにも所属し、非常勤ですが老年精神医学の立場から認知症はもちろん、うつ、不安、妄想、幻覚、せん妄といった精神症状のコンサルテーションに対応してくれています。脳神経センターに多分野の専門家がいて、いつでも助言・指導いただけるのは、とても心強いと感じています。

福岡中央病院は大きくはありませんが、総合病院なので眼科もあって、願えば当日にでも OCT（Optical Coherence Tomography, 光干渉断層計）で網膜の神経を精密に評価してくれますので、MS や NMO の診療ではとても助かっています。内科も、循環器、リウマチ・膠原病、消化器、糖尿病、感染症、心療内科などたくさん常勤の専門家がそろっていますので、他臓器の合併症で困ったときにはすぐに相談にのっていただいています。神経免疫疾患では、次々と新しい分子標的薬が開発され、臨床に導入されています。MS では、従来、治療薬のなかった二次進行型に初めて有効なシポニモド（メーゼント錠）がわが国でもこの 10 月から使用できるようになり、当院でも今月から開始予定です。MS は病初期の疾患活動性の評価がとても大切で、それに基づいて適切な治療薬を選択しないと、10 年後、20 年後の障害程度が大きく違ってきます。疾患活動性の高い患者さんには、手遅れになることなく治療効果の高い薬を導入する必要があります。切れ味のよい薬は、その分、副作用も重いことが多いので、治療薬の選択にはやはり経験がものをいいます。私は、MS の新しい治療薬のわが国での治験には、計画段階からよくメーカー各社の相談にのっていますから、最新の情報を得ることもできています。

CIDP では、免疫グロブリン製剤（ハイゼントラ）の在宅自己皮下注射が最先端の治療法

で、この導入により特に仕事をされている患者さんで、生活の質（quality of life）の向上が大きく期待できます。当院でも積極的に導入し、この治療法のおかげで仕事を継続しながら寛解を維持できています。私は、現在、CIDP ではある世界的な企業の新しい治療薬の国際共同治験の委員会の委員も務めています。CIDP においても当院での新しい治療薬の導入を積極的に進めたいと思っています。ここは薬剤部長の先生が新しい治療薬の導入を二つ返事で引き受けてくれますから、新しい治療薬が医療保険で承認されるとすぐに使えますので大いに助かっています。

このようなわけで、私は、民間病院で最先端の神経難病治療を実践するというのが、当院ではやれそうに感じています。もちろん、私だけではできないのですが、当センター所属の脳神経内科医 6 名のうち、(吉良)、中村、迫田礼子、齋藤万有は神経免疫疾患を専門としていますから、大学病院と遜色ないレベルの診療ができていると思います。小回りの利く民間総合病院のメリットを活かして、大学病院以上に難病患者さんの生活の利便性に配慮した診療を実践したいと願っています。

2020 年 11 月 1 日

福岡中央病院脳神経センター長 吉良潤一