

神経免疫疾患センター

充実した診療科 ネットワークを駆使 診療をスムーズに

MS
多発性硬化症

NMO
視神経脊髄炎

MG
重症筋無力症



センター長 挨拶

多発性硬化症・視神経脊髄炎および重症筋無力症をはじめとする神経免疫疾患は、神経症状以外の症状・所見を呈することがまれではなく、眼科、胸部外科、泌尿器科など他科との連係が非常に大切な疾患です。神経免疫疾患センターは、充実した当院の診療科ネットワークを駆使することで、神経免疫疾患の患者さんの診療がスムーズに、そして適切に行えるよう設立いたしました。

最近では、これらの神経免疫疾患において、非常にめざましい治療の進歩があります。診断から治療、そしてその時々々の病状にあわせた対応まで、きめ細かく出来るよう他科・他職種との連携を密に行いながら診療を行っておりますので、お気軽にご相談ください。



新野 正明
神経免疫疾患センター長

MS
多発性硬化症

NMO
視神経脊髄炎

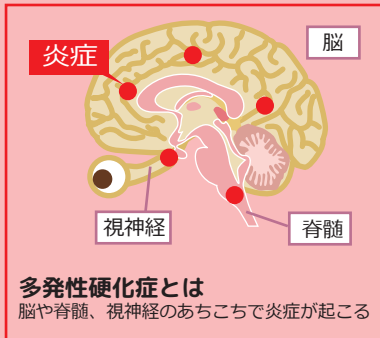
診療は飛躍的に進歩しています。
多岐にわたる症状や副作用コントロールに力を入れています。

過去数十年で多発性硬化症、視神経脊髄炎ともその診療は飛躍的に進歩しています。

私が研修医であった二十数年前には多発性硬化症の治療薬は我が国では一つも承認されていませんでしたが、現在では6種類の治療薬が使用可能となっています。

視神経脊髄炎に関してはその疾患概念すら確立しておらず、多発性硬化症の一部として治療されていた現実がありました。現在では視神経脊髄炎の診断、治療方針は確立しているといえます。

一方で、両疾患ともまだまだ分からないことも多く、毎年のように新しい研究成果が発表されています。さらに、多岐にわたる症状や治療薬の副作用をコントロールするために他の診療科の応援が必要となることが多くなりました。私たちは、常に最新の情報に目を向けながら、また総合病院としての利点を生かして、北海道の多発性硬化症、視神経脊髄炎患者さんに貢献して参りたいと思っています。



宮崎 雄生

専門外来

【完全予約制】

毎週水曜日

13:00 ~ 15:00 まで

脳神経内科

MG
重症筋無力症

内科的治療と、外科治療の組み合わせ。現在、札幌や周辺で300人以上の患者さんが通院。



南 尚哉



網野 格

重症筋無力症は眼瞼下垂（まぶたが下がる）、複視（物がダブって見える）といった眼の症状や、首や四肢の脱力や疲れやすさ、ろれつが回らない、飲み込みづらいなどの口やのどの症状が見られます。重症化すると呼吸困難を来します。また、夕方や、疲れてくると症状が悪化し、休息をとると回復する等、症状の変動が見られるのが特徴的です。

病因は抗アセチルコリンレセプター抗体をはじめとする自己抗体が血液から検出されることが多く、自己免疫の異常と考えられています。

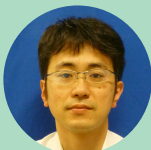
20世紀前半までは治療法がなく、死亡率の高い疾患のため、病名に「重症」が冠せられるほど恐れられていました。20世紀後半より様々な治療が行われ、死亡率は急減し、必ずしも「重症」とは言えなくなりました。

当院では他の診療科と連携をとりながら、免疫療法（ステロイド剤、免疫抑制剤、免疫グロブリン療法、血漿交換）を主体とした内科的治療と、外科治療（胸腺摘出術）を組み合わせ治療を行っています。

呼吸器外科



大坂 喜彦



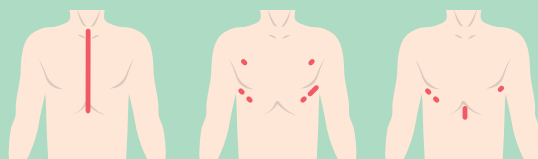
本間 直健

重症筋無力症は胸腺摘出術が必要になる場合があります

脳神経内科との協力のもと重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術は道内でもトップクラスの手術数を行っています。

胸骨縦切開

胸腔鏡下



(大きな胸腺腫があるとき)

リハビリテーション

日常生活動作、認知機能、言語機能、嚥下など



多発性硬化症・視神経脊髄炎、重症筋無力症など疾患における症状は多岐にわたることが多く、それに即したリハビリテーションを行っています。リハビリテーションは理学療法、作業療法、言語聴覚療法があり日常生活動作や認知機能に関すること、言語機能や嚥下に関することなどを協力して行っています。また、装具や住宅改修などの相談にも応じています。

北海道全域からこられる患者様の地域性に配慮した対応を心がけています。

眼科

目の症状の進行や治療効果の検査・診療



山本 哲平

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では、視力低下や視野異常、眼瞼下垂、眼球運動障害などの様々な目の症状が出てくるものが少なくありません。眼科では脳神経内科と連携をとり、症状の進行がないか、治療の効果が出ているかなどの検査・診察を行っています。