

金沢大学 神経内科

年 報

第 3 号

2002 年 1 月～ 2002 年 12 月

金沢大学大学院 医学系研究科 脳医科学専攻 脳病態医学講座

脳老化・神経病態学（神経内科）

目 次

| | |
|----------------------|----|
| 年報第3号の刊行にあたって | 1 |
| [1] 出来事・人事異動 | 3 |
| [2] 診 療 | 6 |
| [3] 症例検討会 ・各種カンファレンス | 12 |
| [4] 教育活動 | 15 |
| [5] 業 績 | 17 |
| [6] 研究助成 | 45 |
| [7] 施設紹介 | 46 |
| [8] 名簿 (2002年12月現在) | 58 |
| 編 集 後 記 | 62 |

年報第3号の刊行にあたって

昨年の教室の記録を年報としてまとめる時期になりました。2002年（平成14年）は北朝鮮拉致問題、緊張が高まるイラク情勢、小柴さん、田中さんのノーベル賞ダブル受賞などさまざまなことがありました。この一年間の私達の教室の活動を年報第3号として報告させていただくと共に、診療、教育、研究などの様々な面で、御指導、御鞭撻をいただきました学内・外の皆様方に心より感謝申し上げます。

高守正治名誉教授の御赴任により1982年にスタートした金沢大学神経内科は2002年に創立20周年を迎えました。神経内科の医局・研究室は創設以来、旧6病棟と呼ばれる"歴史的な"建造物（昭和13年建築）にありました。この建物は建築当時、金沢の小立野台地では初めての近代的な高層建築物であったそうです。2001年の新病棟完成・移転に引き続き、2002年から新中央診療棟の建築が始まりましたので、それに伴い旧6病棟は取り壊されることになり、2002年9月に神経内科は旧1病棟（新第2研究棟）に移転しました。更に、3～4年先には、新外来棟建築に伴い現在の建物も取り壊されるので、また移転と引っ越しが続く模様です。

大学、医学系研究科、医学部附属病院は、他大学と同様に、H16年度からの独立行政法人化、卒後臨床研修必修化、COE構想など多くの課題をかかえ、ベストの選択をめざし懸命に努力しております。その中で昨年11月、非常に悲しい出来事がありました。それは御多忙の極みにあった病院長の小林健一教授（旧第1内科）が急逝されたことで、その衝撃はあまりに大きいものでありました。

私は2000年に金沢大学神経内科に赴任いたしました。おかげさまで3年間を無事過ごさせていただきました。着任後すぐに、教室員がお世話になっております関連病院（北陸3県、新潟および関東地域）をすべて訪問し、つぶさに見学させていただきました。また、教室同門や学内ばかりでなく、北陸地域で先端的研究を行う様々な領域の研究グループ（福井医大、北陸先端科学技術大学院大、金沢工大、先端医学薬学研究センター）の先生方と共同で仕事を始め、更に、地域の脳健診構想や産学官共同研究事業の立ち上げに伴い行政や産業技術関連の方々とも関わりができました。新しい任地で、すぐにこうした様々な機会に恵まれ、日々充実して過ごさせていただいただけましたことを心より感謝し、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

金沢大学に着任いたしまして、まず感じましたことは、当地域は他地域（特に大都市圏）と比較して神経内科医の数が少なく、神経内科医が診るべき患者さんを神

経内科医が診ることができていない、また、神経内科医の果たすべき役割が一般にはもちろん、医療関係者の間でも十分に理解されていないという現状でした。

たとえば、高齢化の先進地域である北陸では、脳血管障害、痴呆、そしてパーキンソン病を始めとする神経難病に悩んでいる多くの患者さんがいらっしや、そうした common disease を含む神経疾患の診療を高いレベルで実現することが我々の使命と考えております。脳老化・痴呆関連疾患につきましては、診断・治療法の開発研究プロジェクトの開始と同時に、大学病院に『もの忘れ外来』を開設しました所、数カ月先まで初診の予約が満杯という状態が続き、ニーズの高さを改めて実感いたしました。脳血管障害につきましては、他地域の先進的な脳卒中専門施設に教室員を派遣し、将来の stroke care 構想を準備しつつあります。内科の上に神経内科を学び、その上に更に数年以上脳卒中を専門研修した専門家による世界水準の脳卒中診療の実現をめざしています。神経難病に関しては、地域の患者さんのケアをサポートする体制（神経難病ネットワーク等）の構築が遅れており、診療・研究体制の整備と共に、早急に対処すべき課題になっております。

赴任して大学病院や関連病院で患者さんを診せていただきまして大変驚きましたことは、当地域には非常に稀な疾患の患者さんが多数いらっしやるということでした。教室員が研修中に自分が診させていただいた患者さんの貴重な経験をきちんと症例報告することを非常に重視しています。当教室では、大学および関連病院での内科一般の研修および神経内科の初期研修の後、大学院に入る場合が一般的ですが、研修中の重要な経験をきちんとレポートとしてまとめ、世界に向けて発信する力を養うことが第一のステップであり、そうしたベッドサイドの原点を大切に、次のステップの研究に入っていくようにしています。最近、教室員が臨床報告を積極的に投稿するようになったことを嬉しく思っておりますが、教室の年報をみましても、興味ある学会発表が非常に多数あるにもかかわらず、原著論文として報告されているものはまだまだ僅かにすぎません。地域における診療・ケア体制、研究体制等のシステムの整備・充実と同時に、私達の患者さん一人一人をしっかりと継続して診て行く姿勢（執念！）を養って行きたいと考えております。

この年報では、大学の神経内科の診療、教育、研究の実績と共に、関連病院における活動実績につきましても寄稿をいただいております。今後、一段とパワーアップし、更なる発展をめざし教室員一同努力を重ねていきたいと思っております。

この年報第3号を皆様方に御高覧いただき、一層の御指導を賜わりますことができますれば誠に幸いに存じます。

平成 15 年 3 月

山 田 正 仁

[1] 出来事・人事異動

(1) 2002年 医局の出来事

| | |
|---------------|--|
| 2002年2月9～10日 | 医局スキー・ツアー（白馬コルチナ国際） |
| 2002年4月26日 | 新入医局員歓迎会 |
| 2002年5月21日 | オーストリア・ウィーン大学神経研究所所長 Budka 教授セミナー・歓迎会（湯涌温泉） |
| 2002年5月29日 | 金沢大学神経内科同門会（札幌） |
| 2002年6月27日 | 英国・ニューカッスル大学 Kalaria 教授セミナー・歓迎会（金沢） |
| 2002年9月21～23日 | 神経内科医局・研究室等移転 （旧6病棟から旧1病棟へ） |
| 2002年12月14日 | 金沢大学神経内科同門会・学術集会 |
| 2002年12月20日 | 医局忘年会 |

(2) 大学人事異動

< 2002年4月 >

| | |
|-----------|------------------|
| 岩佐 和夫（助手） | ： 国立療養所金沢若松病院から |
| 松本 泰子（医員） | ： 国立療養所金沢若松病院から |
| 古川 裕 | ： 公立能登総合病院から大学院へ |
| 廣畑 美枝 | ： 厚生連高岡病院から大学院へ |
| 島 啓介 | ： 研修医採用 |
| 池田 篤平 | ： 研修医採用 |
| 池田 芳久 | ： 研修医採用 |
| 能登 大亮 | ： 研修医採用 |

| | |
|-----------|-------------------|
| 沖野 惣一（講師） | ： 国立療養所金沢若松病院・医長へ |
| 加藤 裕子 | ： 黒部市民病院へ |
| 柴田 歩 | ： 富山市民病院へ |
| 野崎 一朗 | ： 敦賀市民病院へ |
| 町谷 知彦 | ： 砺波総合病院へ |
| 森永 章義 | ： 能登総合病院へ |

< 2002年7月 >

| | |
|-----------|--------------|
| 石田 千穂（助手） | ： 能登総合病院・医長へ |
| 松本 泰子（助手） | ： 医員より昇任 |

< 2002年10月 >

白崎 弘恵 (医員) : 砺波総合病院へ

小野賢二郎 (大学院) : 金沢西病院へ

丸田 高広 : (金沢西病院から) ベイラー医科大学生化学教室へ

2002年 金沢大学医学部神経内科同門会総会

I 一般演題 座長 新井裕一

- 1) 「無菌性髄膜炎を繰り返し、MRI上一過性の多発白質病変を呈した
ベーチェット病の一例」

福井県立病院神経内科 野口もえ子, 宮地裕文

- 2) 「臨床的に MELAS と考えられた一剖検例」

国立療養所犀潟病院神経内科 坂井健二, 中島 孝, 福原信義
同 臨床研究部 卷淵隆夫

- 3) 「前頭葉障害を伴う遺伝性痙性対麻痺の一家系」

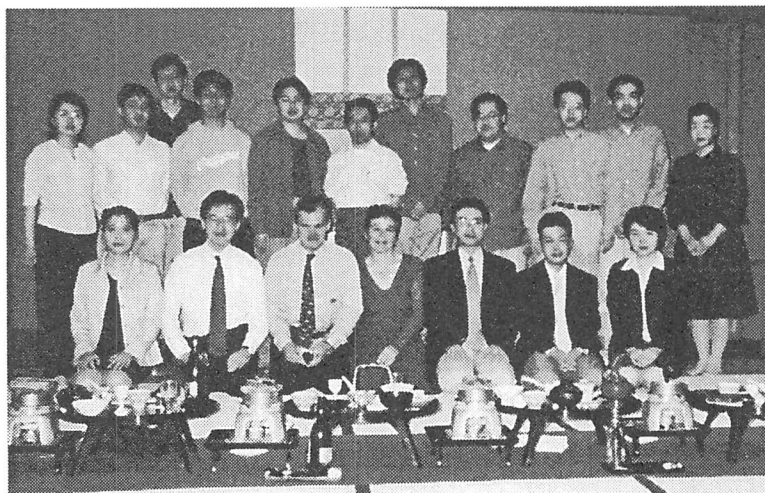
金沢大学神経内科 柳瀬大亮, 沖野惣一, 駒井清暢, 山田正仁
能登総合病院神経内科 横地英博
国立療養所犀潟病院 臨床研究部 卷淵隆夫

II 特別講演 座長 駒井清暢

「神経内科臨床医の目指すもの：国立療養所犀潟病院における実践を中心
として」

国立療養所犀潟病院神経内科 福原信義

医局スキー旅行 (2002. 2. 9 ~ 10)



Budka 教授歓迎会
(2002. 5. 21,
湯涌温泉・かなや)

Kalaria 教授歓迎会
(2002. 6. 27,
金沢・こうや)



[2] 診 療

(1) 外来実績

| 2002 | 月 | 初診患者数 | | 再来患者数 | | 患者数月計 | |
|------|----|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| | | (人) | (前年度比%) | (人) | (前年度比%) | (人) | (前年度比%) |
| | 1 | 40 | 155.0 | 671 | 115.7 | 711 | 118.1 |
| | 2 | 32 | 123.1 | 677 | 110.3 | 709 | 111.3 |
| | 3 | 38 | 146.2 | 743 | 110.2 | 781 | 111.6 |
| | 4 | 40 | 91.0 | 706 | 114.6 | 746 | 113.0 |
| | 5 | 40 | 83.3 | 717 | 99.3 | 757 | 98.3 |
| | 6 | 51 | 113.3 | 754 | 110.6 | 805 | 110.7 |
| | 7 | 43 | 148.3 | 774 | 104.9 | 817 | 106.5 |
| | 8 | 39 | 88.6 | 709 | 102.2 | 748 | 101.4 |
| | 9 | 44 | 112.8 | 763 | 118.7 | 807 | 118.3 |
| | 10 | 40 | 80.0 | 809 | 100.7 | 849 | 99.5 |
| | 11 | 36 | 105.9 | 629 | 89.1 | 665 | 90.0 |
| | 12 | 30 | 107.1 | 685 | 97.6 | 715 | 97.9 |
| 年間合計 | | 473 | 109.5 | 8,637 | 109.3 | 9,110 | 105.9 |

例年のごとく、外来患者数は増え続け、2002年度は9,110人にのぼった。関連病院からのご紹介、学内他科からのご紹介も増加傾向にあり、感謝の気持ちと共に、ご紹介していただくに値する診療を行うという責任を感じ、人数不足であるものの、協力し、診療にあたっている。再来、新患共に増加傾向にある一方、診察医数は、一定であるため、新患の待ち時間が長く、問題となってきている。今後の状況を見て、診察システムの再考が必要と考えられる。

「もの忘れ外来」も、毎週木曜日2名の予約で順調に行われ、問題症例については、毎月一回行われる痴呆関連会議で討論するなど、活発な活動を行っている。

また、今年度も、診察医数、回診などの都合上、週二回、市内関連病院の先生方に外来診療をお手伝い頂いた。非常に有り難く感じている。今後も、患者様のご紹介、外来診療応援など、関連病院の先生方に御協力頂けるようお願いする次第である。

(2) 病棟

新病棟 東10階（皮膚科との混合病棟）神経内科分20床

年間退院患者総数 167例

稼働率 94.9%

平均在院日数 37.9日（ただし4月より12月まで）

剖検例 1例（髄膜癌腫症）

新病棟での入院体制は、2001年10月に稼働してから一年以上を経過した。旧2病棟2階での入院体制の時と比べ、神経内科年間退院患者総数は増加している。退院患者の疾患別内訳は、以下に示した通りである。脳血管障害患者の入院は、大学病院では元々少ない傾向にあった。しかし、この一年を振り返ると、救急外来を受診し入院となる患者、特に脳血管障害の患者が増え、一方関連病院から紹介され入院となる症例が減少している。

このように救急患者の入院件数が増加したため、病床の40～50%は常に救急患者による入院で占められるようになってきている。このため、外来での入院予約患者の入院待ちの期間は、平均2ヶ月となっており、入院待ち患者への対応に苦慮している。

大学病院の役割として、診断の困難な患者や治療に苦慮する患者を受け入れることがある。また大学病院は、このような患者を診断、治療した後に紹介元に逆紹介し、市中病院や医院との連携を深める必要があると思われる。基本的には紹介となった患者で、外来での診断に苦慮すると思われる患者はすべて入院の上結論を出し、また紹介元へ返すシステムをつくるのが大切である。こうすることで、市中の病院や医院と大学病院との間で患者について討論をする機会が増え、お互いの臨床レベルの向上が期待されるのみでなく、診断保留のまま経過観察されていた患者に対し何らかの結論を出すことができ、共通の認識の上で、経過観察のポイントを押さえることが可能となる。また経過観察中に診断に疑問となるような症状や検査結果が出た場合には、再び討論や入院精査を行うことができるようになるものと思われる。また、治療に難渋している症例に対しては、要望があった時点で大学へ入院していただき、治療の目的が達成されたり、リハビリが必要となった時点で患者を市中病院や医院に逆に紹介できるようなシステムも必要である。このような入院患者をスムーズに受け入れ、お互いに患者を紹介し、紹介を受けることが負担にならないようにするためには、現在の病床管理では難しく、クリティカルパスの導入や、大学病院と病院、医院との連携、患者への啓蒙など入院状況を変えていく必要がある。しかし、これらは大学病院だけの努力や発想では不可能であり、同門会の皆さまの御協力のみでなく市内の病院御協力が是非必要となる。

2003年度より、大学病院は包括医療に移行し、一度の入院では、目的とする一疾患の診療報酬のみとなります。今後ますます同門会をはじめ各病院の皆さまの御協力をお願いすることとなることが予想されますが、give and takeで我々の行う医療が少しでもよい方向へ向かうことを期待しております。

<疾患内訳>

脳血管障害 23

| | |
|----------|----|
| 脳梗塞 | 13 |
| 奇異性脳梗塞 | 2 |
| 多発性脳梗塞 | 4 |
| 一過性脳虚血発作 | 2 |
| 一過性全健忘症 | 2 |

感染症・炎症性疾患 20

| | |
|----------------------------------|---|
| 脳炎 | 7 |
| 日本脳炎 | 1 |
| 髄膜炎（細菌性） | 1 |
| 髄膜炎（ウイルス性） | 7 |
| 脳幹脳炎 | 1 |
| Recurrent myelitis | 1 |
| Tolosa - Hunt 症候群 | 1 |
| HTLV - 1 - associated myelopathy | 1 |

脱髄性疾患 19

| | |
|---------|----|
| 多発性硬化症 | 18 |
| Devic 病 | 1 |

代謝性疾患 2

| | |
|-----------------------|---|
| Kuf 病疑い | 1 |
| Adrenomyeloneuropathy | 1 |

変性疾患 38

| | |
|---|---|
| アルツハイマー病 | 4 |
| びまん性 Lewy 小体病 | 1 |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 5 |
| 運動神経障害 | 3 |
| パーキンソン病 | 3 |
| パーキンソンニズム | 1 |
| 進行性核上性麻痺 | 7 |
| 皮質基底核萎縮症 | 4 |
| 多系統萎縮症 | 2 |
| Spinocerebellar ataxia 3 (Machado - Joseph 病) | 1 |
| Spinocerebellar ataxia 6 | 1 |

| | |
|-------------------------------|----|
| Huntington 病 | 2 |
| その他の小脳失調症 | 0 |
| 痙性対麻痺 | 4 |
| 筋疾患 19 | |
| 多発筋炎・皮膚筋炎 | 1 |
| 重症筋無力症 | 10 |
| 筋無力症候群 | 1 |
| 筋緊張性ジストロフィー | 1 |
| 先天性ミオパチー | 2 |
| 先天性筋緊張性症候群 | 1 |
| 低 K 血症性ミオパチー | 1 |
| 周期性四肢麻痺 | 1 |
| 高 CK 血症 | 1 |
| 末梢神経疾患 23 | |
| Guillain - Barre 症候群 | 4 |
| 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎 | 7 |
| 多発運動ニューロパチー | 3 |
| 多発性単神経炎 | 2 |
| 遺伝性ニューロパチー | 1 |
| アミロイドニューロパチー | 2 |
| 手根管症候群 | 1 |
| 多発性脳神経炎 | 1 |
| 顔面神経麻痺 | 1 |
| 外転神経麻痺 | 1 |
| 内科疾患に伴う神経疾患 10 | |
| Crow - Fukase 症候群 (POEMS 症候群) | 3 |
| Wegener 肉芽腫症 | 4 |
| 神経 Behcet | 1 |
| サルコイドーシス | 1 |
| Wernicke - Korsakoff 症候群 | 1 |
| てんかん・発作性疾患 2 | |
| てんかん重積 | 1 |
| 片頭痛 | 1 |

その他 11

| | |
|--------------------------------|---|
| 眩暈症 | 1 |
| 頸椎症 | 2 |
| Chorea | 1 |
| ミオクローヌス | 1 |
| 脳症（原因不明） | 1 |
| Complex regional pain syndrome | 1 |
| 髄膜癌腫症 | 1 |
| Cowden 病 | 2 |
| Spinal epidural lipomatosis | 1 |

(3) 生検

2002 年疾患うちわけ（臨床診断・疑い病名含む）

| | | |
|---------------|-----------------------------------|---|
| 筋 疾 患 | 多発筋炎 | 7 |
| | 皮膚筋炎 | 6 |
| | 進行性筋ジストロフィー | 1 |
| | Emery-Dreifuss muscular dystrophy | 1 |
| | Dysferlinopaathy | 1 |
| | MELAS | 4 |
| | 好酸球性筋炎 | 1 |
| | Isolated neck extensor myopathy | 1 |
| | MG | 2 |
| | Steroid myopathy | 1 |
| | Congenital myopathy | 2 |
| | Kuf's disease | 1 |
| | Fasciitis | 2 |
| | Sarcoidosis | 1 |
| | KAS | 2 |
| 詳細不明 myopathy | 1 | |
| 神 経 疾 患 | CIDP | 6 |
| | CMT | 2 |
| | POEMS | 1 |
| | Neuropathy（原因不明） | 5 |
| | Benign monomelic amyotrophy | 1 |
| | Familial amyloid polyneuropathy | 2 |
| | Churg strauss syndrome | 1 |

| | | |
|---------|----------------------------------|---|
| 神経疾患 | Motor neuron disease | 1 |
| | Systemic sclerosisに伴う neuropathy | 1 |
| | RAに伴う neuropathy | 1 |
| その他（胃腸） | Amyloidosis | 1 |

所属うちわけ

| | 筋生検 | 神経生検 | その他 | 計 |
|----------|-----|------|-----|----|
| 金沢大学神経内科 | 13 | 5 | 4* | 22 |
| 金沢大学他科 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 福井県立病院 | 7 | 0 | 0 | 7 |
| 富山市民病院 | 5 | 2 | 0 | 7 |
| 国立金沢病院 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 恵寿総合病院 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 社会保険金沢病院 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 国療金沢若松病院 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 福井県済生会病院 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 県立中央病院 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 金沢西病院 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 金沢若松病院 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 金沢赤十字病院 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 小松市民病院 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 43 | 9 | 4 | 56 |

*脳（2）、硬膜（1）、乳突蜂巣（1）

神経、筋の同時生検は別々にカウントした

[3] 症例検討会・各種カンファレンス

(1) 症例検討会

| 日 付 | 症例 | 疾 患 名 | 担 当 |
|-----------|-----|---|-------------|
| 2002 年 | | | |
| 1 月 15 日 | 34F | 若年性 ALS | 前田, 山口 |
| 1 月 22 日 | 34M | 一側大腿筋萎縮 | 町谷, 浜口 |
| 1 月 29 日 | 54F | POEMS synd, Brain lesion(cerebral infarction s/o) | 町谷, 白崎 |
| 2 月 5 日 | 61M | Multiple sclerosis | 森永, 白崎 |
| 2 月 19 日 | 57F | Epilepsy, conversion disorder | 野崎, 浜口 |
| 2 月 26 日 | 59M | Multifocal motor neuropathy | 森永, 小野 |
| 3 月 5 日 | 76M | Herpetic encephalitis | 高田, 沖野 |
| 3 月 12 日 | 29M | Myotonic dystrophy | 浜口, 駒井 |
| 3 月 19 日 | 42M | Meningoencephalitis | 加藤, 石田, 沖野 |
| 3 月 26 日 | 65F | Brainstem encephalitis | 野崎, 浜口, 駒井 |
| 4 月 2 日 | 71M | Multiple cranial neuropathy | 小野, 白崎 |
| 4 月 9 日 | 43F | Multiple sclerosis, relapse | 廣畑, 石田 |
| 4 月 16 日 | 85M | Sensorimotor polyneuropathy | 廣畑, 白崎, 石田 |
| 4 月 23 日 | 57F | HAM | 小野, 松本 |
| 4 月 30 日 | 17M | Recurrent GBS | 池田芳, 浜口, 岩佐 |
| 5 月 7 日 | 54M | Bacterial meningitis, Cerebral infarction | 池田篤, 古川, 駒井 |
| 5 月 14 日 | 25F | Multiple sclerosis と 習慣性流産 | 能登, 廣畑, 石田 |
| 6 月 4 日 | 59F | 難治性 Myasthenia gravis | 古川, 駒井 |
| 6 月 11 日 | 75M | Familial PSP s/o | 白崎, 山口 |
| 6 月 18 日 | 71F | RA, Cerebral infarction | 池田篤, 古川, 駒井 |
| 6 月 25 日 | 69F | CMT with cerebellar atrophy | 能登, 廣畑, 石田 |
| 7 月 2 日 | 38M | Epidural lipomatosis | 松本, 岩佐 |
| 7 月 9 日 | 76M | Lower motor neuron syndrome | 古川, 駒井 |
| 7 月 16 日 | 65F | Recurrent myelitis, シェーグレン症候群 | 小野, 松本 |
| 8 月 6 日 | 23F | 難治性 Myasthenia gravis | 浜口, 岩佐 |
| 9 月 3 日 | 34M | DM, autonomic neuropathy | 島, 岩佐 |
| 9 月 10 日 | 19F | Encephalitis | 廣畑, 白崎, 松本 |
| 9 月 17 日 | 38F | Kuf's disease | 池田芳, 濱口, 岩佐 |
| 10 月 8 日 | 17F | Transformed migraine | 渋谷, 廣畑, 松本 |
| 10 月 12 日 | 26F | Spastic paraparesis with sensory disturbance | 池田芳, 濱口, 岩佐 |
| 10 月 15 日 | 46M | MS s/o | 能登, 岩佐 |
| 10 月 29 日 | 55M | Japanese encephalitis | 池田篤, 濱口, 岩佐 |

| | | | |
|--------|-----|------------------------|------------|
| | 59M | 頸椎症 | 国立金沢病院 佐村木 |
| 11月5日 | 27F | 頭痛と両側外転神経麻痺 | 古川, 松本 |
| 11月12日 | 30F | MS | 池田芳, 駒井 |
| 11月19日 | 12F | Encephalitis | 池田芳, 松本 |
| 12月3日 | 77M | Motor neuron syndrome | 廣畑, 岩佐 |
| 12月10日 | 84F | Hemorrhagic infarction | 池田芳, 松本 |
| 12月17日 | 77F | Parkinsonism, dementia | 廣畑, 松本 |
| 12月24日 | 45M | Sensory neuropathy | 島, 岩佐 |

(2) 生検カンファレンス

| 日付 | 臨床診断 | 所属 | 主治医 |
|--------|---------------------------------|---------------|------------|
| 2002年 | Benign monomelic amyotrophy | 当科 | 町谷, 濱口, 沖野 |
| 1月8日 | POEMS syndrome | 当科 | 町谷, 白崎 |
| | 高CK血症 | 当科 | 前田, 小野, 山口 |
| | MELAS | 国立金沢病院 | 山川 |
| | PM | 当科外来(呼吸器内科入院) | 石田, 森永 |
| | PM | 当科 | 駒井, 白崎, 濱口 |
| | Isolated neck extensor myopathy | 県立中央病院 | 吉長 |
| | Churg Straus syndrome | 当科外来(皮膚科入院中) | 石田, 駒井, 柴田 |
| | DM | 当科外来(呼吸器内科入院) | 石田, 小野, 駒井 |
| | CIDP | 国立金沢病院 | 佐村木, 新田 |
| 9月10日 | PM with malignancy | 当科外来(内科入院中) | 松本, 廣畑, 駒井 |
| | PM with SLE | 当科外来(腎臓内科入院中) | 小野, 岩佐, 古川 |
| 9月17日 | Myopathy | 恵寿総合病院内科 | 室石 |
| | KAS | 厚生連高岡病院 | 品川 |
| 10月8日 | PM | 砺波総合病院 | 町谷 |
| | PM with SLE | 当科外来(腎臓内科入院中) | 松本, 白崎 |
| | MELAS | 当科 | 濱口 |
| | CIDP | 恵寿総合病院内科 | 室石 |
| | PM | 恵寿総合病院内科 | 室石 |
| | MND | 当科 | 古川, 駒井 |
| 10月22日 | 高CK血症 | 富山市民病院 | 林, 柴田 |
| | Congenital myopathy | 当科 | 古川, 駒井 |
| 11月11日 | Congenital myopathy | 富山市民病院 | 林, 柴田 |
| | Localized scleroderma | 石川県立病院神内外来 | 坂尻 |

| | | | |
|--------|--------------------|----------------|--------------|
| 11月18日 | CIDP MG | 砺波総合病院 当科 | 白崎 濱口, 岩佐 |
| 11月26日 | DM | 国立金沢病院 | 新田 |
| 6月25日 | Sensory neuropathy | 能登総合病院 | 石田 |
| | DM | 当科外来(リウマチ内科入中) | 駒井 |
| | Fasciitis | 当科外来(代謝内科入院中) | 岩佐 |
| | Sarcoid myopathy | 当科外来(代謝内科入院中) | 山口 |
| | Fasciitis | 米沢病院 | 駒井 |

(3) 臨床神経学セミナー

(神経内科・脳神経外科・神経科精神科合同カンファレンス)

| 月 日 | タ イ ト ル | 発 表 者 |
|--------|--|-------------|
| 2002年 | | |
| 1月28日 | Neuro-sarcoidosis の一例 | 町谷, 柳瀬, 沖野 |
| 2月25日 | けいれん発作にて発症し, 頭蓋内病変を認めた POEMS 症候群の一例 | 町谷, 白崎, 沖野 |
| 3月18日 | Limbic encephalitis の一例 | 柴田, 浜口, 沖野 |
| 4月11日 | 特別セミナー 英国サウザンプトン大学神経病理学 RO Weller 教授 | |
| | 1. Alzheimer's disease, cerebrovascular disease and the failure to eliminate beta amyloid from the ageing brain. | |
| | 2. Success and failure in the pathological diagnosis of nervous system tumours | |
| 5月20日 | ステロイドが有効であった多巣性脳炎の一例 | 浜口, 石田 |
| 6月24日 | 髄膜炎の経過中に脳梗塞を発症した一例 | 池田篤, 古川, 駒井 |
| 7月22日 | Epidural lipomatosis の一例 | 松本, 岩佐 |
| 9月30日 | 神経免疫疾患を合併した Coden 病の親子例 | 島, 白崎, 山口 |
| 10月21日 | deafness 及び blindness を呈した髄膜癌腫症の一例 | 池田篤, 山口 |
| 11月25日 | 特異な言語障害を呈し筋固縮及び核上性眼球運動障害を伴った一例 | 古川, 池田篤, 駒井 |
| 12月16日 | 精神症状で発症した若年女性の脳炎 2 例 | 池田芳, 松本 |

(4) ニューロサイエンスセミナー

| 月 日 | タ イ ト ル | 講 師 |
|----------------|--|---|
| 5月21日 (第2回) | Pathogenesis of Prion diseases | H. Budka 教授 (ウィーン大学神経研究所, オーストリア) |
| 6月27日 (第3回) | Molecular Pathology of Cerebrovascular Disorders | R. N. Kalara 教授 (ニューカッスル大学, イギリス) |

[4] 教育活動

(1) 神経系疾患系統講義

● 2002 年度春学期～秋学期 (対象:医学部 4 年)

| 年月日 | タイトル | 講義担当者 |
|-----------------|------------------------------|-------|
| 4.26 | 神経変性疾患(1): 錐体外路系疾患・痴呆性疾患 | 山田正仁 |
| 5.10 | 神経変性疾患(2): 運動ニューロン疾患・脊髄小脳変性症 | 駒井清暢 |
| 5.17 | 脱髄性疾患, 神経系感染症 | 駒井清暢 |
| 5.24 | 神経筋接合部疾患および筋疾患 | 吉川弘明 |
| 6. 7 | 神経系の代謝性・中毒疾患, 内科疾患に伴う神経障害 | 石田千穂 |
| 9.13 | 脳血管障害の診断の治療 | 古井英介 |
| 10.25 | 末梢神経・自律神経系疾患 | 岩佐和夫 |
| 11.15 | 神経系の発作性・機能的疾患 | 山口和由 |
| 4.19 | 神経生理学検査 | 山口和由 |
| 4.26 | 神経筋生検 | 石田千穂 |
| 特別講義 | | |
| 5.31, 6.7, 6.28 | 高次神経機能障害(1)–(3) | 坂下泰雄 |
| 6.21 | 神経難病の緩和医療 | 福原信義 |
| 7. 5 | Neurology の最先端 | 高守正治 |

(2) 臨床講義

● 2002 年度春学期 (対象学年:医学部 5 年生)

| 年月日 | タイトル | 疾患名 | 講義担当者 |
|-------|--------------------------------|-----------|-------|
| 4. 12 | 歩行障害を主訴とする 57 才女性の症例 | パーキンソン病 | 山田正仁 |
| 4. 19 | 四肢筋力低下を認める 17 才男性 | ギランバレー症候群 | 山田正仁 |
| 4. 26 | 緩徐進行性の歩行障害を主訴とする 59 才女性の症例 | HAM | 山田正仁 |
| 5. 10 | うらわき美女を襲った悲劇の背部電撃痛 | MS | 山田正仁 |
| 5. 17 | 徐々に進行した筋力低下により起立困難となった 65 才男性例 | PM | 山田正仁 |
| 5. 24 | 筋力の低下とともに急激に痩せてしまった 75 才男性の症例 | ALS | 駒井清暢 |
| 6. 7 | いつの間にか構音障害と歩行障害が現れた 60 才男性の症例 | SCD | 山田正仁 |
| 6. 14 | 突然痙攣発作で発症し意識障害を起こした 69 才男性の症例 | 単純ヘルペス性脳炎 | 山田正仁 |
| 6. 21 | あっ! め, 目がっ!! | 重症筋無力症 | 山田正仁 |
| 6. 28 | 右手が突然動かなくなった…… | 脳塞栓 | 山田正仁 |
| 7. 5 | 家族歴のある棒のような足の中年女性 | CMT | 駒井清暢 |

(3) 医学部保健学科

● 2002 年前期

神経病態学講義 (対象：理学療法士・作業療法士課程 2 年)

学生総数 40 名

講義回数 全 13 回

講義担当者 瀧澤泰樹

● 講師：駒井清暢

神経病態学 (対象：理学療法学・作業療法学)

病態生理学 II (対象：検査技術科学)

(4) 薬学部演習講義

平成 14 年度金沢大学薬学部医療薬学演習薬物療法検討会

1. 「パーキンソン病」 (講師：駒井清暢) 2002. 4. 17

2. 「アルツハイマー病」 (講師：山田正仁) 2002. 4. 19

(5) 臨床実習 (BSL)

| 開始日 | 終了日 | グループ数 | 学生総数 |
|---------------------------|--------------|--------|------|
| ● 2002 年度冬学期(対象:医学部 5 年生) | | | |
| 2002. 1. 7 | 2002. 1. 25 | 2 グループ | 12 名 |
| ● 2002 年度春学期(対象:医学部 6 年生) | | | |
| 2002. 4. 8 | 2001. 4. 26 | 2 グループ | 13 名 |
| 2002. 6. 6 | 2001. 7. 16 | 4 グループ | 24 名 |
| ● 2002 年度秋学期(対象:医学部 5 年生) | | | |
| 2002. 9. 2 | 2002. 12. 25 | 8 グループ | 49 名 |

内容

| | |
|-------------|-------|
| 実習期間 (実日数) | 7 日間 |
| 担当症例 | 各 1 例 |
| 外来ポリクリ | 2 回 |
| 講義 | 1 回 |
| 国立金沢病院見学 | 1 回 |
| 担当症例カンファレンス | 1 回 |

(6) 内科診断学実習

2002 年春～秋学期 (対象：医学部 4 年)

学生総数 102 名, 総授業数 32 回 (8 グループ, 各 4 回)

担当 駒井清暢, 山口和由, 岩佐和夫, 石田千穂, 松本泰子