

パーキンソン病

脳神経内科 下 泰司

パーキンソン病とは、脳内のドパミンという神経伝達物質が足りなくなることによって様々な症状が起こる運動障害疾患です。これまでは薬による治療が中心でしたが、最近では外科的治療（脳深部刺激療法）も数多く行われるようになりました。当科では 2006 年から脳深部刺激療法を積極的に導入してきましたが、さらに、パーキンソン病の治療を集学的に行うために、平成 24 年に国内初の運動障害疾患ユニットを設立し、パーキンソン病治療に特化した脳外科医（梅村先任教授）やその他の医療スタッフ、基礎研究者とチームを組み、多角的な視点からの診療にあたっています。パーキンソン病でお困りの方や新しい治療法に興味がある方は脳神経内科外来にご相談ください。



教授
服部 信孝



准教授
下 泰司



パーキンソン病の
集学的チームアプローチ

顔面神経麻痺

形成外科 林 礼人

顔面神経麻痺は、ウイルスや腫瘍の摘出など色々な原因で生じ、薬で回復するものから手術が必要なものまで病態に合わせた様々な治療を必要とします。形成外科では、薬で治りにくいもの、腫瘍や怪我で神経そのものが痛んだり切断されたもの、病的共同運動といった回復後の後遺症を生じたものについて治療を行っています。

顔面神経麻痺の再建手術には、見た目の改善をはかる静的再建術と笑いを中心に動きのある表情を再建する動的再建術の大きく2種類があります(図1)。

下垂した眉毛や閉じにくいまぶた、さらに口を開けた時に顕著になる下口唇の変形に対しては静的再建術を主に行い(図 1a)、頬部の変形には良い形で“笑顔”が取り戻せる様、神経や筋肉の移植や移行を行なう動的再建術を主に施行しています(図 1b,2)。また、麻痺の回復後に眼と口が一緒に動いてしまう病的共同運動についても、ボツリヌス毒素の注射を中心に総合的な治療を行っています。



教授
水野 博司



先任教授
林 礼人



図1 (a) 様々な静的な再建術

(b) 神経移植や移行による動的再建術

