

理念
支えあい・分かち合い



藤井脳神経外科病院
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1
電話：028-673-6211 (代)
FAX：028-673-2115
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/

藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース

2025年4月号



診療時間

○ 診察可 × 休診

診療時間		月	火	水	木	金	土
9:00～12:00 (受付 8:30～11:30)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
14:00～17:30 (受付 13:30～16:30)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診		水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。					

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	鈴木 博子	國峯 英男	鈴木 康隆	藤井 卓	國峯 英男	近藤 友也
	田中 裕一	鈴木 康隆	田中 裕一	鈴木 博子	田中 裕一	*坂本 和也 (隔週)
	近藤 友也	田中 裕一	*自治医大 (てんかん外来)	西田 舞 (内科)	近藤 友也	*滑川 道人 (神経内科)
	*坂本 和也	*獨協医大	國峯 英男 (第3週)	*大橋 康弘		*交代制
午後	田中 裕一	鈴木 博子 (頭痛外来)	休診	田中 裕一	鈴木 博子	休診
	近藤 友也	西田 舞 (内科)		*獨協医大	交代制	
		*獨協医大				

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

* 非常勤医師

新しい年度が始まりました。暖かく、明るい日々を希望するものの、政治や経済面では荒波が立ち、診療報酬面でも向かい風の中にいる感じです。

それでも地域医療にはしっかりとした枠組み対応が求められています。

当院でも医師、看護師、リハビリテーション技師、ケースワーカーなどに新入職員が加わりました。

初心に立ち返り、今年も「支えあい・分かち合い」を理念に、チーム医療の充実に努めて参ります。

診療方法が大きく様変わりしている「頭痛診療」に関する話題を今回も取り上げました。今後も逐次情報を発信して参ります。新入職者の中から若手医師1名の自己紹介記事をのせました。

脳神経外科の専門病院として、時間内、時間外にかかわらず、診療対応すべく努力を続けていきます。

お気軽にお声をかけていただければ幸いです。

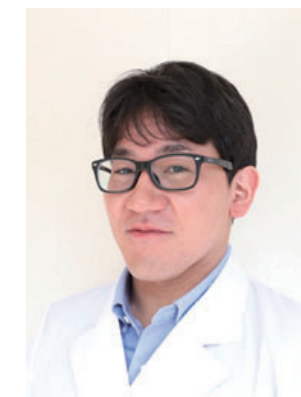
理事長 藤井 卓

ご挨拶

4月より常勤医として着任した近藤友也です。

私は東海大学を卒業し2021年より国際医療福祉大学病院で脳神経外科医として勤務しておりました。今までは県北地域で脳神経外科医として経験を積んでまいりましたが、今後は当院で知識や技術を身に付け、より適切な診療ができるよう努力する所存です。

当院では外来、救急診療、急性期病棟管理を担当しており、近隣の医療機関の皆様にはご相談させていただくこともあるかと思っておりますので、ご支援いただけますと幸いです。地域の方々に寄り添った診療ができるよう心がけてまいりますのでよろしくお願い致します。



脳神経外科医師
近藤 友也

ゴールデンウィーク当院の診療日

* 急患は随時受付いたします。

受付時間	4/26 (土)	4/27 (日)	4/28 (月)	4/29 (火)	4/30 (水)	5/1 (木)	5/2 (金)	5/3 (土)	5/4 (日)	5/5 (月)	5/6 (火)	5/7 (水)
午前 8:30～11:30 (診療は9時～)	診察	休診	診察	休診	診察	診察			休診			診察
午後 13:30～17:00 (診療は14時～)	休診	休診	診察	休診	休診	診察			休診			休診



脳神経外科医療のトピックス (31)



頭痛診療について Part 2

日本頭痛学会認定頭痛専門医 鈴木 博子

頭痛診療については、2022年1月号にて、「頭痛の診療ガイドライン 2021」の発行について触れ、また2021年より日本で製造承認され使用が開始された CGRP を標的にした抗体治療の開始について記事を掲載いたしました。今回は、2021年に CGRP 関連製剤が追加導入されて以降の当院での頭痛外来の現状を、薬剤使用状況なども含めてご報告させていただきます。

当院の一般外来でも、頭痛の患者さんは多くいらっしゃいます。頭痛専門外来では、当院の一般外来や他院より紹介となった頭痛の患者さんであり、ほとんどが片頭痛の患者さんです。とくに30歳～40歳代の女性が多く、片頭痛の罹患傾向と同様です。(Fig.1 n=390)

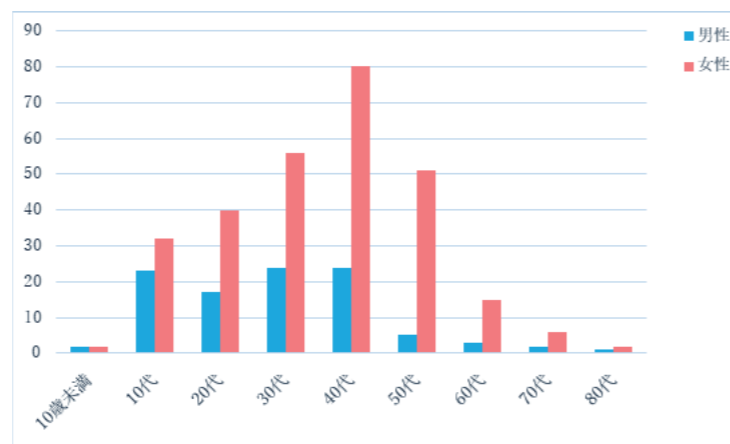


Fig.1

CGRP (calcitonin gene-related peptide: カルシトニン遺伝子関連ペプチド) は片頭痛の痛みの直接の原因とされているタンパク質です。

「三叉神経血管説」では、三叉神経末端からこの CGRP が放出され、血管周囲の神経原性炎症、血管の拡張、神経の興奮を起こすことにより、片頭痛発作の一因となっていると考えられています。

CGRP が放出された際の治療薬として、トリプタン製剤やジタン製剤があります。また、予防治療として、この CGRP に選択性親和性を有し活性を阻害するガルカネズマブやフレマネズマブ、また CGRP の受容体に結合することにより選択的に阻害するエレヌマブがあります。これら抗 CGRP モノクローナル抗体製剤は、注射剤で、いずれも自己注射も可能です。

頭痛ダイアリーを記載していただき、症状について問診を行います。生活指導の他、薬物療法としては、トリプタン製剤やジタン製剤の頓服薬を使用しつつ、発作回数が多い場合は、Ca ブロッカーや抗てんかん薬などの経口予防投薬を行います。そのうち、抗 CGRP モノクローナル抗体を使用している患者さんは専門外来内では 28% (Fig.2) です。

治療が奏功し症状が軽快するため、発作期だけではなく発作間欠期にも ADL の改善が図れ、薬剤の高い有効性を実感しています。



頭痛ダイアリー

抗 CGRP モノクローナル抗体の副作用は、主に注射部位反応です。副作用にて中断や薬剤変更する患者さんは、当院では 6% (発赤、疼痛、掻痒) でした。

注射は在宅自己注射が可能です。自己注射に抵抗があり、病院での施注を希望される患者さんが多いですが、注射指導を重ねることで在宅へ移行が可能となります。

注射は漫然と続けるのではなく、頭痛回数や重症度、質問紙法などでその効果を判定し、ある程度の期間にて終了となります。当院では半年～1年程度の継続が多く、その後の頭痛の状況にて再投与する患者さんもいます。



	ガルカネズマブ	フレマネズマブ	エレヌマブ
FDA 承認	Emgality™ Sep./2018	Ajovy™ Sep./2018	Aimovig™ May/2018
Epitope	CGRP	CGRP	CGRP 受容体
投与ルート	皮下注	皮下注	皮下注
投与量、頻度	240mg の初期投与後 120mg 1 か月 群発頭痛 300mg 初期 300mg 1 か月	225mg 1 か月 又は 675mg 3 か月 (年 4 回)	70mg 1 か月

Fig.2

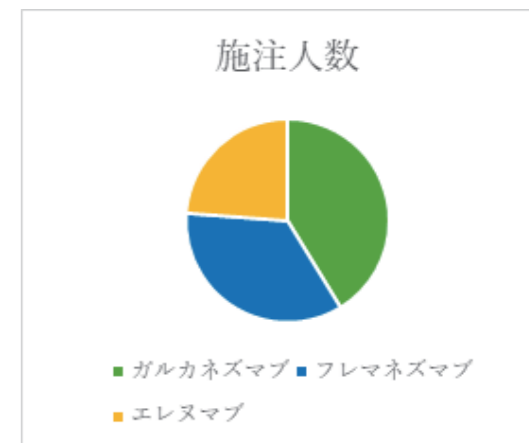


Fig.3 ガルカネズマブ 44人 フレマネズマブ 52人 エレヌマブ 30人

頭痛分類の診断を、国際頭痛分類の診断基準に基づき正確に行うことが重要と考えています。また、頭痛の診療ガイドラインに基づき、生活指導(睡眠、食生活、ストレスコントロールなど)を含め、誘発や増悪因子の排除、発作時の対応の仕方などからご相談し、治療へと繋げていきます。片頭痛の場合には、CGRP 関連製剤を用いることで改善することが望める時代となりました。そのため、「頭痛もち」と片付け我慢するのではなく、頭痛は専門的治療が当たり前となるべきと考えます。

肩こりや目の疲れでの頭痛、とっと思っても、実際は片頭痛の診断となることがあります。患者さんがご希望される場合は、いつでも当院外来にご紹介ください。

お知らせ

今回は脳血管撮影について、またその適応疾患や治療について、お伝えいたします。