

総合診療内科部長着任のご挨拶

2018年4月に総合診療内科部長として着任しました菊池です。専門は脳神経内科で、脳・脊髄から末梢神経、神経筋接合部、筋肉、自律神経系にわたる広汎な領域を診る科です。自ずと関連する疾患は多彩です。例えば、脳神経内科外来で多い主訴の御三家は「頭痛・めまい・しびれ」ですが、頭痛一つとってもその原因は200種類近くあります。一方で、とにかくわけのわからない病気をみたら神経内科へという暗黙の了解も“かつて”ありました。良くも悪くも神経学的診察を中心に常に全身を診る必要性に迫られるわけですが、思うにこのことは総合診療内科のスタンスに相通じる面があると認識しています。要するに、単一臓器、単一疾患にとらわれず、広い視野で全身を診るということです。

実際の診療では、初期段階で迅速かつ適切に診断をつけ、高度かつ専門的な医療が必要であれば速やかに当該専門科にご紹介します。また、診断がつかない場合でも全身状態が不良であれば当科で担当させていただきます。



総合診療内科 部長
菊池 猛

1991年佐賀大学医学部卒業

【専門領域】
内科全般
脳神経内科疾患

【主な資格】
日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本神経学会 認定神経内科専門医・指導医
日本医師会 認定産業医

日本のような高齢化社会にあっては、多臓器に疾患を抱えて悩んでいる患者様はたくさんいます。そのような患者様を中心に、地域の基幹病院として開業医の先生や医療連携に携わる多くのスタッフと一層緊密な関係を構築していきたいと考えています。

至らぬところはその都度ご指導いただき、地域医療のために最善を尽くして参りたいと存じます。

医師コラム

頭痛持ちの頭痛



頭痛の原因はおよそ200種類あると考えられますが、その大半が“良性”で、日常生活に支障を来すことがあっても生命に危険を及ぼすことはありません。私たちの日常診療でも頭痛を主訴に受診する患者様のほとんどは頭痛持ちの頭痛、すなわち慢性頭痛です。一方、見逃してはならない頭痛は髄膜炎、くも膜下出血、脳内出血、脳腫瘍など緊急性を有する頭痛ですが、このコラムでは慢性頭痛にしばって取り上げたいと思います。

一般的に、慢性頭痛は市販薬でなんとか凌いでいるのが現状で、頭痛を主訴に医療機関を受診する人は10%前後と言われています。また、一般医が頭痛を正しく診断できるのは約半数で、受診しても軽快しないために途中で通院をやめてしまうケースも多いようです。

以下に代表的な慢性頭痛である緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛の特徴をまとめました。

頭痛の誘発因子には社会的ストレス、姿勢、無理なダイエット、貧血、飲酒、薬物乱用、月経周期、天候の変化などのほか、近年、パソコンやスマートフォンなどが発するブルーライト、エンジン音などの低周波音が問題となっています。

まずは日常生活環境の改善と休養が大切でしょう。単に頭痛と言ってもその原因に応じて治療法も異なりますので、早めの医療機関受診をお勧めします。

	緊張型頭痛	片頭痛	群発頭痛
症状	頭全体的で両側性 締め付けられるような痛み	必ずしも頭の片側とは限らない ズキンズキンと拍動性	一側の眼の奥 えぐられるような激痛
随伴症状	肩こり めまい	ときに前兆(視界が狭まる、 ギザギザした光)	眼の充血、涙、鼻づまり
発作時間	30分から7日間	4～72時間	15分～3時間
頻度	反復タイプ(月15日未満)と 慢性タイプ(毎日)女性に多い	週2回～月1回 30歳代の女性に 多い、加齢に伴い軽快	1～2ヶ月間、ほぼ毎日夜夜睡眠中 20～40歳代の男性に多い
背景	過労、ストレス、 *VDT作業、更年期	過労、ストレス、 家族性、鎮痛剤乱用	飲酒 脳の視床下部に発生源

*VDT : visual display terminal (視覚表示装置)