

第118回日本神経学会中国・四国地方会 プログラム

A会場（かがわ国際会議場 6F 国際会議場）

8:55~9:00 開会式

9:00~9:30 一般演題 1：脳血管障害 1
座長：大山 直紀（川崎医科大学）

A-01 Hot cross bun徴候を認めた橋及び両側中小脳脚梗塞
の一例

社会医療法人近森会 近森病院 脳神経内科
葛目 大輔

A-02 脳炎と鑑別を要した直静脈洞血栓症の一例

倉敷中央病院 脳神経内科 久保 知也

A-03 異常行動や傾眠傾向で発症した脳弓／視床前核梗塞の2例

国立病院機構 関門医療センター 脳神経内科
富田 周作

9:35~10:05 一般演題 2：脳血管障害 2
座長：福田 弘毅（松江赤十字病院）

A-04 進行性の脊髄病変を呈したテント部硬膜動静脈瘻の1例

岡山大学病院 脳神経内科 越智 俊樹

A-05 血管壁リモデリングの活動性評価にVessel Wall Imaging
の有用性が示唆された特発性前大脳動脈解離の3例

川崎医科大学 脳卒中医学 岩本 高典

A-06 脳アミロイド血管症関連炎症が疑われた82歳女性例

脳神経筋センターよしみず病院 脳神経内科
川井 元晴

10:10~11:22 若手奨励賞候補演題
座長：出口 一志（徳島文理大学）

YA-1 発作性乾性咳嗽で発症した遺伝性運動感覚ニューロパチーの1例

愛媛大学医学部附属病院 脳神経内科 継 晋一

YA-2 造影MRI vessel wall imaging法を契機に診断できた原発性中枢神経系血管炎の一例

地方独立行政法人広島県立病院機構 県立広島病院
脳神経内科
高木 大輔

YA-3 胸腺腫合併重症筋無力症にMorvan症候群を併発しエフガルチギモドが奏功した1例

徳島大学病院 脳神経内科 遠藤 裕美

YA-4 Ictal headacheと多彩な表現型を呈し発作時脳波解析で診断した左後側頭部の焦点てんかんの一例

広島大学病院 脳神経内科 牧 龍我

YA-5 SPEG遺伝子ホモ接合性バリエーションが認められた中心核ミオパチーの67歳女性例

山口大学大学院医学系研究科 臨床神経学講座
神田 創

YA-6 親子間で異なる表現型を呈したMAPT遺伝子p.P301L変異によるFTDP-17の一家系

国立大学法人岡山大学病院 脳神経内科 岡本 菜月

12:20~13:10 ランチョンセミナー 1
座長：越智 博文（愛媛大学）

MS病態を考慮した治療選択 ～将来の脳を守る～

山口大学医学部 神経・筋難病治療学講座／
血液脳神経関門先進病態創薬研究講座
竹下 幸男

共催：ノバルティス ファーマ株式会社

13:20~14:10 一般演題 3：腫瘍
座長：越智 雅之（愛媛大学）

- A-07 腫瘍マーカーと2回目の脳生検で診断に至った基底核胚細胞腫の若年男性の一例
岡山大学病院 脳神経内科 中田 有美
- A-08 自然消退した非特異的脳炎の約5年後に神経膠芽腫を発症した1例
高知大学医学部附属病院 脳神経内科 勝賀瀬智大
- A-09 中枢神経原発悪性リンパ腫の生検部位決定にASLが有用だった1例
広島市立広島市民病院 脳神経内科 池森 智洋
- A-10 抗癌剤髄注療法後に髄液細胞数が改善するも、神経症状が急速に悪化したATL神経浸潤の一例
松山赤十字病院 脳神経内科 玉井 優衣
- A-11 進行性の意識障害及び多彩な脳幹症状を呈し、剖検にて確定診断を得た肺腺癌患者の一例
呉医療センター中国がんセンター 脳神経内科
小松由樹子

14:15~14:45 一般演題 4：自己免疫 1
座長：藤田 浩司（徳島大学病院）

- A-12 New-onset refractory status epilepticus(NORSE)を呈した抗MOG抗体関連皮質性脳炎の1例
鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 脳神経内科分野
水滝 智香
- A-13 難治性てんかん重積および両側線条体病変を呈しリツキシマブが奏効した自己免疫性脳炎の1例
徳島大学病院 脳神経内科 十川 和樹
- A-14 胸腺腫術後に抗 α -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid (AMPA) 受容体脳炎を発症した1例
岡山大学病院 脳神経内科学 奈田 知明

14:55～15:35 アフタヌーンセミナー 1
座長：松井 尚子（徳島大学病院）

ホリスティックな視点で挑むNMOSD治療戦略
～如何に神経症状を軽減し、再発を防ぐか～

埼玉医科大学総合医療センター 脳神経内科 王子 聡
共催：中外製薬株式会社

15:40～16:20 一般演題 5：自己免疫 2
座長：森原 隆太（岡山大学）

A-15 複視で発症した巨細胞性動脈炎の高齢女性 1 例
愛媛県立南宇和病院 内科 永井 翼

A-16 持続性片側動眼神経麻痺で発症した重症筋無力症の 1 例
鳥取大学医学部 脳神経内科 種田 建太

A-17 ホジキンリンパ腫を合併したランバート・イートン筋無力症候群 (LEMS) の一例
愛媛大学医学部附属病院 臨床薬理神経内科
越智智佳子

A-18 不明熱の精査中FDG-PETで全脊髄に集積を指摘され、
脊髄MRIでは異常のなかった68歳男性の一例
香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
小山 絢子

16:20～16:30 若手奨励賞表彰式

16:30～ 閉会式

B会場（サンポートホール高松 6F 61 会議室）

9:00～9:30

一般演題 6：感染症 1

座長：中森 正博（広島大学）

B-01 頭蓋咽頭管の遺残を伴う斜台骨欠損により肺炎球菌性髄膜炎を繰り返した 1 例

松江赤十字病院 脳神経内科 本田 誠

B-02 職業暴露と免疫抑制下で発症した Streptococcus suis 髄膜炎・脳室炎の 1 例

広島大学病院 脳神経内科 石田茉莉夏

B-03 パルボウイルス B19 髄膜炎の 1 例

姫路中央病院 神経内科 喜多也寸志

9:35～10:05

一般演題 7：感染症 2

座長：瀧川 洋史（鳥取大学）

B-04 発症早期に頻回な髄液排出を要したクリプトコッカス髄膜脳炎の 29 歳男性例

山口大学大学院医学研究科 臨床神経学講座
城野 喬史

B-05 非典型的臨床経過を呈した髄液細胞数正常単純ヘルペス脳炎の 1 例

益田赤十字病院 脳神経内科／
島根大学医学部附属病院 脳神経内科
松本 源樹

B-06 再発性脳梗塞として加療を受けていた非免疫不全者に発症した進行性多巣性白質脳症の 1 例

愛媛県立中央病院 脳神経内科 久保 仁

12:20～13:10

ランチョンセミナー 2

座長：高田 裕（キナシ大林病院）

変化の時代を迎えた認知症診療

埼玉精神神経センター 丸木 雄一

共催：エーザイ株式会社

13:20~14:10 一般演題 8：末梢神経・筋
座長：清水 文崇（山口大学）

B-07 アカラシア様の食道運動異常を来した筋強直性ジストロフィーの一例

独立行政法人国立病院機構 関門医療センター
脳神経内科
浜本 優佳

B-08 下肢脱力と感覚鈍麻、下痢、倦怠感で受診した好酸球性多発血管性肉芽腫症(EGPA)の若年重症例

坂出聖マルチン病院 脳神経内科 土居 智和

B-09 多発性脳梗塞を契機に診断に至った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)の80歳女性例

広島中央保健生活協同組合 福島生協病院
診療部(初期研修医)
和田 晃一

B-10 ステロイドや免疫グロブリン療法に反応せず、血漿交換療法が有効であった抗Caspr1抗体陽性自己免疫性ノドパチーの一例

高知大学医学部 脳神経内科 池田 達也

B-11 治療抵抗性を示し診断に難渋した抗MAG抗体関連ニューロパチーの一例

川崎医科大学付属病院 良医育成支援センター
中嶋 健太

14:15~14:35 一般演題 9：発作性疾患
座長：鎌田 正紀（香川大学）

B-12 発作性運動誘発性舞蹈アテトーゼと考えられラコサミドが奏功した2症例

岡山市立市民病院 脳神経内科 出口健太郎

B-13 全般発作収束後に非痙攣性てんかん重積状態へ移行した4例の検討

広島市立広島市民病院 脳神経内科 上利 大

14:55～15:35 アフタヌーンセミナー 2
座長：出口 一志（徳島文理大学）

ウェアリングオフとデバイス補助療法

岡山脳神経内科クリニック 柏原 健一

共催：アッヴィ合同会社

15:40～16:20 一般演題 10：変性
座長：大崎 康史（高知大学）

**B-14 デバイス補助療法の調整に7ヶ月の入院を要した進行期
パーキンソン病の69歳女性例**

広島中央保健生活協同組合 福島生協病院 脳神経内科
山脇 健盛

**B-15 33年経過の家族性筋委縮性側索硬化症(FALS, p.Ile36Phe)
の62歳女性例**

岡山赤十字病院 脳神経内科 武久 康

**B-16 物忘れを主訴に認知症外来を受診した神経核内封入体病
の一例**

脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 佐藤 恒太

**B-17 発症時に大脳皮質の血流亢進を呈し、慢性期に同部位の
萎縮性変化を認めた神経核内封入体病の一例**

香川県立中央病院 脳神経内科 佐々木 諒

C会場（サンポートホール高松 6F 62会議室）

12:00～13:30 ランチョンハンズオンセミナー
座長：逸見 祥司（川崎医科大学）

末梢神経伝導検査法－初学者のピットフォールー

独立行政法人国立病院機構 箱根病院
神経筋・難病医療センター
今井 富裕

末梢神経伝導検査は、神経筋疾患の診断、治療効果の判定や予後予測に有益な情報を提供します。末梢神経伝導検査は他の電気生理学的検査と同様に医師（検査技師）が患者とコミュニケーションを取りながら実施し、病歴や臨床所見あるいはそれまで得られた検査結果から被検神経・筋を修正して進めていくという特徴があります。したがって、末梢神経伝導検査を適切に実施するためには、正確な解剖学的な知識が必要であるばかりでなく、正確な検査方法を理解し手技をマスターすることが求められます。このセミナーは、「神経伝導検査で大切な5原則」を中心に、関連する神経生理学の基礎、検査手技および検査結果の解釈を学びます。模擬被検者対象にした実演を行い、必要に応じてスライドや板書を用いた解説を行うハンズオン形式です。初学者向けの内容を中心としますが、専門医の先生方にも普段の検査手技の確認になる内容です。日本神経学会生涯教育セミナーや日本臨床神経生理学会の神経筋診断セミナーに準じた内容を学ぶ好機ですので是非ご参加ください。

共催：アルジェニクスジャパン株式会社