

8. その他の検討課題

1) 排尿障害：

パーキンソン病患者に対する STN-DBS の前後で夜間に排尿のために目覚める回数を比較すると、STN-DBS 後には夜間の頻尿が改善する結果が得られた。また、薬物治療に抵抗を示す頻尿、尿失禁に対する仙骨部磁気刺激を施行し、排尿機能の改善が認められた。パーキンソン病に対する STN-DBS では夜間排尿の回数が半分以下となり、患者さんが大変に満足できる結果が得られたことから、STN-DBS は運動機能のみならずウロダイナミクスを含めた改善効果が明らかとなり、パーキンソン病に対する STN-DBS の新たな効果を追加することができた。

2) 癲癇、痴呆、精神疾患などに対する脳脊髄刺激療法についての倫理的問題：

諸外国ではすでに多くの報告があるが、我が国では癲癇、痴呆、精神疾患などに対する脳脊髄刺激療法は施行されていない。そこで、脳深部刺激療法の効果が最も認められている強迫神経症についての脳深部刺激療法についての倫理的な議論を行うために、日本定位・機能神経外科学会内に、「重症難治性強迫障害に対する脳深部電気刺激治療」(OCD-DBS) のために OCD-DBS 委員会を設立し、研究代表者が委員長に就任した。委員会は、脳外科、神経内科、精神科、生命倫理などの研究者で構成され、重症難治性強迫障害に対する脳深部電気刺激治療のガイドラインを作成している。また、研究代表者は浜松医科大学で施行する OCD-DBS の外部評価委員として倫理委員会への申請に参加し、本邦で初めて OCD に対する DBS 治療の承認を得ることができた。さらに、日本定位・機能神経外科学会内の OCD-DBS 委員会にて術後の検証なども行う予定である。

3) 医療連携について：

これまでの研究実績から、日本大学医学部附属板橋病院内にニューロモデレーションセンターが設置された。このことによって、これまで以上に各科の連携を深めて研究を進めることが可能となった。具体的には、神経内科とは各種不随意（パーキンソン病、ジストニア、本態性振戦、脳卒中後振戦、書痙など）の DBS 治療、ペインクリニックとは脳卒中後疼痛などの神経障害性疼痛に対する脳脊髄刺激療法、整形外科とは脳卒中後の運動麻痺に対する脊髄刺激療法と経頭蓋磁気刺激、精神科とはうつ病に対する経頭蓋磁気刺激ならびに OCD に対する DBS、泌尿器科とは排尿障害に対する DBS や磁気刺激による仙骨神経刺激を協力して行なう予定である。

ニューロモデレーションセンターの詳細については、既に学内のホームページ <http://www.neuromodulation.jp/> に掲載済である。