

[2014年6月10日]

未破裂脳動脈瘤の診断は医師にとって精神的負担

わが国の脳ドック検診は「脳ドックのガイドライン」に沿って行われている現状が、第23回日本脳ドック学会総会（6月6～7日、会長＝山口大学脳神経外科教授・鈴木倫保氏）で報告された。島根大学内科学第三教授の山口修平氏らが行った全国アンケートから導かれた結果で、未破裂脳動脈瘤の診断が医師にとって精神的負担となっていることも明確となった。



山口 修平 氏

ガイドラインに沿って脳ドックを実施

同学会公式サイト上の「脳ドック実施施設」590施設にアンケートを郵送し、200施設から回答を得た。

診断は164施設（82%）で脳神経外科医が担っており、MRI機種は8割強で1.5テスラが使用されていた。

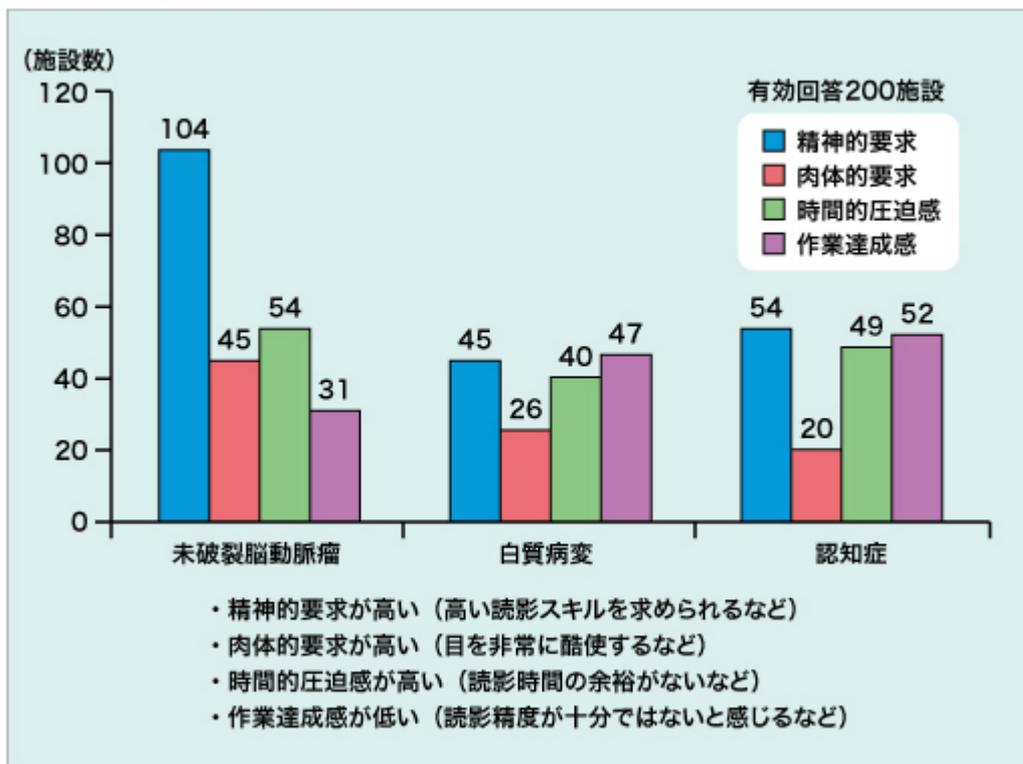
脳ドックの実施数は、年間100例程度が36施設と最も多く、受診者は4割を60歳以上が占め、3割がリピーターだった（平均2.5年間隔）。

検査内容は、MRI、MRA、診察、血液・尿検査、心電図はたいていの施設で行われており、認知機能検査は長谷川式、MMSEを中心に全例実施が61施設、特定の受診者に実施が61施設と全体の3分の2の施設で実施されていた。

MRIの撮像もT1WI、T2WI、FLAIRはほとんどの施設で、T2*WIは135施設（67.5%）で撮像されていた。

山口氏は「おおむねガイドラインに沿った検診が行われていた。一方で、未破裂脳動脈瘤の診断に精神的負担を感じている医師の割合が大きく（図）、同疾患と認知症の診断支援ツールの開発が望まれていることが分かった」と付言した。

図. 脳ドック診断における医師の負担状況



(山口修平氏提供)

(医学ライター・山崎 正巳)

この記事に対するご意見・お問い合わせは、mt@medical-tribune.co.jp までお願いします。

関連記事

- ▶ [STROKE 2014, 第43回日本脳卒中の外科学会学術集会] 日本の独自性踏まえた未破裂脳動脈瘤治療対策を [2014年4月10日]
- ▶ [第72回日本脳神経外科学会] 脳動脈瘤 各施設での新たな治療の試み [2013年12月12日]
- ▶ 日本人の未破裂脳動脈瘤の自然経過が5,720例の悉皆調査で明らかに／UCAS Japanの成績がNEJMに [2012年6月29日]

関連リンク

- ▶ 日本脳ドック学会 (公式サイト)

[TOPページに戻る](#)