

脳ドックユリムド

脳・脊髄・神経センター 脳神経外科 主任部長

島野裕史医師

脳の血管が詰まったり、破れたりする脳卒中は倒れてから治療し、機能を取り戻すことは非常に難しい病気です。脳卒中を事前に予防するためには、MRI（磁気共鳴断層撮影装置）を使って、脳梗塞の兆候、脳動脈瘤や奇形、脳腫瘍などの有無を調べる脳ドック検査を受けることが最善です。島野医師に話を聞きました。

脳ドック検査の対象は？

人の約3倍になると言われています。

②無症候性頸部主幹動脈の狭窄や閉塞

中高年の人で、脳卒中中の危険因子の高い人は受けていただきたいと思います。危険因子と言うのは家族に脳卒中の既往があったり、高血圧や肥満、喫煙の習慣のある人です。そのような危険因子を有する方は、脳ドックをおすすめします。ただ、心臓ペースメーカーを入れている人や、MRI装置に入れない閉所恐怖症の人も検査は受けることができません。また、クリッピング術を受けたり、体内に金属が入っている場合は、検査が正確にできないことがあるので事前にご相談ください。



⑤無症候性脳腫瘍

下垂体腫瘍、髄膜腫瘍、のう胞性腫瘍、グリオーマ（神経膠細胞腫）などがあり、さらに精査を行います。

城山病院の脳ドックは？

③無症候性未破裂脳動脈瘤
年間破裂率は約1%前後で、大きなものや不整形なもの、多発性のものはリスクが高まります。さらに年齢や性別（女性の破裂率が高い）、クモ膜下出血の既往があったり、喫煙する人も破裂率が高くなります。発見された場合の治療は、経過観察か外科的治療（クリッピング術）、カテーテル治療（コイル塞栓術）などから最良のものを選択します。

3.0テストラMRIという最新機器を使い、2人の脳外科専門医と放射線科専門医がダブルチェックを行なって診断しています。未然に見つけるための検査ですから、見落としは絶対許されません。そのため検査の1〜2週間後に結果をお伝えいたします。

脳ドックで発見されるのは？

脳ドックで見える代表的な異常は5つあります。

①無症候性脳梗塞

いわゆる「かくれ梗塞」と言われるもので、認知機能低下や脳内出血、うつ病を発症する危険性が、梗塞のない

④無症候性脳動静脈奇形 もやもや病

出血率は年間2〜3%で、出血時の死亡率は10%、一度出血した後の出血率は6%に上昇するという報告もあります。

もし、脳ドックで異常が見つかった場合は、具体的な治療を勧めることもあります。その時の対応も考えて受けてください。ご自身の脳のことを知っておくことは非常に大切なことであり、脳ドックは有効な手段と考えています。なお、検査の予約は電話で可能です。