



藤井脳神経外科病院
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1
電話：028-673-6211 (代)
FAX：028-673-2115
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/



藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース



2021年1月号

受付時間

○ 診察可 × 休診

受付時間		月	火	水	木	金	土
8:30~11:30 (診療は9時~)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
13:30~17:00 (診療は14時~)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診 水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。							

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	鈴木 博子	國峯 英男	國峯 英男	藤井 卓	國峯 英男	堀越 知
	* 淀縄 昌彦	宮田 貴広	鈴木 康隆	鈴木 博子	宮田 貴広	* 坂本 和也 (第2・4のみ)
	* 坂本 和也	鈴木 康隆	* 浅田 英穂 (第1・2・4・5)	堀越 知	* 淀縄 昌彦	* 滑川 道人 (神経内科)
		* 安納 崇之		* 大橋 康弘	* 自治医大	* 交代制
午後	* 淀縄 昌彦	堀越 知	休診	鈴木 博子	* 淀縄 昌彦	休診
	交代制	* 獨協医大		* 大橋 康弘	* 自治医大	

* 非常勤医師

交代制：常勤医師が担当します。
(上記の担当は、都合により変更となることがあります)

年明け早々に、COVID-19 感染症に対する緊急事態宣言が発せられました。年賀の挨拶どころではない日々の中にあり、只々皆様のご健勝を祈るばかりです。さて、当院の院長・副院長職に変更がありました。

2001年に当院が法人化して以来の約20年間にわたり永く院長職にあった國峯英男医師が名誉院長となり、これまでの副院長の鈴木康隆医師が新院長へ昇格致しました。また診療部長の鈴木博子医師が副院長となりました。今回この二人に筆を執ってもらいました。

これまでもパンデミックを契機に社会構造の急激な変革が起きています。湧き興っているIT関連の変化などがリモート化と共に急激な伸びを示しています。新たな産業変化の中での医療環境の整備が必要になろうと存じます。新しい陣容で新しい波に挑戦して参ります。國峯院長時代にも増して、今後とも宜しくお願い致します。

理事長 藤井 卓

ご挨拶

藤井脳神経外科病院は歴代院長のもと、地域の脳神経疾患を担う病院の一つとして存在し令和3年1月には創立32年となりました。この間に近隣の病院やクリニックの先生方を始め地域の皆様方には大変お世話になってまいりました。

さて私こと昨年12月16日付にて、当院院長を拝命いたしました。

平成11年から東京大学脳神経外科講座にて脳神経外科手術等研鑽し、血管障害(脳動脈瘤、脳動静脈奇形、頸動脈狭窄症など)、脳血管バイパス手術を専門とし、また良性腫瘍、脳機能手術(顔面けいれん、三叉神経痛など)の手術も手掛けておりました。

平成23年からは東京大学脳血管内治療チームに所属し、脳血管内治療専門医も取得致しました。



院長 鈴木 康隆

平成29年1月より当院手術部長として赴任し、現在は主に開頭手術を担当しています。これまで常に臨床の現場に居続けた臨床経験を生かして、今後も治療の質の向上を目指して精進していくつもりであります。

とくに脳卒中は、新しい治療や新しい薬剤など日進月歩の分野です。また外科的治療にても、血管内治療や神経内視鏡などの分野で常に新しい治療が発表されています。これらの新しい変化についていくと共に、また当院のような規模でフットワークが要求されるような病院でしか実現出来ない医療を追求し、脳神経疾患の患者さんの回復に少しでも貢献していければと考えております。

今後も良好な地域連携に努め、一層迅速な救急受容やご紹介の対応など、必要とされる病院機能の維持に努めていく所存です。よろしくお願いいたします。



脳神経外科医療のトピックス (17)



ものわすれについて

副院長 鈴木 博子

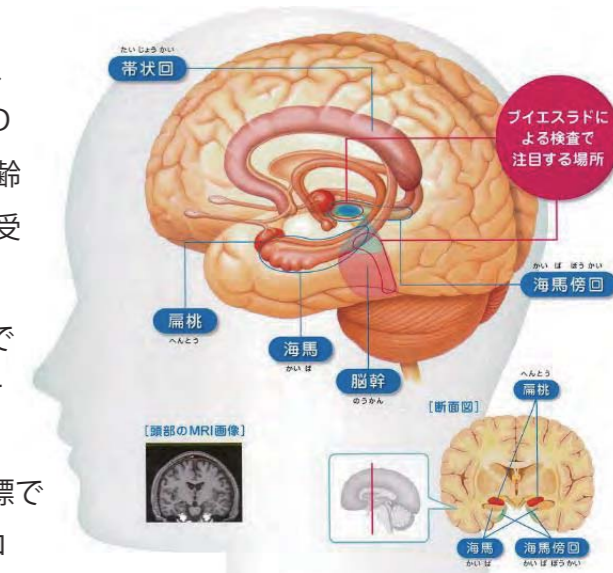
日常外来診療では、ものわすれを主訴に来院される患者さんは比較的多くみられます。ものわすれといえば認知症！と考え来院される方がほとんどですが、やはり脳疾患などの除外診断が必要となります。

脳神経外科医としては、ものわすれが悪化した患者さんの頭部 CT を撮像し慢性硬膜下血腫と診断、手術後は症状改善、という症例にはよく遭遇します。意識障害や半身麻痺は、原因として脳疾患を考えやすいものの、失語や失行は精神症状と間違えられやすく、注意が必要です。意欲低下などは、電解質異常や、甲状腺など下垂体機能異常による症状である症例もみられます。

● VSRAD(脳萎縮度検査)について

外来診療では、今までも診療補助として使用していましたが、今回、当院の脳ドックにオプションとして VSRAD 解析を加えました。VSRAD 解析結果にて認知症かどうかを判定できるわけではありませんが、年齢に比して脳萎縮が強く判定され、さらに認知症を疑わせる所見のある受検者の方には、他院認知症専門外来をご紹介します。

- 大脳萎縮の評価には voxel-based morphometry(VBM) 解析が有用であり、わが国では voxel-based specific regional analysis system for Alzheimer's disease(VSRAD) 解析が広く行われている。VSRAD 解析により得られる Z スコアは、内側側頭部の萎縮の程度を表す指標であり、Alzheimer 型認知症の診断や除外診断、重症度診断を Z スコアの値のみでは判断できない点は留意すべきと思われる。「認知症疾患診療ガイドライン 2017」



引用元：エーザイ株式会社

● 脳器質的疾患について

- 本人や家族が認知症を心配して受診した場合や、問診上その疑いがある時は頭部 MRI 検査で治療可能な認知症を除外する。「脳ドックガイドライン 2019」
- 治療可能な脳外科的な認知症、例えば慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、正常圧水頭症などを除外するために形態的画像検査 (CT/MRI) を実施することが望ましい。「認知症疾患診療ガイドライン 2017」

各種ガイドラインにも上記のような記載があるとおり、ものわすれの主訴のみで神経学的異常所見がはっきりしない場合でも、脳外科的疾患を除外すべきであると考えられます。

当院では、迅速な検査を行うことを前提として診療しておりますので、頭部 CT/MRI 検査、また採血検査など、必要な検査についてはいつでもご紹介ください。

● 日常生活指導について

【脳ドックガイドライン 2019 付録：脳卒中、認知症予防のための健康的な生活習慣】

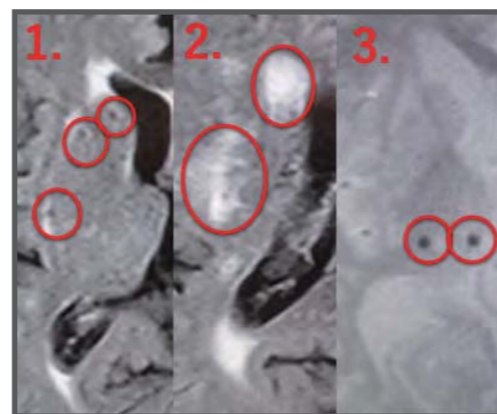
- 1 食 事： 高血圧予防のために減塩推奨。1日の食塩摂取量は 6g 以下。
心血管疾患発症予防のため、野菜、果物の積極的な摂取、低脂肪、魚類の摂取。
日本食は脳卒中の原因となる動脈硬化抑制に有用、大豆、海藻、きのこ、未精製穀物摂取。
1日の摂取カロリーは、標準体重(身長m×身長m×22)×身体活動量(軽い労作：25-30kcal、通常の労作：30-35kcal、強い労作：35kcal以上)程度。
- 2 肥満対策： 肥満は脳卒中、認知症発症に関連しており、body mass index(体格指数)25 kg/m²以下を目標として減量することが推奨。メタボリックシンドロームは脳梗塞の危険因子。
- 3 運 動： 少なくとも週3回以上(可能であれば毎日)、30分以上の有酸素運動は脳卒中発症予防、認知機能低下の抑制に推奨。
- 4 禁 煙： 喫煙は脳卒中発症を増加させるため、発症予防に禁煙が推奨される。
- 5 飲 酒： 大量の飲酒は脳卒中発症を増加させるため、大量飲酒を避けることが推奨される。



● 脳小血管病について

また、「脳小血管病」は脳卒中および認知機能低下の危険因子です。無症候でも画像上は病気が進行している場合がありますので、脳卒中罹患後の患者さんは定期的な MRI 画像検査を、また健康な方でも脳ドックの定期受診をお勧めいたします。

- 頭部 MRI 検査で「脳小血管病」と関連の深い無症候性脳梗塞、大脳白質病変、脳微小出血などがある時には、詳細な認知機能検査を行うことが推奨される。「脳ドックガイドライン 2019」
- MRI は血管性病変の描出に優れ、脳萎縮パターンの判別に優れており、信号変化の評価は脳血管障害、白質脳症、脳炎、脱髄性疾患などの鑑別診断に有用である。「認知症疾患診療ガイドライン 2017」



1. 無症候性脳梗塞 (FLAIR)
2. 大脳白質病変 (FLAIR)
3. 脳微小出血 (T2*)

ものわすれに隠れた脳外科疾患の抽出そして治療、また脳卒中の抑制とともに認知症の発症そして進行抑制ができる生活指導を心掛けてまいります。

お知らせ

感染対策を強化し、診療を継続してまいります。来院される患者さんやご家族の方には、いつもご協力いただきありがとうございます。

次回は、当院のリハビリテーション部門より、高次脳機能障害や失語症についてお伝えいたします。