

第 29 回日本脳ドック学会総会

正誤表、追加抄録

【座長変更】

特別プログラム「医師の働き方改革の展望について」

座長：吉本 高志（脳神経疾患研究所附属総合南東北病院）

→ 栗栖 薫（広島大学大学院医系科学研究科 脳神経外科学）

【演題取り下げ】

[S1-7] 太田 圭祐

【演題名修正】

[SS1-3] 赤間 啓之

神経膠腫が疑われる無症候性 FLAIR 高信号病変に対する治療指針
ブレインヘルスケアから見たバイリンガル脳の認知予備力について

誤
正

[ES1-1] 北村 直幸

認知症は予防できるのか
クラウドと AI を用いた新形態の脳ドック画像診断

誤
正

【追加抄録】

[S1-5] 泉 孝嗣

脳ドックで見つかった病変に対する当院での血管内治療の成績

泉 孝嗣

名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経外科学



当院で 2019 年に血管内治療を実施した 206 例のうち、診断の契機が脳ドックであった症例は 20 例あり、これらを検討対象とした。全例が未破裂脳動脈瘤で、男女は同数であった。平均年齢は 55.0 歳と同年の非脳ドック発見例（平均 65.2 歳）よりも若年であった。動脈瘤の最大径の中央値は 6.9 (4-14) mm であった。部位は内頸動脈傍前床突起部が 7 例と一番多く、前交通動脈が 6 例と続き、他、椎骨動脈 3 例、中大脳動脈 2 例と続いた。治療内容としてはコイル塞栓術を 19 例、flow-diverter stent 留置術を 1 例に行っていた。塞栓術で使用したテクニックの内訳は、ステントが 8 例、バルーンが 4 例、ダブルカテーテルが 3 例で、79%で何らかのアシストテクニックを使用していた。全例で手技は成功し、十分な塞栓状態が得られていた。合併症としては穿刺部血腫と一過性めまいが 1 例ずつあり、前者で 3 日間の入院延長を認めた他は全例術 4 日後に退院していた。

脳ドックで見つかり血管内治療を受ける患者は比較的若年で、小型の前交通動脈瘤や中型の内頸動脈瘤の割合が高かった。アシストテクニックや新規デバイスを活用することで治療は安全に実施できていると考えられた。

[S2-1]大島 まり

脳ドックとシミュレーションによるコンピュータ診断

大島まり

東京大学大学院情報学環・生産技術研究所



人が生き生きと元気に生活するためには、早期に病気を発見し、各患者に適した治療を行っていくことが大事です。近年、脳ドックで得られた医用画像データと血流シミュレーションを融合することで、患者に最適な治療法や手術の方法を提案することのできる様々な予測医療の研究が行われています。例えば、頸動脈に重度狭窄を持つ患者に対して、CAS(Carotid Artery Stenting)を行った後の脳循環の血行動態を予測する研究が進められています。さらに、AIを組み合わせることで、危険リスクを推定し、手術や治療計画にフィードバックすることも可能となってきました。本講演では、血流のコンピュータシミュレーションの最前線に解説します。また、術後の血行動態の予測に向けた研究について、実際の症例にふれるとともに、今後のシミュレーションによるコンピュータ診断の方向性について議論を深めていきます。

[S9-2]池田 学

各認知症学会からの代表による各学会が目指すものー日本老年精神医学会ー



日本老年精神医学会は 1986 年に老年精神医学研究会として発足し、1988 年に日本老年精神医学会に発展し、2013 年には公益社団法人として認定され、現在に至っている。認知症を中心とした老年精神医学に関する分野の科学的研究の進歩・発展・普及を図る活動を行い、もって我が国の老年精神医学の発展に寄与することを目的としている。会員構成は多職種による学際的な集団であることが特徴で、精神科医に加えて脳神経内科医、老年内科医、脳神経外科医、リハビリテーション医、放射線科医などの医師、看護師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など多岐にわたる。会員数は、本年 4 月時点で 2927 名である。2000 年に精神科領域では最初の専門医制度を発足させ、堅実に専門医の数を増やしてきた(本年 4 月時点で 1019 名)。本学会の専門医制度は、専門医機構のサブスペシャリティーの要件を十分満たすものであるが、急増する認知症患者への対応、専門医の地域偏在の解消、精神科医以外の診療科の医師への門戸開放などを目的として、本年度から施設研修を義務付けない学会認定医制度も開始した。認知症に関しては、日本認知症学会との連携を強め、認知症専門医療のさらなる充実をめざしている。

【略歴】

1984 年東京大学理学部卒業。1988 年大阪大学医学部卒業。1993 年より東京都精神医学総合研究所に国内留学。1994 年より兵庫県立高齢者脳機能研究センター研究員兼医長。1996 年より愛媛大学医学部精神科神経科助手。2000 年よりケンブリッジ大学神経科に国外留学。2007 年より熊本大学大学院生命科学研究部神経精神医学分野教授を経て、2016 年より、大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室教授。日本老年精神医学会理事長、日本神経心理学会理事長、日本高次脳機能障害学会理事、日本認知症学会理事、日本神経精神医学会理事、日本精神科診断学会、International Psychogeriatric Association 理事、Asian Society Against Dementia 理事などを務めている。

[MS1] 寶金 清博

認知症に対する「共生」と非薬物療法による「予防」---日本学会議の提言----



宝金清博

北海道大学保健科学院 高次脳機能創発分野

認知症患者や軽度認知障害(MCI)の増加は、少子高齢化の人口転換の最大の問題であり、社会全体に大きな影響を与える。国や学術団体からは、これまで多くの政策提案や提言がなされてきたが、日本学会議としては「認知症」に対する総合的な提言はなかった。そこで、今回、日本学会議では、学術として認知症に対して、どのように向かい合い、その役割を果たすべきかを提言する。特に、脳トレを中心とする非薬物療法による「予防」について述べる。

【略歴】

1973年 北海道札幌南高等学校卒業 1979年 北海道大学医学部卒業 1990年7月16日 北海道大学脳神経外科助手 1992年6月1日 同講師 2000年11月1日 同助教授 2001年11月1日 札幌医科大学脳神経外科教授 2006年4月1日 札幌医科大学附属病院副院長(医療安全担当) 2010年3月16日 北海道大学大学院医学研究科脳神経外科学分野 教授 2010年9月18日 北海道大学病院副院長(兼)

2013年4月1日 北海道大学病院長、北海道大学副理事(兼) 2017年4月1日 北海道大学副学長(兼) 2019年4月1日 社会医療法人社団カレスサッポロ 最高執行責任者 兼 時計台記念病院病院長 2019年4月1日 北海道大学名誉教授 北海道大学病院 神経細胞治療研究部門 客員招聘教授 2019年4月18日 北海道大学大学院保健科学研究院 高次脳機能創発分野 客員招聘教授 2019年9月1日 北海道大学大学院保健科学研究院 高次脳機能創発分野 特任教授 留学 1986年-1989年 米国カリフォルニア大学デービス校客員研究員

1996年 米国スタンフォード大学、英国王立神経研究所に留学(文部省在外研究員)

[MS3] 泉 孝嗣

行列のできる脳血管内治療相談所 - 検査から治療まで -

泉 孝嗣

名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経外科学



大学病院には近隣病院からの紹介患者が多く受診するが、脳ドックから紹介を受けることも多く、当院では未破裂脳動脈瘤が最も多い。動脈瘤は破裂リスクの少ない小型動脈瘤から侵襲的治療が望ましい大型動脈瘤まで様々である。破裂の危険因子となる高血圧の有無や喫煙歴などを聴取しつつ、3D-CTAでより精密な動脈瘤の形態評価を行い、破裂リスクや治療リスクを評価していくことが多い。それらに加えて年齢も加味して塞栓術などの侵襲的治療の適応を判断するが、本疾患は破裂するまでは多くの症例で無症状であり、治療方針の決定には患者本人の了承がことさらに重要である。治療にて神経後遺症を来す可能性は高くないが、単年あたりの破裂リスクも決して高くはなく、患者との意思疎通を充分に取りつつ治療適応を決めていく必要がある。一方、経過観察の方針となった場合には、本疾患が患者にとって過度なストレスとならないように配慮する必要もある。患者が脳ドックから病院へと紹介された後、病院にてどのようなプロセスを経て治療や経過観察という結論へと導かれているかを実際の症例を提示しつつ紹介する。



中根 一

帝京大学医学部附属溝口病院 脳神経外科

認知症は高齢化の進行とともに増加しており、家族の負担のみならず、社会的なコストの増大をもたらしている。認知症をきたす最も頻度の高い疾患がアルツハイマー型認知症であり、その根本的治療法は確立していない。現状では、認知症をできるだけ早く診断して薬剤・介護介入により進行を押さえるという対処法が一般的である。もし、認知症を発症前に発見することができれば対処法がさらに増す可能性がある。本セミナーのテーマである「認知症の予知のための戦略」として、下記の項目に関して述べる。

① 認知症の啓発活動：認知症の早期は本人自身が記憶力の低下に気づくと言われている。このような主観的認知障害 (subjective cognitive impairment; SCI) を知ってもらうことで、早期診断、早期受診に繋げる必要がある。

② MRI等の画像検査の有用性の再検討：認知症の診断に際し、形態画像は有用であるが、早期には海馬の萎縮等の特徴的な所見が認められない可能性がある。この点を被験者に十分理解してもらい、今後も経過を見る必要があることを知ってもらう。

③ 認知機能検査について：一般的な改訂長谷川式簡易知能検査 (HDS-R)、ミニメンタルステートテスト (MMSE)などは、軽度の近時記憶障害を検出する能力は低く、早期に認知症を診断するのは困難である。また、教育歴によって検査結果が左右されると言われており、記憶に特化したより検出力の高い検査法が必要になる。

④ 髄液検査の検討：アルツハイマー型認知症を診断する上では、侵襲はあるが、コストが低く、最も感度が高い検査と思われる。リン酸化タウは保険収載されているが、アミロイドβは保険収載されていない。

④ ApoE遺伝子検査の脳ドックへの導入：アミロイドβの沈着に関わるアポリポ蛋白Eの遺伝子タイプを解析することで、アルツハイマー型認知症のリスクを判定する。ApoEの遺伝子型にはε2、ε3、ε4があり、ε4がアルツハイマー型認知症と関わっているとされている。特にε4/ε4は日本人で最も多いε3/ε3の11.6倍リスクがあると言われている。

⑤ 特発性正常圧水頭症の診断：認知症の約1割を占めると言われており、症状がなくてもAVIM (asymptomatic ventriculomegaly with features of iNPH on MRI) というiNPHの前段階と考えられる状態もあり、フォローが必要である。

【略歴】

昭和62年3月 東京大学医学部医学科卒業 昭和62年6月 東京大学医学部附属病院脳神経外科 昭63年月 寺岡記念病院脳神経外科 (福山、広島) 平成3年2月 都立墨東病院脳神経外科、救命救急センター 平成6年4月 帝京大学医学部附属病院脳神経外科、救命救急センター 平成14年4月 帝京大学医学部附属溝口病院 脳神経外科講師 平成17年4月 同 助 (准) 教授 平成25年4月 同教授 平成5年ガレヌス賞 (脳神経外科学会賞) 受賞 平成6年東京大学論文博士 (医学) 平成15年日本神経病理学会賞 (共著) 受賞 日本脳神経外科学会専門医・評議員、日本脳卒中学会専門医 日本認知症学会専門医・評議員 日本脳神経外科認知症学会理事 2021年 第5回日本脳神経外科認知症学会会長

「医師の働き方改革の展望について」

厚生労働省医政局医事課
主査 赤星 里佳(あかぼし りか)

働き方改革関連法成立に伴い、2024年4月から医師に対しても罰則付きの時間外労働上限規制が適用される。厚生労働省では、平成29年8月から「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、医師の特殊性を踏まえた時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間短縮策等について検討され、平成31年3月に報告書が取りまとめられた。当該報告書において引き続き検討することとされた事項を議論する場として、同年7月から「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を開催し、医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項の検討を行っているところである。また、同年10月から「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」を開催し、タスク・シフト/シェアの推進に向けた具体的な検討を行っている。

関連する最新の論点や医療機関が取り組むべき課題についてご紹介する。

【略歴】

平成28年3月	熊本大学医学部医学科卒業
平成28年4月	熊本大学医学部附属病院（初期臨床研修1年目）
平成29年4月	熊本赤十字病院（初期臨床研修2年目）
平成30年4月	厚生労働省入省／保険局 医療課（令和2年度診療報酬改定）
令和2年4月	医政局 医事課（医師の働き方改革）