

# クローバー

## 創立40周年によせて

脳の病気というと怖いイメージがあるかと思います。そもそも脳の病気の診断はかつてはかなり難しいものでした。脳は頭蓋骨という硬い殻に覆われています。そのためレントゲンによる検査ではほとんど診断にならずこれが胸部や腹部などとは大きく異なるところです。脳の詳しい検査といえば脳血管撮影、脊髓造影等々造影剤が必要でかなり手間のかかるもので今にして思うとそのための道具も不便なものでした。しかし、1970年代初頭にCTスキャンが発明され脳の中が比較的簡単に検査できるようになりました。脳卒中の代表は脳梗塞と脳出血ですが、これはどちらも同じような症状が起きるため診断が難しいものでしたが、CTスキャンにより容易に診断がつくようになり、くも膜下出血も穿刺し脳脊髄液の採取をしないとわからなかったものが針を刺さなくてもわかることが多くなりました。さらに1980年代にはMRIが臨床的に活用されるようになり、頭蓋骨や脊椎の影響をうけずに検査ができ、脳脊髄の評価を詳細に行うことができるようになりました。MRIは発展を続け現在では造影剤を用いずに横になっているだけで、脳血管の詳細な評価が可能となり脳などの状態を正確に診断できるようになりました。

私どもの金沢脳神経外科病院も診断機器の発展と歩調を合わせ診療内容が日々変化しています。脳卒中の治療が根幹ですが、脳出血なら全身麻酔を必要としない定位的血腫除去が可能となり、脳梗塞の急性期には血栓溶解からさらに近年では詰まった血栓を直接回収できるようになり、くも膜下出血では出血源の治療を開頭術だけではなく血管内手術で可能となってきています。さらにくも膜下出血になるまえの状態の方を脳ドックで発見し、発症を未然に防ぐことも多くなりました。さらに、脳卒中の症状が急性期では改善しない場合には回復期リハビリテーション病棟でリハビリテーションを継続しできるだけ良い状態で退院していただく努力をしています。重度の意識障害が遷延している方は療養病棟でできるだけ状態が安定するよう治療を継続しています。

脳卒中以外では頸椎腰椎などの脊椎疾患の治療を積極的に行っており、全国的にも数少ない施設でしか行われていないパーキンソン病の外科的治療をすることができます。

当院は昨年創立40周年を迎えました。診断機器の発展と治療方法の改善はこれからも続きます。これからも時代に遅れないようさらには時代の先を行く治療ができるよう努力していきます。



病院長  
山本 信孝