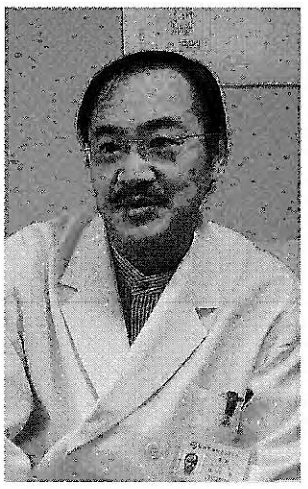
～2010年 明日の医療を考える～　紙上対談

企画・制作　読売新聞西部本社広告局　PR

進む脳卒中治療と医療の地域連携

頸動脈ステント術 低侵襲で負担軽い

日本人の死因でがん、心臓病に次いで多い脳卒中。治療が遅れると重い後遺症が残ることも多く、寝たきり・要介護の原因となっていますが、一方で血管内治療法の進歩により、高齢者やリスクの高い患者にも治療のチャンスが拡大しています。先端医療を追究する福岡大学筑紫病院の風川清・脳神経外科部長、地域に根ざした医療で予防と早期治療に取り組む具義憲・ごう脳神経外科クリニック院長、24時間体制で救急患者を受け入れている福岡輝栄会病院脳卒中センターの伊香稔・副センター長に、脳卒中医療の最新事情や予防法、早期治療の重要性などについてお聞きしました。



福岡大学筑紫病院脳神経外科部長・教授　風川　清氏

かぜかわ・きよし　1982年防衛医科大学校卒。国立循環器病センターなどを経て2004年福岡大学筑紫病院脳神経外科部長、08年教授。日本脳神経血管内治療学会指導医、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会認定医。

高齢化と食生活で脳梗塞増加

――脳卒中はどんな病気でしょうか　また、どのような症状があるのでしょうか

風川　脳卒中とは「卒然として邪風に「中る」、つまり「突然悪い風に当たって倒れる」という意味です。脳卒中は脳血管の閉塞や破綻（出血）によって脳の働きに障害が発生する疾患の総称です。いくつかのタイプに分かれ、主なものは血管が詰まる脳梗塞、血管が破れる脳出血、くも膜下出血などがあります。

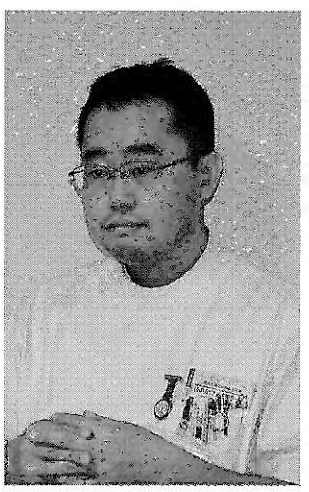
現在では日本人の死因別死亡率の第3位を占め、1年間で約13万人の方が亡くなられています。脳出血は減少・軽症化しつつありますが、脳梗塞は高齢化や食生活の欧米化によって増える傾向にあります。

症状は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血で若干の違いはありますが、頭痛や吐き気、ふらつきなどから、手足や顔面の運動・知覚障害、言語障害、記憶・理解の障害などがあり、重症な場合は目を覚まさない、いわゆる意識障害を認めるなど様々な症状が出ます。

――増加傾向の脳梗塞の予防・治療法についてお聞かせください　最近は頸動脈ステント術が注目されていますが

風川　脳梗塞は、いずれかの脳血管が閉塞することによる脳の損傷です。そのため、発症前の予防としては、脳血管の閉塞や狭窄の原因となる動脈硬化の進行を防がなくてはいけません。高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙などの治療・管理がとても重要です。それでも発症してしまった場合は、血管の閉塞部位やその原因によって多少差異はありますが、抗血小板剤や抗凝固剤、いわゆる血液をさらさらにする薬剤で脳梗塞の進行をくい止めることが重要です。併せて慢性期には高血圧などの合併疾患の治療をさらに厳重に行なって再発を予防しなければなりません。

しかし、動脈硬化や狭窄がある程度以上進行してしまうと、これらの治療だけでは脳梗塞を予防できなくなります。その狭窄を治療する方法として、脳に流れる主要な動脈である頸動脈に対する「頸動脈ステント術」があります。これは頸動脈狭窄を血管内治療で治せる画期的な治療法で、日本でも2008年4月から保険の適応となりました。簡単に説明しますと、太股の付け根にある大腿動脈からバルーン（風船）の付いたカテーテル（細い管）を挿入して、頸動脈まで誘導して狭窄部位を血管の内側から広げ、「ステント」という金属のメッシュの筒で裏打ちをして血管を正常に保つ治療です。頸動脈ステント術の特長としては、体に傷をつけるのはカテーテルを通す針穴だけであり、とても低侵襲な治療であることが挙げられます。従来の外科的治療は、高齢者や様々な合併症がある方への対応がためらわれましたが、ステント術はこうした方への施行も可能で、しかも脳梗塞に対する確かな予防効果が認められています。



福岡輝栄会病院脳卒中センター副センター長　伊香　稔氏

いこう・みのる　1998年防衛医科大学校卒。自衛隊佐世保病院などを経て、2008年福岡大学筑紫病院脳神経外科助教、09年から現職。日本脳卒中学会認定医、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会各専門医。

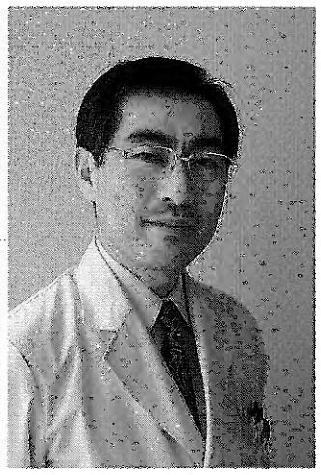
24時間受け入れ体制を構築

――脳卒中は迅速な対応が生死、回復具合を大きく左右します　救急医療体制の重要性や、取り組みなどをご紹介ください

具　脳の組織はとてもぜい弱で、一度損傷を受けると後遺症が残る場合が多いため、一刻も早い診断、治療が必要です。そのため脳卒中を疑う症状（手足の運動障害、言語障害、意識障害、強い頭痛など）が出た場合はすぐに病院を受診する必要がありますが、時間がたってから来院される方が後を絶ちません。

伊香　脳卒中は脳梗塞だけをみても様々な原因があり、その症状、発症からの期間、患者さんの元々の健康状態などを総合的に判断し、最適と思われる治療を迅速に行なう必要があります。そのため脳神経外科専門医、脳卒中専門医を核とし、診断・治療、そして後遺症に対するリハビリテーションや、脳卒中の危険因子となる高血圧を始めとする各疾患の治療を行なう365日24時間受け入れ可能な総合的な救急・脳卒中医療体制の確立が必要です。そうして一刻も早い診断と治療に努め、また急性期治療の後の、高血圧などの治療やリハビリテーションなどは、周囲の病院・クリニックなどと連携を密にした取り組みが必要です。

初期症状への救急医療体制について



福岡輝栄会病院　理事長　中村　吉孝

明けましておめでとうございます。

脳卒中などの血管障害では、初期症状の出現時に早期受診、診断につなげることが救命率や治療効果、後遺症に大きな影響を与えます。速やかな受診のためには、第一段階の対応として、ご本人あるいは家族らによる救急車の要請などを含めた的確な対応が必要になります。

救急医療を担う医療機関は、救急隊などとの連携を密にして、病院到着までの時間を最大限短縮し、24時間、脳外科医や脳卒中診療医を配置し、専門医による治療をすばやく行なえる体制づくりが求められます。

なかむら・よしたか　1985年福岡大学医学部卒。国立病院九州がんセンターなどを経て、91年福岡輝栄会病院消化器外科部長、96年院長、2007年から現職。日本外科学会、日本消化器外科学会各認定医。

小さな前兆で受診 重症化防ぐ

――後遺症が残ることが多い脳卒中ですが、社会復帰についてはいかがでしょうか

伊香　脳卒中は後遺症がとても多く、いわゆる寝たきりとなってしまう最大の原因となる疾患です。各疾患の診断・治療は重要ですが、急性期の治療だけでは終わらず、その後遺症を少しでも軽減するためのリハビリテーションも大切です。患者さんの病態に併せて慎重に行なう必要がありますが、可能な限り早期に離床を促し、障害を受けた運動機能・言語機能の回復を目指すリハビリテーションは、治療指針である脳卒中ガイドラインでも「グレードA、強く勧められる」と勧告されています。

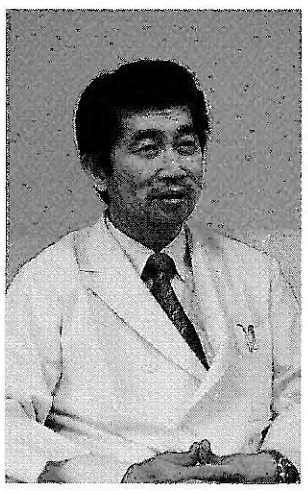
具　脳卒中の患者さんは元々の何らかの疾患がある場合が多く、基幹病院や地域医療を支えるクリニック、各療養施設・サービス機関との地域連携を深め、脳卒中の初期治療から危険因子の管理、リハビリテーションの施行までを継続して行なうことが重要です。それらによって、発症する患者さんを少しでも減少させ、それでも発症を回避できなかった患者さんの後遺症を少しでも軽減していくことが、今までも、そしてこれからも脳卒中治療の最大の目標であると思います。

――私たちは何に注意したらよいのでしょうか　日ごろの心構えなどについてお聞かせください

伊香　脳卒中の特徴として、「突然」に発症するというのがあります。最初はちょっと手がしびれる程度であったのが徐々に進行する場合もありますが、原則的には急に症状が出現します。症状は、先に述べたとおり、脳の損傷部位によって色々ですが、手足でも、言葉でも、歩行でも、「今まで出来たことが急に出来なくなった」ら脳卒中を疑うべきです。

具　原則的に前触れというものはありません。あったとしてもそれは症状が軽い発作であっただけと考えてください。また、症状が軽くても脳卒中としては重症であることがままあります。そのため、疑った場合はまず専門機関に相談し、受診するというのが正しい対処法です。強いて言うならば、急な頭痛や手足・顔面の力の入りづらさなどがあったら、それがすぐ良くなったとしても、すぐに受診を考えてください。一過性の脳虚血発作の場合、小さな血栓が血管に詰まってもすぐに溶かされるため、しびれ、言葉が出ないなどの症状は消え、治ったと勘違いしがちですが、深刻な危険が迫っている前触れです。

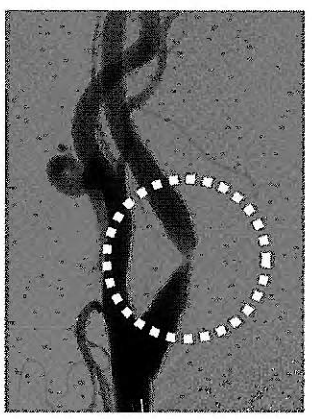
風川　脳血管障害は加齢とともに出てくる病気ですが、太りすぎに注意し、喫煙をやめ、適切な食事、運動を心がけるなどで危険因子を取り除くことが大切です。また、救急医療体制の整備、専門外のドクターであっても的確な診断ができる技術を確立するとともに、市民一人ひとりが脳卒中の症状と急性期治療の重要性を認識して、日頃から近くの専門医や脳神経外科医のいる病院を調べておくことなども必要だと考えます。



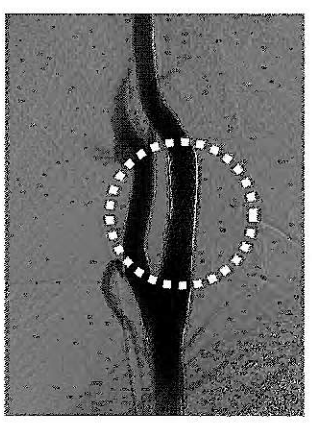
ごう脳神経外科クリニック院長　具　義憲氏

ごう・よしのり　1989年福岡大学医学部卒。同大学病院脳神経外科、米国テキサス大学MDアンダーソンがんセンター、福岡大学筑紫病院などを経て2004年開院。福岡大学筑紫病院脳神経外科客員講師、日本脳神経外科学会専門医。

頸動脈のステント術



治療前　内頸動脈が非常に細くなっている



治療後　狭い部分が良好に広がっている

医療法人光竹会　住宅型有料老人ホームグランドG－1（3月1日オープン予定）　医療法人輝栄会　居宅介護支援事務所　みゆきケアプランセンター