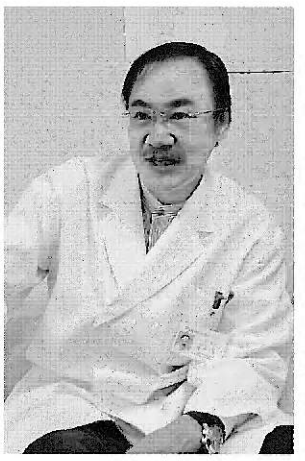
～2012年 あすの医療を考える～ 紙上座談

企画・制作　読売新聞西部本社広告局　PR

脳卒中の予防と治療の地域連携

突然に発症し日本人の死因でがん、心臓病に次いで多い脳卒中。重い後遺症が残ることも多く、寝たきりになる原因の第1位です。一方で治療技術や医療機器の進歩で、早期回復、質の高い社会復帰がかなうチャンスも広がっています。連携して地域医療に取り組む医師5氏に、急性期・回復期の治療法や再発予防を中心に脳卒中医療の現状を語り合っていただきました。



福岡大学筑紫病院脳神経外科教授・脳神経外科部長　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04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、日本脻神経外科学会脳神経外科専門医、日本脳卒中学会認定医。医学博士。

回復のカギ　一刻も早く血流を再開通

――まず脳卒中の種類や症状についてお聞かせください。

風川　脳卒中は、脳の血管が詰まって脳細胞が障害される脳梗塞と、脳の血管が破れて出血する脳出血やくも膜下出血に分けられ、約7割が脳梗塞です。

罹患者は全国1―30万人を超え、日本では死因の第3位、寝たきりになってしまう原因の第1位となっている重大な疾患です。

表れる症状は様々で、代表的なものは言葉がうまく出ないといった言語症状、手足が動かしにくいといった麻痺症状です。

――発症早期の治療開始がとても重要と言われていますね。

風川　その通りです。脳は再生能力が乏しく、一度障害を受けると、後遺障害が残りやすいことは大きな問題です。症状をなるべく抑えるため、早期の治療開始がとても重要です。特に、脳梗塞発症早期では、血液の流れを一刻も早く再開させ、大きく脳が障害される前に、脳を助けることが求められます。

――症例に応じどのような治療法が選択されますか。

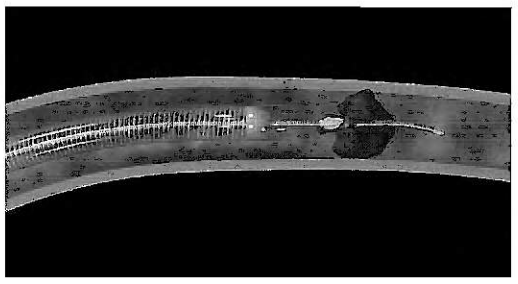
鬼塚　脳梗塞の急性期には血液を固まりにくくする治療を開始します。脳梗塞発症から3時間以内であれば、脳の血管を詰めている血栓を溶かす急性期血栓溶解療法としてt―PA静注療法があります。ただ、これは症状が表れて3時間以内に治療を開始する必要があり、病院に着くことが難しくて脳梗塞を発症された方の約5%しかこの治療を受けられていないのが実情です。

――最近、脳梗塞に対しては、新しい治療法が普及し注目されていますね。

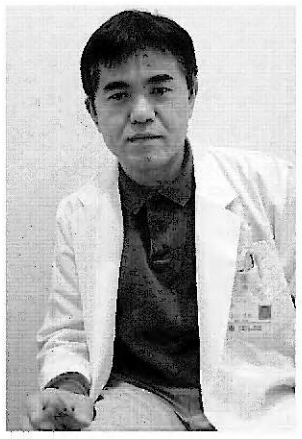
松本　点滴治療薬で詰まった血管の血流を再開通させるt―PA静注療法が無効であった場合や、脳梗塞発症3時間を経過していても、治療開始まで8時間以内であれば、脳血管内治療という選択肢が出てきました。2011年6月、国内でも承認された「Penumbra（ペナンブラ）システム」は、特殊な管を閉塞している脳血管まで誘導し、脳血管に詰まった血栓を体外へ吸引除去することで血流を再開させます。

このほか、2010年10月に保険診療で使えるようになった血栓を引っ掛けて取り除く「Merci（メルシー）リトリーバー」も同様に血栓を回収する血管内治療法です。

血管内治療が発展、普及　症例に応じた治療法



血栓を吸引し、体外へと導く「Penumbraシステム」



長崎北徳洲会病院脳神経外科部長　鬼塚　正成氏

おにづか・まさなり　1991年長崎大学医学部卒。国立長崎医療センターなどを経てマイアミ大学脳卒中センター研究フェロー。米国医師免許取得後アイオワ大学脳血管内治療部門臨床フェロー、福岡大学筑紫病院脳神経外科講師を経て10年から現職。日本脳卒中学会認定医、日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医。医学博士。

急性期脳血栓回収機器で　回収、高い血流 再開通率

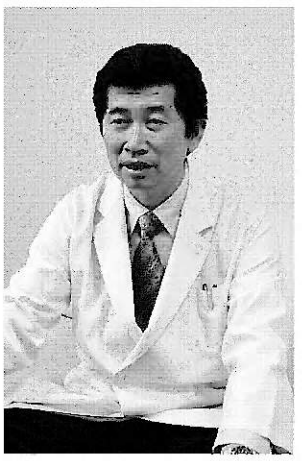
――安全性と有効性についてはいかがですか。

松本　もちろん、脳血管内治療には危険性も伴います。治療を施行すべきかどうかの判断は、様々な要素を考慮し、対策を検討した上で決定し、技術を習得した医師が実施します。

例えば、脳梗塞急性期の脳血管内治療では、回収中の血栓が、脳動脈の先へと飛んでしまい塞栓症を起こす危険性があります。このため、「Penumbraシステム」では、血栓を吸引し、体外へと導く専用の吸引システムを使用し、部分的なものを含め、80%を超える再開通率が示されています。

脳梗塞発症後、早期に血流が再開通した場合、自立した生活に戻れる可能性が高まります。日本では、このような急性期脳血栓回収用機器は、使い始めて間もないのですが、これまでのところ、海外のデータに劣らない結果が出ています。

ただし、例えば出血性合併症など合併症の危険性があり、海外での報告では症状を出してしまうほどの大きな出血が発生する割合は、約10%とされています。すでに大きな脳梗塞が完成している場合は、より慎重な対応が必要になります。



ごう脳神経外科クリニック理事長　呉　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04年に開院。日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、福岡大学筑紫病院脳神経外科客員講師。医学博士。

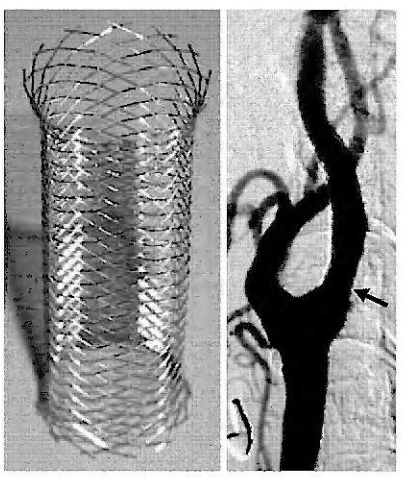
早期にリハビリ開始　運動機能障害を克服

――回復期の治療はどのように行われますか。

呉　治療が遅れると重い後遺症が残ります。このため、社会復帰、QOL（生活の質）確保のためのリハビリテーションは、脳卒中を発症後、できるかぎり早く開始するようになってきています。脳卒中急性期でも、手足の筋肉の萎縮を予防し、早期自立を目指して、ベッドサイドで始めます。

早期に始めることで、肺炎や褥瘡を予防する効果も期待されます。

患者さんの障害は、手の麻痺の中にも全く動かせないというレベルから、多少の違和感はあるけれども割と細かい動きまでできるといったレベルまで多様です。臨床の現場では、運動機能障害を正しく評価し、適切なリハビリテーションを行うことが必要です。薬や手術による早期の治療も重要ですが、早期のリハビリテーションが大きな効果をもたらします。



頸動脈用ステント（金属のメッシュの筒）を挿入して、細くなった血管を広げる「頸動脈ステント留置術」（矢印部分は術後）

危険因子を排除して再発を予防

――脳卒中は再発の危険性があります。再発予防はどうしたらよいですか。

泉　完全に再発を防ぐことは、残念ながら困難ですが、なるべく再発率を下げることはできると考えられます。例えば、高血圧。再発を防ぐという観点からも、脳卒中発症の最大の危険因子である血圧を管理することは大切です。糖尿病や高脂血症対策も重要で、喫煙習慣や食生活などを含め、日常生活を改善することが大事です。そして、処方されている薬を正しく服用してください。

呉　動脈硬化は、脳卒中を発症する重要な基礎病態です。長年の生活習慣を急に変えることは難しいでしょうが、改善して動脈硬化を防ぐことが再発予防にもなります。動脈硬化は、時間とともに進行しますので、時には、脳や頸部の血管を検査することも大事でしょう。

鬼塚　頸動脈の状態の評価は、エコーやMRI（磁気共鳴画像）検査で行うことが可能です。頸動脈の動脈硬化が進行し、細くなってしまう頸動脈狭窄症では、狭窄が進行している場合、内服薬による治療に加え、手術を行うことで、脳卒中再発予防効果が期待できます。

手術方法としては、頸動脈を切り、プラークを取り除く頸動脈内膜剥離術があります。最近は、太もものの動脈から風船のついたカテーテルを挿入し、細くなった箇所を広げ、金属のメッシュの筒を挿入する頸動脈ステント留置術が盛んになってきています。

頸動脈内膜剥離術に対して、頸動脈ステント留置術は、体に対する負担も少なく、高齢の方や、何らかの持病がある方にも行えます。最近では、頸動脈内膜剥離術と並ぶ治療効果が報告されています。

大橋ごう脳神経外科・神経内科クリニック院長　泉　浩太郎氏

いずみ・こうたろう　1989年福岡大学医学部卒。鹿児島大学附属病院、鹿児島市立病院などを経て11年6月に開院。日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会認定医。

福岡大学筑紫病院脳神経外科助教・医局長　松本　佳久氏

まつもと・よしひさ　2003年防衛医科大学卒。10年から現職。日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医、日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、日本脳卒中学会認定医。

サインに気をつけ早期受診　重要な地域での連携医療

――最後に脳卒中を発症しないための予防法や早期発見・治療、治療の地域連携などについてお聞かせください。

呉　脳卒中の代表的な症状は、言語障害と麻痺症状です。ただ、なんとなく呂律がまわらない、ボタンが留めづらいといった比較的軽い症状で発生することもあります。ものがうまく見えないといった、言葉や麻痺以外の症状で発生する脳卒中もあります。

明らかに脳卒中が考えられる症状であれば、早く神経系の診療科がある病院を受診することをお勧めします。また、脳卒中かどうか確信がもてない場合も、早期に医療機関に相談をされることが勧められます。

泉　脳卒中治療は、チーム医療です。一つの病院や一つの診療科だけで十分な治療を行っていくことは困難です。早期に診断治療を行っていく上で、脳卒中が疑われる段階で、素早くかかりつけ医から、専門病院へ連絡をとるようにするシステムは大事です。また、脳卒中を起こされる方は、心臓に栄養を送る動脈や、足に行く血管等も障害されていることが見受けられます。様々な診療科が連携をしていく必要があります。

急性期治療から、リハビリテーション、維持期の療養まで、単一施設で行える場合は限られています。多くの施設では、地域で連携していく必要があります。スムーズに連携ができるよう、日頃から、地域で脳卒中に関して検討を続けていくことが脳卒中医療を発展させる上で重要と言えます。

社会福祉法人　長崎愛心会 特別養護老人ホーム「みえ愛の郷」　医療法人　光竹会 住宅型有料老人ホーム「グランド　G―1」