広　告　企画・制作　読売新聞東京本社広告局

脳卒中

その徴候を見逃さないために

迅速な搬送と適切な治療が、脳卒中からの社会復帰のカギとなる

がん、心臓病に続き、死亡者が多い脳卒中。予防には、生活習慣の見直しが大切だが、倒れたとしても、時間をおかずに病院で治療を始めれば、社会復帰の可能性が高まることが分かっている。東京都では、脳卒中が疑われる人を迅速に医療機関に救急車で搬送する仕組みを整備し、3月9日から運用を始めた。新制度が持つ意義について、東京都脳卒中医療連携協議会の有賀徹会長（昭和大学教授）と高木誠会長代理（東京都済生会中央病院長）に聞いた。（医療情報部　渡辺理雄）

有賀　くも膜下出血は、破裂した動脈のこぶが再び破れるのを防ぐ治療が行われます。頭を開き、金属のクリップでこぶの根元を止めます。また近年、足の根元の血管から破れた血管のこぶまで、細長い管を入れ、こぶに金属のコイルを詰める血管内治療も行われています。

脳出血は、手術で脳内にたまった血腫を取り除くのが基本です。ただ、患者の脳を傷つける心配が大きい場合、血腫が自然に溶けるのを待つこともあります。脳内の出血の部位や血腫の大きさで決めています。

高木　脳卒中の全般でいえることは、早く病院で治療を受けることが、後の回復を大きく左右するということです。脳梗塞にはt-PAがありますし、脳出血も、早期に血圧を下げる治療を行うことで血腫が大きくなるのを防げます。くも膜下出血の再破裂は、発症から2～3時間後が多いので、治療が遅くなると危険が大きくなります。

脳卒中の治療は時間との闘い　のちの回復を大きく左右する

――脳卒中とは

有賀　脳の血管が詰まったり、切れたりすることによって、急に体の異常があらわれる病気です。血管に血の固まり〈血栓〉が詰まるのが脳梗塞（こうそく）。血管が切れるのが脳出血。さらに、動脈のこぶが破裂して、脳を包むくも膜の下のすき間に出血するくも膜下出血があります。

――症状の特徴は

高木　脳梗塞と脳出血は症状が似ています。半身のまひやしびれ、ろれつが回らず、うまく話せない、立てない、まっすぐ歩けない、片側の視野が欠ける、などです。くも膜下出血は、バットで殴られたような、突然起こる激しい頭痛が大きな特徴です。

――最近の傾向は

高木　1970年代半ばまでは、脳卒中のなかで脳出血の割合が多かったのですが、血圧を下げる治療が広がり、減ってきました。代わりに増えているのが脳梗塞。現在、脳梗塞6～7割、脳出血2～3割、くも膜下出血1割という比率です。今後、高齢化と脂肪分が多い食事などの影響で、脳梗塞の患者は、より多くなるのではないかと思います。

有賀　激しい症状が患者を襲うくも膜下出血などに比べ、脳梗塞は死亡する人の割合は少ないと言えます。しかし、社会復帰のためにリハビリに取り組まなくてはなりません。脳梗塞が増えるにつれ、リハビリを必要とする患者も今後増えるといえます。

――診断・治療は

高木　脳卒中を発症したら、入院したうえで専門的な治療を受けるというのが原則です。

まず脳梗塞には、薬で血栓を溶かす治療が行われます。発症後3時間以内ならば、2005年に認可されたt-PAという薬が使えます。t-PAによって、3か月後に患者の4割程度は、ほぼ後遺症がなく、元の体の状態に戻るとされています。

3時間を過ぎると、副作用で脳出血の危険が高まるため、t-PAは使えません。その場合は、血栓の拡大を防ぎ、症状が進むのを妨げる薬を使い、治療します。1～2週間の入院で、その後は血栓を出来にくくする薬を服用してもらいます。

都内155の医療機関が連携する　脳卒中の救急医療体制がスタート

――都の脳卒中対策は

有賀　脳卒中が疑われる症状が見られたら、すぐに119番で救急車を呼んでいただきたい。そして病院で適切な治療を受けてもらう。それが後遺症の軽減につながります。そのため、専門的な治療が提供できると手を挙げてくれた医療機関を都が「脳卒中急性期医療機関」に認定しました。救急隊は3月9日から、脳卒中が疑われる人は認定の医療機関に搬送しています。

高木　今回認定したのは、都内の155医療機関です。脳卒中は、医師、看護師はもちろんのこと、画像検査を受け持つ放射線技師、リハビリの理学療法士、作業療法士などが、チームで治療を行います。おのずから認定の医療機関は限られます。

認定された病院でも、24時間、365日、救急の脳卒中患者を受け入れるのは難しい。そのため、認定の病院に受け入れ可能な日・時間帯をあらかじめ報告してもらい、それらを組み合わせて脳卒中の救急患者を診ることにしました。病院同士で脳卒中救急医療を支え合う仕組みです。

有賀　救急隊の側も、脳卒中の搬送の手順を明確に定めました。救急隊では、どのような症状が脳卒中なのかの判断も含めて、救護の質を上げるための研修・訓練を行っています。

高木　狭心症・心筋梗塞に比べると、脳卒中の救急医療は体制作りが遅くなった分、まだ十分ではありません。ただ後遺症軽減を目指した体制作りの第一歩目は踏み出せたと思っています。

有賀　東京は巨大な人口を抱えているため、はたして155認定医療機関でカバーできるかどうか若干の不安はあります。ただ現状を把握し、制度を改善できる素地は整いました。救命や後遺症軽減につながっているかどうかを検証し、見直していくべき点は変えていくつもりです。

脳卒中に関する正しい知識が、もしものときに患者を救う

――脳卒中が気になる人に

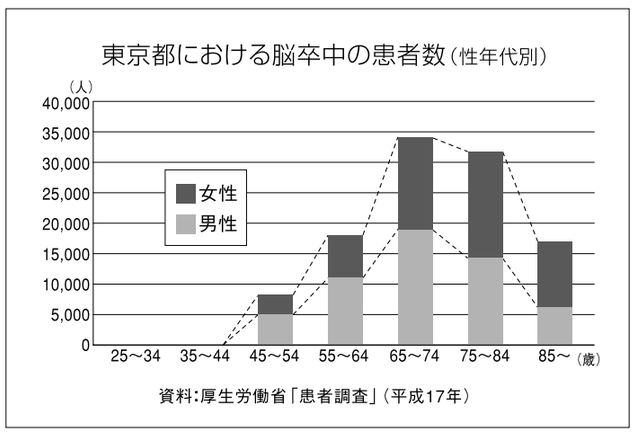
高木　高血圧や糖尿病などで診てもらっているかかりつけ医に、手足のまひやしびれなどの症状が出た場合、どうすればいいか聞いておいてください。本当に症状が出た時に、かかりつけ医の所に寄っていては治療開始が遅くなってしまう心配があります。

有賀　私の知っている例では、かかりつけ医から病歴や処方薬を説明した紹介状をあらかじめもらっている人がいます。脳卒中で倒れた時は、搬送先に紹介状を渡してもらうというのです。

かかりつけ医自身も進んで、患者が理解を深めるように働きかけていただきたいと思います。患者をおびえさせるのでは、という心配をされるかもしれませんが、正確な知識は患者を救うことになります。

高木　倒れる心配がある本人以外に、家族も脳卒中を知っておく必要があります。救急医療は、周りの人の119番から始まるわけですから。

有賀　脳卒中の治療には緊急性があります。症状が軽くて歩いて病院に行けそうな人でも、発症直後に救急車で脳卒中急性期医療機関に運んでもらったほうがいいでしょう。



有賀　徹（ありが　とおる）氏
昭和大学教授・医学部救急医学講座主任
昭和大学病院副院長・救命救急センター長
〈専門：救急医学、脳神経外科学、病院管理学〉

高木　誠（たかぎ　まこと）氏
東京都済生会中央病院長
慶應義塾大学客員教授
〈専門：神経内科、脳血管障害〉

キリトリ線

脳卒中が疑われたら！

脳卒中は脳に大きなダメージを受けることで、その後の社会生活が大きく制限されてしまう恐れがあります。脳卒中が疑われる症状を見つけたら、一刻も早く119番へ連絡するようにしてください。

脳卒中では 次のような症状が突然起こります

歯を見せたり笑って見せたときに、顔のゆがみがある。

目を閉じて、10秒間両腕を挙げているようにしても、片側だけ挙がらない。または挙がり方に差がある。

話をしてもロレツが回らなかったり、不明瞭な言葉が出たり、あるいは全く話せない。

または、右記のような自覚症状がある場合、脳卒中を疑ってください

- ◆片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる（手足のみ、顔のみの場合もあります。）
- ◆ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ◆力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする（バランス障害）
- ◆片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- ◆経験したことのない激しい頭痛がする

監修：東京都済生会中央病院長 高木誠氏

こんな症状に気づいたら

●東京都の「脳卒中に関する取組」について、もっと知りたい方は　http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2009/01/20j1u100.htm
●東京都福祉保健局医療政策部医療政策課　☎03-5320-4446　〈Eメール〉S0000298@section.metro.tokyo.jp

東京都　TOKYO 2016 CANDIDATE CITY　日本だから、できる。あたらしいオリンピック！