

広告特集

企画 朝日新聞社広告局

# シームレスな医療体制で「脳卒中」に対応

急激に発症し、対応が遅れると重大な後遺症が残ったり、最悪の場合は死に至るケースも少なくない「脳卒中」。超高齢化を背景に脳卒中患者が増え続けている現在、救急救命からリハビリテーション、社会復帰支援までを、継ぎ目無くフォローする医療体制の構築が急がれている。脳卒中の最新治療や、地域ごとの医療連携について、福岡大学筑紫病院脳神経外科の風川清教授と堤正則講師(こう脳神経外科クリニックの呉義憲院長に話を聞いた。

福岡大学筑紫病院 脳神経外科 教授 風川 清氏

## 迅速な連絡と最新治療で障害を最小限に

### 生活習慣病の広がりで患者数も増加傾向に

「脳卒中」とはどのような疾患でしょうか。「脳内の血管が詰まったり破れたりすることにより、脳の働きに障害が発生する疾患の総称です。脳の動脈が詰まって生じる『脳梗塞』が、最も多い病態ですが、さらに脳内の細い動脈が詰まって生じるラクナ梗塞、太い動脈に生じた動脈硬化が原因のアテローム血栓性脳梗塞、心臓の不整脈などでできた大きな血栓が脳内の動脈を詰まらせて生じる脳塞栓に分類することができます。脳内の細い動脈が破れ出血する『脳内出血』、脳の底面にある『くも膜』の下に動脈瘤(りゅう)が発生して破裂する『くも膜下出血』も、脳卒中の病態の一つです」

「脳卒中が発生する原因は、「高血圧や脂質代謝異常、糖尿病などを放置し、動脈硬化が進むことが原因の大半を占めています。治療法の進歩により死亡率は低下していますが、生活習慣病の広がりによって患者数そのものは増加傾向が続いています」

### 脳血管内治療の発展で低侵襲な治療が可能に

「どんな治療法がありますか。「出血あるいは血管が閉塞した部位、程度、患者さんの状態に合わせて、内服や点滴、手術など、最適と思われる治療法を選択します。近年、脳梗塞の治療には、『tPA』という薬の静注療法が多く使われるようになり、発症3時間以内なら後遺症の発生を高率に回避できる治療法として注目されています。ただし、手足の麻痺などが劇的に改善することがある反面、すべての脳梗塞に使用できるわけではなく、脳出血などの合併症が生じる危険性もありますので、専門医の厳密な判断が重要です」

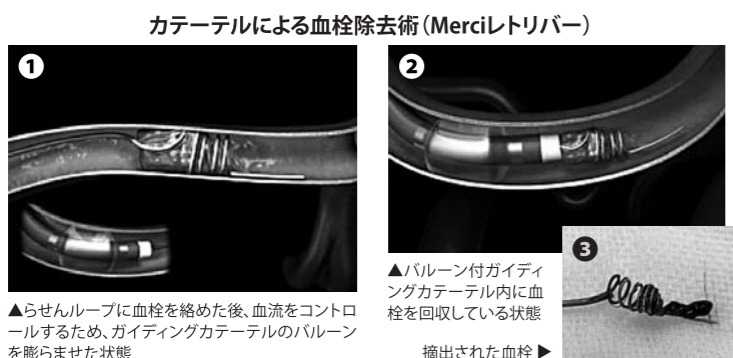
「手術が必要な場合は『開頭手術』ですか。「生命の危険性がある脳内出血や動脈瘤では開頭術が適している場合もありますが、近年は開頭しない『脳血管内治療』も数多く行われるようになってきました。これは、大動脈から挿入したカテーテルを脳内の

## 急性期から維持期までの治療を「脳卒中地域連携パス」でスムーズに

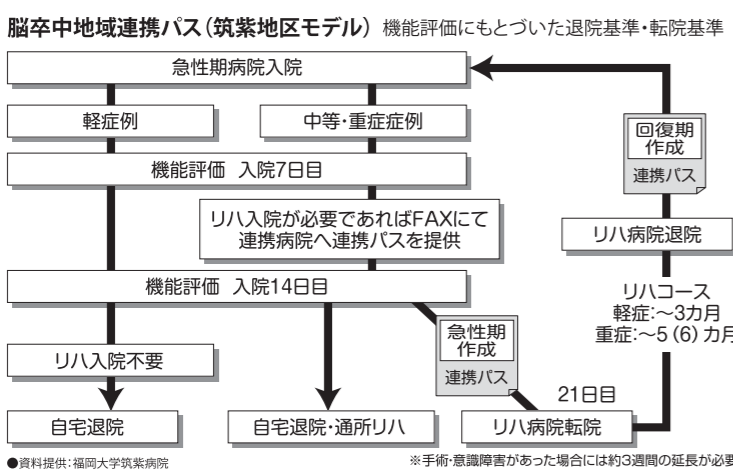
病変部位まで到達させ、梗塞の原因となつている細い血管をバルーンで広げたり詰まっている血栓を除去します。またコイルで動脈瘤を充填して破裂を防ぐこともできます。開頭術と比較して低侵襲なので、高齢者などには優しい治療法と言えるでしょう。いずれにせよ、治療開始が遅れるほど後遺症のリスクは高まります。ご家族や一緒にいる友人、同僚などの様子に異変が起きたら、一刻も早く救急車を呼ぶようにしましょう」



(かぜかわ・きよし)1982年防衛医科大学卒業。同大附属病院、自衛隊中央病院、国立循環器病センター、福岡済生会病院などを経て2000年より准教授、08年より教授。医学博士。日本脳神経外科学会認定専門医、日本脳卒中学会認定専門医、日本脳神経血管外科学会認定専門医・指導医など。



カテーテルによる血栓除去術(Merciレトリバー)



脳卒中地域連携パス(筑紫地区モデル) 機能評価にもとづいた退院基準・転院基準

## 脳卒中医療におけるクリニックの役割

### 脳卒中医療におけるクリニックの役割

「脳卒中医療の役割分担を明確にする動きが始まっている。2007年の医療法改正により、各都道府県が脳卒中医療にかかわる医療機関を『急性期』『回復期』『維持期』に分けて公表する取り組みを進めています」

急性期の治療の質が、患者さんの予後を大きく左右することは言うまでもありません。ただ、急性期治療と同様にリハビリテーション医療の質も高め、さらに急性期・回復期・維持期の治療をシームレスに連携させなければ、患者さんの機能回復や社会復帰の可能性を高めることはできないのです。急性期病院とリハビリテーション施設を有する病院やクリニック、さらに療養型施設が役割を分担し、地域内で密接に連携することが、脳卒中患者数が年々増加している我が国において非常に重要な課題だと言えます。その中で、地域密度が高く、かかりつけ医としてレキシブルな対応ができるクリニックは、早期リハビリや患者さんの生活サポート、退院後の検診による再発防止など、重要な役割を担っています」



(こう・よし)1989年福岡大学医学部卒業。同大学病院脳神経外科入局。テキサス大学MDアンダーソンがんセンター、福大病院脳神経外科、山元外科病院脳神経外科などを歴任後、2004年「こう脳神経外科クリニック」開院。06年同クリニックを医療法人化し理事長兼任。現在に至る。医学博士、日本脳神経外科学会認定専門医、福岡大学筑紫病院脳神経外科客員講師。

### 予防から万が一の際の対応まで最寄りエリアにかりつけ医を

「回復期・維持期には、どんなリハビリテーションを行うのか、患者さんがADL(日常生活動作)を回復できるように、障害の程度に合わせた歩行訓練や作業療法を行います。また、失語症や

福岡大学筑紫病院 脳神経外科 講師 救急部 部長 堤 正則氏

## 筑紫地区における脳血管障害医療連携

### 情報共有化により地域連携医療を推進

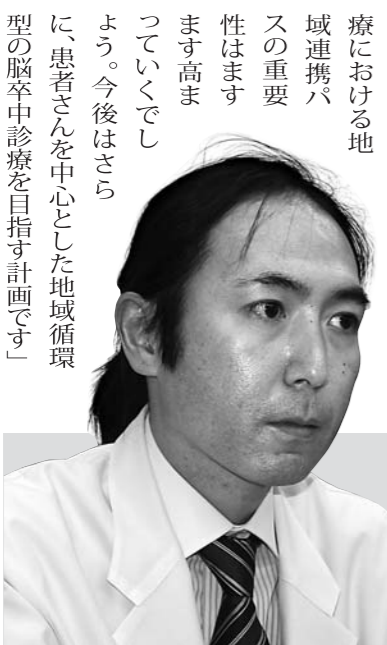
「脳卒中の患者数が、ますます増加しているようですが、「ええ、厚生労働省も脳卒中医療に対して重点的な対策を進めており、急性期の医療機関と回復期医療機関とが情報を共有することで、継続的な無断連携医療を実施する体制が求められています。急性期医療は、脳梗塞の急性期治療の主流となっている『tPA静注療法』はもちろん、カテーテルによる血栓除去術(Merciレトリバー)、脳出血やくも膜下出血に対しても開頭手術や血管内治療など、高度で多角的な治療を迅速・正確に行える体制が必要不可欠。その一方で、リハビリテーションを中心とした慢性期治療の充実も重要です」

「リハビリテーションは、急性期病院以外の施設に転院して行うケースが大半です。したがって、急性期の施設から慢性期の施設へ、いかに円滑かつ速やかに移行するかが重要課題なのです」

「リハビリテーションは、急性期病院以外の施設に転院して行うケースが大半です。したがって、急性期の施設から慢性期の施設へ、いかに円滑かつ速やかに移行するかが重要課題なのです」

### 様々なメリットを生む「脳卒中地域連携パス」

「急性期施設と慢性期施設が、患者さんの治療情報を双方に確認し合える『脳卒中地域連携パス』を活用します。どんな方法で情報を共有するのですか。「急性期施設と慢性期施設が、患者さんの治療情報を双方に確認し合える『脳卒中地域連携パス』を活用します。どんな方法で情報を共有するのですか。」「急性期施設と慢性期施設が、患者さんの治療情報を双方に確認し合える『脳卒中地域連携パス』を活用します。どんな方法で情報を共有するのですか。」「急性期施設と慢性期施設が、患者さんの治療情報を双方に確認し合える『脳卒中地域連携パス』を活用します。どんな方法で情報を共有するのですか。」



(つみ・まさのり)1994年佐賀医科大学医学部卒業。以後、大学病院および関連施設にて臨床業務および臨床研究に従事。2001年福岡大学筑紫病院着任。脳神経外科講師、救急部 部長。日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会指導医、日本脳卒中学会認定医。

医療法人 光竹会 脳神経外科 クリニック
あなたの大切な命を守り 健康な日々を過ごすために
診療科目: 脳神経外科, 呼吸器内科, リハビリテーション科
診療時間: 平日 8:30~12:00, 14:00~18:00, 土曜日 8:30~13:00, 休診日 日曜日・祝日
〒811-1244 福岡県筑紫郡那珂川町山田1150-1 TEL 092-951-5219

日々過ごす よろこびを…。
デイサービスセンター
●通所介護
●介護予防通所介護
ケアプランセンター
●居宅介護支援事業所
http://www.med-brain.com/
福岡県筑紫郡那珂川町西限1丁目19-10

「安心できる生活」「自分らしい生活」を提供する 住宅型有料老人ホーム
ご入居できる方
要介護・要支援
満60歳以上の方
全室個室(18.00㎡)
プライバシー重視で
全室個室をご用意。
福岡県筑紫郡那珂川町道善1-121
092-951-1165
http://www.kouchikukai.or.jp/g1