

宮城県

# 対脳卒中協会会報

vol.135

2024.3.14

公益財団法人  
宮城県対脳卒中協会  
仙台市太白区長町南4-20-1  
広南病院内(〒982-0012)  
TEL.022-247-9749

リハビリ施設訪問

## — 東北労災病院 —

東北労災病院のリハビリテーションは、脊髄損傷などに代表されるような労働災害で障害を負った患者さんのリハビリテーションの長い歴史があります。よって経験豊富なスタッフと充実した設備を保有しています。また当院は東北でも有数の整形外科の基幹病院で、スポーツ整形、脊椎外科、関節外科など充実しており、そのリハビリテーションが行われています。脳血管疾患も脳神経外科医師と連携し、リハビリテーションを行っています。

外科手術後の患者さんに対しても早期離床・早期退院に貢献するリハビリテーションや、内科・外科の重症患者さんの廐用症候群の予防や回復を図るリハビリテーションを行っています。また、循環器疾患、特に心大血管術後や心不全、心筋梗塞後などの疾病に対応しております。また、当院はがん拠点病院でもあるため、がん患者さんの日常生活動作の維持・回復を図るリハビリテーションも提供しております。加えて、高齢化によって誤嚥性肺炎の疑われる患者さんの嚥下の評価（嚥下造影など）や訓練も需要が増しており、科によらず誤嚥が疑われる患者さん、ならびに誤嚥性肺炎の患者さんの嚥下リハビリテーションにも積極的に取り組んでおります。

2022年からは、耳鼻咽喉科の先生方と協力し、顔面神経麻痺のリハビリテーション（入院・外来）も新たに開始いたしました。加えて、人工透析中の腎臓リハビリテーション（外来）も開始しております。

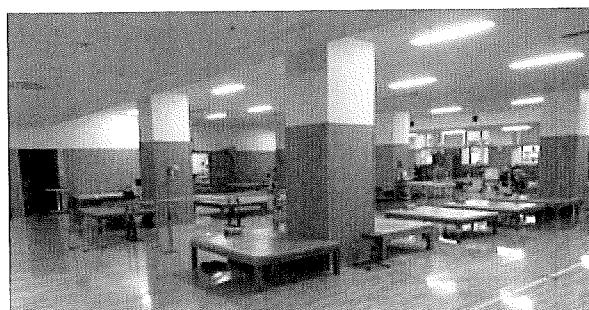
リハビリテーション部はリハビリテーション科外来と同じ2階にあり、医師が常に訓練の様子を確認したり、スタッフと意思疎通の出来る環境でリハビリテーション医療を提供しています。スタッフは、理学療法士17名（内非常勤2名）、作業療法士7名、言語聴覚士2名、看護師1名です。リハビリテーション科医師や整形外科医師、呼吸器内科・外科の処方に基づき、機能回復や能力向上を図り、最終的に社会復帰のお手伝いをしております。理学療法部門では、主に移動能力や体力の向上を、作業療法部門では日常生活活動の改善や環境調整のアドバイスを、言語療法部門ではコミュニケーション能力や摂食嚥下機能の改善を行っております。

### ○各部門の特色

理学療法部門：理学療法では、理学的手段を用いて機能回復や症状の改善を図ります。治療手段には、①運動療法、②物理療法などが挙げられます。①運動療法は、柔軟性の改善や筋力強化に代表されるような基礎体力の向上、姿勢保持やバランスの改善、移動能力の向上、協調性の改善などを目的にしています。自転車エルゴメータを用いた有酸素運動も実施しています。②物理療法では、電気刺激や温熱刺激などを利用して、主に疼痛や異常感覚を緩和します。

作業療法部門：作業療法では、身体または認知機能に障害がある方、またはそれが予測される方に対して、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復・維持および開発を促す作業活動を用いて、治療・指導・援助を行います。当部門では身体障害の作業療法を中心とし、老年期障害にも関わっています。

言語療法部門：言語聴覚療法部門では、次のような患者さんの評価や訓練を行っています。(1)失語症(2)運動障害性構音障害(3)摂食・嚥下障害(4)高次脳機能障害です。当部門では、患者さんの機能状態を専門的な視点から評価、分析するとともに、患者さんのお話しを時間をかけて伺うことを心がけています。



東北労災病院は、〒981-8563 仙台市青葉区台原  
4丁目3-21  
電話 022-275-1111 (代表)

(リハビリテーション科 部長 原田 卓)

## 広南病院に委ねられた自動車事故による遷延性意識障害治療の専門機関 「広南病院東北療護センター」のご紹介

広南病院東北療護センター

村 石 健 治

広南病院には、地域の皆様の厚生に寄与するための三つの機関が存在し、日夜稼働しています。

機関の第一は「広南病院」です。広南病院の歴史は東北大学付属病院長町分院から始まります。戦中、東北帝国大学には軍医養成の任務が与えられ、医学部に臨時医学専門部（医専）が併置されました。大学医学部とは異なる、医師の専門学校のようなものです。医学部生教育を行う付属病院とは別に、医専教育のための外来施設を東北本線と仙台市電の駅がある長町駅前に建設する計画が立てられました。終戦後の昭和21年、長町分院は設立され、医専教育は昭和27年まで続きました。教育目的が戦地医療から通常医療に変わり、長町分院には入院教育のための施設が必要となりましたが文部省からの許可はおりず、東北大学医学部付属病院が民間の法人を組織して入院施設を建設することになりました。昭和23年、広瀬川の南を意味する「広南病院」が厚生省に認可され、誕生しました。長町分院に脳神経外科が設けられたのは昭和39年、広南病院での手術と入院診療が開始されました。当時、大学病院では予定外のレントゲン検査や手術は担当科医師の同意を得なければ行えず、携帯もポケベルもない時代に広い大学病院の中でそれぞれを探して状況を説明し、承諾を得るまでには大変な時間と労力を必要としました。脳外科診療においては救急患者受け入れや緊急検査・緊急手術・患者急変時の対応をシームレスに行う必要があり、昭和55年に長町分院が本院に吸収された後も東北大学脳神経外科教室の脳卒中診療の主軸は広南病院に残されました。その後広南病院は脳疾患専門病院として救急医療を担つてまいりました。

（参考文献：「50年記念誌 財団法人広南会広南病院」）

第二の機関は「公益財団法人宮城県対脳卒中協会事務局」です。昭和55年に河北新報社の一力一夫氏を会長として発足され、事務局は広南病院に併設されました。当時、脳卒中は宮城県民の死亡原因の第一位であり、脳卒中の撲滅が急務である

ことは、宮城県の医療界のみならず、政財界、マスコミなどの共通認識がありました。協会は多くの県民のご協力もいただき、脳卒中治療法の開発、人材育成、医師会と連携した救急医療体制の整備、予防等に関する知識の普及と啓発などに力を注ぎました。これらは着実に成果をあげており、本県の脳卒中の年齢調整死亡率は東北地方の中において群を抜いて低下しています。

（参考文献：公益財団法人宮城県対脳卒中協会ホームページ）

第三の機関が「広南病院東北療護センター」です。「療護センター」とは独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）が設置する自動車事故による重傷の頭部外傷後に長期の意識障害（遷延性意識障害）が残っている事故被害者の治療を行う専門施設です。昭和59年第一号の千葉療護センターが建設され、東北療護センターは平成元年、全国で2番目に広南病院の南側に隣接した敷地に建設されました。運営は広南病院が行っており、病院とは2階の渡り廊下で行き来ができます。患者さんのプライバシーへの配慮からの高い生け垣など、外観上、少し厳めしい、謎めいた印象になっているかもしれません。

戦後、景気の回復、人口増加、産業の進歩などが相まって、各家庭の乗用車や自動二輪の保有率が飛躍的に上昇しました。同時に交通事故やその犠牲者の数も急激に増加、昭和23年の交通事故発生件数が21,341件、事故による死者数が3,848人であったのが、昭和45年には事故が718,080件、死者数は16,765人となり、「交通戦争」と称される社会問題になりました。特に自動車事故による頭部外傷は高所からの落下と同等の、高エネルギー外傷とよばれる致命傷であり、昭和40年に高速道路での自動二輪車ヘルメット着用、昭和44年製の乗用車からのシートベルト着装の義務化などの対策が取られました。

（内閣府のホームページ等参照）

一方、頭部外傷治療の現場においてはCTもMRIもない時代（頭部専用CT装置一号機の我が

国への導入は昭和50年)、得られる頭蓋内の情報は乏しく、治療手段や医師の数も少なく、困難な時代でした。懸命の施療で一命を取り留めることを得ても、意識は戻らない患者さんが残されることがあり、植物症、植物状態、植物人間などと名付けられました。当時は脳疾患におけるリハビリテーションの意識も乏しく、福祉資源はほとんどなかった時代ですので、急性期の治療が一段落してしまうと、自宅に退院していただくか、ケアの手薄な施設での療養生活を選ばざるを得ませんでした。

そんな時代、現広南病院理事長・病院長の藤原悟先生を初代センター長として当センターの活動が開始されました。開設当初は、要件を満たした患者さんはご家族が望めば何年でも入院が継続できました。現在入院している中にも開設年からの入院、今年で35年在院の方がおいでです。入院可能な期間は、長期間満床で入院希望の患者さんをお断わりしたり、入院の主目的がご家族負担軽減から患者さんの意識障害の改善に移るなどの理由から段階的に引き下げられ、現在は最長3年となっています。

患者さんは看護師が24時間体制でお世話をします。普通の病院と異なるのは、体の具合が悪いとナースコールを鳴らしてくれたり、「ちょっと背中が痛いです。」などと教えてくれるような患者さんはおりませんので、呼吸状態の変化や体温などの定時的な監視以外にも全身の皮膚の観察、患肢(麻痺している手足)の位置の確認、排泄の有無の確認などを常時観察するため、病床はオープンフロアで、看護師が広い範囲を見渡せ、異変を直ちに察知できるように配慮されています。1日のリズムを感じていただくため、夜間は薄暗く静かに、日中は外光を取り入れビデオや音楽を流して明るくにぎやかに、気候が許せば外に出て風や日光を感じていただくことを心がけています。入浴やリハビリにも看護師が介入します。看護師介助によりうつ伏せ、座位などの体位をとったり、療護ナーシングプログラムと称する四肢体感の感覚に訴える運動を加えたりなど触覚や深部知覚などに様々な刺激を与えていきます。

栄養管理は体組成計や血液データをもとに専門の管理栄養士が行います。

副センター長の関慎太郎医師は脳神経外科に加えてリハビリテーションの専門医も取得してお

り、リハビリと四肢の痙攣治療のエキスパートです。ボトックス治療やバクロフェン髄注治療、ショックウェーブ治療を導入、治療範囲の拡充に努めております。加えて脳神経への刺激療法の分野でも、最新の知見から経頭蓋直流刺激、経頭蓋磁界刺激、経皮迷走神経刺激を導入しました。実際のリハビリテーションにおいては、患者さんそれぞれの意識障害の程度や運動麻痺の程度が異なり、症状に合わせた創意工夫と根気が必要で、経験豊富なスタッフが任に当たってくれています。

医師は患者さんの健康管理と意識障害改善の治療を行っています。現在のところ遷延性意識障害に対する効果にエビデンスがあるとされるのは、薬物治療が1種類、刺激療法も1種類しかなく、新たな治療の探求が必要です。ご家族のご理解をいただきながら、経験則で有効性が期待できる薬剤の使用やこれまでに報告のない薬剤の組み合わせなど、様々な取り組みを行っています。

新型コロナ禍中にて自由な家族面会や音楽会、アニマルセラピーなどに制限があるのは残念なことです。特にご家族の顔や声に普段以上の反応を見せてくれる患者さんは多く、治療としても面会は重要な意義がありますが、遠方のご家族もあり、LINE通話などを活用しています。

当センターの当面の課題は広南病院の移転に伴う構造改革と施設利用の開拓、並びに新規入院患者さんの募集です。NASVAでは広南病院と同時移転は行わないという方針になっており、これまで広南病院に頼っていた外来部門、手術部門、当直医師の手配が必要となります。最新医療機器の外部者利用も地域貢献の一つとされていますが、病院移転により利用頻度が激減することは間違いない、新規に利用者を探さざるを得ません。さらに近年、新規入院申し込み患者さんが激減しています。車の安全性向上や東北地方の人口減少も影響していると考えられますが、当センターのPR不足もあると拝察、知名度向上に取り組んでまいる所存です。

## 脳の病気と漢方 その2 ～気象病って何？手軽にできる付き合い方～

八戸市立市民病院・漢方内科

川 村 強

前回、頭痛の話の中で、「天気痛」について少し触れました。それに関連して天候と体調全般について詳しく話してみたいと思います。昔から、「雨が降る前になると体調が悪くなる、関節が痛む」「低気圧が近づくと持病の頭痛やめまいが悪化する」など、天気の変化に身体のリズムがついていけず様々な症状を起こすことを総称して、「気象病」と呼んでいました。

漢方は気候の変動が患者の身体に色々な影響を起こすという訴えに耳を傾け、何故そうなるのかを考えきました。急激な気圧低下が原因と思われる前回紹介した低気圧頭痛（天気痛）、詳細については前回の文章を参照にして下さい。また、急激な気温低下による末梢血管の収縮によって引き起こされる血圧の上昇、逆に急激な気温上昇によって引き起こされるのが多量の発汗に伴う熱中症や尿路結石などのリスクの上昇です。そして湿度の変化もまた体調に関係してきます。湿度の低下では気道粘膜の乾燥により引き起こされる風邪や喘息発作、湿度が上がれば体内の水分貯留が引き起こされ身体の冷えや関節痛につながります。こういった症状はあるけれど、現代医学ではそれを環境因子の変化ととらえて深掘りすることなく見過ごされてきました。

では、各環境因子の変化の対処法について西洋・東洋医学をおりませてお話しをしてみます。

### ●気温低下に伴う血圧上昇

漢方単独では高血圧の治療はできません。ここは普段の家庭での血圧を参考に通常の降圧剤を開始します。血圧チェック表に記載し次回の処方の参考にしてもらいます。尚、血圧は起床時と寝る前の同じ時間に測定することが重要です。なぜなら白衣高血圧といって病院の中に入ると血圧が上がる人がいるからで、平時の血圧測定が大切なのです。

### ●気温上昇に伴うリスク（脱水）

初夏～お盆頃までなら、清暑益氣湯（せいしょ

えきとう）を前もって服用し、暑さや発汗に伴う夏バテの予防をします。庭や畠仕事には必須の処方ですね。経口補水液とともに携帯するとよいでしょう。発汗が多く体温が急激に上がった場合には、白虎加人參湯（びやっこかにんじんとう）を服用し日陰で休憩する、症状が強い時は、迷わず救急車を要請しましょう（いわゆる熱中症ですね）。

### ●湿度低下に伴う気道粘膜の乾燥

気道粘膜に水分子を分泌させる麦門冬湯（ばくもんどうとう）が有名です。乾いた咳にも有効ですが、作用時間は2時間程度ですので、初日は1日6回程度の服用が必要でしょう。私は講演前やカラオケで熱唱する前に飲んでいます。

### ●湿度上昇に伴う関節痛

上半身（首、肩、肘）なら桂枝加朮附湯（けいしかじゅぶとう）、下半身なら一般的には牛車腎氣丸（ごしゃじんきがん）を用いますが、膝関節限定で防己黃耆湯（ぼういおうぎとう）が選択肢になります。いずれの場合にも疼痛制御をもう少し強くしたい場合には、附子朮（ぶしまつ）を追加してもらいましょう（1日あたり1.5g～4.5g程度）。

ここまで書いてきましたが、この頃は、地球温暖化どころか「地球沸騰化」という言葉さえ出てきています。私の暮らす青森でも4月初めには桜が開花し、夏の最高気温が40度近くなる地域も増え、9月や10月になっても紅葉を楽しむような秋らしい秋は到来せず、あっという間に冬になりました。その冬も暖冬で、といつても大雪が降ったりと、日本らしい四季がなくなり二季になってしまふと言っている人さえいます。さらに、夏バテ＆秋バテ、一年中花粉症、寒暖差疲労（前日差ないし日差が7度以上）など、新しいことばに振り回されています。それでも私たちは順応していくかなくてはなりません。規則正しい生活を心がける（朝の日光を浴

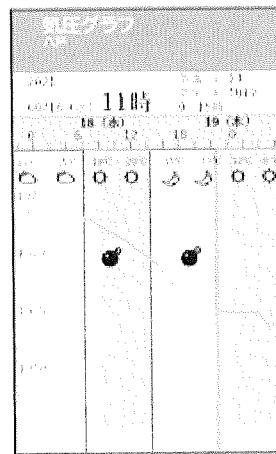
びる・夜は夜更かしせずに寝る・ちゃんと食べる)、エアコンを上手に使う、運動を習慣づける、入浴はシャワーのみにしない、冷たいものばかり飲んだり食べたりしない、服装の調節といった自分でできることを工夫しましょう。

最後に、前回ご紹介したアプリ「頭痛ーる」を試して頂けたでしょうか？効果的だなど感じ

た方は、月300円の有料版プレミアムをお勧めします。天候と体調の因果関係をより詳細に把握することができますよ。

### スマホアプリ【頭痛ーる】（無料）

- ・iPhoneにもAndroidにも対応
- ・登録地の気圧変動がリアルタイムに分かる
- ・有料版（月300円）は以下に対応
  - 痛みノート（ふり返り日数無制限）
  - 日記、服薬記録、みんなの痛みナウ
  - 都道府県ピンポイント予報
  - 頭痛の基礎知識



### 天気痛の起こる時の現象は3つ

- 低気圧の通過：一般的な低気圧頭痛の原因  
急激な気圧変動が内耳の気圧レセプター(TRPV4)を刺激  
気圧変動が刺激になるため、通過時の気圧上昇も刺激！
  - 微気圧変動：低気圧（台風）が来る半日～2日前から感じる頭痛  
1hPa程度のさざ波のような気圧変動が内耳を刺激。
  - 大気潮汐：決まった時間に起こる頭痛の原因。  
太陽光に暖められた空気の膨張と日没後の空気の縮小が、  
定期的な気圧変動を起こす。
- (高：9時、 21時　　低：3時、 15時)

佐藤 純、片岡信和：体の不調がスーっと消える「天気痛さん」の本より抜粋

### 微気圧変動



佐藤 純、片岡信和：体の不調がスーっと消える「天気痛さん」の本より抜粋

## 広南病院市民公開講座シリーズ その1 脳卒中予防は毎日の食事から

広南病院 栄養管理部室長

五十嵐 祐子

### 私たちのからだをつくる栄養素

脳卒中を予防して健康寿命を延ばすためには、栄養バランスのとれた健康的な食生活が基本となります。栄養素は、食物の中に含まれているさまざまな物質のうち、生命活動を営むために人間の身体に必要な成分で、炭水化物、脂質、蛋白質、ビタミン、ミネラルに分類されます。この5大栄養素は小学生の時に学習しており、円を5等分した中に赤や緑、黄色などの色が塗られ、様々な食べ物が書いてあるポスターが校内に掲示されていました。さらに細かく分類すると人間が生存するためには約40種類の栄養素が必要であり、これらの栄養素をとらないと私達は生きていくことができません。「栄養バランスのとれた健康的な食生活」というのは、「生きるために欠かせない栄養素を上手に身体に取り入れる」と言えるでしょう（図1）。

### 私たちのからだは

炭水化物・脂質・たんぱく質・ビタミン・ミネラル



この5つの栄養素を材料にして作られています。  
(実際には約40の栄養素がヒトが生存するために欠かせません)

図1

### 新型栄養失調を防ぎましょう

朝食は1日の始まりにエネルギーを供給する大切な食事ですが、皆さんは今朝、どんな朝食を食べましたか？パンとコーヒーといった食事は素敵に聞こえますが、栄養素で見ると炭水化物と脂質しかとることができません。しかし、パンにトマトやレタス、ハムをはさんで、コーヒーに牛乳を追加すれば、簡単に5大栄養素のすべてを取り入れることができます（図2）。

皆さんは今朝、5つの栄養素を考えて食事をしましたか？

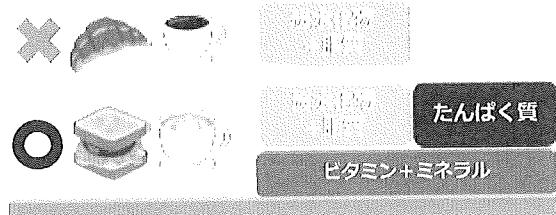


図2

脳卒中の患者さんに栄養指導を行う際、毎日食べている食事内容の聞き取りを行うと、おにぎり、菓子パン、ラーメンとビールというように、炭水化物と脂質だけの食事をとり続いている患者さんが多いことに驚きます。このような偏った食事を続けていると、新型栄養失調と呼ばれる病態を引き起こすことがあります。このような炭水化物と脂質だけの食事の摂り方はエンプティカロリーとも呼ばれ、カロリーは高いのですが、蛋白質やビタミン、ミネラルが圧倒的に不足して肥満や高血圧、脂質異常症などの原因につながると言われています（図3）。そのため5大栄養素を意識して取り入れることが、生活習慣病を防ぎ、脳卒中を予防する近道となります。

### 新型栄養失調～エンプティカロリー～

糖質や脂質中心でカロリーは高いが、  
たんぱく質やビタミン・ミネラルが不足している



⇒ 肥満や高血圧、脂質異常症などの原因に

図3

## すべてのひとに当てはまる「減塩」

日本は、世界と比較しても食塩を多く摂取しており、特に宮城県をはじめとする東北地方では食塩の摂取量が多いことで知られています。その結果、東北地方は全国でも高血圧患者が多い地域であり、高血圧の治療や予防には、減塩の他、運動、節酒、野菜や果物の積極的摂取などの生活習慣の修正が大切です。成人の食塩目標量が約7g/日（男性7.5g/日未満、女性6.5g/日未満）であるのに対し、宮城県の食塩摂取量は約11g/日（男性11.9g/日、女性9.4g/日、平成28年度国民健康栄養調査）です。男性は全国ワースト1位、女性はワースト9位と全国に比べて食塩を多く摂取しています。そのため宮城県では、県民が1人当たり約3gの食塩を減らすように積極的に減塩推進活動を行っています。

ある研究報告では、1990年代の日本人の食塩摂取源は、主に醤油や漬物、佃煮など、ご飯のおかずになるような食べ物から多く摂取していました。しかし2007年以降では、漬物や佃煮からの食塩摂取量は減少し、パンやインスタントラーメン、ウインナーなどから食塩を摂取する割合が増加していました。このように日本人の食塩摂取の状況は、米の消費量が減り、漬物文化が減少する一方で、外食やデリバリーの利用増加、購入した加工食品やお総菜による味付けの外部化、インスタントラーメンの売上好調などがあり、食塩摂取量は簡単に減りそうもありません。自宅で毎食手作りの料理を作つて塩分調整をすることは浸透しにくい現状であると言えるでしょう。

毎日の食事で減塩するポイントは、麺類の頻度や汁物の濃さに気を付けること、加工食品や調味料、醤油の使いすぎを避けて食塩を節約する意識を持つことが大切です。また食べた後のどが渴く食事には注意しましょう。現在では以前に比べて手軽に塩分計が購入できます。ご自宅で活用してみるのも良いでしょう（図4）。また、高血圧は脳卒中の最大の危険因子と言われていることから、症状がないからといって放置せず、主治医に相談して適切な診療を受けましょう。機会がありましたら、管理栄養士からの減塩指導を受けていただくことをおすすめします。

### 減塩のポイント

#### 食べたあと、のどが渴く食事に注意

- ①麺類・汁物の濃さ、頻度
- ②加工食品(干物、漬物、ウインナーなど)
- ③しょうゆの乱用(大さじ1杯で塩3g)
- ④お惣菜の成分表示を確認



⇒食塩を節約する意識をもちましょう



図4

### 標準体重を維持しましょう

若年層（ここでは49歳以下）脳卒中は、これまで遺伝的要因や先天異常などの特殊な背景による発症が多いとされてきましたが、近年では肥満や生活習慣病に起因する方が増加していると言われています。2019年～2023年までに広南病院に入院された49歳以下の脳卒中患者227例の体重を調べてみると、20歳の頃は標準体重でしたが、脳卒中発症までに10～15kg体重が増加していました。同様に49歳以下の脳ドック受診者（脳卒中になったことがない一般の方）を調べてみると、20歳の頃も現在も標準体重を維持しており、生活習慣病の割合は脳卒中患者に比べて低い結果でした。これらのことから、適正体重を維持することが、特に若年脳卒中の予防のために大切なのではないかと考えています。

### 最後に

「そんなに食事が大事だなんて知りませんでした。」患者さんからよく聞く言葉です。食事は毎日の積み重ねです。簡単にできることを少しづつ取り入れて、毎日の食事で脳卒中にならないよう、ご家族といつまでも元気に仲良くお過ごし下さい。

## 新 脳卒中百話 その2 ~脳卒中とは~

広南病院脳神経外科  
内 田 浩 喜

### 脳卒中とは

これを読まれている方は、すでに脳卒中に関してはかなりの造詣があることだと思いますので、あまり難しい話をせず脳卒中に関して書きたいと思います。そもそも、脳卒中は“脳”と“卒中”をあわせた造語です。卒中とは「卒然（突然）として中たる」という意味で、昔は急にたおれて動かなくなる状態を形容でていたようです。東北地方（岩手県）に住んでいた私の祖父母も「あだつた」や「あだる」とかいっていましたが、いわゆるこれが脳卒中のことを指します。実際には突然動かなくなる状態をさすため、不整脈や急性心筋梗塞などの心疾患も含まれていたと思います。脳卒中を英語であらわすとStrokeとなり、これは“一撃”という意味を表します。つまり何が言いたいかと申しますと、脳卒中は突然起こるということです。

### 突然起こる脳卒中

脳卒中は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血をまとめて表す総称です。原因はそれぞれ違いますが、いずれも突然起ります（脳梗塞の予兆となる一過性脳虚血発作がありますが、ここでは割愛します）。脳は一般的に可塑性（もとに戻る性質）がないため、発症した時点で脳損傷があれば、後遺症を生じる可能性があります。そのため、脳卒中は寝たきりの原因の上位となっています（もともと1位でしたが、2016年に高齢化に伴い、認知症が寝たきりの原因1位になりました）。運良くリハビリテーションを行い、日常生活への復帰を果たすこともありますが、依然として発症すると後遺症が残る病気であることは変わりありません。このため“予防”が重要な病気ということになります。

### 脳卒中の“予防”

予防医学の中には、1次予防、2次予防、3次予防という概念があります。簡単に説明すると、1次予防は“そもそも病気にならないように気をつけましょう”ということです。2次予防は“病気をなるべく早く発見し対処しましょう”ということです。3次予防は“再発予防しましょう”ということです。脳卒中の予防に関わるものは主に1次予防と2次予防ということになります。脳卒中の1次予防に含まれる項目はどのようなものがあるでしょうか。既知の事ではありますが、具体的には高血圧、脂質異常症（コレステロール）、糖尿病などの疾患にならないように生活習慣を心がけることが重要です。また禁煙をすることも非常に重要です。特に高血圧は、脳卒中全体でもオッズ比※注3.89

倍、脳出血では9.18倍と非常に強いリスクファクターとなります。くも膜下出血に関しては、2次予防として脳ドックを受けることが挙げられます。これにより未破裂の状態で脳動脈瘤を発見することができます。治療を受けるか受けないかは、その時の動脈瘤の形態や、患者さんの背景によりますが、いずれにせよ治療までの猶予期間があり、適切な治療選択をすることができます。このように後遺症が残る脳卒中は、“予防”が非常に重要ですが、我々のような脳卒中医が“治療”できる脳卒中はないのでしょうか。実は脳梗塞に関しては“治療”ができるようになってきています。

### “治療”できる脳梗塞

脳梗塞は血栓により脳血管が閉塞することで、脳虚血に至る病気です。一度脳血管が閉塞すると、短時間で神経細胞が死滅する領域もありますが、ギリギリ血流が保たれ長時間経過しないと死滅しない領域も存在することが知られています。これをペナンブラといいます。近年、脳血管内治療の進歩により、詰まった脳血管を再開通させる“血栓回収療法”という治療ができるようになりました。この血栓回収により血管を再開通させペナンブラを救い、脳梗塞を治療し、約50%で日常復帰を果たすことができるようになったのです。もちろんすべての脳梗塞患者ではありませんが、近年適応が拡大し、昨年（2023年）当院では13.3%（110/827）の脳梗塞患者が血栓回収を受けています。1～2割が少ないと感じる方もいるかもしれません、血栓回収を受ける患者さんは脳の太い血管が閉塞しているため重症度も高いことを考えると、これらの患者さんの約半数が日常生活へ復帰できることはかなり治療効果が高いといえます。“血栓回収療法”は適応も拡大しており、今後多くの患者さんが恩恵を受けられることが期待される治療です。いよいよ脳梗塞は“治療”できる時代になってきたといえます。

### さいごに

脳卒中の治療は進歩していますが、依然後遺症を呈する病気であることは変わりありません。病気の事を知り、予防をしていきましょう。

※注 オッズ比：特定の事象が起きない確率に対する特定の事象が起きる確率で、値が大きいほど特定の事象が起きる確率が上がります。