

宮城県 文月卒中協会会報

第 91 号

財 团 法 人
宮 城 県 対 脳 卒 中 協 会
仙 台 市 太 白 区 長 町 4-20-1
広 南 病 院 内 (郵 便 号 982-0012)
電 話 番 号 (022) 247-9749
平 成 22 年 8 月 10 日 発 行



リハビリ施設訪問

齊藤病院は石巻市の中心部に位置し、内科、神経内科、循環器内科を中心とした病院である。入院設備は一般病床百四十一床、療養病床三十一床の合計百七十二床の七科を標榜する病院である。

のベッド数で、急性期から慢性期の入院に対応している。

主な対象疾患は脳血管疾患、神

筋筋疾患、呼吸器疾患、心疾患など

であり、特に中枢神経障害や呼吸障

害に対するリハが

中心である。

一般病棟では急性期医療とともに、回復期リハ病棟を設置し、疾病や障害の回復、日常生活活動の向上、社会復帰のための集中的な治療を行っている。

また、病気の予

防、早期発見と健康管理のために人間ドックや脳ドック、心臓ドッ

ク生活習慣病などの健康診断にも

満足感のあるリハ目指す
リハビリテーション部では、疾病の予防から退院後の生活支援についても、積極的に地域に出向いて関連職員と連携を取りながら、満足していただけるサービスの提供を取り組んでいます。

日々、研鑽を重ねともに成長できるリハビリテーションを目指しています。

(遠藤伸也リハ部部長)

力を入れている。

リハビリテーション部の職員は、理学療法士二十四人、作業療法士十六人、言語聴覚士五人、医療ソーシャルワーカー三人で、リハ臨床認定医、神経内科医、循環器科医、看護師などの専門職と協力体制を取り、質の高いサービスの提供に尽力している。

各職員は、治療の技術とともに

患者との心と心の触れ合いを大切にし、温もりが伝わるやさしい医療を目標として努力している。

入院・外来のほか、院外においても、通院が困難な患者のために

在宅診療部門を作り、自宅を訪問して診療するとともに、関連法人が運営する介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、ケアハウスなどを利用する人に対しても、リハビリの支援を定期的に実施している。さらに、近隣の医療・介護施設とも綿密に連携して、切れ目のないリハを提供できるよう心がけている。

また、病院を退院した患者を中心とした患者会「ニコニコ友の会」では、旅行やレクリエーション活動を通して、生き生きと希望を持つて生活してもらえるよう手助けをしている。

今後も、住み慣れた地域で安心して生活してもらえるよう、急性期回復期医療をさらに充実させ、常に患者の立場を考え、安全面の確保、高水準技術の維持に努め、地域医療と福祉の向上に貢献したい、としている。

◇ ◇

仁明会齊藤病院は石巻市山下町一丁目七番二四号、電話022-5-96-3251、FAX022-5-96-9427。

一次救命処置とAED使用

広南病院頭痛外来 松森保彦

目の前で元気にしていた人が突然倒れた時、あなたはどのように対応しますか？ 今回は、このような状況で、医療関係者ではない一般の人があのように対応すれば、より良い結果がもたらされるかについて紹介します。

心肺停止が起ること

心臓や呼吸の停止はさまざまな原因で起こり得ます。心臓が停止して十五秒後には意識がなくなり、四分で脳には回復不能なダメージが加わり始めます。そして、その状態が続ければ人はやがて死を迎えます。

人が突然心肺停止状態になつた場合、一般的に一分間で約七一〇ぱずつ生存率が低下し、五分で半数、十分ではほぼ全員が亡くなってしまうと考えられています（図1）。また、急変の場合、心臓の停止が死亡へつながる最も強い要

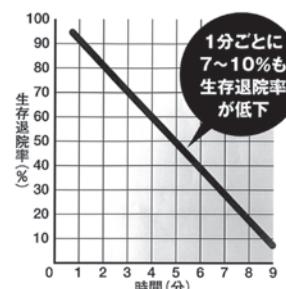


図1 心肺停止の経過時間と生存退院率の関係。
1分経過で7-10%ずつ生存率が低下する

現在、国内で救急車が通報から現場到着するまでの平均時間が約六分であることを考えると、目の前にいる人が倒れた場合「すぐそばにいる人が、心臓を動かしてあげる（＝心肺蘇生）」ことが出来れば、死亡率を低下させることができます。

因となり、心停止から三分で約半数の人が亡くなつてしまふとされています。

まず心肺蘇生法

現在、心肺蘇生法として一般的に実行できる一次救命処置法と、それに引き続く医療関係者向けの二次救命処置法が標準化されています。

一次救命処置法は特殊な器具や薬剤を使用することなく実施でき、その有効性から日本医師会や日本救急学会を中心に一般市民に対する啓蒙活動が行われています。方法は図2に示したように、ABC順番で気道確保、人工呼吸、

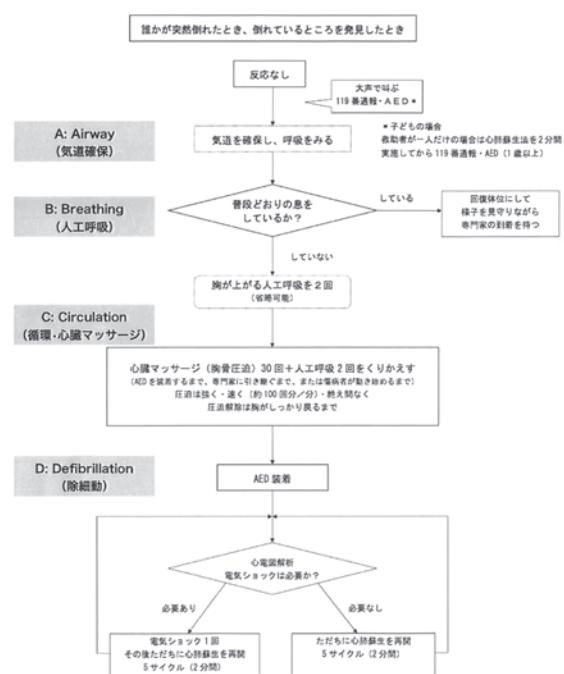


図2 一次救命処置法の流れ。上から順を追って対応していく。救急隊到着まで、絶え間なく行うことが重要

AED（自動体外式除細動器）

図2に示した「除細動」とは耳慣れない言葉かと思いますが、言い方を変えると「放置すると死に至る不整脈（＝心臓のけいれん状態）を元のリズムに戻す手技」のことです。

心臓マッサージ、除細動を行います。この一次救命処置法は、救急隊が到着し、二次救命処置法に移行するまで、絶え間なく行うこと

心臓マッサージによって活動が再開した心臓は当初、この致死的不整脈を呈している場合が多く、再びポンプとしての役割を果たすようにするために、電気的にリズムを整える必要があります。ここで使用される機械が、最近街中で最も目にすることが多くなったAED自動体外式除細動器（図3）です。



図3 AED本体と電極パッド



図4 AED設置のサイン。今では街の至る所で見られるようになった

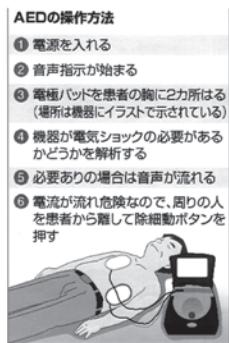


図5 AED使用法

心臓マッサージによって活動が再開した心臓は当初、この致死的不整脈を呈している場合が多く、再びポンプとしての役割を果たすようするため、電気的にリズムを整える必要があります。ここで使用される機械が、最近街中で最も目にすることが多くなったAED自動体外式除細動器（図3）です。

街のさまざまごとくで、図4のようなAED設置のサインを見かけることが多くなりました。これは医療従事者のためではなく、広く一般市民に、心肺蘇生術を行

つてもらうことを目的に設置されているものです。

実際の使用法はそれほど難しいものではなく、図5に示したように本体の電源を入れ、付属の電気パッド二枚を胸に張り、あとは機械が心臓の状態を解析し電気ショックが必要かどうか判断するので指示に従い処置を行います。

実際、病院外で発生した心肺停止例には、AEDを使用した場合、非使用例に比べ一ヵ月後の社会復帰率が二・三倍改善したなど、その効果を裏付ける報告も徐々に発表されてきています。

しかしながら、二〇〇八年消防庁の報告では、一般市民によつてAEDが使用された割合は、病院外で発生した全心肺停止発生のうち〇・六八%であり、昨今のAEDの普及率からすればまだまだ十分に活用されているとはいえない状況です。

万が一に備えよう

急変はいつ、どこで起くるか誰にも予想がつきません。心肺停止が発生した場合には、まさに一刻を争う状況となります。医療従事者であつてもこのような状況に遭

遇した場合に、冷静に適切な処置ができるか疑問のあるところです。ましてや一般の人にとっては晴天の霹靂、手も足も出ず、ただ救急車の到着までの数分間、祈るような気持ちで待たざるを得ないはずです。

繰り返しになりますが、冒頭でも紹介した通り、急変した人の人生はその場に居合わせた人の手に委ねられるといつても過言ではありません。日頃から、急変時の対応に興味を持ち、知識、技術を身につけていれば、あと必要なものはちょっととした勇気です。

AEDの普及により、以前に比べれば心肺蘇生術は一般市民に浸透しつつありますが、まだまだ実行されるべき時に実行されていないのが現状です。一人でも多く急変時の対応に興味を持つてもらい、一生に一度遭遇するか分からぬ「万が一」に備えてほしいと思います。

急速興味を持たれた人は、日本医師会や日本救急学会のホームページ等にアクセスしてみてください。

健康診断で不健康にならないでね

大崎市民病院
脳神経外科科長 吉田昌弘

他院へ電話をして「大崎市民病院の吉田です」と名乗つて「えつ？どちらさまでですか」「ああ、あの古川市立病院の・・脳外科の・・」という回りくどいやりとりをしなくても済むようになったのは最近です。県北の拠点病院として脳卒中診療に当たっています。

院医学系研究科神経病態制御学分野教授の高橋明先生と、国立病院機構仙台医療センター脳卒中センター医長である江面正幸先生の強力なバックアップのもと、当院でも血管内治療を行うことが可能になりました。

血管内治療を積極的に導入

脳卒中センターとして脳梗塞、高血圧性脳内出血、くも膜下出血が主な診療対象となっています。当院の特徴としては、脳血管内治療を積極的に取り入れている点が挙げられます。

この会報を目にしている方はすでによくご存じだと思いますが、脳血管や頸部血管の病変をカテーテル用いて血管の中から治療するという方法です。

平成十五年から、東北大大学大学

ができます。患者さんの体に対する負担が少ないので、入院期間も短く、理想的な治療法に見えます。最近では、これらの知識を持つた患者、家族も増えてきていますので、治療法について説明しようとすると、最初から「コイルでやつてください」とおっしゃる方も増えています。

さて、題名をお読みになつて何のことやらと首をかしげた方が多いでしようか。本題に入ります。近年、脳ドックの普及に伴い、未破裂の脳動脈瘤が発見されて受診する方が増えてきました。破裂については、開頭あるいは血管内治療で出血を未然に防ぐことができます。

最善の治療方法を選択

しかし、動脈瘤の場所や形、大きさなどさまざまな要因を総合的に判断すると、開頭術の方が安全確実に治療可能と考えられる動脈瘤というのもたくさん存在します。

また、検査の精度が高まつてきたために、破裂危険性が少ない非常に小さな動脈瘤が発見されることがあります。

このためには、破裂危険性が少ない非常に小さな動脈瘤が発見されることがあります。

このように動脈瘤は、高血圧、喫煙、過度の飲酒を避けて健康的な生活を送り、定期的に画像による経過観察を行うのがよい治療であると考えられています。

最近の当科での治療の振り分けは、開頭術よりもコイルが若干多めになつてきたかな、ぐらいのところです。カテーテル治療法は歴史が浅く、その分、進化の途中の治療法なので、今後さらにシェアが増えるかもしれません、一人ひとりの患者に「現状で最も適切」

発見後の精神的な影響

ひとつの患者に「現状で最も適切」な治療法を選択する機会を与えるのがわれわれの使命と思つていま

未破裂脳動脈瘤の発見

しかしながら、これらの小さな動脈瘤を指摘されたことが一般市

民に思わぬ波紋を投げかけている
ようには思ってなりません。

「職場や自治体の補助などで、何
の気なしに脳ドックを受けてみた
ら、動脈瘤を指摘された。ショッ
クで食欲がなくなり、不眠症にな
つた。周りの人からくも膜下出
血で死ぬぞと言われた」と、泣き
ながら外来を受診される方が結構
います。

プロ野球選手がくも膜下出血で

死亡などというニュースが報じら
れるとなおさらです。画像を拝見
すると、それほど破裂危険性の高
くない場所の小さな動脈瘤だつた
ります。

このような方に「年間出血率に
すると〇・二パーセントぐらいと
想定されるもので、あまり心配し
なくてよいです。手術は不要で
す。経過観察で十分です」と、丁
寧に説明を心がけるのですが、な
かなか納得していただけないこと
があります。

また、本人はどうしても手術は
受けたくないが、家族が必要以上
に心配してどんどん手術の方向に
話を進める例などもあります。家

族の精神状態にまで強く影響を及
ぼしているのがよく分かります。

脳卒中ガイドラインの推奨

「未破裂脳動脈瘤」の項目に、以
下のような文言があります。

①未破裂脳動脈瘤が診断された場
合、未破裂脳動脈瘤の自然歴（年
間出血率）などの正確な情報を患
者に示し、今後の方針について文
書によるインフォームドコンセン
トを行うことが推奨される。

②未破裂脳動脈瘤診断により患者
がうつ・不安をきたすことがあり、
この点に十分配慮したインフォー
ムドコンセントが重要であり、う
つ症状や不安が強度の場合は必要
に応じてカウンセリングが推奨さ
れる。

③患者および医師のリスクコミュ
ニケーションがうまくできない場
合、他医師または他施設によるセ
カンドオピニオンが推奨される。

一喜一憂せず前向きに

脳動脈瘤治療の専門家は、皆こ
のようなことを認識して治療に当
たっています。信頼できる専門医
に納得いくまで説明してもらいま
しょう。

手術しないような小さな動脈瘤
が見つかることで、これまで以
上に健康に留意するようになった、
たばこをやめることができた、あ
るいは万が一の出血の際にも迅速
に適切な治療が受けられる、など
といったよい面がたくさんあるこ
とを受け止めてください。

脳ドックの結果だけを見て一喜
一憂してはいけません。健康であ
りたいそのため受けた検査で、
精神的に不健康になることは残念
なことですから。

二〇〇八年平均寿命

寿命さらに長く

厚生労働省は、二〇〇八年の
簡易生命表を公表した。それによ
ると、日本人女性の平均寿命は前
年を〇・〇六歳上回つて八六・〇五
歳となり、二十四年連続で世界一
になつたことが分かつた。男性も
前年を〇・一歳上回つて七九・二
歳となり、男女ともに過去最高
を記録したこと。平均寿命が延び
た要因として、男性はがん、

女性は脳血管疾患の死亡が減少し
ていることと、男女ともに不慮の
事故による死亡が減つたことが寄
与しているという。

簡易生命表は、各年齢の人が一
年以内に死亡する確率や平均であ
と何年生きられるかという期待値
などを、死亡率や平均余命などの
指標によって表したもの。

最新データで見る脳卒中発症

みやぎ県南中核病院 救急部長兼脳神経外科科長 荒井啓晶

宮城県対脳卒中協会では県内の脳卒中発症状況を把握するために、二〇〇七～二〇〇八年のデータの一端から最近の宮城県の脳卒中の状況をお知らせします。

脳卒中の発症数は？

二〇〇七年は四千百五十六人、二〇〇八年は四千二百二人が脳卒中にかかり入院しています。その内訳は、クモ膜下出血一七%、脳内出血二五%、脳梗塞六一%でした（図1）。脳梗塞の増加は食生活などの欧米化と並行していると考えられています。

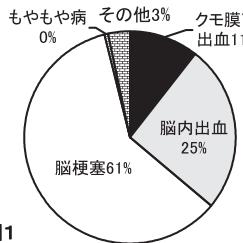


図1

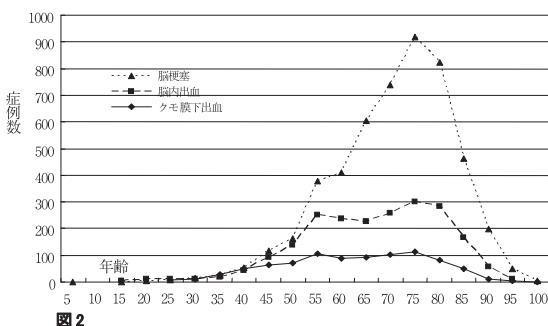


図2

脳卒中になる年齢は？

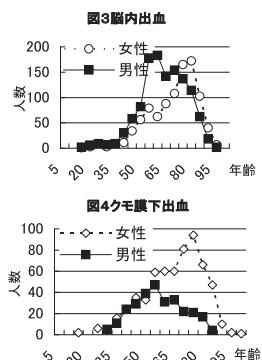
脳卒中は七十五歳代に最も多く起ります。脳内出血、クモ膜下出血では更に五十五歳代に少し低いピークがあります（図2）。この理由は、男女ごとの年齢を調べて明らかになりました。男性では脳内出血の最も多い年齢は六十歳代、

クモ膜下出血で五十五歳大と女性に比べピークが若年にあります。つまり男性では働き盛りの世代が脳内出血やクモ膜下出血になりやすいことが分かります。

脳卒中になると？

クモ膜下出血、脳内出血、脳梗塞で後遺症なく回復された方はそれぞれ三五%、一五%、三七%でした。一方、死亡率はそれぞれ一五%、一七%、五%、麻痺や意識障害が残った方がそれぞれ四〇%、六八%、五八%でした（図5・6・7）。

以上、中高年齢層が脳卒中になりやすく、かかった場合全体の完全回復は約三〇%にすぎず、死亡率は九・五%、特に、クモ膜下出血の場合は二〇%を超えて依然、減少するように注意しましょう。



□後遺症なし □後遺症あり ■死亡

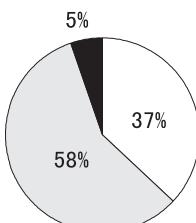


図5 脳内出血の結果

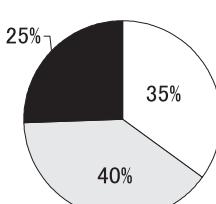


図6 クモ膜下出血の結果

脳卒中は恐ろしい疾患です。

他の研究からも、高血圧症、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病のコントロールや喫煙などの危険因子の排除が脳卒中を予防する上で重要と言われています。この年間四千人を超える数字が少しでも減少するように注意しましょう。

脳卒中質問箱

「脳卒中質問箱」は、脳卒中や血圧についての疑問、質問にお答えするページです。検査やりハビリテーションについての質問も、はがきで事務局にお寄せください。

問 質

解離性動脈瘤と診断されました。今後どんな治療が行われるのか教えてください。

最近、後頭部の頭痛がひどいためにM.R.I.の検査をしたところ、解離性動脈瘤が発見されました。動脈瘤とは全く違うものだそうですが、どういう病気ですか。

(四十三歳・男性)

回 答

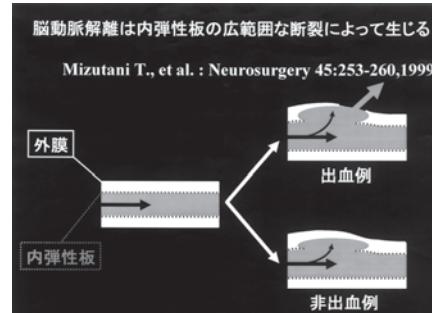
広南病院血管内脳神経外科

近藤 龍史先生

解離性動脈瘤とは、動脈瘤形態を表す用語です。まず、動脈の壁に裂け目が生じ本来、動脈内

解離性動脈瘤とは、動脈壁内に裂け目ができると血液が入り込んだ空間を偽腔(ぎくう)、本来の血管内腔を真腔(しんくう)と言います。偽腔が血管の外側に向かって膨らむと、動脈は外見上瘤状に拡張することになり、この状態を解離性動脈瘤と言います。

血管壁の外側に向かって伸展した偽腔が血管外に達すると、出血してクモ膜下出血を来します。一方、偽腔が血管の内側に向かって膨らむと、血管は外見上細



(図を参照)。

解離性動脈瘤とは

動脈壁内に裂け目ができると血液が入り込んだ空間を偽腔(ぎくう)、本来の血管内腔を真腔(しんくう)と言います。偽腔が血管の外側に向かって膨らむと、動脈は外見上瘤状に拡張することになり、この状態を解離性動脈瘤と言います。

血管壁の外側に向かって伸展した偽腔が血管外に達すると、出血してクモ膜下出血を来します。一方、偽腔が血管の内側に向かって膨らむと、血管は外見上細

血管を閉塞させる方法には、カテーテルを用いてコイルを充填する血管内手術と、開頭してクリップで血管を閉塞させる方法があります。この方法は、治療対象の脳動脈を犠牲になるため、出血していいない動脈解離に対しても予防的に行われることは滅多にありません。

動脈解離が原因で脳梗塞を起こした場合は、必要に応じて血栓(血の塊)をできにくくする抗血小板薬を用います。ただし、抗血小板薬は用いない方が良いとする意見

くることになります。それによつて脳への血流が阻害されると脳梗塞が起ります。両者が混在することもあります。また、一度動脈解離ができたとしても、クモ膜下出血も脳梗塞も来さずに自然に治癒してしまう例がかなりあります。

動脈解離が原因でクモ膜下出血を起こした場合は、同じ裂け目から再出血する危険が非常に高いため、解離血管を閉塞させて血流を絶つてしまう必要があります。(親動脈閉塞術)。

動脈解離が原因で脳梗塞を起こすことがあります。この方法は、治療対象の脳動脈を犠牲にするため、出血していいない動脈解離に対しても予防的に行われることは滅多にありません。ステントを併用して動脈を閉塞させることなく解離を治療する方法も試みられていますが、今のところ効果は証明されていません。

解離性動脈瘤が発見された場合は、六ヶ月～一年に一回M.R.I.で検査を行い、変化がないか改善する場合は、そのまま未治療で観察を続けます。もし解離性動脈瘤が大きくなってきた場合は、出血の危険が高いと判断して親動脈閉塞術もしくはステント治療を行うのが妥当と考えられます。

もあります。

M.R.I.検査で経過観察

出血も脳梗塞もいずれも来て

いない動脈解離の場合は、治療はせずに経過観察するのが一般的です。その理由は、動脈解離には治

事業計画案など承認

(財)宮城県対
脳卒中協会

平成22年度総会開く

聴取承認について

議長の指名によつて、平成二十一年度事業報告並びに決算について長嶺義秀理事が説明、菊田信次監事から監査報告があり、全員異議なく原案通り承認可決されました。

（1）啓発普及事業①会報の発行（年四回）②「すこやか脳を守る講演会」の共催③予防講演会等への講師派遣

（2）研究研修事業①医師、

医療技術者研修の助成②宮城県脳卒中治療研究会の開催および報告書の作成③脳ドック研究会の共催④専門医向けの講演会⑤脳卒中予防関連の研究会への後援

▽第2号議案「平成二十二年度事業計画並びに予算案に対する意見聴取と承認について」

補足事項1「海外留学奨学金支給制度の制定について」

補足事項2「スマイルネットの寄付金拠出について」



議長の指名によつて、平成二十二年度事業計画並びに予算案を長嶺義秀理事に説明させ承認を求めたところ、全員異議なく原案通り承認可決されました。

▽第3号議案「公益法人移行について」

伴う最初の評議員の選任方法について

議長の指名によつて、最初の評議員の選任方法について長嶺義秀

理事説明させ承認を求めたところ、原案通り承認可決されました。

提出議案は次の通りです。決算案、予算案などいずれも原案通り承認可決されました。

▽第1号議案「平成二十一年度事業報告並びに決算に対する意見

額は、二、二一九万三千五七〇円

です。

平成二十二年度の事業計画内容は次の通りです。

（1）啓発普及事業①会報の発行（年四回）②「すこやか脳を守る講演会」の共催③予防講演会等への講師派遣

（2）研究研修事業①医師、医療技術者研修の助成②宮城県脳卒中治療研究会の開催および報告書の作成③脳ドック研究会の共催④専門医向けの講演会⑤脳卒中予防関連の研究会への後援

（3）調査登録事業および疫学的研究の実施①脳卒中患者登録事業②疫学的研究の実施

本年度の主な事業として、宮城県対脳卒中治療研究会を年二回開催します。また、「すこやか脳を守る講演会」を当協会、河北新報社、関係市町村との共催で開催するほか、第十二回みやぎブレインタック研究会、東北ブレインアタック研究会、第六回脳卒中の薬物療法研究会なども開きます。

第十四回宮城県脳ドック研究会は、宮城県脳ドック研究会との共催で開催します。