

専門病院も目立つ

4-7 脳梗塞の治療数が多い病院

病院名	都道府県	治療数(人)
1 順心病院	兵庫県	1,348
2 国立循環器病研究センター	大阪府	1,131
3 九州医療センター	福岡県	1,043
4 脳神経センター大田記念病院	広島県	954
5 中村記念病院	北海道	855
6 済生会八幡総合病院	福岡県	814
7 済生会熊本病院	熊本県	810
8 湘南鎌倉総合病院	神奈川県	784
9 千葉脳神経外科病院	千葉県	763
10 大西脳神経外科病院	兵庫県	754
11 富永病院	大阪府	752
12 名古屋第二赤十字病院	愛知県	709
13 旭川赤十字病院	北海道	667
14 釧路孝仁会記念病院	北海道	653
15 総合南東北病院	福島県	615
16 横浜新都市脳神経外科病院	神奈川県	614
17 小倉記念病院	福岡県	612
18 馬場記念病院	大阪府	611
19 倉敷中央病院	岡山県	609
20 西宮協立脳神経外科病院	兵庫県	604
21 神戸市立中央市民病院	兵庫県	594
22 岡山旭東病院	岡山県	586
23 大阪脳神経外科病院	大阪府	570
24 埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県	563
24 苑田第一病院	東京都	563
26 天理よろづ相談所病院	奈良県	560
27 山形市立病院済生館	山形県	554
28 名古屋掖済会病院	愛知県	552
29 吉田病院附属脳血管研究所	兵庫県	544
30 伊勢赤十字病院	三重県	537
31 聖麗メモリアル病院	茨城県	534
32 公立昭和病院	東京都	532
33 柏葉脳神経外科病院	北海道	527
34 熊本赤十字病院	熊本県	524
35 東大和病院	東京都	515
35 梶川病院	広島県	515
37 札幌白石脳神経外科病院	北海道	507
38 川崎医科大学病院	岡山県	506
38 西脇市立西脇病院	兵庫県	506
40 名古屋医療センター	愛知県	503
41 八戸市立市民病院	青森県	502
42 済生会富山病院	富山県	488
43 社会保険中京病院	愛知県	486
44 北斗病院	北海道	483
45 市立四日市病院	三重県	480
45 岡崎市民病院	愛知県	480
47 北原国際病院	東京都	477
48 福岡大学病院	福岡県	476
49 相澤病院	長野県	475
50 鹿児島医療センター	鹿児島県	473

*2011年度DPCデータを基に編集部作成

ない、あるいは2週間以内に大きな手術を受けていないこと」などが条件となる。

治療開始が間に合わないことも大きい。脳卒中の治療は、時間との闘い。治療の成否は「いかに早く病院へ運び、治療が始まるか」にかかっている。救急車を呼んでも現場に到着するまでには平均8・1分(消防庁調べ)かかる。現場で患者をストレッチャーに収容し、病院を決めて搬送し到着するまでには平均37・4分もかかってしまう。

tPA治療を迅速化するため、病院側も工夫している。済生会滋賀県病院のtPA投与率は全国平

均を上回る7・6%。「病院に救急患者受け入れの通報が来たら、病院の車(ドクターカー)に救急担当医が乗って現場に駆け付け、車内で診察する(藤井明弘神経内科部長)という。病院内では救急センターとCT検査室を隣接させている。これにより、来院から治療開始までの時間を平均97分に抑えている。

佐 賀県では救急医療情報システム「99さがネット」を脳卒中患者の搬送の迅速化につなげている。県内すべての救急車にタブレット型の端末である「iPad」を配備し、搬送時のタイムニングで対応可能な病院情報をワンク

リックで、見える化」した。栃木県、岐阜県、奈良県、香川県でも同様のシステムが稼働する。

だが、これらは一部にすぎない。そこで、2009年から日本脳卒中協会を中心に「脳卒中対策の法制化」に向けた動きがある。超党派の議員連盟、患者会、学会、職能団体、病院・施設協会が集まるが、なかなか進展しない。脳卒中対策は消防庁と厚生労働省の連携、都道府県の協力なしにはなし得ない。早急な実現が期待される。

あるいは、可能であっても「血管内治療」などの第二の選択肢が生命を救う。

血管内治療とは、脚の付け根から脳梗塞を起こした部分までカテーテルを送り込み、その先端で血管を詰まらせている塊を粉碎したり、血栓溶解薬を注入して溶かしたりするものだ。

血管内治療には高い技術が必要。そのため、トレーニングを受けた医師だけが実施できる。ただし、脳梗塞が進行してしまうと効果が出なくなってしまうため、ここでも「8時間以内に治療を始める」という時間的な制約があることを肝に命じておきたい。



発症から治療開始時間までの間が長くなるほど、治療の選択肢は減り、後遺症が残りにやすくなる

脳卒中中は時間との闘い 病院選びに意外な力ギも

近年、脳卒中中の治療は表4-6のように、薬物療法、血管内治療(手術)、外科手術と選択肢が広がった。脳外科と神経内科の医師が連携して、患者の病状や重症度、年齢による体力などから、それぞれの治療のメリットとデメリットを勘案し、最善の方法を選択する。両科とリハビリテーション科などを併せて「脳卒中センター」と

標準とする病院も多い。地方の病院では、医師不足により、どちらかの診療科の医師だけの場合もある。だが、地域の三次救急病院と連携しているという。

も膜下出血の場合、主に破裂した動脈瘤の根元を小さなクリップで挟み込む治療である「開頭クリッピング術」か、カテーテル(細い管)を送り込んで動脈瘤内部にコイルを詰めて血流をふさぐ「コイル塞栓術」を実施する。どちらかは、動脈瘤ができた場所や形、コイルの周りに血の塊ができる合併症の可能性などを検討して決まる。

竹田総合病院脳神経外科の小泉孝幸科長は「高齢者の場合は、体への負担が少ないコイル塞栓術から始めることを勧めます」と言う。ただし、手術中に脳梗塞を併発する危険性が高いので十分に検討しなければならぬとも言っている。

脳出血は高齢者の場合、手術しても容体が変わらなかつたり、かえって悪化したりする可能性もある。術前の様子(患者の発症前の自立度、全身状態、障害の有

早期対応で薬物療法も

4-6 脳卒中の治療法

病名	治療法
脳梗塞	薬物療法 tPA治療: 点滴で薬を投与し、血栓を急速に溶かして血流を再開させる。投薬は発症4時間半以内の患者に限られる。 
	血管内治療 血栓溶解療法: 脚の付け根から脳梗塞を起こした部分までカテーテル(細い管)を送り込み、血栓を溶解したり、血栓溶解薬を注入して溶かす。 血栓回収療法: 脚の付け根からカテーテルを入れ、管の内部から繰り出したワイヤで血栓をからめ捕り、カテーテル内に回収。太い血管が詰まった場合に効果が期待される。
脳出血	薬物療法 高血圧薬: 血圧を下げる薬を投与して血圧を管理し、脳浮腫(脳の腫れ)や全身のけいれんを抑える。 外科手術 定位的血腫吸引術: 頭蓋骨に小さな穴を開け、そこからカテーテルを入れて出血した血液を吸引する。 開頭血腫除去術: 頭の骨をはずして血の塊を取り出す。
	外科手術 開頭クリッピング術: 破裂した動脈瘤(コブ)の根元をチタンやステンレス製の小さなクリップで挟み込んで、血流を遮断する。頭の骨をはずすため、高齢者にはあまり行われない。 血管内治療 コイル塞栓術: 脚の付け根から動脈瘤までカテーテルを送り込み、動脈瘤の内部にプラチナ製の細いコイルを詰めて血流をふさぐ。

無、年齢など)発症時の病態と家族の介護力で決めてもらう」と相澤病院の北澤統括医長は言う。

tPA不可の原因は治療開始が間に合わない

脳卒中の中で最も患者数が多い脳梗塞の治療として第一選択となるのが、「tPA治療」である。迅速に血流を再開でき、後遺症を最小限にとどめることができる。

脳出血を起こすリスクがあると

はいえ、有効な治療法であるtPA治療だが、実際にこの治療を受けているのは脳梗塞患者の3〜4%(日本脳卒中協会調べ)と少ない。投与をできない原因は、病状が適応しないことによる。いくつか制約があり、「CTやMRI検査で脳梗塞が映らないか軽微であること」「症状が軽症から中等症であること」「太い血管が梗塞を起こした場合や昏睡状態では慎重に検討」「過去に大出血を起こしてい

特別保存版 全国1196病院 都道府県別 ランキング

週刊 特大号 2012 10/27 特別定価740円

ダイヤモンド

http://dw.diamond.ne.jp/

米国の200億ドル買収を仕掛ける
ソフトバンクの野望

新車販売400万台“常態化”で勃発
「スモールカー」消耗戦の熾烈

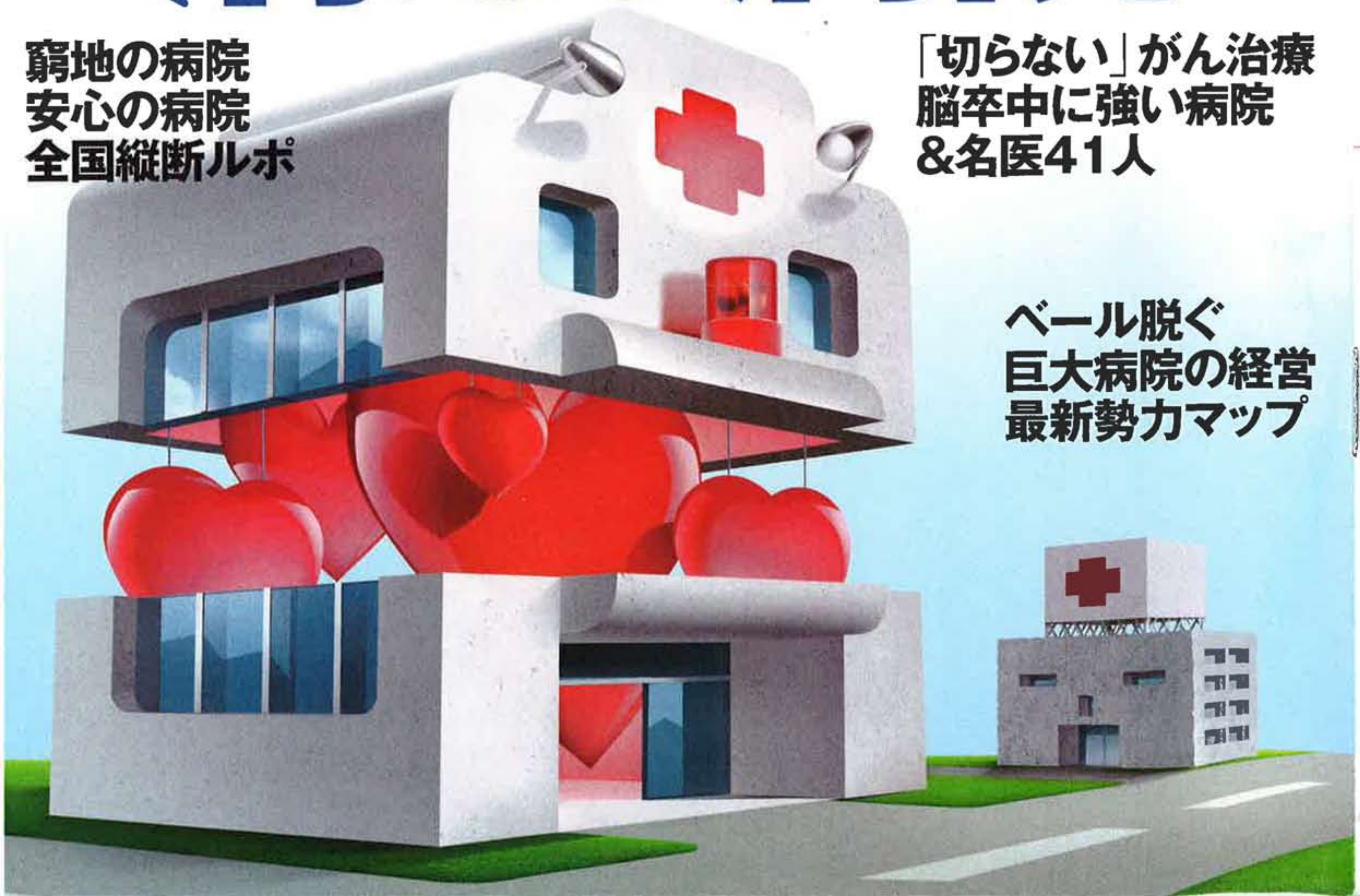
暴落Xデーは11月末?赤字国債法案の行方

頼れる病院 消える病院

窮地の病院
安心の病院
全国縦断ルポ

「切らない」がん治療
脳卒中に強い病院
&名医41人

ベール脱ぐ
巨大病院の経営
最新勢力マップ



ダイヤモンド

2012 10

27 特大号

42 第100号

大正二年五月十日第三種郵便物認可
平成二十四年十月二十七日発行
平成二十四年十月二十二日発売

発行所／株式会社ダイヤモンド社
郵便番号150-8409
東京都渋谷区神宮前6-12-17

広告	予約	販売	編集
03	03	03	03
57	57	57	57
78	78	78	78
72	72	72	72
18	18	18	18

特別定価 **740円**
本体705円