らいふプラス

脳卒中治療、ワンストップ

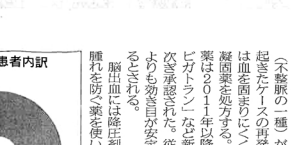
設備集約で迅速に対応 日経実力病院調査

脳卒中は発症から治療開始までの時間を短縮することが救命率の向上や後遺症の軽減につながる。日本経済新聞社の実施する病院調査で症例数が多い病院は、内科と外科の連携によって治療方針を速やかに進んだり、高機能の手術室を備えるなどして受け入れ体制を整えたりしている。リハビリテーションでは地域医療での役割分担が重要になっている。

脳卒中患者の約4分の3を占める脳梗塞。今回の調査で「非病院」が1022の病院と2番目に多かった国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）の豊田一則・脳血管内科部長による解説。「t-PA（血栓溶解剤）を投与する。条件を満たさないか、投与後も十分な効果を得られない場合は、カテーテルで脳まで通した極細の器具を使い、血栓を絡め取る血管内治療を実施。同センターでは必要に応じて脳血管内治療は必ず内科と外科が合同で実施。その後は2週間ごとに合同カンファレンスを開き、病状や治療方針を確認している」という。

脳梗塞のうち、心房細動（不整脈の一種）が原因で起きたケースの再発予防には血を固まりにくくする抗凝固薬を処方する。抗凝固薬は2011年以降、「ダビガトラン」など新薬が相次ぎ承認された。従来の薬よりも効き目が安定しているとされる。

脳出血には降圧剤や脳の腫れを防ぐ薬を使い、血腫



（1999～2008年の約4万7700例の集計結果。脳卒中データバンク2009）

脳卒中治療の実力病院

（2011年4月～12年3月に「脳梗塞・手術なし」が420例以上）

		病院名	所在地	診療実績 DPC前の手術なし	診療実績 DPC前の手術あり	診療実績 総数	医師数（専門医）	医師数（総数）	脳卒中治療体制 ①	②	③
北海道・東北	法	中村記念	北海道	758	97				○	○	I
	公	旭川赤十字	北海道	570	※103	74			○	○	I
	法	釧路孝仁会記念	北海道	528	131	69					I
	法	柏葉脳神経外科	北海道	479	48	77			○	○	I
	法	札幌白石脳神経外科	北海道	464	58	73					I
	公	八戸市立市民	青森	477	※31	71	○				I
	公	山形市立病院済生館	山形	478	76	72	○				I
	公	日本海総合	山形	446	※22		○				I
	法	総合南東北	福島	560	60	70	○				I
	法	脳梗塞メモリアル	茨城	470	64						II
	法	沼田脳神経外科循環器科	群馬	429	※25	73					I
	法	埼玉医大国際医療C	埼玉	454	109	76	○				I
	法	千葉脳神経外科	千葉	751	※16	74					I
関東	法	苑田第一	東京	511	※52						II
	法	東大和	東京	459	59	75	○	○	○		I
	公	立昭和	東京	440	97		○	○	○		I
	公	東京都健康長寿医療C	東京	439	※25			○	○		I
	法	北原国際	東京	429	55						I
	法	湘南鎌倉総合	神奈川	613	180	73	○				I
	法	横浜新都市脳神経外科	神奈川	485	129			○	○		I
	公	富山県済生会富山	富山	461	34	73	○	○	○		I
	法	相沢	長野	421	54	73	○	○	○		I
	公	名古屋第二赤十字	愛知	648	61	75	○				I
中部・東海	法	名古屋接骨会	愛知	495	57	76					I
	公	岡崎市民	愛知	461	30	72	○				I
	公	名古屋医療C	愛知	453	57	69	○				I
	公	安城更生	愛知	432	32	74	○				I
	公	伊勢赤十字	三重	453	84						II
	公	市立四日市	三重	435	※46	74	○				II
	公	国立循環器病研究C	大阪	1020	111	75	○				I
	法	富永	大阪	675	77					○	I
	法	馬場記念	大阪	527	84	76	○	○	○	○	I
	法	大阪脳神経外科	大阪	500	70						III
	法	矢木脳神経外科	大阪	423	40						I
近畿	法	順心	兵庫	1255	93	69					I
	法	大西脳神経外科	兵庫	687	73	71			○	○	I
	法	西宮協立脳神経外科	兵庫	557	47	71	○		○	○	I
	法	吉田	兵庫	498	46						I
	公	神戸市立医療C中央市民	兵庫	463	131	76	○	○	○	○	I
	公	西播市立西脳	兵庫	461	52	73					I
	法	天理よろづ相談所	奈良	480	80		○				III
中国・四国	法	倉敷中央	岡山	541	68	79	○				I
	法	岡山旭東	岡山	511	75	79	○				I
	法	大田記念	広島	813	141	69					I
	法	梶川	広島	503	※22	73			○	○	I
九州・沖縄	公	九州医療C	福岡	966	77	76	○				I
	公	福岡県済生会八幡総合	福岡	710	104	69	○				I
	法	小倉記念	福岡	438	174						I
	法	宮崎	長崎	423	33	72	○				I
	公	済生会熊本	熊本	761	49		○				I
	公	熊本赤十字	熊本	480	71						I
	公	鹿児島医療C	鹿児島	432	※41					○	II

（注）「法」＝大学系病院、「公」＝国立病院機構や自治体、赤十字などの公的病院。「法」＝医師法に「できる体制などが整備されている」と明記の「医療機関」。診療実績の「※」は0～9例の端数表示。医療機能評価の空欄は未認定か非公開。脳卒中治療体制の「①」は脳卒中治療経験が10年以上の医師がおり、脳外科系の専門医が出張してできる体制などが整備されている。「②」は脳卒中の入院患者の専用治療室があり、神経内科か脳神経外科を5年以上経験した医師が常時いるなどの治療体制。「③」は脳卒中患者のリハビリテーションの専用機能測値室などがあるか（体制が整っている順に I、II、III）として届け出があった脳数で、空欄は2011年2月～12年9月時点で届け出なし

内科と外科の連携進む

血管造影装置を手術室に設置した順心病院の「ハイブリッド手術室」（兵庫県加古川市）

血栓溶解剤「tPA」

投与の条件 緩和

厚生労働省は昨年8月、脳梗塞の発症後3時間以内に限ってきた血栓溶解剤「tPA」の投与条件を4時間半まで延長、これにより、発見や搬送に時間を要した場合でも治療の選択肢が増えた。ただ、投与が遅れるほどリスクも高まるため、病院側は救急隊との連携を強化するなど搬送時間の短縮に努めている。

tPAを投与できる時間が限られているのは、血管の詰まりを解消できる半面、もろくなった血管を傷つけて出血する恐れもあるためだ。欧州の研究チームが2008年に、発症後4時間半たった患者にもtPAを投与できるとする報告を発表したことを受け、欧米では先行して発症後4時間半まで使われている。

順心病院の潤井誠司部院長は「病院での精密検査などは3時間ぎりぎりになる。搬送の猶予が大幅に延びたことで救命率は高まる」とする一方で「遅くなるほど条件が悪くなる」と