

広告特集 企画・制作 朝日新聞社広告局

紙上採録

第11回 脳卒中市民シンポジウム

脳卒中の予防と患者・家族の支援を目指して

主催/社団法人日本脳卒中協会 共催/財団法人循環器病研究振興財団
後援/厚生労働省、鹿児島県、鹿児島市、日本脳卒中学会、日本医師会、日本看護協会、鹿児島県医師会、鹿児島市医師会、NHK鹿児島放送局、KTS鹿児島テレビ、南日本新聞社、朝日新聞社
協賛/旭化成ファーマ株式会社、アステラス製薬株式会社、アストラゼネカ株式会社、エーザイ株式会社、大塚製薬株式会社、小野薬品工業株式会社、株式会社ツムラ、キッセイ薬品工業株式会社、杏林製薬株式会社、協和発酵工業株式会社、興和製薬株式会社、サノフィ・アベンティス株式会社、沢井製薬株式会社、第一三共株式会社、大日本住友製薬株式会社、武田薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、日本ケミファ株式会社、日本ペーリンガー・インゲルハイム株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、バイエル薬品株式会社、万有製薬株式会社、ファイザー株式会社

「おかしいぞ 何か変だぞ すぐ受診」

平成20年度脳卒中週間の標語：大阪府 上村二世 さん作

脳卒中の予防や患者・家族の支援を目指す「脳卒中市民シンポジウム」。第11回を迎える今回は、5月31日、鹿児島市のかごしま県民交流センターで開かれました。日本脳卒中協会の理事の山口武典さんのあいさつを幕開けに、第1部は各分野の専門医による最先端医療の講演、第2部は鹿児島県内の脳卒中の取り組みについて、専門医をはじめ救急救命士や行政担当者から、さまざまな講演が行われました。日本人の死因の第3位であり、後遺症としてQOL(生活の質)の低下を起しやすいう脳卒中の現状と今後の課題は何なのでしょう。当日の様相をご紹介します。

講演4 「血管内治療」



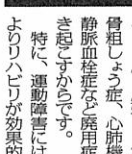
永山 哲也
鹿児島大学
脳神経外科講師

血管内治療は、カテーテルを使い血管の内側から病変を治療する。切らずに治す手術。代表的疾患は、脳梗塞を引き起す頸動脈狭窄症とくも膜下出血を引き起す脳動脈瘤です。頸動脈狭窄症では、今年4月に保険適応となったステント留置術があります。血管の狭窄部をステントという器具で押し広げ、狭窄による血流の低下や狭窄部から発生するくも膜下出血を引き起す脳動脈瘤です。頸動脈狭窄症では、今年4月に保険適応となったステント留置術があります。血管の狭窄部をステントという器具で押し広げ、狭窄による血流の低下や狭窄部から発生するくも膜下出血を引き起す脳動脈瘤です。

さらに進化する「切らずに治す手術」

血管内治療の装置や材料は日々進化しており、現在複雑な病変でも切らずに治すことが可能になっています。今後ますます応用範囲が広がっていくと見込まれています。

講演5 「リハビリテーション」

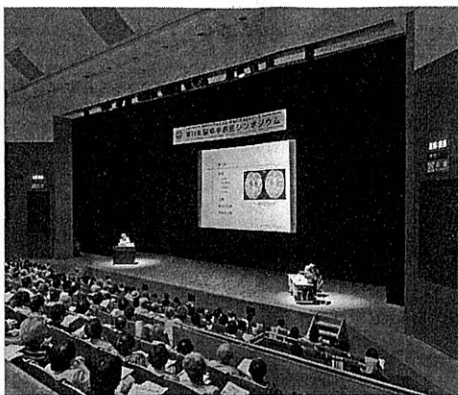


川平 和美
鹿児島大学
リハビリテーション科教授

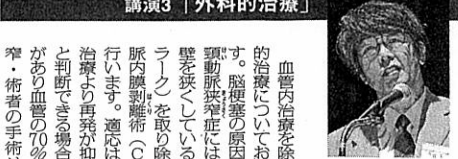
脳卒中のリハビリは、急性期は再発予防のリスク管理と廃用症候群の予防を行い、回復期は機能回復の訓練をすすめます。維持期は、自宅に帰った後も生活機能が維持できるようにリハビリを続ける、というのが基本の流れです。

リハビリで生きがいのある人生を

現在の脳卒中治療は、患者さんの機能を最大限に生かすため、多職種による施設が責任分担をして治療に取り組んでいます。そのためには、チーム医療による緊密なコミュニケーションも不可欠です。リハビリの知識や技術は進歩を続け、医療従事者の情報共有が重要です。後遺症が残っても、リハビリに前向きに取り組むことで、生きがいをもって生活できるよう理解を深めたいです。



有田 和徳
鹿児島大学
脳神経外科教授



有村 公良
鹿児島大学
神経内科准教授

講演3 「外科的治療」

血管内治療を除いた外科的治療についてお話しします。脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄症は、血管の壁を狭くしていき病変(プラーク)を取り除く内頸動脈内膜剥離術(CEA)を行ったり、適応は、血管の病変より再発を抑えられると判断できる場合、症状があり血管の70%以上の狭窄・術者の手術リスクが

適応条件を判断して最適の手術を

6%以下、または無症状で血管の50%以上の狭窄で手術リスクが3%以下という条件です。同じく脳梗塞の原因となる脳血管閉塞症には、EC-ICバイパス術を行います。脳血流検査で血管拡張の予備力が10%以下の症例が適応です。くも膜下出血の原因のひとつは脳動脈瘤の破裂です。その再発予防のため、開頭して動脈瘤をクリップで留めたりクリッピング手術を行います。血管内治療もあり、症状や年齢、他の疾患の有無などによって選択

講演1 「予防」



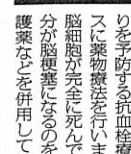
神田 直昭
鹿児島医療センター
脳血管内科医長

脳卒中は血管が詰まる「脳梗塞」「血管が破れる」「脳出血」ももともと出血に大別され、もうひとつは脳の高い脳梗塞は、詰まる血管の状態から3つの種類「心房性脳塞栓症」「心原性脳塞栓症」に分かれます。大抵の脳卒中は生活習慣病に大きく関係します。高血圧は最大の危険因子で、血圧が高くなるほど脳卒中の死亡率も上がります。家庭で測定する血圧も、また、糖尿病の脳卒中発症率はそうでない人の3〜4倍です。脂質代謝異常では、コレステロール値の0.0以下を下とした場合

生活習慣の見直しで脳卒中を予防

適切な運動は生活習慣病を改善し脳卒中を予防します。自分に合った運動を毎日続けましょう。食事は脂肪を控えるために、炭水化物はしっかりと、たんぱく質は植物性や魚が多く摂取すること。これらの条件を満たす食事として日本食があげられます。ただし塩分は1日10g以内、果物を多く食べると脳卒中の発症率が下がるといわれています。いっしょに飲めばお酒の飲み過ぎは脳卒中の危険因子ですから注意してください。脳卒中の原因は、高血圧の治療や生活習慣を見直すことで予防できるの、積極的に取り組まましょう。

講演2 「内科的治療」



松岡 秀樹
国立循環器病研究センター
内科脳血管部門

脳梗塞の薬物療法は大きく進歩しました。超急性期の血栓溶解薬t-PAは、発症から時間以内の点滴投与で劇的な症状改善が期待できます。ただ、事前検査との関係で、発症2時間以内には病院に入らなければ使えません。治療されるほど効果は減少し、出血合併症の危険性は高まります。治療できる血栓も限られています。急性期には血栓の溶解が広がりを予防する抗血栓薬をベリ薬物療法を行います。また脳梗塞が完全に死んでいない部分に脳梗塞になるのを防ぐ、脳保護薬なども併用して治療します。

多彩な治療が選択できる薬物療法

脳卒中専門病棟(ストロークユニット)での治療が、そのうち施設での死亡率が低い、自宅退院の可能性が高い、入院期間が短いといわれ、発症後一週も早く専門的治療を受けられることが重要です。慢性期は、動脈硬化に関連するリスク因子(高血圧、糖尿病、脂質異常症)は危険因子治療とともに抗血小板薬を使用します。数種類の中から病状や体質で選択し、薬が合わない場合や再発した場合は他の薬も使えます。心原性脳塞栓症は心臓の病気を治療が大前提。さらに心臓の血栓形成を予防する抗凝薬を用いますが、効果に個人差変動があるため定期的な血液検査を必要とします。手術による血栓を溶解する薬を投与し、出血性の副作用もあり、内臓や脳の出血には注意が必要です。

第1部 講演

「脳卒中力をつけよう」予防、超急性期治療からリハビリまで

脳卒中力をつけよう。予防、超急性期治療からリハビリまで。脳卒中力をつけよう。予防、超急性期治療からリハビリまで。

座長



上津原 甲一
鹿児島市立病院院長



濱田 陸三
鹿児島医療センター
脳血管内科部長

「行政の立場から」



上床 太心
鹿児島県保健福祉部
障害福祉課技術主幹

鹿児島県は、高齢者世帯や
離島人口の割合、脳血管疾患
の受療率が全国トップクラス
です。人口当たりの医師数や
専門医療機関は、鹿児島市以
外では多いといえません。予
防・救急・治療・リハビリ、
地域ケアとの関係者に協議
いただき、連携体制を強化し、
再構築します。それをイン
ターネットなどで情報
し、県民の皆さんにとり
に鹿児島県の脳卒中力を
高めていく考えです。

「消防の立場から」



古垣 成夫
鹿児島市消防局消防
署消防係主査(救急担当)

「消防隊士」
を目標に役職を
果たします。



平原 一穂
鹿児島市立病院
脳神経外科部長

「脳梗塞」の
治療は、行政
の課題だと思
います。

「鹿児島市内の現状②」



粕谷 潤二
厚地脳神経外科病院
ICU 部長

「P.A.の認知度」
も、劇強でした。
地域の脳卒中の
向上を目指し、一
層の発展に努めます。



時村 洋
川内市医師会立
市民病院副院長

「救急体制を
整備し、地域の
医療機関が一体
となり、住民の
脳を守ります。

「大隅地区の現状」



新名主 宏一
肝原医師会立病院
副院長(神経内科)

「P.A.の認知度」
も、劇強でした。
地域の脳卒中の
向上を目指し、一
層の発展に努めます。



川添 正一
鹿児島赤十字病院
脳神経外科部長

「救急体制を
整備し、地域の
医療機関が一体
となり、住民の
脳を守ります。

第11回 脳卒中体験記

脳卒中後の私の人生

【募集要項】

◆趣旨 社団法人日本脳卒中協会では、ご自身またはご家族が脳卒中になられた体験を持っておられる方の体験記「脳卒中後の私の人生」を募集いたします。
ご自身やご家族の脳卒中を体験された後、自分らしい生き方をめざして前向きに進んでおられる患者さんやご家族の方が、たくさんいらっしゃいます。そういう皆さんの人生に焦点を当てることで、(1)脳卒中の患者さんやご家族の励みとしていただき、(2)脳卒中に対する社会的関心を高め、(3)障害を持ちながら生きていくことの難しさについての理解を広め、障害者にやさしい社会づくりを促すことを目的としてこの事業を行います。

◆応募方法 脳卒中を体験したあともいきいきと暮らしておられる様子を、2000字程度にまとめて2008年12月末日(消印有効)までに郵送してください。題名はご自由におつけください。電子メールによるご応募もお待ちしています (info@jisa-web.org)。

審査の参考としますので、別紙に、年齢(現在の年齢と発症したときの年齢)、病型(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血・その他)や簡単に症状や病状をお書きください。応募作品は未発表のものに限ります。なお、お送りいただきました原稿は返却できませんので、必要の方は前もってコピーをお取りください。

◆審査発表 審査委員会が審査し、2009年3月ごろに郵送で審査結果をお知らせいたします。入選作品は作品集として印刷発行し、応募者全員にお送りします。入選作品の著作権は社団法人日本脳卒中協会に帰属します。

【郵送先】〒545-0052
大阪市阿倍野区阿倍野筋1-3-15 共同ビル4階
(社)日本脳卒中協会「脳卒中後の私の人生」係
【締め切り】2008年12月末日(消印有効)

※昨年は、全国から81編の力作が寄せられました。予備選考を経て、入選作として20作品が選ばれました。入選作品集をご希望の方は、200円分の切手を同封の上、〒住所・氏名、体験記希望と明記し、日本脳卒中協会までご郵送ください。

【社】日本脳卒中協会
お問い合わせ TEL06-6629-7378

【社】日本脳卒中協会

〒545-0052 大阪市阿倍野区阿倍野筋1-3-15 共同ビル4階
TEL 06-6629-7378 FAX 06-6629-7377
http://jisa-web.org

