

病院の 実力

～群馬編 19

発症3時間内に治療を

シヨンを行った割合について掲載した。

◇t-PA治療

日本人の死因でがん、心臓病に次いで多い脳卒中。読売新聞では全国の主な医療機関に対し、2008年1年間の治療実績をアンケートした。群馬版では、脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA治療)の実施数、早期リハビリテーションを受けた患者の4割が、3か月

脳梗塞は、脳の血管に小さな血の固まり(血栓)ができ、脳神経細胞に十分な血流が届かなくなると、手足にしびれなどが現れる。血栓を、発症間もない時期に薬剤で溶かすのがt-PA治療で、2005年10月に認可された。治療を受けた患者の4割が、3か月

脳卒中

後にほぼ後遺症がなく、生活に復帰できるとされている。ただし、発症後の時間がたつと、血栓を溶かした後に脳出血を起こす危険性が高まるため、治療が行えるのは発症後3時間以内の患者に限られる。このため、迅速な搬送態勢の整備が欠かせない。

◇早期リハビリ開始率
治療後に大事をとって寝たまましていると、かえって筋肉

が衰え、手足の関節が動きにくくなる。このため、状態が安定したら、リハビリは早い時期から始めた方が良いとされている。

医師の診察で可能と判断されれば、まずベッドで体を起こし、座る姿勢を保つ訓練などを始める。座れない患者では、理学療法士らによって手

や足の関節を動かすリハビリなどを行う。

アンケートでは、脳梗塞で入院した日から4日以内にリハビリを実施した患者の割合を示した。全国的には半数近くの施設が、8割以上の患者に早期リハビリを行っていた。なお、保険ではスタッフの充実に応じて診療報酬を段階的に定めているが、08年4月に追加された最もスタッフが少ない体制での実施は今回は含めていない。

う対応、治療すべきかを考えながら訓練を行った。

迅速搬送へ 講習会実施

t-PA治療には、症状が軽症か重症かを的確に判断することや、治療可能な病院への迅速な搬送が重要となる。日本脳卒中協会県支部では、救急外来での診療に必要な知識、技術の習得を目的にした講習会を実施している。5月23日に伊勢崎市内で開かれた講習会には、医師、看護師、救急救命士など36人が参加。代表的な症例を想定して、ど

県支部長を務める美原盤・美原記念病院院長は、「t-PA治療が可能とされる病院でも、いつでも治療できるかどうかは分からない」と指摘したうえで、受け入れ態勢など「質」で見た評価に基づく診療報酬制度の整備が必要としている。

病院の実力「脳卒中」 医療機関別2008年治療実績 (読売新聞調べ)

医療機関名	患者数	脳梗塞			脳出血(患者数)
		t-PA治療実施数	早期リハビリ開始率(%)	くも膜下出血(患者数)	
前橋赤十字	283	17	91	79	149
老年病研究所	278	21	87	59	128
美原記念	318	21	81	31	107
館林厚生	286	20	35	38	115
沼田脳神経外科循環器科	268	21	87	24	85
総合太田	214	17	87	37	94
群馬大	44	0	80	20	21
足利赤十字	513	31	83	40	96
済生会宇都宮	334	1	40	70	120
独協医大	321	6	85	66	102
自治医大	266	8	-	58	96
大田原赤十字	172	0	20	37	70
池田脳神経外科	121	14	68	16	68
関東脳神経外科	666	8	57	106	184
埼玉医大国際医療七	414	16	93	176	226
埼玉医大総合医療七	470	8	-	67	125
所沢中央	423	18	-	88	102
さいたま赤十字	255	1	32	98	108
独協医大越谷	207	5	26	59	86
越谷市立	203	16	87	38	85
真済生会栗橋	171	8	36	39	91
東大宮総合	149	0	85	40	98
朝霞厚生	129	0	0	38	57
さいたま市立	122	1	16	47	51
自治医大さいたま医療七	110	13	85	12	25
防衛医大	52	10	90	52	27
さいたま記念	12	0	100	0	0

「セ」はセンター。「-」は未回答または不明

救急外来での診療に必要な知識、技術の習得を目的にした講習会を実施している。5月23日に伊勢崎市内で開かれた講習会には、医師、看護師、救急救命士など36人が参加。代表的な症例を想定して、ど

*全国の調査結果は「くらし健康面」に掲載しています。次回は7月5日「心臓血管外科」の予定です。

病院の力

大動脈瘤 5センチ以上は危険

医療機関ごとの治療実績を伝える「病院の力」。今月は心臓や血管の病気がテーマだ。2008年4月の掲載に続く心臓の病気では、心筋梗塞や狭心症に対

心臓・血管の病気

医療機関名	心筋梗塞・冠動脈バイパス手術	狭心症治療	心臓カテーテル	弁膜症手術	大動脈瘤	
					腹部動脈	ステントグラフト
県立心臓血管センター	102	609	108	82	0	0
伊勢崎市民	44	112	31	27	0	0
沼田脳神経外科循環器科	36	156	9	14	0	0
前橋赤十字	22	201	7	11	0	0
高瀬ク	11	964	24	30	0	0
県済生会前橋	6	251	9	10	0	0
総合太田	3	204	1	10	0	0
群馬大	2	232	13	7	0	0
公立藤岡総合	-	302	-	-	-	-
伊勢崎佐波医師会	-	81	-	-	-	-
太田福島総合	-	61	-	-	-	-
県済生会宇都宮	83	379	46	46	0	0
独協医大	68	402	38	22	9	9
自治医大	37	709	98	71	4	4
足利赤十字	-	264	-	-	-	-
下都賀総合	-	65	-	-	-	-
自治医大さいたま医療セ	130	506	168	89	6	6
埼玉医大国際医療セ	108	306	101	29	18	18
県立循環器・呼吸器病セ	88	1071	61	22	32	32
独協医大越谷	48	427	49	32	0	0
埼玉医大総合医療セ	37	-	32	49	0	0
石心会狭山	34	759	91	37	0	0
防衛医大	31	140	23	16	0	0
春日部中央総合	29	413	35	22	0	0
さいたま赤十字	11	-	18	22	10	10
所沢ハートセ	-	818	-	-	-	-
川口工業総合	-	85	-	-	-	-
さいたま市立	-	-	-	14	23	23

※「セ」はセンター。「ク」はクリニック。「-」は未回答。

する冠動脈バイパス手術とカテーテル治療に加え、心臓弁膜症の手術件数を掲載した。心筋梗塞や狭心症は、心臓の冠動脈が詰まったり狭くなったたりする病気だ。バイパス手術は、胸部などから取った血管を移植する。また、カテーテル治療は、脚の付け根などの血管から細い管を通し、冠動脈を広げる。血液の逆流を防ぐ弁が正常に働かなくなる弁膜症の手術には、人工弁を入れる弁置換術と弁を縫い合わせる弁形成術があり、表には合計の患者数を示し

おへそのあたり(腹部)にできる場合がある。症状はあまりなく、健診などで偶

然見つかることが多い。瘤が5センチ以上だと破裂の危険性が高まるため、治療の対象となる。大動脈の瘤のある部分を切り取り、代わりに人工血管を縫いつける人工血管置換術を一般に行う。今回の調査で、9割近くが予防的な手術、1割強が破裂後の緊急手術だった。また、脚病院長が多くなったことや、医療技術の進歩による検査精度の向上が原因だ。一昔前には怖い病気だったが、今はCTスキャンでほとんど2年前に保険適用され、回答施設のうち約4分の1で、経過観察をした上で、こぶが大きくなってきたら予防的に手術をするが、リスクは少ない。腹部ならばリスクは数%、胸部でも5

「自覚症状、まずない」

大動脈瘤の注意点など

——自覚症状はまずない。CT検査をし

——ステントグラフトは事例が少ないが

について、今回のアンケートの中で手術件数が最も多かった県立心臓血管センター(前橋市亀泉町)の金子達夫副院長に聞いた。腹部大動脈瘤では声が出てくる、瘤なら、腰痛の症状が出る。十分なデータがないことが理由だ。



——発症者は高齢者が多いのか

——予防法は動脈硬化が要因となる場合、生活習慣病が大きな影響を及ぼすので生活改善が重要になってくる。

動脈硬化を要因とした場合は高齢者が多い。また、血管が裂けることによる解離性の場合には年代が関係なく、30歳代からでも発症する。

——治療件数は増えているか

※全国の調査結果は「くらし健康面」に掲載しています。今回は8月2日「精神科」の予定です。