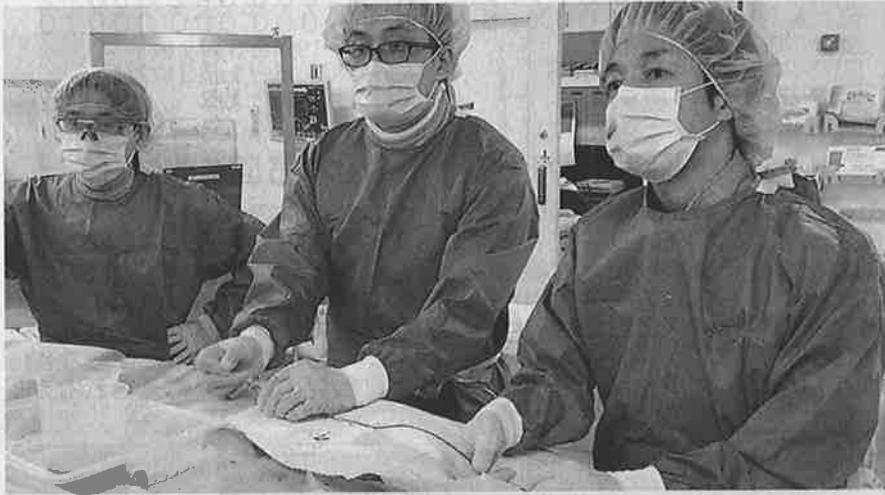


モニター画面を見ながら脳梗塞の血管内治療に取り組む吉村紳一センター長
(右)ら=西宮市武庫川町



兵庫医科大が脳卒中センター開設

地域病院と転送システム構築

そこで最近、tPAを補う「次の手」として注目を集めるのが血管内治療だ。太ももの内側などからカテーテル（医療用の細い管を通して、血管を再開通させる。同センターでは全国に先駆けて最新の治療器具で取り組んでおり、再開通率は約95%に上る。ただ、人材不足などで、血管内治療を常時担える医療機関は全国でも少なく、多くの患者は受けられていないのが現状だという。

同センターは、tPAに加え必要な場合には血管内治療も、一連の流れで迅速にできるようにするため、周辺の合

志病院（尼崎市）と三田市民病院（三田市）、千船病院（大阪市西淀川区）などと連携。患者が最初に運ばれる病院で一刻も早くtPAを注射し、その後救急車内で点滴しながら、同センターへ転送する「ドリップ・シップ（点滴と搬送）連携システム」を構築した。

リハビリも

同センターは脳神経外科、神経内科、救命救急センター、リハビリテーション部がチームをつくり、脳卒中の患者にいつでも対応できる人員を確保。救急からリハビリまで一貫した診療に取り組む。

7月からは、急性期の患者を集中的に治療する専用病床「脳卒中ケアユニット（SCU）」の設置が厚生労働相に認められ、9床を設けた。

吉村センター長は一連携する病院をさらに増やしたい。この診療体制が他の地域でも整備されるように、有効性を示していくと意気込む。

国内の脳卒中患者は推定約150万人。このうち、脳に酸素や栄養素を運ぶ動脈に血栓（血の塊）が詰まり、脳の細胞に障害が起きる脳梗塞が増えており、脳卒中全体の6〜7割を占める。まひや言語・意識障害などの後遺症を防ぐには、発症後できるだけ早く治療するかが重要になる。治療で最初に検討されるの

は、詰まった血栓を溶かす「tPA」という薬を静脈注射する方法。まず必要量の1割を注射、残りを1時間かけて点滴する。軽症なら、そのうち約3割の患者は血管が再び開通し、社会復帰できるという

投薬と血管内治療で後遺症防げ

しかし、発症後4時間半以内に投与しなければならぬという時間的な制約や、病歴などが理由で、受けられない人も少なくない。さらに太い血管が詰まっていると開通は難しく、重症患者では効果があるのは1%未満にとどまる

兵庫医科大（西宮市）は、脳卒中を発症した患者に24時間365日対応する脳卒中センターを開設した。地域の病院と連携し、「スピードが鍵」といわれる初期診療の体制を充実させた。吉村紳

一センター長（脳神経外科）は「脳卒中は寝たきりになる原因疾患の第1位。一人でも多くの患者さんの命を守り、後遺症を防ぎたい」と力を込める。（藤森恵一郎）

脳梗塞診療より迅速に

からだ