



公立世羅中央病院だより

No.51

救急外来受診の手引き(4)ー脳疾患編ー

公立世羅中央病院 副院長 門田 秀二

脳の病気で、「救急車を呼ぼう！」と皆さんが思う事態は、まず脳卒中でしょう。他には、頭部外傷、けいれん発作などがあると思います。今回は、脳卒中に絞ってお話します。

脳卒中は急に起こる脳血管の病気の総称で、「卒然と中(あた)る」という意味です。脳卒中の中には、①脳梗塞②脳出血③クモ膜下出血があります。発生頻度は、大体7対2対1くらいとと思ってください。特に多いのが、脳の血管が詰まる病気である脳梗塞です。

脳卒中は死因でこそ、3位か4位を肺炎と争っていますが、(1位は癌、2位は心筋梗塞)寝たきりの原因としてはトップで、半分が脳卒中と言われていますので、国民全体の問題です。

3つの脳卒中の区別はつきにくいと思いますが、おおまかな症状は、①脳梗塞は手足が動かない(麻痺)、手足がしびれる(感覚障害)、言葉が出ない(言語

障害)、呂律が回らない(構語障害)、急に物が二重に見える(複視)などです。

②脳出血は 強い頭痛、嘔吐、麻痺、意識障害 ③クモ膜下出血は今まで経験したことがない突然の激しい頭痛、嘔吐です。ちなみに①の脳梗塞は頭痛はあまりありません。①②③の区別はつかなくても、急に手足が動かない、言葉がおかしくなる、頭が痛く嘔く、意識がおかしいなどの症状であれば、脳の症状を疑って受診してください。

私は、2005年に脳卒中専門医を取得しました。その年の10月から脳梗塞の超急性期に使用するt-PAという強力な血栓溶解剤が認可され、前任のJA尾道総合病院では2013年10月末までの間に、40例ほど施行しました。その間の脳梗塞入院患者が1500件程度でしたので(年平均150~200件)、施行率は2~3%程度です。もっと施行のパーセンテージを上げていかなければと

思います。そのためには早期発見が必須です。

t-PAは2012年10月から発症4時間30分まで施行が許可されるようになりましたが、当初は発症3時間以内に投与を開始しなくてはいけなかった事情もあり、適応率が低かったのですが、全国的にも3%程度です。脳梗塞の場合、頭痛が少ないため、緊急性を発想しにくいという事情があるのではないかと推測しています。たとえば、はしを落としたり、呂律がおかしくなっても、ちょっと様子を見る人が多いのではないのでしょうか。中年以降の方で高血圧・糖尿病・高脂血症・慢性腎臓疾患・高尿酸血症などの危険因子をお持ちの方が、上記のような状況に陥った場合は、病院を受診して下さいね。

