

# 『脳梗塞を予防するための取り組みについて』



公立豊岡病院組合立 豊岡病院

脳神経内科 医長 横手明義 先生より

## 取り組みの背景

豊岡病院（以下当院）の医療圏は 20 万人、高齢化率は 35%を越え、地域によっては 40%をこえる所もあります。この高齢化のため脳卒中患者数は年々増加しており、これまでの“脳卒中を発症してから治療が開始される”というスタンスではなく、“予防”という点に着目しました。

当院脳神経内科、脳神経外科に入院歴のある約 4000 人の脳梗塞患者のデータを 1 例 1 例調査し、どこかの時点で介入できれば脳卒中発症を予防できるタイミングがないかを検討しました。

## 脳梗塞の種類と心房細動

脳卒中とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの総称ですが、今回は脳梗塞に着目しました。脳梗塞には代表的には 2 つのタイプがあります。①少しずつ動脈硬化等が進行し血管が細くなり脳に血液が届かなくなるタイプ（アテローム性脳梗塞）、②心臓の中にできてしまった血の塊が血流によって脳の血管へ移動し血管を詰めてしまうタイプ（心原性脳梗塞）があります。一般的には後述の心原性脳梗塞のほうが症状は重いとされています。

この心原性脳梗塞の背景には、心房細動という不整脈が隠れています。心房細動は心電図により比較的容易に診断されます。そして心房細動が発見されれば、血液をさらさらにする薬を適切に使用することで、脳梗塞発症予防の治療を行います。しかし無症状なことが多く、結局発見が遅れがちになります。そのため気づかない間に心房細動を発症していて、突然脳梗塞になってしまう例が多々あります。最近では脈を検知できる腕時計など、心房細動を発見するために機器が多く発売されていますが、この不整脈を有し脳梗塞を発症する方は高齢者が多く、これらの機器を十分使いこなせるかどうかの問題があります。

## データの集計結果

先の 4000 名のデータを集計し、この心房細動を有する脳梗塞の患者さんの特徴を確認したところ、たとえば 2016 年度では、140 名の心房細動を有する患者さんに対して、21 名にしか適切に血液をさらさらにする薬が使われていませんでした。つまり 119 名（84%）の方はもしかしたら脳梗塞発症を予防できた可能性があると考えました。そしてこの 119 名のほとんどの方は何らかの疾患があり、医院やクリニックを受診していることがわかりました。

## 心房細動を発見する

受診されているだけでは心房細動は発見できません。そこで目をつけたのが、不規則脈波を検知できる血圧計です。この血圧計は脈の乱れを検知することができます。医院・クリニックで診察前に血圧を測定することは、とても自然な流れであり、日々の診療に負担をかけないと考えました。もし不規則脈波が検知されれば、脈診や心電図検査にて心房細動の有無を確認していただく様にします。

この取り組みを行うため、助成金や企業を通じて行った医師会への講演会の講演料のほとんどをこの血圧計を購入するために使用し、医師会を通じて複数の医院・クリニックで使用していただけるようにしました。

実際に当院で使用した結果は、75才以上であれば1.1%、85才以上であれば1.9%に新たに心房細動を有する患者さんを発見できています。

## 薬を適切に使うこと

心房細動が発見できても、適切に薬を使用しないと十分な予防効果は得られません。薬が必要となる患者さんの多くは高齢者で、複数の薬を使用されていたり、他の疾患があったり、副作用の懸念があったりなど、実際に処方することは必ずしも容易ではありません。そこで適切にリスク・ベネフィットを検討できるように講演会等を複数回企画しました。

(症状改善や病気の治療といった「くすり」本来の目的を「効きめ＝ベネフィット」といい、その他の好ましくない作用を「副作用＝リスク」と呼んでいます)

## まとめ

今回行った取り組みの1つ1つには目新しさはありません。

しかしながら非常に高齢化が進む地域においても、取り組み次第では脳梗塞患者数を減少させることができる可能性があり、実際に当地では成功したことは、脳卒中に取り組む医師冥利に尽きます。