

(資料 4)

Web による一般市民向け TIA に関する
健康意識調査

調査用紙、結果

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

1. ある日、家族と夕食を食べていた。ご飯を口に運ぼうとしたところ、突然右手に力が入らなくなり、お箸も落としてしまった。家族に「どうしたの?」と聞かれたので、「なんでもない、大丈夫」と答えたが、呂律が回りにくかった。その後、10分ほどで何事もなかったように元に戻った。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善した時点~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

10分たった時点で、右手の脱力と呂律の回りにくさが続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

2. ある日、友人と喫茶店で世間話をしていた。先ほどまで普通に話が出来ていたが、突然「あのぐお、はすで・・・んん?」と、自分でも理解できないような言葉しか喋れなくなった。その後、10分ほどで普通に話せるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

10分たった時点で、普通に話ができない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

3. ある朝、いつものようにテレビを見ていた。すると、突然、視界の上の方から黒い幕のようなものが下りてきて、右眼が見えなくなってしまった。その後、10分ほどで右眼は元通り見えるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

10分たった時点で、右眼が見えない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子をみる
- すぐに、病院へ行く

1～3のような症状を、実際にご自身が経験されたことはありますか？
もしあれば、どのような症状が起き、どうなったか、教えてください。

- あり（フリーフォームで全角200字程度まで）
- なし

「脳梗塞」という病気をご存じですか？

- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳の血管が詰まり、運動麻痺や言葉の障害などが突然おきる病気だと知っていた

「一過性脳虚血発作」という病気をご存じですか？

- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳梗塞の前ぶれ発作のことだと知っていた

次にあてはまるものがあれば、教えてください。

- 過去に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作と診断されたことがある
- 家族に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作にかかった人がいる
- 医師、看護師など医療関係の仕事をしている（していた）
- 家族に医師、看護師などの医療従事者がいる
- 上記のいずれにもあてはまらない

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

1. ある日、家族と夕食を食べていた。ご飯を口に運ぼうとしたところ、突然右手に力が入らなくなり、お箸も落としてしまった。家族に「どうしたの?」と聞かれたので、「なんでもない、大丈夫」と答えたが、呂律が回りにくかった。その後、60分ほどで何事もなかったように元に戻った。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善した時点~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

60分たった時点で、右手の脱力と呂律の回りにくさが続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

2. ある日、友人と喫茶店で世間話をしていた。先ほどまで普通に話が出来ていたが、突然「あのぐお、はすで・・・んん?」と、自分でも理解できないような言葉しか喋れなくなった。その後、60分ほどで普通に話せるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

60分たった時点で、普通に話ができない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

3. ある朝、いつものようにテレビを見ていた。すると、突然、視界の上の方から黒い幕のようなものが下りてきて、右眼が見えなくなってしまった。その後、60分ほどで右眼は元通り見えるようになった。

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに、病院へ行く(症状改善~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

60分たった時点で、右眼が見えない状態が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに、病院へ行く

1～3のような症状を、実際にご自身が経験されたことはありますか？
もしあれば、どのような症状が起き、どうなったか、教えてください。

- あり（フリーフォームで全角200字程度まで）
- なし

「脳梗塞」という病気をご存じですか？

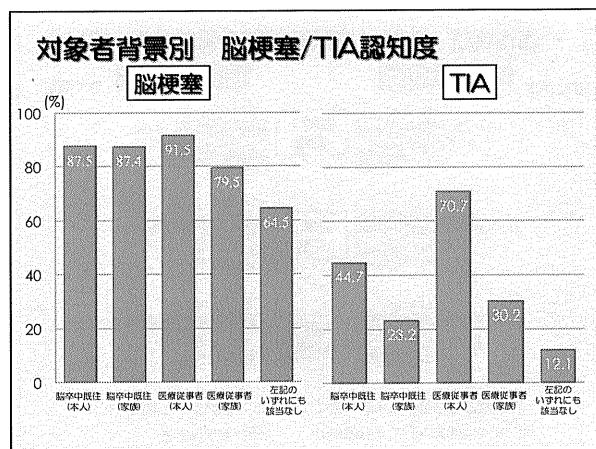
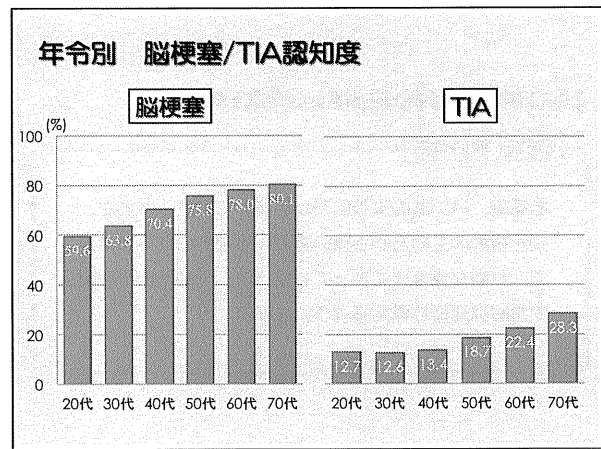
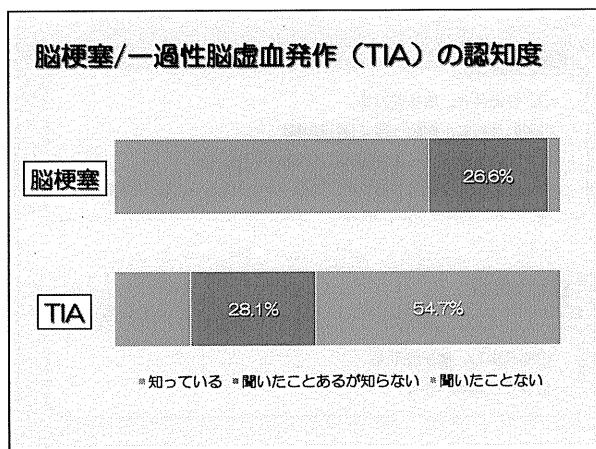
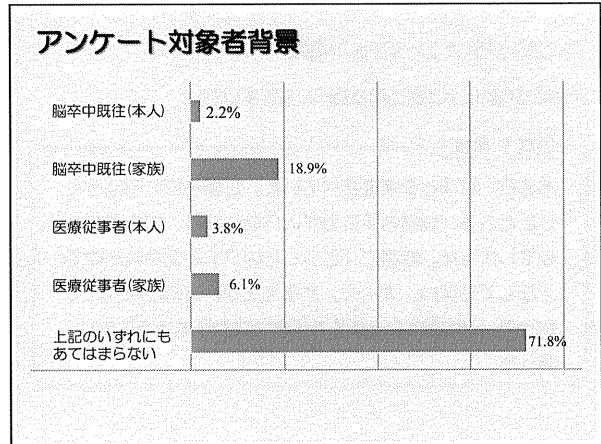
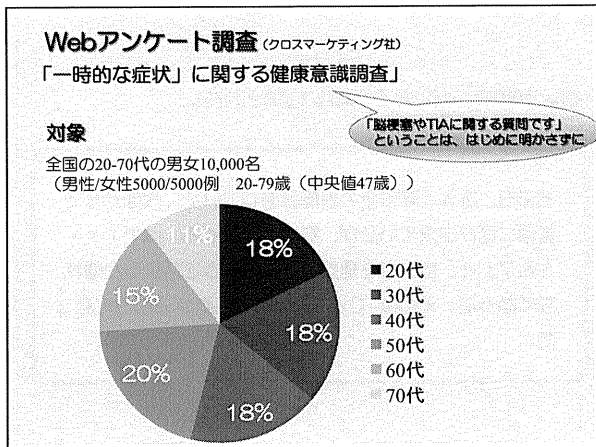
- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳の血管が詰まり、運動麻痺や言葉の障害などが突然おきる病気だと知っていた

「一過性脳虚血発作」という病気をご存じですか？

- 聞いたこともない
- 聞いたことはあるが、よくわからない
- 脳梗塞の前ぶれ発作のことだと知っていた

次にあてはまるものがあれば、教えてください。

- 過去に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作と診断されたことがある
- 家族に脳卒中、脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作にかかった人がいる
- 医師、看護師など医療関係の仕事をしている（していた）
- 家族に医師、看護師などの医療従事者がいる
- 上記のいずれにもあてはまらない



結果 1

- ◆TIAの認知度は非常に低い (TIA vs 脳梗塞 17.2% vs 70.6%)
- ◆TIAの認知度は医療従事者、脳卒中既往者以外で特に低い
⇒ 脳梗塞は対象者の背景に関わらず、広く浸透している。
- ◆TIAの認知度は、脳梗塞同様、年齢が低くなるに連れ、低くなる。

3つのシチュエーション問題

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

質問1 麻痺

ある日、家族と夕食を食べていた。ご飯を口に運ぼうとしたところ、突然右手に力が入らなくなり、お箸も落としてしまった。家族に「どうしたの?」と聞かれたので、「なんでもない、大丈夫」と答えたが、呂律が回りにくかった。その後10分ほどで何事もなかったように元に戻った。

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

質問2 失語

ある日、友人と喫茶店で世間話をしていた。先ほどまで普通に話が出来ていたが、突然「あのくお、はで・・・んん?」と、自分でも理解できないような言葉しか喋れなくなった。その後10分ほどで普通に話せるようになった。

次のような場合、どうされるか想像してお答え下さい。

質問3 視力障害

ある朝、いつものようにテレビを見ていた。すると、突然視界の上の方から黒い幕のようなものが下りてきて、右眼が見えなくなってしまった。その後10分ほどで右眼は元通り見えるようになった。

回答 選択肢

- とりあえず、様子を見る
- 近いうちに、病院へ行く(翌日以降)
- すぐに病院へ行く(症状改善した時点~当日中)
- そもそも症状改善する前に、病院へ行く(発症~症状改善まで)

追加の質問

10分たった時点で症状が続いていた場合は、どうされますか。

- もう少し、様子を見る
- すぐに病院へ行く

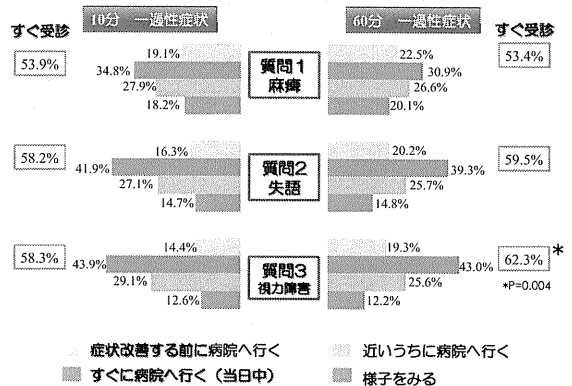
アンケート方法

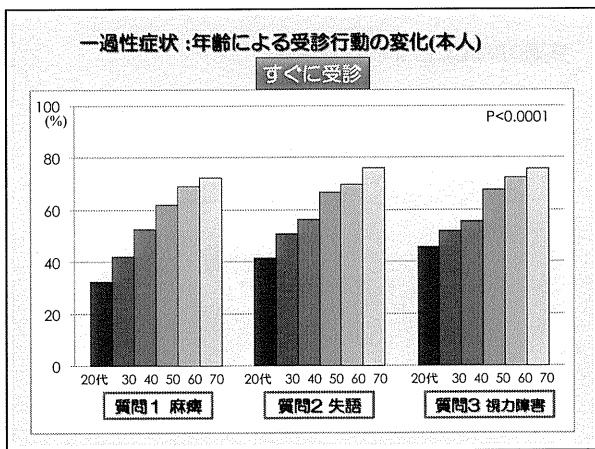
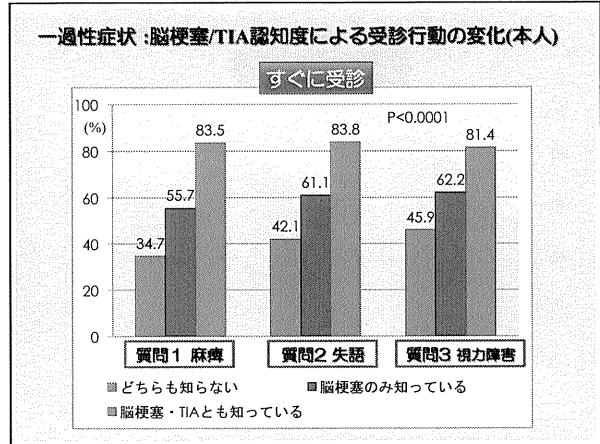
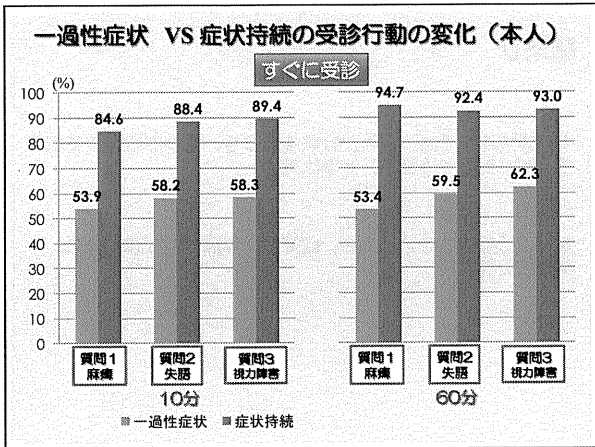
全国の20-70代の男女10,000名



- ◆ 症状によって
- ◆ 症状の持続時間によって
- ◆ 症状が一過性が持続性かによって
- ◆ 自分自身に起きた時と家族に起きた時によって 対応が変わるのか?

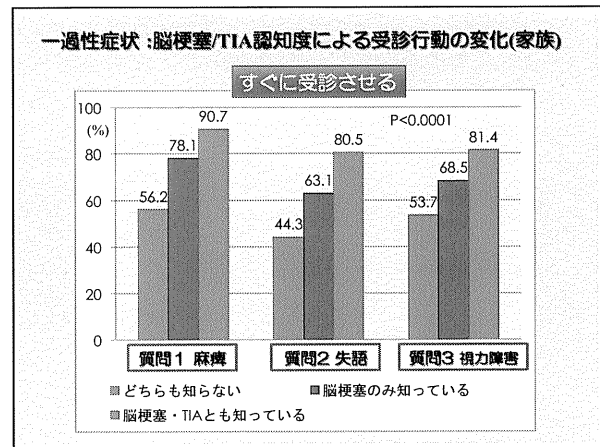
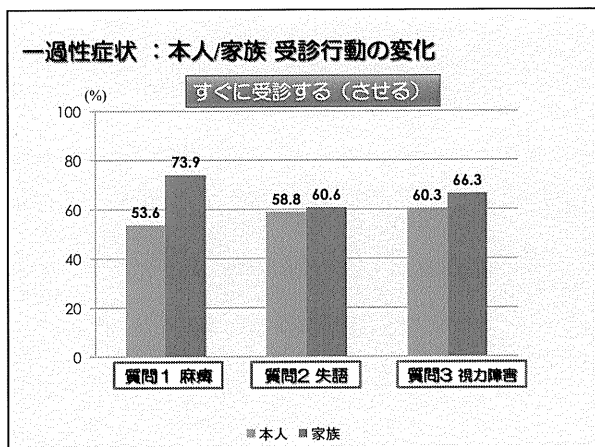
一過性症状 症状・持続時間別の受診行動 (本人)





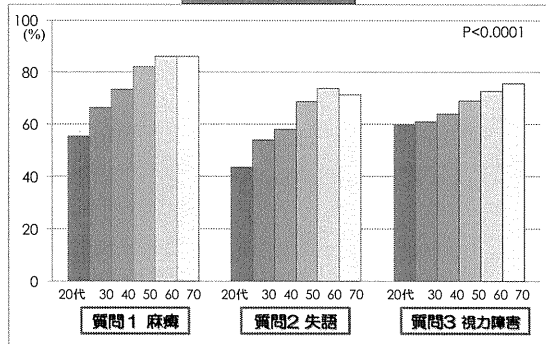
結果2

- ◆一過性症状 (TIA) での「すぐ受診」率は50%強
⇒同じ時間でも症状が持続する場合は、約90%
症状では 麻痺<失語<視力障害
- ◆「すぐ受診」率 持続時間(10分vs60分)
視力障害のみ、60分の方が有意に高かった。
- ◆「受診しない」率は、12-20% (視力障害<失語<麻痺)
- ◆「すぐ受診」率は、脳梗塞/TIA認知度、年齢が上がるに連れ、有意に上昇。



一過性症状：年齢による受診行動の変化(家族)

すぐに受診させる



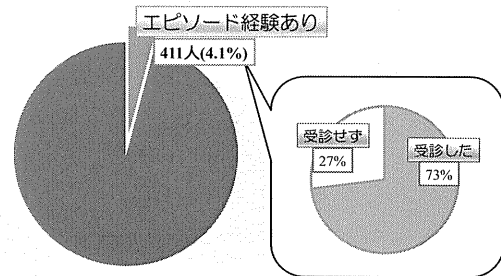
結果3

- ◆一過性症状では、本人が経験するより、家族が経験するほうが「すぐ受診（させる）」率は高い。
- ◆「すぐ受診させる」率も、認知度、年齢が上がるに連れ、有意に上昇。

まとめ

- ◆一般市民におけるTIAの認知度は低く、一過性の症状は軽視されがちである。
- ◆TIAの啓蒙活動により、早期受診率の上昇が期待できる。
- ◆若年者における認知度が特に低いが、家族のTIAエピソードに遭遇する機会もあり、若年者への啓蒙活動も重要である。

実際のTIAエピソードの経験



(資料 5)

市民公開講座

チラシ

プログラム

報告書

講演スライド

アンケート用紙、結果

脳梗塞の前触れ発作である 「一過性脳虚血発作(TIA)」 を見逃すな！



第1部 講演 (14:00~15:50)

① TIAと脳梗塞：なぜTIAは重要なのか

演者：岡田 靖 (国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター長)

② 一過性の麻痺 よくなったがどうする？

演者：木村 和美 (川崎医科大学 脳卒中医学教授)

③ TIAにおける外科的治療

演者：飯原 弘二 (国立循環器病研究センター 脳血管外科部長)

④ TIA班の活動および研究成果報告

演者：上原 敏志 (国立循環器病研究センター 脳血管内科医長)

～～休憩～～

第2部 パネルディスカッション (16:00~16:30)

日時：平成24年1月14日(土)14時00分~16時30分

場所：千里ライフサイエンスセンター5階ライフホール

(大阪府豊中市新千里東町1-4-2)

アクセス：北大阪急行電鉄 千里中央駅北出口すぐ

大阪モノレール 千里中央駅徒歩5分

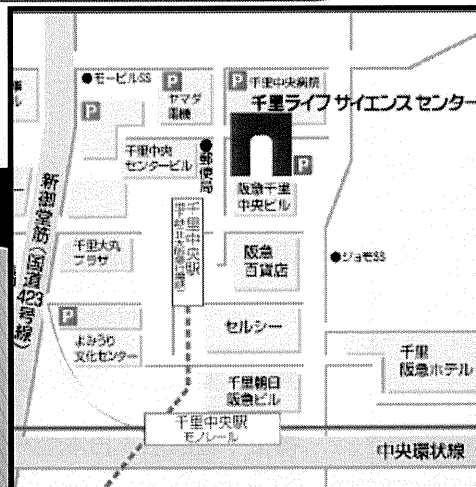
参加費
無料

主催：「一過性脳虚血発作の診断基準の再検討、
ならびにわが国の医療環境に則した適切な
診断・治療システムの確立に関する研究」班

研究代表者：峰松 一夫 (国立循環器病研究センター副院長)

共催：財団法人循環器病研究振興財団

後援：社団法人日本脳卒中協会



〈お問い合わせ〉国立循環器病研究センター脳血管内科 担当秘書 神吉 (かみよし)
TEL:06-6833-5012(内線 2462)

参加ご希望の方は、裏面の申し込み要領をご覧ください！

厚生労働科学研究推進事業：研究成果等普及啓発事業による発表会

市民公開講座

脳梗塞の前触れ発作である 一過性脳虚血発作（TIA）を見逃すな！

日時：平成24年1月14日(土)14時00分～16時30分

場所：千里ライフサイエンスセンター5階ライフホール

主催：「一過性脳虚血発作の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に
則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班
研究代表者：峰松 一夫（国立循環器病研究センター副院長）

共催：財団法人循環器病研究振興財団

後援：社団法人日本脳卒中協会

～ プログラム ～

挨拶 14:00～14:05

研究代表者 峰松 一夫
(国立循環器病研究センター 副院長)

第1部 講演 (14:05～15:50)

1. TIAと脳梗塞：なぜTIAは重要なのか

演者：岡田 靖
(国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター長)

2. 一過性の麻痺 よくなったがどうする？

演者：木村 和美
(川崎医科大学 脳卒中医学教授)

3. TIAにおける外科的治療

演者：飯原 弘二
(国立循環器病研究センター 脳血管外科部長)

4. TIA班の活動および研究成果報告

演者：上原 敏志
(国立循環器病研究センター 脳血管内科医長)

休憩 (15:50～16:00)

第2部 パネルディスカッション (16:00～16:30)

略 歴

峰松 一夫 (みねまつ かずお) 国立循環器病研究センター 副院長

昭和52年3月 九州大学医学部医学科卒業 4月第二内科入局
昭和54年5月 国立循環器病センター内科レジデント
昭和57年5月 内科脳血管部門医師
昭和62年4月 同センター研究所脳血管障害研究室、平成元年4月 同室長
平成2年10月 米国Massachusetts大学医学部留学 (～平成4年)
平成7年 4月 国立循環器病センター内科脳血管部門部長
平成22年4月 国立循環器病研究センター副院長 現在に至る

岡田 靖 (おかだ やすし) 国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター長

昭和57年 九州大学医学部卒業 国立循環器病センター内科脳血管部門、
米国スクリプス研究所留学、国立病院九州医療センター脳血管内科学科長、
臨床研究部長、統括診療部長を経て、平成22年より現職。
その間、厚生省九州地方医務局医療課長を2年間併任。医学博士。
日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医(幹事)、
九州大学医学部非常勤講師、社団法人日本脳卒中協会福岡県支部長、
福岡県救急業務メディカルコントロール協議会委員、
専門は脳血管障害の内科治療と予防啓発

木村 和美 (きむら かずみ) 川崎医科大学 脳卒中医学 教授

昭和61年 熊本大学医学部卒業 熊本大学第一内科入局
昭和63年 国立循環器病センター 内科脳血管部門レジデント
平成3年 熊本市立熊本市市民病院 神経内科医師 平成6年 同脳卒中診療科医長
平成9年 国立循環器病センター 内科脳血管部門
平成12年 メルボルン大学 神経内科 (オーストラリア)
平成14年 国立循環器病センター 内科脳血管部門 平成16年 同内科脳血管部門医長
平成16年4月 川崎医科大学 神経内科 脳卒中部門助教授
平成16年6月 脳卒中センター開設 センター長
平成18年4月 川崎医科大学 脳卒中医学 教授 現在に至る

飯原 弘二 (いいはら こうじ) 国立循環器病研究センター 脳神経外科 部長

昭和62年3月 京都大学医学部医学科卒業(医学士) 6月 同付属病院脳神経外科研修医
昭和63年4月 天理よろづ相談所病院脳神経外科医員
平成元年4月 静岡県立総合病院脳神経外科医員
平成6年3月 京都大学大学院医学研究科卒業
平成6年4月 国立循環器病センター脳血管外科医員 9月 同センター研究所病因部脳外科研究室室員
平成7年6月 市立舞鶴市民病院脳神経外科 副医長 平成8年4月 同医長
平成9年4月 カナダ トロント大学医学部 Research Fellow
平成11年7月 カナダ トロントウエスタン病院 Clinical Fellow
平成12年7月 国立循環器病センター脳血管外科医員 平成16年10月 同医長
平成21年7月 国立循環器病センター脳血管外科部長
平成21年11月 京都大学医学部臨床教授
平成22年2月 国立循環器病研究センター教育・研修部長(併任) 9月 同脳血管部門長 現在に至る

上原 敏志 (うえはら としゆき) 国立循環器病研究センター 脳血管内科 医長

平成 2年 神戸大学医学部卒業
平成 2年6月 兵庫県立姫路循環器病センター 神経内科研修医
平成 4年6月 兵庫県立姫路循環器病センター 常勤医
平成 9年4月 兵庫県立姫路循環器病センター 医長
平成16年9月 国立循環器病センター 内科脳血管部門
平成20年5月 国立循環器病センター 内科脳血管部門 医長 現在に至る



• MEMO

開催の挨拶

国立循環器病研究センター 副院長 峰松 一夫 先生

みなさんこんにちは。国立循環器病研究センターはここからタクシーで10分くらい行った所になりますけれど、心臓疾患や脳卒中、多数の血管の病気を扱う病院です。そういう病院で、日々脳卒中の患者さんの対応をさせて頂いております。

脳卒中という言葉は、多分多くの方が御存知かと思えます。以前アンケート調査を行った所、9割くらいの方が御存知で、脳の血管が詰まる、出血すると回答してくれました。麻痺・言語障害等の後遺症を残す非常に恐ろしい病気です。

私自身は循環器病センターに来て33年間くらいになりますが、ずっと脳卒中の事ばかりやって参りました。昔と比べるとだいぶ治療も進歩して、当時は日本人の死亡原因の第一位が脳卒中だったのですが、だいぶ減って今は第3位になりました。癌、心臓病、それから脳卒中。それでも年間100万くらい、5人に1人くらいの方が、脳卒中で亡くなっているという所です。それから、死亡原因としては減ったんですけども、後遺症は相変わらずという事で、いかにして予防するかという事が非常に大きな問題になっております。

今日は一過性脳虚血発作、英語でいうとTIAという事ですが、一般の方でTIAあるいは一過性脳虚血発作を御存知の方は比較的少なかったのではないかなと思えます。

脳梗塞の前触れ発作と書いてありますが、どうしたら本物の脳梗塞になるのを予防できるかという事が大きな問題です。

TIAはこんな症状ですよという、こういった症状があればできるだけ早く専門病院へという話になりますが、実際にそういうキャンペーンをやって、非常に本物の脳卒中になる瀬戸際の人たちをくいとめる事ができた、起こしてもすぐに治療して劇的に良くなる事ができたという事が大分増えています。

病気の事を正確に知って頂く、TIAというものはこういうものだという事を記憶にとどめて頂く事は、決して無駄ではないと考えております。TIAの研究は非常に大事であるということで、厚生労働省がこの3年間、TIAに関する研究費を下さいました。つい先程もTIAに関する研究班会議を開いていた所でした。

一応3年間TIAの研究をやったところで、国民の税金を使った研究なので、成果を市民、国民にも理解して頂こうという事で、この市民公開講座を計画させて頂きました。

開催に当たっては、厚生労働省の研究費という点もありますが、財団法人の循環器病研究振興財団の研究費、社団法人日本脳卒中協会という患者さんも含まれる団体、先ほどの漫画にも出てきた、日本で唯一の漫画学部がある大学、京都精華大学の有名な学部長先生とお話ししたら、一肌脱ごうという事で漫画のパンフレットやビデオを作させて頂きました。市民公開講座にも使ってよいという事で、全国に配布しております。

今日はTIA研究班の3人のメンバーがみなさんに分かりやすい話をして頂いて、少しでも病気の事について、正しい理解をして頂ければと思います。

第一席：TIA と脳梗塞：なぜ TIA は重要なのか

国立病院九州医療センター 臨床研修センター長 岡田 靖 先生

第二席：一過性の麻痺 良くなったがどうする？

川崎医科大学 脳卒中医学教室教授 木村 和美 先生

峰松：どうも有難うございました。ビデオを色々使って頂いたので、分かりやすかったのではないかと思います。オシム監督は震災直後に AC のコマーシャルにだいぶ流れたので、見た人は多かったのではないかと思います。病気の内容であったので評判はあまり良くなかったと聞いておりますが、内容はしっかりした内容です。

NHK の岡山放送局と日本脳卒中協会が協力して、脳卒中の啓発に役立つテレビを放送しており、岡山県民の意識はとても高く、テレビの力というものは相当すごいという事なので、引き続きこういった放送が全国的に出来るように働きかけていく運動を続けていこうかと思えます。

第三席：TIA における外科的治療

国立循環器病研究センター 脳神経外科部長 飯原 弘二 先生

峰松：どうも有難うございました。手術がうまくいって、本当にきれいになっていて、崖っぷちだった人が、全く心配のいらぬ状態にもなりうるという事で、適切な診断・治療のおかげかなと思えます。

第四席：TIA 班の活動および研究成果報告

国立循環器病研究センター 脳血管内科医長 上原 敏志 先生

峰松：医療従事者でも 3 割の方が TIA を知らないというのが、衝撃の事実でした。

パネルディスカッション

Q. 一過性黒内障と診断された。一過性脳虚血発作との違いは？今後気を付けることは？

A. 一過性脳虚血発作という大きな枠組みの中の、眼の症状という一つの部分的な症状の事である。頸動脈、血圧、糖尿病、コレステロール、禁煙等をいい値までにコントロールする事、今内服している薬を継続し、時々血液検査でチェックして頂いて、悪い生活習慣を改める事が必要である（岡田）。

Q. 麻痺が出現したのですぐに開業医を受診したが、翌日の MRI 検査を予約され帰宅した。この開業医の対応は正しいのか？

A. 正しくない。開業医がすぐに専門施設に紹介できるシステム作りが重要である(木村)。

Q. 症状が消失した場合に、医師は TIA と診断できるのか？

A1. 起こっている所を見ていないので難しい。脳梗塞に移行しやすい症状、年齢が 60 歳を超えているとリスクが高い(岡田)。

A2. 麻痺があると分かりやすいが、3 割近くは麻痺のない患者である。MRI 等各種精査を行い、総合的に判断する。よって一般開業医の先生は難しいと思うので、ぜひ専門施設に紹介してほしい(木村)。

A3. 再現性のある症状、例えば立った時に毎回起こるなど、医師にどのような症状がどのような時、どのようなシチュエーションで起きるかという事も伝えてほしい(飯原)。

Q. 次の症状が TIA でしょうか？ 頭から血が引くような感覚とめまい。

A. TIA は考えにくいと思われる(上原)。

Q. 次の症状は TIA でしょうか？ 年に数回意識消失発作があります。

A. 心臓や血圧の病気があって、そのせいで脳の血流が落ちている可能性が考えられる。脳以外の病気の方が疑われる(上原)。

Q. 次の症状は TIA でしょうか？ 左腕の付け根がしびれる感じがする。

A. 考えにくいかと思う。整形外科疾患が考えられ、受診を勧める(上原)。

Q. 次の症状は TIA でしょうか？ 頭の左上が時々痛む。

A. TIA ではないと思う(上原)。

Q. 次の症状は TIA でしょうか？ 時々右手に力が入らない。

A. TIA ではないかもしれないが、疑いはある(上原)。

Q. TIA は 1 度だけで、次に起こるのは脳梗塞ですか？

A. TIA の後にもまた TIA を起こす可能性もある(上原)。

Q. TIA の時、脳外科と神経内科、を受診すべきですか？

A. 外科治療が対象にならない場合が多いので、まずは神経内科受診を勧める。我々もまず脳内科が診察をしている(上原)。

Q. 119 番で専門病院に連れて行ってってくれるか不安です。循環器病センターは受け入れてくれるのですか？ 専門病院の選び方が分かりません。

A1. 信頼できるかかりつけの先生に相談したり、各地域で出している情報を調べる(岡田)。

A2. かかりつけの先生に相談する、救急隊も麻痺があれば脳卒中専門病院に運ぶと思う。家族の中で胸痛時や脳卒中発症時の病院について話し合っておくべき(木村)。

A3. 救急医療は妊産婦のたらい回しで問題になった。各都道府県や脳卒中協会のホームページに脳卒中の場合にどこに運ばれたらいいかが載っている(飯原)。

A4. 国立循環器病センターは原則断りません。電話だけで TIA ではないという場合は断る場合がある。1 年前の TIA であれば、緊急性は低いために外来に来て頂く事もある。

峰松：飯原先生は消防との連携を強化する取り組みを行っている。少しずつ良くなってきていると思う。

Q. TIA を起こした事がない場合でも、頭部 MRI をとった方がよいのでしょうか？

A. 症状に思い当たる所がなければ、あえて頭部 MRI 撮影を行う必要性はないと思います。かかりつけの先生の言われるように、糖尿病や高血圧や脂質異常症や生活習慣のコントロールを行っていく事が大事である。少し気になる症状があるのであれば、かかりつけの先生に相談されるとよいと思います(岡田)。

峰松：長い時間でしたが非常に熱心に聞いて頂いて有難うございました。先程、木村先生も言っていましたが、是非、家族、親類、知人と緊急時の事を話し合っておいて頂きたい。まだまだ完璧でない所がたくさんありますが、少しでも良くしたいと考えております。今日は、厚生労働省の研究費を使った研究班がどういう事をやっているかという事、循環器病研究振興財団が研究支援をして頂きました。それから日本脳卒中協会という、脳卒中の予防、脳卒中になった人をどうやって助けるか、という事をやっている機関がありますので、コンピューター等で見て頂ければと思います。そこに専門病院の情報もありますので、ぜひ利用して頂ければと思います。

今まで国立循環器病研究センターは国の機関という事で、2 年前から独立行政法人化致しまして、自分たちがやりたいことをやれるようになりました。

国立循環器病研究センター主催の市民公開講座を年 4 回くらいやろうと思っております。できるだけ、たくさんの知識をみなさんに利用して頂きたいと思います。市民の皆様が色々知っているという事は、我々にとっても励みになりますので、今後とも宜しく願い申し上げます。今日は本当に有難うございました。


厚生労働科学研究推進事業(平成24年1月12日、大阪)

JSA
FUKUOKA
福岡県支部

一過性脳虚血発作(TIA)を見逃すな!

TIAと脳梗塞: なぜTIAは重要なのか

日本脳卒中協会福岡県支部
国立病院機構九州医療センター
臨床研究センター脳血管内科
岡田 靖



National Hospital Organization Kyushu Medical Center

未病とは

「聖人不治既病、治未病」
2300年前の中国の書物(黄帝内経)の言葉
名医は既に病気になってから治すのではなく、
病気になる前に治療し、病気を起こさせない

脳卒中になる前に前兆を見つけて予防

National Hospital Organization Kyushu Medical Center

予防が大事!!

「脳梗塞」

運動も十分!

水分補給もね!

National Hospital Organization Kyushu Medical Center

脳血管障害と地域連携について

<脳卒中と脳血管障害の違い>

脳卒中	脳血管障害	脳血管障害 ハイリスク患者
急性発作・救急患者 脳梗塞・TIA 脳出血 クモ膜下出血	大脳白質病変 未破裂脳動脈瘤 頸動脈・脳動脈狭窄 無症候性脳梗塞 脳血管性認知障害	下記リスクを複数合併 ●高血圧 ●心房細動 ●糖尿病 ●慢性腎臓病 ●高LDLコレステロール血症 ●脂質 ●喫煙 ●年齢≥65 ●脳卒中の既往
	脳卒中後遺症 リハビリテーション 生活の質の向上 満足できる看護介護	

福岡市医師会講演会、2007年9月

National Hospital Organization Kyushu Medical Center

脳卒中には血管が詰まるタイプと破れるタイプがあります

■脳卒中の分類

```

    graph TD
      A[脳卒中] --> B[血管が詰まるタイプ]
      A --> C[血管が破れるタイプ]
      B --> B1[一過性脳虚血発作]
      B --> B2[脳梗塞]
      B2 --> B2a[ラクナ梗塞]
      B2 --> B2b[アテローム血栓性脳梗塞]
      B2 --> B2c[心原性脳塞栓症]
      C --> C1[脳出血]
      C --> C2[くも膜下出血]
  
```

監修: 岡田 靖(国立病院機構九州医療センター)

一過性脳虚血発作とは

一時的に 脳の血管が詰まる

手足の麻痺
言葉がしゃべれない
など...

血管の詰まりがとれると、
症状が戻る

Cerebrovascular Center, National Hospital Organization Kyushu Medical Center