

脳梗塞経験者の大橋未歩と申します。現在フリーアナウンサーとして生放送を毎日担当しておりまして、ここまで会議に出席できていないことを大変心苦しく感じています。皆様の貴重な御発言は資料で拝読しました。私も、一経験者として、発症から治療の経緯などをここに記させていただきます、会議の参考資料の1つとしていただければ幸いです。

発症時 34 歳。1 月上旬。夜 11 時頃、顔を洗っている時に右手が左手に触れたが、左手の感覚がない。明らかに触れているのに、まるで人の手に触っているような、左手に触られているという感覚がなかった。だが特に気にも留めずに、洗顔クリームをとろうと左手をのぼしたはずが、気づいたら床にクリームが散乱していた。不思議に思いつつ、クリームを拾おうとしゃがんだ途端、倒れる。体に力が入らずどうやっても起き上がれない。気付いた家族が様子を見に来たところ、私の顔を見て左側が歪んでいることに気づく。家族が救急車を呼んでいるのを見て、私は近所迷惑になることを恐れて「だいじょうぶ」と言おうとしたが「らいじょうぶ」になってしまう。そこからは意識は断片的。気づいたら救急車の中で、病院に行くなら保険証を持っていかねばと思い「保険証」と言おうとしたら「ほけんひょ〜」としか言えず。救急隊員の「おそらく脳なんで、CT か MRI が撮れる病院に行きますね」という声が聞こえた。15 分ほどして病院に着く頃には、何故か急に意識が明瞭になり、身体も自由に動かせるようになった。救急病院には MRI がなかったので CT を撮影したが、何も写らず。しかし医師から「CT に写らないことがあるから、違う病院で MRI も撮影してください」と言われたので、翌日、都内の大学病院に行く。症状も説明したが「MRI は予約がいっぱいで今日は撮影できないが、明日からなら入院用のベッドが空くから検査入院をして明日 MRI を撮影しましょう」と言われた。そして翌日（発症の翌々日）に MRI を撮影したら 4 箇所脳梗塞が見つかり車椅子が用意され絶対安静だと言われた。

そこからは、何故脳梗塞を発症したのか 10 日間の入院しながら検査をしました。原因は、右内頸動脈（脳に繋がる首の太い血管）の解離（血管の内側が剥がれる。剥がれた部分に血だまりができ、それが血栓となり脳に流れて血管を詰まらせる）で、50%狭窄（半分狭くなっている）と言われました。その他は、コレステロール値なども正常で、他の血管も問題なしでした。何故解離が起きたのかは分からないままでした。退院する時も、血管は 50%狭窄したままだったので

どうすればいいか医師に聞いたところ「付き合っていくしかない」と言われました。既に一度倒れているので納得できず、自分でインターネットなどを調べたところ、ステント治療という金属の網を血管の中に置いて人工的に血管を広げて血流を確保する治療を見つけたので、医師に聞いてみたところ「ステントは70%狭窄で適用です」と言われました。それで転院を決め、ステントを入れてくれる病院を探しました。同時に、外科的治療もあたりましたが、傷が残るのが心配で、やはり血管内からカテーテルでステントを入れる治療を選ぶことにしました。

その後、右内頸動脈解離の自然治癒を待ってみて（自然に血管が修復されることもあるそうです）3ヶ月経ても、血管の狭窄が治らなかったため、ステントを入れることを決めました。ステント留置中に再発するリスクもあるため、その検査のために入院して、リスクが最小限でできることを確認して、ステント留置術を行い4cmのステントを首に入れて現在に至ります。その後は、半年に一度、頸動脈エコーをしています。ステントの上に皮膜もあり、経過は良好です。

入院中、医師から脳卒中予防啓発のための「FAST」という標語を聞きました。

**Face** 顔が歪む **Arm** 腕がだらんとする **Speech** 呂律がまわらない

そんな症状が出たら **Time** 時間との勝負！

この3つの症状が、自分が経験した症状と合致していたので、テレビやSNSなどで折に触れて「FAST」を発信しています。テレビ東京系列の「主治医が見つかる診療所」で特集を組んでもらった後は、反響がありました。視聴者の方から、私と同じ症状があったので、病院に行ったら脳動脈瘤が見つかったという反応もいただきました。

最後に

皆さまのご意見と重複する部分もあるかと思いますが、私が感じた疑問点、課題点を記させていただきます。

- ・倒れてから運ばれる病院は適切だったのか
- ・MRIを撮影するタイミング（予約患者と緊急性を要する患者の優先度の見極め）
- ・治療の選択肢（デジタルリテラシーの低い患者がどのように治療の選択肢を広げていくのか）
- ・どのように脳卒中予防の啓発をしていくのか

などです。

今後、出席できる際には、ぜひ皆さまとの議論に参加させていただき循環器病における課題点を学ばせていただきたいと思っています。  
今後とも何卒よろしくお願いいたします。

大橋未歩