

町村前衆院議長が死去 70歳、脳梗塞で

2015年6月01日

官房長官、外相などを務めた自民党の町村信孝(まちむら・のぶたか)前衆院議長＝衆院道5区＝、当選12回＝が1日午後2時15分、脳梗塞のため東京都内の病院で死去した。70歳だった。(北海道新聞)

静岡県沼津市出身。北海道知事を3期務めた故町村金五氏の次男で、祖父は「北海道酪農の父」と呼ばれた金弥氏。東大経済学部卒。旧通産省(現経済産業省)を経て1983年に衆院初当選し、97年に文部相で初入閣した。その後、初代文部科学相、党総務局長などの要職を務めた。政策通として知られ、最近では北海道新幹線の開業前倒しなどを検討する与党新幹線PT座長などを務めた。

2006年から党内最大派閥「清和政策研究会」(現細田派)の会長を通算6年務め、12年には党総裁選に出馬したが、選挙戦の最中に軽い脳梗塞で入院。同じ派閥から出馬した安倍晋三首相に敗れた。14年12月に衆院議長に就任したものの再び体調が悪化。入退院を繰り返す状態が続き、今年4月20日に議長を辞任して治療に専念していた。

脳梗塞とは、どういう病気ですか？

脳の血管が詰まったり何らかの原因で脳の血のめぐりが正常の5分の1から10分の1くらいに低下し、脳組織が酸素欠乏や栄養不足に陥り、その状態がある程度の時間続いた結果、その部位の脳組織が壊死(えし)(梗塞)してしまったものをいいます。

この脳梗塞は、以前は脳血栓症(のうけっせんしょう)(血管が**動脈硬化**によりだんだん細くなり、最後には詰まってしまう状態)と脳塞栓症(のうそくせんしょう)(どこかにできた血栓がはがれて、栓子(せんし)となって脳に流れてきて詰まる状態)に分けられていました。しかし最近では予防的な立場からも、また脳梗塞が起きた直後の治療の面からも、脳梗塞を次の3つに分類することが多くなってきました。

(1)アテローム血栓性脳梗塞

脳や頸部(けいぶ)の比較的太い血管の**動脈硬化**が、加齢、**高血圧**、**糖尿病**、**脂質異常症**、喫煙などにより起こり、その部位で血管が詰まったり、血流が悪くなったり、またはそこにできた血栓がはがれて流れていき、さらに先端の脳の血管の一部に詰まってしまう状態です。

(2)心原性脳塞栓症(しんげんせいのうそくせんしょう)

心房細動(しんぼうさいどう)や心臓弁膜症(しんぞうべんまくしょう)、心筋梗塞(しんきんこうそく)などのために心臓のなかに血栓ができて、それが脳に流れてきて詰まった状態です。

(3)ラクナ梗塞

主に加齢や高血圧などが原因で、脳の深部にある直径が1mmの2分の1～3分の1くらいの細い血管が詰まり、その結果直径が15mm以下の小さな脳梗塞ができた状態です。

日本では今、脳卒中の約4分の3が脳梗塞です。またその内容を見ると、以前は日本の脳梗塞の約半分を占めていたラクナ梗塞が少しずつ減り始め、アテローム血栓性脳梗塞や心原性脳塞栓症が増え始めているようです。

予防は生活習慣の改善から

脳梗塞が起きやすいのは高齢者です。また男性に多いのですが、他の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、心臓病、ストレス、喫煙、大量飲酒、脱水、肥満などは、いずれもいわゆる生活習慣に関係したものです。

脳梗塞の予防はまず生活習慣を正し、かかりつけ医の指導に従って、治療すべき生活習慣病を早めに治すように努力することが必要です。

治療の方法

発症したばかりの脳梗塞の治療は、内科的な薬物療法が主体になります。脳外科の手術が超急性期に有効なのは、小脳という部分の大きな梗塞や、大脳全体が梗塞のためぱんぱんにふくれ上がって、生命の危険がある時だけです。

治療薬には脳のむくみをとる薬(抗脳浮腫薬(こうのうふしゅやく))、血栓を溶かす薬(t-PA、コラム)、抗血小板薬(こうけつしょうばんやく)や抗血栓薬(できた血栓がさらに心臓側に向かって延びてくるのを防いだり、再発を防ぐ薬)、脳保護薬(フリーラジカルなどの有害物質を除去する薬)などがありますが、これらの使い方は専門の医師にまかせておけばよいでしょう。

今は、設備の整った専門病院にかなり早期に入院した患者さんでは、脳梗塞発作そのもので亡くなる人は10%以下になりました。

発作を起こした人のだいたい45%くらいが完全に社会復帰しています。残りの人は残念ながら寝たきりになったり車椅子の生活を余儀なくされたり、何らかの後遺症で悩むことになりました。しかし昔は脳卒中は3分の1の人が亡くなり、3分の1の人が重い後遺症で悩まされるといわれていましたから、それに比べればかなりよくなっているといえます。ただし亡くならなくても発症後1年以内に10人に1人弱の人が再発を起こしています。再発すると後遺症をもっと強く残したり、寝たきり、認知症などの原因にもなります。

再発の予防には危険因子をあらためて十分治療することと、抗血小板薬(アスピリン、クロピドグレル、チクロピジン、シロスタゾールなど)を毎日服用することが基本になります。なお、心原性脳塞栓症の再発予防には、抗血小板薬よりも抗凝固薬(こうぎょうこやく)(ワルファリン)などをすすめます。そのため、脳梗塞の細かい病型までをしっかりと診断することが必要なのです。