



脳卒中 わける運命

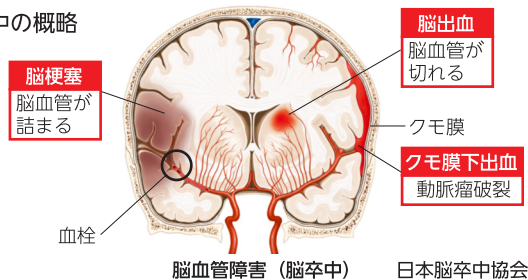
— 予防と受診 —



解説 馬原 孝彦 高齢診療科 准教授

脳卒中には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血があります。最近では、脳卒中中の全体の罹患数は減少しているものの、その内訳において脳梗塞の比率が増加しています。そのため、脳梗塞の予防と治療を中心に解説します。

■ 脳卒中の概略



脳血管障害 (脳卒中) 日本脳卒中協会

脳梗塞の成り立ちと種類

脳梗塞は、脳の血管が詰まることによって血流が止まり、酸素不足となってその先の神経細胞が死滅して運動麻痺が起こる状態です。図にあるようにラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症の3種類があり、それぞれによって予防、治療、再発予防のポイントが異なります。

■ 小梗塞



ラクナ梗塞

細い血管が詰まっておこる脳梗塞

■ 中梗塞



アテローム血栓性脳梗塞

太い血管が動脈硬化をおこして細くなったり、詰まったりしておこる脳梗塞

■ 大梗塞



心原性脳塞栓症

心臓にできた血栓(血の固まり)が流れてきて、太い血管が詰まっておこる脳梗塞

日本脳卒中協会

脳梗塞の発症予防

脳梗塞予防には、生活習慣病予防が必要です。特に、ラクナ梗塞とアテローム血栓性脳梗塞は、高血圧症・糖尿病・脂質異常症が発症の3大リスクファクターといわれます。高血圧のある人であれば降圧剤の服用、塩分を控え、適正なカロリーの食事を心掛ける、運動の習慣をつける等を心掛けてください。

一方、心臓でできた血栓による心原性脳塞栓症では、心房細動という心臓の病気が関係して生活習慣だけでは脳梗塞を予防できません。心房細動の診断を受けた方で心不全、糖尿病、高血圧、75歳以上、これらの項目のどれか1つをもっていたら、脳梗塞の症状がなくても予防のために抗凝固療法を行ったほうが良いとされています。

脳ドックでわかる無症候性の脳梗塞

脳ドックでは、MRI(核磁気共鳴画像法)・MRA(磁気共鳴血管画像)によって、脳血管障害の有無、見張れる動脈瘤、脳腫瘍、脳血管の動脈硬化の程度などがわかります。

● 無症候性脳梗塞

ごく小さな梗塞で、MRIで初めてわかります。それ自体は問題ないものの、将来的に大きな脳卒中や認知症を起こす確率が高いので、高血圧や糖尿病のある人はしっかり治療をすることが重要です。

● 無症候性大脳白質病変

加齢や脳への血行不良によって大脳に白質病変がみられます。進行とともに血管性認知症を引き起こすため、血圧の管理が大切です。

脳梗塞の前兆となるTIA(一過性脳虚血発作)

急に手が動かなくなる、片方だけものが二重に見える、言葉がうまく出ない・喋れない、といった症状が出て、すぐに回復します。脳梗塞の前兆ともいわれ、発症後、治療をしないと10~15%の人が脳梗塞になってしまいます。特に48時間以内に起こりやすいため、症状が回復しても2日間の入院を勧めています。そこで原因を突き止め、血小板療法または抗凝固療法を行い、脳梗塞を水際で予防します。また、動脈硬化が強い場合は、ステントという管を血管の狭くなっている部分に挿入する外科的治療を行います。



片側の顔面と手足が動かない、しびれる



片目が見えない物が二重に見える



言葉が出ない人の話が理解できない呂律が回らない

日本脳卒中協会

迅速な搬送体制で効果的な治療

東京都では消防署と医療機関のネットワークによる救急搬送体制を整えています。119番通報を受けたら救急隊が脳卒中かどうかを判定し、その地域で脳卒中患者さんを診られるベッドが空いている東京都脳卒中指定機関である病院へすぐに患者さんを搬送します。そしてtPA療法、もしくはその他の治療を速やかに開始します。

tPA療法は血管の梗塞部分にtPAという薬剤を流して脳梗塞を小さくします。脳梗塞の症状が出て4.5時間以内にこの点滴を始めることが義務付けられています。そのため発症して3時間以内には病院に着ていることが必要です。tPA以外にも良い薬はいろいろありますが、いずれにしても受診が早いほど治療効果は高くなります。

■ おわりに

最後に、次のことを是非、心に留めておいてください。

- 脳卒中かな?と思ったら、迷わず119番。
- 脳梗塞の再発予防には生涯にわたって内服が必要。通院を継続して副作用チェックを受けながら再発予防に努めましょう。