

脳卒中について

ある日突然に、「片方の手足が動かさにくい」、「ろれつが回らない、話しにくい」、「経験したことのない激しい頭痛がする」などと言った症状がある場合、脳卒中の可能性がります。より早期に治療された場合、後遺症が軽くなる可能性がある救急疾患です。疑った場合は早期に専門家を受診することが非常に重要なポイントになります。

1、疾患概念

脳卒中は、主に4つに分類されます。

(ア) 脳梗塞

血管が閉塞することにより、血液の供給が不十分となることで脳組織が障害を受けた状態です。脳卒中の大半を占める病型になります。

(イ) 脳出血

脳の血管が破れ、溢れた血液が脳組織を破壊・圧排することで障害を受けた状態です。

(ウ) くも膜下出血

脳の血管にできた“こぶ”（脳動脈瘤）が、破れ出血することで起こります。脳動脈瘤は、脳の表面を覆う膜である“くも膜”の内側に存在し、そこで出血を来すことからくも膜下出血と呼ばれます。脳卒中の中で最も死亡率が高く、重篤な病型です。

(エ) 一過性脳虚血発作

基本的には脳梗塞と同じ機序で起こりますが、症状が24時間以内に消失する状態を指します。

これら脳血管疾患は日本の死因の第4位（H24年）を占めます。また、後遺症から日常生活に戻れず、寝たきりの原因になることが最も多い疾患です。よって、その予防と治療が重要な疾患になります。

2、脳卒中の症状

脳は部位により、つかさどる機能が様々です。よって脳卒中の症状は梗塞、あるいは出血を来した部位により決まります。症状をほとんど来さない場合もありますし、逆にごく小さな範囲の梗塞（あるいは出血）であったとしても、重篤な後遺症を残すことがあります。

脳卒中は、ある日突然に起こります。下記にあげるような症状を自覚した場合は脳卒中である可能性があるため、急いで病院を受診してください。「さっきまでは何ともなかったから、

様子を見ていれば大丈夫だ」などと決めつけては、治療が遅れる可能性があります。

- ✓ 片方の手足や、顔半分の麻痺やしびれがある
- ✓ ろれつが回らない
- ✓ 言葉がでない、言葉が理解できていない
- ✓ 意識が悪い
- ✓ 視野の半分が欠ける
- ✓ 今まで経験したことのないような、激しい頭痛がある。

これらは脳卒中症状の一部です。これら以外でも脳卒中であることがあります。疑ったら急いで受診をしてください。

3、診断・検査

脳梗塞や一過性脳虚血発作では頭部 MRI 検査が一般的です。頭部 MRI が緊急で行えない場合は頭部 CT 検査で診断することもあります。脳出血やくも膜下出血を疑った場合は頭部 CT 検査が一般的です。それら初期の画像検査の後に、3D-CT 血管造影、脳血管カテーテル検査などが行われることがあります。その他、採血、心電図、胸部レントゲン、頸部エコー、心エコーなど併存する動脈硬化性疾患の精査などを行うことがあります。

4、治療

下記にあるような病型に沿った治療と、リハビリテーションが重要な治療となります。

(ア) 脳梗塞

入院し点滴・内服加療を行い、梗塞の進行を抑えることが重要になります。血液をサラサラにする点滴（抗血小板療法・抗凝固療法）や、脳細胞を保護する特殊な薬剤（脳保護薬）を使用します。

また、後述の手術加療にあるような血行再建術を行う事で、脳梗塞の発症を予防することがあります。

<特殊な脳梗塞治療…血栓溶解療法>

tPA:組織型プラスミノゲン・アクティベーターや血管内手術

脳梗塞の発症急性期（4.5 時間以内、8 時間以内）では、詰まった血管の血流を再開通させることを目的とした治療法があります。再開通した場合の経過は、上記の点滴加療等と比較し良好なものとなります。しかし、一度詰まった血管にある血液の塊（血栓）を溶かして再開通させる必要があるため、出血の危険が高く、その適応は限られています。一番のポイントは発症からの時間であるため、やはり脳卒中を疑ったら急いで病院

を受診することが重要です。

(イ) 脳出血

出血の部位や、症状によって治療が変わります。多くは手術を行わずに、治療しますが、場合によっては手術が必要となります。

(ウ) くも膜下出血

多くは手術加療が必要となります。大きく分けて、血管内治療と開頭クリッピング術があります。血管内治療（カテーテル治療）は動脈瘤へ特殊なコイルを詰めることにより行います。開頭クリッピング術は、全身麻酔にて動脈瘤を直接処理することで根治性が期待できる治療です。チタン製の特殊なクリップで、動脈瘤の頸部をつまみ、血流を遮断することで動脈瘤の破裂を防ぎます。手術、カテーテル治療とも一長一短です。動脈瘤の場所、形状、大きさ、年齢、患者様の既往疾患、などによってどちらの治療が良いかを検討し治療を行っていきます。（手術治療の項参照）

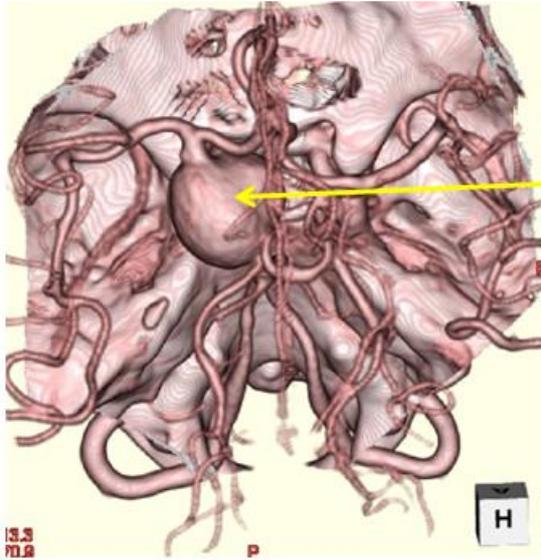
(エ) 一過性脳虚血発作

症状が一時的であるかと言って、治療の必要ない状態ではありません。頭部 MRI、頸部エコー、採血などを行い、しっかりと精査を行う必要があります。内服加療が必要になることが多いです。

5、手術治療

症例：脳動脈瘤

動眼神経麻痺（物が2重に見える症状）を来し、受診をした患者です。精査にて、左内頸動脈に大きな動脈瘤を認めています。大きく治療困難な症例です。本症例では開頭クリッピング術を行っています。手術は特殊な顕微鏡を用いて行う、非常に繊細なものとなります。術後は特に合併症を認めず、経過は良好です。



巨大動脈瘤



症例：内頸動脈狭窄症

症状はありませんでしたが、内頸動脈の狭窄が進行し、脳梗塞へと進展する可能性があったために血行再建術（浅側頭脈-中大脳動脈バイパス術）を要した症例です。術後経過は良好で、脳梗塞は認めていません。

