

脳梗塞

早期発見・治療は重要だが、最も大切なことは発症の予防。リスク因子となる基礎疾患の治療と、不規則な生活習慣の改善も重要



千歳豊友会病院
脳神経外科医師
外山 賢太郎氏

2003年札幌医科大学医学部卒業。道内主要病院勤務を経て、22年1月より現職。日本脳神経外科学会専門医・指導医。日本脳卒中学会、日本脳神経血管内治療学会各専門医ほか。医学博士

脳梗塞とは、脳の血管の一部が詰まり、その先に栄養（血液）が行かなくなってしまうことで、脳の一部が壊死し、その部分の機能がうまく働かなくなってしまうことです。それによって手足のまひや、言葉がうまく出なかったり、話しづらくなるなどの症状が現れる病気で、脳梗塞を含む脳卒中の死亡率は、日本人の死因の第3位となっています。脳梗塞には、主に3つの種類があり、動脈硬化にともなう太い血管が徐々に細くなり脳の血流が少なくなり詰まる「アテローム血栓性脳梗塞」と、細い血管が詰まる「ラクナ梗塞」、不整脈が原因となって心臓の中にできた血の塊（血栓）が

脳の血管に突然飛んできて詰まる「心原性脳塞栓症」です。治療は、血管が詰まらないように血液をサラサラにするような抗血栓薬（抗血小板薬・抗凝固薬）による治療と、脳梗塞を拡大させないようにする治療が基本となりますが、脳梗塞の治療はここ10年くらいで使用する薬や医療機器が進化しています。特に超急性期の治療には、発症から4～5時間以内であれば血管に詰まった血栓を点滴で直接溶かすt・PA（血栓溶解剤）治療や、病態により最大発症24時間以内であればカテーテルを使って血栓を吸引または回収して血流を再開する機械的血栓回収療法が行われるようになっていきます。ただし、機械的血栓回収療法は全ての医療機関で受けられるわけではありません。私は前職場では治療を行っており、当病院でも行えるようになれればと思っています。また、不整脈が原因となる心原性脳塞栓症に関しては、循環器内科で不整脈を早期に見つけることができれば、心臓にできる血栓を溶かす抗凝固薬を、発症前から飲むことで一次予防につなげるということも可能と言えるでしょう。知ってほしいことは、脳梗塞と

は、いかに早期に発見し、早期治療につなげることができるかが重要です。

その意味でも、脳梗塞の初期症状に早く気付くことが大切になります。脳の血管が詰まった場所や程度によって症状はさまざまですが、体の左右いずれかに急に起こったしびれや脱力感、言葉が出ない、うまく話せない、自分で気付くことが難しい顔のまひやゆがみ、自分で鏡を見て顔が左右非対称であったり、口が動かしづらいなどこれらの症状が見られたら、すぐに病院を受診するか、救急車を呼ぶことをお勧めします。また、細い血管が一時的に詰まっただけで、すぐに血流が戻ることがあり、これを一過性脳虚血発作と言います。放って置かれる場合もあるのですが、高い確率で本当の脳梗塞が起こる危険性があるといわれ、こういう症状を一過性に経験した場合も、一度早めに医療機関を受診し、脳の精査をすることをお勧めします。

初めに急性期の治療はかなり進歩してきていると言いましたが、やはり脳の一部が傷付いてしまうと、治療後、仮に歩けるように回復したとしても、体のバランスや感覚は必ずしも完全に元のようには戻らないことが多く、その意味では、脳梗塞にならないことが最も大切なことだと思います。脳梗塞は、動脈硬化にともない、血管が詰まることで起こると言いましたが、その動脈硬化につながる一番の原因は高血圧です。さらに、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病、喫煙や大量の飲酒など、不規則な生活も要因となるため、基礎疾患をお持ちの方は、まずこれらを発見しきちんと管理すること、生活習慣を改善することが大切です。さらに、心原性脳塞栓症の原因につながる不整脈は、歳を重ねることに新たに発症する方が多いといわれています。自覚症状がなくても、定期的な健康診断や、かかりつけの先生がいる方であれば、定期的に採血や心電図を取ってもらうことで、気付かなかった体の変調に気付くことも大事です。また、小さな脳梗塞では症状がなく、いつの間にかできていることもあります。こうした脳梗塞が増えると認知症のリスクを高めることにもつながるといわれ、一般的に脳梗塞のリスクが高くなるといわれる40歳を超えた方は、一度脳ドックを受けてみるのも良いと思います。