

平成 28 年 8 月 16 日放送

脳卒中、特に最近治療の進歩のめざましい脳梗塞について

土浦協同病院

脳神経外科科長 廣田晋



司会者：今日は脳卒中についてのお話です。脳卒中を治療していらっしゃる先生方は、神経内科、脳神経科などいろいろと聞くのですが、その区別がよくわかりません。まず脳神経外科について、どういう科なのか教えてください。

廣 田：脳神経外科は「脳外科」と略されることが多く、主に脳の手術を行う科です。頭の大ケガ、くも膜下出血や脳出血や脳梗塞といった脳卒中、あるいは、脳腫瘍など、放っておいたら死んでしまう、あるいは寝たきりになってしまうような重い病気を少しでも軽くしようと頑張っています。そのために、手術も単に頭を開けるだけではなく、カテーテル、神経用の内視鏡、放射線機器や脳波計など最新鋭の機械を駆使して手術をしています。脳の病気で、手術で治療できないものは神経内科が治療しますが、神経内科の先生方は少なく、神経内科の無い病院では脳神経外科で診療しています。また「脳神経外科、つまり、脳と神経の外科」ですので、元来、全身に張り巡らされた神経を扱っていて、脊椎・脊髄疾患や末梢神経も守備範囲です。また、近年では脳科学の進歩もあって、神経内科だけで診療をしていたパーキンソン病などの神経が徐々に減っていく変性疾患やてんかん等を機能改善のために手術をする先生も増えてきています。

司会者：今日のテーマの脳卒中ですが、くも膜下、脳軟化といった言葉もありますが、どう違うのでしょうか。

廣 田：脳卒中は、脳に突然起こる病気全体を表します。脳卒中の「卒」は突然、「中」は中（あた）る、という意味です。脳の血管や心臓が症状を出すことなく徐々に悪くなって行って、突然破綻して症状を出します。悲しいことに、ほとんどの場合、前ぶれはありません。この脳卒中には二種類あって、一つは血管が切れて出血する脳出血とくも膜下出血、もう一つは血管が詰まってしまって起こる脳梗塞です。ご高齢の方はくも膜下出血を脳溢血、脳梗塞を脳軟化とも呼んでらっしゃいます。

司会者：前ぶれなく突然ですか。どんな症状が出るのですか。頭痛ですか？

廣 田：脳の症状と言われて一番に思い浮かぶのは頭痛ですよね。とにかく強い頭痛、今まで経験したことのないような、金槌で殴られたような激しい頭痛のときは、くも膜下出血を強く疑うべきです。命に関わるので元気でも救急車を要請してください。

司会者：激しい頭痛以外には、どんな症状があるのですか？

廣 田：日本脳卒中協会が、“ACT FAST” というアメリカで始まった運動をしています。「直ぐに行動に移しなさい」、つまり病院に行きなさい、という意味です。語呂合わせになっていて、FASTのFはface、顔の麻痺、歪みです。FASTのAはarm、腕の麻痺です。FASTのSはspeech、呂律が回らない、言葉がでない。FASTのTはtime、一刻も早くという意味です。この三つ、face、arm、speechが大切な症状です。これ以外には、突然の歩けないようなめまい、突然目が見えにくくなった、なども脳卒中の可能性があります。

司会者：突然の激しい頭痛や、突然のしびれや麻痺、呂律が回らない、めまいがして歩けない、目がおかしいなどといった症状は救急車を呼ぶ。キーワードは卒中、「突然の症状」ということですね。でも直ぐには覚えきれないですよ。

廣 田：そうですね、その場合には症状の起こり方に注目してください。今のキーワードの「突然の症状」です。突然発症のものについては急ぐ病気が多いので、救急車を呼んで下さい。脳卒中診療は時間が大事です。Time is brainという言葉もあります。救急要請を躊躇すべきではないと思います。病院や受診する科を救急のプロである救急隊に任せてください。

司会者：迷わず救急車を呼んで良いのですか。

廣 田：もちろん救急車の適正利用ということも言われていて、なんでもかんでも呼ぶのはよくないのですが、今お話ししたような状況であれば脳卒中でなくとも問題ありません。

司会者：突然ではない、「そういえば数日前から手が痺れる」といった場合はどうなのでしょう？

廣 田：外から他人が見て症状がはっきりしない程度であれば、ご家族やかかりつけの先生方と相談して少し様子をみてもいいと思います。ただし脳腫瘍などのゆっくり進行する病気の可能性を忘れないで下さい。明らかに表情や手足の動きに左右差がある場合や、とても辛そうな場合、進行が速い場合は救急車では無いにしても、早めに神経内科や脳神経外科を受診してください。また、よくわからないときには、医療機関に問い合わせるのも一つの方法です。

司会者：先ほど、脳卒中の治療は時間が大事とおっしゃっていました。「3時間以内に治療しなさい」という言葉を聞いたことがありますが、どういった意味でしょうか？

廣 田：これは脳梗塞を治療するtPAという薬が使える時間の限界を意味しています。脳梗塞というのは、脳血管の一部が血栓で詰まって、その先の脳に血液が届かなくなる病気です。酸素や栄養が届かなくなり、時間が経つと脳の神経細胞や血管の細胞が死んでしまいます。死んでしまったところに血液が流れても意味は無いですし、むしろ血管などが崩れていて出血を起こしてしまうのでとても危険です。3時間以内であればまだ生きている細胞が多く、出血の危険性が少なく治療できます。最初は3時間以内のルールで始まったのですが、今は4時間半まで安全に使えることがわかり、4時間半までがルールになりました。ですが、脳の機能を少しでも多く残すために1秒でも早く来院してください。

司会者：具体的にはどんな治療が行われるのでしょうか？

廣 田：治療の基本は先ほどの4時間半のルールのあるtPAと言われる薬です。ただし4.5時間以内であっても、最近手術を受けたばかり、胃潰瘍がある、ワルファリンという薬を飲んでいて血が止まりにくい、倒れたときに怪我をした、など出血が起こりやすい方には使えません。また、血液検査などの結果が悪くて使えない方もいます。

司会者：tPAが使えない場合はどうなるのですか。

廣 田：別の弱い薬を使うか、カテーテルでの血栓除去術を行います。このカテーテルの治療はtPAと合わせて行うことも出来ますし、単独で行うことも出来ます。また、治療可能な制限時間は8時間あります。しかし残念ながら血管内治療ができる病院は限られています。最近では病院間で協力し合い、脳梗塞の診断をした段階で直ぐにカテーテル治療の出来る病院に送る連携プレーを広めようとしています。tPAを注射しつつカテーテル可能な病院に救急搬送すれば、時間の無駄なく治療が継続できます。制限時間も8時間ありますから、少し遠くても大丈夫です。

司会者：脳梗塞の治療は病院間の協力もあるのですね。運ばれた先の病院で運命が決まってしまうわけでは無いということですね。少し安心しました。

廣 田：はい、少しずつですが格差が縮まってきています。また、医療機関もそういう努力をしています。

司会者：ところで、その治療を受けると皆さん元気に帰られるのでしょうか。

廣 田：いえ、まだそこまでの治療はありません。一番重症の、心臓からの飛んだ血栓が脳血管につまる脳塞栓症というタイプについて言うと、介護の必要なく生活できるまでに回復する人は半分もいません。脳梗塞はなってしまったら駄目なのです。脳の病気になると介護無しには生活できません。自分だけで無く家族も大変な思いをするのです。介護離職も社会的に大きな問題となっています。ですから、そうならないように予防することが大切です。

司会者：どうしたら予防できるのですか。

廣 田：いわゆる生活習慣病にならないこと、なってしまったらそれをきっちりと管理・治療することが大切です。タバコは絶対に駄目。塩分・糖分・脂肪分は極力控え目にして、三食きっちりと、まず野菜から食べてください。そしてお肉や魚、炭水化物は最後にしてください。後は適度な運動。これまで運動をしたことが無い人でも、毎日歩く習慣を身につけてください。初めから長い時間歩く必要はなく、家の周りを一分歩くことから始めてください。続けることが大切です。定期検診も大事です。人間ドックや脳ドックといったものもあります。脳卒中の元となる糖尿病、高血圧や不整脈などをきっちり治すことが大切です。

司会者：今日はありがとうございました。

廣 田：ありがとうございました。