

## 第 12 回医事講演会講演録要旨

平成 31 年 3 月 11 日、中野サンプラザ第 10 研修室

講師：荻窪病院 神経内科医師 飯泉琢矢先生

脳卒中で大切なことは、①予防（生活習慣、食事、運動）、②早期診断、早期治療、リハビリ。早期に対応すれば回復も可能。

脳卒中は①脳梗塞（脳卒中の 70%）、②脳出血、③くも膜下出血に分けられる。

脳梗塞を疑う症状は、片麻痺・構音障害（ロレツが回らない）、急性発症、激しい頭痛（特にくも膜下出血で重要な症状）、視野障害（片目・両目が暗くなる）

脳梗塞を疑ったら、①周りの人を呼ぶ、②救急車

脳梗塞の代表的な症状は「急に片麻痺が起こる」

脳梗塞手前の症状として T I A（一過性脳虚血発作）が起こる。

脳血管に一時的に血栓がつまる。症状は一時的だが放置すると 1/3 は脳梗塞となる。

### 「脳梗塞の分類」

#### ① ラクナ梗塞（最も多い）

小さな梗塞だが、症状がでることもある。

#### ② アテローム血栓性脳梗塞

太い血管の根元がつまり、広範囲がやられてしまい強い神経症状で出る。

#### ③ 心原性脳塞栓症

心房細動により作られた比較的大きな血栓が脳で詰まり、症状が重くなることが多い。

その他⇒ B A D、もやもや病、T r o u s s e a m 症候群、出血性梗塞、  
脳梗塞は時間がたつにつれて病巣（脳細胞壊死）が広がってゆくので早期治療が大切。

### 「脳梗塞の治療について」

ペナンプラ（脳梗塞の周辺域で時間とともに梗塞する領域）を助けることが大切。

その対策法

#### ① 全身管理（呼吸、血圧）

ただし、急性期には逆に血圧は下げない。

#### ② 血栓溶解療法

現在では発症後 4 時間半以内の治療に対して保険適用

アルテプラゼ療法 (t-P A) と呼ばれる

ただし、出血性梗塞のリスクがあるため「適正使用指針」が定められている。

⇒ ・手術後は不可、・24 時間 S C U 管理、

このために、脳梗塞全体の 5% しか使えない。また、有効例は 1/3。

### ③ 血栓回収療法

カテーテルで物理的に血栓を回収。2~3 年前に実用化されたが、脳血管は弱いため出血リスクが大きい。(心臓は出血リスクは小さい)

発症後 8 時間以内、施設・施術者の制限がある。

t-P A の二次的方法である。(心臓では t-P A せずに血栓回収治療を実施している)

### ④ 脳保護療法

脳の壊死により発生する脳内の活性酸素を防ぐ、国内産の薬を使った療法であり、24 時間以内適用ではあるが、経験的には効く。脳梗塞のタイプに無関係に使える。ただし、重篤な脳障害、心臓が悪い患者には使えない。

### ⑤ 抗血栓療法

抗血小板薬により血栓が増えないようにする療法。ヘパリンやオザグレレルやアルガトロバンが使われる。

飲み薬としては、アスピリン (最も一般的な薬だが、胃腸障害を起こす可能性がある)、クロピドグレレル (アスピリンより効果が高く副作用が少ない)、プレタール (脳血管を広げて脳血流を増やす効果があり、血管内皮にも作用するが、頭痛・頻脈・動悸の副作用がある)

### ⑥ 心原性脳塞栓症への薬物療法

ワーファリン (納豆食べられない、I N R を 2~3 に維持するように調節する必要がある、腎臓が悪くても使える)

他に、ダビガトラン、リバーロキサバン、アビキサバン、エメキサバン

### ⑦ 抗浮腫療法

高張グリセロールにより脳梗塞によるむくみを取る。心臓に負担在り。

### ⑧ 減圧開頭術

年齢制限 (18 歳~60 歳)、発症後 48 時間以内、

## 「脳出血について」

予防には血圧管理 (140 未満) が大事。

手術せず出血が引くと元に戻ることも多いが、広範囲だったり出血によってむくみが大きいと良くない。また、出血の部位により難易度が異なる。

### 「くも膜下出血について」

危険要因は、タバコ、高血圧、過度の飲酒  
病院に来ても 1/3 は死亡。

未然に、未破裂脳動脈瘤への対処をすることが大切。

### 「脳卒中急性期後の治療」

#### ① リハビリテーション

できるだけ早期実施。急性期の場合は血圧管理をしながら早くに実施。  
回復期の場合はリハビリ専門病院で行う場合が多い。

#### ② 再発予防

禁煙（最も重要）、過度な飲酒をしない、メタボ対策、食習慣（減塩等）、運動不足の解消、脱水を防ぐ、

#### ③ 基礎疾患の治療

- ・ 高血圧（140/90、できれば 130/80 以下）
- ・ 糖尿病（脳梗塞リスクは 2～3 倍）
- ・ 脂質異常症（コレステロール値が高ければスタチンなどで下げる）
- ・ 心房細動（心臓自体としては命にかかわらないが、心原性脳塞栓症の原因、持続性ならば見つけやすいが、発作性の場合は見つけにくくホルター心電図や携帯心電計により発見する。）

### 「ステント留置術について」

カテーテルでステントを留置して狭くなった血管を広げるが、血栓内膜はそのまま残るので血栓が飛ぶリスクは残る。

現在では太い動脈のみで行っており余り使われなくなったが、今後に期待したい療法。

### （質問への回答）

- ① 脳のMRIは異常がなくても「脳動脈瘤の有無を確認するためには」毎年受けるのが良い。
- ③ 脳卒中の前兆はほとんど無いが、未然に防ぐためには心房細動の治療、TIAの治療などが重要。
- ④ 発症時期は夏と冬が多い。脱水と体調不良の季節と重なる。
- ⑤ 救急車を呼ぶ前にはまず患者を安全な場所に寝かせる。
- ⑥ 救急車は脳卒中を疑ったら直ぐに呼ぶこと。

※ 素人が記録したものであり、内容に誤りがある可能性があります。

疑わしい症状が現れたら直ぐに専門医にご相談されるか、救急車を呼んでください。

文責：前野陽太郎（S54 経済学部卒）