人生100年時代を生きる
脳卒中に負けない

池田幸穂氏　東京医科大学 名誉教授

トラベル懇話会例会が10月6日、都内で開催され、脳神経外科の権威である東京医科大学の池田幸穂名誉教授が登壇した。ガン、心臓病、肺炎に次ぐ日本人の死因第4位である脳卒中の診断、治療、予防について、最新の話題を中心に講演を行った。

脳卒中（脳血管障害）は、脳出血と脳の血管が詰まる脳梗塞とに分かれます。

脳出血の場合、特に皆さんが心配しているのはくも膜下出血でしょう。くも膜下出血の特徴は、「サンダークラップ・ヘッドエイク（thunderclap headache）」と呼ばれる、雷が落ちたような突然の強い頭痛です。くも膜下出血の90％以上が脳の動脈瘤が破れて起こります。脳の血管は脳の前と後ろを走っていますが、圧倒的に前方に多く発生します。短時間のうちに再出血が起き、その際に命を落とす人が少なくありません。再出血は1週間以内、特に24時間以内に多く起きます。大きな発作を起こす前に、軽い出血による前兆が見られる場合もあります。くも膜下出血の診断は、CT1枚で90％以上診断可能です。確定診断には、末梢静脈から造影剤を入れて3次元CTを撮影します。

現在、動脈瘤の治療の基本は、開頭をして、風船のようにふくれている動脈瘤の根元をクリップで留め、動脈瘤への血流を止める手術ですが、最近は、動脈瘤の中に柔らかいコイルを詰めて血流の進入を防ぐ血管内治療という方法もとられるようになってきました。血管内治療は、もちろん全身麻酔はしますが、開頭をしないので体にやさしいとされており、これから多用されていく流れです。ただ、適用できるか否かは動脈瘤の部位や大きさ、年齢にもよります。

くも膜下出血は近年わかった病気ではなく、歴史をひもとけば、源頼朝もこの病気で命を落としたのではないかといわれています。乗馬が得意な頼朝が平地で意識を失って落馬し、馬に乗って自宅に帰って急死しているのです。破裂脳動脈瘤の再出血が想定されています。往年の俳優・天知茂も、強い頭痛がしてかかりつけ医を受診し、風邪薬と頭痛薬をもらって帰宅したところ、自宅玄関前で脳動脈瘤の再出血を生じ心肺停止となりました。

頻度の多い脳梗塞

くも膜下出血は、予後が不良なため厄介な病気です。それゆえ脳ドックで早期発見し、動脈瘤を処理すればよいといわれるのですが、実はここにはいろいろな問題があります。脳ドックで未破裂の動脈瘤が見つかってノイローゼになる人もいます。手術となれば、全身麻酔での開頭になりますから、体への負担が小さくありません。動脈瘤があってもそれが一生破れないと担保されれば治療する必要はないわけで、どういうものが破れやすく、また破れにくいのか、さらに内科的に封じ込めることはできないのかといったことが、現在、日本の脳外科学会においてトピックスになっています。

脳出血の中でも高血圧性脳出血は、出血が小さければ降圧剤や止血剤、脳のむくみをとるといった内科的治療が採用され、それでも除しきれない場合は開頭して血腫を直接取ります。最近では、認知症にからむアミロイドアンギオパチーと呼ばれる、アルツハイマー病と同じような病態の脳出血も注目されてきています。

脳出血に比べて発生頻度の多いのが脳梗塞です。

脳梗塞には、①動脈硬化が原因となるアテローム血栓性脳梗塞、②細い血管に起きる動脈硬化を原因とするラクナ梗塞、③心臓から血栓が飛ぶ心原性脳塞栓症があります。①は頸動脈分岐部が細くなり、そこから血栓が飛んで脳梗塞を起こします。②は梗塞巣は大きくありません。重篤になるのは③です。①②の原因は、生活習慣病である高血圧、糖尿病、高脂血症、たばこなど。たばこは心筋梗塞の原因にもなるので要注意です。③の多くは、不整脈が原因となります。

多くの場合、脳梗塞を起こす少し前に、片方の手足が動かない、しびれる、物が見えづらい、言葉が出ない、顔面のゆがみが出る、といった症状が出ます。これらは、TIA（一過性脳虚血発作）と呼ばれるもので、急逝した小渕恵三元首相の場合も、脳梗塞で倒れる前日、記者会見で言葉が出ない場面がありました。

Profile

いけだ・ゆきお●日本医科大学大学院卒業後、米国ジョンズ・ホプキンス大学に留学。東京医科大学脳神経外科学教授などを経て、東京医科大学八王子医療センター病院長。2017年より現職。

予後改善へ地域と連動

脳梗塞が急激に起こったときに行う治療は3つあります。まずは血栓を溶かすことです。血栓を溶かすt-PA（組織プラスミノゲンアクチベーター）という薬が使えるようになり、4～5時間以内に静脈内投与が行えれば、完全な麻痺が劇的に改善するようになりました。血管内治療についても、直接血栓を吸引するカテーテルなど、現在、急速にいろいろなデバイスが生み出されています。

2つ目が脳保護療法です。脳梗塞を進行させないよう脳を保護するもので、その1つに脳の病態に悪影響を与える活性酸素の消去があります。上肢下肢の運動麻痺、全般的な神経症候が改善するとされる「ラジカット」は世界初の活性酸素消去剤で、日本で開発されました。ほかに、私が日本医科大学の救命救急センターで勤務していた際に携わっていた脳低温療法もあります。人工呼吸下で全身の動態をモニタリングしながら体温を下げるものですが、温度を下げる弊害もあるので、これは高度な機能を有する救命救急センターでしか行えません。

脳卒中に関しては今、脳外科、神経内科、心臓外科、心臓内科、リハビリテーション科などの専門家による総合的なチーム医療の必要性が強くいわれています。患者をいつでも受け入れ、チームですぐに対応して段階的な治療を決め、必要に応じてリハビリの病院に送り出し、在宅、療養などの手配を行う。このように、入院および退院に関してチームで行い、地域ともうまく連動することが患者の予後を良くするという考え方で、今後ますます求められていくでしょう。地域格差の解消も大きな課題になると思います。

脳卒中の治療は時間が勝負です。先ほど述べたTIAの症状や、突如の激しい痛みなどの自覚症状がみられたら、すぐに脳卒中専門医療が施行できる医療機関を受診することが大切です。また、周囲の人間が察知する方法もあります。話したり笑ったりすると口角が曲がる、両方の手を挙げさせると片方だけ落ちる、ろれつが回らない、意味不明なことを言う。いずれかの症状が見られたら、たとえ軽くても脳卒中を疑って専門医を受診させてください。

最近、「人生100年」ということがさかんに言われるようになりました。脳卒中の知識を持ち、脳卒中に負けない意識を持って、この長寿時代を生き抜きましょう。