

# 第28回 市民公開健康講座

## 脳卒中のあれこれ

### 〜早期発見からリハビリまで〜

高の原中央病院 神経内科医長 木下 聡子氏

第28回市民公開健康講座(奈良新聞社主催)が6月19日、奈良市学園南3丁目の奈良市西部会館で開かれた。同講座は、広く県民読者に健康について考えていただくという趣旨で開催されている。今回のテーマは「脳卒中のあれこれ〜早期発見からリハビリまで〜」で、木下聡子・高の原中央病院神経内科医長が講演した。木下医長は「昔は脳卒中は不治の病とされていたが、現在では早期診断、早期治療、リハビリテーションが重要であると認識され、多くの人が直ちに病院に運ばれて適切な治療を受けられるようになってきている。麻痺(まひ)や言語障害など、脳梗塞の症状が一時的に起こる予兆(予兆)『過性脳虚血発作』を見逃さず、症状が消えても必ずすぐに病院へ」と話した。

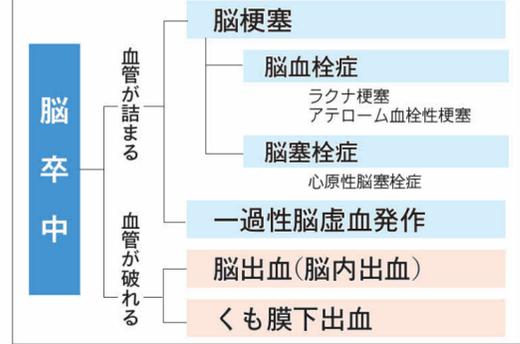


木下 聡子氏

## 脳卒中は時間が勝負

### ＊脳卒中とは

脳卒中とは、脳の血管が破れたり、詰まったりして脳の組織が障害される病気です。血管が破れるのが脳出血、詰まるのが脳梗塞です。卒中とは「卒として(突然)中た(あたる)」という意味で、脳卒中になると手足が動かさない、呂律(ろれつ)が回らないなどの症状が突然現れます。脳卒中の診断や治療法は進歩していますが、現代でもやはり人々に恐れられる病気の一つです。その理由の第一は脳卒中が命に関わる病であるということです。日本人の死因としては悪性新生物、心疾患、肺炎に次いで第4



位(平成23年度)となつていす。その中でも一つ重要なのは、脳卒中は後遺症を残す病気で、このことが、要介護状態となる原因の第1位が脳血管疾患であり、要介護4、5では、実に3割以上を占めています。(平成22年度)

＊脳卒中の種類

脳卒中のうち、血管が詰まる

- 脳梗塞
- 脳血栓症 (ラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞)
- 脳塞栓症 (心原性脳塞栓症)

血管が破れる

- 一過性脳虚血発作
- 脳出血(脳内出血)
- くも膜下出血

大きな脳梗塞です。「アテローム」というのは、血液中のコレステロールが血管の壁に入り込んで起る粥状の塊で「粥腫」ともいわれます。これが原因で血管が閉塞するのがアテローム血栓性梗塞で、高血圧、糖尿病、脂質異常症などのいわゆる生活習慣病を患っている方に発症しやすい脳梗塞です。

脳塞栓症は、脳の血管が動脈硬化で細くなって詰まるもので、ラクナ梗塞とアテローム血栓性脳梗塞があります。また脳塞栓症は心臓や大動脈でできた血栓が飛んできて、脳の血管に詰まるもので、心原性脳塞栓症が主です。心原性脳塞栓症は、細い血管が詰まって起る小さい梗塞で、手足の麻痺やしびれ、呂律が回らないなどの症状が現れますが、比較的軽症で命に関わることはまずありません。中には無症状の場合もあり「かくれ脳梗塞」とも言われますが、多発すると言語障害や歩行障害、認知症などの原因となります。ラクナ梗塞の主な危険因子は高血圧症です。ちなみに「ラクナ」とはラテン語で、小さくほみひとつの意味です。

アテローム血栓性梗塞は、脳の太い血管が詰まる比較的

数の人は48時間以内に脳梗塞を発症しています。ですから症状が消えても必ず、それまでできるだけ早く病院を受診し、脳梗塞予防のための治療を開始することが重要です。

### 脳卒中を疑う症状

- ・片方の手足が動かみにくい・しびれる
- ・まっすぐ歩けない
- ・顔の片方が動かみにくい・しびれる
- ・呂律が回りにくい
- ・言葉が出てこない、理解できない
- ・めまい・吐き気・後頭部の頭痛
- ・物が二重に見える
- ・視野の片側(右または左半分)が欠けている

### ＊脳卒中の症状

脳は右の脳と左の脳に分かれています。そして神経は脳の中で交差しており、右の脳に病気が起れば左半身に、左の脳なら右半身に症状が現れます。ですから脳卒中の症状が同時に左右両側に出ることは非常に稀で、通常はどちらか半身に現れます。

脳卒中を疑う症状としては次のようなものがあります。

- ①片方の手足が動かみにくい・しびれる
- ②まっすぐに歩けない
- ③顔の片方が動かみにくい・しびれる
- ④呂律が回らない
- ⑤言葉が出てこない・理解できない
- ⑥めまい・吐き気・後頭部の頭痛
- ⑦物が二重に見える
- ⑧視野の片側(右または左半分)が欠けている

このような症状が突然に現れた場合には脳卒中が強く疑われます。

### ＊脳梗塞の原因と予防

脳卒中の主な原因は、高血圧、糖尿病、脂質異常症(高コレステロール血症)などいわれる生活習慣病、喫煙、多量の飲酒、肥満などです。そのほかに加齢や血液凝固異常などの原因もあります。加齢などは個人の努力ではどうにもできませんが、生活習慣や生活習慣病は適切に対処することで、脳卒中を予防することができます。また脳卒中は冬に多いイメージがありますが、脱水も脳梗塞の原因となるため6、8月の暑い時期にも増加します。

高血圧に対しては、できれば1日2回、朝と夜に血圧を測りましょう。基礎疾患などにより目標血圧は異なりますが、おおむね130/85mmHg未満を目指しましょう。塩分の少ない食事などを心がけ、それでも血圧が高い場合は必ず病院へ行きましょう。

### ＊脳梗塞の治療

脳卒中を疑う症状で病院に受診した場合には、診察の後、MRI、CTなどによる画像診断を経て治療を開始します。

脳梗塞の超急性期の治療法として、t-PA(組織プラスミン)活性因子)があります。t-PAは、脳の血管に詰まった血栓を溶かす治療で、点滴で投与する薬です。血栓が溶けて血流が再開すると脳梗塞の発生や拡がりを抑えることができ、非常に画期的な薬ですが、3カ月以内に、そのうち約半

言語聴覚療法では言語訓練以外に、嚥下障害に対する嚥下(えんげ)訓練が行われます。脳卒中のリハビリテーションは急性期(発症から約2週間)、回復期(半年以内)、維持期(それ以降)と分けられています。急性期には早期離床と廃用症候群の予防、回復期にはADLの向上、自宅復帰を目指して行われます。ここまですべて行われるリハビリです。維持期のリハビリはADLの維持・向上や廃用予防を目的に自宅や介護施設などで行われます。

高コレステロール血症は、悪玉コレステロール(LDLコレステロール)と善玉コレステロール(HDL)の比(LDL/HDL)が重要です。肉類(とくに脂身)や卵製品、バターなどを多く摂りましょう。生活習慣病は自覚症状のない場合が多いので、職場や市の健康、人間ドックなどで血液検査や診察を定期的に受けて、生活習慣病の早期発見をすることも重要です。

たばこを吸う人は全く吸わない人に比べるとラクナ梗塞で約1.5倍、大血管の脳梗塞では約2.2倍も発症する危険が多くなることが知られています。喫煙している人は直ちに禁煙しましょう。なかなか禁煙できない人は、禁煙外来を受診する方法もあります。

お酒は適量が大事です。適量とはビール中瓶1本(500ml)、日本酒1合(180ml)、焼酎1杯(みみ1杯(70ml))、ワイングラス1.5杯から2杯(200ml)程度です。また暑い季節は適切に水分補給し脱水状態に陥らないことが、熱中症だけでなく脳卒中の予防にも重要です。

### ＊早期発見 早期治療のために

もし脳卒中が起ってしまったときには、症状に早く気づき、一刻も早く病院に向かうこと、そしてTIA(一過性脳虚血発作)を放置しないことが重要です。脳卒中に早期に気づいてもらたためのキャンペーンにACT FAST(アクトファスト)があります。訳すと「ただちに行動せよ」ということですが、FASTとはFace(顔)、Arm(腕)、Speech(言葉)、Time(時間)の頭文字です。脳卒中中か、と思ったら①顔②笑顔をしてみても左右ゆがんでいないか、③腕④前にならえをして片方の腕が下がってこないかどうか、⑤言葉⑥「今日はいい天気です」など短い文章を言ってみても呂律が回っているか、正しく繰り返せるか、を確認しましょう。脳卒中は時間が勝負です。直ちに救急車を呼ぶか、病院に向かいます。事故を起こす恐れがありますので、軽い症状であっても患者さん自身は運転しないでください。もし症状が一過性で自然に消えてしまっても、必ず、直ちに病院へ行きましょう。

## ACT FAST (直ちに行動せよ!)

脳梗塞?と思ったら、顔(Face)、腕(Arm)、言葉(Speech)を確認



いつでも当てはまったら直ちに行動 (Time)