

診療最前線

脳・神経の病気

脳卒中

食生活の変化が関係

日本人の死因の第4位を占める脳卒中。治療が遅れてしまうと、たとえ一命を取り留めても、麻痺、言語障害などの重い後遺症が残る病気だ。

脳卒中には、血管が詰まる「脳梗塞」と、血管が切れて出血する「脳出血」「くも膜下出血」がある。最も多いのは「脳梗塞」で、脳卒中の8割を占めており、細い血管が詰まるラクナ梗塞、動脈硬化で血管が詰まるアテローム血栓性脳梗

塞、心臓の不整脈によって血の固まりが脳に飛ぶ心原性脳塞栓症に分かれる。

「昔は細い血管が詰まるラクナ梗塞のほうが多かったのですが、動脈硬化が増えたせいか、最近は大い血管が詰まるアテローム血栓性脳梗塞が増加しています」と神経内科の高岡俊雄助教。食生活の欧米化が要因の一つとなっているようだ。

症状が出たら一刻を争う

脳卒中は、発症後できるだけ早く治療を受けることが重要だ。時間が経つにつれて脳の損傷が広がり、後遺症につながりやすいからだ。

脳卒中になると、手足のしびれ、ろれつが回らない、体に力が入らないなどの症状が現れる。くも膜下出血の場合は、頭をハンマーで殴られたような激痛が襲う。「しびれ、脱力などは、本人が『たいしたことはない』と放置する場合がありすが、しびれが長時間続く、手で物が持てないなどの症状が出



脳神経外科
吉村 紳一 主任教授
よしむら しんいち

後、治療成績はかなり向上すると思います」。

脳卒中の予防治療にも取り組む

脳卒中が起こったあとの治療と並んで重要なのが、脳卒中を起こす前の予防治療だ。薬物療法をはじめ、脳梗塞の場合は、脳血管や頸動脈の狭くなった部分にステント（網目状の金属の筒）を設置するなどのカテーテルによる治療も行われている。

予防治療は、くも膜下出血においても有効だ。くも膜下出血は、脳の動脈瘤が破裂することによって起こる。脳ドックで動脈瘤が見つかる割合は、成人男性で2



神経内科
高岡 俊雄 助教
たかおか としお

たら、一刻も早く病院に来てください」と高岡助教は強調する。

脳梗塞の場合は、発症してから4.5時間以内が、効果的な治療を行える一つの区切りとなる。「この時間内であれば、tPAという注射薬によって、血栓を溶かすことができます。血栓が溶ければ脳の血流を再開できるので、後遺症を軽減できるのです」。

tPA以外にも、脳をダメージから守り、再発を予防するため、抗血小板剤、脳保護剤などを用いた治療を行うこともある。「脳梗塞の再発率は5年で80%と高いので、いかに再発を抑えるかも治療のポイントとなります」。

全国トップクラスの
カテーテル治療数

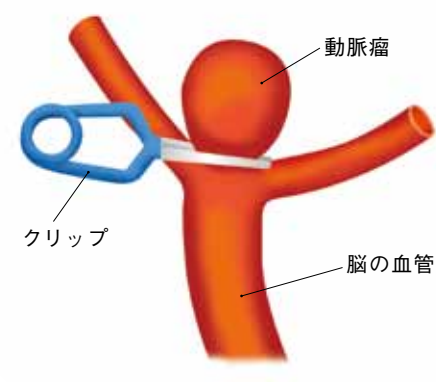
と、外科手術の両方を行える手術室です。特にクリッピング術の場合、術中にクリップの状態などを画像で確認できるので、高精度の手術につながり、合併症予防に役立っています」。

連携を高め、
より充実した
医療を提供

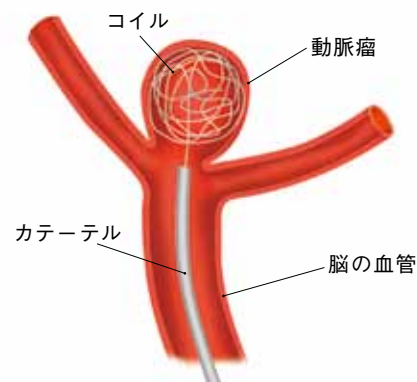
患者さんに適した治療を行うため、神経内科と脳神経外科は、週3回のカンファレンスを実施し、診療科を越えた情報交換を行っている。「カテーテル治療は『切らない手術』なので、患者さんへの負担は軽減されますが、カテーテルだけで100%治せるわけはありません。カテーテル治療、薬による治療、外科手術をうまく選んで併用することが、退院後も元気で暮らすカギになると思います」。兵庫医科大学病院では、

■脳動脈瘤の治療法

クリッピング術（開頭手術）



コイル塞栓術（カテーテル治療）



四月に「脳卒中センター」が立ち上がった。リハビリテーション部も交えた、より充実した連携医療が期待されている。

tPAの登場によって、薬で血栓を取り除けるようになったが、4.5時間以内というハードルがあるうえ、出血しやすくなるため、患者さんによっては使えないケースも多い。こうした場合に適応されるのが、血管に細い管を挿入して血栓を取り除くカテーテル治療。兵庫医科大学病院は、全国トップクラスの症例数を誇っている。

「現在、私を含めて4人の脳血管カテーテル専門医がおり、多くの患者さんを治療できる体制を整えています」と話すのは、脳神経外科の吉村紳一主任教授。tPAが4.5時間以内であるのに対し、カテーテル治療は8時間以内まで適応となる。そのため、tPAで良くならない患者さんにカテーテル治療を施すという「二段階治療」も可能だ。

カテーテル治療には、血栓を器具で回収する方式、チューブで吸い取る方式などがあるが、つい先日、兵庫医科大学病院は、国内初となるステント型の血栓回収方式を用いた治療を行った。「世界的にも評価の高い方式で、これと吸い取り方式を併用することで、今