

脳梗塞は、高年齢、高血圧、動脈硬化、心不全に心当たりのある人に多く発症する病気で、透析療法を受けていない人と比べて3~5倍発症する、とっても身近でリスクの高い病気です。今回は「脳梗塞」のについてのお話です。

脳梗塞は、脳出血、くも膜下出血、もやもや病、慢性硬膜下血腫などとともに脳血管障害の一種です。脳梗塞は、脳内の動脈が詰まったり、狭くなって、血流不足（虚血）から脳に栄養や酸素が不足し、脳組織が壊死または壊死に近い状態になることです。「脳軟化症」「脳卒中」、俗に「中風」「ヨイヨイ」とも呼ばれています。日本での患者数は、約150万人で、毎年約50万人が発症しています。日本人の死亡原因の高位を占め、治癒後も多くの場合、後遺症による介護、リハビリが必要となる疾患です。寝たきり状態なる人の約3割を占める原疾患でもあります。

脳梗塞は、おもにアテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、ラクナ閉塞の3つに分類されています。

脳梗塞の症状

身体の片側のマヒ・シビレ 片方の腕・脚・顔面の脱力、筋力低下によるマヒやシビレ感がある。

言語障害 言葉が言えない・理解できない「失語症」、発声が不明朗になる「構音障害」や「嚥下障害」がある。

片側の失明 痛みのない片方の眼の視力消失。しばしば「カーテンがさがる」と表現される視力障害。

めまい・平衡感覚の失調 安静時に持続する「ぐるぐる回るような感覚」のめまい。歩行時のつまずき、よろめきなどが顕著にみられる、平衡感覚の欠損。

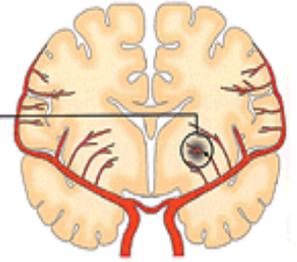
意識障害 発症した直後（急性期）にみられる意識喪失・混濁。一過性の場合もある。

発症

発症時間は夜間から早朝にかけて最も多く、季節は夏と冬に多発しています。夏は脱水状態になりやすいため、冬はカラダを動かすことが少ないことが発症の一因です。とくに、高齢者は夜間頻尿を恐れて、水分補給を控える傾向が多く、発症率を増加させています。

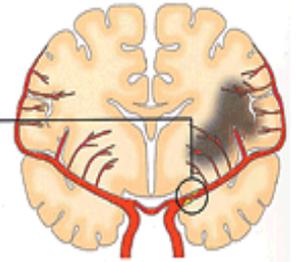
●ラクナ梗塞

細い血管が詰まっておこる脳梗塞



●アテローム血栓性脳梗塞

太い血管が動脈硬化をおこして細くなったり、詰まったりしておこる脳梗塞



●心原性脳塞栓症

心臓にできた血栓（血の固まり）が流れてきて、太い血管が詰まっておこる脳梗塞

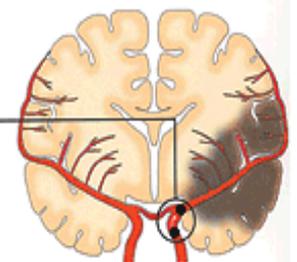


図2 脳梗塞の種類

発症したと思ったら、降圧剤を飲んだり、頭を持ち上げたりすることはダメ。無暗に動かさず、安静にして、救急車を出来るだけ早く呼ぶことです。

⇐ おかしいと思ったら ⇒

自分で行う確認

顔のマヒの確認 口の両側の口角を引き上げるようにして「いー」と言って笑顔を作ってみる。片側の口角が突然上がらなくなったらマヒが起きている。

腕のマヒの確認 目を閉じて手の平を上向きにして両腕を真直ぐ前に突き出してみる。マヒがあると、片側の腕が内側に回転しながら下がっていく。

言葉のマヒの確認 言葉を実際に発音してみる。ラ行の言葉「ラジオ」「リンゴ」などいくつも試してみる。言葉を思い出せない場合やはっきり言えない場合は、言葉のマヒが起きている。

病院に行く 以上3つの確認を行い、どれかが明らかに該当していたら、救急車を呼ぶなどして、至急に病院に行くことが、重篤な症状と後遺症を防ぐ方法です。救急車を手配するときに、症状をはっきりと伝え、脳梗塞らしいか

らと言って、できれば t-PA 治療も可能な専門病院への搬送を要請してください。

診断

神経内科、脳神経外科が行うが、発症後3時間以内の超急性期では迅速な対応が必要であり、救急科が行うことも多い。

身体所見、血液検査、CT、MRI、MRA、BPAS、頸動脈エコー、心エコーなどの検査で脳出血との識別、梗塞の部位、種類、症状などを診断します。

治療

脳梗塞治療は、とくに時間を争います。虚血症状だが細胞・組織は未だ生きている 8時間以内の超急性期なら、血栓溶解療法または物理的血栓除去法がとられる。血栓溶解療法では、治療開始が発症から4時間30分以内（3時間以内が良効）ならアンテプラーゼ（t-PA）の静脈点滴投与が可能で、現在最も有効な治療法です。

発症6時間以内ならウロキナーゼの動脈カテーテル局所投与法がとられます。物理的血栓除去法は、カテーテルによる血栓吸引法などがあります。これらの治療には、脳出血などのリスクもあります。

8~24時間の急性期になると、脳組織の壊死進行防止と梗塞の再発予防に治療の重心が移り、脳梗塞の種類、場所、症状などに合わせて、脳保護薬や抗凝固薬、抗血小板薬を用いながらの治療となります。

予後

脳梗塞の予後は、リハビリテーションをどれだけ積極的に実施できたかで決まります。症状や身体状態を注意深く観察して行う必要はありますが、病床で安静にする期間をできるだけ短くし、早期から日常に近い生活を目指すことが重要です。超急性期リハと呼ばれる、発症当日からのリハビリが最も有効だとのデータもあります。発症早期に軽度のマヒまで回復するものほど予後はよいとされている。マヒの改善は2か月ほどで頭打ちになるが、1年程度までは、ゆるやかに回復する可能性があります。失語症は、十分なリハビリで回復の見込みがありますが、記憶障害は回復しにくく、認知症のリスクが高まります。

アテローム血栓性脳梗塞

脳に血液を送る動脈の硬化によって、動脈壁に沈着したアテローム（粥状血栓腫）のため動脈の内側が狭くなって、十分な脳血流を維持できなくなったり、アテロームが動脈壁から剥がれ落ちて、脳血管を詰まらせて起きる脳梗塞。ゆっくりと慢性的に進行する脳梗塞で、一過性脳虚血発作が先行して発症することが多くみられる。喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧などが、進行・発症を促す危険因子です。予防には、抗血小板薬（アスピリンなど）が使われます。

心原性脳塞栓症

心不全「不整脈（心房細動）・心筋梗塞・人工弁・心筋症など」が原因で、心臓で生成する血栓が、脳内に流れ込み脳動脈を詰まらせて起きる脳梗塞。突然起こり、症状が激烈であることが多い。予防には、抗凝固薬（ワルファリンなど）が使われます。

ラクナ梗塞

直径 1.5 cm以下の小さな梗塞を意味し、症状は、軽度または無症状であることが多い。多発性脳梗塞は、ラクナ梗塞の多発であり、脳血管性認知症・脳血管性パーキンソン症候群の原因となることがあります。危険因子は、高血圧です。

一過性脳虚血発作（TIA）

ある日、突然・急に「半身の運動まひ」「熱さ・冷たさ・痛みなどを感じない感覚まひ」「言葉が言えない・理解できないといった失語症」「ろれつが回りにくくなる構音障害」「視野の半分が見えなくなる視野障害」などの症状が現れ、数分~1時間ほど続き、その後、ケロッと症状が消えて治ってしまうようなことがあったら、一過性脳虚血発作（TIA）かもしれません。TIAは、脳に行く血液の流れが一時的に悪くなり、運動まひ、感覚障害などの脳神経症状が現れ、多くは数分以内にその症状が完全に消失するものをいいます。急性脳血管症候群の一つとしてとらえられており、この発作の多くは、脳梗塞の前兆なのです。しかし、治療しなくても短時間で元に戻ってしまうので、本人・家族も軽視しがちな病気でもあります。初回の発症後、3か月以内の脳梗塞発症率は10.5%で、その半数は2日以内に発症しているとの報告があります。TIAが起きたら、できるだけ早く、専門病院での検査・治療を受けましょう。