

t-PA治療から血管内治療、開頭手術まで可能な病院が安心

脳卒中

脳血管疾患の総患者数は118万人弱、2015年の死亡者数は11万2000人にも上ります。生活習慣の乱れから30代での発症も増えていて、脳卒中の家系ではなくても備えが必要です。

古い脳梗塞跡は再発を招くサイン 小さくても要注意

脳の血管にまつわる病気の7割以上は血管が詰まる「脳梗塞」で、そのほかには血管が破れる「脳出血」があり、太い血管にできた「動脈瘤」が破ればクモ膜下出血となります。これらの総称が「脳卒中」で、梗塞や出血が大きければ命に関わり、助かってても体の麻痺や言語障害、寝たきりにつながる可能性も高いのが特徴です。大きな症状としては、突然の激

しい頭痛や片側の顔・手足の麻痺やしびれ、ふらついて歩けないなどがあり、疑われる場合はすぐに救急車を呼ぶことです。脳卒中の家系でなくても、生活習慣の乱れから30代での発症も増えています。食生活や喫煙から血管が老化して厚く硬くなる動脈硬化の傾向にあると、脳の血管も詰まりやすいのです。

また、これといった自覚症状はなくても、脳ドックのMRIで「古い脳梗塞の跡」を指摘されることがあります。これは、たまたま規模が小さく、大きな症状に至らな

い部位に起こった脳梗塞というだけで、別の部位に脳梗塞を起こすリスクがなくなるわけではありません。小さな梗塞は、『頭のシミ』のようなもので、血管の老化のサインなのです。生活習慣を見直してそれ以上脳梗塞が増えないようにすることが大切です。

脳の血管内治療の専門医が複数いてSCUがあればベスト

脳梗塞発症後の治療としては、4時間半以内であれば血栓を溶か

監修

DOCTOR



横浜新都市脳神経外科病院
院長

もりもと まさひろ
森本将史先生

1993年京都大学医学部卒業後、同附属病院、国立循環器病センター、Center for Transgene Technology and Gene Therapy (ベルギー)などを経て、2010年横浜新都市脳神経外科病院脳神経外科部長。2011年より現職。

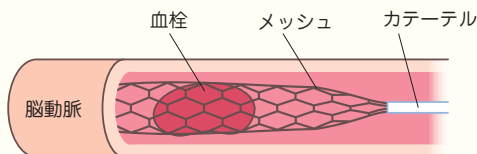
すt-PAという点滴薬を使うのが有効です。ただし、太い血管を詰まらせる血栓ほどサイズが大きいいこともあり、この治療で溶かせるのは3〜4割とも言われます。

次に有効なのが、8時間以内を目安に行われる脳血管内治療による血栓回収です。カテーテルという細いチューブを血管内に入れ込み、ステントというメッシュで血栓を絡め取ります(図参照)。

監修の森本将史先生は、「t-PAは点滴による内科的治療なので、実施している病院も比較的多いのですが、それで効果が見られない

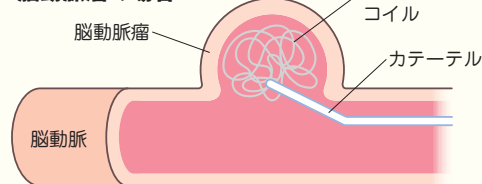
カテーテルによる、 脳梗塞と脳動脈瘤の治療

脳梗塞の場合



ステントとよばれるメッシュで血栓をからめ取る。

脳動脈瘤の場合



コイルを詰めて出血を防ぐ。

リハビリの質によつて、その後の生活に大きく差が出ます。併設されていれば、急性期治療中からリハビリスタップが病状や経過を共有できます。脳の損傷部位や状況によつてリハビリのやり方

場合に備え、血管内治療のできる病院を日頃から探しておくべきでしょう。脳神経血管内治療専門医が複数名いて24時間365日緊急手術に対応できるところならベストです。そうした病院が地域になければ、あらかじめ脳ドックを受診しておいて、救急搬送の際にわかりつけ医として指定することを勧めます」と言います。

日本脳神経血管内治療学会認定の専門医は全国で1136名(2017年1月現在)しかいませんが、一定の術者経験を要する資格であるため信頼が置けます。病院選びのポイントとしては、それに加え

手術後の回復には 医療スタッフと緊密な リハビリ体制が不可欠

て厚労省の基準による、SCUという脳卒中専門の集中治療病棟を持つ病院であることも大切です。SCUは夜間でも看護師1人で患者3人までという手厚さで見守るため、急変対応も万全なのです。

脳卒中では、脳のダメージによつては手術後に体の麻痺や言語障害が残る場合もあるため、リハビリ施設を併設しているか、リハビリ専門機関と密に連携した病院であることも重要です。

リハビリの質によつて、その後の生活に大きく差が出ます。併設されていれば、急性期治療中からリハビリスタップが病状や経過を共有できます。脳の損傷部位や状況によつてリハビリのやり方

も変わりますが、重要なのは、リハビリで多くの人を治してきた経験のある病院を選ぶことです。また、看護師にも、脳卒中リハビリ看護の認定看護師資格があります。有資格者を配置している病院なら脳卒中患者に対する看護体制に力を入れていると言えるので、病院を選ぶときの目安となるはずです。

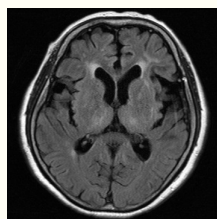
気になる症状が起きた場合の、検査で気をつけるべき点を森本先生に聞きました。

「できれば外来でその日のうちに検査して、診断までできる病院が望ましいです。大学病院や総合病院では、複数の診療科で検査機器を共有して検査予約が1〜2カ月待ちということもあります。そのため、脳神経外科で何台を使える体制が重要です」

また、脳の組織に異常がないかを診るのに、MRI検査をするケースが多くあります。MRI検査では、出血、梗塞などの脳のダメージを視覚化して観察できます。しかし、現在の脳の状態を把握するには良いのですが、将来的に症状をもたらすリスクがある病変ま

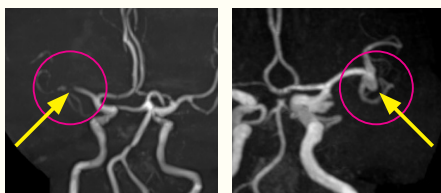
将来的な脳血管疾患を予見できるMRA

● MRI 画像



現在の脳の状態しかわからない。

● MRA 画像



血管の狭窄が見られる

動脈瘤が見られる

将来的に起こりうる脳血管疾患が予見できる。

ではわかりません。それがMRA検査なら、脳全体に張り巡らされている血管だけを描き出して診られるため、破裂する可能性のある動脈瘤や、動脈硬化の影響で血管の内腔が狭くなっている狭窄を発見でき、速やかに対処できます。脳の検査を受けるときには、MRA検査の設備があるのかどうか、確認することをお勧めします。