

第2回

脳卒中

〈脳梗塞〉
〈心房細動〉

stroke



独立行政法人 国立病院機構
京都医療センター 循環器内科 部長
医学博士
赤尾昌治先生

1991年京都大学医学部卒業。99年同大学大学院修了。静岡市立静岡病院循環器科で研修を積み、京都大学大学院と米国・Johns Hopkins 大学での研究生活を経て京都大学循環器内科で7年間勤務。2009年から現職。専門分野は心房細動、不整脈、臨床疫学など。日本循環器学会認定循環器専門医、近畿支部評議員。日本内科学会認定内科医、指導医、近畿支部評議員。日本心電学会評議員。京都大学医学博士、同大学臨床教授など。

発症したら、その時は

症状が表れたらず、病院へ

脳梗塞は何の前兆もなく、突然やってくる。片方の手足や顔半分がまひ、しびれが起ったり、ふらつきが回らず言葉が出

ない、などの症状が表れますので、一刻も早く救急車を呼び、病院に行ってください。

脳梗塞は発症後の対処が早ければ早いほど後遺症が軽減し、社会復帰の可能性が大きいと言われています。発症後

期待できます。また、脳動脈に細い管（カテーテル）を入れて血栓を回収したり、削ったりする治療も選択肢としてはあります。

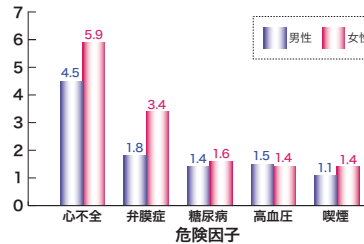
原因子（点を数で表す「CHA D₂S₂スコア」が日常臨床で広く使われています。心不全、高血圧症、高齢者（75歳以上）、



ある日突然、何の前兆もなく発作が起こり、命にかかわることもある「脳卒中」。命を取り留めても、まひや言語障害など後遺症が残ったり、寝たきりなど要介護になるリスクが高いのが現状です。もし、自分自身や家族に起こったら、どのように対処すればよいのでしょうか——。今週は「脳卒中週間」。特集の第2回となる今回は、脳梗塞が起こった時の対応や予防法、脳梗塞予備軍となるリスク要因、早期発見の重要性などについて、引き続きお話を聞いていきます。

〈心房細動の原因となる疾患〉

心不全や高血圧などの病気をもっていると心房細動になりやすい



Benjamin EJ, et al. JAMA 1994; 271: 840-844.

4時間半以内に専門病院に到着すれば、血栓（血の塊）を溶かし、詰まった血管にまた血液が流れるようにするための点滴薬（組織プラスミン）や、チロゲン/アクトベータ/テーパーP₂を使う内科的治療法が選択でき、効果が

脳梗塞の発作は何の前兆もなく突然起こりますが、そこに至るまでには長い時間をかけて体内での変化が進行しており、そうした変化が起こりやすい人（リスクの高い人）は特に注意が必要で、心房細動による「心房性脳塞栓症」は脳梗塞の中でも最も重症化しやすいですが、心房細動の患者さんすべてが脳梗塞を起こすわけではないとされています。脳梗塞の起こしやすさ（危

〈心房細動を見つけよう〉

1. 定期的に健診を受け、心電図をとってもらいましょう
2. 動悸、胸痛、胸の不快感があったら病院を受診しましょう
3. 脈を測る癖をつけよう
→不規則であれば病院を受診しましょう

現在は「CHA D₂S₂スコア」が1点以上あれば、「抗凝固療法」(心臓の中で血栓ができないうように、薬を使って血液を固まりにくくする治療法)が推奨されています。抗凝固療法が必要ない「CHA D₂S₂スコア」0点の人は、我々の京都市伏見区での患者調査では約1割に過ぎません。突如としておこる動悸や胸の違和感を繰り返し感じたら、いちど専門医の診断を受けてください。動悸の原因が不整脈によるものか、不整脈としてみてもどういふ不整脈か、それによって治療方針は大きく変わってきます。



QOL向上セミナー よみうり健康管理塾

磨こうQOL、延ばそう“健康寿命”

※「脳卒中週間」(6月25~31日)……脳卒中に関する知識を広め、一般市民の理解を高めることを目的に、日本脳卒中協会が2002年に制定。

生活習慣の改善と 早期受診がカギ

心房性脳塞栓症は、起こしてしまうと重症になってしまうことから、予防がとて大切ですが、心原性脳塞栓症を起す背景になるような病気を治療することや、生活習慣を改めることが必要です。日本脳卒中協会では、心原性脳塞栓症を含む脳卒中の予防法として「脳卒中予防十か条」を作成しています。①手始めに高血圧から治しましょう②糖尿病が起らないように残る③不整脈見つかれば、速く受診④予防にはたばこを止める意志を持って⑤アルコール控えめは薬過ぎれば毒⑥高すぎるコレステロールも見

逃すな⑦お食事の塩分・脂肪控えめに⑧体力に合った運動続けよう⑨万病の引き金になる太り過ぎ⑩脳卒中起きたらすぐに病院へ——。

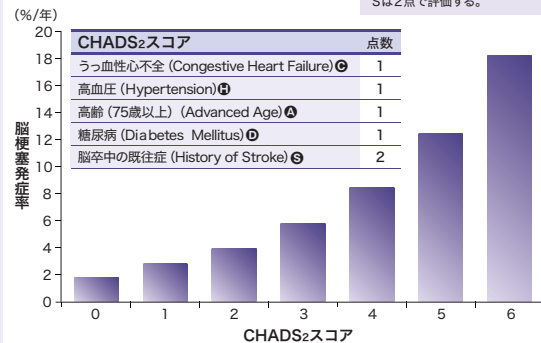
以上10項目に加えて、心原性脳塞栓症でも重要で、これまでの抗凝固薬は心原性脳塞栓症の予防効果が証明されていますが、ビタミンKを含む食事（とくに納豆）が食べられなかったり、診察のたびに採血で効果をチェックする必要があるなど、煩わしさから治療が継続できないことが多く、結果的に心原性脳塞栓症の10年以内の再発率は75%以上と非常に高いことが問題になっていては、薬の服用や選択についてはかかりつけ医によく相談しては

しいと思います。

心原性脳塞栓症の多くの原因となる心房細動は、早期発見が大きな予防策につながります。しかしながら、脳梗塞を起こして初めて心房細動であることが判明するケースが少なくありません。心原性脳塞栓症を発症した患者さんの7~8割が自分に心房細動があることに気づいていなかったとのデータもあります。定期的に心電図を取るなどして心房細動を早期に発見し、「CHA D₂S₂スコア」で脳梗塞のリスクを正しく評価した上で、きちんと予防する——。ご自身の病気をしっかりと把握し、「元気で長生きするには生活習慣の改善がこうして対策がとて大切ですね。」(取材協力 バイエル薬品)

〈心房細動による脳梗塞の危険因子〉

CHA D₂S₂スコアと脳梗塞発症率の関係



Gage BF et al. JAMA 2001; 285: 2864-2870.より作図

※前回は25日(日)朝刊に掲載。次回は29日(木)朝刊に掲載予定。