症状が軽くても、
一刻も早く病院へ。

脳卒中は後遺症が怖い三大疾病です。

朝日新聞
エリア広告特集

寝たきり状態等
要介護度4～5の
重い症状になった要因
第1位は
『脳卒中』※

※「現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)」厚生労働省「国民生活基礎調査」2019年

血管が破れる・詰まる 脳卒中の2つのタイプ

脳卒中はがん・心疾患に次いで日本人の死因上位を占める三大疾病の1つで、突然命を落とすこともある病気として知られています。脳卒中は大きく2つのタイプに分かれ、1つは脳の血管が破れる出血性脳卒中(脳出血、くも膜下出血)、もう1つは脳の血管が詰まって起きる虚血性脳卒中(脳梗塞)です。発生した場所によって症状は異なりますが、どちらの場合も麻痺が起きたり、話すことや呼吸ができなくなったりします[図1参照]。

出血性脳卒中の原因の大部分は脳動脈瘤破裂で、発症したら直ちに脳卒中専門医での処置が必要です。血圧を下げる薬の投与、頭蓋骨を外す開頭術や内視鏡を用いての手術で原因を取り除く治療などを行います。

一方の虚血性脳卒中は、脳血管が詰まり脳の一部が壊死する病気。脳の血管自体が細くなって起こる「ラクナ梗塞」、頸動脈のプラークの破片が脳へ飛んで詰まる「アテローム血栓性脳梗塞」、心臓が原因となる「心原性脳塞栓症」の3つのタイプがあります。治療は薬で血栓を溶かしたり、*カテーテルを用いて血栓を除去したりします。

心臓が原因の脳梗塞が重い症状を引き起こす

これらの脳卒中の中でも特に注意していただきたいのが、心臓の左心耳という部分で作られた血栓が脳へ飛んで発症する「心原性脳塞栓症」です。心臓でできるため他に比べて血栓が大きく、数cmになることも珍しくありません。太い血管の根元を詰まらせ、取り返しのつかない症状を引き起こすことから、私たちは「ノックアウト型脳梗塞」と呼んでいます。

また、「心原性脳塞栓症」では「一過性脳虚血発作」といって、小さな血栓が脳へ飛ぶことで一時的に麻痺などの症状が出ることもあります。すぐに血栓が溶けて元に戻るため、安心して放置してしまいがちなのですが、実はこれが前ぶれの症状であり、その後大きな血栓が飛んで重篤な脳梗塞になる可能性があります。麻痺などの症状があれば、すぐに受診することが非常に重要です。

突然に一瞬で全てを失う 脳梗塞は他人事ではない

脳梗塞では脳の一部が壊死するため、治療が終わっても神経の後遺症が残ることが多く、入院も長引きます。例えば、字が書けない、歩けない、寝たきりになる、といったことも少なくありません。また、感情の起伏が激しくなる、考えることができない、人が言っていることが理解できない、といった思考的な障害が残り、他者との意思疎通が難しくなるケースも見られます。その結果、社会的ポジションを失い収入をなくし、家族には介護の負担をかけ…。皆さんが思う以上に様々なことが起こり、会社や家族を支えるという「社会的責任」を遂行できなくなる可能性があるのです。

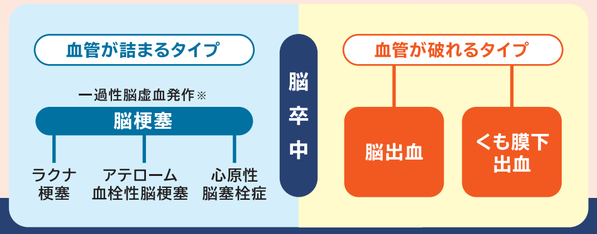
しかも、脳梗塞は突然発症し「朝は何ともなかったのに、午後には緊急入院」といったケースも珍しくありません。例えば、がんであれば突然亡くなることはほぼないため、後々のことを手配する余裕があります。しかし、脳梗塞では社会的責任を担保する時間はなく、一瞬で全てが失われることもあるのです。

「まだ高齢じゃないから大丈夫」と思わずに、「自分にも起こるかもしれない」と考え、今から予防していくことを心がけていただきたいと思います。

*血管に入れる細い管

社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 川崎心臓病センター
副センター長・循環器内科主任部長 低侵襲治療部門 部門長
桃原 哲也 先生
医学博士、日本循環器学会認定専門医、
日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医、
日本内科学会認定医、日本経カテーテル心臓弁治療学会実施医・指導医、
TAVI指導医、経カテーテル左心耳閉鎖術指導医

［図1］ 脳卒中の分類



※脳梗塞の前触れの発作で症状が24時間以内に消失する状態

心房細動がある方の脳梗塞リスクは2～7倍！※

心房細動による脳梗塞では死亡や重篤な後遺症の可能性も…
でも、心配しすぎることはありません。
適切な治療によって、脳梗塞のリスクを下げることが可能です。

※ 脳卒中治療ガイドライン 2015

こんな症状はありませんか？

心房細動の自覚症状

- □ 動悸（突然鼓動を強く感じる、胸のもやもや感・踊るような感じ）
- □ 疲労感または倦怠感
- □ めまい・ふらつき、または失神
- □ 胸の痛み、圧迫感または不快感
- □ 息切れ

［検脈］
自分で脈を測ってみましょう！

① 左手首を曲げてシワができる場所を確認。
② 右手の人差し指・中指・薬指を揃え、薬指の先を左手首のシワの親指に近いあたりに当てます。
③ そのまま脈を感じられる場所を探します。

左右は逆でも大丈夫です。脈が飛んだり、リズムが乱れてたりしていたら、まずは、かかりつけ医を受診してみてください。

スマートウォッチで脈チェック

最近では、心拍数計が搭載されているスマートウォッチで脈の異変に気付き、医療機関を受診した方も。脈チェックの習慣づけのため、活用してみては？

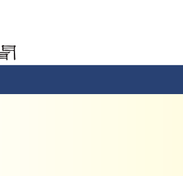
※医療機器ではありませんので、あくまで目安となります。

［心房細動の診断方法］

安静時12誘導心電図検査
最も基本的な検査。ベッド上で横になり手足と胸に電極を貼り付け、12か所の心電図を記録します。

ホルター心電図
(24時間心電図検査)
心電図検査では、正確に記録できない場合、機器を24時間装着して1日分の心電図を記録します。

運動負荷心電図
(トレッドミル、エルゴメーター、階段昇降等)
安静時・運動時の不整脈の変化を見るため、走ったり自転車を漕いだりしながら心電図を記録します。



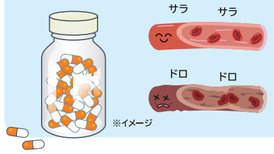
心臓超音波検査
(心エコー検査)
心臓の収縮力、弁の動き、筋肉の厚さや動き、心房・心室の大きさ等を検査し、病気の有無を調べます。

心臓電気生理検査
(EPS検査)
電極カテーテルを心臓内壁に接触。刺激を与えて不整脈を起こし、不整脈の原因、発生源等を調べます。

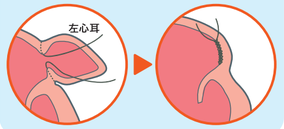
その他、血液検査、胸部レントゲン検査（X線検査）を行う場合もあります。

［脳卒中リスクを低減するための治療］

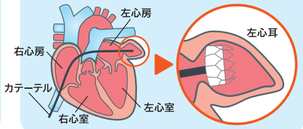
薬剤治療
「抗凝固薬」という血液をサラサラにする薬を服用して、血栓を予防します。



左心耳切除術
開胸手術や内視鏡手術で、血栓を生み出す左心耳を切除したり縫ったりします。



左心耳閉鎖術
カテーテルを用いて左心耳の入口に器具を留置し、血栓ができないようにします。



アブレーション治療
熱や冷却により心筋組織を壊死させ、心房細動の原因となる無秩序な電気活動を止めます。

その他にも、心臓に電気ショックを与える体外除細動、心臓手術等を行う場合もあります。

心房細動についてもっと詳しく知りたい方はこちらをご覧ください
WEBサイト 『心房細動と脳卒中』 https://www.laac.jp/

提供：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

SH-1471602-AA

これだけは知っておきたい!

専門医に聞く、脳と心臓の意外な関係。

突然重篤な症状を引き起こし、重い後遺症が残ることも多い脳卒中。
「脳」の血管の中で起こる病気ですが、実はその原因が「心臓」にある場合も…。
そこで、循環器内科の4名の医師に、脳卒中と心臓の意外な関係をお聞きしました。

社会医療法人財団 石心会
川崎幸病院 川崎心臓病センター
副センター長・循環器内科主任部長
低侵襲治療部門 部門長
桃原 哲也 先生
医学博士、日本循環器学会認定専門医、
日本心血管インターベンション治療学会
専門医・指導医、日本内科学会認定医、
日本経カテーテル心臓弁治療学会実施医、
指導医、TAVI 指導医、経カテーテル
左心耳閉鎖術指導医

川崎市立 井田病院
循環器内科担当部長
地域医療部内科担当部長
原田 裕子 先生
日本内科学会総合内科専門医、
日本循環器学会循環器専門医

さかい医院
院長 堺 浩之 先生
医学博士

つちや内科・循環器内科
院長 土屋 勝彦 先生
医学博士、日本内科学会認定内科医、
日本循環器学会循環器専門医

心臓の「心房細動」が引き起こす脳卒中。早期の発見・治療で重症化を防ぐ

Q 脳卒中を発症するとどのような症状が現れますか?

A [原田] 脳卒中の症状には、笑った時に片方だけ口角が上がらない、口の端から水がこぼれる、視野障害、めまい、歩行困難、しびれ等が見られます[図2参照]。脳出血がある場合は、激しい頭痛を伴うことも。また、麻痺はないけれども元気がなくなった、話をしなくなった、というケースもあります。

こういった小さな異変には、大きな病気が隠れていることがあります。少しでも「おかしいな」と感じたら、一刻も早く診断を受け、治療を開始することが重要です。例えば「脳梗塞」ならば、発症から4.5時間以内に血栓を溶かす注射薬による治療を行えば、後遺症が残らない可能性が高まります。また、リハビリテーションも48時間以内の開始が望ましいとされ、早く始めれば回復率も上がるのです。

Q 心臓が原因となる脳卒中とはどんな病気ですか?

A [堺] 脳卒中の中に「心原性脳塞栓症」という病気があります。突然重篤な症状を引き起こすことから「ノックアウト型脳梗塞」と呼ばれますが、その原因は心臓。心臓には左右合わせて4つの部屋があり、電気信号によって交互に収縮し一定のリズムで血液を送り出します。ところが心房という部屋がショートすると、正常な収縮ができずプルプルと震える「心房細動」が起きます。そして心臓の中で血が淀み、左心耳という場所に血栓ができ、何かの拍子に流れ出して頭部に行き「心原性脳塞栓症」を発症します。心臓由来の脳卒中の大部分は、この左心耳の血栓が原因です[図3参照]。

[土屋] 「心房細動」は老若男女に見られ、日本の患者数は100万人くらいと言われています。加齢とともにリスクが高まるため、60歳前後の年代の方、また高血圧や糖尿病、心筋梗塞・狭心症に代表される虚血性心疾患等をお持ちの方も要注意。遺伝的な素因は認められず、喫煙・飲酒・睡眠不足や生活習慣病で誘発されやすいため、現役世代も安心はできません。

自覚症状は、動悸・息切れ・疲れやすさ・胸の不快感等ですが、自覚症状がない場合もあるため、健康診断で経過観察等の判定が出たら、まずはかかりつけ医を受診してください。

Q 「心房細動」ではどのような治療をするのですか?

A [桃原] 「心原性脳塞栓症」は症状が重篤で再発率も高い病気。その再発防止や予防に最も一般的なのは、抗凝固薬という血液をサラサラにする薬を用いる「薬物療法」。この薬は発症率を約5分の1に抑えることができ、多くの患者さんが服用するだけで容易に血栓生成の予防効果を得られますが、血がとまりにくくなることが稀に起こり得ます。特に腎・肝臓が弱っている高齢の方は、出血リスクが高くなります。

薬以外の主な治療方法には、カテーテルで「心房細動」の原因となる部分を壊死させる「カテーテルアブレーション」があります。使用機材の性能や医師の技術向上により、発作性心房細動を中心に予後成績もかなり高くなっていますが、高齢の方・再発リスクが高い方は、術後も抗凝固薬を飲み続けなければなりません。

長期間の抗凝固薬服用による出血リスクを回避するために、外科手術を行う場合、同時に左心耳を切除する方法や、より低侵襲なカテーテルにより左心耳に蓋をする「左心耳閉鎖術」も行われています。器具留置後、抗凝固薬服用中止が高い割合で可能となりますが、状況によっては服用継続となったり、器具表面に新たな血栓が付着する等の合併症の可能性もあります。

Q 脳卒中治療へのアドバイスはありますか?

A [原田] 時々、自己判断で薬をやめる方がいらっしゃいますが、それでは血栓が命に関わります。「医師が必要と判断した薬はやめないで」とお願いしたいですね。

[堺] 「こんなことで受診していいの?」とためらっている方、何か起こってからでは手遅れです。何もなければ私たちも嬉しいので、気軽に来院してください。

[土屋] 病気はできるだけ早く見つけることが大切です。我々は主観的な診察と客観的な検査という技によって病気を見つけますので、遠慮せずに相談・受診していただきたいと思います。

[桃原] かかりつけ医の「循環器内科や病院で診てもらったほうが良い」という言葉をきちんと受け止めてほしい、というのが私たちの希望。その後の幸せな人生のためにも、ぜひ早目に治療のスタートを切ってください。

(文中敬省略)

脳卒中の予防

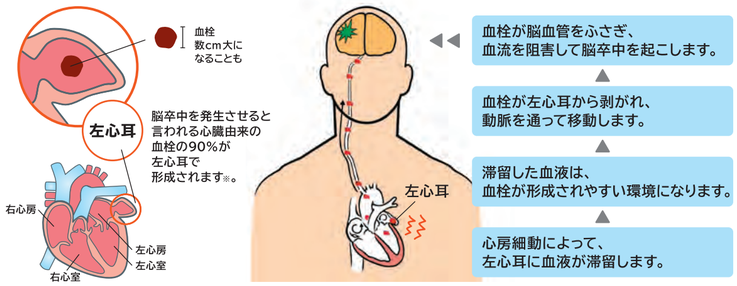
血圧を下げる、糖尿病を管理するといった
基礎疾患の管理以外にも
こんなことにも気をつけて!

- 定期的に運動する
- 禁煙する
- 飲酒は適度にする
- 健康体重を維持する
- 食事からとるコレステロールや飽和脂肪酸の量を減らす
- 果物や野菜を多く含む食事をとる

心房細動による脳卒中のリスク

心房細動が起こると、心臓の中で血球が滞留しお互いにくっついてしまうことで、心臓の左心耳と呼ばれる部分に血栓が形成されます。その血栓が剥がれて脳へ血液を供給する血管をふさぐと、脳への血液提供が妨げられ、脳卒中「心原性脳塞栓症」が起こります。

[図3]



※ Blackshear JL, Odell JA. Appendage obliteration to reduce stroke in cardiac surgical patients with atrial fibrillation. Ann Thorac Surg. 1996;61:755-759.

見逃さないで。脳卒中のサイン

顔のゆがみ(F)、腕の片側の麻痺(A)、言葉の障害(S)のうち1つでも症状が出ていれば、脳卒中の可能性が70%以上だと言われています。TはTime(時間)で「救急要請をする時間ですよ!」というメッセージ。一刻も早く医療機関を受診してください。[原田]

脳卒中のサインは自分ではわからず、「何かおかしい」と家族が気づくことが多いのです。普段から、お互いの顔を見ることも大事ですね。[堺]

[図2]