

# 中込内科じんぶん

6,7月  
合併号



発行所  
**中込内科医院**  
〒010-0973  
秋田市八橋本町3-1-5  
TEL 018-862-1564  
FAX 018-866-4655

E-MAIL  
nakagomi@cna.ne.jp  
URL  
http://www.cna.ne.jp/~nakagomi/

## 今月の特集 脳梗塞

### I. 脳梗塞とは

脳の血管が細くなったり血の塊(血栓)が詰まったりして脳に酸素や栄養が送られなくなるため、脳の神経細胞が障害される病気を脳梗塞といいます。

脳の血管の詰まる機序により、大きく3つに分類されます。

1 つめは、アテローム血栓性梗塞といわれるものです。脳の太い血管が詰まっておこるタイプで、アテロームを覆う膜が何らかの拍子に破れ、そこを覆うために血小板が集まって血栓を作り、血管を詰まらせてしまうためにおこります。頸動脈にできた血栓が脳血管に流れて、詰まる場合もあります。

2 つめは、心原性脳塞栓症です。心房細動などが原因で、心臓の中に血栓ができ、それが脳へ流れていって脳の太い血管を詰まらせるためにおこります。心臓にできた血栓は、フィブリリンという凝固たんぱくで固めら

れており、大きく、溶けにくいという性質があります。急に血管が詰まってしまったため、病巣がいつきに広がって重症となりやすいです。

3 つめは、ラクナ梗塞といわれるものです。脳の細い血管が詰まっておこるものです。

### II. 脳梗塞の前兆

脳梗塞は突然発症しますが、全てがそうではありません。前兆・前触れとして症状が現れることがあります。

脳梗塞の前兆・前触れの症状のことを「一過性脳虚血発作」(TIA)と言います。

TIAは、一時的に血栓が脳の血管に詰まることで起こります。症状は多くの場合は数分(2分~15分)、長くても1日ぐらいいは消えてしまいます。これは、詰まっていた血栓が溶けることで、血流が回復するから

です。

TIAは自然に回復するからといって、そのままほうっておいていいものではありません。TIAが起こるといことは、脳梗塞になる危険がかなり高いといえます。そのため、次に症状が出現した時には、最悪の事態になってしまう可能性があります。TIAの症状はすぐに治まってしまいうため、ただの気のせいなのか?と考えがちです。ちょっとおかしいかな?と思ったらすぐに病院へ行き検査を受けることが必要です。



#### \*症状

- ・片麻痺が起こる  
身体の左右どちらかに麻痺が出ます。コップや箸を落としたりしまったり、うまく扱えなくなったりします。片麻痺は脳梗塞により発症する代表的な症状です。
- ・身体の片側がしびれる  
身体の左右どちらかがしびれて、感覚が鈍くなります。
- ・めまいが起こる  
クラツとして立っていられな

くなったり、急に転んでしまったりします。

・ろれつがまわらなくなる  
自分ではしっかり話しているつもりでも、舌が回らなくなりうまくしゃべれなくなったり、言葉がうまく出てこなくなったりします。

・物が見えにくくなる  
片方の目がかすんだり、暗くなったりして見えにくくなります。

・視野が欠ける  
視野の半分が欠けて見えなくなります。

運動障害や感覚障害の特徴は、身体の左右どちらかに起こること、ということ。脳は左右2つに分かれ、それぞれ運動や感覚などの神経を支配しています。神経は、脳と首の中間あたりで交差して全身にのびており、脳の左側は身体の右半分を、脳の右側は身体の左半分をの機能をコントロールしています。そのため障害が起きた脳と反対側の身体に症状が現れます。

### III. 検査

・CT検査  
脳梗塞の診断には欠かすことのできない検査ですが、TIAの場合は、異常がみつかることはあまりありません。

・MRI検査  
 CT検査では写りにくい梗塞部の発見に威力を発揮します。「拡散強調画像法」により早期の小さな梗塞も発見することができるようになってます。

・頸動脈エコー  
 頸動脈は首の表面にある動脈で、首に超音波を当てることによって、首の状態を調べることが出来ます。

\*24時間ホルター心電図  
 心原性脳塞栓症の原因となる心房細動には、「慢性心房細動」と一時的におこる「発作性心房細動」があります。発作性心房細動は、通常の心電図検査では見つかりません。そこで携帯型の心電図を24時間装着する「ホルター心電図」を行います。こうして一日を通じて測ることでより、心房細動を見つけることが出来ます。

IV・治療  
 脳梗塞の再発を防ぐために、適切な抗血栓療法を受け基礎疾患を管理し、生活習慣を改善することが重要です。これに加えて、頸動脈狭窄などの特殊な病態を伴う脳梗塞患者さんには、頸動脈内膜剥離術や頸動脈ステント留置術などの外科治療が考慮される場合もあります。

・抗血栓療法  
 抗血小板療法（アスピリンな

どの内服）、抗凝固療法（ワーファリンの内服）があります。これらの薬を自己判断で中断した際に脳梗塞を起こす場合が多いです。定期的にかかりつけ医に通院し、処方された薬をきちんと飲む必要があります。

・基礎疾患の管理  
 糖尿病・高血圧・高脂血症などの基礎疾患の管理が重要です。食事療法が基本となります。

食事療法といっても、カロリーを制限して、おかずだけを食べてご飯を食べなかつたり、野菜だけを食べたりなど、栄養のバランスの悪い食事の取り方は良くありません。必要な栄養素は、「糖質」、「タンパク質」、「脂質」、「ビタミン」、「ミネラル」の5種類に分けられ、これらを「5大栄養素」といいます。この5大栄養素をバランス良くとれる食事をするのが重要です。カロリー制限をして食べる量を減らす場合、1日3度の食事を1度または2度に減らしたりするのはよくありません。空腹の時間が長く続くと、身体は飢餓状態（きがじょうたい）と判断して、食べべたものを吸収しようとする働きが強くなります。1日3食をバランス良く食べることが大切となります。

・禁煙  
 喫煙により体内に吸収される一酸化炭素とニコチンが、血管内皮障害・血管収縮・脂質代謝

異常・血小板凝集促進・凝固亢進などを引き起こし、動脈硬化を進行させます。

・頸動脈内膜剥離術（CEA）  
 頸動脈ステント留置術（CAS）  
 対象者は、頸動脈に高度の狭窄があつて、それが原因で脳梗塞を起こした患者さんです。狭窄部にできた血栓が再び飛んだり、狭窄によつて脳への循環が高度に障害されることで、脳梗塞の再発を起こす可能性が高いと考える場合に、治療を検討します。

CEAは、狭窄部位を血管内膜ごと剥ぎ取ってしまう手術です。

CASは、カテーテルを用いた血管内治療で、狭窄部位をステントという金属製の網状の筒で血管の内側から押し上げて内腔を確保する治療です。

そのほか、生活上の注意として、脱水対策があります。嘔吐・下痢・発熱・発汗・飲酒などで脱水状態になると血栓のリスクが高まります。身体から出た水分は、こまめに補給することが大切です。

（飲酒は水分補給にはなりません。飲酒により利尿が促進され、結局は脱水となります。実際、飲み会の翌朝、起きたら脳梗塞を起こしたというこも・・・）



肝心な事は、経験したことがないような新しい症状が出現した時に、加齢や疲れなどの理由にしないことです。すぐに、主治医に相談してください。早期治療開始で脳梗塞はかなり障害を残さずに改善することが出来ます。

【今月の記事 看護師 米山】

夏期休暇のお知らせ

8月15日～20日まで誠に申し訳ございませんが休診とさせていただきます。何卒、ご理解ご協力の程宜しくお願い申し上げます。尚、8月10日（水）は午後も診療致します。

2011年 8月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

■が休診日です