公立世羅中央病院だより No.146

脳梗塞について

脳神経外科　門田　秀二

脳血管障害は、がん・心疾患・肺炎に次いで日本の死因第４位を占める国民病であり、寝たきり原因の第１位であります。

脳血管障害は脳血流障害全般を指す言葉で、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血に分類されます。今回は、脳梗塞について説明します。

脳梗塞とは、脳血流が流れなくなる病気の総称ですが、病態に３型あります。すなわち、穿通枝という脳の中を通る極細い血管が詰まる①**ラクナ梗塞**。それより太い脳の表面を通る血管が詰まる②**アテローム血栓性脳梗塞**。心臓の血栓などが飛んできて、さらに太い血管を詰めてしまう③**心原性脳塞栓症**の３型です。

３つの型は、おおむね３分の１ずつの発生率を占めます。重篤度や後遺症の重さは血管の太さに大きく関係しますので、①ラクナ梗塞＝軽症　②アテローム血栓性脳梗塞＝中等症　③心原性脳塞栓症＝重症とおおまかに言えます。

それぞれの病型の好発因子（その病気が起り易い要因）はそれぞれ違います。①ラクナ梗塞は、高齢者で高血圧を有する人に起り易く、②アテローム血栓性脳梗塞は、中高年で動脈硬化の危険因子を有する人に起り易いです。動脈硬化の危険因子は、高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙・大量飲酒などです。

上記２つの病型では、高血圧の関与が大きく、治療薬・予防薬は**血小板凝集抑制剤（抗血小板剤）**が中心になります。２つの病型を脳血栓症とまとめる事もあります。

一方、③心原性脳塞栓症の好発因子は、不整脈（特に非弁膜症性**心房細動**）・最近の心筋梗塞・心臓弁疾患・感染性心内膜炎などの心臓疾患などとなります。

特に注意すべきは、心房細動という不整脈です。心房細動は、年齢が上がるほど増える注意すべき不整脈です。心電図を調べる毎に心房細動があることがわかる人もいますが、数回に１回しか検知できない人もいます。極端に言うと、１回でも心房細動が見つかった人は、内科・循環器科・脳神経内科・脳神経外科のいずれかを受診してください。

③心原性脳塞栓症の予防薬・治療薬は①②の血小板凝集抑制剤と違って**抗凝固剤**になります。

ご自分の病状・健康状態を知り、適切な脳梗塞予防に努めてくださいますようお願いいたします。

オンライン面会を行っています。
予約制となっておりますのでご希望の方は
公立世羅中央病院　☎０８４７－２２－１１２７へお問い合わせください。