公立世羅中央病院だより No.185

心原性脳塞栓症 －当院でできること・できないこと－

脳神経外科　松田（まつだ） 勇輝（ゆうき）

脳卒中（brain attack、stroke）は令和３（2021）年の厚生労働省の人口動態統計によれば、日本人の死因の第４位です（１位：がん、２位：心疾患、３位：老衰）。また寝たきりとなる原因の第１位の病気です。脳卒中全体の概要説明については令和６（2024）年２月号の広報せら（No.233）で、当院脳神経外科の門田（もんでん） 秀二（しゅうじ）医師が執筆されておりますのでご参照ください。

今回は心原性脳塞栓症に焦点を絞り、少しお話をします。心原性脳塞栓は日本における脳梗塞の約20～30％とされており、高齢化に伴いその割合は増加しています。発症すると重症化しやすく、死亡率や後遺症のリスクが高いことが特徴です。著名な方の中では、故 小渕（おぶち） 恵三（けいぞう）元首相や、プロ野球・読売ジャイアンツの長嶋（ながしま） 茂雄（しげお）終身名誉監督が発症されています。

心原性脳塞栓の予防には、基礎疾患の管理が重要です。特に心房細動がある場合、適切な抗凝固療法（血液をサラサラにする薬の使用）を忘れず服用することが推奨されます。抗凝固薬には、ワルファリンや直接経口抗凝固薬（DOAC）があり、患者さんの状態に応じて選択されます。また、生活習慣の改善も重要です。規則正しい運動、バランスの取れた食事、禁煙、適度な飲酒などを心がけ、血圧や血糖値の管理を行うことでリスクを低減できます。

急性期の治療としては、血栓を溶かす「血栓溶解療法（t-PA治療）」や、カテーテルを用いて血栓を除去する「血栓回収療法」が行われます。特に平成27（2015）年以降、血栓回収療法の進歩により、重篤な心原性脳塞栓症に関して機能回復の可能性が高まっています。一概には言えませんが、発症から治療終了までの時間が短いほど「歩いて帰れる」可能性が高まるわけです。

いきなり重篤になるため「ノックアウト脳卒中」と呼ばれますが、治療によって劇的に改善する可能性もあることは事実です。当院ではt-PAの治療までは可能ですが、血栓回収療法の治療は行うことができません。そのため、当院で診断を行なっても、すぐにカテーテル治療の可能な高次医療機関に搬送していかなければならない可能性があるのです。

１分１秒を争う病気であり、居住地や状況によっては当院を経由せずに直接高次医療機関に搬送した方がいいケースもあることは、是非地域の皆様にも知っておいていただきたいと思います。

次の症状が複数ある場合は積極的に脳の主要な血管が詰まっている可能性を疑います。もし、隣にいる家族が次の症状を突然認めた場合には発症時間や症状について救急隊の方に伝えていただくと大変有り難いです。

1　脈不正　　2　共同偏視（きょうどうへんし）　　3　半側空間無視（はんそくくうかんむし）　　4　失語　　5　顔面麻痺　　6　上肢麻痺

最後に、心原性脳塞栓は適切な予防と早期対応でその影響を軽減できます。ご自身やご家族の健康のために、定期的な健康診断を受け、リスク管理を意識することが大切です。

※共同偏視：両目が同じ方向又は対称性を持ち、偏って位置する状態のこと。

※半側空間無視：どちらか左右の空間を認知できず、左半分又は右半分の空間がなくなってしまっている状態