

赤磐 老人会 健康講演会

脳卒中の最新情報

認知症の実情・予防

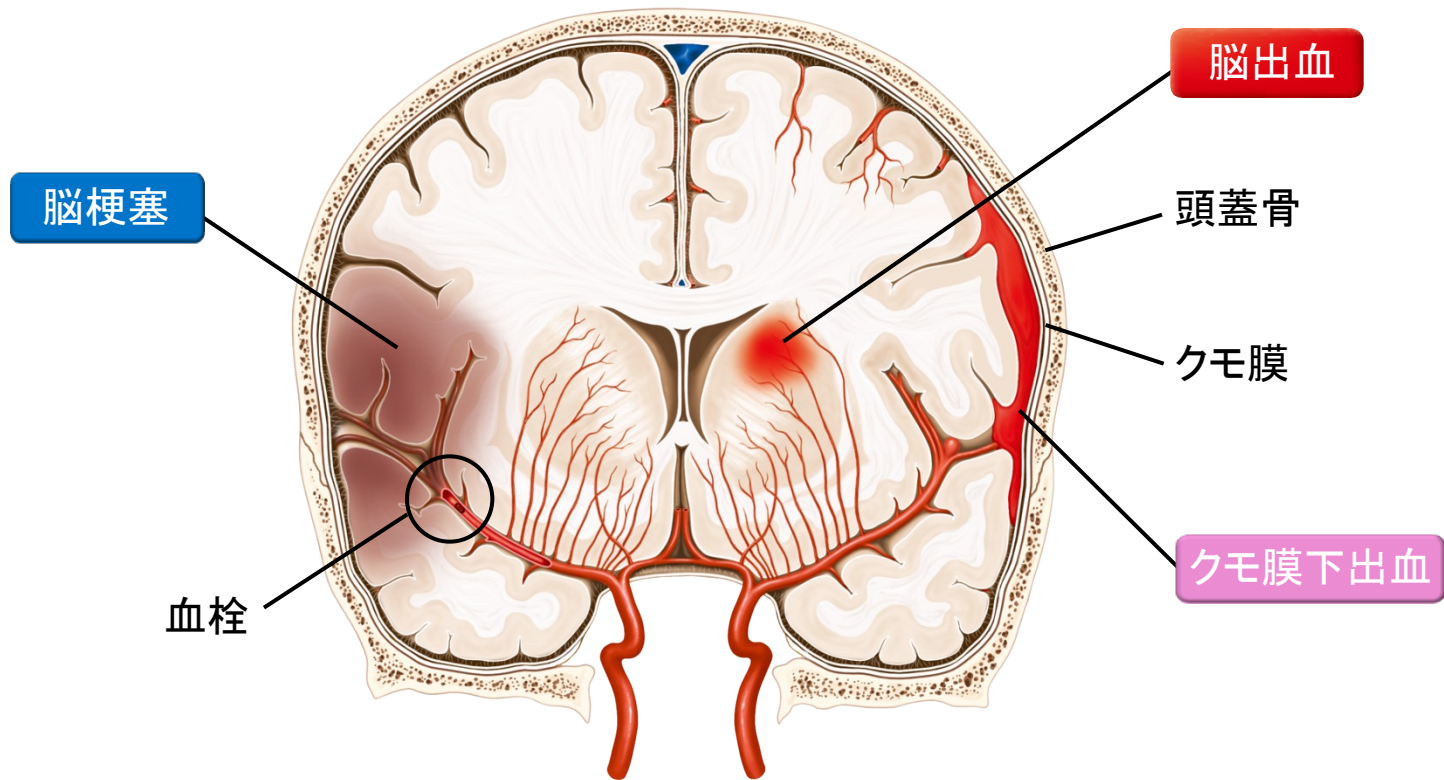
岡山東部脳神経外科
滝澤貴昭

脳神経外科・脳神経内科・脳卒中科専門医・指導医

2022年3月24日
赤磐市立図書館多目的ホール

脳梗塞は脳の血管がつまる病気、
脳出血、クモ膜下出血は脳の血管が破れる病気です。

突然として中(あた)る。ついさっきまで元気だったのに...



脳血管障害(脳卒中)

脳卒中が
疑われたら

突然こんな症状があれば、脳卒中を疑ってください。

- 片側の顔面と手足が動かない、しびれる



- 言葉が出ない、人の話が理解できない、呂律が回らない



- 片目が見えない、視野の半分が欠ける、物が二重に見える



- 力はあるのに立てない、歩けないフラフラする



突然悪くなったり、新たな症状がでたら、 119番を呼んで病院へ。

● 脳梗塞かな？と思ったら、顔、腕、言葉の状態を確認してください。



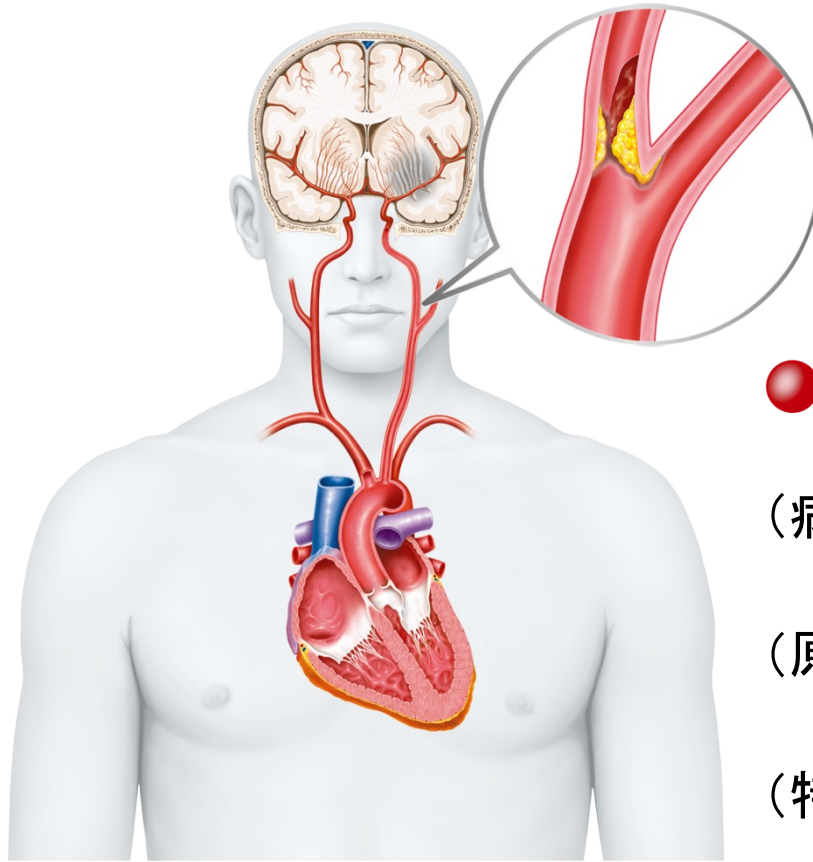
1つでも当てはまったら、
直ちに行動



患者さんご自身が車を運転して受診してはいけません。
事故を起こす恐れがあります。

脳梗塞とは

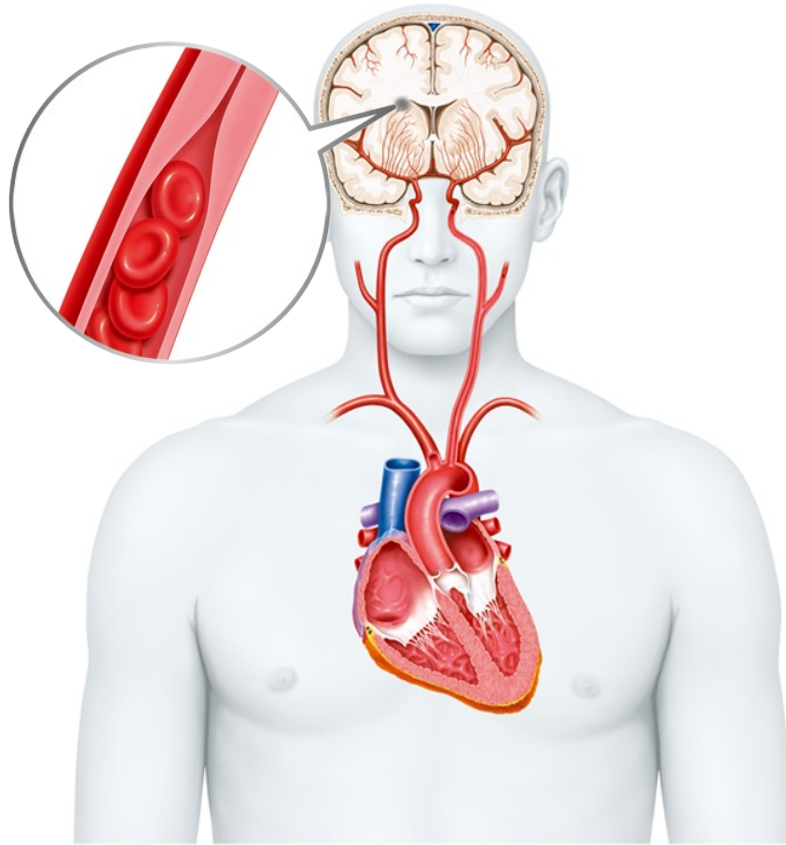
脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症の3つのタイプがあります。



● アテローム血栓性脳梗塞

- (病態) ■ 脳内外の大きな血管の閉塞(動脈硬化)
- (原因) ■ 高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙など
- (特徴) ■ 虚血性心疾患の合併

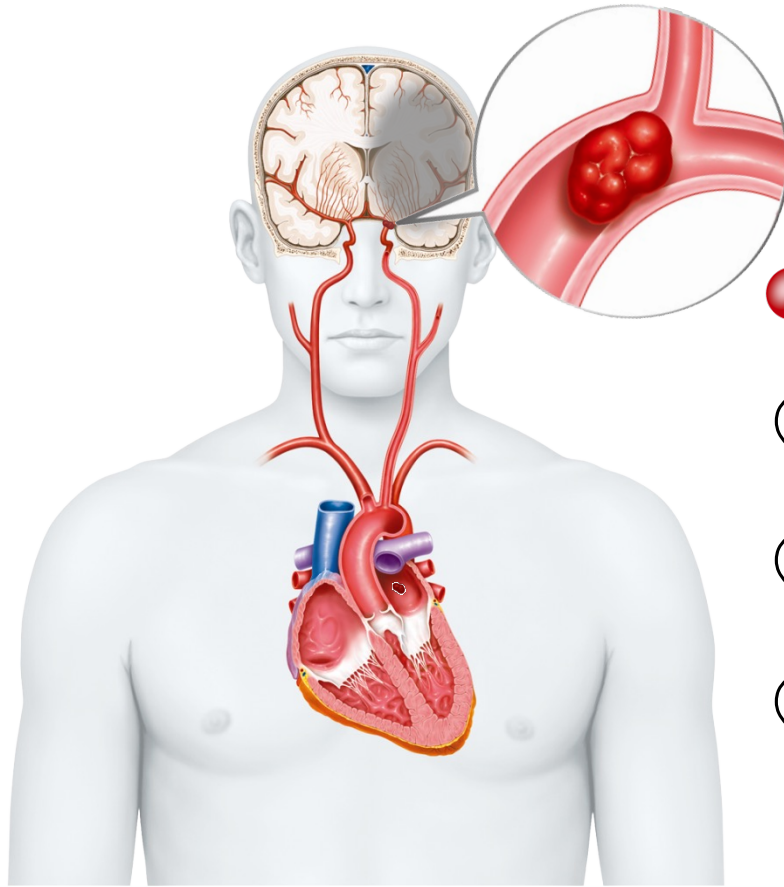
脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症の3つのタイプがあります。



● ラクナ梗塞

- (病態) ■ 脳内の細い動脈の閉塞
- (原因) ■ 高血圧・糖尿病・喫煙など
- (特徴) ■ この動脈が破れると脳出血

脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症の3つのタイプがあります。



● 心原性脳塞栓症

- (病態) ■ 心臓病が原因
(心臓内でできた血栓)
- (原因) ■ 心房細動・急性心筋梗塞・
心臓弁膜症・心筋症など
- (特徴) ■ 脳梗塞の中では最も重症

一過性脳虚血発作(TIA)の時は、すぐに病院へ

● 一過性脳虚血発作(transient ischemic attack: TIA)とは

- 脳梗塞と同様の症状が短時間(通常は10分以内)続いて自然に消失する
- 本格的な脳梗塞の前兆となる
- TIAを起こすと3ヵ月以内に10～15%が脳梗塞を発症するが、その半数が48時間以内である



片側の顔面と
手足が動かない、
しびれる



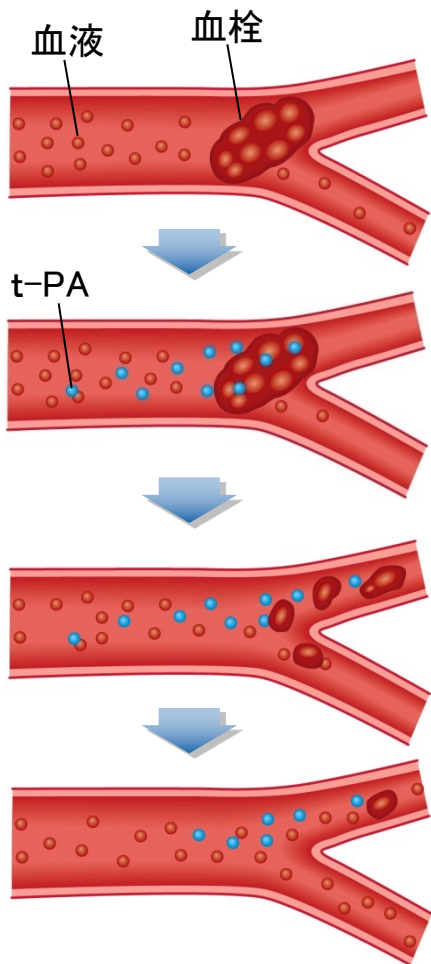
片目が見えない
物が二重に見える



言葉が出ない
人の話が理解できない
呂律が回らない

脳梗塞の最新の治療は、後遺症を減らすことができます。

● t-PAによる血栓溶解療法：3時間以内に受診してください。



発症から
4.5時間以内に
t-PA点滴静注

再開通

何か変だぞ

すぐ受診

おかしいぞ

大阪府 上村二世作

● 片方の手足・顔半分の麻痺。しびれが起る。
● 手足のみ、顔のみの場合(口角の歪み)や顔のみ(笑い顔が出ない)。
● ロレツが回らない、言葉が出ない。
● 他人の言うことが理解できない
● 力はあるのに、立たない、歩けなげ、フワフワする。
● 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
● 経験したことのない激しい頭痛がする

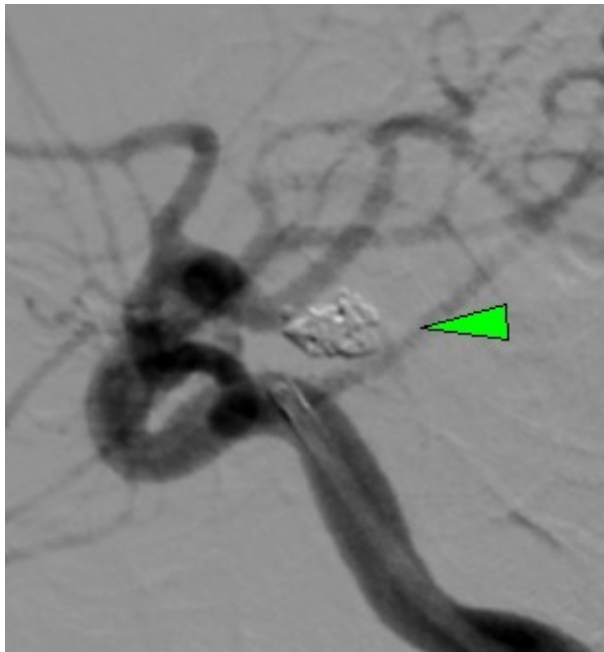
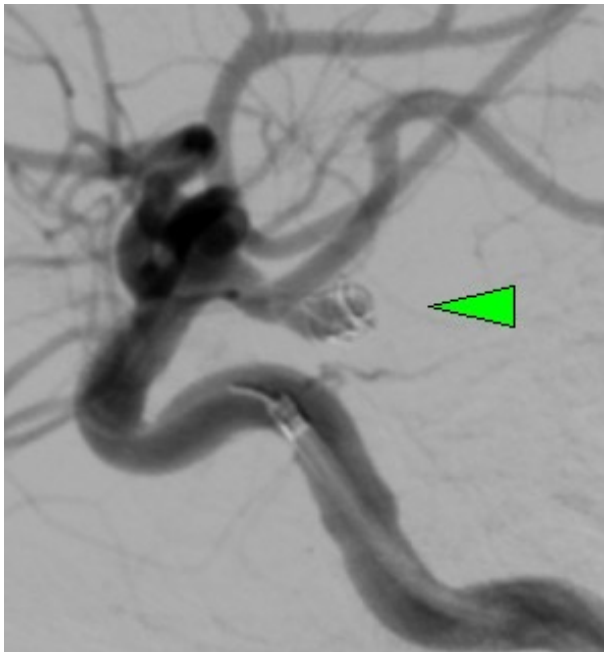
重症の時は意識状態が悪くなる事もあります。
もしご自身や周りの人にこんな症状が見られたら、救急車を呼ぶなどして一刻も早く専門医を受診してください。

監修：橋本洋一郎先生

脳出血の外科治療

- 基本的には、内科的治療とリハビリのみ
- 症例にては緊急的に全身麻酔で開頭術
- 数日後に、局所麻酔で定位的血腫吸引
- 緊急あるいは数日以内に内視鏡手術

クモ膜下出血の治療 カテーテルによるコイル塞栓術



カテーテルによるコイル塞栓術の利点と欠点

- 全身麻酔は必ずしも必要がない
- 高齢者でも施行可能
- 脳のダメージが少ない
- カテーテル・コイル・撮影装置など目覚ましい進歩

- 血腫を伴う場合には不向き
- 動脈瘤の位置と形にては不向き
- 再発のリスクがあり、若い人には勧められないことあり

滝澤個人で、28歳から37歳までの10年間(1984-93年) 主たる執刀医として経験した手術件数

- **脳動脈瘤開頭クリッピング** **159**
- 脳腫瘍摘出 113
- 経鼻的下垂体手術 28
- 微小血管減圧術 64
- 機能的手術 80
 - パーキンソン病や痛みの治療
- てんかん手術 3
 - 選択的海馬切除 2
 - 脳梁切除 1
- **その他の定位脳手術(血腫・生検)** **186**

1998年5月から2021年12月(約23年)の 岡山東部脳神経外科における手術件数

• 脳動脈瘤	1107
開頭による直達術 クリッピングなど	860
カテーテルによるコイル塞栓術	247
• 脳腫瘍摘出	260
• 経鼻的下垂体(内視鏡含む)	57
• 頸動脈血栓内膜剥離術	283
• 三叉神経痛・顔面痙攣	116
• 水頭症シャント術	278
• 血栓回収	28
合計	4830

当院における 脳動脈瘤手術方法の変遷

- 令和1~3年

開頭術による直達手術(クリッピングなど)	37例
カテーテル治療によるコイル塞栓術	66例

- 平成21~23年

開頭術による直達手術(クリッピングなど)	140例
カテーテル治療によるコイル塞栓術	30例

脳卒中の予防

次のような方は、脳卒中を発症および再発しやすいことがわかっています。思い当たることは、ありませんか？

- 高血圧
- 糖尿病
- 心房細動
- 喫煙
- 大量飲酒
- 脂質異常症
- 虚血性心疾患・末梢動脈疾患

正しい生活習慣の積み重ねが 脳卒中の発症・再発予防につながります。

● 生活習慣の改善



喫煙



大量飲酒



肥満



運動不足

● 狭心症・心筋梗塞、 睡眠時無呼吸症候群※のある方は 主治医にご相談ください

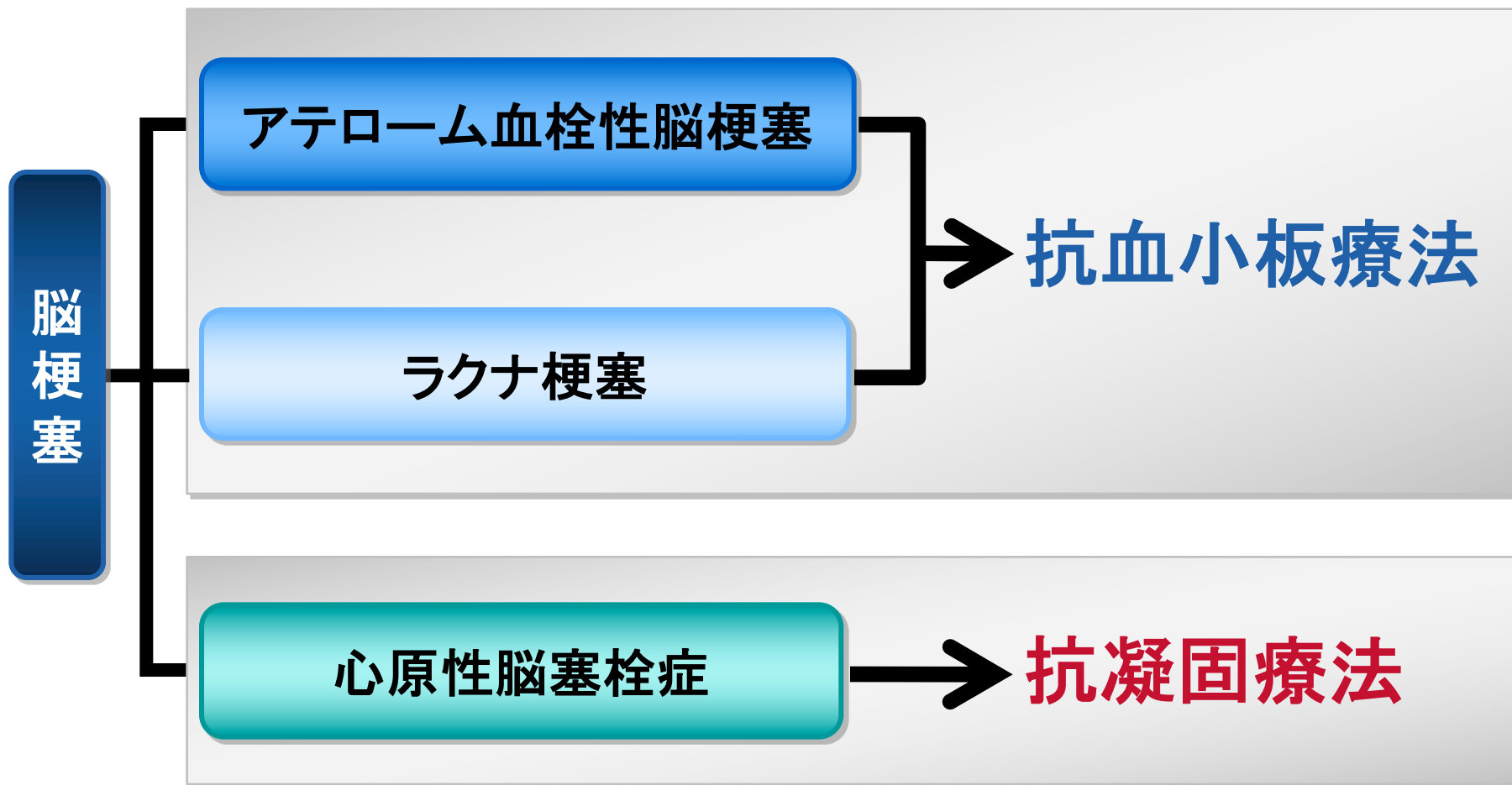
脳梗塞と
狭心症・心筋梗塞は、
相互に関連しています。



睡眠時無呼吸症候群の
患者さんは
脳卒中の危険性が
高いといわれています。

※ 睡眠中に10秒以上の無呼吸がたびたび起こり、
夜間にはいびき、昼間には眠気がみられる。

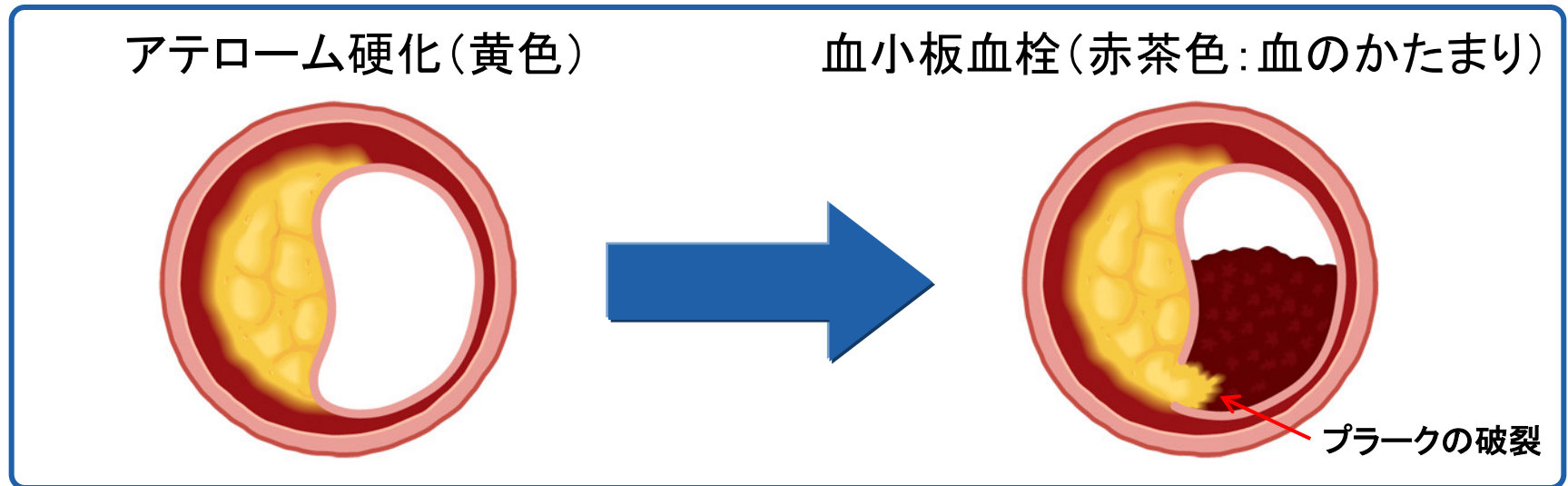
再発予防の治療は 脳梗塞の病型によって異なります。



- 病型がアテローム血栓性脳梗塞かラクナ梗塞であっても、**心房細動**がある場合抗凝固療法が選択されます。

抗血小板療法とは、 抗血小板薬を飲み続ける治療法です。

- 動脈硬化で血管の内側が傷ついたとき、
血小板が集まってきて血小板血栓をつくります。

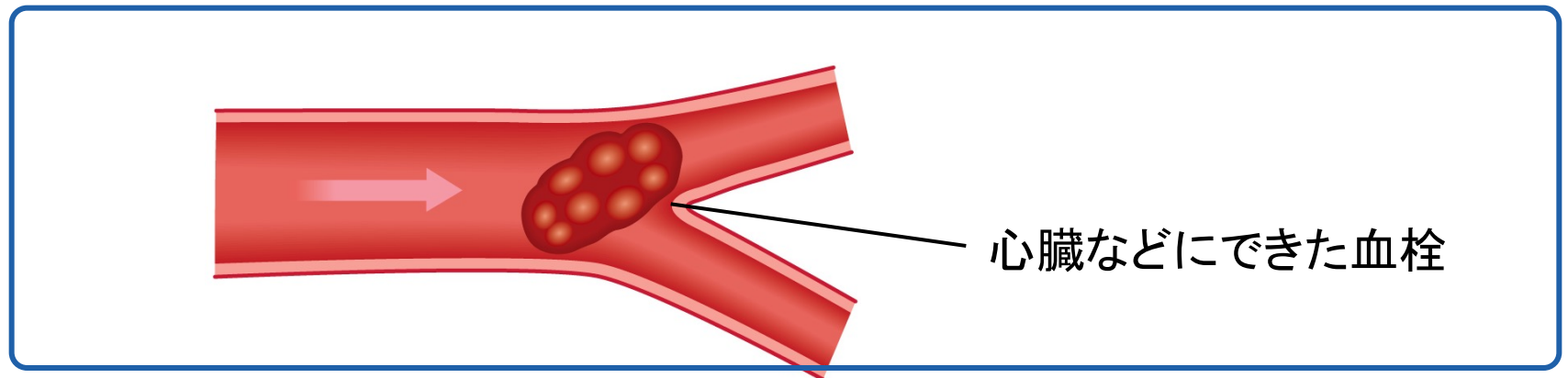


- 抗血小板薬とは、血小板血栓をつくらないようにするお薬です。

脳梗塞再発予防のためには、
抗血小板薬を生涯、飲み続ける必要があります。


抗凝固療法とは、 抗凝固薬を飲み続ける治療法です。

- 抗凝固薬とは、心臓などで血栓ができないようにするためのお薬です。



他の診療科や病院の医師に、抗血小板薬、抗凝固薬を服用していることを必ず伝えてください。

- 出血が起こるような治療や検査を行うときは、お薬を中止するように言われることがあります。
(抜歯、白内障手術、その他の小外科手術では、お薬を中止せずに行うことができる場合もあります)



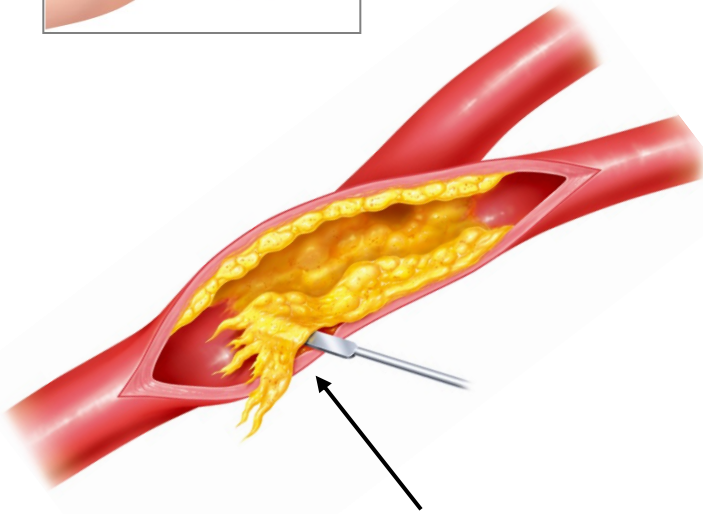
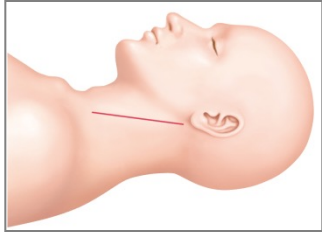
他の診療科や病院の医師にお薬を中止するように言われたときには…

抗血小板薬や抗凝固薬を処方した医師に相談してください。

脳梗塞再発の危険性が高い場合には、主治医と他の医師が相談して治療法を決めることがあります。

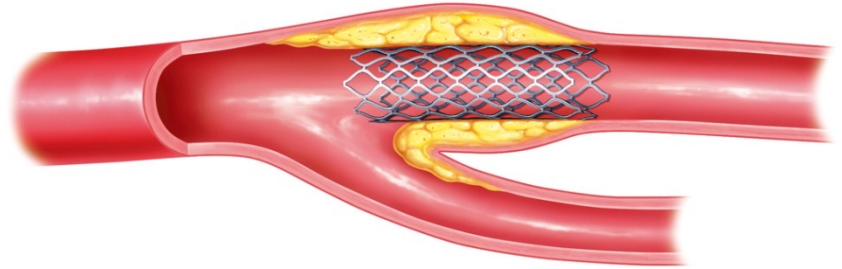
場合によっては 外科的治療を行うことがあります。

● CEA(頸動脈内膜剥離術)



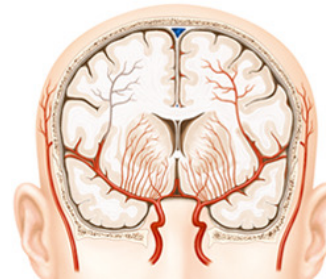
ここを剥がします。

● スtent留置

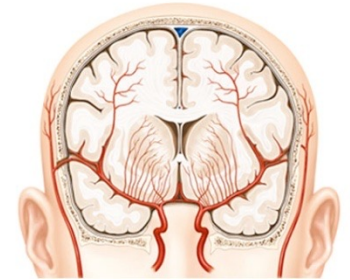


金属でできたステントを血管の中に入れて、血管をひろげます。

● EC-IC バイパス



術前



術後

頭蓋外の動脈と頭蓋内の動脈をつなぐ手術で、血流の不良な部分を改善します。

脳梗塞の予防のポイント

脳梗塞は再発率の高い疾患です。日本脳卒中協会が作成した『脳卒中予防十か条』を参考に、生活習慣の改善と危険因子の管理をしっかりと行い、再発を予防しましょう。

脳卒中予防十か条

- 1 手始めに **高血圧** から 治しましょう
- 2 **糖尿病** 放っておいたら 悔い残る
- 3 **不整脈** 見つかれば すぐ受診
- 4 予防には **タバコ** 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 **太りすぎ**
- 10 **脳卒中** 起きたらすぐに 病院へ



生活習慣改善の勧め



危険因子の管理



発症した場合の対応

日本脳卒中協会より

再発予防のためには、プラス1

お薬は 勝手にやめずに 相談を

認知症の予防と最近の医学的見地から

生活習慣の大切さ

生理的ものの忘れ(歳のせい)
しかし認知症になるのが心配なら……、

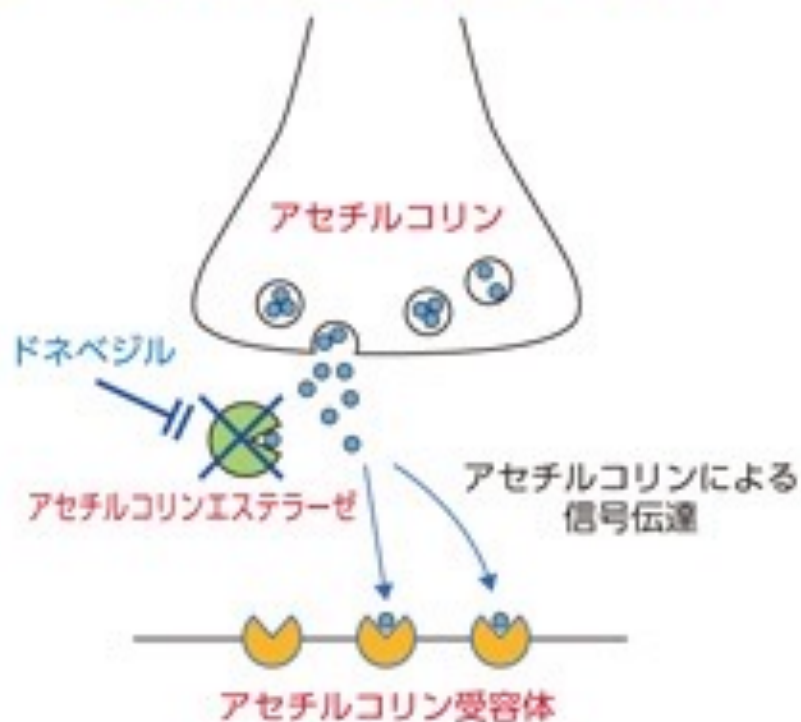


認知症は、ひとたび発症すると治らない

実は認知症の症状が出るよりも10年20年前から
脳には認知症予備状態の変化が起こっている

認知症の発症や進行は生活習慣にて予防する

図5 認知機能を改善する薬



脳神経の情報伝達を担っているアセチルコリンからの信号（図の青い粒粒）が、認知症の人には伝わりにくくなり、記憶が衰える原因になる。しかし、アセチルコリンを分解する酵素（アセチルコリンエステラーゼ）の働きをアセチルコリンエステラーゼ阻害薬によってブロックすると、アセチルコリンが増えて、信号は伝わりやすくなり、認知機能の改善が期待できる

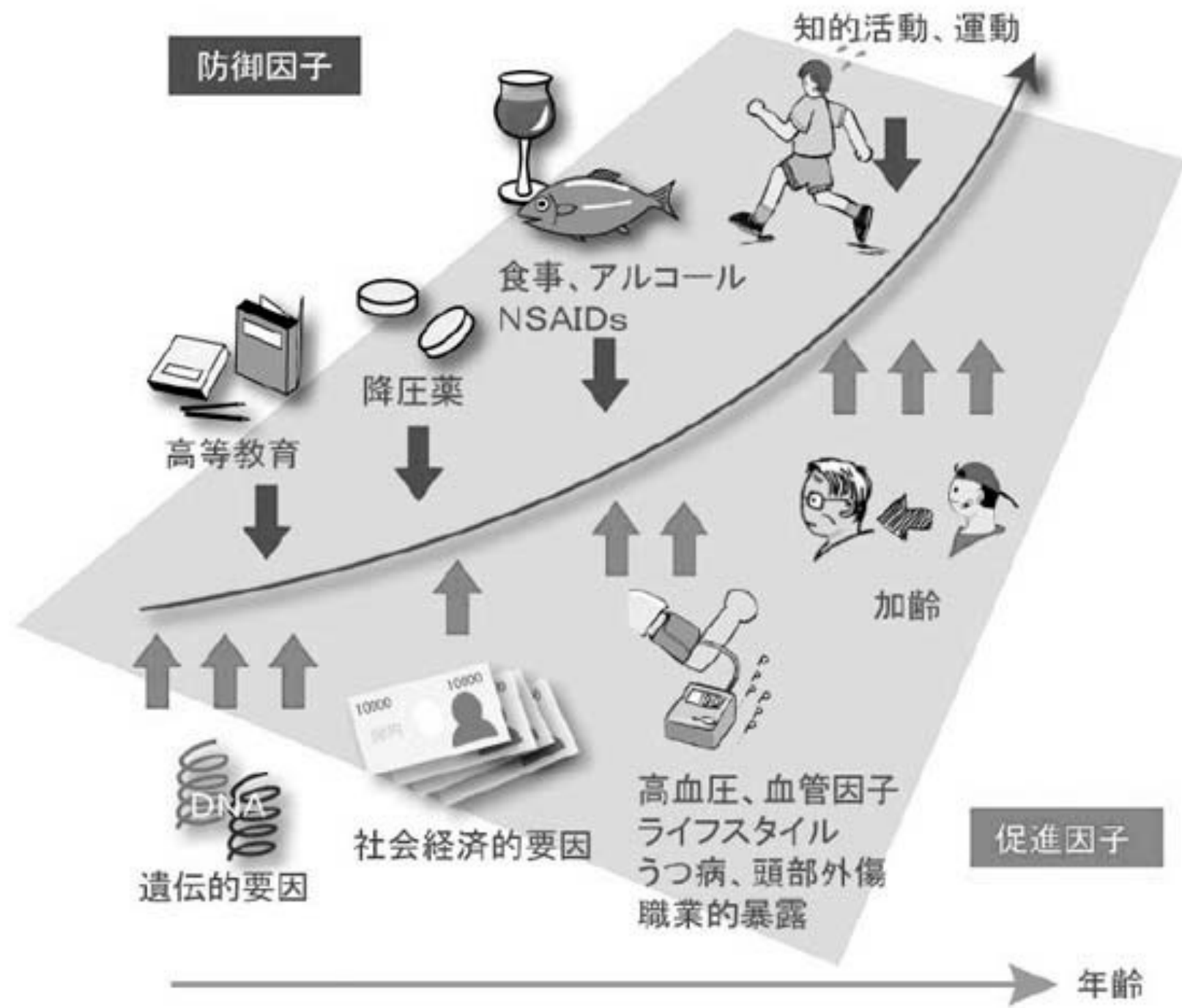
認知症の予防

認知症の多因子説

認知症予防10ヶ条

公益法人認知症予防財団

1. 塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
2. 適度に運動を行い足腰を丈夫に
3. 深酒とタバコはやめて規則正しい生活を
4. 生活習慣病(高血圧、肥満など)の
予防・早期発見・治療を
5. 転倒に気をつけよう 頭の打撲は認知症招く
6. 興味と好奇心をもつように
7. 考えをまとめて表現する習慣を
8. こまやかな気配りをしたよい付き合いを
9. いつも若々しくおしゃれ心を忘れずに
10. くよくよしないで明るい気分で生活を



防御因子

知的活動、運動

食事、アルコール
NSAIDs

降圧薬

高等教育

加齢

社会経済的要因

高血圧、血管因子
ライフスタイル
うつ病、頭部外傷
職業的暴露

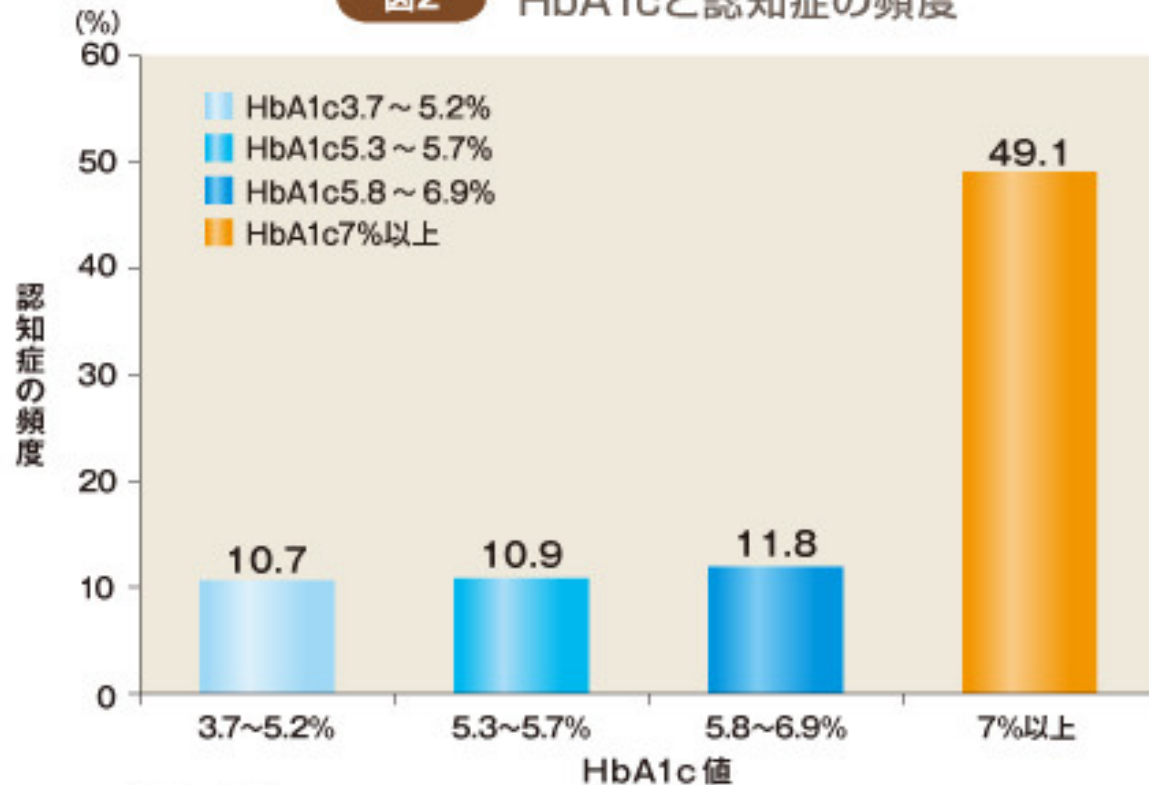
DNA
遺伝的要因

促進因子

年齢

糖尿病と認知症

図2 HbA1cと認知症の頻度



方法

69歳以上の高齢患者(男女1,139例)に対して、5年間の追跡調査を行いHbA1c値と認知症の発症頻度を検討した。

結果

HbA1c7%以上では7%未満に比べて認知症の発症頻度が高いことが示された。

運動の種類

有酸素運動



混合運動



無酸素運動



現在推奨される有酸素運動とは



- 最大心拍数の60－90%の強度
- 1回に20－60分
- 週に3－5回

生活習慣病ひいては認知症予防の黄金律 「心を動かせ、そして、体を動かせ」

認知症予防には、デュアルタスク

歩きながら計算するなど二つの課題を同時にこなして、脳に相応の負荷を掛ける(運動もするけれど頭も使う)というようなことをすると、海馬の萎縮が抑制できたとする報告

海外からの報告では、ボードゲーム(チェス、オセロなどの盤上ゲーム)、トランプ、楽器演奏、ダンスに普段から取り組まれている高齢者の方には認知症が少なかった

お勧めの生活習慣

バランスのよい食事



適度な運動



若々しく
おしゃべりに

高齢者の方に注意して欲しいこと 高齢者の見守りに際しての注意点

- 若い頃元気であった方ほど自分の健康を過信しないこと
- 体力の予備力が低下していることを認識すること
- 自分の五感が鈍感になっていることを知ること
 - 脱水になっていても、のどが渴いたと感じにくい
 - 部屋が高温になっていても暑いと感じにくい
 - 高齢者が自宅室内で熱中症になりうる
 - 短時間の農作業でも、脱水で血液ドロドロ
 - すでに細くなっている動脈がつまり脳梗塞になりうる
 - 夏は夜間の発汗のみで血液ドロドロから脳梗塞になりうる
- **ダイエットしないこと**
 - ダイエットすると筋肉と脂肪が落ちる
 - 必ずリバウンドして、脂肪は戻るが、筋肉は落ちたままとなる

認知症予防に有用な食事

- 大豆
- 玄米 発酵食品 糖尿病の予防効果もあり
- 卵黄

基本的には和食で、バランス良い食事を、よく噛んでゆっくりと食べることが勧められる。しかし、欧米人と比較して、タンパク質摂取が不足気味。

高齢者ではコレステロールはあまり気にしないで、鶏卵を毎日食べても良い。

パンよりもご飯、白米よりも玄米が勧められる。

見逃してはならない病気 治療可能な認知症

高齢者のてんかん
慢性硬膜下血腫

特発性正常圧水頭症

認知症かと思ったら 高齢者部分てんかん

70歳代では100人に1人、80歳代では40人に1人

最近、アルツハイマー病による認知症と言われ薬を服用している人の中に、**てんかんが原因でもの忘れが起きている人**がいることが指摘されるようになっていきました。

てんかんによるもの忘れの症状は認知症とよく似ている上に、中高年でもてんかんになるということが医療関係者も含めて十分に知られていないために、**認知症と間違えられている人が少なからずいる**可能性があるのです。

焦点(部分)発作の主な症状



口を
もごもごする
手を
もぞもぞさせる



1点を見つめ
ボーっと
している



答えが
返ってこない



何をしていたか
覚えていない

高齢者型 てんかんに多い症状

- 突然ものの忘れに襲われる。
- 調子が良い時と悪い時の差が大きい
- 以前の記憶がまだら状に抜け落ちる
- 短時間ボーとすることがある
- 無意識な動作を反復する
- 睡眠中にけいれんを起こす

見逃してはならない病気

慢性硬膜下血腫

当院で、毎年年間80~90例の手術あり

- ・ 頭を打ってしばらくし、1~3ヶ月後に発症。
- ・ 軽微な外傷のことも多い。頭を打ってないこともある。
- ・ 頭を打ったことを本人も家族も覚えていないことが多い。
- ・ 比較的急速に出現進行する、認知機能障害や尿失禁・行動異常、手足の麻痺。
- ・ ごく稀にととても緩徐な進行で、麻痺などなく認知症とは非常に鑑別しにくい症例もある。
- ・ 一般的には、発見が早ければ簡単な手術で回復可能。

見逃してはならない病気
慢性硬膜下血腫

