

# 健康プラザ

— 平成19年2月号 —

## いっかせいのうきよけつほっさ のうこうそく 一過性脳虚血発作は脳梗塞の前兆！

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血を総称して脳卒中と呼んでいます。もともと、日本では脳出血の頻度が高いとされてきましたが、最近では脳梗塞が脳卒中の7割以上を占めるようになってきました。脳梗塞の患者の約3分の1は一過性脳虚血発作を経験するとされており、この一過性脳虚血発作がどのような病状かを知ることは脳梗塞を予防する上で非常に重要だと考えられます。

### 1. 一過性脳虚血発作は脳梗塞の警告症状

脳梗塞とは脳の動脈が閉塞することにより、脳への血流が阻害され脳の機能が障害されてしまう状態をいいます。脳梗塞には脳血栓症のうけっせんしやうと脳塞栓症のうそくせんしやうの二つがあります(図1)。脳血栓症は頭や頸動脈などの動脈硬化病変が原因で動脈が閉塞したものであり、一方脳塞栓症は他の場所で形成された血栓(血の塊)が血流に乗って運ばれ脳血管を閉塞してしまったものと呼んでいます。脳塞栓症は心臓に原因があることが多く、高齢者ではとくに心房細動が脳塞栓症の大きな原因となっています。

脳梗塞では、過去に一過性の脳虚血発作による神経症状を経験している例が多くあります。この一過性脳虚血発作の症状は表1に示されていますが、これらの症状は24時間以内(多くは1時間以内)に改善または消失してしまいます。この症状が短期間に繰り返されたり、発作のたびに症状が少しずつ悪化するような場合は脳梗塞がおこりやすい前ぶれと注意しておく必要があります。

脳梗塞の発生件数は正確には把握されていませんが、今後ますます増加すると予想されています。ある研究結果によれば、図2に示されるように脳梗塞は脳卒中の78.4%を占め、その内訳(図3)はアテローム(動脈血管の粥状変化かゆじやう、図4)血栓に由来したアテローム血栓性梗塞が最も多く、ラクナ梗塞(脳内の微小血管の閉塞)、心原性脳塞栓、そして一過性脳虚血発作の順になっています。このようにアテローム血栓性脳梗塞の比率が増加していますが、この傾向は食生活を中心とした欧米化が原因としてあげられ、特に都市圏部で顕著となっています。厚生省研究班の発表によれば、このような脳梗塞の発生は年間、人口10万人当たり20~22人とされており、一過性脳虚血発作は6.8人と推定されています。年齢が進むほど、発生率が増加する傾向がみられています。

## 2. 一過性脳虚血発作の診断

一過性脳虚血発作は脳梗塞の警告症状として非常に重要ですが、診察時にはすでに、ほとんどの場合症状が消失しています。多くの場合、症状は数分から 15 分程度続いて消失するため患者自身がその症状を重大なこととしてとらえず、また脳梗塞の前触れであるとの危険性を認識することがないため、発作が治まったときには、その症状があったことも忘れてしまいがちです。半身の手足のしびれなどの感覚障害、力が入らないなどの麻痺症状、体が傾いてまっすぐに歩けない、ふらつきが強い、ろれつが回らないなどの症状がみられる場合は、一過性脳虚血発作を疑い、下記検査を進めていきます。

- 1) 一過性脳虚血発作の多くは頸動脈が頭蓋内に入るところにできた<sup>かゆじょう</sup>粥状硬化巣(図4)に血栓が形成され、それがはがれてできた微小塞栓が原因であり、この頸動脈での血管雑音の聴取は診断の手助けになります。
- 2) 心原性脳塞栓の原因となるような心雑音や不整脈がないか確認します。
- 3) 頭部 CTやMRIで脳病変の有無をチェックします。
- 4) 高齢者では特に頸動脈の超音波検査(図5)やMRA(MRIで脳血管や頸動脈血管を撮影)などの検査を行い、頸動脈の<sup>きょうさく</sup>狭窄や血管壁の粥状硬化の程度や血栓の有無を確認します。
- 5) 多血症や血小板増多症、多発性骨髄腫などでも一過性脳虚血発作をおこすことがありますので、血液検査も積極的に行います。

## 3. 治療

一過性脳虚血発作から脳梗塞に進展する頻度は、3 年以内で6～36%といわれます。一過性脳虚血発作の直後や発作を頻回に繰り返している場合は入院治療とし、抗血小板療法を考慮することがあります。また、一過性脳虚血発作を脳梗塞の警告症状としてとらえ、その症状を見逃さないようにするためにも入院の意義があります。「しばらく様子をみましょう」と考えているうちに脳梗塞をおこしてしまう危険性も十分あります。一過性脳虚血発作の治療目標は、将来の大きな脳梗塞を未然に防止することです。

一過性脳虚血発作の治療としてはアスピリン投与が推奨されていますが、心房細動などで発生した血栓が原因の心原性塞栓が明らかで脳梗塞へ悪化することが懸念される一過性脳虚血発作の場合はヘパリンあるいはワーファリンによる抗凝固療法が選択されます。

## 4. 一過性脳虚血発作から脳梗塞に進展しないために危険因子を管理する

一過性脳虚血発作の治療目標は、いかにして脳梗塞を防ぐかということにあります。アスピリンなどの内服ばかりでなく、基礎疾患に高血圧、糖尿病、高脂血症など脳梗塞の危険因子を有している場合はこれらの基礎疾患に対する治療を積極的に行う必要があります。禁煙や理想体重の維持などの生活習慣の改善が基盤となることは言うまでもありません。

## 6. 最後に

一過性脳虚血発作はその直後ほど脳梗塞に進展しやすいといわれています。そのため一過性脳虚血発作を疑ったら、その判断や治療に熟知した医師がいる医療機関を受診してください。

図1 脳梗塞（脳血栓症と脳塞栓症）



図2 脳卒中の分類と頻度

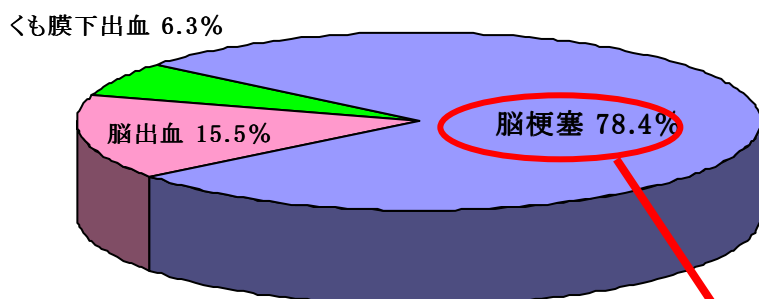


図3 脳梗塞の分類と頻度

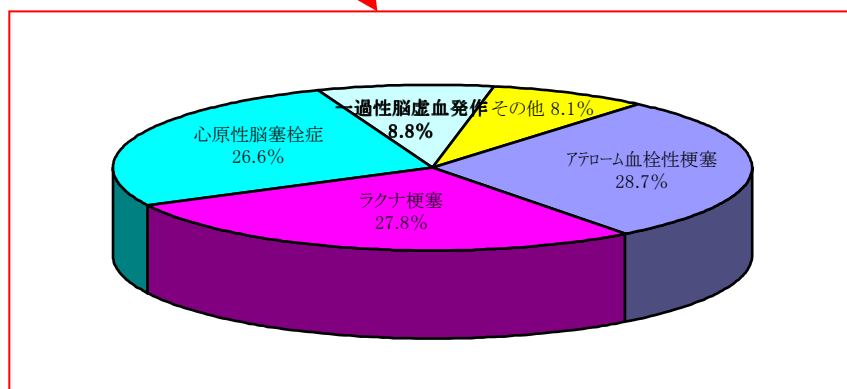


図4 血管壁の粥状硬化

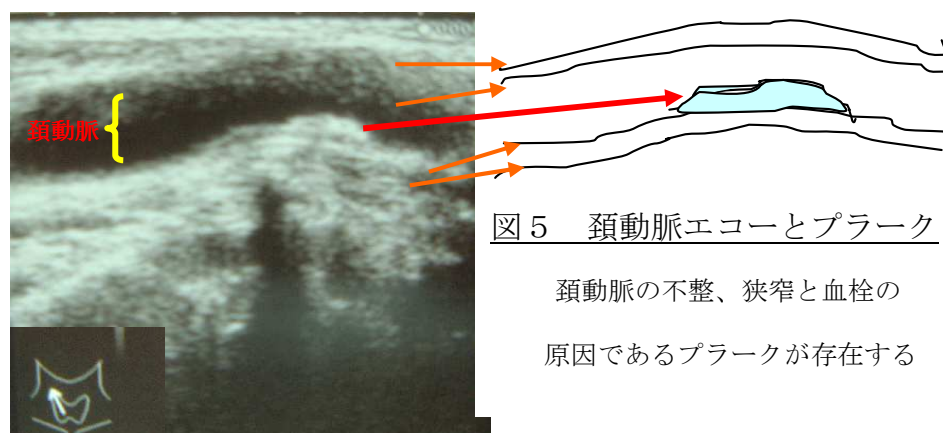
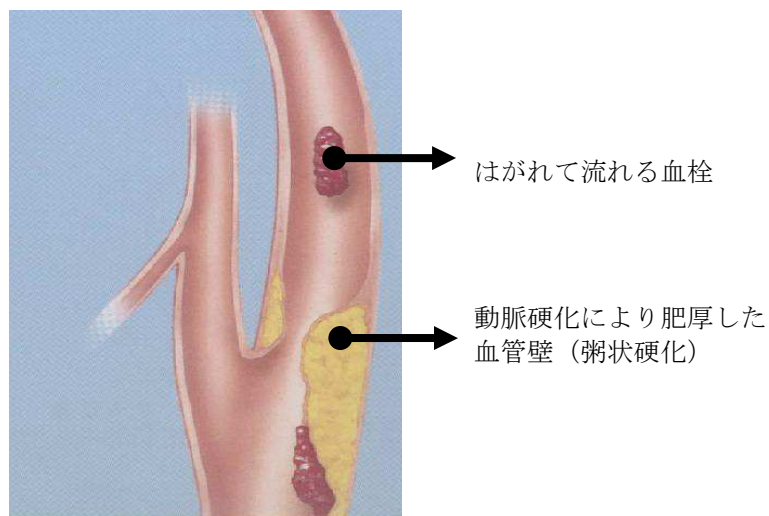


表1 脳梗塞の前ぶれ

- |                 |               |
|-----------------|---------------|
| ◆ 片方の手がしびれる     | ◆ 話すことが理解できない |
| ◆ 急に手足から力が抜ける   | ◆ 言葉が出てこない    |
| ◆ 一時的にものが見えなくなる | ◆ ものが二重に見える   |
| ◆ 急にめまいがし出した    | ◆ フラフラして歩けない  |
| ◆ つまづきやすい       |               |