

第8回市民公開講座 「乗り越えよう。予防しよう。脳卒中」質問回答集

※個人情報の観点から、ご質問いただきました方のお名前は伏せております。

脳神経外科 平尾 宜子へのご質問

Q. 網膜静脈分枝閉塞症に両眼ともなりました。レーザーを右眼2回・左眼1回して、両眼とも視野がかけますが再発はしていません。治療法はないのでしょうか。また、脳梗塞になるリスクを知りたいです。12月に白内障の手術を受ける予定です。

A. 網膜静脈分枝閉塞症は眼科領域で詳しくないため、月並みの返答しかできず申し訳ないのですが、閉塞部位の血腫の改善は期待できないようです。原因として高血圧などの動脈硬化が言われていますので、進行を防ぐことが大事ではないでしょうか。

脳梗塞（脳出血も同様です）になるリスクとしては、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、不整脈（心房細動）が主です。自宅で血圧を測定してみるのはいかがでしょうか。また食生活では、塩分やコレステロールの取りすぎには注意が必要です。減塩調味料や植物性の油を使用するなどがオススメです。

網膜静脈分枝閉塞症も脳梗塞も、血管の病気であり、動脈硬化が原因となることは共通しています。白内障の手術については、受けていただいて問題ないと思います。

Q. 統合失調症・うつ病とはどんな病気ですか？

A. 精神科領域になりますので、こちらも月並みの返答となってしまいますが、回答させていただきます。

統合失調症：国内では明確な診断基準はなく、精神症状によるようです。診断に役立つ特徴的な精神症状としては、幻聴、考想伝播（自分の考えが周囲に知れ渡っていると感じる）、妄想、自我障害、疎通性の障害、病識欠如などがあるようです。

うつ病：病型が様々あり、気分の落ち込みや希死念慮（死んでしまいたいと思う）だけでなく、興奮状態に近い躁状態との混合など様々あります。

精神科に関わる疾患は専門外では診断や治療が難しく、中には薬剤や他の疾患が原因となっている場合もあります。お困りの際は、精神科の先生へご相談されてみてはいかがでしょうか。

Q. 治療を行った後(t-PA療法、血栓回収術)の日常生活時の留意点、また起こり得る合併症を教えてください。

A. 日常生活には特に注意点はありません。原因にもよりますが、抗血栓剤（血液さらさらの薬）を内服している方がほとんどだと思いますので、怪我には気を付けてください。また血圧上昇によって脳出血のリスクが上昇しますので、血圧管理にも注意しましょう。

t-PA療法（血栓溶解療法）の合併症は出血性副作用です。鼻出血や歯肉出血、怖いのは頭蓋内出血です、治療後は出血リスクを下げるため、血圧コントロールを行います。血栓回収の主な合併症は、カテーテル操作による血管損傷やカテーテルに付着した血栓が脳血管による脳梗塞、穿刺部（注射した部位）の血腫です。また、造影剤を使用するので、腎臓に負担をかけることがあります。

Q. 2～3mmの脳動脈瘤があり、7年前からMR検査に行っていました。7年間大きさも変わらないので来院しなくてよいといわれました。どうしたらよいでしょうか。

A. 一般的に（ガイドライン上）治療をお勧めするのは5mm以上であることが多いです。小さくても増大傾向であったり、形状が変化したり、破裂しやすい場所の動脈瘤である場合に治療をお勧めします。数年間経過観察して変わらなければ、外来での経過観察を終了することはあります。数年経過して心配であれば、また検査していただくようお願いしてみてもいいかもしれません。

Q. たこつぼ心筋症とはどのような症状でしょうか？どういったことに注意したらよいでしょうか？

A. 循環器領域になりますので、月並みの返答となってしまいますが、心臓の血管に狭窄病変がないにも関わらず、心臓の動きが悪くなる病態です。心不全や不整脈を発症することがあります。病状としては動悸や胸痛、呼吸苦などが考えられます。基礎疾患（もともとご持ちのご病気）の増悪が原因であることが多いようなので、予防としては基礎疾患のコントロールになると思われます。

脳神経外科領域でいうと、重症の脳血管障害（特にくも膜下出血）を発症した際に合併していることがあります。全身状態が悪化し致命的になる場合があります。

リハビリテーション部 作業療法士 副主任 富永涼太郎へのご質問

Q. 肺活量が少なく、今、呼吸法を模索中です。おすすめのリハビリ方法を教えてください。

A. ①肺活量に関しては、肩甲骨や肩回り、首の柔軟な動きが大切になります。両手を挙げたり、肩を回したりすることで肋骨周囲がほぐされます。

②運動としては、平坦な道で呼吸を意識しながら歩かれてください。息苦しさ等があれば、休憩をしながら1回の距離を短くし1日の中で回数を増やしていただけたらと思います。

③体調がすぐれない際は、座って行う足の運動などを行われてください。

これから気候も寒くなりますので、お身体には気を付けられてください。

心臓血管外科 部長 谷口 真一郎へのご質問

Q. 7年前に心房細動と診断され、血液サラサラの薬を毎日飲んでいきます。言われた前後は胸の違和感・震えを感じましたが、最近は何とか順調です。3年前に前頭葉の左側に小さな血栓が入り込み近医へ入院。何もなく退院しましたが、いつ症状が現れるか毎日不安です。

A. 心房細動の診断がありますので、抗凝固剤（血液サラサラのお薬）は生涯必要となります。お薬を飲まれています。3年前には脳梗塞を発症されていますので、幸い重度の合併症や後遺症はないとのことですが、今後も再発の可能性があると思います。

手術にはある程度のリスクがありますが、ウルフ-オオツカ法でしたら抗凝固療法が不要となり、心房細動が原因で発症する心原性脳梗塞はほぼ回避できますので、お役に立てると思います。お気軽に心臓血管外科へご相談ください。

Q. 心原性脳梗塞の原因となる心臓の血栓がないか、定期的な検査はありますか？

A. 血液検査では血栓塞栓症（血液サラサラ度、血液ドロドロ度）の程度を調べることは可能ですが、定期的な検査はありません。心臓内の血栓の評価は、心臓超音波検査もしくは心臓造影 CT 検査で詳しく検査を行うことが望ましいです。

Q. 左心耳はどんな働きをしていますか？閉鎖しても影響は無いのでしょうか？

A. 本来の左心耳は、胎児期（お母さんのお腹にいる時）の血管の一部の名残と言われています。洞調律（正常なリズム）の際には、血液を保持する役目がありますが、心房細動のような不整脈ではその機能が失われるばかりでなく、血栓を発生するリスクの元となります。また、心房性ナトリウム利尿ホルモンというおしっこを出すホルモンが放出される部位とも言われていますが、その役割は数十%と言われています。いずれにしても正常の脈では左心耳の役割は大切ですが、異常を来すとかえって問題の原因となりますので、切除するのが望ましいと言われています。

Q. 現在、心房細動で抗血栓薬リクシアナを内服中、降圧剤・脈拍を少なくする薬も内服中です。初期 2 回除細動術を受けましたが、効果は各 6 日間でした。最低血圧 80-90、最高血圧 110-130 ですが、終日不整脈で 76-91/分の頻脈です。心筋負荷による心不全を起こすのではないかと日々不安です（リズム不整脈です）。高齢なので手術はしない方がいいだろうともいわれています。

A. 心房細動に対するアブレーションを 2 回施行されても再発されているとのことで、抗凝固薬のリクシアナの服用は生涯必要な状況と思われるます。血圧も脈拍数も良好にコントロールされていると思います。将来的に心房細動による心不全の合併は可能性があります。ウルフ-オオツカ法で不整脈を治すこともできますが、2 度のアブレーションを施行されていますので、ウルフ-オオツカ法でも正常な脈に戻る可能性は低いかもしれません。しかしながら、脳梗塞の発症予防と抗凝固薬を生服用することによる出血のリスクを軽減できるので、ウルフ-オオツカ法は有用だと考えます。手術には年齢制限は特にありません。過去に 80 歳後半の方でも手術を行って、お元気にされています。全身麻酔が可能な状況であれば、手術は可能だと思いますので、お気軽に心臓血管外科へご相談ください。

Q. 今年になって 3 回くらい心臓がどきどきして、血圧を測ったら脈拍が 108 ぐらいに高くなり、1~2 時間もすれば治ります。背中あたりも時々痛い、胸あたりも痛いような気がします。どうしたらよいでしょうか？

A. 時々、動悸の症状があるようです。痛みとの関連は分かりませんが、動悸の際はなんらかの不整脈が起こっている可能性があります。まずは、心電図で確認されるのが良いと思いますので、かかりつけの先生や循環器内科の先生を受診されるのが良いと思います。

この度は、市民公開講座へのご来場ならびにご質問をいただき、誠にありがとうございました。
その他、ご不明な点などございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

【お問い合わせ】
佐世保中央病院 市民公開講座事務局
☎0956-33-7151（代表）