

# 健康だより

2014.2 NO.104

企画発行 仙台市医師会  
後援 仙台市医療センター



## 脳梗塞予防に何が重要か

広南病院副院長・脳血管内科部長 古井 英介

# 脳梗塞予防に何が重要か

広南病院副院長・脳血管内科部長 古井 英介

脳卒中は、長らく日本人の死因（死亡率）の第一位でした。高血圧治療が発達したことなどで脳卒中のなかでも脳出血が減少し、日本人の死因としては悪性新生物（がん）、心疾患、肺炎について第四位になっています（図1）。脳卒中治療を専門とする立場としては、脳卒中の死亡率が減少している事実は嬉しいのですが、この数字自

体にいくつかの問題点が潜んでいて、素直に喜べない面があります。

まず、日本人の三大死因を悪性新生物、心臓病、脳卒中が長らく占めていたのですが、2年前からは悪性新生物、心臓病、肺炎が三大死因となったことは、先に述べた通りです。ただ、この分類自体がどの程度正しいものなのでしょう。悪性新生物は全身の全ての

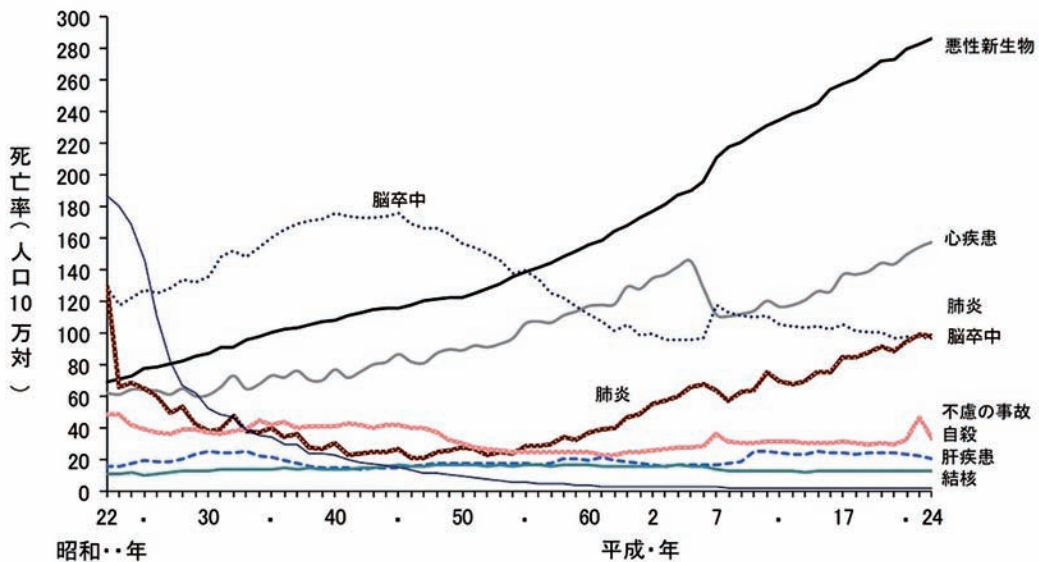


図1. 平成24年 人口動態統計月報年計(概数)の概況から、主な死因別にみた死亡率の年次推移を示します。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai12/dl/honbun.pdf> より。

臓器に出来たものが含まれますし、心臓病は心筋梗塞以外に弁膜症、心筋症、不整脈、心不全なども含まれています。一つの臓器の一つの種類の疾患ごとに死因を比較すると、現在でも脳卒中は死因の第一位、あるいは肺炎に続いて第二位にあるといえます（図2）。また、脳卒中では発症直後に死亡しなくとも、後遺症のため介護が必要となったり、認知症の原因となる場合もあり、単純に死亡率が減少したから良かったと片付けることはできません。

脳卒中には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つが含まれます。そのうち脳梗塞が全体の6～7割を占めます。脳卒中の中でも最も多い脳梗塞を

予防するために重要なことに関して、以下に説明したいと思います。

## 心房細動を見逃さない

脳梗塞で最も重要なのは、発症しないように予防することです。脳梗塞のなかでも、突然発症し、最も症状が重くなりやすいタイプは、心臓に原因があつて起こるタイプ（心原性脳塞栓症）です。心臓の原因として最も多くかつ重要なのは、心房細動という不整脈です。野球の長嶋監督、サッカーのオシム監督がなったタイプの脳梗塞と説明した方が、分かりやすいかもしれません。現在、心房細動からの脳梗塞は、ワーファリンなどの抗凝固薬という薬

物で予防することが可能となっています。そのため、もし健康診断や医療機関などで不整脈があると指摘された場合には、不整脈の種類を正しく聞き取り、心房細動かどうかを確かめておくことが極めて重要です。心房細動以外の不整脈では抗凝固薬という薬物が必要となることは、まずあ

日本の死亡原因（死者数 人／年）

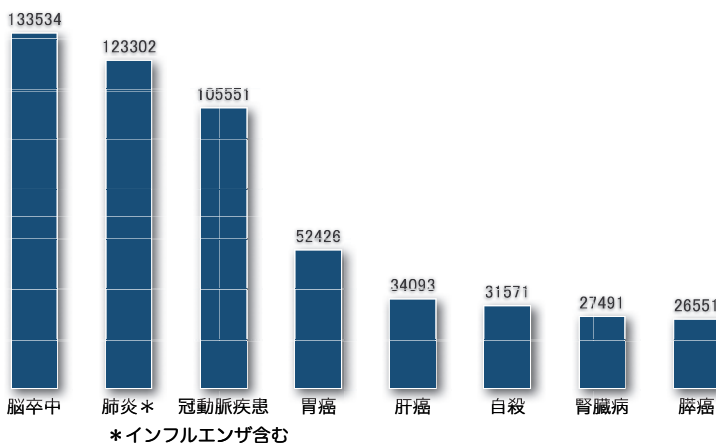


図2. 一つの臓器の一つの種類の疾患ごとの死因を比較すると、脳卒中が第一位であることが分かります。

りません。また、少し専門的になりますが、抗凝固薬以外の脳梗塞の予防薬（例えばバイアスピリン、バファリン、プレタール、プラビックスなど）は、心房細動からの脳梗塞予防の効果は確認されておらず、予防のためには抗凝固薬でなければなりません。また、不整脈の自覚症状を抑える抗不整脈薬という薬物もありますが、この抗不整脈薬でも心房細動からの脳梗塞は予防できません。

心房細動がある方は必ず抗凝固薬を内服しなければならないかという点、そういうわけでもありません。高血圧、糖尿病、心不全、年齢が75歳以上（最近の考えでは65歳以上）であるか、脳梗塞あるいは一過性脳虚血発作（脳梗塞の前触れ症状）の既往がある場合は、抗凝固薬の内服が必要となります。その方が持っている合併症などで、抗凝固薬を内服すべきかどうかの判断に迷う場合もあります。そのため、心房細動を指摘された場合には、循環器あるいは脳卒中を専門とする医療機関などで相談されることをお勧めします。

ワーファリンを内服する場合は、納豆、クロレラ、青汁などビタミンKを多量に含んでいる食品を摂ってはいけません。ここ2、3年でワーファリン

に代わる抗凝固薬（新規経口抗凝固薬）が使用可能となっています。このワーファリンに代わる抗凝固薬の場合は、納豆、クロレラ、青汁などを摂ることは自由ですし、ワーファリンと比較して心房細動からの脳梗塞予防は同程度以上であり、ワーファリン内服中の合併症として最も怖い脳出血は少ないことが分かってきています。抗凝固薬を内服する際に、ワーファリンにするか、あるいはワーファリンに代わる抗凝固薬にするかも、循環器あるいは脳卒中を専門とする医療機関などで相談してください。

### 脳卒中の症状を見逃さない

現在発症4.5時間後までの脳梗塞には血栓溶解剤の静注療法を行うことが可能となっています。脳卒中が疑われる症状が出現した場合は、救急車を要請してできるだけ早く脳卒中を専門とする医療機関へ受診することが最も重要です。そのため、脳卒中の症状がどのようなものか、普段から知っておくことが大切となります。日本脳卒中協会から、一般の方向けの説明がなされています（図3）。最近では、笑ってもらって片方の顔が下がっていないか、両手を挙げてもらって片方の手が下

がってこないか、簡単な文章を言ってもらってロレツが回らないか、これらの症状がどれかひとつでもあれば時間が勝負で、119番に電話するよう勧められています。一連の行動をACT F.A.S.T.として市民啓発が図られています(図4)。また、このような脳卒中の症状が短時間で完全に回復する場合があり、一過性脳虚血発作(脳梗塞の前触れ症状)として知られています。症状が回復したから良かったと思うのは危険で、その後再発し症状が回復し

ないまま残る事も多いとされています。そのため、症状が短時間で回復したとしても、急いで脳卒中を専門とする医療機関を受診することが重要なのは、脳梗塞と同様です。

## 危険因子を見逃さない

先にも述べたように、脳梗塞で最も重要なのは、発症ないように予防することです。心房細動以外で、対応可能な脳梗塞の危険因子としては、高血圧、糖尿病、喫煙、大量の飲酒などが



図3. 脳卒中の主な症状を示します。  
<http://no-kosoku.net/images/jsa-seal.pdf> より。



図4. ACT F.A.S.T.として市民啓発が図られています。

<http://www.ncvc.go.jp/cvdfinfo/stroke-10.jpg> より。

あります。これらの危険因子へは今日からでも対応が可能です。高血圧、糖尿病へは、すぐに専門の医療機関に相談されることをお勧めします。また、高血圧に関しては、血圧計を購入して、家庭血圧を測定することが極めて重要です。禁煙が達成できない場合は、是非禁煙外来へ相談してみてください。

これらの危険因子を放置したまま、脳梗塞が心配だとおっしゃる患者さんをしばしば見かけることがあります。そのため、頭部のCTあるいはMRIなどの画像検査を希望される患者さんもいらっしゃいます。実際に画像検査を行うと隠れ脳梗塞(無症候性脳梗塞巣)が見つかる事もあります。ただ、画像検査を行ったからといって、今後大丈夫だと太鼓判を押すことは決してできません。先にも述べたように、脳卒中の症状は突然起こることが多いので、画像検査を行った時点で大丈夫でも、危険因子を放置したらその後に脳卒中が起こることがあることを是非理解してください。

### 脳梗塞の予防薬をどう使うか

少し専門的になりますが、脳梗塞の予防薬には大きく分けて2つの種類があります。一般の方には、よく「血液

さらさらの薬」などと呼ばれています。私自身はこの呼び方は決して使いませんし、使うべきではないと考えています。「血液さらさらの薬」を飲めば、本当に血液がさらさらになって脳梗塞にならない、という間違った印象を与えてしまうからです。それでは、どのように考えればよいのでしょうか。心房細動からの脳梗塞を予防するための抗凝固薬と、それ以外に分けて考えてください。心房細動がある場合は、ワーファリンなどの抗凝固薬でないと予防効果がありません。先にも述べましたように、もし心房細動があるのに、それ以外の脳梗塞の予防薬(例えばバイアスピリン、パファリン、プレタール、プラビックスなど)しか飲んでいない場合は、循環器あるいは脳卒中を専門とする医療機関などで相談してください。

もう一つ重要な点は、抗凝固薬以外の脳梗塞の予防薬(バイアスピリン、パファリン、プレタール、プラビックス)は、いままで一度も脳梗塞あるいは一過性脳虚血発作(脳梗塞の前触れ症状)になったことがない場合は、予防効果はほとんど証明されていないという点です。脳梗塞になるのが心配で、あるいはたまたま脳の画像診断を受け

た際に隠れ脳梗塞(無症候性脳梗塞巣)が見つかったので、脳梗塞の予防薬が出されていることを、しばしば見受けられます。しかし、このような際には、実は脳梗塞の予防薬は、必要でないことも少なくありません。例えば、隠れ脳梗塞と考えられるような病変が、詳しい検査をすると血管が詰まった梗塞でなく、血管が切れた小さな出血(微小脳出血)であることが分かる場合があります。「血液さらさらの薬」は、血液をさらさらにはしませんが、わずかながら脳出血を増やす危険性があります。このような場合も脳卒中を専門と

する医療機関などで相談することをすすめます。

脳梗塞になるのが心配な方の中で、心房細動がある方は、専用の抗凝固薬を飲むか否かを専門の医療機関に相談し、心房細動がなければ慌てて「血液さらさらの薬」を始めるのではなく、高血圧、糖尿病、喫煙、大量の飲酒などの危険因子への対応をすぐに開始することが何より重要です。

最後に日本脳卒中協会が出している脳卒中予防の10か条を示します(図5)。

## 脳卒中予防十か条 (日本脳卒中協会)

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(心房細動) 見付き次第 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



図5. 日本脳卒中協会で提唱されている脳卒中予防十か条を示します。

<http://jsa-web.org/10/index.html> より。

休日テレホンサービス

☎022-223-6161

[休日/7:00~16:00]

宮城県休日・夜間診療案内  
(仙台市内)

☎022-216-9960

FAX兼用

初期救急医療機関案内電話番号

☎022-234-5099

[平日/19:00~翌朝7:00]

[土曜/14:00~翌朝7:00]

[休日/9:00~翌朝7:00]

日曜日・祝日			
内科・小児科			在宅当番医
<b>東部休日診療所</b> ☎022-291-5566 宮城野区東仙台四丁目1-1	<b>広南休日 内科・小児科診療所</b> ☎022-248-5858 太白区長町4-7-23 (松本小児科2F)	<b>泉地区 休日診療所</b> ☎022-373-9197 泉区泉中央2-24-1 (イズミティ21北側)	内科 ・ 小児科 ・ 整形外科
診療時間 9:00~16:45	診療時間 9:00~17:00	診療時間 9:00~16:00	
※2月末をもって現在地 (東仙台四丁目1-1) から 移転する予定です。移 転先については、3月 号以降の市政だよりを ご覧ください。			

日曜日・祝日・夜間・土曜日午後								
急患センター				北部急患診療所				
☎022-266-6561 若林区舟丁64-12				☎022-301-6611 青葉区堤町1-1-2 エムズ北仙台2階				
●診療科目・時間				●診療科目・時間				
	診療科目	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科
診療受付時間								
平日	19:15~23:00	○	○	○				
	23:00~翌朝7:00	○	○					
土曜	14:45~23:00	○	○	○				
	23:00~翌朝7:00	○	○					
日曜・祝日	09:45~17:00	○	○	○		○	○	○
	18:00~23:00	○	○					
	23:00~翌朝7:00	○	○					
	診療科目	内 科	小 児 科	外 科				
診療受付時間								
平日	月~木曜19:15~23:00	○		○				
	金曜19:15~23:00	○	○					
土曜	14:45~23:00	○	○	○				
日曜・祝日	09:45~17:00	○	○	○				
	18:00~23:00	○	○					