

健康で長生きするために

知っておきたい

循環器病あれこれ

シリーズ 2

脳卒中が起こったら

国立循環器病センター監修



財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 尾前 照雄

ちょっと大げさな表現ですが、アメリカでは高血圧を「サイレント・キラー（沈黙の殺し屋）」と呼んでいます。静かにしのびよってきて、やがては心筋梗塞や狭心症の下地になりかねないことを警告する言葉です。

また、西欧では脳卒中のことをよく「シンデレラ」と表現します。めでたし、めでたしで終わるお話のことではなく、長年にわたり冷遇され、軽視されてきた病気の意味です。

日本人の死因の第一位はがん、第二位が脳卒中など脳血管疾患、第三位が心筋こうそくなど心臓病で、**二、三位を循環器病が占めています**。

ただし、患者数や医療費は、脳血管疾患、高血圧症、虚血性心疾患など循環器病が第一位で、これら循環器病には共通する問題点があります。それは「日々の暮らしから“静かにしのびよってくる”ために、がんのような深刻さが表に出にくく、“冷遇され、軽視されやすい”」ことです。

循環器病を招く危険因子は、すでに明らかになっています。食生活、運動、禁煙など生活習慣の改善によって“静かにしのびよる”のを防げますし、発病後の回復には危険因子を避ける生活への切り替えがポイントとなります。

毎日の積み重ねが予防、治療につながりますから、患者さんと家族の方が循環器病の正しい知識を身につけ、健康的なライフスタイルをどう実践するかが、医療を受けることと両輪になっているのです。

「ヒトは血管とともに老いる」という有名な言葉があるように、高齢化社会をはつらつと生きるには循環器病の克服が鍵になります。

そのご案内役に、循環器病研究振興財団は、財団発足10周年を記念して〈健康で長生きするために 知っておきたい循環器病あれこれ〉をシリーズで刊行します。

執筆陣は国立循環器病センターの先生方で、最新の情報をかみくだいて紹介してもらいます。広く活用されることを願っております。



脳卒中に克つ三原則

もくじ

● 昔からの言い伝えを捨てる	2
● 症状は百人百様	4
● 激しい頭痛はクモ膜下出血の疑い	5
● 脳卒中の症状は体の片側に	6
● 症状の起こり方は？	6
● 発病したら、どうするか	6
● 前触れや“警告発作”がある時.....	11
● 前触れがない病変の場合も.....	12
● 再発率が高いから.....	13
● どんな人が脳卒中を起こしやすいか.....	13
● (表1) 脳卒中の代表的な症状	15
● (表2) 意識のない脳卒中患者の応急措置	16

脳卒中が起こったら

国立循環器病センター 内科脳血管部門部長

峰松 一夫

昔からの言い伝えを捨てる

脳卒中発作というと、「突然、意識を失って倒れる病気」と思っている方が案外、多いようです。しかし、こうしたひどい症状で発症するのは一部に過ぎません。

脳卒中が起きたら「患者さんを動かさずに、安静にして様子を見る」という昔からの言い伝えも実は間違いです。

このパンフレットは、脳卒中についての誤解を解消するためだけにな

●初期症状（その1）



ろれつが回らない



食事中に はしを落とす

く、発作の現場に居合わせた人が適切な手当てをし、発症から3～6時間以内に初期治療を受ければ、劇的な回復が可能なのを知っていただくためにまとめました。

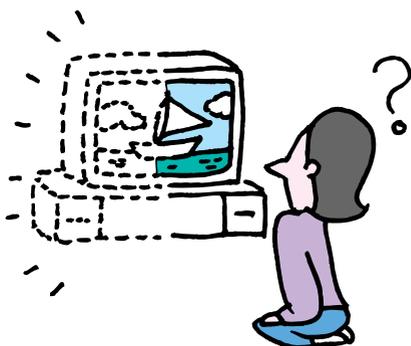
次に、どんな人がかかりやすいか、日々の生活で注意すべき〈危険因子〉を取り上げ、予防のできる〈生活習慣病〉であることも示しました。

高齢社会にのしかかる脳卒中も、正しい医療情報とそれにもとづいた実践で克服できる病気です。まさに「敵を知り、己を知れば、百戦危うからず」なのです。

●初期症状（その2）



片目が見えない



視野が半分になる



顔の半分と片方の手足の
感覚がおかしい



言葉が理解できない
言いたいことが言えない

症状は百人百様

脳卒中が起きた時、本人も周囲の人もそれと気がつかず、様子を見ている間にどんどん症状が悪化し、病院に運んだ時は手遅れということもまれではありません。

そこで、脳卒中はどのような起こり方をし、どのような症状を伴うのか一をまずよく知っておくことが大切です。

〈突然、意識を失って倒れる〉場合は「重症の脳出血やくモ膜下出血、

●初期症状（その3）



半身に力が入らず
歩きにくい



バランスがとれず
うまく歩けない



頭が急に痛くなる
吐き気を伴う



意識もうろう
興奮し暴れる

さらに「脳塞栓の一部」で、脳卒中全体からすればごく一部です。むしろ、脳卒中とはなかなか判断できない症状から始まることが多く、障害を受ける脳の場所やその程度によって百人百様とあってよいでしょう。

まず第2ページからのイラストを見てください。代表的な症状をまとめました。症状の多彩さは一目瞭然です。

こうした症状のうち、ひとつだけが出現することもありますし、いくつかの症状が重複して出る場合もありますから注意が必要です。

表1（15ページ）には、症状を整理し、具体的に記しました。脳卒中発作が疑われる時、このイラストと表1を思い出してほしいのです。

激しい頭痛はクモ膜下出血の疑い

症状が百人百様といっても、判断のカギとなる症状はわかっています。

突然、バットで殴られたような激しい頭痛が生じた場合は、クモ膜下出血（脳の表面の血管が破れて出血する）が疑われます。

それ以外の脳卒中（脳梗塞、脳出血）で最も多い初発症状は、手足の力や感覚の異常です。

●初期症状（その4）



グルグルとひどいめまい



けいれん発作

脳卒中の症状は体の片側に

脳の右側が体の左半分、脳の左側が体の右半分の神経を支配しています。ですから、症状は一般に「体の半分だけ」に出現するという特徴があります。

つまり、顔と手足といった離れた身体部分の、左右どちらか半分だけに運動や感覚の異常が急に出た場合には、まず脳卒中と考えて間違いありません。

症状の起こり方は？

脳卒中の症状は急に現れることが多く、たいていは発症日時がはっきりしています。

夜中にトイレに起きた時や、朝、目覚めた時に異常に気づくか、昼間、仕事中に急におかしくなるというパターンがほとんどです。

最初の症状が、そのまま軽くなり消えることもあります（一過性脳虚血発作など）、様子を見ているうちにどんどん悪化したり、他の症状が加わったり、いったんは消えた症状が、起き上がったとたんに再び出現し、こんどは元に戻らないこともあります。

発病したら、どうするか

〈発症後3～6時間以内に初期治療を受けること〉——これが鉄則です。初期治療によって、その後の悪化を防ぎ、劇的な効果も望めるようになってきたからです。

反対に、診療の機会が遅れると、みすみす治療による回復のチャンスを失うことになり、病状がさらに悪化したり、複雑な合併症が生じたりします。

脳卒中が起これば、「一刻も早く、専門医療機関を受診すること」に尽きるってよいでしょう。自宅で安静にして様子を見るのは、過去の話となりました。

兆候が出たら、すぐ
専門の医療機関へ



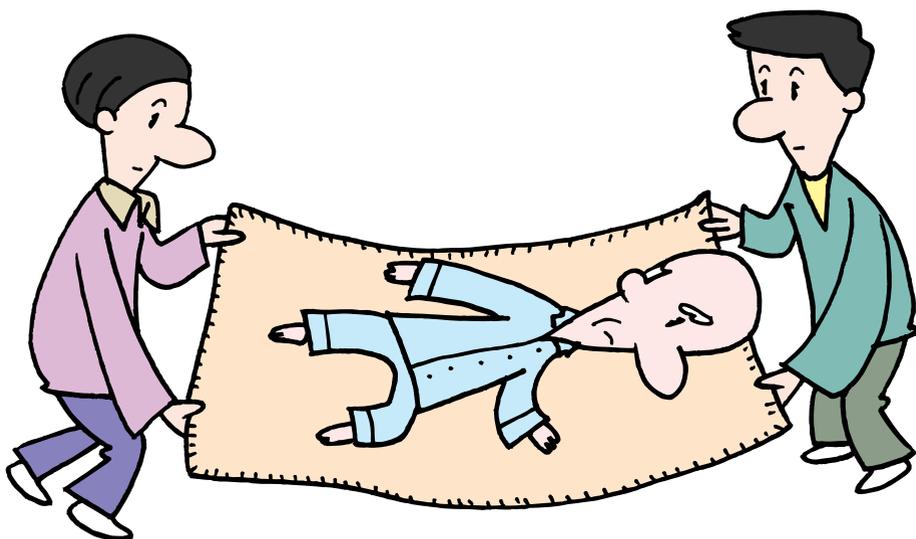
(1) まず すべきこと…… (意識がある時)

とにかく周囲の人に助けを求めること、できるだけその場で横になることが原則です。

横向きに寝る場所が近くになくても、自分で立って歩かない方が無難です。脳の血管が詰まって症状が出ている時には、歩くと脳への血流が悪くなり、脳の障害がさらにひどくなる恐れがあるからです。

周囲の人は、マットや毛布などに患者さんに乗せて動かし、快適な場所に寝かせましょう。これは脳への血流を保ち、血圧の上昇による出血の悪化や、再出血に対する予防のためです。

マットや毛布に乗せて動かす



(2) まず すべきこと…… (意識がない時)

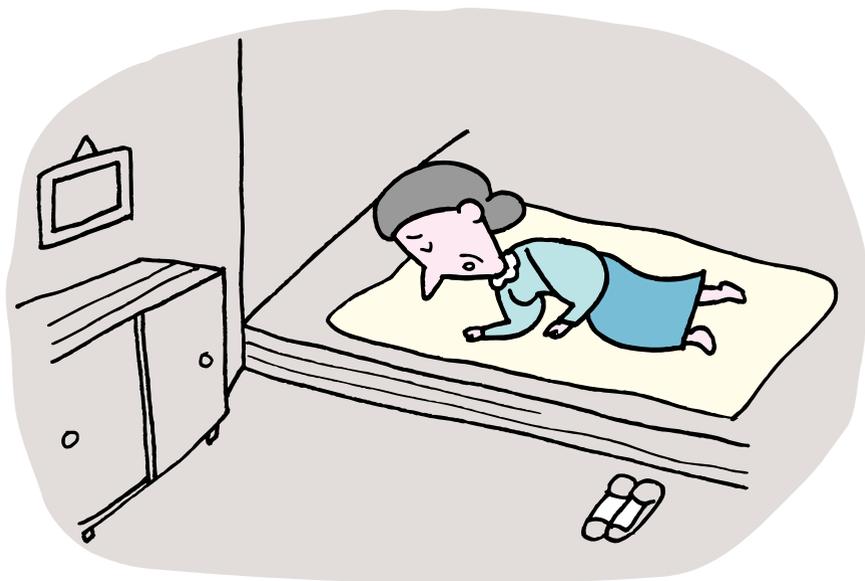
呼びかけたり、体をゆすったりしても反応がない時、いったん目を開けてもすぐに閉じて眠り込む場合、さらに、目は開いていても応答がとんちんかんの時は、周囲の人が慎重に機敏に対応しなくてはなりません。

この時の手当でのポイントを表2 (16ページ) にまとめました。

脳卒中の発症後、ただちに生命が危険となるのは、重症のクモ膜下出血を除けばほとんどありません。だから落ち着いて

- 救急隊が応急処置をしやすい、しかも救急車に運びやすい場所に患者を移す
- 横向きに寝かせる
- 楽に呼吸できるようにし、吐いたものがのどに詰まらないようにする

の3点をすぐに実行してください。



(3) 救急車を呼ぶ

脳卒中が疑われる時は、一刻も早く専門医療機関での受診が必要になります。通院治療中で、かかりつけの医師がいる場合は、電話で相談し、専門の医療機関を紹介してもらいましょう。

すぐに連絡がつかない場合は、直ちに119番に電話し、救急車を呼ぶこと。

受診予定の病院には、あらかじめ家族、かかりつけ医、救急隊から連絡し、患者の病状を説明し、受け入れ体制を確かめておくことも大切なポイントです。

重症の場合はもちろん、軽症と思われる時も救急車を利用してください。これは一刻も早く搬送するためであり、また途中で容体が急変することもあるからです。



救急車が他の現場へ出動中などで、時間がかかる時は、家族や周りの人が車を運転し、患者さんは座席に横向きに寝てもらって運ぶ必要があります。

患者さん本人が運転して病院へ向かうのは絶対にやめるべきで、現に本人が運転したために大事故を起こすとか、取り返しがつかないほど病状が悪化した例もあるのです。

前触れや“警告発作”がある時

すべての脳卒中が、ある日、何の前触れもなく、突然、起こるわけではありません。中には、大きな発作が起こる数日～数週間前に一時的な軽い発作が先行することがあります。

一過性脳虚血発作



脳梗塞の前触れとして、脳梗塞とまったく同じ症状が短時間（多くは数分～数十分、長くても24時間以内）だけ出現するものを、一過性脳虚血発作といいます。

恐ろしいクモ膜下出血の発作前に「軽い頭痛発作（警告発作）」や「ものが二重に見える」などの症状が出ることもあります。

症状が一時的で軽いため、たいしたことはないと思いがちです。しかし本質的には重症の脳卒中発作と同じメカニズムで起きていますから、そのうち再起不能の発作に襲われる危険性が高いとみるべきです。“前触れ現象”をそのまま放置するか、すぐに病院で受診して適切な治療を受けるかによって、その後の人生が大きく変わるのはいうまでもありません。

前触れがない病変の場合も

小さな脳梗塞の中には、症状の出ないものもあります。クモ膜下出血



の原因となる血管の瘤（こぶ）も、人によって軽い頭痛を伴う警告発作がみられますが、ほとんどの場合は瘤が破れるまで症状は出ず、沈黙のままです。

こうした無症候性病変も、最近では発作が起こる前に見つけることが可能になりつつあります。

再発率が高いから

脳卒中発作を起こした人の再発率は、年間5～10%とかなり高いことがわかっています。再発の危険性を考えて、手術や薬物療法のほか、脳卒中の“下地”となる危険因子を避けるなど予防対策が必要なのももちろんです。日頃から、家族とともに脳卒中の症状などについて知っておき、緊急時にどうするか主治医とよく相談しておきましょう。

発作はどこで起こるかもしれません。その時に備え

- 通院中の医療機関名、電話番号
- 診療科と主治医名
- 常用薬剤名
- 自宅など緊急連絡先と電話番号

などを記したメモをいつも身に付けておきたいものです。

どんな人が脳卒中を起こしやすいか

脳卒中は脳の血管が破れて出血したり（脳出血、クモ膜下出血）、血管が詰まって血液が脳に流れなくなったり（脳梗塞＝脳血栓・脳塞栓）して起こります。しかし、はっきりした原因もなく、突然、発作が起こるのはまれで、たいていは脳卒中になりやすい要因や病気を持っている、つまり“下地”のある人に起こる場合がほとんどです。

脳卒中発生までのプロセスを、次ページにまとめました。

脳卒中は、高血圧や糖尿病など、いわゆる〈生活習慣病〉を持っている人によく起こりやすいのです。

これらの病気は、脳血管の動脈硬化の原因となったり、心臓内に血液のかたまりをつくり、これが飛んでいって脳血管をふさいだりします。

また、こうした病気には

- 塩分、糖分、脂肪の取り過ぎ

- 喫煙や酒の飲み過ぎ
- 運動不足
- 過剰なストレス

といったライフ・スタイルが深く関係していますから、〈生活習慣病〉と名付けられています。(以前は成人病と呼ばれていました)

さらに、性別、遺伝的な素因、年齢なども脳卒中発生に深くからんでいます。これらの要因をまとめて〈脳卒中の危険因子〉と呼んでいます。

危険因子をもつ人は、“脳卒中予備軍”と心得て、ライフ・スタイルを見直して危険因子を減らし、生活習慣病を治療すべきです。それが最も確実な予防法であり、高齢社会を健やかに生き抜く知恵なのです。

脳卒中発生までのプロセス

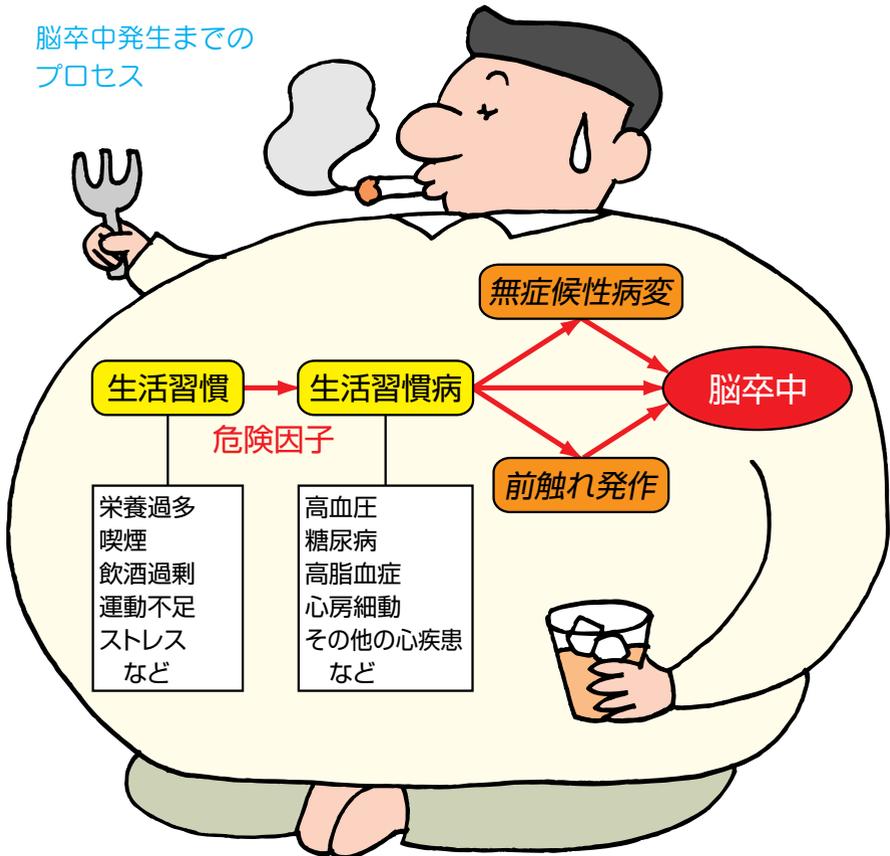


表1

脳卒中の代表的な症状

1. 頭痛やめまい

- 突然の激しい頭痛（しばしば吐き気、おう吐を伴う）→クモ膜下出血
- 回転性めまい（しばしば吐き気、おう吐を伴う）

2. 意識の異常

- 意識がもうろうとし、反応が鈍い、とんちんかん
- わけもなく暴れる

3. 手足の力の異常

- ろれつが回らない
- 顔面を含む半身の脱力
 - ・ 口の片側からよだれが出る、食べたものがこぼれる
 - ・ 食事中にはしを落とす、字がうまく書けない、手の動きがぎこちない
 - ・ 足の片側でよくつまずく、片方のスリッパが脱げやすい、片足を引きずる、壁伝いが手すりを使わないと歩けない

4. 手足の感覚の異常

- 唇の周囲と片方の手のひらの感

覚が同時におかしくなる

- 顔の片側と左右どちらか一方の感覚がおかしくなる
- 入浴した時に体の半分はふろの熱さを感じない

5. 言語の異常

- 言いたいことがうまく言えない、書けない
- 聞いた言葉や読んだ文章が理解できない

6. 目の異常

- 片方の目が突然見えなくなる
- 視野が半分になる
- ものが二重に見える

7. バランスの異常

- 力はあるのに、うまくものがつかめない
- 座ったり、立ったり、歩いたりするのにバランスが取れない

8. その他

- 突然の記憶障害
- けいれん発作

表2

意識のない脳卒中患者の応急処置

1. 適切な場所への移動

- 敷物などに乗せ、処置や運び出しがしやすい場所に移す
- 戸外であれば、風通しのよい日陰に移す
- 頭をできるだけ動かさない（とくに前に曲げない）

2. 気道の確保と誤飲の防止

- 頭の前屈は禁止→枕をしない
- いびきや呼吸が苦しそうな時→巻いたバスタオル、座布団などを肩の下に敷く(首を反らせ気味にすると、呼吸が楽になることが多い)
- おう吐しそうな時→誤飲や窒息を防ぐため、体ごと横向きに寝かせる(まひがある時は、まひ側を上に向ける)

3. 衣服や部屋などの環境調節

- 上着のボタンを外し、ズボンのバンドを緩める、腕時計、眼鏡、入れ歯などを外す
- 室温を20℃位にして、換気をよくし、照明をやや暗くする

「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして毎月刊行する計画で、次号は「肥満の予防と治し方」を予定しています。

引き続き、心筋梗塞、狭心症、不整脈といった心臓病や、糖尿病、高血圧などを取り上げます。いずれも国立循環器病センターの専門医が執筆、循環器病の予防、治療に役立つ知識をわかりやすくご紹介します。

財団法人 循環器病研究振興財団

事業のあらまし

財団法人循環器病研究振興財団は、昭和62年に厚生大臣の認可を受けて設立された特定公益法人です。循環器病の制圧を目指し、循環器病に関する研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

これらの事業をさらに充実させるため、金額の多少にかかわらず、広く皆さまのご協力をお願いしております。

【 募 金 要 綱 】

- 募金の名称：財団法人循環器病研究振興財団基金
- 募金の目的：脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、これらの疾患の最新の診断・治療方法の普及を促進して、循環器病の撲滅を図り、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い：会社法人寄付金は別枠で損金算入が認められます
個人寄付金は所得税の寄付金控除が認められます
- お申し込み：電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい

事務局：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

TEL 06-6872-0010

FAX 06-6872-0009

知っておきたい循環器病あれこれ②

脳卒中が起こったら

1998年10月1日 初版発行

1999年6月10日 再版発行

発行者 財団法人 循環器病研究振興財団

☎565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1 ☎06-6872-0010

編集協力 関西ライターズ・クラブ

印刷 株式会社 新聞印刷



財団法人 **循環器病研究振興財団**

※この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）
による基金をもとに発行したものです