対談

企画・制作　朝日新聞社広告部　広告

高齢化、ライフスタイルの変化で急増中の脳卒中

患者の体に優しく回復も早い「脳血管内治療」

「1時間の遅れが生命を左右する」と言われるほど、発作が起きた後の対応に迅速さが求められる脳卒中。しかし、神経や血管を傷つけると重篤な後遺症につながるおそれもある部位だけに、状況によっては不用意に開頭手術に踏み切れないケースも少なくないという。そんな中、開頭しない手術法として注目されているのが、カテーテル（細い管）を用いた「脳血管内治療」だ。国内でも特に多数の脳血管内治療を手がける、福岡大学筑紫病院脳神経外科助教授の風川清氏と、ごう脳神経外科クリニック院長の呉義憲氏に、脳卒中の症状やメカニズム、脳血管内治療の詳細についてうかがった。

医療法人　光竹会
ごう脳神経外科クリニック　院長
呉　義憲 氏

●1989年、福岡大学医学部を卒業し、同大学病院脳神経外科入局。テキサス大学MDアンダーソンガンセンター、福岡大学病院脳神経外科、山元外科病院脳神経外科などを歴任後、04年「ごう脳神経外科クリニック」開院。医学博士。日本脳神経外科学会認定専門医。

福岡大学筑紫病院
脳神経外科　助教授
風川　清 氏

●1982年、防衛医科大学校卒業。同大学校附属病院、自衛隊中央病院、国立循環器病センター、福岡徳洲会病院などを経て04年より現職。医学博士。日本脳神経外科学会認定専門医。日本脳神経血管内治療学会認定指導医。日本脳卒中学会認定専門医。

発症部位や大きさによって様々な症状が発生する脳卒中

――「脳卒中」の概要を教えて下さい。

呉　脳の血管の破れによる出血や詰まりによって血液が行き届かなくなり、その結果、脳細胞が死滅する疾患です。症状は障害される部位と大きさによって様々です。ぼんやりと注意力が低下する軽いものから、呼びかけや痛み刺激にも反応しなくなる昏睡状態、さらに死に至る重症なものまであります。また具体的な症状としては舌や口の周囲の筋肉がマヒしてろれつが回りにくくなる「構語障害」、大脳の言語中枢の障害によって言葉そのものが出づらくなったり、相手の言葉が理解できなくなる「失語症」、片側の顔や手足のしびれや脱力を生じる運動・感覚障害などがあります。他にもめまいやふらつき、吐き気、頭痛などを伴うこともあります。

――脳卒中にはどんな種類があるのですか。

風川　脳動脈に生じた血栓が徐々に大きくなって血管腔を詰まらせたり、血栓がはがれて末梢の血管を詰まらせたり、あるいは心臓の不整脈や弁膜症によってできた大きな血栓が、脳の動脈を詰まらせるなどして生じる「脳梗塞」が最も多い病態です。次に、高血圧が原因で脳の血管が破れ出血する「脳内出血」、更に脳の底面で脳を覆う「くも膜」の下にある動脈に脳動脈瘤（りゅう）が発生し、それが破裂して起こる「くも膜下出血」の順に続きます。高血圧や高脂血症、糖尿病などの生活習慣病を放置し、動脈硬化が進行することによって引き起こされるケースが大半です。

脳からの警告に気づくことと適切な応急処置が肝心

――警告サインはあるのですか。

呉　言語障害、視力・視野異常、手足のしびれなどの症状が突然出現し短時間で軽快する「一過性脳虚血発作」が有名です。これは血栓が一時的に脳動脈を詰まらせ、片側の視力低下や手足のマヒやしびれなどを引き起こすものです。放置すると5年以内に、20～40％の患者さんが脳梗塞に移行してしまいます。また、脳動脈瘤が大きくなると神経を圧迫し、物が二つに見えたり視野が狭くなったりすることもあります。またくも膜下出血を生じる前には、動脈瘤からの極めて小さな出血が生じて頭痛が出現することがあり、大発作の警告頭痛として考えられています。このような時は、なるべく早く専門医に受診すべきです。

――発症時の応急処置について。

呉　患者さんを横にして衣類などのボタンをはずし、楽に呼吸ができるようにします。頭はなるべく動かさずに平らに高めにして、安全な場所に寝かせます。おう吐しているときは頭を横に向け、吐いたものが口の中に残らないよう気道を確保し、救急車を呼んでください。はじめは症状が軽くても、急激に悪化し生命の危険が生じることも少なくありませんので、後遺症を最小限に食い止めるためにも一刻も早く専門医に診せてください。

術後の痛みが少なく回復も早い脳血管内治療

――「血管内治療」の具体的な方法を教えて下さい。

風川　主流となりつつある、動脈瘤と頸動脈狭窄（きょうさく）に対する血管内治療について説明しましょう。脳動脈瘤の場合、太ももの付け根にある大腿動脈からマイクロカテーテルをエックス線透視を用いて脳の動脈瘤に誘導し、らせん状のプラチナ製のコイルを挿入して動脈瘤内に充填します。瘤内への血流を遮断し、動脈瘤の破裂を防ぐわけです。一方、頸動脈が細くなって脳梗塞の原因となる場合には、頸部を切り開いて頸動脈の厚くなった内膜を切除する治療が一般的ですが、この場合にも血管内治療の有効性が認められつつあります。大腿動脈から血管の中に入れた風船で内腔を広げ、再度細くなるのを防ぐためにステントと呼ばれる金属の網状の筒を入れる方法です。

――従来の手術法と比較して術後はどうですか。

風川　2002年に、欧米で行われた大規模臨床試験の結果が医学誌に掲載されたのですが、開頭手術（クリッピング術）と血管内治療の両方が可能と判断されたくも膜下出血発症の患者さんを無作為に選び、1年後の予後を調査すると、血管内治療の方が開頭手術より術後の状態が良かったとのこと。その時点では、長期的に見ると開頭術の方が成績が良いのではないか、という疑問も残っていましたが、別の医学誌が先頃報じたところによると、血管内治療の有効性は長期的にもクリッピングと同様である結果が示されました。

――血管内治療の普及率は。

風川　動脈瘤に関して現在、ヨーロッパではすでに約70％、北米では約50％に近い患者さんが血管内で治療されていますが、日本ではまだ20％弱です。しかしながら、前述の医学誌による報道をもとに、血管内治療を積極的に取り入れようとする施設は徐々に増加することでしょう。

より多くの専門医が育てば地域医療との連携も密接に

――難度の高い手術だそうですが、専門医養成の現況は。

風川　血管内治療の成否は医師の専門知識や熟練度に大きく左右されます。我が国でも現在、脳神経血管内治療の専門医・指導医制度が確立されつつあります。専門医となるためには100例以上の脳神経血管内治療の経験が必要です。筆記試験と面接試験を合格した医師は、さらに実技試験も課せられています。大きな大学病院の施設では、常に指導医、専門医、これから専門医を取得する医師の計3人の医師がチームを組んで治療を行っているところもあります。現在毎年新たな指導医、専門医が養成されていますから、近い将来、多くの地域で一定水準以上の脳神経血管内治療を受けられるようになると思われます。

――地域医療との連携が進めば、脳卒中患者の社会復帰支援にもつながりますね。

呉　家系に脳卒中発症が多い方や、高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病を有する方は、脳外科医や脳卒中治療を専門とする内科医を、ご自宅や職場近辺で事前に調べておくことをお勧めします。地域の中で脳卒中の方を早期に発見して低侵襲に治療し、適切なリハビリを早期に行うことにより、新たな寝たきり患者数をできるだけ減少させることができ、社会復帰率も向上させることができると思われます。医療機関同士だけでなく、介護施設や行政との連携も密にし、総合的な脳卒中治療体制を確立することが、今後の地域医療の課題と言えるでしょう。