



6月の天候は明けても暮れても雨のうっとうしい日や霧が続き、気温が上昇したかと思うと蒸し暑くジメジメしてすぐれませんでした。ようやく夏の気配が感じられるようになってきました？1日しかもたない良い天気も何とか続いてほしいものです。

《一過性脳虚血発作 TIA について》

一過性脳虚血発作 TIA とは脳への血流障害による脳機能障害が出現し、24 時間以内に改善する脳梗塞のことです。発作の多くは 2～15 分間持続し、長くても 1 時間以内が多い。症状は急速に出現し、2～3 分以内に完成し、回復が始まると急速に症状が消失します。発作回数は 1 日数回から、数年に 1 回までと多様です。症状は

【内頸動脈系】 典型例では 2 分以内に完成し、以下の症候の 1 つ以上を呈します。

- ①運動障害 左内頸動脈系では言語障害、右上下肢の脱力、右顔面神経麻痺
- ②視力低下 左内頸動脈系では左眼の視力低下、まれに眼の右側に視野障害
- ③感覚障害 左内頸動脈系では右上下肢・顔面の感覚鈍麻、異常感覚
- ④失語（優位半球の障害）言葉を話したり、言葉を理解したりする障害

【椎骨脳底動脈系】 2 分以内に以下の症候が、さまざまな組み合わせで出現があります。

- ①運動障害 上肢や下肢・顔面の脱力、ならびに左側や右側のさまざまな組み合わせ
- ②感覚障害 感覚鈍麻や異常感覚が、片側や両側に起こる
- ③視野障害 両側性
- ④平衡障害や回転性めまい、複視、燕下障害、言語障害、意識消失 ただし単独では、これらの症状は一過性脳虚血発作 TIA の症状ではありません

一過性脳虚血発作 TIA を無治療でいると 20～30% が数年以内に症状が改善しない完成型脳梗塞となります。特に最近の報告では 3 ヶ月以内に 10%、その内半数は 2 日以内に起こると言われています。年齢 60 才以上、糖尿病、TIA 持続時間 10 分以上脱力の症状、言語障害の症状の 5 項目のうち 3 項目以上あれば 3 ヶ月以内の脳卒中の頻度が増します。症状が改善する一過性脳虚血発作 TIA を甘くみてはいけません。一過性脳虚血発作 TIA と完成型脳梗塞は同じ機序で起きるため、一過性脳虚血発作 TIA を起こしたらすぐに脳卒中専門病院を受診して下さい。代表的な症例を紹介します。

症例は数秒間右眼が見えなくなり、左上肢の脱力が出現する発作（一過性脳虚血発作 TIA）の頻度が増加したため受診。神経学的には異常なし。磁気共鳴画像（MRI）では無症候性（隠れ）脳梗塞があり、MRI による血管撮影（MRA）および脳血管撮影（DSA）で右頸部の総頸動脈に 95% 狭窄を認めました。これが一過性脳虚血発作 TIA の原因と考え、狭窄部の切除（頸動脈内膜剥離術）を行い、狭窄部は改善し、その後一過性脳虚血発作 TIA の出現はありません。

修正可能な脳梗塞を起こす危険因子には高血圧症、高脂血症、糖尿病、喫煙、不整脈（心房細動）、肥満？、無症候性（隠れ）脳梗塞、無症候性頸動脈狭窄、多量の飲酒などが知られています。その中で特に脳梗塞を高頻度を起こす高危険群（ハイリスク群）は

- ①一過性脳虚血発作 TIA
- ②無症候性（隠れ）脳梗塞
- ③無症候性頸動脈狭窄（狭窄率 60% 以上）
- ④複数の脳梗塞危険因子を保有（内臓脂肪症候群など）
- ⑤高度な大脳白質病変

といわれます。一過性脳虚血発作 TIA の症状を理解し、注意して下さい。(U.M.)

〈 “めまい” について 〉

当院を受診する患者さんの訴えには、頭痛・めまい・しびれ・脱力・歩行障害・振るえ・言語障害・記憶障害・耳鳴りなどがあります。“めまい” は頭痛に次いで多い症状です。

突然の“めまい”の対処法

- ・頭を動かさず、楽な姿勢をとる
- ・衣服をゆるめて横になる
- ・静かな部屋で、目を閉じて安静にする
- ・心を安静に保つ

“めまい”を防ぐ運動

- ①立ったり座ったりする運動 → 足腰のバランスを鍛える
- ②眼球を上下、左右に動かす運動 → 50 cm 離れた紙に 30 cm 間隔で黒丸（10 円玉大）を描き、視線を往復させる
- ③頭を前後、左右に動かす運動 → 前後、左右 30 度ずつ
- ④歩行運動 → 全身の筋肉、内耳、動態視力などの総合的なバランス感覚を鍛える。1 日 5000 歩を目安に

小児神経外科とまこまい参上 はや1年

— こどもの医学的治療の歴史はあさいとそして今 —

今回からは小児脳神経外科の現状と其中でのまこまいを話していこうと思います。小児脳神経外科は新しく見えそうですが、古いといえば古いのです。ヒポクラテスの時代にすでにこどもの頭に穴をあけて手術をしていたあとがみつかったりしています。その後、治療としては大きな変化は少なく、暗黒の時代がつづきここ20数年で近代小児脳神経外科となったのです。その近代化に大きな役割をはたしたのは大人のような顕微鏡手術などの治療内容よりも診断の進歩つまりCTやMRIの普及でした。例えば頭の中に髄液が貯留して頭蓋内圧が高くなる水頭症という病態では、今から30数年前は懐中電灯や空気を入れて頭の中に水が多いかどうか判断していました。このようななか約25年前にCTが登場し、水頭症の判断=脳室拡大という図式が出来、脳室腹腔髄液誘導術VPシャントの手術が飛躍的にふえました。患者さんの予後も劇的に改善しました。更に約12年前にMRIが出来、神経の発達程度とシャントの効果が検討されるようになり、シャントの適否なども判断されるようになりました。また、MRIの導入で髄液路の閉塞部位も明らかになり、神経内視鏡手術、シャントを用いない水頭症の治療も可能となりました。

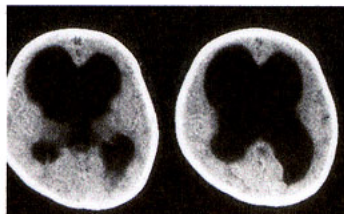
10年前ぐらいからのMRIの進歩、超音波診断の進歩は胎児診断をも可能としました。米国を中心として内視鏡を子宮内に挿入し、胎児の中枢神経手術も可能となり生まれてきたときはハンディキャップは改善し、めだたないという時代にもなったのです。(T.Y.)

懐中電灯から今MRI、超音波
そして胎児診断、胎児治療...

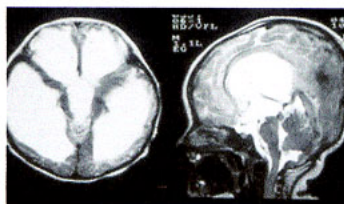
30数年前



25年前～ CTの普及



12年前～ MRIの登場



ここ10数年前から胎児での診断と胎児からの治療

