



講演会のお知らせ

おかげさまで、当院も 15 周年を迎えることになりました。
開院 15 周年を迎えるにあたり、記念講演会を開催いたします。ぜひご参加下さいますようお願い申し上げます。

記

日時 : 4 月 25 日 (金) 午後 2 時 ~ 3 時 30 分

場所 : 当院 1 階ロビー

内容 : 「口腔ケアの必要性と実際」

とまこまい脳神経外科 看護師 小形 晃代

「くすりのお話」 ~ メタボリックシンドロームと薬のかかわり ~

医療法人社団 医修会 薬剤部部長 本間 裕隆

「脳ドックのお話」

とまこまい脳神経外科 院長 大宮 信行

当日は、午後からの外来診療を休ませて頂きますので
ご了承下さい。なお、救急患者については受付いたします。

《脳卒中にならないために》

脳卒中高危険群について（その2）

・くも膜下出血

くも膜下出血の大部分は脳をおおっているくも膜と脳との間にある動脈にできたこぶ（動脈瘤）が破れて出血するものです。症状は「晴天の霹靂^{へきれき}」頭痛が特徴的で、これは突発性に起こり、1分未満で痛みの強さがピークに達し、1時間から10日間持続する重度の頭痛です。このような頭痛では、原因を系統的かつ徹底的に検索することが大切で、CT・MRIなどの脳画像検査、髄液検査が重要です。また動脈瘤性くも膜下出血が確認される前に「雷鳴頭痛」が見られることがあり、このような頭痛があれば非侵襲的な脳血管の検査（MRI・CTによる脳血管画像検査で動脈瘤の有無を確認すべきです。眼の奥の痛み（眼球後部痛）および瞳孔の拡大（散瞳）を伴う急性動眼神経麻痺（眼の運動障害、物が2つ見える、まぶたが下がる）はある特定部位の動脈瘤の存在を示し、痛みは動脈瘤破裂切迫または拡張のサインと考えられます。動脈瘤破裂によるくも膜下出血の危険因子は喫煙・高血圧・過度の飲酒（150g/週以上）で相対的危険率はそれぞれ1.9倍、2.8倍、4.7倍、また過度の飲酒+喫煙・高血圧+喫煙で危険率は6.0倍、10.5倍に達します。最近の日本人42,000人の調査では喫煙の発症危険率は非喫煙者と比較して、1日の本数とは関係なく、男性3.6倍、女性2.7倍でした。動脈瘤が発見される可能性が高い対象者は、

1. 2親等以内（祖父母・親・兄弟）にくも膜下出血の人がいる
2. 1家系に2人以上の脳動脈瘤を有する人がいる。
3. 多発性腎臓のう腫などの病気の人です。

未破裂脳動脈瘤の治療を考える上で、日本人の未破裂脳動脈瘤の自然経過（瘤の部位別・サイズ別の年間破裂率など）を知ることが大切です。最終的には日本における未破裂脳動脈瘤のデータベースをつくることを目指した、日本の大規模調査（UCAS Japan）が進行中です。未破裂脳動脈瘤が発見された時には、まず危険因子を管理することが大切です。

瘤自体の内科的治療は困難で、外科的治療（開頭クリッピング術）・血管内治療（コイル塞栓術）が選択されます。現時点で未破裂脳動脈瘤の外科的治療の適応は、

1. 70 歳以下
2. 直径 5mm 以上
3. 硬膜内に存在。
4. 重篤な全身合併症なし。
5. 手術による合併症が極めて少ない。
6. インフォームド・コンセントが満足あげられます。

また手術を行わない場合は厳重な経過観察(少なくともまず 6 ヶ月以内、以後 1 年毎に脳血管画像検査:MRA・CTA)を行い、動脈瘤の増大があれば手術を勧めます。開頭クリッピング術より血管内治療が優先される場合は、

1. 高齢者や全身合併症を有する人。
2. 開頭クリッピング術による合併症の危険性の高い動脈瘤。
3. 血管撮影上重要な分枝の閉塞やコイルの親血管への逸脱の危険性が少ない時です。

高血圧性脳出血

脳出血の 8 割が高血圧性脳出血です。高血圧性脳出血は脳の細い血管が破れて出血し、脳の細胞をこわすものです。MRI では陳旧性・無症候性脳出血の診断は可能です。MRI・MRA では脳出血の残り 2 割の脳血管奇形などの診断は可能ですが、高血圧性脳出血の出血前の予測は不可能です。高血圧性脳出血の危険因子は高血圧、無症候性脳出血、血清コレステロールの低値、多量の飲酒(60g/日以上)で、特に高血圧、無症候性脳出血が重要です。無症候性脳出血の診断は MRI により可能で、症候性脳出血を生じる可能性があるため、積極的な血圧管理が必要です。(U・M)

【エタノール 30g : 酒 1 合、ビール大瓶 1 本、ワイン 300ml、ウイスキーダブル 1 杯】

小児脳神経外科とまこまい参上

ついに3年目突入！！社会貢献するぞ・・・ 前回のつづきと過去3年間のこどもの頭痛

小児の二次性頭痛の続きです。2ヶ月前から頭痛、チックがあり、その後、顔面神経麻痺が出現、近くの病院に行って薬をもらっていましたが良ならず、手の力が弱くなって初めてCTが撮られ脳腫瘍が疑われ当院が紹介されました。悪性の脳腫瘍が考えられました（図1）。こどもで最も多いと思われる二次性頭痛は副鼻腔炎つまり蓄膿症です。副鼻腔炎はこどもに比較的好みられますが、圧をもった場合の副鼻腔炎は頭痛の原因となります（図2）。私は採血して炎症反応がある場合や顔などに違和感があるなどの場合は、頭痛の原因と考えて耳鼻科に行って、治してもらおうようにしています。ちなみに過去3年間に副鼻腔炎による頭痛は18人いました。最近はアレルギー性鼻炎に伴った好酸球性副鼻腔炎が増えているそうです。・・・地球が変化してきている。

私がつまこまい脳神経外科に来てからの、18歳未満の小児の1次性頭痛は393人で偏頭痛及び原因不明が191人(男児88人、女児103人) 48.6%、緊張型頭痛が181人(男児86人、女児95人) 46.1%、慢性連日頭痛が21人(男児8人、女児13人) 5.3%でした。頭痛と年齢の分布(図3)を見ると小学校入学から中学生くらいにこどもの頭痛が多いということがわかります。そのことは義務教育という“わく”の中に入ることとも無関係ではないでしょう・・・。ちなみにモヤモヤ病、頭痛、副鼻腔炎などの1次性頭痛は31人でした。次回は二分脊椎のこども達の頭痛の現実と対応です・・・。

図1 脳腫瘍

8歳・男児
MRI 冠状断
(T1)

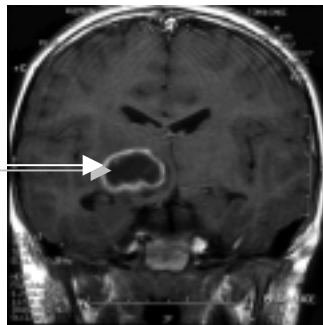


図2 副鼻腔炎

10歳・女児
MRI (T2)

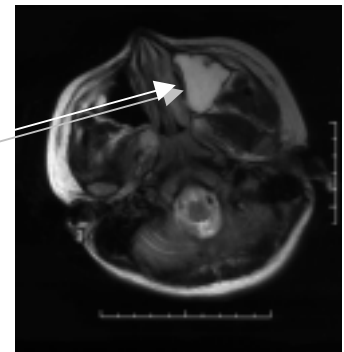


図3

小児の頭痛の種類と
年齢分布

2005年5月から
2008年2月までの
18歳未満の頭痛

