



県立三好病院

平成25年5月・6月号

今月の特集：未破裂動脈瘤について



脳神経外科 外来スタッフです

新任医師紹介



消化器内科
田中 貴大



外科
徳永 卓哉



呼吸器内科
美馬 正人

未破裂脳動脈瘤について

脳神経外科 岡崎 敏之

はじめに

最近、テレビ・新聞で著名人がくも膜下出血で入院したということを目にする機会が増えてきたように思います。くも膜下出血は、字の如く脳の表面を覆う蜘蛛の巣のような半透明の膜（くも膜）の下に出血を起こした病態を示しており、その原因の85%は脳動脈瘤破裂です。他の血管奇形・脳腫瘍からの出血のこともあります。今回はくも膜下出血の主たる原因である脳動脈瘤に絞って説明したいと思います。

動脈瘤による症状

基本的に破裂しない限り、症状はありません。しかし、動脈瘤の場所によっては、破裂に至らなくても急速増大時に、視力視野障害、ものが2重に見える（複視）、まぶたが落ちてくる（眼瞼下垂）といった眼の症状がでることがあります。

一方、破裂した場合は今までに経験したことのないほどの強い頭痛が突然起こります。よく、“頭をハンマーで殴られたような痛み”や“頭に雷が落ちたような痛み”と表現されます。強い頭痛のために一過性に数分間意識消失を起こす方もいますが、軽度の頭痛（特に後頭部痛）の場合もあり、動脈瘤があるとわかっている患者さんの場合は軽度の頭痛でも要注意です。

くも膜下出血発生率

日本人において、くも膜下出血発生率は年間10万人当たり20人とされており、一般的には動脈瘤破裂率は年間1%程度とされてきました。中でも高齢女性は男性の2倍と破裂率が高いことが有名です。また、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血（図1）を来した患者さんの10%は家族性であるとも言われており、兄弟姉妹やお子さんは定期的なMRI検査を受けられることを強くお勧めします。また、危険因子としては喫煙習慣、高血圧、過度の飲酒があげられます。これらの問題点を持ち合わせる人は、その改善が望ましいとされています。近年日本人における動脈瘤破裂率の詳細な結果が判明し、動脈瘤の場所・大きさによって破裂率が異なることが発表されました。



図1 くも膜下出血

死亡率・後遺症率

一度動脈瘤が破裂すれば、死亡率は10-67%とされており、救命できたとしても重度後遺症残存率は40%とされています。

動脈瘤の検査方法

一般的にはMRI検査で脳の動脈構造を調べることができ、動脈瘤の診断を得ることができます。但し、動脈瘤の大きさが3mm以下のものは検出できないこともあります。動脈瘤の

有り無しの確実な判定及び動脈瘤の正確な大きさ・形を調べるには、造影剤を使ったCT検査あるいは血管造影検査（図2）が必要です。血管造影は一番情報が得られる検査方法ですが、入院が必要であり、血管内にカテーテルを挿入することの危険性がある、費用がかさむといった欠点があります。一方、造影剤を使ったCT検査は血管造影ほど詳細な情報は得られませんが、外来でできる、費用が比較的安価という利点があります。治療を念頭に置く場合には、詳細な状態把握が必要なため、血管造影をお勧めしています。



図2 血管造影検査

くも膜下出血の診断方法

激しい頭痛の場合はCT検査で診断可能です。しかし、前述の軽度の頭痛の場合、CT検査では出血が検出できないこともあります。その場合、腰から針を刺して、脳の水（髄液）を採取し、血液が混在しているかを調べます。

動脈瘤の治療

残念ながら薬で動脈瘤を消失させる方法はありません。よって破裂予防には、頭を開けて動脈瘤を専用クリップで挟んでつぶすクリッピング術（図3）、カテーテルより動脈瘤内にコイルを詰めるコイル塞栓術があります。いずれも一長一短あり、個々の動脈瘤の場所・形・大きさによって選択すべきと考えます。当院においては、血管内治療が望ましいと判断した場合は、川崎医科大学脳神経外科松原俊二先生に治療を出張依頼しております。

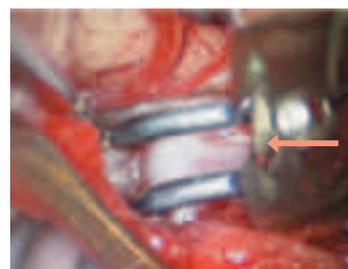


図3 クリッピング術

治療すべきか否か

5mm以上の未破裂動脈瘤の場合、年齢で決まるわけではありませんが、手術により起こりうる合併症の可能性を考慮すると、原則75歳以下で心身共に健康である方（全身麻酔が可能な心臓・呼吸機能が保たれている方）には手術を勧めます。何故なら破裂すれば、死亡率・後遺症率が高いからです。3-4mmの動脈瘤に関しては、急性増大例を除き、経過観察を勧めます。

最後に

未破裂脳動脈瘤の治療はあくまでも破裂予防ですので、絶対的に必要な治療ではありません。しかし、動脈瘤が見つかった患者さんの中には、いつ破裂するのかと不安を抱えながら日常生活を送っている方もいらっしゃると思います。気軽に脳神経外科外来を受診いただければと思います。患者さんご自身で出来ることとして、日々血圧を記録し、安定しているか把握し、かかりつけ医によく相談してください。

御意見・御要望がございましたら、ホームページ、または院内御意見箱まで
お願いします。広報バックナンバーは、ホームページにて御覧になれます。

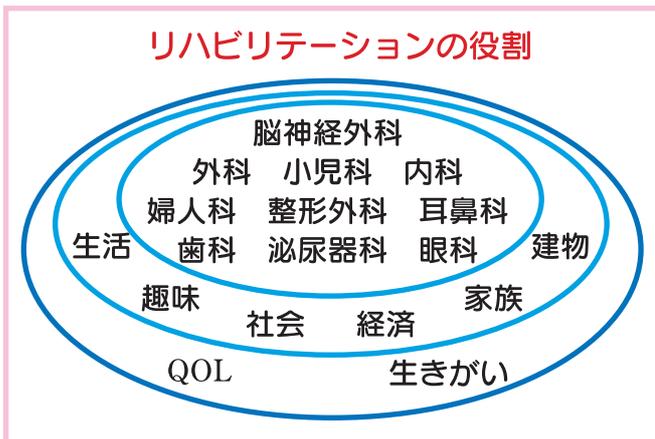
理学療法士 平田 雅人

皆さんはリハビリテーションと聞いて何を連想しますか？

筋力訓練、歩行訓練、関節拘縮予防・・・どれも正解ですがこれらは一部の過程に過ぎません。ではリハビリテーションとはいったい何なのか、語源から考えていきたいと思えます。

Rehabilitation は re-habilis- ation (本来あるべき姿・所に帰ること)

というラテン語から出来ていると言われています。すなわち「疾病や障害が発生する以前の状態に身体・精神・環境的に戻ること」なのです。ここでの以前の状態とは住み慣れた環境、すなわち元々生活していた自宅を指しています。ですから、患者さんが自宅へ帰れるようにするために行うすべてのことがリハビリテーションなのです。非常に幅が広く多岐にわたっているといえます。その幅広いリハビリテーションのなかでも三好病院では急性期リハビリテーションを行っています。



急性期は生命に危険があるか、障害の進行、悪化が起こりうる時期であります。この時期に開始する急性期リハビリテーションは疾患管理・リスク管理を十分に行う必要があります、廃用症候群の予防と日常生活活動訓練の早期開始が主体となります。急性期からしっかりリハビリテーションを行うことで、廃用症候群や合併症を防ぎ、日常生活活動（ADL）能力の向上が図れ、これらが早期退院や在院日数の短縮につながるのです。



リハビリテーション室 スタッフ

急性期からしっかりリハビリテーションを行うことで、廃用症候群や合併症を防ぎ、日常生活活動（ADL）能力の向上が図れ、これらが早期退院や在院日数の短縮につながるのです。

当院では、去年は理学療法士2名で年間600～700名の患者さんに対して、一日20人以上のリハビリテーションを実施しております。今年度からは理学療法士が4名に増員され、さらに充実したリハビリテーションが実施可能となりました。

～県立病院事業基本理念～

県民に支えられた病院として 県民医療の最後の砦となる

発行 徳島県立三好病院 広報委員会
〒778-8503 徳島県三好市池田町シマ815-2
TEL 0883-72-1131 FAX 0883-72-6910
HP <http://www.tph.gr.jp/~miyoshi/>

臨時看護師募集

県立三好病院では臨時看護師、臨時准看護師を随時募集しています。

詳しくは県立三好病院看護局
(0883-72-1131) まで