

令和 7 年度 堺市高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業
「知っておきたい脳卒中のお話～最新治療からその予防まで～」質問への回答

講演会ではご質問を記入いただきありがとうございました。会場よりいただきましたご質問について、回答をさせていただきます。

重複する内容については、内容をまとめさせていただき、原文のままの記載ではありません。なお、個人の症状に対しての質問については、掲載を控えております。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

Q1.脳卒中が 50 歳代に多い理由、脳血管疾患との関連因子に怒りやすい、鬱傾向などの性格との関連はありますか。また、自律神経を整えることで予防になりますか。



現代社会で頑張る中高年期にでやすい易怒性や抑うつが直接脳卒中を起こすのではなく、伴いやすい生活習慣病である高血圧や大量飲酒などが起こします。自律神経をリラックスさせる時間をとるといいですね。

Q2.野菜・果物不足が再発に影響する理由は？野菜の何がどのような働きをしてくれるのでしょうか。

新鮮な野菜や果物に含まれる線維、ビタミン、カリウムがそれぞれ脂質異常症、健康維持、血圧低下作用があり、生活習慣病への効果があります。これら適量摂取が、手軽に安全に循環器病予防となります。



Q3 不整脈で抗血栓薬を処方されていますが、飲み続けたほうがいいですか。



心房細動という不整脈に対して、壮年期以降は、脳梗塞や全身塞栓症を予防するため、抗凝固薬という血液をさらさらさせるお薬を飲むことは、無治療より健康維持に有利で、脳梗塞後等は特に服用は利点が高いです。

Q4.ラクナ梗塞後で退院後、治療中でお薬（血液をさらさらにする薬）を内服していますが、いつまで飲み続けたら良いのでしょうか。また、高血圧の薬を中止していますが、良いのでしょうか。

ガイドラインでもシロスタゾールという副作用が少ない抗血小板薬の有用性が提示されています。服用を続けましょう。また、高血圧であっても食事減塩と運動で 1 割くらいの患者さんが降圧薬なしまでよくなります！



Q5.血圧は正常値ですが、気を付けておくほうが良いことはありますか。



私たちは、寒冷暴露、トイレや入浴、ストレスで血圧が急激に上がります。このような時でも脳血管や心臓に負担が瞬間的にかからないようにするのがいいです。

Q6.外傷性脳損傷に伴う運動麻痺改善薬「アクーゴ」が承認されたと聞きました。脳卒中の治療にも適用されるのでしょうか。また、どれほどの効果があるのでしょうか。

外傷性脳損傷と脳卒中による脳損傷や回復の機序は異なりますので適応はないです。治療薬とリハビリと併用して初めて効果がでます。
将来、適応追加されて、脳卒中後遺症にも上梓されることも期待されます。



Q7.堺の脳卒中コア病院はどこにありますか。



堺市内の一次脳卒中センター・コア施設は、堺市立総合医療センター、馬場記念病院、近畿大学病院になります。

Q8.タイムリミットのある治療について、一人暮らしなどで発症時間が分からない場合は治療対象になりますか。

発見されて4.5時間以内であれば、脳画像検査MRIで発症時間を予想することもできますし、脳細胞が生きるか死ぬかの崖っぷちであることも画像で検出できるので、まずは脳卒中センターへ搬送です。



Q9.頭部外傷でCTを撮った際、隠れ脳梗塞を指摘されました。今後、気をつけることはありますか。



高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙や大量飲酒があれば、こちらへの対応が第一です。これだけで血液をさらさらさせる薬抗血栓薬の服用が必要ありません。ころんで頭を打たないようにしましょう。自転車ヘルメット必携。

Q10.救急車到着までに家族ができることは具体的に何ですか。

倒れた時のことや普段の健康状態を把握する人が救急車に同乗します。「マイナカード(なければお薬手帳)」を準備します。玄関解錠、明るくして、救急隊員が入りやすいようにします。室内のワンちゃんはリードにつけておいてね。



Q11.TIAと脳梗塞の違いを教えてください。動脈瘤手術方法でクリッピング術とコイル塞栓術を判断するポイントの違いは何ですか。



どちらも脳の血管が詰まり、いったん回復したのがTIA、症状がまだ残っているのが脳梗塞、TIAは前触れです。動脈瘤の術式は動脈瘤の大きさ、部位、向きで患者さんに最も負担少なくできるよう医師が助言します。

Q12.くも膜下出血の前兆があれば教えてください。

いつもと違う、突然かつすぐに痛みがピークとなる頭痛、必ずしもバッドで殴られた激痛とは限らず、時に意識がもうろうとする、その後物が二重に見えるときはすぐさま脳外科を受診しましょう。再発の危険が高いです。



Q13.回復期病院に転院をする時に、どの病院を選べばいいのか判断ができないのですが、どうしたらいいですか。



医療ソーシャルワーカーの方と個々の事情や希望（家の近く・介護施設がある・急性期治療の関係など）を伝えながら相談をしてみてください。

Q14.脳出血の人にAEDの使用や心臓マッサージをしても大丈夫ですか。

急に倒れる、呼びかけても意識がない、息をしていない、心肺停止と思われるら、まず人を呼び、胸骨圧迫をします。もしAEDが到着すれば装着します。躊躇せず、すべての方が適応となります。目撃者が命をつなぎます。



Q15.緊急のカテーテルや手術の際の同意書はどのようになりますか。



家族が傷病者に同乗して救急受診となり、医師の説明を受け、治療を同意します。手術の有利性と合併症の説明を聞きましょう。もし、家族の到着が遅れる場合、命を救うのを優先、先に手術、事後に承諾をとります。

Q16.脳卒中後のしびれ、筋緊張、拘縮に鍼治療は有効ですか。

脳卒中後後遺症の痛み、しびれ、痙縮にはその程度や部位、状態によりさまざまな治療があります。

普段見てもらっているリハビリスタッフに尋ね、リハビリテーション医の診察をうけ、助言を得るのがお勧めです。



Q17.退院後にQOLの向上をめざしてできることは何がありますか。



どのような暮らしをしたいか、“楽しいと思えること”
“やってよかったと思えること”を目標にしてはどうでしょうか。

Q18.生活期のリハビリを進めていく中で、活動や参加に重点をおいていますが、これ以上治らない麻痺との向き合い方について、アドバイスがあればお願いします。

脳卒中後の後遺症や高次脳機能障害は、かつては3-6か月で症状固定とされていましたが、現在リハビリテーション技術の向上と本人のやる気が、この壁を破りつつあります。「完治しなくともあきらめない」ですよ。



Q19.脳には酸素が必要だとおっしゃっていましたが、脳疲労の時に酸素を吸ったり、酸素カプセルに入るのは有効ですか。



私たちの体の細胞は常に活動しますが、栄養と酸素が常に必要とし、これからのエネルギーは備蓄できないからです。だから疲労では心身の休息が第一です。酸素吸入が必須ではなく深呼吸1回はいかがでしょうか。

Q20. PT, OT, STの違いは何ですか。

PT (Physical Therapist) 「理学療法士」：歩く、座る、立つなど基本的な動作ができるようにサポートします。

OT (Occupational Therapist) 「作業療法士」：生活していくために必要な能力（食事、トイレ、着替えなど）の獲得や、調理、掃除などの家事の練習、外に買い物に出かける練習、趣味として行われるような動作も取り入れ、より豊かな生活が送れるようサポートします。

ST (Speech-Language-Hearing Therapist) 「言語聴覚士」：失語症、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害に対してや食べること（摂食・嚥下（えんげ））の問題やその他、聴覚の障害がある方に対してなど小児から高齢者まで幅広い方をサポートします。



Q21.正常圧水頭症で主治医はCTに変化がないので、シャント圧は今のままで進めていますが、0.5でも調整すれば、高次脳機能障害が少しでも改善する余地がありますか。



高次脳機能が安定するためにも、受けられたシャントは重要な役割です。常に適切な“圧”で脳脊髄液という脳を守る水を調整するのは医師の診察で決めます。歩行が安定する効果もあり、総合判断で圧を決めます。

Q22.大学病院での治療で大勢の研修医に晒されたり、手術の練習台にされることはありますか。

大勢の研修医がいることは、指導できる高度の技量や知識を持ったエキスパート医師が所属し、かつ設備も万全な病院を意味します。研修医の治療は常に専門医とともにあります。安心安全な高度手術が提供されます。



多数のご質問ありがとうございました。