

脳卒中の予防

新しい脳卒中治療ガイドラインに
基づく予防とは

脳神経外科部長・救命救急センター長

加川 隆登【かがわ・たかと】

島根医科大学：昭和62年卒業
・脳神経外科部長
・脳神経外科学会専門医・指導医
・救命災害部長
・医学博士

島根県のホームページには健康・福祉に関するデータが誰でも閲覧できるように公開されています(<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/>)。脳卒中に関するものも種々のデータが公開されています。その中の一つに2010年を中心とした5年間平均の人口10万人対の年齢調整死亡率を島根県内各圏域ごとに示しているものがあります。

2010年年齢調整死亡率
(脳血管疾患 人口10万人対)

	男女計	男性	女性
全国	36.8	49.5	26.9
島根県	34.4	47.7	24.3
松江圏域	30.6	43.7	20.9
雲南圏域	35.4	45.1	27.2
出雲圏域	33.6	47.7	22.4
大田圏域	34.1	45.1	25.6
浜田圏域	45.0	60.3	34.3
益田圏域	35.2	50.5	23.8
隠岐圏域	32.3	46.9	20.9

これによりますと、浜田圏域は男性、女性とも島根県平均、全国平均を超えて高い死亡率となっていることがわかります。ホームページには40歳から64歳に区切った死亡率も掲載されていますが、やはり浜田圏域は島根県平均、全国平均を上回る結果となっております。もちろんデータ自体が5年以上前の古いものであり、近年は改善傾向にあるようですが、注目すべきデータであると思います。脳卒中は予防することができる病気ですから、しっかりとした予防管理を行うことが重要です。

現在はいろいろな病気で治療・予防のガイドラインが作成されています。脳卒中に関しましても脳卒中治療ガイドラインというものを作成されており、それに準拠した治療、予防を行うことが一般となっております。脳卒中に関しましては、2015年6月に脳卒中治療ガイドライン2015が発刊され、これが最新のガイドラインになっています。それまでのガイドラインは2009年に発刊されたものでしたから6年ぶりに改訂が行われたこととなります。これまで脳卒中の発症予防は、ガイドライン

2009に基づき行われてきましたが、今後はガイドライン2015に基づいて予防管理を行っていくこととなります。とは言いましても、これまで行ってきました予防管理が全く変わるわけではありません。基本的な事項は、そのまま踏襲されていますので、皆さんがこれまで脳卒中の予防のために行われていることは原則として継続していただくことで問題はないのですが、多少の修正が必要な部分もあります。では、新しいガイドラインではどのような修正がなされているのでしょうか。今回はそのことについて説明させていただこうと思います。

危険因子について

予防を行う上でまず重要となりますのは、危険因子といわれる、脳卒中を生じ易くする病気、習慣を改善することであることをご存じのことと思います。脳卒中ガイドライン2009では、以下の6項目が危険因子として上げられていました。

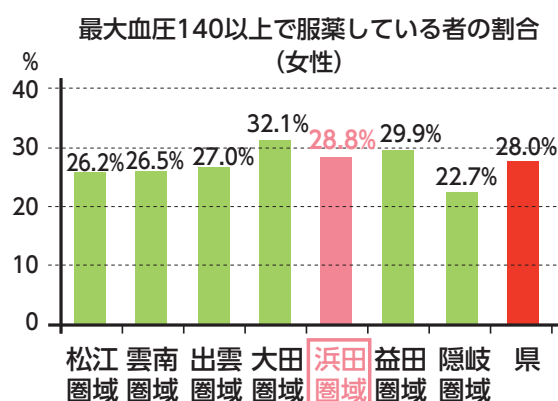
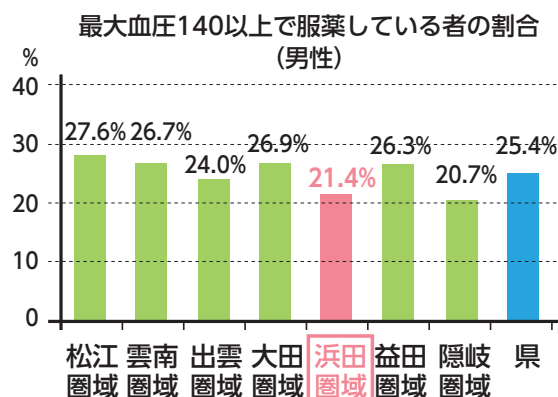
1. 高血圧
2. 糖尿病
3. 脂質異常症
(コレステロールや中性脂肪が多くなる病気)
4. 心房細動(不整脈の一つで心臓の一部が痙攣のようなふるえをおこしているもの)
5. 喫煙
6. 飲酒

ガイドライン2015でもこれらが危険因子として上げられていますが、さらに「炎症マーカー」が追加されて7項目とされています。炎症マーカーとは血液検査で判明するものですが、血管の炎症を反映しているものとして脳卒中の危険因子として新たに追加されました。いままでにあった6項目のなかで内容について改訂された主な項目は「高血圧」と「心房細動」です。まず、この2項目について説明させていただきます。

高血圧について

危険因子のなかでもっとも重要なものが血圧ですが、ガイドライン2009では脳卒中予防として高齢者は140/90mmHg未満、若年・中年者は130/85mmHg未満、糖尿病や腎機能の低下している方は130/80mmHg未満とされていました。新しいガイドラインでは140/90mmHg未満を一般的な目標として、糖尿病や腎機能の低下している方は130mmHg未満と同じですが、75歳以上の後期高齢者では150/90mmHg未満と緩和されました。これは80歳以上を対象とした150/80mmHg未満を降圧目標とした臨床試験において、脳卒

中の年間発症率が30%減少した結果に基づいたものですが、米国の高血圧ガイドラインJNC-8、高血圧治療ガイドライン2014でも同様の改訂がされており、近年の血圧管理目標の主流となっています。ふたたび島根県のホームページから高血圧に関しての2011年の治療状況のデータを提示します。



女性は県平均を上回る服薬率ですが、男性に関してはかなり率が低いことがわかります。また、全体として高血圧の診断を受けておられるのに服薬されている方の割合が2～3割とかなり少ないことに気が付かれると思います。高血圧の診断を受けておられても食事管理(塩分制限)のみで血圧が改善されている方もおられますが、高血圧の治療を受けなければ脳卒中の予防にならないことを認識していただければ幸いです。

心房細動について

正常な心臓のリズムは、安静時に規則的に1分間で60回～100回拍動します。しかし心房細動になると心房の拍動数は1分間で300回以上になり、心臓は速く不規則に拍動します。心房細動は健康な方でも発生しますが、高血圧、糖尿病、心筋梗塞・弁膜症などの心臓病や慢性の肺疾患のある方は発生しやすく、アルコールやカフェインの過剰摂取、睡眠不足、精神的ストレ

ス時に発生しやすくなる方もいます。また、年齢が上がるにつれて発生率が高くなることが知られています。

心房細動に関して、従来のガイドラインでは脳卒中や糖尿病、高血圧の有無や75歳以上といった年齢により抗凝固薬(ワルファリンに代表される血液を固まりにくくする薬)の投与を行うことが記載されていました。ワルファリン以外の新しい凝固薬(非ビタミンK阻害経口凝固薬、以下NOACと略します)が使うことが出来るようになったこともあり、これまでにかかっている病気や年齢を点数に置き換えて、合計点数毎に推奨される薬剤が記載されています。点数計算(CHADS₂スコア)は次の通りです。

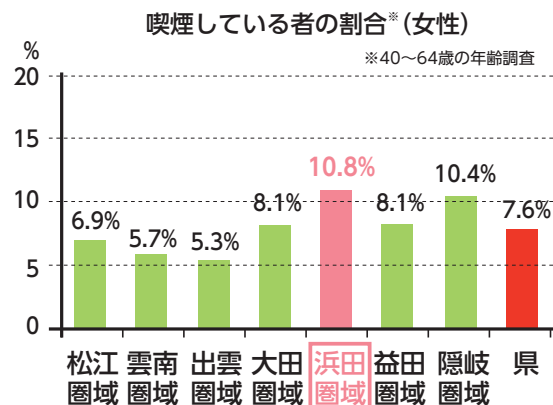
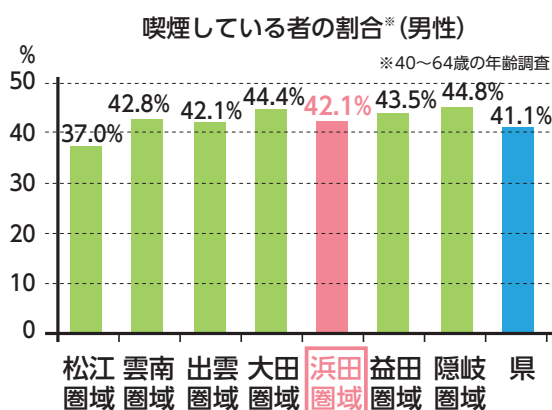
- 「心不全」、「高血圧」、「75歳以上」、「糖尿病」はそれぞれ1点ずつ
- 「脳梗塞」、「一過性脳虚血発作」はいずれも2点

合計2点以上で心房細動のある方はワルファリンまたはNOACによる治療が勧められており、1点で心房細動のある方はNOACが勧められています。他の病気や抗血小板剤(抗凝固剤とは別の作用の血液を固まりにくくする薬)等を服用されておられれば、薬剤の効果が強くなるために、それを考慮した薬剤の調整が必要となりますので、かかりつけ医の指示通りに内服していただくことが必須となります。

その他

「糖尿病」、「脂質異常症」、「喫煙」、「飲酒」はこれまでのガイドライン同様に危険因子として記載されています。また、より脳卒中を発症する危険の高い病気として、治療が勧められてきましたのが「睡眠時無呼吸症候群」、「メタボリックシンドローム」、「慢性腎臓病」ですが、これらは新しいガイドラインでも、そのまま記載されています。

これらの中でわれわれ医療者が診療の上で大変気にしていますのは「喫煙」です。またまた島根県ホームページから2011年のデータを提示します。



浜田圏域では女性の喫煙率が島根県内ではもっとも高くなっています。私の印象でも、喫煙をされている方は発症率が高くなるだけでは留まらず、発症された場合に重症となる方が多いように感じております。また、脳卒中発症後の入院期間中には禁煙されておられた方が、退院後に喫煙されて脳卒中を再発されることも非常にしばしば経験します。ご家族の方からの注意喚起も大切と考えます。



今回は少し難しいお話になったかもしれませんが、正しい予防管理にはかかりつけ医への定期受診が大切ですが、自己管理も不可欠です。日本脳卒中協会 (<http://jsa-web.org/>) が作成された脳卒中予防十か条が大変わかりやすいので、ここに上げさせていただきます。

1. 手始めに 高血圧から 治しましょう
2. 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
3. 不整脈 見つかれば すぐ受診
4. 予防には タバコを止める 意志を持って
5. アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
6. 高すぎる コレステロールも 見逃すな
7. お食事の 塩分・脂肪 控えめに
8. 体力に 合った運動 続けよう
9. 万病の 引き金になる 太りすぎ
10. 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

最後に**予防は継続しなければ意味がない**ことを忘れないようにしてください。