

特集

失神を知ろう

浜田医療センターの理念

医療を通して

「地域で生きる」を

支援する

基本方針

1. 安全で良質な医療の提供
2. 患者に寄り添った医療
3. 介護、福祉との連携
4. 地域の町づくりに貢献
5. 地域住民と職員の健康増進
6. 持続可能な健全経営

患者さんの権利

- ・ 人格・価値観が尊重される権利
- ・ 良質な医療を受ける権利
- ・ 十分な説明と情報を得る権利
- ・ 自己決定の権利
- ・ 個人情報を守られる権利

当院を身近に知っていただくため公式ホームページ及び公式 facebook を作成しています。一度ご覧ください。

ホームページ

<http://www.hamada-nh.jp/>



facebook

<https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>



浜田医療センター で検索！

contents

2~4 特集：失神を知ろう

5 病院にはどんな仕事があるのかな？

6 地域人 vol.36

7 はまごち

8 がん治療の経験者と話してみませんか

9 市民公開講座：すい臓がんについて

10~11 研修医だより

12 地域のホスピタリティを訪ねて

13 認定看護師の活動について

14 給食満足度調査の結果を見える化します

15 健康レシピ

16~17 看護学校だより

18 永年勤続表彰／夏の特別食

19 新任医師紹介／職員募集

20 外来診療担当医表

循環器内科医師

松田 晋

【まつだ・すすむ】

- ・ 山口大学医学部：平成16年卒業
- ・ 日本内科学会認定内科医
- ・ 臨床研修指導医
- ・ 医学博士

みなさん、もしくはご家族の方が、よく「時間や状況に関係なくふらふらする感じがひどい」「よく転ぶけど、転んだときの記憶がない」「前触れもなく急に目の前が暗くなって、気が付いたら記憶がない時間があった」などの症状が出たりすることがありませんか。一般的な言い方をすれば、「気を失う」（もしくは気を失いそうになる）という状態ですが、よく世間では「貧血を起こした」と気軽に言われていますが、実はそれが＜失神＞であることもあります。多くの場合は危険ではありませんが、その中には心臓の病気が隠れていることもあります。また危険性のない失神でも転んで、骨折などを起こすこともあるため、失神の治療や予防は大切です。今回はその失神について取り上げてみます。

失神とは

「失神」とは、一時的に脳の血流が低下することにより引き起こされる一過性の意識消失のことを指します。「一過性(一時的)」のため、通常の場合は数秒から数分以内に意識は完全に回復します。完全に回復するため、何らかの後遺症が残ることはありません。しかし、以下のような場合には注意が必要です。

- 意識は取り戻したが通常通りに活動ができない、様子がおかしい、
- しばらく呼んだり強く叩いたりしても意識を取り戻さない

このような場合は失神ではなく、<昏睡>という範疇になり脳卒中を含めた重篤な病気が起こっている危険性があるため、救急要請を含めてすぐに受診することを考えたほうがよいです。

また失神は年齢問わず起こるものであり、統計上は1年で1000人の人口あたり6人(浜田市の人口に換算すると約毎日一人)失神を起こしているということになり、比較的頻度の高いものと言えます。

失神の原因

失神の原因としては【図1】のように反射性失神(神経調節性失神)、起立性低血圧による失神、心原性失神に分けられ、頻度的には【図2】のようになっています。それぞれについて簡単にみていきましょう。

①反射性失神:自律神経の調節が強く関係しているので血管迷走神経性失神、状況失神、頸動脈洞症候群に分けられます。

血管迷走神経反射とは、朝礼や満員電車の中で立っていて最初に気持ちが悪くなって、その後起きる失神です。失神のする前にドキドキしたり、吐き気がしたり、目の前が真っ暗になるのが特徴で、長時間の立ちっぱなし、痛み、ストレスなどが原因となって起こります。

状況失神とは、ある特定の状況や、日常的な動作が誘因となって起きる失神のことです。主なものとしては排便/排尿などのトイレのあとに起こることが多く、男性が飲酒後におしっこをしている時や、高齢の女性が便秘後に大量のうんちをした後などに起きやすいと言われていいます。そのほかには肥満体質の中年男性が激しく咳をした後などに失神するものがこれにあたります。

頸動脈洞症候群とは中高年の方に多い失神の原因です。首の両横に走っている頸動脈の一部が敏感になってしまったところに、ネクタイを締めたり、首を回したりすることが誘因となることが多いです。

②起立性低血圧による失神=いわゆる立ちくらみのひどいもの

急に立ち上がったとき、ふらふらとしたことはありませんか?これは立ち上がったことで、お腹あたりの血液が一気に足の方に行くことにより、血圧が過度に低下

してしまうことで起き、起立性低血圧と呼びます。多いのは高齢の方が、朝起床し立ち上がった際に起こることが多いと言われています。ただし若い方でも脱水、疲労がたまっている状況では、非常に起こりやすくなります。

③心原性失神

この失神は今までに挙げた起立性低血圧による失神と反射性(神経調節性)失神とは異なり、心臓に病気がある場合に起こる失神です。具体的には、不整脈、狭心症、心筋梗塞、大動脈解離などの症状・病気が原因となります。



【図1】

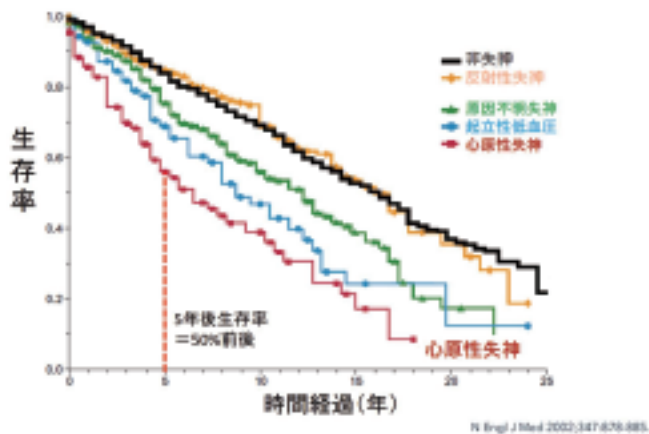


【図2】

上述のように失神は大きく3つに分けられます。①反射性失神や②起立性低血圧による失神は、頻度も高いものではありませんが、直接命に関わるものではありません。比較的簡易な検査で診断もつきやすく、治療法も日常生活の中で予防できる方法が多々あります。それよりも問題になるのは、③心原性失神です。

前述のように心原性失神は、心臓に病気がある場合に起こる失神です。この失神が問題になるのは、他の失神と違い、命に関わる失神です。実際統計上も【図3】のように他の失神と比較して、時間経過で見ると心原性失神の死亡率はかなり高いことが分かります。そのためこの心原性失神は、他の失神と違い危険性の高い失神として確実な治療が必要になります。

失神原因別の予後



【図3】



【図5】

心原性失神

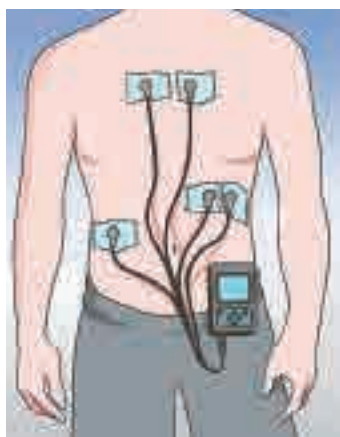
心原性失神も大きくは2つに分けられます。一つは器質性のもので、弁膜症や心不全や心筋症が主なものです。こちらは心電図検査や心臓超音波検査を始めとした循環器の一般外来検査で、比較的容易に診断することが可能です。

問題となるのはもう一つの不整脈性の失神です。多くは脈拍が非常に遅くなったり(=徐脈)、一時的に停止したりすることで、脳血流が低下し失神しますが、その後ほとんどの場合は脈拍も回復します。そのため後日心電図検査を行っても、診断することが非常に困難です。どれだけ長く心電図を測定できるかが鍵となります。

簡易なものとしては通院で検査可能な24時間心電図検査【図4】や2週間心電図検査【図5】などがあります。失神の頻度が非常に多ければ(例:毎日失神するなど)、これらの検査でも特定することはできます。しかし失神のほとんどは不定期に起こるため、これらの検査は無駄になることが多いです。

そのため最近は繰り返す失神に対して、植え込み型心電図計【図6】が推奨されるようになりました。これは左胸の皮膚のすぐ下に植え込むことで、日常生活に全く制限なく最長3年間心電図を記録し続けることが可能です。また危険な不整脈が出現した場合には、自動で病院にデータが送られるシステムになっているので、受診しなくても心電図が病院に記録される形になります。当院でも今まで

様々な検査を行い原因不明の失神と診断されていた方が、植え込み型心電図計ですぐに診断がついた方が何人もおられます。この機器の植込み入院は不要で、局所麻酔の処置で30分程度の時間が必要になります。体への負担も非常に少ないもので、金額的にも負担額は低いです。



【図4】

最後に

さまざまな失神をご紹介しましたが、自分の症状がどれにあたるのか、自分で判断するのは容易ではありません。場合によっては命にかかわることもあるので、一度でも失神の経験がある方は医療機関を受診しましょう。

浜田医療センターでも2019年4月より、循環器内科(心臓の内科)の枠の中で失神外来を開設しました。初回の失神の方を含め、以下に当てはまる方は特に、一度失神外来の受診をおすすめします。

- 心臓に持病がある場合や、不整脈を指摘された事がある方
- 失神を何度もくり返している方
- 機械の操作や運転をする仕事(タクシートの運転手など)など、失神による危険が高い方



【図6】