

脳卒中の Q&A(症状編)

弘前大学大学院医学研究科 脳神経外科学講座 准教授 浅野 研一郎

Q4 私は時々天井がぐるぐる回るようなめまいを起こします。脳卒中の可能性は大丈夫でしょうか?

めまいの原因は様々です。貧血、低血圧、高血圧でも起ります。めまいには船に酔うような“動搖性めまい”、天井がぐるぐる回るような“回転性めまい”があります。このうち回転性めまいは何らかの原因があります。大部分が“良性発作性頭位めまい症”と呼ばれるものです。これは脳が原因ではなく耳の奥にある内耳と呼ばれる部分が原因で発症します。その他“メニエール病”と呼ばれる病気もあり、この場合は難聴や耳鳴りなどを伴うことが多いです。通常は長くとも半日から1日程度で収まります。

脳卒中によるめまいは小脳や脳幹部の脳梗塞や脳出血でおきることがあります。重症な場合は意識障害などを伴いますのですぐに分かります。軽症の場合でも回転性めまいは強く数日続きます。そして手足のコントロールがつかないことや呂律が回らない(断続性言語)、視野が二重に見える(複視)、嚥下障害、言葉のかすれ(嗄声)、顔面麻痺、顔面感覺障害等が一緒に見られることがあります。

命にかかる場合がありますので、回転性めまいがおきたらMRIができる病院へ行くことが肝要です。

Q3 頭痛薬を飲んでいても大丈夫な頭痛と、すぐ病院に行かなければならぬ頭痛の見分け方を教えてください。

見極めは非常に難しいです。頭痛持ちの方は普段の頭痛との違いは分かると思います。頭痛を経験したことのない方は特に判断が難しいかもしれません。その場合、頭痛に伴う別の症状“随伴症状”に注意すると良いでしょう。例えば、
 (1).頭半分だけ痛い、頭痛の前に目の中にキラキラするものが見える、涙目、鼻水が出る、どちらかの半身がしびれる、力が入らない、…等は片頭痛を疑います。片頭痛も特効薬がありますので病院を受診してください。
 (2).熱がある、吐き気、嘔吐がある、最近風邪を引いていた、…等は髄膜炎を疑いますので、すぐ病院を受診してください。
 (3).突然始まるバットで殴られた様な激しい頭痛とともに、激しい恶心・嘔吐がある、意識消失、尿便失禁、けいれんを伴う、…等いずれか(全部ではない)を伴う場合はくも膜下出血を強く疑いますので、直ちに救急車で病院を受診してください。

Q5 なぜ脳卒中がおきると頭痛がするのですか?

頭は頭蓋骨に取り囲まれており容積は常に一定です。日本人は男性で1300~1400ml、女性で1100~1300mlとされています。また頭蓋骨の中は大気とのつながりがない閉鎖空間です。そのためイメージしづらいと思いますが“圧力”が存在し“頭蓋内圧”と呼ばれます。そこにも膜下出血や脳出血がおきれば当然“余計な体積”が増えてしまいます。これが“頭蓋内圧亢進”と呼ばれる状態です。そうすると脳自体には痛みの神経がありませんが、脳全体を覆う硬膜と呼ばれる膜があり、ここには痛みの神経があります。また脳の溝や表面には血管が多数あり、血管も痛みの神経が豊富です。したがってこの硬膜と血管が刺激となって頭痛がおきます(図2)。

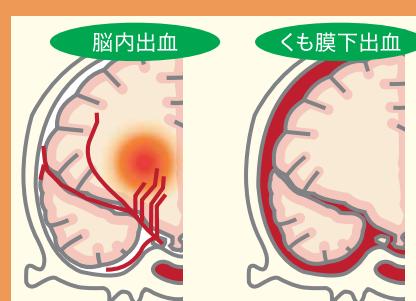


図2 余分な体積が増え頭蓋内圧が亢進する

Q6 頭痛のない脳卒中はありますか?

あります。上記の質問にも関連しますが、頭蓋骨内の圧力(頭蓋内圧)が亢進しない場合、頭痛はおきません。“頭痛=脳卒中”と思われがちですがこれは間違います。例えば小さい脳梗塞の急性期やラクナ梗塞、小さい脳出血など頭痛はありません。



Q1 自分はよく頭痛があり、頭痛薬が手放せません。時には吐き気や嘔吐もあり、仕事ができないこともあります。頭痛がある人は将来脳卒中になりやすい体質なのでしょうか?

いいえ、違います。頭痛持ちの人は脳卒中になりやすいというわけではありません。時には吐き気や嘔吐もあるということは、結構ひどい頭痛と思われますので、おそらく片頭痛なのではないかと思います。頭痛の有病率は約40%ぐらいといわれていますので、ほとんどの人が頭痛を経験しています。このうちさらに半分の人は月に1回以上の頭痛を経験するとされています。頭痛の原因は約半分が肩こりなどによる筋緊張性頭痛といわれ、約3割が片頭痛とされ、約1~2割が脳疾患が原因とされています。その中で脳卒中による頭痛、特にくも膜下出血による頭痛はほんの少しの割合です。



Q2 頭痛と聞くとくも膜下出血を思い浮かべます。くも膜下出血などの危険な頭痛を見分ける方法はありますか?

くも膜下出血を経験した患者さんの話を聞くと、どんなに普段頭痛持ちの方でも、今までに経験したことがない、バットで殴られた様な頭痛といいます。くも膜下出血の頭痛は、①今までに経験したことのない激しい頭痛、②何時何分何十秒と分かるくらいの突然の頭痛、③良くならない持続的な頭痛、が特徴です。また頭痛の時“気を失う”症状はくも膜下出血を強く疑います。また数時間ぐらいすると肩が張る、首が左右には動くが、上下に動かない(“項部硬直”といいます)(図1)。首を上下に曲げると背中や腰も痛くなる、という症状はくも膜下出血などを疑います。



図1 首を左右動かすことができるが、上下に動かすことは出来ません。普通は頸は胸につけられるくらい曲がるはずです。