

## 【脳動脈瘤(クモ膜下出血)の 管理に使用される薬】

脳動脈瘤破裂により引き起こされるクモ膜下出血では、再出血の予防が重要です。再出血の予防にはクリッピング術やコイル塞栓術による外科的処置が行われますが、手術の前には安静を保つための**鎮静薬**や**鎮痛薬(ミダゾラム注)**、再出血の誘因である高血圧を管理するための**降圧薬(塩酸ジルチアゼム注など)**が用いられます。

手術による止血のほか、クモ膜下出血の合併症として起こる、脳血管れん縮(クモ膜下の血腫により脳の血管が収縮し、血液の流れが悪くなる状態)、水頭症(クモ膜下出血により脳で作られる水(髄液)が流れにくくなり脳の外側に髄液が過剰に貯留する状態)に対する治療、並びに全身状態の管理が必要となります。

このため、**血管を拡張させる薬(塩酸ファスジル、オザグレルナトリウムなど)**を使用し、血液の流れやすくします。また、血圧を維持したり、脱水にならないよう配慮する必要がありますため、**循環血液量の増加(アルブミン製剤、輸液)**、**血圧の上昇(塩酸ドパミン)**、**血液粘度の減少(デキストラン製剤)**などによる全身管理を行っていきます。さらに、必要に応じて頭蓋内圧を下げる目的で**浸透圧利尿剤(D-マンニトール、濃グリセリンなど)**や術後けいれん予防のために、**抗けいれん薬(フェニトイン注など)**を使用します。発症してからの1ヶ月は医療チームがキメの細かい治療を行っていきますので、患者様とご家族による協力が非常に大切になります。

(薬剤科長 富澤 達)

## 【未破裂脳動脈瘤と食事について】

脳動脈瘤の原因は完全には分かっていないようですが、未破裂脳動脈瘤が破れてしまうと、クモ膜下出血を発生すると言われていきます。手術や定期的な検査による経過観察など、状態によって治療は異なるようですが、破裂の危険性を最小限にすることは大切です。

脳動脈瘤の破裂に関係する要因としては、高血圧が挙げられますが、高血圧症の食事療法は、**①塩分を控える ②野菜をたっぷり摂る**(特に生野菜に含まれるカリウムが余分な塩分を排泄してくれます) **③アルコールを控える ④適正なエネルギー量をとる** などがあります。今回はその中でも最大のポイントとなる減塩についての工夫を紹介します。

高血圧症の方の塩分の目安量は**1日6g以下**とされています。塩分1gに相当するのは、醤油小さじ1杯、味噌小さじ1杯(味噌汁1杯分)、梅干1/2個などです。味噌汁は具沢山にして汁を控えめにしましょう。ラーメンや、カップ麺などは1杯で5~7gの塩分が入っています。インスタント食品を食べる回数を減らし、食べる時には汁を残しましょう。また、加工食品(かまぼこ、ウインナー、干物など)も塩分を多く含んでいますので、量や回数に注意しましょう。

大切なことは薄味に慣れることです。調味料は少なめに、香り(ゆず、かぼす、大葉、わさびなど)を上手に使いながら、旬の食材の味を味わうようにしましょう。

(管理栄養士 藤崎 まなみ)

# くす 通信

第 97 号  
2008年2月1日

## 未破裂脳動脈瘤

### 脳動脈瘤(クモ膜下出血)の 管理に使用される薬 未破裂脳動脈瘤と食事について



「梅」：薔薇科

**くす(樟)**は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。本紙はこのくすにあやかり、健康な生活を送るために情報を提供します。気楽に読んで健康を守りましょう。

**診療時間 8:30~17:00**

**(診療受付時間 8:30~11:00)**

ただし、急患はいつでも受診できます。

**(診療科目) 総合医療センター** [総合診療科、血液・膠原病内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科(腎センター)、神経内科(脳神経センター)、呼吸器科(呼吸器センター)]  
**心臓血管センター** (循環器科、心臓血管外科)、**消化器病センター** (消化器科)、精神科、小児科、外科、小児外科、整形外科、脳神経外科 (脳神経センター)、形成外科、泌尿器科、産婦人科、**感覚器センター** (眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科)、気管食道科、リハビリテーション科、**画像診断・治療センター** (放射線科)、麻酔科、歯科・口腔外科、**救命救急センター**、人間ドック、脳ドック

## 診療科の特色：脳神経外科



脳神経外科は脳神経系におこる疾患の外科的な治療を行う科で、内科的な治療は(脳)神経内科が担当しています。当院では主に救急疾患である**脳卒中**(脳神経外科 吉里公夫)(クモ膜下出血、脳出血など)や**頭部外傷**(脳挫傷、外傷性クモ膜下出血、硬膜下血腫など)を主に担当しています。

本年度10月より最新式の血管造影装置が導入され、脳血管撮影も少ない量の造影剤でより鮮明な画像が撮影できるようになりました。

## 【未破裂脳動脈瘤】

**脳動脈瘤**とは血管と血管の分岐部にできる瘤(コブ)のことで、破れていない瘤が未破裂脳動脈瘤です。瘤から出血すると破裂脳動脈瘤となり**クモ膜下出血**をひきおこします。

一般的に、**未破裂脳動脈瘤**があることによる症状はなく、頭痛やめまい等の検査(CT, MRI)や、脳ドックで発見される事がほとんどです。脳動脈瘤自体は決してまれなものではなく、剖検例では2~3%、脳ドックでは正常な方の約5%、親兄弟にクモ膜下出血の方がいる方では約15%に未破裂脳動脈瘤が見つかります。

現段階で、未破裂脳動脈瘤の破裂する正確な率は不明です。これまで世界中から報告された年間破裂率は約1%と言われており、平均余命が約30年である50歳の日本人男性に未破裂脳動脈瘤が見つかった場合、今後破裂する確率は約30%ですが、逆に70%は破裂しない確率ということになります。なお脳動脈瘤が破れて出血すれば、クモ膜下出血を発生し、いったんクモ膜下出血になってしまうと、50%以上の方が死亡するか高度の後遺障害を残し、約三分の一が社会復帰できません。

未破裂脳動脈瘤に対する対応ですが、外科的処置を行う方法と定期的に検査(CT, MRI)を行って経過を観察する方法があります。外科的処置は開頭手術と血管内手術があり、将来の未破裂脳動脈瘤破裂による、クモ膜下出血を未然に防ぐことが目的です。未破裂脳動脈瘤を治療する上での困難さは、脳動脈瘤がいつ破裂するかわからない点にあります。脳動脈瘤の大きさ・形は、患者様により十人十色です。開頭手

術に適した動脈瘤、血管内手術に適した動脈瘤、どちらの方法でも治療可能もしくは治療困難な動脈瘤があります。未破裂脳動脈瘤が発見された場合、当院では主治医と患者様およびご家族で上記のことについてよく話し合い、最終的な治療方針は患者様に決定していただいております。どう対応するかはたいへん難しい問題ですので、よく説明をお聞きになり、御自身のみならず必ず御家族の皆さんを含めて十分に検討なさってください。非常に重要なことですので、よくわからない点があれば繰り返して説明いたします。

これまでに脳ドック学会は、70歳以下の方で5mm以上の脳動脈瘤が手術適応とのガイドラインを出しています。現在、日本脳神経外科学会では未破裂脳動脈瘤の自然経過や治療経過についての全国調査を行っており、今後データの解析が進むことで、日本人の未破裂脳動脈瘤の特徴がわかることが期待されています。

(脳神経外科医師 吉里 公夫)

## 国立病院機構熊本医療センター

NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION KUMAMOTO MEDICAL CENTER



〒860-0008 熊本市二の丸1-5

電話 096(353)6501(代表)

FAX 096(325)2519

ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~knh>