

all for one, one for all 共に生きる

医療の最底辺を支える

~ feel "the emergency", and just do it quickly!

「その時」、一刻も早く専門医へ繋げ！その ~

神奈川県 酒田 達臣



~ 逃がさず絶対につかむべき徴候；クモ膜下出血、脳梗塞、心不全その ~

前回、緊急を要する疾患の内、脳梗塞の2症例をご紹介いたしました。頭蓋内疾患で他に「死ぬもの」の代表例としては「クモ膜下出血」と「脳腫瘍」が挙げられます。

- クモ膜下出血 -

1. 注意する症状

クモ膜下出血については、知り得ている限り、今の所当院では経験症例がありませんが、日ごろ私が問診時に注意している点は、突発ピーク型頭痛、突然の神経症状、患者さんの不穏感、の3点です。この内 だけでも聞いたら、すぐ救急車ということになります。また、 が今一つはっきりしなくても、可能性がある場合や、頭痛などの症状が を伴う場合は、脳外を紹介することになっています。

2. 病態の本質は何か

クモ膜下出血は比較的頻度も高く、問診の際念頭に置くべき疾患とされていますが、この病態の本質は何でしょうか。その多くは脳動脈瘤が破裂し、クモ膜下腔に出血することが原因とされています。足や腕の血管が破れて出血したのと違うのは、頭蓋骨という「外へ膨らまない硬い物」の中で出血するという点です。血液は、血管という決まった体積のストローの中を流れている内は、なくてはならない大切なものですが、一旦血管を破って外に出してしまうと、命を奪う大変な凶器となってしまいます。

この時、頭痛を感じるのはクモ膜と接する硬膜や、大きな動脈、静脈に知覚神経が豊富なためだそうです。脳実質には知覚神経がありませんので、脳梗塞や、脳出血では頭痛がないこともあります。

脳動脈からクモ膜下腔に出血するという事は、あってはならないおおごとなこと、逆に言うと普段は絶対がないことです。あってはいけない所に突如として血液という異物が出現する。それによって髄膜などが刺激され、突然に痛みを感じる。頭蓋骨という、外に膨らめない空間の中に突如出現したその血液は、軟らかい脳を急激に圧迫し、生命維持に必要な脳組織がダメージを受け過ぎれば死亡してしまうわけです。

クモ膜下出血の一番大切な問診ポイントは“突発ピーク型の頭痛”です。偏頭痛も、筋収縮性頭痛も、全く平常な所から突然に痛くなってピークに達するという事は決してありません。ピークに達するまで10分やそこいらは必ずかかります。後頭神経痛も痛みは突然であっても、それが同時に痛みのピークとなって持続するという形ではなく、必ず“30秒以内に治まるタイプの痛み”が“連発する”という形を取ります。“突発ピーク型の頭痛”と聞いたら、すぐに救急車を呼んでOPのできる脳外に送る、という心の準備を日ごろからしておいた方が良いかと思います。間違えたらなどと躊躇している余裕はありません。

3. クモ膜下出血はどのくらい痛いのか？

ところで教科書によく書いてある、「クモ膜下出血は、激痛を伴う。」という記述は全ての症例に当てはまるのでしょうか。前回ご紹介した、植村研一先生著「頭痛・めまい・しびれの臨床」でも、私がよくお世話になっている脳外ドクターも、「必ずしも頭痛は強いとは限らない」とおっしゃっています。出血量がたまたま一回目は少なくして止血し、血も比較的早く吸収された場合や、クモ膜下腔でなく脳の中の方での出血の時などは、そんなに痛くないことがいくらかもあると言うのです。これには注意が必要です。そんなに頻繁にクモ膜下出血の患者さんを見る訳ではない私たちが、セカンドアタックで大出血をする一歩手前の小出血でかろうじて止血しているだけの、危険な脳動脈瘤をぶら下げている患者さんに出会ってしまった時、いったい何に気を付ければそれを見つけてあげられるのでしょうか。

4. 突然起こった神経症状や頭痛には注意！

病態生理学的に考えれば、脳の中やクモ膜下での“急な”出血は慢性硬膜下出血と違って、突然に脳実質を圧迫して脳にダメージを与えます。この時、その圧迫が軽度だったり、知覚神経終末がない部分だった場合、痛みは軽かったり、なかったりしますが、突然に“脳の機能不全”は起こる訳です。突然ろれつが回らなくなった、突然上肢や下肢に力が入らなくなった、突然目の前が真っ黒になった、などなど、頭痛か神経の症状が突然出現した時は、痛み

が軽度でも頭蓋内疾患を疑って、脳外に紹介しておくべきかと思えます。

5. 突然左足に力が入らなくなった…。閉塞性動脈硬化症との診断だが、中枢神経疾患では？

以前、この点で、4度別のドクターに紹介せざるを得なくなったことがあります。84歳男性のAさんは、左下肢の脱力を訴えて来院されました。昨日夜こたつで足を投げ出して座ってテレビを見ていたら、突然左足全体がしびれて動きにくくなり、靴下を履こうとしても左足が上がらなくなったと言うのです。翌朝当院に来院する前にかかりつけ内科を受診した所、閉塞性動脈硬化症で足の血流が悪いからだと言われたので、足のマッサージをしてみようと思って来たとのことでした。頭痛、嘔吐、めまい、上肢の麻痺、複視、構音障害、などその他の神経症状は見られませんでした。左下肢バレー徴候+で、左下肢単麻痺が認められ、症状が突発性ということから、脳梗塞など中枢神経疾患を疑い脳外を紹介した所、CT上はまだ描出されないが、左Babinski+で「脳梗塞」との診断でした。患者さんの希望でかかりつけ内科に再紹介となりましたが、ところがそちらではそんなはずはない、とのことでもう一度別の脳外ドクターを紹介され、その結果、「原因は腰で、脳ではない」と、脳梗塞は否定されてしまいました。腰痛もなく、突発性の左下肢麻痺で、腰が原因とのことにお話を疑問を感じましたが、患者さんは内科医の方の指示に従うとのことでしたので、私は、それ以上何もできませんでした。

6. MRI上狭窄のみられない脊柱管狭窄症？

それから半年して「症状が改善せず、左足が動きにくくなったまま」とAさんが再び来院されました。腰椎由来との診断の後、特に治療はなく、整形は紹介されていないとのことでした。Aさんは、腰からならば整形でちゃんと診てもらいたいとのことでしたので、総合病院整形外科に紹介状を書きました。お返事は、「脊柱管狭窄症」とのことでしたが、「MRI上は狭窄はあまり見られませんが」とも書いてありました。整形ドクターにお電話でご意見を伺った所、心配なようなら脳外で診てもらったら良いと思いますとのことでした。Aさん自身も足が動かない原因をはっきり知りたいので、総合病院の脳外を紹介してほしいと希望されました。何度も別のドクターを紹介し直すことに抵抗も感じましたが、患者さん主体で考えるとその希望はもっともだとも思いましたので、ご希望通り3通目の紹介状を書きました。結果は「症状に関係しない多発性脳梗塞はあるが、今回の症状は、中枢神経障害が原因ではない」とのことでした。

脳外専門医にはっきりと否定されたのですから、もはやこれまでという感じで、再発しないよう祈るこ

としかできませんでしたが、これが今の私たちの限界でもあるかなと痛感させられました。

7. 4人目の脳外医

ところがさらに半年して、Aさんが、どうしても変なので何とかもう一度別の所を紹介してくれないかと、またもや来院されました。

私は以前講演を聞いたことのある脳外ドクターに最後の紹介状を書くことにしました。診察に私も付き添ったのですが、MRIを見ながらドクターは前回の脳外ドクターの診断に首をかしげ、どうしてそういう診断になったのか理解できないとおっしゃっていました。結果は、陳旧性の脳梗塞と、脳血管障害性パーキンソン症候群で、左足の症状は脳の障害由来だと診断されました。

この症例は出血でなく、梗塞でしたが、そのドクターのお話によるとクモ膜下出血の場合でも、ガンと突発ピーク型の頭痛は出現したが、頭痛の程度は軽かったという例や、中には痛いと言うより「耳の後ろを急にちょっと押された感じ」という訴え方をする患者さんで、CT、MRAでクモ膜下出血が判明し、脳動脈瘤のクリッピング術で救えたという例もあるそうです。ここまできくと私たちが見分けるのはかなり難しいかと思えますが、いずれにしても“突然に何かが起こった”という時は、可能性の中にクモ膜下出血や脳梗塞など脳卒中も入れて考えるべきようです。

- 脳腫瘍 -

8. 「目覚め型頭痛」に注意！

特別な場合を除き、一刻を争うものではないが、見逃したら命にかかわる重大な頭蓋内疾患の1つに、脳腫瘍があります。脳腫瘍の症状で見逃してはならないのは「目覚め型頭痛」です。人は睡眠に入るとだんだん脳圧が上がります。目覚めるときが一番高くなります。そして目が覚めると下行していきます。脳圧が高くない時は痛くないが、脳圧が上がるときに頭痛が出現するとか、目が覚めるころになると嘔吐中枢が刺激され、吐き気がするといった症状を聞いたなら必ず脳外紹介が必要です。脳の中に何か場所を占めるもの、いわゆる占拠性病変、つまり脳腫瘍があることを示す症状でもあるからです。

9. 突発性難聴と聴神経腫瘍

その他、植村先生の本によると、突然耳が聞こえなくなる“突発性難聴”、これも脳腫瘍がないか、症状に注意が必要だとのこと。私と患者さんはこの記述に一度助けられました。スタッフのおばさんが、突然耳が聞こえなくなり、総合病院耳鼻科で突発性難聴と診断されステロイド治療を受け始めたが、「以前院長から、“何でもかんでも突発性難聴と簡単に診断してはいけならしい”という話を聞いたような気がするの」とスタッフが相談してき

ました。植村先生の本にあった通りのこと、「めまいと難聴が同時に来ない場合、つまり難聴だけだった場合は安易に突発性難聴としてはいけない、聴神経腫瘍という脳腫瘍がないか調べなくてはいけない」という話をし、その場でおばさんに確認させました。するとめまいはなく、難聴だけだったとのことでしたので、念のため脳外を受診するよう勧めました。その結果、CT、MRIで聴神経腫瘍が発見され、OPにより腫瘍摘出となりました。大きくなってくるとだんだん食事にむせたり歩行時にふらつくようになり、脳幹を圧迫し始め、半年後か1~2年後かはわかりませんが、最終的には二度と取り返しのつかないことになってしまうそうですから、このような症状にも注意が必要です。

また、現在は開頭せず、頭の周囲360°からガンマ線を照射して腫瘍に集中させてアタックするというガンマナイフを初め、脳腫瘍のOP技術は目ざましい発展を遂げており、OPにより治すことのできる疾患となってきていますから、もし脳腫瘍ができてしまっている人がいたら、何とか早く見つけてあげることができたらと思います。今の内容を普段の問診時から、ちょっと注意しておくだけで、発見してあげられるケースもあるかと思えます。

今回はクモ膜下出血、脳梗塞、脳腫瘍に対し接骨院プライマリケアでできる鑑別判断の例をご紹介します。お話した内容は、おさえておいた方がいい部分ですがあくまで一例でもありますので、植村先生の本や、「ベッドサイドの神経の診かた」や「標準脳神経外科学」、「頭痛診療のコツと落とし穴」、「脳神経疾患のみかたABC」などの本をご利用なされて、その他の症状を感じ取る幅を広げられることをお勧めします。今回は“emergency”の中で、死亡原因でも2番目に多い疾患、「心不全」についてのお話やその他をさせていただく予定です。

今月のキーポイント

1. 突発ピーク型の頭痛、それを聞いてしまったら、次の瞬間に救急車を呼べ。クモ膜下出血で死ぬものと考えろ。そして脳外ドクターに連絡して受け入れ病院を確保しろ。「その時」、目の前の患者さんを救うのは私たちしかいないのだ。

2. 頭痛が軽度、あるいはなかったとしても、“突然に発症した神経症状”には注意しろ。クモ膜下出血、脳梗塞、小脳出血、脊髄梗塞などなど、重篤なものがいくらかでも考えられると思え。

3. 症状を病態生理学的に説明できるかどうか常に自らに問いかけよ。突然発症したものを、閉塞性動脈硬化症、脊柱管狭窄症など、突然発症を説明しにくいものに安易に結論するな。

4. 何か引っかかると感じたら、自ら成書で詳し

く調べよ。そして、それでも引っかかるのなら、決してあきらめるな。救ってくれるドクターは必ずいる。忘れてはならないのは、患者さんの命は2つはないということである。

5. 目覚め型頭痛、目覚め型神経症状、こいつの裏には命を奪うとんでもない脳腫瘍があるかもしれないことを忘れるな。この訴えは絶対に逃がすな。私たちがスルーしたら、ツケはいずれ患者さんに来る。

6. 突発性難聴とされているものの中でも脳腫瘍が原因のことがある。めまいと難聴が同時に来なかったと聞いたら、聴神経腫瘍があるかも知れないと思え。れっきとした脳腫瘍、命を奪うものである。

7. 一冊の本だけに頼るな。クモ膜下出血は激痛という記述のみを丸飲みしては見逃す患者さんが出る。同じ内容を何冊かで確認して、何をしておくべきかを自分で感じる。

8. 見たことのない疾患の可能性を考え、見つけ出すには、正常な状態と、よく見るありふれた疾患の症状を五感に焼き付けておくこと、そして、それとの違いを感じ取ることが大切だ。それには日ごろから患者さんを“心の目”で見続けること、これに尽きる。

9. 知識と経験は仕事をする上でなくてはならない大切なものである。大地にしっかりと張った根から知識を吸収し、経験という太い幹を伸ばす。しかし、もう一つ一番大切なものがある。この木に感性という花を咲かせていくことだ。感じる力、これを大切に患者さんと接すれば、私たちでも価値ある行動をきくと取ることができる。

10. 迷った時は、自分が何故接骨院をやっているのかというビジョンに戻って考えてみるとよい。患者さんの幸せのために、私たちは仕事をしている。ビジョンに立ち返れば、そのためにはどちらの行動を取れば良いかが自ずと見えてくる。ビジョンは大海原を航海する私たちにとっての羅針盤である。

ありがとうございました。

プロフィール

1964年生まれ。都立戸山高校卒・東京理科大学大学院化学専攻修了(理学修士)大学院卒業後、高職を経て接骨院の経営スタッフに

1995年柔整師免許取得(米田柔整専門学校卒業)

1997年ニコニコ接骨院開業

趣味；ラグビー

家族構成；妻、子ども4人(女2人、男2人、小学2年生~高校1年生)

座右の銘：20万年前から今までに亡くなった全人類の応援に応えるように生きる

目標；人々を不条理な痛みから救う、世界平和