



## 若年者の脳卒中 (Stroke in young adults) について

▶問い合わせ 稲城市保健センター

☎378-3421

脳卒中は、我が国の死亡原因第三位、後遺症による要介護に至る原因疾患としても重要な疾患であり、代表的なタイプ（臨床病型）

には、出血性脳卒中としての脳出血、くも膜下出血、虚血性脳卒中としての脳梗塞があります。動脈硬化のリスクファクターとしての高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙など生活習慣に関連した危険因子を背景に、高齢者の血管病としての脳血管障害への対応が臨床現場の大きな課題です。一方で近年、45歳（40歳から50

歳）より若年世代の脳卒中も注目されています。若年世代では、脳出血やくも膜下出血などの出血性脳卒中の割合が高いこと、脳梗塞では、心原性脳塞栓症、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞の3大病型のほか、その他の原因による脳梗塞が多いことが明らかにされてきました。脳卒中を再発させないため（二次予防）に、また、脳卒中にならないため（一次予防）には、脳卒中の病型と原因を患者さんごとに詳細に見極めることが極めて重要です。

若年世代の脳卒中では、椎骨動脈などの血管壁が裂ける脳動脈解離（解離性動脈瘤破裂）によるくも膜下出血や脳梗塞）、心臓の右左シャント（卵円孔開存など）による奇異性塞栓症、抗リン脂質抗体などの血液凝固、血栓止血異常による脳梗塞、脳血管奇形（動静脈奇形、Willis動脈輪閉塞症）などが比較的高い頻度で認められます。働き盛

り世代や子育て世代の人生を大きく変えてしまう脳卒中は、原因が多彩であるために、一人ひとりの患者さんに向き合い、経過、診察所見などの臨床情報を踏まえて、必要に応じて特殊な画像診断、経食道心エコー、ホルター心電図、血液検査などを適切に選択しながら原因を把握し、二次予防を進めることが必要です。一方、若年世代でも、

検診で指摘されながら放置されたり治療不十分な高血圧に伴う高血圧性脳出血やラクナ梗塞（いずれも small vessel と呼ばれる穿通動脈の障害）の頻度も高く、24時間血圧管理が極めて重要である点は高齢世代と変わりません。若年者の脳卒中は、神経内科、脳神経外科、脳血管内治療医をはじめ診療科を超えた連携がまさに求められている現状です。

稲城市医師会 後藤 淳