



# 東京医科歯科大学 医師会報

No.17



2004

東京医科歯科大学医師会

# 第17回 東京医科歯科大学医師会 講演会

—21世紀を健やかに生きる—  
“脳と心を守る”

- |              |                |
|--------------|----------------|
| (I) 脳卒中を防ぐ   | 脳神経外科教授 大野 喜久郎 |
| (II) 痴呆を防ぐ   | 神経内科教授 水澤 英洋   |
| (III) うつ病を治す | 神経科教授 西川 徹     |

- 日時 平成16年4月17日(土) 午後1時から3時
- 場所 東京医科歯科大学  
臨床講堂2 (A棟B1F)  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-3813-6111 (代表)
- 会場費 無料
- 主催 東京医科歯科大学医師会
- 後援 東京都医師会／小石川医師会／文京区医師会
- 東京医科歯科大学医師会事務局  
東京医科歯科大学医学部呼吸器内科  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-3813-6111 (代表)  
FAX 03-5803-0167



# 脳卒中を防ぐ

大野 喜久郎

東京医科歯科大学  
脳神経外科

脳卒中は、近年わが国では死亡率こそ減少したとはいっても、発生数から見ると三大疾患（脳卒中、悪性腫瘍、心臓病）の中で一番多い病気で、医療や介護に関わる費用と時間的負担は社会にとっても個人や家族にとっても大きな問題となっています。したがって、国民病ともいえる脳卒中への対策はたいへん重要で、全力をあげて取り組む必要があると思われます。さらに、脳卒中と心臓病はともに血管の病気であり、全身の血管の問題として、治療のみならず予防も対策の視野に入れて置くことが必要と思います。

脳卒中は、脳の血の巡りに異常が起こって症状を出すもので、突然起こることが特徴です。大きく分けると、脳の血管が詰まって脳の一部に血が行かなくなるものと血管が破れて出血するものとなります。どちらも脳の一部が壊れて働かなくなります。脳にはいろいろと重要な働きがありますが、その一つ一つが脳の場所によって決まっていて、他の場所では肩代わりができません。脳の機能が失われると、程度の差はあれ、日常生活に支障が生じます。癌や心臓病と違って、いったん起こってしまうと、病気が落ち着いても後遺症のため介護を必要とすることが少なくありません。ご本人にとってもご家族にとってもこれはたいへんなことです。そのようなことから、脳卒中を防ぐことはたいへん重要な事と思われます。

現在のところ、脳卒中を防ぐ特効薬は残念ながらありませんが、いくつかわかっている脳卒中の危険因子に対して普段から注意し、健康管理に努めることにより、脳卒中の発生を少なくさせることは可能です。たとえば、生活習慣病である高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病などは多くの研究により脳卒中の危険因子であることがわかっており、また、これらに加えて喫煙と飲酒も脳卒中の発生に大きく関わっていますので、喫煙を止め、酒量を減らすこと、そして、生活習慣病の治療を行うことが効果的と思われます。生活習慣病の多くは遺伝的要素があるため、予防することが難しいとも言えますが、ある程度は生活習慣を改めることで予防が可能です。

脳と脳に栄養を与える血管は、互いに助け合い、またせめぎ合うという緊張関係を常に強いられているともいえます。本日は、まず脳がいかに複雑で重要な臓器であるかをお示ししたいと思います。そして、血管の破綻による脳卒中とはどのようなもので、どんな種類のものがあるか、また、それらが起こる原因や起こった時の症状などについてお話し、脳卒中を起こす危険因子としてのいくつかの生活習慣病のあれこれと喫煙や飲酒の害についてご説明したいと思います。そして、最後に脳の血管の異常を早期にあるいは無症状の時に発見することができる脳の検査法（MRI）についてお話する予定です。

## 脳と心を守る (2) 痴呆を克服する

水 澤 英 洋

東京医科歯科大学  
神経内科

痴呆とは記憶障害を中心として判断力、理解力、計算力などが低下し、社会生活に支障を来すようになった状態をさします。痴呆は一度獲得された知的機能が障害されることで、知的機能の発達がうまくいかない場合は精神発達遅滞などと呼ばれて区別されます。すなわち痴呆とは主に成人にみられる症状であり、いろいろな年代で出現しますが加齢に伴って頻度が増します。猛スピードで超高齢化社会へと突入しつつあるわが国ではとくに大きな問題となっているわけです。

老年期の痴呆症には大きく分けて二つあり、アルツハイマー病と血管性痴呆です。アルツハイマー病は大脳皮質の広範な領域の神経細胞が徐々に具合が悪くなるもので、脳内に老人斑ならびに神経原線維変化など異常な構造物がたまってきます。後者は、脳卒中によって記憶等に重要な部位が障害されて生じるもので、卒中発作が明らかでない場合もあるため注意が必要です。いずれも大部分の方は家族内に同様の症状の人はおらずいわゆる遺伝性ではありません。すなわち、原因としては後天的な環境要因と生まれ付きのなりやすさ（遺伝要因）がともに関係すると考えられています。残念ながらアルツハイマー病も血管性痴呆も症状が出揃ってからではうまく治すことはできないのが現状です。

したがって、単に薬を飲むといったことでは痴呆は克服できません。それではどうしたらよいでしょうか。まず、第一には自分の健康とくに痴呆にも関心を持つことです。そして、気に

なることがありましたらすぐに神経内科や精神科を受診して下さい。実は、痴呆症状はあってもすぐに治療をすれば直る原因が見つかることがあります。第三にもし痴呆症であると診断されてもあわてないで主治医と相談しながら適切な治療を開始して下さい。不十分とはいえいろいろな手だてはあります。ただ、ぱっと治すことはできずに進行するのがふつうですので、ご家族も含めてよく病気のことを勉強して下さい。やはり、敵を知らなければ対処の仕方わからないことになります。実は、痴呆症は人類がいろいろな病気を克服して長生きになったが故に出てきた問題です。あまり敵視せずうまくつきあわないといけないのかもしれませんが、しかし、そうはいいましても病気に苦しむのはできるだけ短い方がよいわけですから予防が大切になってきます。これが最後のポイントです。血管性痴呆は脳卒中の一種なので生活習慣病として理解しやすいと思いますが、アルツハイマー病にも食事や外傷といったいろいろな環境要因が関与していることがわかりつつあります。今回はこの具体的な注意点についてもお話ししたいと思います。

このようにして健康に関心を持ち、予防に努めつつ、疑わしいときは迅速に受診し早期かつ正しい診断を得て、万一痴呆症ということになってもあわてずに適切な対応をしていただきたいと思います。私たちはそのためにいろいろとお手伝いをいたしますので気軽にご相談下さい。

# うつ病を治す

西川 徹

東京医科歯科大学  
医学部附属病院精神科

うつ病は、気分がひどくゆううつになり、意欲が低下する状態が長く続く病気です。悪いことばかり考え、自分を否定する気持ちも強くなります。しばしば死を願うほどつらく、我が国で大きな社会問題となっている自殺の、最も重要な要因の一つとなっています。気分または感情の障害が目立ちますが、決して気の持ちようの問題ではありません。これは、こころの風邪ひきともいわれるほど一般的にみられる病気で、5人に一人が一生の間にうつ病のエピソードを経験するという調査結果も報告されています。適切な治療を行えばほとんどが元通り回復しますが、風邪と同様に、気づくのが遅れたり無理をするとこじらせてしまい、治すのがより難しくなります。

したがって、日頃からうつ病に対する正しい知識をもち、たとえかかっても、早期に発見し治療をはじめるといいと思います。そこで本日は、うつ病の症状はどのように現れ、どのようにして治療するのかについてご説明したいと思います。また、最近の研究から明らかになりつつあるうつ病が起こるメカニズムについてもお話します。

日常生活ではさまざまなストレスのために、だれでも落ち込むことがあります。多くの場合は、良いことがあれば少しは気が晴れたり、趣味に気を紛らわせることができますし、日々の生活に大きな支障を来すことはなく、それほど長く続くこともありません。これに対して、うつ病の落ち込みは程度が重く異質なものと言えます。すなわち、着替え、入浴等のごく簡単な動作でもおっくうになり、仕事、家事、学業等の活動が妨げられます。どんなに良いことや楽しいことがあっても気分転換をはかることは不可能で、周囲の客観的な見方を受け入れられないくらい極度に悲観的になります。不眠や食欲の低下とともに、疲れやすさ、頭痛、肩こり、手足のしびれ等、いろいろなからだの不調が現れるのも特徴です。このような状態が2週間以上続く時は要注意です。

ところが、実際には自分自身で病気であると自覚する例は少なく、むしろ他人の手を借りずに克服しようとするので、きちんと受診する人はごく一部ではないかと推測されています。したがって、職場、学校、近隣やグループの交流等の中で、周囲が「いつもと違う様子」を見逃さないことも重要になります。

うつ状態に気づいたら、休養を取るよう努め、できるだけ早く医師に相談していただきたいのですが、上記の理由から本人に受診を促すには少し工夫が必要です。不眠や体調の不良をきっかけにするのも良いかもしれません。うつ病の治療は、主として抗うつ薬と呼ばれる、脳に作用する薬物によって行われます。しかし、現在使われている抗うつ薬は速効性がなく、十分な症状改善をもたらすのに数週間以上かかるところが欠点です。自殺の危険が非常に高い場合や、種々のうつ病治療薬に抵抗性を示す時には、修正型電気けいれん療法（従来とは異なり全身麻酔下でけいれんを起こさずにうつ状態を改善できる）が用いられます。

このように、うつ病が薬物や物理的な治療によって改善する事実から、うつ病は脳のはたらきのトラブルによって引き起こされることが示唆されます。ただし、アルツハイマー病に認められる萎縮のような脳のはっきりとした形態的な変化は観察できません。一方、脳の機能状態を画像化する方法では、脳の活動性が健常者とは異なることが解明されつつあります。うつ病を引き起こす脳の機能変化は、抗うつ薬が神経と神経の間のシグナルを伝達する物質であるセロトニンやノルアドレナリンに強い作用を及ぼすことより、これら物質の調節異常にもとづく可能性が考えられています。この仮説は、実際に両者を枯渇させる作用のあるレセルピンを高血圧の治療目的で投与された人にうつ状態が生ずることや、これらの物質を増加させるモノアミン酸化酵素阻害薬が抗うつ効果をもつこと等により支持されています。

## 東京医科歯科大学医師会報 第17号

---

2004年4月15日発行 ©

●発行 東京医科歯科大学医師会〔会長：吉澤 靖之〕

事務局 東京医科歯科大学医学部呼吸器内科内  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

---