



# くも膜下出血体験記

SCE-Net 河合治之

E-92

発効日

2016-11-23

くも膜下出血を発症すると30%は死ぬ、40%は重い後遺症が残る、残りの30%はきれいに治ったように見えるが微小な後遺症が残ることが多い。これが定説になっている。恐ろしい病気であることは間違いない。

「くも膜下出血を患ったことがあります」と言って健康診断の先生に驚かれたことがある。神経内科の先生で興味を持たれたらしく神経内科特有の検査をいろいろと行った後、「長いこと医者をやっているがこれだけ後遺症がない人は二人しか見たことが無い」と言われた。その他にも病名についてのイメージがある方からは驚かれることが多い。

くも膜下出血についてはNETでいろいろ記されているが体験者から見ると首をかしげる記述もある。このような個人的過ぎる体験談を投稿する意味があるか疑問だが、体験した者で無ければ表現できない箇所もあるようだ。この病気の発症確率については脳動脈瘤が発生する確率は3~4%、それが破ける確率も3~4%と言われている。すなわち生涯でくも膜下出血を発症する確率は多くて1000人につき1.6人である(筆者の実感ではもっと多いように感じる)。さほど稀な病気ではなく、この記述が何かの参考にならないとも限らない。結局投稿することにした。

## (1) 発症

57歳の時だった。関連会社に出向し単身赴任していた。夜中に本を読んでいたら突然横揺れのめまいがした。吐き気があった。頭も少し痛くなった。そのまま寝た。翌朝病院に行きいろいろな検査を受けた、最後に念のため脳のCTを撮ることになった。撮影の途中から寝台の移動速度が極端に遅くなった。撮影後は必要ないのに車椅子に座らされた。「くも膜下出血」を起こしていると告げられ、救急車で手術ができる病院に運ばれた。告げられたときは命の危険にさらされている認識は全く無かった。

くも膜下出血は脳のくも膜下の動脈に瘤が発生し、10年から20年かけて大きくなり、それが破裂して動脈から血液が脳内に噴出することによる病気である。頭蓋骨の内部に3層の膜があり、外側から硬膜、くも膜、軟膜と呼ばれる。軟膜の内側が脳の本体となる。頭蓋骨によって脳全体の容量が定まっているので脳本体の外側ではあるが出血で脳を圧迫する。圧迫された脳の部分は損傷を受け後遺症が残る。損傷が酷ければ死ぬ。もし頭蓋骨

が風船のように膨張すればくも膜下出血での後遺症は減少し、少なくとも突然死は無くなる。脳が圧迫されると通常は激痛が走る。やけ火箸を突っ込まれるようだと形容される。

稀には筆者が体験したように最初の出血が少量ですみ、一時的に止まることもある。何だったのだろうで済ませてしまう。しかし、かなりの確率で数日以内に2度目の出血を起こす。2度目の出血は少量ではすまない。重篤な後遺症か死を招く。目まいか吐き気を伴う頭痛があれば医者に行くことが絶対に必要になる。実はこの日は定期検診で病院に行く日だった。そうでなければ行かなかった。

## (2) 処置

出血箇所（動脈溜）からの再出血防止を迅速に行わねばならない。運ばれた病院ではその日のうちにその処置を行ってくれることになった。処置方法は開頭して動脈瘤の根本をクリップする開頭手術か鼠頸部の動脈からカテーテルと言う管でプラチナ製のコイルを動脈瘤まで運び動脈瘤をコイルで埋めてしまうコイル塞栓術のどちらかとなる。動脈瘤の場所と形状で、どちらでも可能な場合と片方しかできない場合がある。後者の場合は患者の意思を聞くことはなく医師が決める。筆者の場合はどちらの処置も可能だったらしく、かつ意識もはっきりしていたので、東京から駆け付けた妻ではなく本人が選択を聞かれた。

両方法の長所と短所のごく簡単な説明を受けたが素人が判断できる内容ではない。「助かる確率が大きい方をお願いします」と言うほかは無かった。完全に成功した場合はコイル塞栓術の方が述後の経過が良く、かつ執刀する先生はコイル塞栓術についてたくさん実施してきたが開頭手術を選択してくれた。結果的には大正解だった。手術は5時間かかった。その間、妻と子供たちは心配で仕方が無かったらしい。麻酔から覚めたとき手術は大成功でしたと先生が言う声が聞こえた。意識と体の麻痺は全く感じなかったので安心した。

開頭手術後の36日後に退院した。職場へは退院後数日で復帰した。退院後は1週間ごとの通院が4回、1か月ごとが2回で経過観察期間が合計3か月あった。1か月目で飲酒の許可、2か月目できつめの運動の許可、3か月目で癲癇予防剤服用停止と自動車運転の許可が出て経過観察も終了となった。その後14年間、この件での検査はしなくて済んでいる。

この先生には心から感謝している。せめてと思って終了時心ばかりの謝礼をお渡ししようとしたがどうしても受け取って頂けなかった。お気持ちだけ頂戴しますと言うわけである。地元の方に聞くとこの病院はそういう評判らしく、あなたの気持ちがすまないのであれば看護師さんに乾きものでも送ったらどうかとのことで礼状とともにそれなりの煎餅を目いっぱい送ったが、看護師さんも煎餅は送り返してきた。余計な手間をかけさせてしまったが気持ちだけは伝わったと思っている。

## (3) 症例

くも膜下出血を患うとその症例の情報が自然に集まってくる。自身と比較して考えさせられることが多い。

### (3-1) 脳ドックで脳動脈瘤が見つかったケース

脳動脈瘤は頭部の CT 検査で簡単に見つかる。CT 検査を全員化し動脈瘤が見つかったときは破裂する前に処置すればこの病気は根絶できるはずだがそう単純ではない。開頭術でもコイル塞栓術でも約 5% は処置したことによる重篤な後遺症が発生してしまうらしい。この発生確率を無視小まで低減できれば安心して処置できるようになり、そのときに根絶となる。

出向した会社の社長さんが脳ドックを受け動脈瘤が見つかった。迷われていたが脳内の手術であり失敗する確率が 5% もあるのでなかなか踏み切れない。半年ごとに CT 検査を受けて動脈瘤が大きくなっているようであれば処置することを選ばれた。小生もそう助言させて頂いた。結局動脈瘤が見つかったから 12 年ほどたつが破裂してはいない。豪胆な方だったが最初の 2、3 年は心配だったようだ。その後は年賀状からの推察ではこの心配は卒業されている様子で海外旅行なども気楽に行かれています。もし脳ドックを受けていなかったら生涯この心配とは無縁だったはずで脳ドックの可否について考えさせられる。失敗する確率をもっと減少できるようになるまで脳ドックは勧めない方が良いのではとの意見を NET で過去に見た。

この投稿のため再度 NET をチェックしたが、某大病院の記述で、開頭手術での失敗例を 1% 以下にしたとの記述を見つけた。見つかった場合の対策が進歩しているので積極的に受けても良いと思われる。人間ドックの標準コースには脳ドックは含まれていない。

### (3-2) 重篤な後遺症が残ったケース (コイル塞栓法)

高校の同級生で数年前にくも膜下出血を発症した男がいる。それまでは一緒にテニスで遊んでいた。一時は命の危険もあった。幸い一命は取りとめたが片方の目の視力喪失ともう片方の目の視野狭窄、脚の歩行困難が残った。数学教授だったがその方面は何の後遺症も無かった。入院中すでに看護師に数学の説明を行っていた。その後リハビリを行いながら仲間の集まりには顔を出している。テニスの練習にもときどき参加し、不自由な視力だが外野からそれなりのアドヴァイスをしてくれる。リハビリの成果か歩行の困難さはほとんど解消しているが視力はもとに戻ることはない。しかしながら全く屈託がなく明るさも以前のものである。態度は自然のままである。不謹慎に呑気なことを言えば、降りかかった災難が彼の人間力を浮き彫りにしたともいえる。自分にその後遺症が残ったらここまで屈託なく快活に振舞える自信はない。自分よりはるかに人間が大きいのだと思わざるを得ない。

### (3-3) 体の後遺症は免れたが気力をなくしたケース (コイル塞栓法)

妻の友達のご主人がくも膜下出血を患った。術後に血管攣縮と水頭症を引き起こした。聞いて不思議に思った。筆者は術前に両方とも開頭法での処置に伴う病気と聞いていた。術前の説明はザックリしかできない。後日 NET を見て驚いたが血管攣縮はコイル塞栓法で多い合併症である。その方は幸い体の後遺症は全く無かったが、術後の合併症の後遺症

であろうか、つらいことに対しては氣力が続かなくなりそれ以来仕事をやめてしまった。この場合本人にガンバレと言うのは酷であろう。

### (3-4) 動脈瘤の処置後に再出血があり再処置を行ったケース (コイル塞栓法)

筆者とほぼ同時期に同じ病院でくも膜下出血の処置を行った方がいた。経過観察時にその方の奥さんから話を聞く機会が何度かあった。奥さんから「あなたは完全に成功したようだが、本当のことを言えばコイル塞栓法を選んだ方が治りは早かったのよ」と説明された。ところがその方に脳動脈瘤からの再出血が見つかり再度コイル塞栓術を行わねばならなくなった。隙間からの再出血なので後遺症の心配はないと思われるが、本人にとってはつらいことである。

最近の NET での統計 (某大学病院) は処置後にその場所から再度出血があった割合は開頭手術で 1.0%, コイル塞栓法で 2.52% となっている。動脈瘤は消失させない限り大きくなる可能性がある。開頭手術が完全に成功した場合には動脈瘤は自然に消失する。一方コイル塞栓法はプラチナで埋めているだけなので瘤が大きくなれば再出血の可能性が生じる。退院前の最終の MRI 検査の際、先生が「見て御覧なさい、瘤が完全に消失しているでしょう」と嬉しそうな顔で言ってくれた。成功していることは状況から分かっているが、先生自身も多少は不安であったと想像できた。自分の腕を再確認した嬉しさもあったのだろうが患者につらい思いをさせずに済んだと喜んでくれていることが分かった。

### (3-5) 同級生の医師との酒を飲みながらの会話

高校の同級生で外科医がいる。専門は良く知らないが脳外科ではない。同級生なので会話に遠慮は全くない。開頭手術で何の後遺症も無かった生きた証拠を目の前にして、コイル塞栓法の方が優れていることを力説する。「開頭して後遺症が残らないことなどあり得ない、お前の選択は間違っていた」と言うわけである。筆者に異常がないことは分かっているのに余計に気楽に話している。

某大学病院の血管内治療 (コイル塞栓法) のインフォームドコンセント (NET に記載) にたくさん危険性が書かれている。インフォームドコンセントが目的なので書いておかなければならないのであろう。筆者が症例として紹介した 3 例はこの危険性の実例にはなっていないが、これだけでは開頭手術の方が優れているという誤解を招く恐れがある。現在では血管内治療が主流であることを付記しておきたい。

## (4) 諦観

くも膜下出血は筆者にとっては大災厄であった。しかし何の後遺症も無かったことは稀有の幸運だった。おかげで体と頭にひとまずは異常がない余生を過ごせている。

ある友達から「どうせ一度死んだと思えるのだから何も怖くないだろう」と言われた。そういう心境を本人も期待したが性格は簡単には直らない。この経験で内面的に成長したか考えると何も成長しなかったことは当人が一番分かっている。ただ一つ「諦」で表現される気持ちだけはほんの少しだけ向上したかも知れない。

「諦」の字は「あきらめ」と読むとネガティブな意味となるが「たい」と読むと運命などを受容するポジティブな能力を表すようになるらしい（加藤諦三）。また仏教用語の「諦観（ていかん）」は「あきらめ」とは真逆の積極的な意味となる。「諦観」の境地は到底無理だが「諦」の能力の向上は心がけたいと考えている。