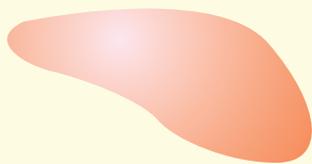


脳梗塞最新治療・・・手遅れにならないために



今回は脳神経外科より、急性脳梗塞治療についてご紹介します。厚生労働省労働人口動態調査によると脳梗塞の死者は年間約79,000人と報告されています。さらに患者総数は約100万人以上に上がり、脳内出血、くも膜下出血とともに脳卒中と呼ばれ、がん、心臓病と並び日本人の三大死因の一つとされています。脳梗塞に対する従来の治療は点滴による治療と、機能障害が出現した症状に対するリハビリテーションが一般的でした。しかし、それらの治療を行ったとしてもいったん虚血に陥った脳はなかなか回復することはないため、症状は後遺症として残ってしまうか、回復したとしても時間がかかり日常生活や、仕事への社会復帰ができない場合もあります。

最近、tPA(tissue plasminogen activator、組織型プラスミノゲンアクチベーター)、一般名アルテプラゼ(商品名アクチバシン®、グルドパ®)が使用されることが可能になり、従来の脳梗塞の治療が画期的に変化しました。tPAは簡単にいいますと脳梗塞で閉塞してしまった血管内の血栓を溶かす薬剤です。欧米では約10年前から使われておりますが、日本では2005年10月、脳梗塞の治療として厚生労働省より承認されました。tPAを使用することにより脳梗塞の発症3時間以内の患者様の社会復帰率は26%から39%と飛躍的に増加しました。実に従来の治療の1.5倍となったわけです。

このtPA治療における一番重要な点は、発症時間です。この治療を行う上では発症から3時間以内であることが必須条件です。発症時間とは何時何分に目の前で倒れてしまった(麻痺)や、言葉が出なくなった(失語)ということです。ですから例えば帰宅したら家族が倒れていた、などの発見時間ではありません。どうして発症時間が重要かといいますと、時間が経過した梗塞に陥った脳に血液を再開通させると、出血性脳梗塞をきたすからです。いわば川(血管)の堤防(血管壁)が決壊し、その周辺地域(梗塞脳)が洪水(出血)を起こすようなものです。その他、発症時間以外にも多くの除外項目、慎重使用項目があります。(表1)実際使用の際にはこれらの項目を確

朝霞台中央総合病院 脳神経外科 久保田 有一

認し、問題がないと判断した場合に、tPAを使用することができます。しかしその使用に際し少なからず危険性があるため使用については脳梗塞の様々な知識やtPAの使用に熟達した医師により行われなければなりません。合併症の頻度は脳出血(5.8%)や大動脈解離(0.2%)と低いですが、いったん起こってしまうと極めて重篤な転帰になってしまいます。

当院においてもtPA治療を行っております。失語、右完全片麻痺で救急来院された従来の治療で回復が困難であった重症の脳梗塞の患者様も、自分で歩いて退院されているようなケースもみられております。平成19年度当院におけるtPA治療は計8例行われ、その内6人の患者様が最終的にご自分で歩くことが可能となりました。

では、どのように脳梗塞と判断するのでしょうか?ここに一般の方でも行える簡単な神経所見のとり方をご紹介します。

簡単な脳卒中(脳梗塞)の診断

- ①片側の麻痺があるかどうか?簡単にできる検査としてバレーテストがあります。手のひらを上に向けて前ならえをさせると麻痺側は下がります。
- ②言語障害があるかどうか?
- ③顔面麻痺があるかどうか?顔をイーッとさせて顔面の非対称をみます。

上記の症状が一つでも当てはまる場合には脳梗塞である可能性が高いと判断します。この検査により脳梗塞と診断できる率はおよそ70%であるといわれております。しかし残り30%はそれ以外の症状で発症することもあり注意を要します。

最後にいうまでもなくこの治療を行うために、市民のレベルで可能な限定的確に判断し、そして早急に対応することの重要性を知っていただく事や、地区救急隊への勉強会、救急外来での敏速な対応などもあわせて大切であることを付け加えさせていただきます。



表1. アルテプラゼ静注療法のチェックリスト

確認事項・・・下記項目は完全に満足する必要がある

発症時刻(最終未発症確認時刻)	時 分	
治療開始(予定)時刻	時 分	(< 3時間)
症状の急速な改善がない		
軽症(失調、感覚障害、構音障害、軽度の麻痺のみを呈する)		ではない

禁忌・・・下記項目に1項目でも該当する場合は実施しない

既往歴	あり	なし
頭蓋内出血既往		
3ヶ月以内の脳梗塞(TIAは含まない)		
3ヶ月以内の重篤な頭部脊髄の外傷あるいは手術		
21日以内の消化管あるいは尿路出血		
14日以内の大手術あるいは頭部以外の重篤な外傷		
治療薬の過敏症		
臨床所見	あり	なし
痙攣		
くも膜下出血(疑)		
出血の合併(頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、後腹膜出血、喀血)		
頭蓋内腫瘍・脳動脈瘤・脳動静脈奇形・もやもや病		
収縮期血圧(適切な降圧療法後も185mmHg以上)		
拡張期血圧(適切な降圧療法後も110mmHg以上)		
血液所見	あり	なし
血糖異常(50mg/dl以下、400mg/dl以上)		
血小板100,000/mm ³ 以下		
ワーファリン内服中、PT-INR1.7以上		
ヘパリン投与中、APTTの延長(前値の1.5倍以上または正常範囲を超える)		
重篤な肝障害		
急性膵炎		
画像所見	あり	なし
CTで広汎な早期虚血性変化		
CT/MRI上の圧排所見(正中構造偏位)		

慎重投与・・・下記項目に1項目でも該当すれば、適応の可否を慎重に検討し、治療を実施する場合でも

「リスクとベネフィット」を患者本人、家族に正確に説明し同意を得る必要がある。

既往歴	あり	なし
10日以内の生検・外傷		
10日以内の分娩・流産		
3ヶ月以上経過した脳梗塞		
蛋白製剤アレルギー		
臨床所見	あり	なし
年齢75歳以上		
NIHSSスコア23以上		
JCS100以上		
消化管潰瘍・憩室炎、大腸炎		
活動性結核		
糖尿病性出血性網膜症・出血性眼症		
血栓溶解薬、抗血栓薬投与中		
月経期間中		
重篤な腎障害		
コントロール不良の糖尿病		
感染性心内膜炎		