

最近の話題・トピックス

「脳梗塞超急性期のrt-PA静注療法について」

脳神経外科 田中 敏樹

近年、日本では脳卒中（脳血管障害）のなかで、脳出血の割合が減少し、脳梗塞の割合が増加してきております。現在の日本において、脳卒中はいわゆる寝たきりなど、介護等の社会資源を長期間必要とする状態をつくる主因であり、脳梗塞をいかに予防し、また治療するかは現在の大きな課題といえます。

脳梗塞の治療は、まず臨床病型により脳梗塞を分類し、さらに治療の時期によって大きく超急性期（発症から数時間以内）、急性期（発症から2～3週間まで）、慢性期（それ以後）にわけて考えるとわかりやすいように思います。臨床病型としては、アテローム血栓性、心原性塞栓性、ラクナ梗塞、その他に分類します。アテローム血栓性とは頭蓋内動脈や頸部頸動脈などの動脈硬化が原因となり生じる脳梗塞であり、心原性塞栓性とは心房細動、陳旧性心筋梗塞などの心疾患のために心内血栓が生じそれが飛んで脳動脈を閉塞し生じる脳梗塞です。ラクナ梗塞とは、高血圧などが主因となり、穿通枝と呼ばれる脳内の細動脈に変化がおこり小さな脳梗塞を生じる病態です。これらの病型により急性期に使用できる薬剤の内容や、慢性期の再発予防にどんな投薬、治療や生活指導を行なうかが変わってきます。また、治療時期に関して、最近までは抗血小板剤や抗凝固剤、脳保護剤の点滴や抗血小板剤の内服を中心とした脳梗塞の拡大を防ぐための急性期治療と、脳梗塞再発予防やリハビリを中心とした慢性期治療が主として行われてきました。これらに対し、超急性期治療は血管閉塞部位にはたらきかけ脳梗塞に陥るのを防ぐ画期的な治療と言えます。

超急性期治療は、以前より脳神経外科医が中心となり、限られた症例に対し血管閉塞部位までカテーテルを挿入して血栓溶解薬を投与したり、バルーンなどで機械的に血栓を破壊したりする方法が行われてきました。しかし、これは血管撮影

彰やカテーテル操作といった設備や手技が必要であることから医師の技術、施設、実施時間などの面で制約を受け、内科医が常勤しているどの病院でも可能な状態にはほど遠いものでした。そういう中で、2005年10月に経静脈投与により使用できる血栓溶解薬rt-PA（遺伝子組み換型組織プラスミノーゲンアクチベーター）が日本で認可され、その治療成果におおきな期待が寄せられております。

rt-PAは、発症3時間以内の脳梗塞症例に経静脈投与するところセボ群に対し発症3ヶ月目の機能予後を有意に改善させるという結果が1995年に発表され(NINDS study)、翌1996年に米国ではじめて認可されました。その後、日本では、ほぼ同様の投与法で行った国内での治験結果が2004年に発表され(J-ACT study)、翌2005年に認可に至りました。しかし、治験結果において治療36時間以内の頭蓋内出血の発症が全体の31.1%（症候性頭蓋内出血に限ると5.8%）と高く、治療における出血の危険性を十分に念頭において使用する必要があります。このためrt-PAの投与は日本脳卒中学会の定めた適正治療指針に基づき、十分な専門知識を持った人員が、十分な検査および適正な管理が行える施設で、適切な症例を選んで行うことが、合併症を少なくし治療成績をよくする結果となると考えます。

当院では、脳卒中センター、脳卒中ホットラインを設置し、専門知識をもった脳神経外科医とparamedicalが24時間体制で協力し脳卒中治療を行っております。以前から当院では緊急CT、MRI検査が24時間可能でしたが、2006年11月にはフィリップス社製1.5テスラ-MRIが導入され、鮮明な拡散強調画像や、短時間でのMR angioが可能となりました。現在、こういった検査を駆使し、入院時点で先ほど述べた脳梗塞の病型診断がほぼ可能となり、rt-PA治療も含めた脳梗塞の治療選択に大いに役立っております。我々は、今後もより多くの患者様に、rt-PA静注療法などの最先端の医療を、より安全に提供していきたいと考えております。

村上記念病院

直通電話番号

脳卒中 ホットライン 070-6583-6677

脳卒中治療は一刻を争います。当院では専門医が速やかな診断・治療を行います。

院内研修会等のご案内

●整形外科症例検討会

毎週月・水曜日 PM 5:30~6:30
4 階 整形外科カンファレンスルーム

●糖尿病教室

每週金曜日 PM 3:00~4:00
8F 講堂

●「第4回 岐阜地域医療連携研究会」(当番幹事病院)

平成19年5月19日(土) 岐阜グランドホテル

※上記研究会開催のため、例年2月に行なっておりました当院主催の開放型病床研修会は、開催いたしません。



新任医師のご紹介



外科



診療医ご案内

(平成19年1月4日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		小島	丸山	一	井田	武田	一
消化器内科	1 診	井田	高野	小島	加藤(隆)	奥田	高佐春
	2 診	加藤(隆)	佐藤	春里	横溝	坂井	野藤里
循環器内科	1 診	酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	辻本	丸山
	2 診	安部	酢谷(隔週) 安部(隔週)	辻本	安部	元廣	酢谷
糖尿病・甲状腺・内分泌科		猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
呼吸器科	(非常勤)	一	一	宮崎	一	一	一
外科	1 診	山本	山崎	山本	川部	山崎	川部(隔週) 東山(隔週)
	2 診	一	川部	東山	中嶋	東山(隔週) 中嶋(隔週)	中嶋(隔週)
乳腺外科		樺木	樺木	樺木	樺木	樺木	山崎
脳神経外科	1 診	石澤	郭	渡會	田中	安藤	郭
	2 診 (10:30~)	安藤	田中	安藤	石澤	一	渡會
整形外科	初診	日下	徳本	平川	平井	小橋	平川・河合(1週) 小橋・河合(2週) 平井(3週) 徳本(4週)
	再診	一	一	一	一	徳本(隔週) 河合(隔週)	
	予約診	小橋(隔週) 平井(隔週)	平川 整形一般	河合 整形一般	河合 整形一般	大友 整形一般・腫瘍	一
眼科	予約診	徳本 整形一般	今泉 脊椎外科	日下 リウマチ 人工関節	小橋 整形一般	日下 リウマチ人工関節 中島(午後) リウマチ内科	今泉 脊椎外科 (1・3・5週)
	予約診	一	平井 整形一般	平川(午後) 整形一般	塙原 膝・スポーツ整形	今泉 脊椎外科	塙原 (第2週)
	堀	堀	奥村(非常勤)	堀	堀	堀	堀
泌尿器科	(非常勤)	一	伊藤	土屋	一	江原	一
歯科・口腔外科		村山 松本	村松 山本・本間	村松 山本・本間	村松 山本・本間	村山 松本	村山 松本

[ご案内]

- 診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
- 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。