



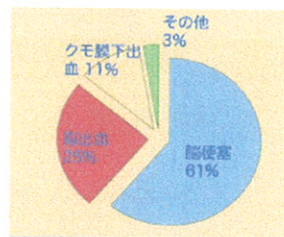
「脳梗塞治療最前線 --- 超急性期治療から2次予防まで ---」

脳神経外科部長 橋本 憲司

去る1月12日、「脳梗塞治療最前線 --- 超急性期治療から2次予防まで ---」という題で講演をさせていただきました。その概略を以下に記します。

【脳血管疾患の統計】

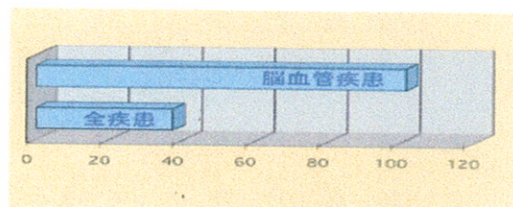
脳血管疾患による死亡者数は近年の統計では徐々に減少し、現在は死亡原因の第3番目になっています。しかし、脳血管疾患罹患者の平均在院日数は100日を越え、他疾患の3倍近い長期入院を余儀なくされます。退院後も後遺症や介護などの問題を抱えることが多い疾患でもあります。脳血管疾患の過半数は脳梗塞であり、最近ではその治療法に関する明るいニュースがいくつか聞かれます。



脳血管疾患の内訳  
(厚生労働省「平成17年患者調査の概況」より)

【最近の脳梗塞急性期治療】

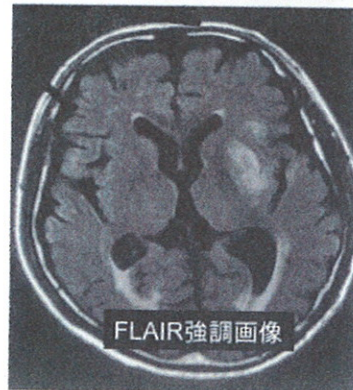
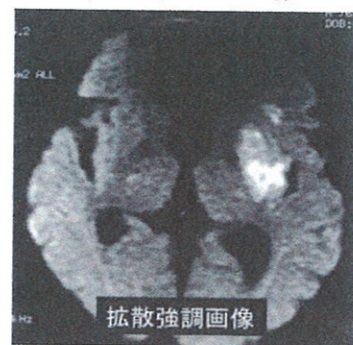
2005年にアルテプラゼという強力な血栓溶解剤（組織プラスミノゲン活性化剤；t-PA）が脳梗塞治療に利用されるようになり、劇的に症状が良くなるケースが見られるようになりました。血栓を溶かす線溶系という血液のしくみを活性化することで、血栓を短時間のうちに溶解して閉塞した脳血管を再開通させる薬です。しかし、この薬は血管が閉塞してから脳細胞が壊死に陥るまでに投与をしなければならず、現在の取り決めでは「発症から3時間以内に投与しなければならない」とされています。来院してから検査時間を差し引くと、発症から2時間以内に受診する必要があります。



脳血管疾患と全疾患の平均在院日数の比較  
(厚生労働省「平成17年患者調査概要」より)

3時間を過ぎた脳梗塞罹患者の治療に関する研究も進み、脳動脈内の血栓をカテーテルで直接取り除く器具（Merci retriever system）が昨秋厚生労働省の認可を受けました。3時間以内のアルテプラゼ投与ができない症例の8時間以内の限定使用ですが、脳梗塞治療のタイムリミットを延長したという意味は大きいと思われます。

脳梗塞急性期のMRI像



脳梗塞の原因のひとつに心房細動があります。心房細動により心臓に生じた血栓が脳に飛んで、心原性脳塞栓症というタイプの脳梗塞を起こすことがあります。心房細動罹患率は年齢とともに増加し、そのため心原性脳塞栓症も著しく増加しています。現在のところ心原性脳塞栓症予防に有効な薬はワーファリン以外にありません。ワーファリンは食事内容や他の薬剤の影響を受けやすく、調節が非常に難しい薬剤です。例えば、その効果は納豆を食べると著しく抑制され脳梗塞の危険が増し、抗生物質と併用すると効果が強まり、出血の危険が増します。ワーファリンと同等かそれ以上の効果を持ち、調節が容易といわれる薬がもうすぐ厚生労働省の認可を受けるようです。脳梗塞治療も日々進化して、これから数年のうちに大きく発展する可能性を秘めています。

脳梗塞治療の要諦は予防と超急性期治療です。理想は、まず発症しないようにすること、もし発症したときはすぐに治療して元の状態に戻すということです。高血圧症、糖尿病、脂質異常など危険因子の治療に努めること、症状が見られたら1分でも早く治療が受けられるような啓蒙活動と医療システムの整備が何よりも必要です。脳血管疾患により後遺症に苦しむ人を少しでも減らすために浜松労災病院も微力ながら全力を尽くします。

組織プラスミノゲン活性化剤：tPA  
(一般名：アルテプラゼ商品名：グルトパ)



地域医療連携室より

連携室では、紹介患者さんの待ち時間短縮を図るため、紹介元の医療機関様の事前予約をお願いしております。恐縮ですが、当院所定の紹介状様式を御使用頂き、予め、FAXにて当連携室宛てに送信頂きますようお願い申し上げます。また、紹介患者さんには、紹介患者専用受付窓口⑨番を訪ねていただくようにご案内のほど、お願い申し上げます。

TEL 053-411-0366

FAX 053-411-0315

担当 桑原、鈴木、村田