

地域医療連携室だより

脳神経外科特集



脳卒中センター長
滝 和郎

日頃は医療連携において、貴施設には大変お世話になっております。おかげさまで、康生会武田病院では脳卒中患者さんの医療連携が年々進歩してきております。さて、超・高齢化社会が進むにつれて、脳塞栓症の増加など脳卒中の病型もずいぶん変化してきております。治療においても、4つの新しい抗凝固薬（DOAC）が出現や、従来のt-PA静注療法に加えて、カテーテルで血栓を直接捕捉回収する、血栓回収術が驚異的な好成績を出すようになり、治療開始時間制限も血栓回収術単独では8時間まで延び、2015年から大きく変化してきております。今回はこの変化ならびに武田病院脳卒中センターの果たす役割について紹介させていただきます。今後の脳塞栓症についての、大きな医療変革にご注目いただけますようお願い申し上げます。



担当医の紹介

[左から]

西 秀久

滝 和郎 脳卒中センター長

荻野 英治 脳卒中センター副部長

西村 真樹 脳卒中センター部長

山尾 幸広

理念

- ・思いやりの心
- ・地域社会の信頼
- ・職員相互の信頼

基本方針

- ・ブリッジ・ザ・ギャップス
- ・患者さんの権利尊重
- ・信頼の医療に向けて
- ・地球にやさしい環境づくり

環境方針

- ・省資源・省エネルギーの推進
- ・廃棄物の3R（減らす、再使用、再資源化）の推進
- ・安全性・快適性の推進
- ・環境広報活動の推進

変貌する脳卒中治療

インパクトの強い血栓回収術と t-PA 併用療法

康生会武田病院脳卒中センター長 滝 和郎

アクト・ファースト (ACT・FAST)

脳卒中は治りにくい、かつ後遺症の残りやすい疾患です。でも最近では発症直後の適切な治療で、症状を回復することができるようになってきました。うまくいけば、まったく症状が無くなることもあります。脳卒中かなと思ったら**顔、腕(手)、言葉**に注意して下さい。

アクト・ファースト (ACT・FAST) という言葉や絵が英語圏で使われるようになってきました。

図1は英語、スペイン語、クメール語での、脳卒中の症状と脳卒中が発症した時の対応を示しています。**顔：Face (フェイス)・腕(手)：Arm (アーム)・言葉：Speech (スピーチ)**のどれか一つがうまく動かない、うまく言えなければ脳卒中の可能性が高いと言えます。適切な診断と治療開始まで**時間：Time (タイム)**との競争です。ただちに**119番救急要請**か設備の整った専門的医療施設を受診するなどの**行動：ACT (アクト)**をしてください。

脳卒中は発症してからの時間が経つにつれて症状を回復する治療が難しくなります。**治療は早ければ早いほどいい**のです。時間との競争です。治療の開始時間に制限 (t-PA：4.5 時間、血栓回収術単独：8 時間)がありますが、一番重要なのは、とにかく**早く受診**することが第一です。

■ 脳卒中とは？

脳卒中は脳に血液を送る血管が詰まったり、破れたりすることで脳の症状が突然あらわれる病気です。詰まる場合には脳血栓、脳塞栓、ラクナ梗塞などの病名がつきます。破れた場合には脳出血、くも膜下出血などの病名がつきます。手足・顔のしびれや麻痺、言葉が出にくい、目が見にくい、急な頭痛、意識がなくなる、などが症状です。



ACT・FAST

【アクト・ファースト】

ACT	行動	119番救急要請 すぐに治療可能な病院を受診
Face	顔	片方の顔が動かない
Arm	腕(手)	片方の腕が上がらない
Speech	言葉	言葉がもつれる、しゃべれない
Time	時間	早ければ早いほど良い すぐに119番に電話！

図1

【引用資料】
http://www.safetypostershop.com/wp-content/uploads/2015/06/Act_FAST.jpg
<http://massclearinghouse.ehs.state.ma.us/images/thumbs/HD2142.jpg>
<http://massclearinghouse.ehs.state.ma.us/images/thumbs/HD2127.jpg>

血栓回収術と t-PA 併用療法

2015 年に重要な臨床試験の結果が相次いで発表されました。

それは **Mr CLEAN、EXTEND-IA、ESCAPE、SWIFT PRIME、REVASCAT** という 5 つの臨床試験です(表 1)。

この臨床試験は従来の **t-PA** という血管を閉塞している血栓(塞栓子)を溶解する薬で治療(線溶療法)した患者さんと、**t-PA とステントリトリーバーを用いた血栓回収術(血管内治療)**を併用した患者さんとの治療後の回復を比較した試験です。表 1 をみるとその差は歴然としています。介助なしでの日常生活(mRS ; 0-2)ができるほどの回復をする可能性は 19.1 ~ 40% から 32.6 ~ 71% と試験によっては約 1.7 倍にまで改善しています。また閉塞血管の治療後の有効な再開通率は 32.9 ~ 43% から 65.7 ~ 94% と 2 倍以上に改善されています。**血栓回収術(血管内治療)を併用することで飛躍的に治療成績が向上した**と言えるでしょう。このことについて日本脳卒中学会などから図 2 に示した指針(抜粋)が出ております。その中で血栓回収術が有効であると認められています。

図 3 は最近、康生会武田病院の脳卒中センターで血栓回収治療した患者さんの、治療前、治療後、そして回収した血栓の写真です。血栓は筒状の金網(ステント回収器具・ステントリトリーバー)のなかに絡められるようにして回収され、閉塞していた血管は完全に開通しています。症状も劇的に改善いたしました。

もし、あなたご自身が、あるいは家族や周辺の方が、急に顔・腕(手)・言葉に障害が出るようであれば、直ちに 119 番救急要請するか t-PA のみならず血栓回収術が可能な専門的医療施設を受診してください。

	Mr CLEAN	EXTEND-IA	ESCAPE	SWIFT PRIME	REVASCAT
発表期日	2015年1月	2015年2月	2015年2月	2015年6月	2015年6月
対象症例数	502	70	316	196	206
治療開始時間制限	6 時間	4.5 時間	12 時間	6 時間	8 時間
発症から穿刺までの時間: 中央値	260 分	210 分	発症から再開通まで: 241分	224 分	269 分
t-PA 静注併用率	89%	100%	76%	100%	73%
血栓回収(血管内治療)手技	血栓回収器具使用(83.7%) 経動脈的線溶療法(10.3%)	ソリテア FR (血栓回収用ステント; ステントリトリーバー)	血栓回収用ステント; ステントリトリーバー	ソリテア (血栓回収用ステント; ステントリトリーバー)	血栓回収用ステント; ステントリトリーバー
再開通率 (血栓回収群 対 t-PA 群)	CTA24 時間後: 75.4% 対 32.9%	24 時間後 TIMI2-3: 94% 対 43%	直後 TIC1 2b-3: 72.4% (血栓回収群のみ)	直後 TIC1 2b-3: 88% (血栓回収群のみ)	直後 TIC1 2b-3: 65.7% (血栓回収群のみ)
90 日後: 介助なし生活自立 (mRS 0-2)	32.6% 対 19.1% (有意差 P<0.5)	71% 対 40% (有意差 P=0.1)	53% 対 29.3% (有意差 P<0.01)	60% 対 35% (有意差 P<0.01)	44% 対 28% (オッズ比: 2.1; 95% 信頼区間 1.1-4)
症候性頭蓋内出血【合併症】	7.7% 対 6.4%(P>0.5)	11% 対 15%(P>0.5)	3.6% 対 2.7%(P>0.5)	0% 対 3%(P>0.5)	1.9% 対 1.9%(P>0.5)
死亡率	18.9% 対 18.4%(P>0.5)	9% 対 20%(P>0.5)	10.4% 対 19%(P=0.4)	9% 対 12%(P>0.5)	19% 対 16%(P>0.5)
文献、参考資料	n engl j med 372:1 nejm.org january 1, 2015 http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1411587	n engl j med 372:11 nejm.org march 12, 2015 http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1414792	n engl j med 372:11 nejm.org march 12, 2015 http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1414905	n engl j med 372:24 nejm.org june 11, 2015 http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1415061	n engl j med 372:24 nejm.org june 11, 2015 http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1503780

表 1

日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会策定
経皮経管的脳血栓回収機器 適正使用指針 第 2 版

2015 年 4 月(抜粋)

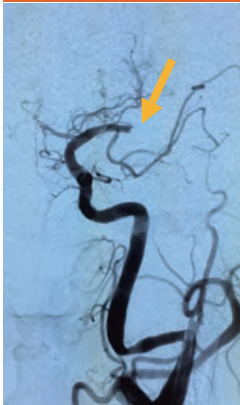
はじめに～第 2 版発表によせて 2014 年 4 月に日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会の三学会が定めた本指針を公表した(前頁参照)。その後ほとんどなくして、同年 10 月に MR CLEAN、2015 年 2 月に ESCAPE、EXTEND-IA、SWIFT PRIME (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01657461) の計 4 件のランダム化比較試験の成績が相次いで発表された。これら 4 つの試験では、前方循環系の主幹動脈(内頸動脈、中大脳動脈近位部)閉塞による急性期脳梗塞に対して、rt-PA 静注療法を含む内科治療に加えて主にステントリトリーバーを用いた血管内治療を施行することにより、内科治療単独の場合よりも 90 日後の日常生活自立度が有意に改善した。

これらの研究結果は、急性期脳梗塞に対する経皮経管的脳血栓回収機器を用いた血管内治療について、一定の有効性、安全性を示すものであり、そのインパクトは非常に大きいと言わざるを得ない。

これらの成績発表を受け、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本脳神経血管内治療学会の本療法に関連する 3 学会は、可及的速やかに「経皮経管的脳血栓回収機器 適正使用指針」を改定し、第 2 版として発表することとした。本療法の実施者は、本指針の内容を十分に理解した上で、適切な症例選択と手技によって本療法を行っていただきたい。


図 2

閉塞している血管

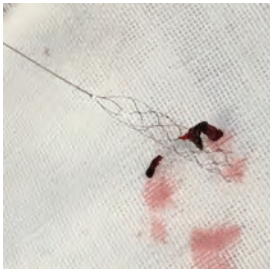


脳塞栓: 治療前

再開通された血管



脳塞栓: 治療後



血栓回収用ステント
(ステントリトリーバー)
で取り出された塞栓子

血栓回収術(血管内治療)がスタンダードになりつつある。

図 3

康生会武田病院脳卒中センター

康生会武田病院脳卒中センターでは脳卒中専門医、脳神経外科専門医、脳神経血管内治療専門医、神経内科専門医が24時間・365日、t-PAや血栓回収術を含め脳卒中の最新の診断・治療を行っております。また病病連携、病診連携では、脳卒中ホットラインを設けておりますので、医療関係者は是非ご利用ください。

- 24時間365日、脳卒中を受け入れています。
- 脳卒中と思ったら、アクト・ファースト(ACT・FAST)。顔・腕(手)・言葉・時間が大事。
- 直ちに119番救急要請あるいは康生会武田病院脳卒中センターにお越しください。
- 最新の治療—— t-PA【4.5時間以内】ならびに血栓回収術【8時間以内】で対応します。
- 脳卒中専門医、脳神経外科専門医、脳神経血管内治療専門医、神経内科専門医が対応します。

外来診療案内

	月	火	水	木	金	土
午前	西村 真樹 (部長)★	荻野 英治 (副部長)★	新井 大輔★	新井 大輔★	滝 和郎 (センター長)★	山尾 幸広(第1.3) 安部倉 友(第2) 武信 洋平(第4) 池田 宏之(第5) ★

◆受付時間◆

午前診 8:00～12:30
午後診 13:00～16:00

◆予約外来◆

当院では待ち時間短縮のため、★のところについては、予約制を導入しています。
★…初診・予約のない再診・急患の方も受け付けています。
(他院からの診療情報提供書をお持ちの患者さんはこの限りではありません)

透析室のお知らせ

H28年9月より透析室の増床を行い、20床全台Online-HDF対応機器にて外来透析を開始しております。また、各種血液浄化療法、腹水・胸水濾過再静注療法(CART)も随時施行可能です。緊急は随時可能です、お気軽にお問い合わせください。

医師：川上亨弘 スタッフ：看護師2名、臨床工学技士6名

	月	火	水	木	金	土
午前(8:15～13:00)	●	●	●	●	●	●
午後(14:00～19:30)	●	×	●	×	●	×

地域医療連携だより

地域医療支援病院 医療法人財団 康生会 武田病院 発行

京都市下京区塩小路通西洞東入東塩小路町 841-5 TEL: 075-361-1351(代表)

受付時間

月曜日～金曜日 8:30～19:00 土曜日 8:30～17:00

※日曜日・祝日・祭日・年末年始はお休みさせていただきます。

医療機関専用

TEL (075) 361-1352 (直通)

FAX (075) 361-1337 (直通)

※地域医療連携室受付時間外につきましては医事部(医療事務)にて対応させていただきます。

TEL (075) 361-1351(代表) FAX (075)-361-1268(医事部専用)