

t-PA



脳卒中内科

しばさきけんさく
芝崎謙作先生

9月より脳卒中内科に着任しました芝崎です。今回は、脳梗塞治療のt-PAについてお話します。t-PAは超急性期の脳梗塞患者に対する血栓溶解療法で、社会復帰率を1.5倍増加させる効果があり、我が国では2005年10月に承認されました。脳梗塞の超急性期治療と言え、脳血管撮影を行い、閉塞血管に対してウロキナーゼを投与していましたが、t-PAは1時間の静脈投与でとても簡便な治療です。投与後は、厳格な血圧管理や神経診

察が必要であり、認可当時(川崎医科大学附属病院脳卒中科勤務)は主治医が当直し、15分~1時間おきに診察していました。t-PAの適応となる患者が夕方に搬送され、病棟長から主治医と告げられた瞬間に愕然とした記憶があります。現在は、看護師がNIHSSなどの評価を行っている施設がほとんどですが、t-PA後にMRIを撮像してみると、梗塞内出血(出血性梗塞)や異所性出血(梗塞と関係ない部位に出血)を認めることがあり、t-PAの適応や投与後の状態変化には細心の注意が必要であると再認識させられます。

これまで、t-PA療法は全脳梗塞患者の約2~3%と報告されています。少ない背景には、患者側の問題として脳卒中に関する知識不足による来院時間の遅れ、また医療側の問題として医師不足が指摘されています。

本邦の脳卒中専門医は全医師数の1.1%ととても少なく、また地域格差もあります。2012年8月31日にt-PAの治療可能時間が発症4.5時間まで拡大さ

れ、脳卒中を診療する医師の役割が増している一方で、脳神経外科医や神経内科医の数は横ばいで、医師の高齢化も深刻な状況です。2014年9月~2015年8月の1年間、地元福島県にある寿泉堂総合病院脳卒中科で勤務しておりました。この地域(郡山市)は、4つの民間病院が救急医療を輪番で行っております。脳救急に関しては、50歳以上の脳神経外科医で構成されている病院がほとんどで、5~10年後には危機的状況になると感じました。寿泉堂総合病院では、脳神経外科1人、脳卒中科1人のとても厳しい環境でしたが、脳神経外科の先生と協力し、年間15例、脳梗塞患者の約12%の患者にt-PAを投与できました。

倉敷平成病院においても、脳卒中診療チームならびに医療スタッフにサポートして頂きながら、より多くの患者にt-PA療法を行いたいと思います。

何卒宜しくお願い致します。

芝崎先生は、毎週月・金の午前と木曜の午後の脳卒中内科外来と入院患者さんを担当されています。

Doctor's Eyes