

特集 「脳卒中診療の新たな変革」

巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科

神経内科学

水 野 敏 樹



昭和58年筆者の卒業当時脳卒中診療は残念ながらほとんど有効な治療手段がなく、浅側頭動脈-中大脳動脈バイパス術や頸動脈剥離術が一部の症例に対しては行われていたが、入院後の症状を若干軽減する治療、麻痺症状に対するリハビリテーションに留まっていた。その時代と比較すると現在の多くの診断手法、治療法の発展には隔世の感がある。

1980年代にMRIが臨床応用された時には撮像時間に時間を要したため、脳卒中の実臨床での利用は難しかったが、2000年以降高速撮像法の進歩により拡散強調画像が臨床応用されてから、驚異的に脳卒中診断への利用が進んだ。これまでは組織の壊死が進行し脳卒中の病巣が完成してから初めて診断が可能であったのが、虚血状態ではあるが治療が可能な時間帯で診断が可能となったのである。加えてCT画像では専門医でなければ初期診断が困難であったのが、拡散強調画像を用いれば研修医でさえ診断が可能など誰もが診断できるようになったのである。

診断技術の進歩と共に本邦での導入は遅れたが、2005年から本邦においても tissue plasminogen activator (tPA) による本格的な血栓溶解療法がおこなわれるようになり、当初は3時間以内、現在は4時間半以内にtPA治療を行うことで、完全麻痺症状や重度の言語障害が血管の再開通によりほとんど後遺症なく回復するまでの治療手段を得るようになった。一方tPAは治療のタイミングと適応を誤れば重篤な出血症状から死亡に至るため、切れ味が良い薬であるだけに正確な診断とできる限り素早い治療が求めら

れる時代となった。また発症後できるだけ早く病院へ搬送する体制の確立が必要となり、救急隊との連携や一般社会への啓蒙が必要となり、これらの体制も次第に整えられるようになってきた。

脳血管内治療は古くからurokinase動脈内注入による血栓溶解療法は行われていたものの、冠動脈と比較すると十分な血管の再開通効果は得られていなかった。しかし近年のデバイス開発の進歩によって2015年までは一部の症例で効果は認められていたものの、十分な治療的エビデンスが示されてこなかったのが、2015年一気に血栓回収療法の治療効果を示すエビデンスが発表された。これによって現在脳梗塞発症後6時間までが治療対象、さらに発症後8時間までの症例への延長が目指されており、大きく脳卒中治療が変わりつつある。現在のところ血栓回収療法ができる医師や施設が限られているため、まだこの治療法がどこでも受けられる状況までは至っておらず、受け入れる病院内の体制や地域での治療の体制の整備が必要となっている。

本特集ではMRI診断の進歩を山田教授、脳血管内治療を行っている南都講師、内科的治療を担当している永金臨床准教授、尾原講師に執筆頂いた。今後脳卒中の発症者数が最も増加するであろう2025年までに診断法・治療法のさらなる発展と均てん化が必要であり、是非とも本特集での内容を専門外の先生にも一読頂き、各施設・各地域での脳卒中治療を考えて頂ければ幸いです。

