

ろうさい病院 つうしん

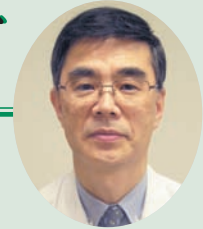
発行所: 中部ろうさい病院

〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6
http://www.chubuh.rofuku.go.jp/

TEL: 052-652-5511
FAX: 052-653-3533

予防医療センターについて

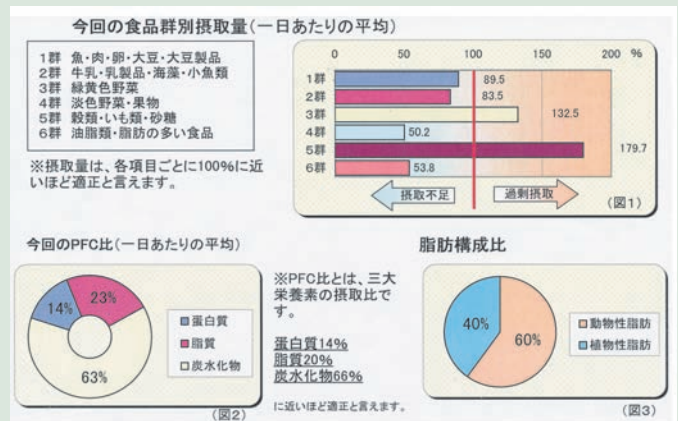
副院長・予防医療センター所長 河村 孝彦



今回は予防医療センターの活動についてご紹介いたします。当院は疾病の予知、予防から診療、そしてリハビリまで一貫した医療を目指しており、その最初の部分を当センターが担っています。当センターは二つの部署からなっています。人間ドック、特定健診などの健康診断や当院の特色でもある石綿、じん肺などの健康管理手帳健診を行っているのが、健診部です。また国の交付金で運用されているのが勤労者の過労死対策を行う勤労者予防医療センター（全国のろうさい病院に9ヶ所設置）です。ここでは勤労者の生活習慣病対策やメンタル対策などを行っています。企業等での講演、あるいは衛生担当者の教育、またドック受診者をはじめとする個人への生活習慣病予防への指導、アドバイスなどを行っています。

この二つの部署は密接に関連しています。人間ドックでは受診者の疾病を早期に発見するばかりでなく、得られたデータから疾病発症を予知し、生活習慣などの改善により予防する仕事も行っています。そのため、結果の説明（コメント）は私と金井健康診断部長で噛み砕いて行い、また問診や食事調査（二日間程度の食事内容）、体力測定、ストレスチェックやエログラムなどを活用し、保健師（産業看護師）、管理栄養士、理学療法士からそれぞれの問題点についてコメントしています。たとえば栄養コメントでは必ずしも食事調査だけで全容がわかるわけではありませんが、ご本人の食生活の傾向は把握できます（図）。これらを得られた検査結果とあわせることでより効果的な対応が可能になると思われます。もちろん、健康診断の最大の目的は疾病の早期発見ですが、当院では各専

門分野と連携して検査や結果につき報告しており、診断やその後の精密検査もより効率的に行えると思っています。先生方は日頃数多くの慢性患者さんを診察されてみえますが、忙しい診療の中でつい見落としがちな部分もあるかと思っています。もし、患者さんのご希望があればぜひ当院でのドックをお勧めください。なお、当センターは平成21年に人間ドック健診施設機能評価の認定も取得しています。もちろん、患者さんのご了解があれば詳細な結果を先生方にご送付することも可能で診療のお役にたつものと思っています。残念ながら、システムとしての連携はまだ不十分ですが、直接予防医療センターあるいは病診連携室にご連絡願えれば幸いです。なお、このほか脳ドック（平成23年に日本脳ドック学会施設認定を取得）では各種の非侵襲的動脈硬化検査も実施していますし、オプションで物忘れドックなども行っていますのでこちらもご利用願えればと思います。この詳細についてはまたの機会にでもご紹介できればと考えております。



一過性脳虚血発作 (TIA) の早期診断と治療の重要性

神経内科部長 梅村 敏隆



私が中部ろうさい病院に赴任してすでに4年半が経過しましたが、その間にも画像診断技術の進歩や、新規治療薬の登場により脳卒中診療は大きく変貌しようとしています。近年、一次診療医の初期対応の重要性が問われている一過性脳虚血発作 (transient ischemic attack: TIA) について、診断と治療のポイントを解説したいと思います。

以前からTIAは脳梗塞の前兆となる病態として認識されていますが、その定義に関しては過去にも何度か変遷された歴史があります。すなわち、米国NINDSのCVD-III分類 (1990) においてTIAは「虚血が原因と考えられる短時間の局在性脳機能障害による発作」と定義されており、通常、持続時間が24時間以内であればTIA、それ以上持続する場合は脳梗塞と診断されていました。私が脳卒中診療を行い始めた時も、当然のごとくこの定義に従いTIAを診断していました。ところが、2002年、米国のTIA Working Groupは「急性脳梗塞の証拠を伴

わず、典型的には持続時間が1時間以内の発作」とするTIAの新しい定義を提唱しました。その後2009年、AHA/ASA Stroke CouncilはScientific Statementのなかで、TIAとは「局在性の脳、脊髄、網膜の虚血が原因で生じる一過性の神経機能障害で急性脳梗塞のないもの」と定義し、持続時間の定義を除外し、組織障害の有無だけで判断する概念を提唱しました。この背景にはMRI拡散強調画像(DWI)の普及により発症24時間以内のTIAでも約1/3の症例に新規梗塞巣が確認できることが明らかになったことが関連していると思われます。TIAが臨床上問題になるのは、TIA発症後の早期脳梗塞発症

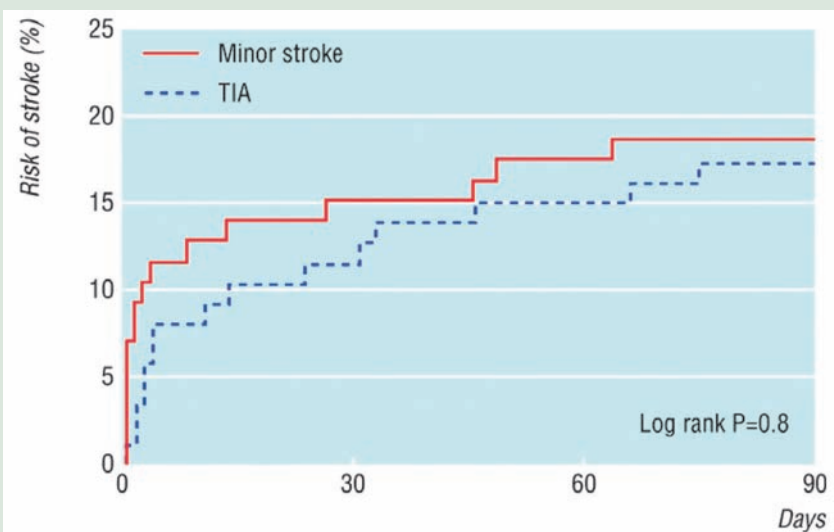


図1 TIAまたは軽症脳卒中発症後早期の脳卒中リスク
Coull A J et al. BMJ 2004より引用

表1 ABCD²スコア Johnston SC et al. Lancet 2007より引用

項目	条件	点数
A Age	年齢:= 60歳	1
B Blood pressure	初回血圧:= SBP 140mmHgまたは= DBP 90mmHg	1
C Clinical features	臨床症状: 一側の脱力	2
	脱力のない言語障害	1
D Duration	発作の持続時間:= 60分	2
	10~59分	1
D ² Diabetes	糖尿病の病歴	1
		合計 7

発症72時間以内でABCD²スコアが3点以上の場合は入院治療が推奨される

は、脳梗塞発症予防のため直ちに治療を開始する必要があり、アスピリン160~300mg/dayの投与が推奨(グレードA)されていますが、神経症状が動揺する場合には抗凝固療法(ヘパリン持続点滴)を併用することもよくあります。

リスクが高いことです。TIA発症後の脳卒中リスクは発症直後ほど急激に増加し、最初の2週間で10%であったことが報告されました(図1)。つまりTIAの初期対応により脳梗塞の発症を予防できる可能性があるため、開業医と急性期病院の連携の重要性が問われているのです。海外の研究では一次診療医がTIA患者を直ちに専門施設(TIAクリニック)に直接送ることにより脳卒中発症率が著減したことが示されており(Rothwell PM et al. Lancet 2007)、さらにはTIA発症後早期の脳卒中発症リスクをABCD²スコア(表1)などの尺度を用いて評価することを一次診療医にも啓発しています。またDWIによる虚血病巣の有無や頸動脈超音波法による狭窄病変やプラーク性状の評価を早期に行うことの重要性も議論されており(図2)、我々も先日の神経学会総会で入院時DWI陽性、内頸動脈50%以上狭窄、低輝度プラークの存在が入院7日以内の早期脳梗塞発症と有意に関連したことを報告しました。

TIAの急性期治療(発症48時間以内)に関して

す。また非弁膜症性心房細動(NVAF)を中心とする心原性TIAの再発予防には、ワルファリンによる抗凝固療法が推奨されておりますが、新規抗凝固薬であるダビガトランの選択肢もあり、今後専門家の間でも議論されるべき課題かと思われます。TIAは緊急疾患であり脳梗塞発症リスクも高いことから、一般市民への啓発活動が必要で、さらには一次診療医との連携に基づいた診療体制の構築が重要であると考えられます。

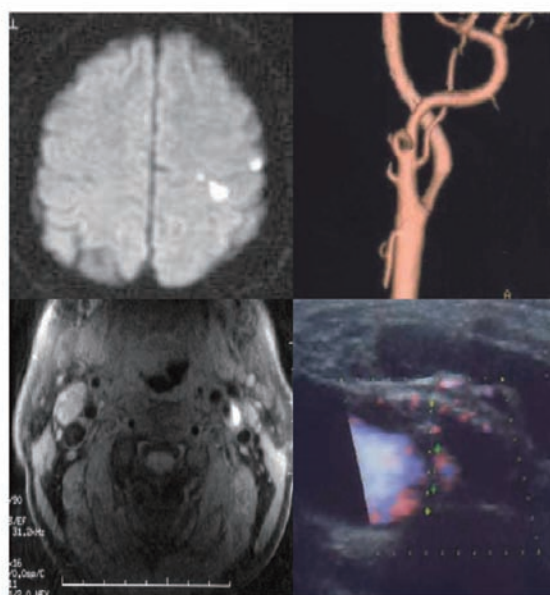


図2 TIAで発症し左内頸動脈に不安定プラークが明らかになった症例

虚血性脳血管障害に対する血行再建術

脳神経外科部長 高須 俊太郎



近隣の諸先生方には日頃から病診連携を通じてお世話になっております。本年2月より当院脳神経外科に着任いたしましたので、ご挨拶を兼ねて、虚血性脳血管障害に対する血行再建術についてご紹介させていただきます。

前任地の名古屋第二赤十字病院では、内頸動脈狭窄・閉塞症や、もやもや病に対する血行再建術、すなわち、内頸動脈内膜剥離術（CEA）や浅側頭動脈－中大脳動脈（STA-MCA）吻合術を積極的に行ってまいりました。当院でも引き続き血行再建術を積極的に行い、脳梗塞を予防することで、地域医療に貢献していきたいと考えておりますので、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

内頸動脈内膜剥離術（CEA）

脳卒中は日本人の死因の第3位であり、中でも脳梗塞は年々増加し、脳卒中の約6割を占めています。また、生存者にもしばしば重篤な後遺症が残り、寝たきりの原因の第1位となっています。

脳梗塞の原因の一つに、内頸動脈狭窄症が挙げられます。狭窄部に形成された血栓塞栓（artery-to-artery embolism）や脳血流低下（血行力学的脳虚血）によって脳梗塞を発症します。治療の第一選択は抗血小板剤内服による内科的治療ですが、70%以上の高度狭窄の症例では、内科的治療単独に比べて、外科的治療を行った方が有意に脳梗塞の発症を予防することができます。脳卒中治療ガイドライン（2009年）においても外科的治療が推奨されています。

内頸動脈狭窄症に対する外科的治療としては、CEA（図1）と内頸動脈ステント留置術（CAS）があります。CASはカテーテルを用いた血管内手術であり、低侵襲ではありますが、CEAに比べて術後の脳塞栓の合併症が多いことが知られています。当院では、CEAを第一選択と考え、心不全の合併例や対側頸動脈閉塞の症例などCEA危険因子がある症例では、CASを検討します。



図1 右内頸動脈狭窄に対しCEAを行った症例。術前の頸部MRA（左）に比べ、術後の頸部MRA（右）で右内頸動脈の拡張が認められる。

当院には、CASにも精通した脳血管内治療専門医もおりますので、個々の症例に合わせた最適な治療を選択することが可能です。

浅側頭動脈－中大脳動脈（STA-MCA）吻合術

アテローム血栓性内頸動脈閉塞症や、中大脳動脈狭窄・閉塞症の症例では、主に中大脳動脈領域の脳血流が低下することによって血行力学

的脳虚血が生じ、TIAや脳梗塞の原因になります。中大脳動脈領域の脳血流を改善させる手術が、STA-MCA吻合術です。顕微鏡下に、頭部の皮下の動脈である浅側頭動脈を脳表面の中大脳動脈に直接吻合する手術手技になります(図2)。

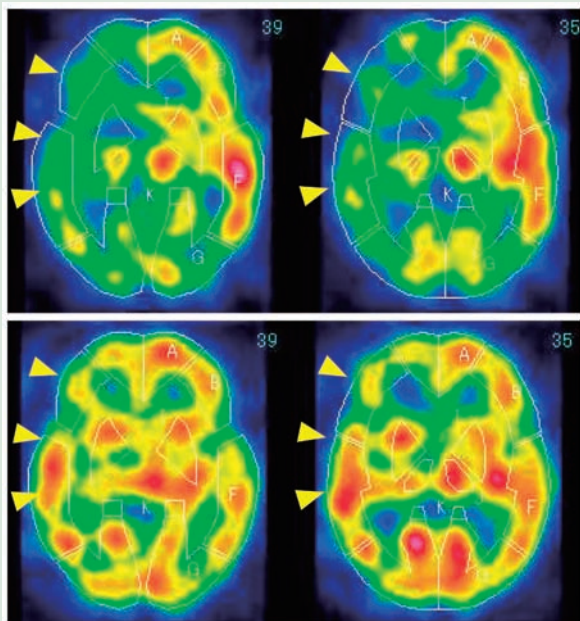


図2 右内頸動脈閉塞に対し右STA-MCA吻合術を行った症例。術前のSPECT(上)に比べ、術後のSPECT(下)で右大脳半球の脳血流改善が認められる。

日本で行われたJET Study (Japanese EC-IC Bypass Trial) によって、SPECTによる脳血流定量評価で安静時脳血流が80%未満、アセタゾラミド投与による脳循環予備能が10%未満の症例では、内科的治療単独に比べてSTA-MCA吻合術を行った方が有意に脳梗塞の発症を抑えることが示されました。

当院でも、外来の検査でSPECTによる定量評価およびアセタゾラミド投与による脳循環予備能の評価を行い、手術適応を判断することができます。

もやもや病

もやもや病は、両側の内頸動脈終末部が進行性に狭窄、閉塞していき、脳梗塞、脳出血をきたす原因不明の難病です。小児期にはTIAや脳梗塞で、成人期には脳出血で発症することがほ

とんどです。私は以前より、もやもや病に対する血行再建術も積極的に行って来ました。現在では、小児例に対しても安全な手術が可能で、1歳の小児から手術を行っています。

もやもや病に対しては、STA-MCA吻合術(直接吻合術)と間接吻合術があり、それぞれ有効性が報告されていますが、当院では両者を組み合わせることによって、より広範囲に脳血流を改善させる手術を行っています(図3)。

手術法

- ① STA-MCA吻合術
- ② EMS
- ③ Wide EGPS
- ④ EGPS (occipital)

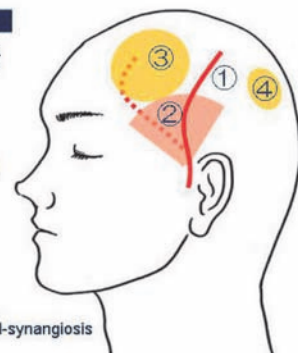


図3 もやもや病に対する血行再建術。①は直接吻合、②③④は間接吻合。前頭葉、側頭葉だけでなく必要があれば後頭葉の血流も増加させることができる。

発症から早期に血行再建術を行った症例では、長期的に良好な予後が期待できます。小児期のTIA(典型的には、啼泣時や熱いものを冷ます際に起こる脱力発作)が疑われる症例があれば、ご相談ください。

おわりに

当院では、神経内科、血管内治療医と協力し、虚血性脳血管障害に対して内科的治療、外科的治療を組み合わせ、個々の症例に対して最適な治療を行う体制を整えております。今後はさらに脳卒中に対する治療を積極的に取り組み、地域医療に貢献していきたいと考えております。頭頸部MRAや頸動脈エコーなどで、頸部内頸動脈や頭蓋内動脈に狭窄および閉塞が疑われる症例がございましたら、積極的にご紹介いただきたいと思います。近隣の先生方のお役に立てるように努力していく所存ですので、今後ともご協力を宜しくお願いいたします。

連携室だより

開放型病床を設置いたしました

名古屋市医師会病診連携システムに基づき地域の先生方とさらなる病診連携を図るため、5月1日より、開放型病床を5床設置いたしました。

開放型病床は、地域の先生方と病院医師が協力しておこなう共同診療・指導を目的とした専用病床で「中部ろうさい病院 開放型病床実施要領」及び「中部ろうさい病院 開放型病床運用細則」に基づいて運営してまいります。

地域の先生に気軽にご利用いただけますよう、適切かつ効率的な病床運営を心がけてまいります。

どうぞ今まで以上の患者さんのご紹介と、これからは、開放型病床のご利用も併せてよろしくお願いたします。

開放型病床のお申し込み、お問い合わせについては、地域医療連携室で承っておりますのでお気軽にお問い合わせください。

乳がんの市民公開講座を開催いたしました

名古屋市港区医師会様のご共催のもと、5月14日（土）港区文化小劇場にて、「知ってほしい！乳がんのこと。」と題しまして、市民公開講座を開催いたしました。

第一部『乳がんって、なに？』では、当院、坂口外科部長より、乳がんの病気のなりたち、最新治療とその予防、乳がん検診について知っていただき、第二部『乳がん検診のあれこれ』では、放射線技師によるマンモグラフィ検査と臨床検査技師による乳腺エコー検査による乳がんの早期発見の実情について講演いたしました。

乳がん検診を活用した早期予防がマスコミでも取り上げられていることから、地域の皆様の関心も高く、180人を超えるご参加をいただきました。

今後も、地域の皆様の注目度の高い、医療トピックを市民公開セミナーというかたちで発信していきたいとおもっています。

みなさまからの、ご要望をお待ちしています。

医師交代

☆採用（平成23年7月1日付）

野村 篤史 リウマチ・膠原病科医師
河村 朱美 心臓血管外科医師
大山 友香子 一般内科医師

☆辞職（平成23年6月30日付）

中江 治道 第二消化器内科部長
渡會 敦子 糖尿病・内分泌内科副部長

☎地域医療連携室（平日 8:15~19:30）
052-652-5950 (TEL)
052-652-5716 (FAX)

室長：小林 建仁（副院長）
佐野 隆久（副院長）
事務担当：今関 信夫・金井 久実