

## rt-PA 静注療法を巡りシンポジウム

## 第 31 回日本脳卒中学会総会

さる 3 月 19～20 日、横浜市において第 31 回日本脳卒中学会総会(会長：児玉海雄 福島県立医科大学脳神経外科教授)が開催された。2005 年 10 月に、発症 3 時間以内の超急性期脳梗塞に対して rt-PA(遺伝子組換え組織型プラスミノゲンアクチベータ)静注による血栓溶解療法が認可された後の初めての総会とあって、同薬を巡ってさまざまな議論が繰り広げられた。

発症 3 時間以内に rt-PA 静注を開始するためには、検査などの時間も考え、遅くとも発症 2 時間以内には医療機関に到着していなければならない。しかし現状では、さまざまな理由で受診までに時間がかかり、適応除外となるケースが少なくない。また、

頭蓋内出血の既往などにより投与禁忌となるケースも多い。ミニシンポジウム「rt-PA を用いた急性期治療」では、複数の医療機関がシミュレーションを行った結果、過去のデータからは、rt-PA が適応可能なのは全体の数%程度と想定された。

このような背景のもと、合同シンポジウム「超急性期脳梗塞に対する rt-PA 投与認可を踏まえて」では、脳梗塞の診療体制をいかに整えるかが議論された。超急性期に備えたストロークチームの結成、脳梗塞(疑)患者の血液検査や画像診断を優先する体制の整備などに加え、救急隊とのホットラインを設けるなど患者が迅速に的確な医療機関に運ばれるような搬送体制の整備が重要とされている。

発症から治療開始までの時間が予後を大きく左右する「ブレインアタック」の時代においては、脳卒中専門医だけでなく、救急医やかかりつけ医など脳卒中にかかわるすべての医師に、rt-PA 静注療法に関する認識が必要だと言えるだろう。(M)