

特集

# 脳梗塞急性期治療の進歩

**急**速に発展した脳卒中治療のエビデンスを盛り込んだ「脳卒中治療ガイドライン 2015 (GL2015)」が昨年公表されました。特に、脳梗塞の治療の進歩は目覚ましく、脳梗塞急性期リハビリテーションも積極的に離床を図る「早期リハビリテーション」が確立しています。一方で、急性期脳梗塞の最新治療に合わせたリスク管理も重要であり、リハビリテーションにかかわる医療職も個々の治療についての知識を整理し把握しておく必要があります。そこで、今回の特集では「脳梗塞急性期治療の進歩」をテーマとして、わが国の脳梗塞治療のエキスパートに最新の知見も交えてご解説いただきました。

## 治療方針決定のための画像診断 平野照之氏……………183

近年、きわめて高度に発達した脳梗塞の画像診断について、急性期血行再建療法の適応判断における CT と MRI の意義を中心にわが国と欧米の現状が紹介されている。今後の方向性として、虚血コアの判定と閉塞血管評価を最短で行う時間短縮、ミスマッチ評価に基づく適応拡大の2つを挙げている。

## rt-PA 静注療法 塩澤真之氏ら……………191

rt-PA 静注療法の治療施行例は急性期脳梗塞例全体の5~6%であるが、適応が発症4.5時間以内に拡大され適応対象が増えている。これまでのエビデンスに基づいた本療法の基本的知識、治療の実際について述べられている。今後の課題として本療法の適応の拡大、新規血栓溶解薬の開発が必要である。

## 血管内治療 坂井信幸氏ら……………197

新しい治療デバイスの出現により、血管内再開通療法は脳梗塞急性期治療にとって重要な治療法として位置づけられた。主要デバイスの解説、GL2015 取りまとめに間に合わなかった最新のエビデンスを含め、血管内再開通療法の有効性について述べられている。治療成績の向上には、発症から治療開始までの「時間短縮」が重要である。

## ニュース 保護者付添い大きな負担—公立中学校への障害児通学……………190

障害者虐待 2,276 件—加害の半数以上が養護者（厚生労働省調査）……………202

2020 年、障害者芸術祭を開催—日本財団がユネスコと（東京都）……………202

障害者差別解消法、代読も合理的配慮—厚生労働省、医療事業者へ指針……………218

障害年金受給者調査、年収 50 万円未満が半数—働く人の賃金低く（厚生労働省）……………218

出生数 5 年ぶりに増加—厚生労働省調査……………244

ケアマネ合格率 15.5%—受験者数も 4 万人減……………244

「ノーマライゼーション 障害者の福祉」1 月号・特集目次……………244

福祉施設の防火設備、年 1 回点検報告を一建築基準法施行令改正……………259

**頸動脈狭窄症に対する外科的血行再建術 石井 暁氏ら**……………203

頸動脈に対する外科的血行再建術として、頸動脈内膜剝離術（CEA）ならびに頸動脈ステント留置術（CAS）の適応およびリスク管理上重要な合併症について解説されている。CEAの長所として直接的に脳梗塞の原因であるプラーク自体を摘出できること、CASのそれは極めて低侵襲に施行可能である点にある。

**薬物療法 橋本洋一郎氏ら**……………211

脳梗塞急性期治療では血栓溶解薬、抗凝固薬、抗血小板薬などの抗血栓薬が用いられる。抗血栓薬投与では頭蓋内出血や消化管出血などの出血性合併症を来すことがあり、リスクとベネフィットを考慮して投与する必要がある。ワルファリンと新規経口抗凝固薬（NOAC）の適応や使い分けなど、使用方法や注意点について解説されている。

**リハビリテーション 宮越浩一氏**……………219

GL2015などにおける脳梗塞急性期リハビリテーションのエビデンスに基づき、早期開始、訓練時間の増加、脳卒中ユニットの導入が推奨されている。リハビリテーション治療介入の効果については回復期～維持期が主体で急性期に関するエビデンスが不十分なところがある。分岐粥腫型梗塞（BAD）など病型に応じたリスク管理が必要であり、予後予測に基づいたプログラムの作成が重要である。

**書評** 作業療法を創る—この50年のナデシコ・サムライたちの挑戦（評者：伊藤利之）……………237

**お知らせ** 第21回3学会合同呼吸療法認定士認定講習会および認定試験……………224

第53回日本リハビリテーション医学会学術集会……………248

2016年発達が気になる子の育ちを考える夏季セミナー……………248

二重投稿論文の掲載抹消について……………260