

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

## 心原性脳梗塞 血栓溶解療法の適応の有無

1

---

---

---

---

---

---

---

---



B市に住むAさんは、身長170cm、体重63kg、BMI21.80の50歳の男性です。身体は、子どもの頃から丈夫でした。高校卒業後、会社員として勤めてきました。

2

---

---

---

---

---

---

---

---



Aさんは46歳の妻、25歳の長男と21歳の次男の二人の子どもがいます。長男は、独立して別に暮らしています。Aさんの家族は、駅に近い都市型マンションで暮らしています。

3

---

---

---

---

---

---

---

---

心サルコイドーシス

5年前の45歳のとき、拡張型心筋症を疑われ、心臓カテーテル検査を受けました。生検結果から心サルコイドーシスと診断されました。その後、心房細動が確認され、またTIA様発作を起こすため副腎皮質ホルモンが投与されました。心臓の超音波検査で左房内壁に血栓の存在が確認されました。 4

---

---

---

---

---

---

---

---

その後、糖尿病を併発しました。抗糖尿病薬、抗不整脈剤、ワルファリンを投与されて経過観察中でした。ごく最近のPT(INR)は、1.2であることが判明しました。 5

---

---

---

---

---

---

---

---

おはよう

Aさんは、4か月前の朝7時30分頃に起床した際、家族の話掛けに返答ができなくなり、午前9時に市立病院を救急受診しました。受診時には、右口角下垂が認められ、脳血管障害が疑われました。その後、午前10時に行った緊急のCT検査で、左前頭葉中大脳動脈領域に低吸収域が認められたため、脳梗塞と診断され入院となりました。 6

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 医学的治療内容(1)

1. 本症例の心房細動に対する対応法はこれで良かったか。ワーファリンの使用量、PT(INR)による数値では治療域であったかどうか。電氣的徐細動などの適応はどうか。
2. 入院後2時間30分経過して、既に低吸収域、出血性脳梗塞、脳浮腫が認められている。rt-PAの施行の適応はあるか。
3. 鑑別診断が行なわれなくてはならない。心原性脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心臓以外の血栓源を持つ脳塞栓症の何れか？



医学的治療内容は、表のようになっていきます。

7

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 医学的治療内容(2)

4. 超急性期(発症3~6時間)、急性期(それ以降)の治療法は何か？前者にはrt-PAによる血栓溶解療法が行なわれる。発症3時間以内で、幾つかの基準を満たす必要がある。後者は、再発(再発は特に発症1週間以内に起こりやすい)予防を目的とし、中、小梗塞では1日経過後あるいは直ちに開始する。ヘパリンなどが用いられる。その後ワーファリンと併用、単独に切り替える。脳浮腫による症状悪化、脳ヘルニアの予防にグリセロールによる抗浮腫療法を行なう。



医学的治療内容の続きは、表のようになっていきます。

8

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 医学的治療内容(3)

5. 出来るだけ早期のリハビリ開始が望ましい本症例は何時の時点でどの程度行なうべきか。一時意識が混濁したが、発症2日後には覚醒し言語理解はほぼ正常まで改善した。発症翌日のCTでは出血性梗塞及び脳浮腫の明らかな増悪を認めなかった。
6. 今後の予防に関しては、PT(INR)を指標としてワーファリンの量を厳密に調整する必要がある。心臓の壁血栓には抗凝固剤であるワーファリンが用いられる。一方、動脈血栓(アテローム血栓)の予防には、抗血小板薬であるアスピリンが特効薬である。またエコノミークラス症候群のような静脈血栓は凝固因子が関係するのでワーファリンが用いられる。



医学的治療内容の続きは、表のようになっていきます。

9

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 服薬内容

オイグルコン(2.5mg) 1T, 1X  
シノパール(100) 3T, 3X  
ワーファリン(2) 1T, 1X



服薬の内容は、表のようになっていますが、PT(INR)は1.2であるためワーファリンの投与量に検討の余地がありそうです。

10

---

---

---

---

---

---

---

---

■ 心身機能・身体構造 (Body Functions & Structures)

右片麻痺、構音障害あり。発症2日後には覚醒し言語理解は、ほぼ正常まで改善した。

■ 活動 (Activities)

心原性脳梗塞は、広範囲で重篤である。慎重な追跡が必要。できるだけ早期のリハビリ開始が望ましい。

■ 参加 (Participation)

生命維持、家庭復帰、可能なら職場復帰。



構音障害をはじめとするリハビリは、まだ行われていません。生活機能の評価は、表のようになっていました。

11

---

---

---

---

---

---

---

---



栄養状態は良好で、Aさんの家庭の経済的な状況に問題はありません。

12

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

福祉制度の利用  
 住宅改修や介護機器  
 自宅療養や通院  
 生活の自立  
 社会復帰や職場復帰

交通の便のよいバリアフリーの都市型マンションに住んでいますが、部屋ごとに少し段差があります。また、廊下や風呂場、トイレに手すりは、ありません。福祉制度は、今後、出来る限りの利用をしたいと考えています。

16

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

QOL向上を目指す専門職間連携教育用教材

心原性脳梗塞  
 血栓溶解療法の適応の有無

制作著作 Copyright © 2011  
 「QOL向上を目指す専門職間連携教育用モジュール中心型カリキュラムの共同開発と実践」  
 (文部科学省 平成21年度 戦略的大学連携支援事業採択事業)  
 新潟医療福祉大学・埼玉県立大学・札幌医科大学・首都大学東京・日本社会事業大学

原案 Portions Copyright © 2011  
 室橋郁生 (埼玉県立大学)

17

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---