

平成 22 年度

厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

研究代表者：国立循環器病研究センター副院長 峰松 一夫

北摂地区の開業医の先生方を対象とした一過性脳虚血発作に関する意識調査

お手数ですが同封の返信用封筒にて 9 月 24 日までに ご投函をお願いいたします。お差支えなければ、貴施設名と御芳名をご記入ください。本調査用紙回収状況の確認等に限定して利用させていただきます。

貴施設名：

御芳名：

質問 1 標榜科を教えてください(複数回答可)

()

質問 2 過去 1 年間で発症 7 日以内の脳卒中や TIA の疑いのある患者をどれくらい診察されましたか。

a. 0 人 b. 1 人～5 人 c. 6 人～10 人 d. 11 人～20 人 e. 21 人以上

質問 3. 北摂地域の脳卒中診療体系に満足していますか。

1. 満足している 2. やや満足している 3. どちらともいえない
 4. 少し不満がある 5. 多くの不満がある

御希望がありましたらお書きください

[]

質問 4. 過去 2 年間に TIA に関する勉強会または講演会に参加したことがありますか。

a. ある 具体的にお書きください ()

b. ない TIA について勉強会がありましたら参加したいですか？

1. 是非参加したい 2. 参加したい 3. どちらともいえない
 4. 参加してもよい 5. 参加しない

質問 5. 貴院に入院設備はありますか

a. ある b. ない

質問 6. TIA の疑いのある患者を診た時に困ることは何ですか

a. 困ることはない

ある場合は下記よりお選びください（複数回答可）

(1) 患者対応について

- a. TIA の症状かどうか自信がもてなかった.
- b. 患者紹介の基準がわからなかった(症状の重症度などにより紹介すべきか否か迷った).
- c. 送るタイミングが不明であった(検査をしてから送るのか、すぐに送るのか).
- d. その他 []

(2) 相談施設について

- a. どの病院に紹介するか迷った.
- b. 簡単な相談を気軽にできる病院がない.
- c. 頸動脈エコーやMRIのスクリーニングを迅速に施行してくれる病院がない.
- d. その他 []

(3) 受け入れ病院について

- a. 直ちに受け入れてもらえなかった.
(理由がわかりましたらお書きください:)
- b. 嫌な対応をされた(具体的内容:)
- c. 治療後の情報提供がなかった
- d. その他 []

※その他コメントがありましたらご自由にお書きください.

質問 9. 1時間前に半身の軽度脱力が出現し、診察時にも症状が持続している患者を診察した場合どうされますか？

- a. そのまま経過観察とする
- b. 抗血小板薬を処方して帰宅させる
- c. 外来で精査をする
- d. 自施設に入院させる
- e. 直ちに専門医療機関に紹介する（精査加療目的）
- f. 直ちにではないが専門医療機関に紹介する（精査加療目的）
- g. 直ちに専門医療機関に紹介する（脳ドックなど検査目的）
- h. 直ちにではないが専門医療機関に紹介する（脳ドックなど検査目的）
- i. その他（ ）

質問 10. 1時間前に半身の軽度脱力が出現し、診察時には症状が消失している患者を診察した場合どうされますか？

- a. そのまま経過観察とする
- b. 抗血小板薬を処方して帰宅させる
- c. 外来で精査をする
- d. 自施設に入院させる
- e. 直ちに専門医療機関に紹介受診する（精査加療目的）
- f. 直ちにではないが専門医療機関に紹介する（精査加療目的）
- g. 直ちに専門医療機関に紹介する（脳ドックなど検査目的）
- h. 直ちにではないが専門医療機関に紹介する（脳ドックなど検査目的）
- i. その他（ ）

質問 11. 1か月前に半身の軽度脱力が 30 分間出現した患者を診察した場合どうされますか？

- a. そのまま経過観察とする
- b. 抗血小板薬を処方して帰宅させる
- c. 外来で精査をする
- d. 自施設に入院させる
- e. 直ちに専門医療機関に紹介受診する（精査加療目的）
- f. 直ちにではないが専門医療機関に紹介する（精査加療目的）
- g. 直ちに専門医療機関に紹介する（脳ドックなど検査目的）
- h. 直ちにではないが専門医療機関に紹介する（脳ドックなど検査目的）
- i. その他（ ）

本アンケートに関する問い合わせ先

事務局：国立循環器病研究センター 脳血管内科

担当 松島 勇人（内線：8294），鈴木理恵子（内線：8076）

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1, TEL：06-6833-5012, FAX：06-6872-7486

平成 22 年度

厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

研究代表者：国立循環器病研究センター副院長 峰松 一夫

北摂地区の開業医の先生方を対象とした一過性脳虚血発作に関する意識調査

お手数ですが同封の返信用封筒に入れて10月29日までにご投函をお願いいたします。差支えがなければ、貴施設名や御芳名をご記入ください。本調査用紙回収状況の確認等に限定して利用させていただきます。

貴施設名：

御芳名：

質問 1. 眼科単科病院ですか

a. はい

b. いいえ

(いイエの場合) 他の診療科を教えてください

()

質問 2. 貴院に入院設備はありますか

a. ある b. ない

質問 3. TIA(一過性脳虚血発作)の概念について御存じですか

a. 知らない b. 聞いたことはある c. ある程度知っている d. よく知っている

e. その他 ()

質問 4. 眼科を受診してくる患者の中で脳卒中や TIA を疑う患者を診察したことはありますか.

a. ある b. ない

(質問 4 で「ある」とお答えになった人のみお答えください)

質問 4-a. 過去 2 年間で発症 7 日以内の脳卒中や TIA (症状が 24 時間以内に消失) の疑いのある患者をどれくらい診察されましたか

a. 1 人～5 人 b. 6 人～10 人 c. 11 人～20 人 d. 21 人以上

(質問 4 で「ある」とお答えになった人のみお答えください)

質問 4-b. その時の症状および所見について教えてください。(複数回答可)(可能であれば頻度の高い順に()内に番号をつけてください)

〈眼科症状〉

a. 急激な視力低下()、 b. 急激な視野欠損()、 c. 半盲()、 d. 中心暗点()、

e. 複視()、 f. 眼痛()、 g. その他眼科的症状() ()

〈その他の症状〉

- h. 失語（言いたいことが言葉にならない）（）、i. 構音障害（ろれつが回らない）（）、
j. 顔面神経麻痺（）、k. 片腕の脱力（）、l. 半身の脱力（）、m. 両下肢の脱力（）、
n. 歩きにくい（）、o. 感覚障害（）、p. 意識を失って倒れた（）、q. 意識障害（）、
r. 痙攣（）、s. 難聴（）、t. めまい（）、u. 嚥下障害（）、v. 嘔気・嘔吐（）、
w. その他（ ）（ ）

（質問4で「ある」とお答えになった人のみお答えください）

質問4-c. 眼科を受診した患者を脳卒中を診療している施設に紹介した経験はありますか

- a. ある b. ない

質問5. 脳卒中やTIAを疑う患者に対してどう対応するかを判断する場合に重視する点は何ですか？（複数回答可）

- a. 年齢 b. 高血圧の有無 c. 糖尿病の有無 d. 脂質異常症の有無
e. 脳卒中の既往の有無 f. 心房細動の有無 g. 頸動脈病変の有無
h. 診察時の血圧 i. 症状 j. 症状持続時間 k. 発症からの経過時間 l. 発作回数
m. その他（ ）
n. 特になし o. わからない

質問6. 脳卒中を疑う患者を紹介する病院は決まっていますか

- a. 決まっている b. 大体決まっている、 c. 状況による、 d. 決まっていない、
e. その他（ ）

質問7. 脳卒中患者を紹介する時に困ることはありますか

- a. ない b. ある

「ある」場合は下記よりお選びください（複数回答可）

1. どの病院に紹介するか迷う。
2. 簡単な相談を気軽にできる病院がない。
3. 頸動脈エコーやMRIのスクリーニングを迅速に施行してくれる病院がない。
4. 紹介できる病院がない
5. 直ちに受け入れてもらえない。

（理由がわかりましたらお書きください：）

6. 嫌な対応をされた（具体的内容：）
7. 治療後の情報提供がない
8. その他（ ）

平成 22 年度

厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

研究代表者：国立循環器病研究センター副院長 峰松 一夫

北摂地区の開業医の先生方を対象とした一過性脳虚血発作に関する意識調査

お手数ですが同封の返信用封筒に入れて 10 月 29 日までにご投函をお願いいたします。差支えがなければ、貴施設名や御芳名をご記入ください。本調査用紙回収状況の確認等に限定して利用させていただきます。

貴施設名：

御芳名：

質問 1. 耳鼻科単科病院ですか

a. はい

b. いいえ

他の診療科を教えてください

()

質問 2. 貴院に入院設備はありますか

a. ある b. ない

質問 3. TIA(一過性脳虚血発作)の概念について御存じですか

a. 知らない b. 聞いたことはある c. ある程度知っている d. よく知っている

e. その他 ()

質問 4. 耳鼻科を受診してくる患者の中で脳卒中や TIA を疑う患者を診察したことはありますか.

a. ある b. ない

(質問 4 で「ある」とお答えになった人のみお答えください)

質問 4-a. 過去 2 年間で発症 7 日以内の脳卒中や TIA の疑いのある患者 (症状が 24 時間以内に消失) をどれくらい診察されましたか

a. 1 人～5 人 b. 6 人～10 人 c. 11 人～20 人 d. 21 人以上 (何人くらいですか. _____ 人くらい)

質問 4-b. めまい症状で耳鼻科を受診した患者のうち脳卒中や TIA が疑われた患者は、めまい症状患者全体の何%程度でしたか

a. 1~5% b. 6~10% c. 11~15% d. 16~20% e. 21%以上 (何%くらいですか. _____%くらい)

(質問4で「ある」とお答えになった人のみお答えください)

質問4-c. その時の症状について教えてください。(複数回答可)(可能であれば頻度の高い順に番号をつけてください)

<耳鼻科症状>

- a. 難聴 (), b. 耳鳴 (), c. 耳痛 (), d. めまい (),
 e. 平衡感覚障害 (), f. 嗅覚障害 (), g. 味覚障害 (),
 h. 咽喉頭異常感 (), i. 嚥下障害 (), j. 舌の異常 (), k. 構音障害 (),
 l. 音声障害(嗄声など) (), m. 顔面神経麻痺 (), n. 嘔気 (), o. 嘔吐 (),
 p. その他耳鼻科症状 () ()

<その他症状>

- q. 頭痛 (), r. 感覚障害 (), s. 失語(言いたいことが言葉にならない) (),
 t. 片腕の脱力 (), u. 半身の脱力 (), v. 両下肢の脱力 (),
 w. 歩きにくい (), x. 体のふらつき (), y. 意識を失って倒れた (),
 z. 意識障害 (), A. 痙攣 (), B. 視力低下 (), C. 視野欠損 (),
 D. 半盲 (), E. 中心暗点 (), F. 複視 (), G. 眼痛 (),
 H. その他 () ()

(質問4で「ある」とお答えになった人のみお答えください)

質問4-d. 耳鼻科を受診した患者を脳卒中を診療している施設に紹介した経験はありますか

- a. ある b. ない

質問5. 脳卒中やTIAを疑う患者に対してどう対応するかを判断する場合に重視する点は何ですか?(複数回答可)

- a. 年齢 b. 高血圧の有無 c. 糖尿病の有無 d. 脂質異常症の有無
 e. 脳卒中の既往の有無 f. 心房細動の有無 g. 頸動脈病変の有無
 h. 診察時の血圧 i. 症状 j. 症状持続時間 k. 発症からの経過時間
 l. 発作回数
 m. その他 ()
 n. 特になし o. わからない

質問 6. 脳卒中を疑う患者がいた場合に紹介する病院は決まっていますか

- a. 決まっている b. 大体決まっている, c. 状況による, d. 決まっていない,
 e. その他 ()

質問 7. 脳卒中患者を紹介する時に困ることはありますか

- a. ない
 b. ある

ある場合は下記よりお選びください (複数回答可)

患者対応について

- a. 脳卒中や TIA の症状かどうか自信がもてなかった.
 b. どの病院に紹介するか迷った.
 c. 簡単な相談を気軽にできる病院がない.
 d. 頸動脈エコーや MRI のスクリーニングを迅速に施行してくれる病院がない.
 e. 紹介できる病院がない
 f. 直ちに受け入れてもらえなかった.
(理由がわかりましたらお書きください:)
 g. 嫌な対応をされた (具体的内容:)
 h. 治療後の情報提供がなかった
 i. その他 ()

質問 8. めまいを主訴に外来を受診した患者に半身の麻痺や感覚障害が認められ、耳鼻科疾患よりは脳卒中が疑われる場合どうしますか (複数回答可)

- a. 抗眩暈薬の処方等にて経過観察とする
 b. その日のうちに頭部 CT または MRI を撮影する (他院に検査を依頼する場合も含まれます)
 c. 数日以内に頭部 CT または MRI を撮影する (他院に検査を依頼する場合も含まれます)
 d. 直ちに脳卒中を診療している施設に紹介する
 e. 直ちにはないが数日以内に脳卒中を診療している施設を受診するよう紹介する
 f. その他 ()

質問 9. 受診日朝にめまい、半身の麻痺、感覚障害を一時間程度認め、耳鼻科受診時には症状が消失している患者を診察した場合どうしますか。 (複数回答可)

- a. 抗眩暈薬の処方等にて経過観察とする
 b. その日のうちに頭部 CT または MRI を撮影する (他院に検査を依頼する場合も含まれます)
 c. 数日以内に頭部 CT または MRI を撮影する (他院に検査を依頼する場合も含まれます)

- d. 直ちに脳卒中を診療している施設に紹介する
- e. 直ちにはないが数日以内に脳卒中を診療している施設を受診するよう紹介する
- f. その他 ()

質問 10. 一週間前にめまい、半身の麻痺、感覚障害を一時間程度認め、耳鼻科受診時には症状が消失している患者を診察した場合はどうしますか。(複数回答可)

- a. 抗眩暈薬の処方等にて経過観察とする
- b. その日のうちに頭部CTまたはMRIを撮影する(他院に検査を依頼する場合も含みます)
- c. 数日以内に頭部CTまたはMRIを撮影する(他院に検査を依頼する場合も含みます)
- d. 直ちに脳卒中を診療している施設に紹介する
- e. 直ちにはないが数日以内に脳卒中を診療している施設を受診するよう紹介する
- f. その他 ()

質問 11. 耳鼻科疾患と脳卒中の鑑別において留意していることがありましたら教えてください。

- a. ある

[]

- b. ない

質問 12. 過去2年間に脳卒中に関する勉強会または講演会に参加したことがありますか

- a. ある 具体的にお書きください ()

- b. ない

質問 13. TIA について勉強会がありましたら参加したいですか?

- a. 是非参加したい
- b. 参加したい
- c. どちらともいえない
- d. 参加してもよい
- e. 参加しない

本アンケートに関する問い合わせ先

事務局：国立循環器病研究センター 脳血管内科

担当 松島 勇人 (内線：8294)，鈴木理恵子 (内線：8076)

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1, TEL：06-6833-5012, FAX：06-6872-7486

(資料 3)

一過性脳虚血発作 (TIA) に関する
北摂地区の開業医の先生方を対象とした
アンケート結果報告および勉強会

プログラム

議事録

発表スライド・資料

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金による
「TIAの診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した
適切な診断・治療システムの確立に関する研究」

一過性脳虚血発作（TIA）に関する 北摂地区開業医を対象としたアンケート結果報告および勉強会

日時 平成22年12月9日（木） 14:30～16:30

場所 国立循環器病研究センター 図書館講堂



～ プログラム ～

14:30～14:40 ご挨拶 研究代表者 峰松 一夫

14:40～15:10
1. レクチャー
TIAに関する最近の動向について 上原 敏志

15:10～15:20
2. 症例提示
TIA患者の心血管病変の多様性 藤並 潤

15:20～15:30 休憩

3. アンケート調査結果の報告
内科・外科 鈴木理恵子
眼科 田中 弘二
耳鼻科 松島 勇人

16:00～16:30
4. ディスカッション
北摂地区におけるTIA診療体制の現状および問題点

平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金による
「TIA の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に則した
適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

一過性脳虚血発作(TIA)に関する
北摂地区開業医を対象としたアンケート結果報告
および勉強会議事録

日時 2010 年 12 月 9 日 14 時 30～16 時 30 分

場所 国立循環器病研究センター 図書館講堂

主催者側参加者

主任研究者 峰松一夫
脳血管内科部長 豊田一則
脳神経内科部長 長束一行
事務局 上原敏志 鈴木理恵子 藤並潤 宮城哲哉 田中弘二 松島勇人

【開会】

- ・挨拶（峰松）
- ・TIA に関する最近の動向について（上原）
- ・症例提示（藤並）
- ・休憩
- ・アンケート調査結果の報告
 - 1) 内科・外科（鈴木）
 - 2) 眼科（田中）
 - 3) 耳鼻科（松島）
- ・質疑応答

開業医①「これまで国循に紹介した方が数例いますが、詳しく検査していただいて感謝しています。以前、めまいの中には小脳梗塞があるということを知りました。めまいの患者さんで動けないから往診をして点滴をした方で、あとで小脳梗塞がはっきり MRI で出たという方がいました。今はリハビリを行っていると知りましたが、その方がなんで早く送ってこなかったのだと言われたとのことでした。MRI で信号変化が出ているということは、相当な時間が経っているのでしょうか？」

峰松「普通の CT、MRI でも、24 時間経過していれば変化が出てくると思います。最近では、拡散強調画像という取り方が出てきて、最初の段階でも検査をすればわかりやすくなっています。なんで早く、というのは結果論かもしれませんが、できるだけ結果論と言わ

れない仕組みを作っていくことが重要だと思います。めまいは診断が難しいです。いろいろ調べても耳の問題、首の問題ということが多いのですが、中には本物の脳卒中が混じっています。専門病院で全部評価しようとするのとたくさんの患者さんを診ないといけないからストレスがかかる、かといって本物の脳卒中らしき人だけを送ってくださいと言えば開業医の先生にストレスがかかる。それもあって耳鼻科の先生にもアンケートをお送りしました。」

開業医②「7, 8年前には夜中にはMRIは撮れないといわれたことがあったのですが。」

峰松「2005年にrt-PAが導入されてからは24時間MRIが撮れる体制になっています。2010年4月からは勤務体制そのものを交替性勤務に変えていますので、7, 8年前と今では全然違います。今から5年後にはさらによくしたいと思っています。もちろん人間の数には限りがありますので合理的にやらないといけません。」

開業医③「患者さんも、症状が消失していたら、すぐに紹介されるとは思ってないですね。」

峰松「むしろ早期受診を促すためにこういう会を開催しています。症状があれば送るが、消えていれば送らないというのは、たぶん紹介しにくい現状があるのだと思います。紹介しなくても何もおこらない方もいらっしゃいますが、紹介しなかったために本物の脳梗塞を起こされる方もいらっしゃいます。連携室の室長の長東先生、いかがですか。」

長東「なるべくそういう相談に気軽に乗れるように、送っていただいたほうがいいかどうか、我々がすぐに答えられるようなしくみを作っています。脳と心臓の専門家が常にPHSを持っていて、気軽に相談できるホットラインです。12月いっぱい吹田医師会に限っていますが、徐々に周りの医師会に広げていくようにしています。アンケートでも気軽に相談できる病院がない、というのが多かったので、ぜひともこれをやりたいと思っています。」

開業医④「今回のアンケートを返送した数日後に、一過性黒内障の患者さんが来られました。眼底にも異常がなかったのですが、もう一回発作があったら専門の先生に診てもらいましょうと言いましたが、初回の一回の発作でも紹介したほうがいいのでしょうか。」

上原「発作が一回であっても、全身精査が必要だと思います。頭はもちろんですが、全身のイベントの前触れ、ということも言えますので。」

開業医④「その場合、脳神経外科や循環器科の先生に紹介することが多いと思うのですが、どちらにまず紹介したらよろしいのでしょうか。」

長東「当院では脳卒中の対応はまず脳血管内科がしており、外科的な処置が必要な場合、脳神経外科に相談いたしますので、まずは脳血管内科を紹介いただければと思います。」

開業医⑤「では糖尿病などの合併症があった場合は、書いておいたほうがよろしいですね。」

上原「そういった情報がありますとありがたいです。」

開業医⑥「構音障害を主訴に来られた患者さんで、高齢者なのでわかりにくかったのですが、普段とは明らかに違う話し方をしており、どちらも脳梗塞を疑い救急で紹介をしました。しかしある病院では電話を掛けた時に、それは違うのではないかと言われました。しかし2回ともMRIを撮ってやはり脳梗塞だったという経験があります。今回TIAとは考えにくい

症状として構音障害があがっていましたが、その場合どのように対応したらいいのでしょうか。」

上原「構音障害だけで、絶対に脳卒中ではないとは言い切れません。疑わしければご紹介いただければと思います。」

峰松「構音障害の原因はたくさんあって、すべてが脳梗塞というわけではないので、診断の精度が落ちるという意味です。構音障害のみなら TIA とは考えにくいというのは、1990年の段階での話です。その頃は CT で評価していたのですが、最近では MRI で小さい虚血病巣がみえるようになってきています。また初診で診察すると、正常な喋り方ではないかと思う時もありますが、家族から見て昨日までと明らかに違うという場合は、脳卒中を疑っていいと思います。構音障害≠TIA という考え方は、今後変わることがあると思います。」

開業医⑦「大脳白質病変は虚血と関係あるのでしょうか。」

上原「機序はある種の虚血と言われており、年齢や高血圧で見られる頻度は高くなっていきます。もともと白質病変がある方は新しい病変が加わっても分かりにくい場合がありますが、拡散強調像を撮ると新しい梗塞を区別することができます。」

開業医⑧「まれに拍動性の耳鳴を訴える患者さんがいるのですが、紹介した方がいいのでしょうか。」

上原「耳鳴を訴える方に MRA を撮影しますと、動静脈奇形が見つかる場合があります。一度紹介していただき MRI を撮影する必要はあると思います。」

開業医⑧「私の同級生が拍動性の耳鳴があると言っていて、内頸動脈狭窄に対して国立循環器病センターで頸動脈内膜剥離術を受けたと伺っています。」

峰松「拍動性の耳鳴は先ほどの血管奇形に伴う雑音や頸動脈狭窄による雑音の可能性があると思います。聴診器を当てると雑音が聞こえ、本人は特に寝て枕を耳にあてた時に聞こえると言われることがあります。TIA と全てが結びつくわけではないですが、一度しっかりと血管評価をする必要があると思います。」

長束「はっきりとした拍動性の耳鳴はかなりの確率で動静脈奇形が見つかると思います。内頸動脈狭窄ではあまり自覚される方は少ないですが、拍動性の耳鳴であれば紹介していただき一度検査をさせていただければと思います。」

・北摂地区の TIA 診療に関する現状及び問題点(上原)

・挨拶 (峰松)

【閉会】



勉強会風景

2010年 12月 9日 国立循環器病研究センター 於

北摂地区開業医を対象とした
TIAに関するアンケート結果報告および勉強会

TIAに関する最近の動向について

脳血管内科
上原敏志

救急疾患としてのTIA啓発の必要性

- ① TIAは脳卒中症状が短時間で自然に消失するため本人および家族に無視または軽視されがちである
- ② TIAは単なる軽症の脳卒中として後回しにされやすい
- ③ 発症直後のTIAと既往としてのTIAの危険性の違いが十分理解されていない
- ④ TIAの初期対応の遅れは患者の転帰に大きな影響を及ぼす危険性がある
- ⑤ TIAを生じたら直ちに評価を行い、早急に治療を開始すべきである

平成21, 22年度 厚生労働科学研究費補助金による
「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に
則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

研究代表者

峰松一夫 国立循環器病研究センター

研究分担者

飯原弘二 国立循環器病研究センター	榑橋紀夫 埼玉医科大学国際医療センター
内山真一郎 東京女子医科大学	長尾毅彦 東京都保険医療公社荏原病院
小笠原邦昭 岩手医科大学	中川原謙二 中村記念病院
岡田靖 国立病院機構九州医療センター	永廣信治 徳島大学大学院
木村和美 川崎医科大学	長谷川康博 名古屋第二赤十字病院
鈴木明文 秋田県立脳血管研究センター	松本昌泰 広島大学大学院
高木繁治 東海大学	上原敏志 国立循環器病研究センター

平成21, 22年度 厚生労働科学研究費補助金による
「一過性脳虚血発作(TIA)の診断基準の再検討、ならびにわが国の医療環境に
則した適切な診断・治療システムの確立に関する研究」班

中央事務局
(国立循環器病研究センター 脳血管内科)

鈴木 理恵子
宮城 哲哉
藤並 潤
松島 勇人
田中 弘二
上原 敏志

TIAの定義

TIA の定義

- ✓ 米国国立神経疾患・脳卒中研究所 (NINDS)
脳血管障害の分類改訂第3版 (CVD-III)(1990年)

**虚血による局所神経症状が24時間以内に消失する
画像上の病巣の有無は問わない**

- ✓ 厚生省研究班 (平井班) 報告書 (1990年)

**脳虚血による神経症候が24時間以内に消失し、
責任病巣に一致する器質的脳病変は認められない**

*画像検査：頭部CT

- ✓ 米国TIAワーキンググループの提案 (2002年)
(2006年のAHA/ASAのガイドラインにも記載)

神経症状がより短期間、典型的には1時間以内に消失し、かつ画像上脳梗塞巣が認められないもの

- ✓ AHA/ASAの声明 (2009年)

局所の脳、脊髄、網膜の虚血により生じる一過性神経学的機能障害で、画像上脳梗塞巣を伴っていないもの

急性期のTIAと脳梗塞を区別せず
Acute neurovascular syndrome (ANVS)
Acute cerebrovascular syndrome (ACVS)と呼ぶことを提唱

TIAの定義の変化

画像診断の進歩、特にMRI-DWIの応用により診断力が向上した

- ✓ 症状持続時間
24時間以内 → 1時間以内 → 重要視しない
- ✓ 画像上の虚血性病巣の有無
有無を問わない → 病巣がないこと

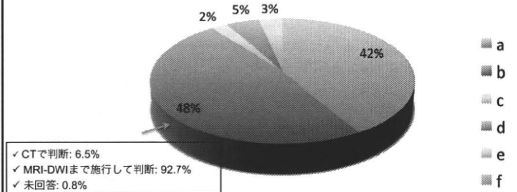
わが国の臨床現場ではTIAの定義に混乱が生じている！

脳卒中専門施設を対象としたTIA診療に関するアンケート調査

- ✓ 目的: 脳卒中専門施設におけるTIAの診療実態を把握すること
- ✓ 対象: 日本脳卒中学会認定研修教育施設 683施設
- ✓ 方法: 2009年11月上旬にアンケート調査用紙を郵送
- ✓ 回収率: 72.3%

TIAの診断基準

質問: TIAの診断にはどの定義を用いていますか?



- ✓ CTで判断: 6.5%
- ✓ MRI-DWIまで施行して判断: 92.7%
- ✓ 未回答: 0.8%

- a: 神経症状持続時間が24時間以内で、画像上の脳梗塞巣の有無を問わない (1990年、NINDS-CVD III)
- b: 神経症状持続時間が24時間以内で、画像上、脳梗塞巣を認めない (1990年、平井班)
- c: 神経症状持続時間が1時間以内で、画像上の脳梗塞巣の有無を問わない
- d: 神経症状持続時間が1時間以内で、画像上、脳梗塞巣を認めない (2006年、AHA/ASAガイドライン)
- e: 神経症状が一過性 (持続時間を問わず) で、画像上、脳梗塞巣を認めない (2009年、AHA/ASA声明)
- f: その他

TIA診療の実態: 海外との比較

	日本	豪州1)	カナダ2)
検査			
頭部CT	86.8	90.5	95.3
頭部MRI	97.5	3.2	15.5
頭部超音波	63.3		88.7
心電図	89.2	94.4	94.0
入院の適応			
全列入院	66.2	14.9	13.4
risk scoreを用いる	7.3	21.6	49.2
治療			
とりあえず抗血小板薬投与	13.4		100 (%)

1) National Audit of acute Stroke Serviceを受けた施設 + clinical networkによってリクルートされた脳卒中入院患者の多い病院134施設。74%はカテゴリーA (CT 24時間可能、脳卒中年間入院患者200例以上)、回収率55% Price et al, MJA 191: 17-20, 2009
2) Canadian Medical Directoryにリストされた760人のNeurologist, 78.6%は教育病院に勤務、回収率49.8% Perry et al, Stroke 41: 987-991, 2010

TIA後の脳卒中発症リスク