#### 令和5年度 第1回神奈川県循環器病対策推進協議会

Jul 6, 2023



報告事項2

# 神奈川脳神経科医会 急性脳血管症候群(ACVS)委員会 これまでの活動内容について

神奈川脳神経科医会代表幹事たまがわクリニック

下川 聡

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません



会長挨拶 総会予定 ホーム

## 神奈川脳神経科医会について

護海へのお知らせた再発しました

神奈川脳神経科医会は、神奈川県下で神経内科、脳神経外科およびその周辺領域に関するすべての医師 の集まりです。最先端医療に従事する医師から地域医療を担当する医師まで、医学研修・地域医療・保健 情報を共有して日々研鑽を重ね、日常診療の発展に資するとともに市民の健康を守ることをミッションと しています。

#### 新着情報

2022/07/27

2022/07/24

第27回神奈川脳神経科医会学術集会について更新しました。

総会予定

TIA・論文

学術活動報告

神奈川脳神経科医会【幹事・ 世話人】

リンク

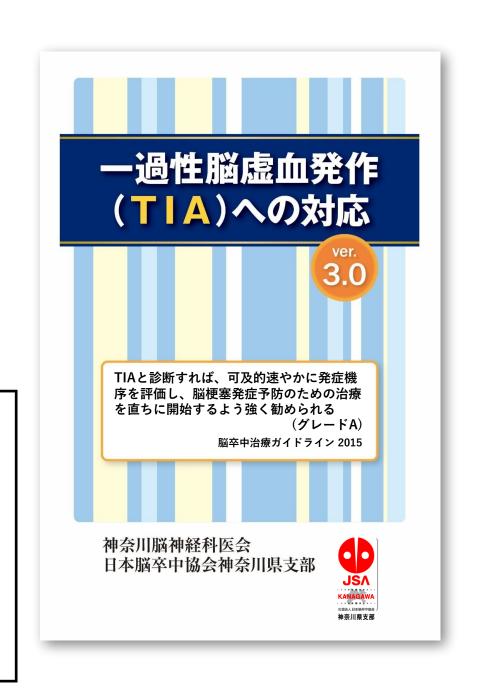
(https://www.kanagawa-nna.com/)



# 神奈川脳神経科医会 急性脳血管症候群(ACVS)委員会

# 本委員会設立の経緯

神奈川脳神経科医会では、10年以上前に一過性脳虚血発作 (TIA) 疑い症例への初期対応について記載した、非専門医向けの青ツールと専門医向けの赤ツールを作成したが、長期間が経過したため用語や内容を見直す必要性が出てきた。



脳卒中・循環器病対策基本法 (脳循法) 成立に伴い、神奈川県循環器病対策推進計画に基づいた病院・診療所間の連携強化を図るにあたり、青ツール・赤ツールは重要な役割を担うと考えられるため、昨年9月22日に行われた幹事・世話人会において、ツール改訂を行う委員会を設置することが議決された。



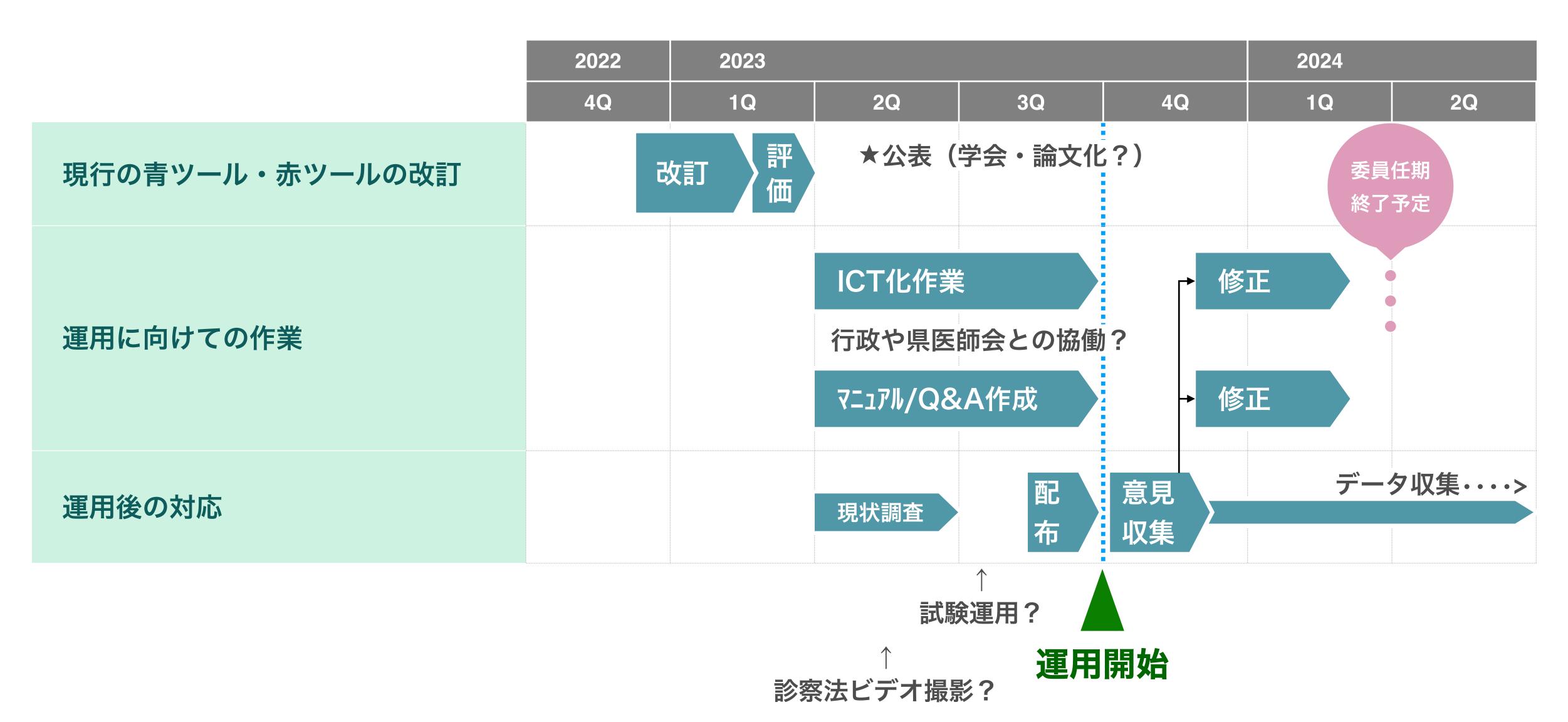
# 完成形の目標

神奈川県循環器病対策基本計画にかかる連携ツールとしての使用を前提に、 ICTでの運用可能な形とする

非専門医が使用できることを前提として、用語の解説や運用方法などが記載されたマニュアルやQ&A集なども作成する必要がある

各医療圏の医療資源の状況を踏まえた運用フローを想定し、現実的に運用できない地域がなく、県内全域で運用できるものを目指す

## スケジュール (案)



## ACVS委員リスト (職名・敬称略)

委員長		田口 博基	たぐち脳神経クリニック
委員	横浜医療圏	丹羽 義和	にわメディカルクリニック
	横浜医療圏	子安 英樹	子安脳神経外科クリニック
	横浜医療圏	日暮 雅一	ほどがや脳神経外科クリニック
	川崎北部医療圏 (*)	長谷川 泰弘	新百合ヶ丘総合病院
	川崎南部医療圏	島浩史	島脳神経外科整形外科医院
	相模原医療圏	西本 英明	にしもと脳神経外科クリニック
	横須賀・三浦医療圏	山下 晃平	北久里浜脳神経外科
	湘南東部医療圏	横山 高玲	平塚共済病院 脳神経外科
	湘南西部医療圏	高橋 若生	東海大学医学部付属大磯病院
	県央医療圏	岩田 智則	えびな脳神経クリニック
	県西医療圏	鈴木 良介	小田原市立病院
	神奈川県医師会理事	渡辺 雄幸	渡辺医院
	神奈川脳神経科医会代表	玉川 聡	たまがわクリニック

評価委員	山野 嘉久	聖マリアンナ医科大学
	村田 英俊	聖マリアンナ医科大学
	田中 章景	横浜市立大学
	山本 哲哉	横浜市立大学
	西山 和利	北里大学
	隈部 俊宏	北里大学
	永田 栄一郎	東海大学
	反町 隆俊	東海大学
オフ゛サ゛ーハ゛ー	市川 良成	神奈川県健康医療局保健医療部

(\* 神奈川県循環器病対策推進協議会副会長)

# ACVS委員会 主な活動状況

2022年9月22日 第27回幹事会・世話人会において設置が議決

12月27日 キックオフミーティング

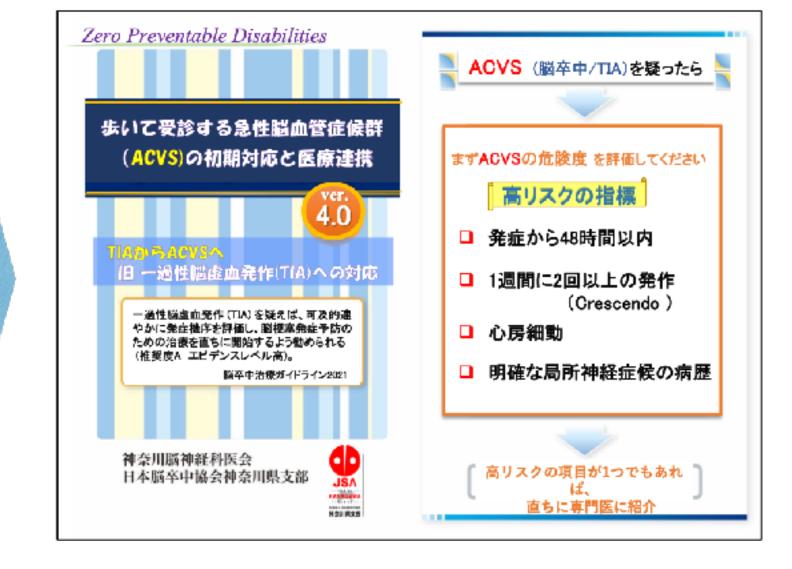
田口博基先生を委員長に選任

2023年 1月~ 計4回のツール改訂委員会を開催

3月17日 STROKE2023において第1報として報告

4月 4日 評価委員会を開催





#### 脳卒中の和

へき地の一次脳卒中センターでの診療体制の確立の 取り組み 飯山赤十字病院 島田 光夫 16:40 - 17:20 ポスターセッション 99 (P-099) 卒外 脳卒中医療体制・地域連携 4 座長:兼松 康久 (徳島大学 脳神経外科) 地方型と都市型の両方の側面を有する地域における 血栓回収体制整備及び手技の浸透 浜松医科大学医学部附属病院 脳神経外科 徳島県循環器病推進計画の中での急性期脳卒中診療 の取り組み 徳島大学 脳神経外科 兼松 康久 血栓回収療法開始までの時間短縮を目指した 持続可能な脳卒中診療体制への変遷 奈良県総合医療センター 脳神経外科 川薩医療圏における超高齢者の脳梗塞の特徴について 川内市医師会立市民病院 森 拓馬 歩いて受診する脳卒中患者の地域トリアージに 関する新たな試み たぐち脳神経クリニック / 神奈川脳神経科医会 分散(混合型)研修による群馬 PSLS コースの開発と トライアルコースの開催報告 公益財団法人老年病研究所附属病院 谷崎 義生 典型的な地方型脳卒中診療体制おける基幹病院 としての取り組みと医療連携 小樽市立病院 脳神経外科 新谷 好正

276

#### Zero Preventable Disabilities

### 歩いて受診する急性脳血管症候群 (ACVS)の初期対応と医療連携

ver. **4.0** 

#### TIAMBACVS

旧一通性腦症血染作(TIA)への対症

一過性脳虚血発作(TIA)を疑えば、可及的速やかに発症機序を評価し、脳梗塞発症予防のための治療を直ちに開始するよう勧められる(推奨度A エビデンスレベル高)。

脳卒中治療ガイドライン2021

神奈川脳神経科医会 日本脳卒中協会神奈川県支部





#### ACVS (脳卒中/TIA)を疑ったら



#### まずACVSの危険度 を評価してください

## 高リスクの指標

- □ 発症から48時間以内
- □ 1週間に2回以上の発作 (Crescendo)
- □ 心房細動
- □明確な局所神経症候の病歴

高リスクの項目が1つでもあれば、 直ちに専門医に紹介

# SPOT A STROKE

LEARN THE WARNING SIGNS AND ACT FAST









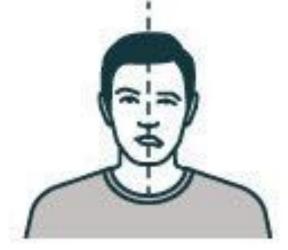




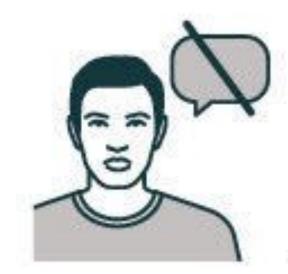














BALANCE

LOSS OF BALANCE, HEADACHE OR DIZZINESS



**BLURRED VISION** 

FACE

ONE SIDE OF THE FACE IS DROOPING

**ARMS** 

ARM OR LEG WEAKNESS

SPEECH

SPEECH DIFFICULTY

#### TIME

FOR AMBULANCE IMMEDIATELY

CALL 911 IMMEDIATELY

### ACVS(TIAを含む)疑ったときの初期対応

#### ACVSの診断 Step 1

□ 突然発症:「○○をしていた時突然」など、

発症時刻まで陳述できる

□ 神経機能障害: 局所症状にかかわらず神経機能障害は

広くトリアージ対象とする

Step 2 残存神経機能障害の評価

顔・腕・言葉に目とふらり(BE-FAST)

□ FAST (顔・腕・言葉)に加え B(Balance)とE(Eye)の評価

\* 残存神経機能障害あり

#### 高リスクカテゴリー Step 3

- □ 発症間もない(48時間以内)
- □ 1週間に2回以上の発作(Crescendo)
- □ 心房細動
- □ 明確な局所神経症候の病歴



脳卒中センター または 脳神経クリニック

◆ 発症からの時間によるリスク・トリアージの目安

直ちに紹介 48時間以内

48時間以降 |速やかに紹介

- ※ 片麻痺や失語症が強く発症からの時間経過が早い場合は、t-PA静注療法や 機械的血栓回収療法を意識して、早急に脳卒中センターに緊急紹介する。
- ※ 一過性脳虚血発作後90日間の脳卒中リスクは17.8%と高く、そのほぼ半数は 発作から2日以内に発症する。

Johnston, S.C. et al. : JAMA 284 : 2901, 2000 Uehara, T. et al.: Int J Stroke 12: 84, 2017



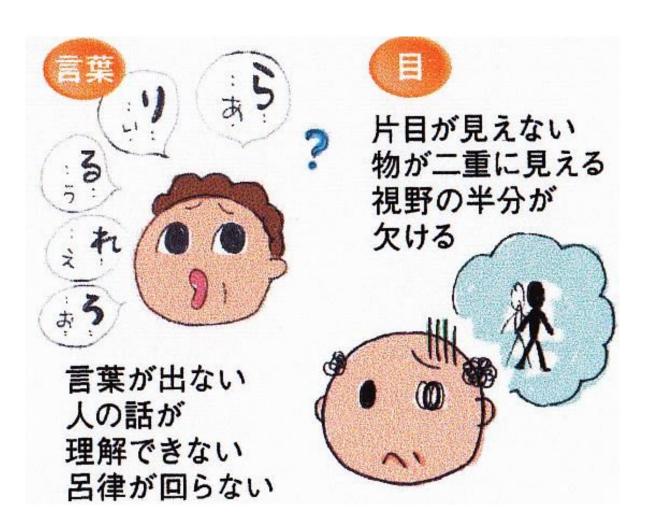
### こんな神経症状に注意



### 顔・腕・言葉に目とふらり (BE-FAST)











神奈川脳神経科医会 ACVS委員会

動画解説

#### ACVS 地域連携の例

#### プライマリケア医

一般内科・眼科・耳鼻科・整形外科医などによる初診

ACVS (脳卒中/TIA) の疑い

可及的速やかに紹介

Not ACVS

#### 脳神経クリニック

DWIを含むMRI/AやCT撮影が可能なクリニックまたは病院

疑似TIAを鑑別し、TIAのリスクの層別化を図り、迅速・適切なトリアージを行う

無床診療所

有床診療所· 中小病院 脳卒中専門病院

(脳卒中センター)

専門医

MRI DWI positive

MRI DWI negative

高リスクの指標

あり

なし

必要に応じて精査継続

脳卒中専門病院

入院精査・治療:下記に対応可能であることが望ましい

精査: DWIを含むMRI/A、頸部血管エコー、経胸壁・

経食道心エコー、24時間ホルター心電図

治療:t-PA静注、機械的血栓回収術

日本脳卒中学会認定脳卒中センター

Brain Heart Team

#### 【脳卒中を疑った初療医の暫定診断名】

Acute cerebrovascular syndrome: ACVS 急性脳血管症候群

□ 突然発症:「○○をしていた時突然」など、発症時刻まで

陳述できる

□ 神経機能障害: 局所神経症状に関わらず、神経機能障害

を疑う場合はワイドトリアージとする

脳卒中疑い

A C V S

Acute cerebrovascular syndrome

急性脳出血

脳出血

くも膜下出血

急性脳虚血

AICS

脳梗塞 TIA

非血管性診断

**Not AICS** 

TIA mimics

AICS: Acute Ischemic Cerebrovascular Syndrome

Albers, G.W. et al.: Nat Clin Pract Cardiovasc Med 3: 521, 2006

#### TIAの最新の定義

局所脳または網膜の虚血に起因する神経機能障害の一過性エピソードであり、急性梗塞の所見がないもの.神経機能障害のエピソードは、長くとも24時間以内に消失すること.

日本脳卒中学会 2019

# このような症例ではどう対応すればよいでしょうか?

突然発症の神経脱落症状があれば、かかりつけ医はACVSの暫定診断で後方連携、確定診断にはMRIを含む精査が必須!

- □ 82歳、男性
- □ 危険因子:高血圧、心房細動、喫煙
- □ 突然の右上肢脱力が見られ、コンピューターの キーボード操作ができなくなった。30分ほどで軽 快。気になって直ちに来院。
- □ 身体所見: 150/95mmHg、脈拍65/分、不整明らかな神経学的異常なし。

- □ 発症から48時間以内
- □ 突然発症の右上肢脱力が消失し、高リスクの指標である心房細動が見られており、高リスクとして直ちに脳卒中センターまたは脳卒中クリニックに紹介。

- □ 56 歳、女性
- □ 危険因子:高血圧、糖尿病
- □ 突然のふらつきが出現し、うまく歩けなかった。 約15分で軽快し症状はほぼ消失した。翌日も同様の症状があり、発症3日目になって来院。
- □ 身体所見: 145/90mmHg、脈拍70/分明らかな神経学的異常なし。

- □ 発症から48時間以上経過しているが、
- □ 突然発症の一過性の神経機能障害(バランス障害)の病歴があり、1週間以内に同様の発作を2回繰り返した(crescendo)ことから、高リスク例と判断し、直ちに脳卒中センターまたは脳卒中クリニックに紹介。





## ICT化のイメージ

※あくまで私案です



## ICT化のイメージ

※あくまで私案です

21:00 100% ACVS (脳卒中/TIA)を疑ったら リスク評価 発症から48時間以内 1週間に2回以上の発作 (Crescendo) 心房細動 ? 明確な局所神経症候の病歴? 低リスク 次へ

### 歩いて受診する急性脳血管症候群 (ACVS)の初期対応と医療連携

では、 一過性脳虚血発作 (TIA) を疑えば、可及的 速やかに発症機序を評価し、脳梗塞発症予 防のための治療を直ちに開始するよう勧めら れる (推奨度A エビデンスレベル高)。 脳卒中治療ガイドライン2021

> 神奈川脳神経科医会 日本脳卒中協会神奈川県支部



# Classification of Acute Ischemic Cerebrovascular Syndrome (AICS)

#### **Definite AICS:**

様々な重症度の局所脳虚血に合致する急性発症した神経 学的障害で、かつ画像/検査で急性の虚血性血管障害の病態 が確認されたもの。

#### Probable AICS:

様々な重症度の局所脳虚血を示唆する急性発症した神経 学的障害であるが、画像/検査での急性虚血性血管障害の病態を確認し得ていないもの(検査は陰性であるが、その持続 時間、重症度、部位などからみて検出感度以下)。画像、検 査、臨床データは非虚血性の原因を示唆せず可能性のある他 の原因も除外されている。

#### Possible AICS:

種々の持続時間、種々の重症度の急性の神経学的障害で、おそらく局所脳虚血にあたると思われるが、 画像/検査での急性虚血性血管障害の病態を確認し得ていないもの(診断的検査が施行されていないか、あるいは検査は陰性で、かつその持続時間、重症度、部位などからみて検出感度あり)。可能性のある他の原因が除外されていない。症状は非局所性また局在困難であるかもしれない。

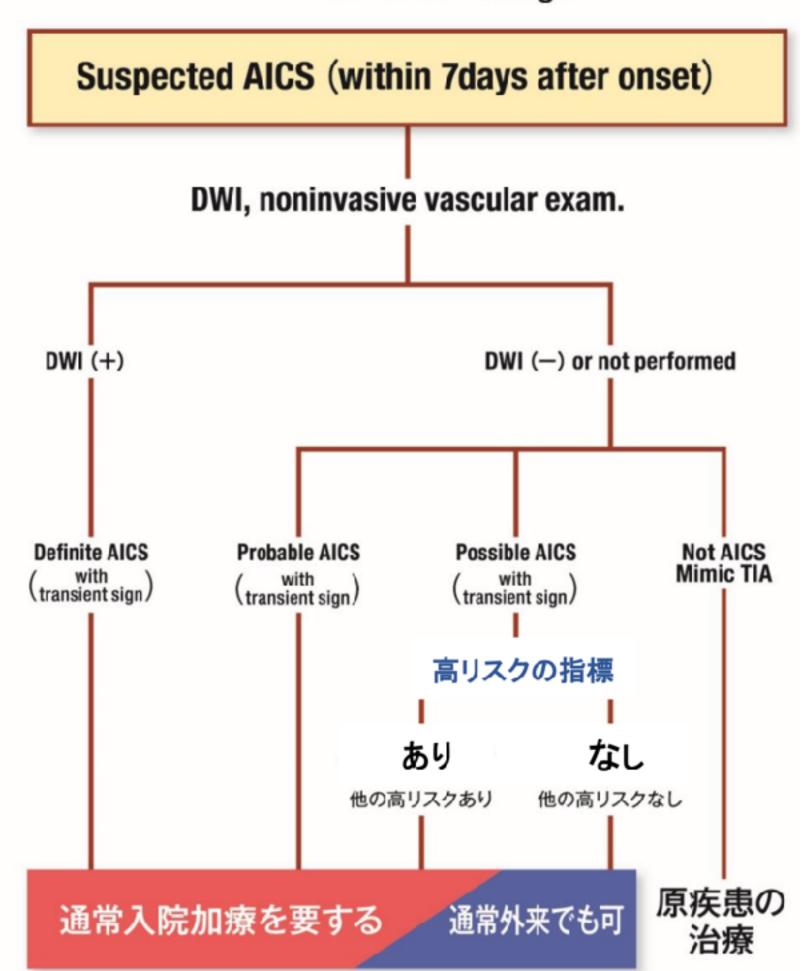
#### Not AICS:

神経学的障害の急性発症で、その原因が非虚血性の病態であると画像/検査で確定している。(その持続時間、重症度、 部位から見て高感度の画像/検査が正常であるものも含む)

Kidwell CS, Warach S. Stroke. 2003;34:2995-2998.一部改变

3

## ■ 専門医向け Decision tree for suspected AICS with transient sign



入院の適応は担当医のリスク評価に基づき決定すべき。
Transient sign: 持続時間の明確な定義は設けない。
AICS: Acute ischemic cerebrovascular syndrome

発症7日以内の局所脳神経症状を認める虚血性脳血管障害

2

## 予防により患者が発生しない

生活習慣管理·危険因子発現予防 危険因子管理

## 迅速な治療で後遺症を残さない

発症早期の専門的治療 回復期リハ・地域包括ケア

## 脳卒中後でも普通に生活できる

生活期·再発予防社会復帰支援

### すべてに介入すべき

県民への啓発・教育

かかりつけ医

脳神経内科/外科

リハビリ•介護

かかりつけ医

リハビリ・介護

社会構造の変化