

コロナ禍の神経救急

国立国際医療研究センター
脳神経内科
新井 憲俊

2021年4月から編集委員を担当させていただいております国立国際医療研究センター脳神経内科の新井憲俊と申します。よろしくお願いいたします。

当院は東京都新宿区にあり、主に急性期疾患の診療を主体としており、救急搬送が年間10000件を超えます。脳神経内科医として担当する疾患は、脳血管障害急性期や痙攣重積発作などの神経救急疾患がほとんどです。

コロナ禍のこの約2年間、当院では主に総合感染症科や呼吸器内科が中心となって新型コロナウイルス感染者の診療を積極的に行ってきました。コロナ禍の各波の程度にもよりますが、コロナ禍となって最も驚いたのは非常に遠方から救急患者さんが搬送されてくることです。

当院は新宿区の中央に位置しますが、23区の東部や武蔵野地区からの搬送も複数あり、そのなかには10件以上の医療機関への問い合わせをしたにもかかわらず、受け入れが困難であるため当院に搬送される患者さんがおり、コロナ禍での救急診療体制の大変さを痛感しました。

新型コロナウイルス感染では血液が凝固し血栓ができやすくなるため、脳梗塞例が増加すると報告され、また国内の関連学会からもコロナ禍での脳卒中診療のガイドラインが発表されるなど、当初は日々戦々恐々としていました。脳神経外科の先生と相談し、COVID-19検査を迅速に行い、血栓溶解療法や血管内治療開始まで、コロナ禍以前と同様時間のロスがないように何度も話し合いを重ねて来ました。結果として、想定していた頻度を超えることはなく、難渋した例は現段階では経験しておりません。

先日JAMA Neurologyに国立循環器病研究セン

ターから、2000年から2019年までの日本の脳卒中症例の入院時重症度と退院時機能転帰の推移についての論文が発表されました (JAMA Neurol. 2022 ; 79 (1) : 61-69)。それによると、この20年で国内の脳梗塞・脳出血の重症度を表すNIHSSやくも膜下出血の重症度を表すWFNSグレードは低下し軽症化し、脳梗塞患者の退院時転帰良好群が増加しるとのことでした。近年脳梗塞の急性期治療が発達・普及し、さらに二次予防として新しい抗凝固薬の登場、さらに生活習慣病の治療薬も日進月歩でより効果的な薬剤が処方可能になったことなどが、このような喜ばしい結果に結びついたことと思います。

痙攣重積症例には抗てんかん薬を用いますが、こちらも副作用の少ない新しい薬剤が複数登場しており、選択の幅が広がっています。てんかん診療には脳波検査が必要ですが、救急外来にてポータブルで脳波を記録できる機器も使用可能となり、ディスプレイを用いてワイアレスで簡単に脳波記録が行えるようになりました (以前は大きな脳波計をガラガラと自分で運んで、患者さんの頭皮に電極を貼って自分で記録していました)。近年は高齢者の痙攣重積発作で救急搬送が増えており、認知症を伴う方や入院後にせん妄を生じることも多く、入院診療に忙殺されています。重積例にはより早く痙攣を頓挫させる必要がありますが、コロナ禍では遠方から来院され、中には30分以上痙攣したまま搬送されるような症例もありました。

いずれにせよ新型コロナウイルス感染症の診療で大変な医療機関がほとんどと思いますが、神経救急診療も頑張っています。いち早くこの状況が終息し、平常な日常に戻ることを祈念してやみません。