

令和7年12月4日

救急症例検討会

症例 1

前日に頭痛・めまいがあり、翌日に右上下肢しびれが出現し
脳梗塞と診断された症例



【症 例】 65歳 男性

【現病歴】 前日に前額部痛・めまい出現。
本日22時頃から右上下肢しびれも出現し、
歩行困難となったため救急要請

【既往歴】 糖尿病・高血圧症・甲状腺炎・潰瘍性大腸炎

【内 服】 糖尿病・高血圧症

【アレルギー】 特になし

【喫煙】 無し **【飲酒】** 機会飲酒

【来院時診察】

意識清明 BP154/112mmHg

HR99回/分 (sinus rhythm)

頭痛は前頭部中心 拍動性 断続的 後頸部痛なし

回転性めまい 左水平性眼振あり

失語なし 構音障害軽度あり 顔面麻痺なし

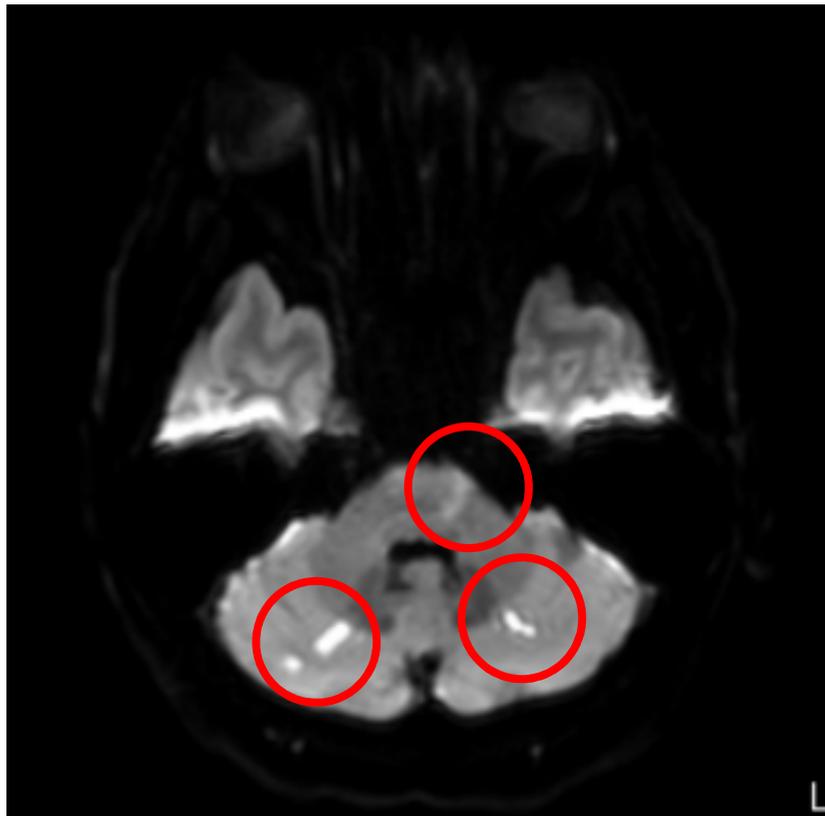
四肢に明らかな麻痺なし 右上下肢の感覚鈍麻あり

DDK (反復拮抗運動) FNF (鼻指試験) とともに右陽性



【画像】

MRI : 左橋、両側小脳に急性期梗塞あり
左前頭葉白質に陳旧性梗塞
両側基底核に微小出血痕



【画像】

MRA (磁気共鳴血管撮影法)

BA (脳底動脈) に高度狭窄あり

BAから左右に分岐した両側PCA(後大脳動脈)

P-com (後交通動脈) は描出あり

右AICA (前下小脳動脈) 描出不良

両内頸動脈サイフォン部に狭窄あり



【診 断】

脳底動脈高度狭窄

脳幹梗塞

小脳梗塞

【インフォームドコンセント】

ご本人、妻に脳梗塞が拡大した場合、重篤な症状が起きる可能性があることも説明し入院加療とした。

【治療経過】

Day0 : DAPT（作用機序が異なる2種類の抗血小板剤の治療）と
エダラボン（脳保護薬）開始

Day1 : MRI : DWI（拡散強調画像）で
前日のMRIの梗塞部位の顕在化あり、新規に右橋梗塞あり、
出血性変化はない

MRAで脳底動脈の後方循環系の描出不良の進行あり、
今後も状態悪化が予想される

アルガトロバン（血液凝固阻害薬）開始

昼過ぎ：左顔面神経麻痺あり

夕食前に硬直性全身けいれんあり

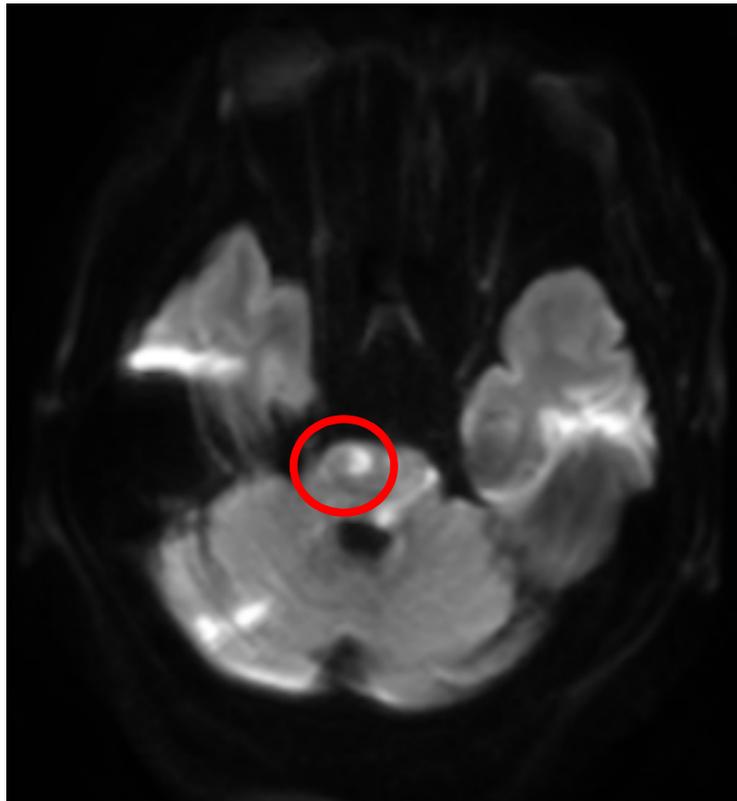
【治療経過】

Day1 : MRI

DWI (拡散強調画像)

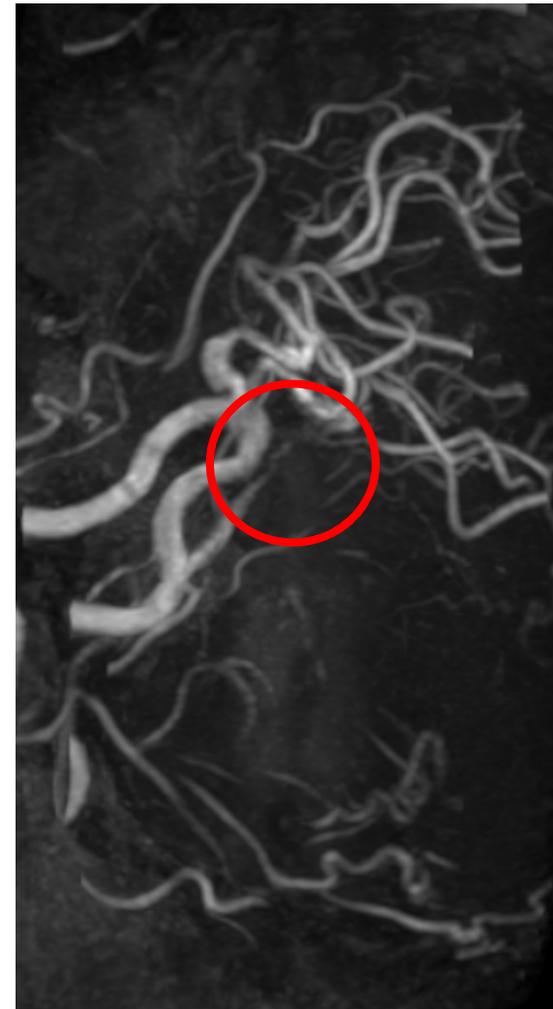
前日のMRIの梗塞部位の顕在化

新規に右橋梗塞あり



MRA: 脳底動脈の後方循環系の

描出不良の進行あり

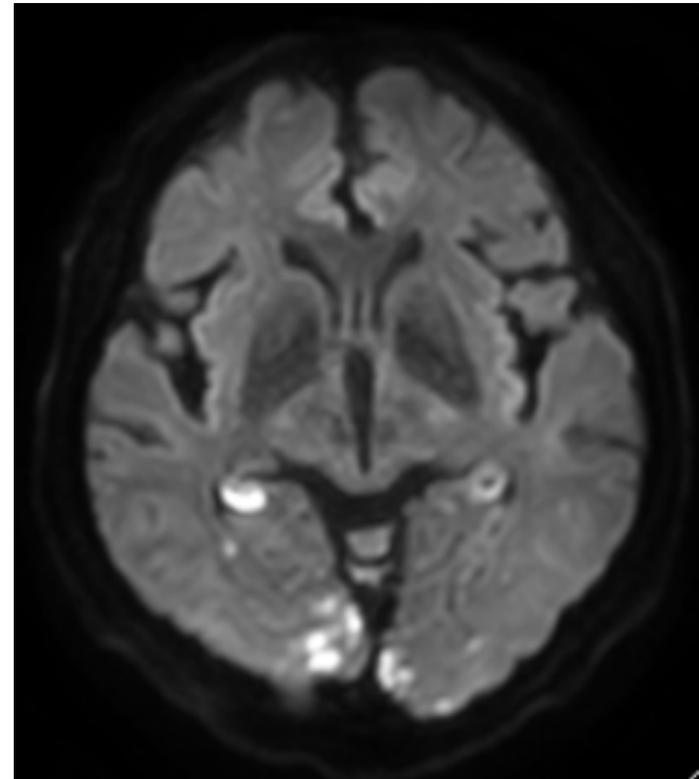
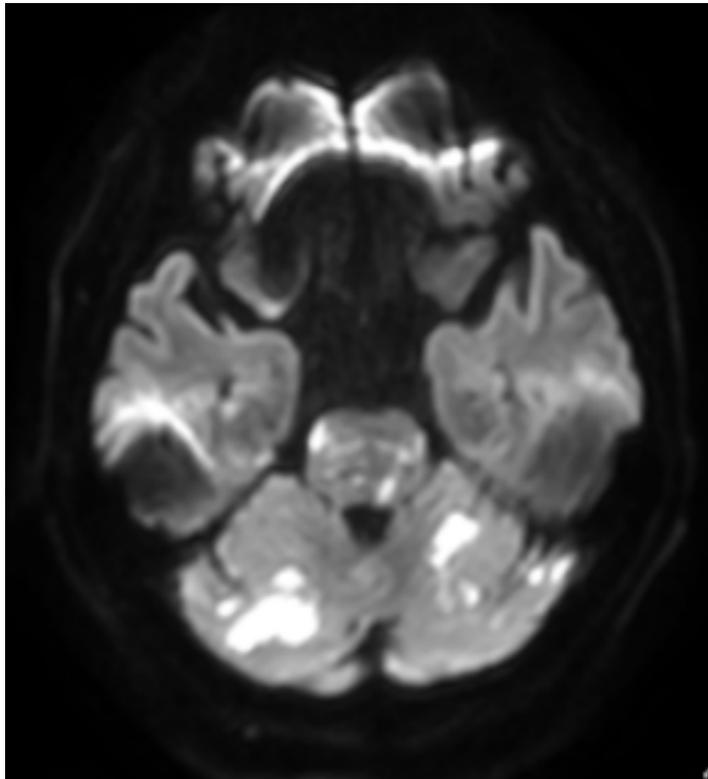


【治療経過】

Day2 : 更に症状悪化

意識障害 (JCS3→100) 、開眼なし、返答なし、四肢麻痺状態

MRI : DWI 脳幹梗塞・両側小脳梗塞、後頭葉・側頭葉内側
にも新鮮梗塞所見あり



【治療経過】

Day3 : DSA (脳血管撮影) 施行し、

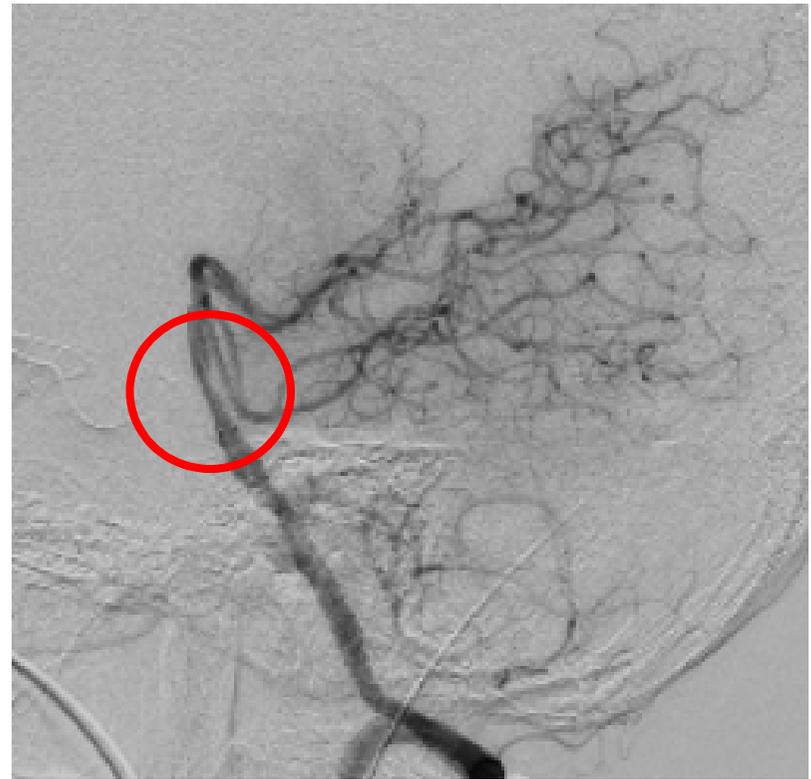
PTA (経皮的血管形成術) + stent 施行となった

手術時間 14 : 15 ~ 15 : 00

before



after

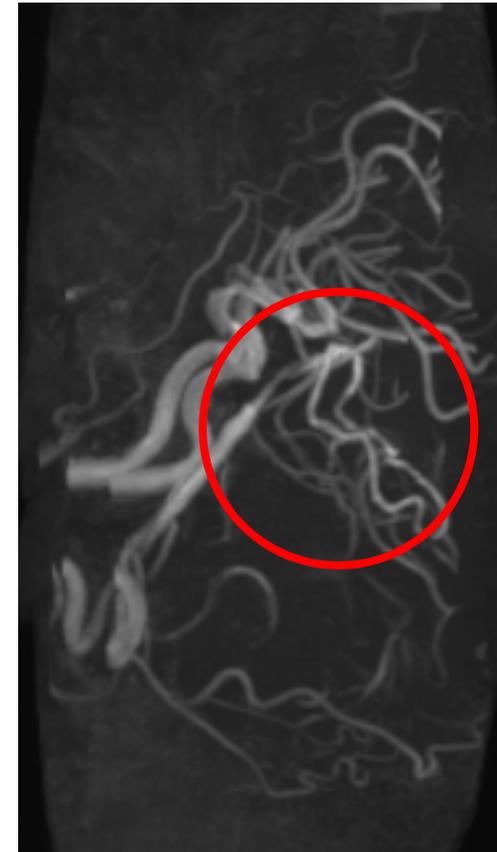


【治療経過】

Day4 : JCS3～10 反応あり

MRI : 明らかな梗塞巣の拡大なし

MRA : 血管描出良好



点滴内服治療継続、JCS1～2

構音障害、嚥下障害、平衡障害による歩行障害あるが経口摂取可能

Day13 : 回復期リハビリテーション病棟に転棟

Day96 : 後遺症は残存しているが、**ほぼ自立状態で自宅退院**



【救急隊質疑事項】

質疑①

脳幹梗塞は必ず意識障害が生じるわけではないのでしょうか。
また、特徴的な所見はあるのでしょうか。

A: 脳底動脈から分岐する動脈があり、部位によって障害が異なるので、必ずしも意識障害が出るとは限らない。

分岐している主な動脈：

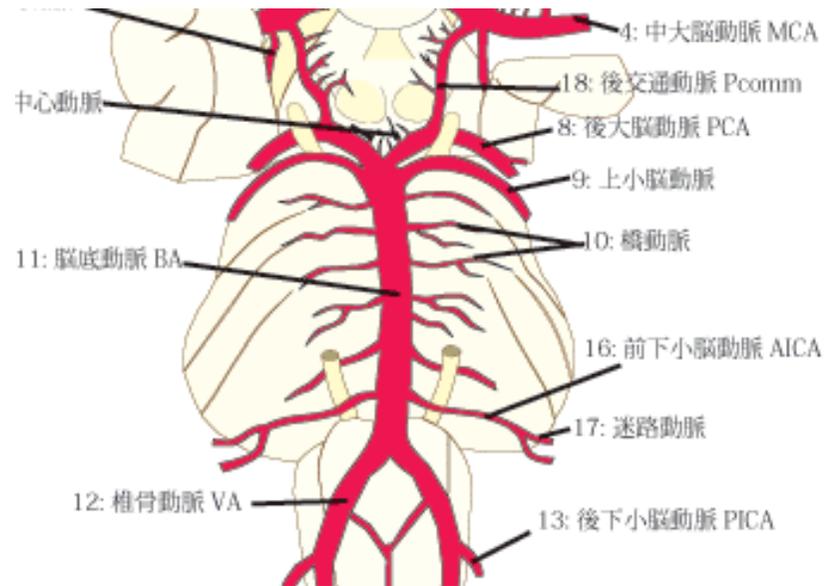
前下小脳動脈（小脳の下部に血液を供給）

上小脳動脈（小脳の上部、中脳に血液を供給）

脳幹への穿通枝（脳幹に血液を供給する小さな枝が多数分岐）

後大脳動脈（脳底動脈の末端で左右に大きく分岐し、
主に大脳の後頭葉や側頭葉に血液を供給）

【救急隊質疑事項】



質疑②

院内で重要視している観察所見は、何かありますか。
また救急隊でも観察できる所見などは、ありますか。

ミニレクチャーの資料を参照してください。

Kanazawa neurosurgical hospital

医療法人社団 浅ノ川 金沢脳神経外科病院

