

**東京都脳卒中救急搬送体制の
モデル試行の実施結果から**

東京都脳卒中急性期医療機関説明会

平成21年3月4日(水)

東京都脳卒中医療連携協議会
東京都済生会中央病院神経内科
高木 誠

東京都脳卒中救急搬送体制「モデル試行」

- 実施期間:2月1日(日)～2月14日(土)
- 実施二次医療圏:
 - ①区中央部(芝消防署救急隊)
 - ②北多摩西部(立川消防署救急隊)
- 終了後実施結果アンケート調査(2月23日〆切)

5. 受入れた「脳卒中疑い患者」のうち、「脳卒中」だった患者は何人ですか？
6. 受入れた「脳卒中疑い患者」のうち、t-PA治療を実施したケースがありましたか？
7. カレンダー表により、周辺地域全体で医療機関の受入体制を相互に把握することについてのご意見をお聞かせ下さい(メリットを実感したか、ほか)。
8. 速やかな院内ルート of 整備にあたり、工夫されている点、悩ましい点、モデル試行をしていない医療圏に対するご示唆などをお聞かせ下さい。
9. モデル試行を通じての感想やご意見をお願いします。

結果

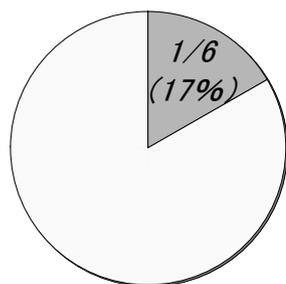
回答数

①区中央部:6/13医療機関(46%)

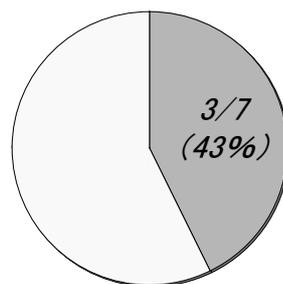
②北多摩西部:7/11医療機関(64%)

Q1. 「脳卒中疑い患者」受入要請

区中央部



北多摩西部

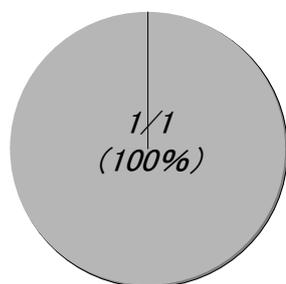


あり

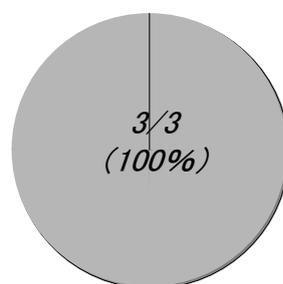
なし

Q2. 受け入れ回答までの院内ルートはスムーズであったか

区中央部



北多摩西部



はい

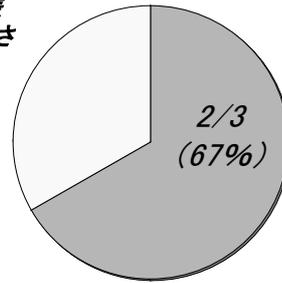
いいえ

Q3. 救急隊からの「脳卒中疑い患者」に関する連絡内容

区中央部

北多摩西部

○意識障害の表現の仕方が統一されていない



適切

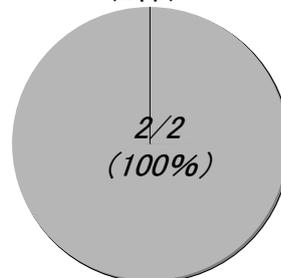
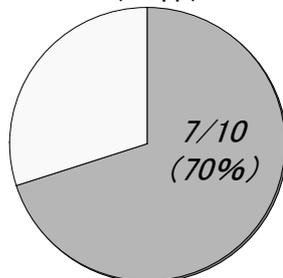
必ずしも適切ではなかった

Q4. 「脳卒中疑い患者」の受入状況

区中央部(1件)+北多摩西部(11件)=計12件

カレンダー表示○
(10件)

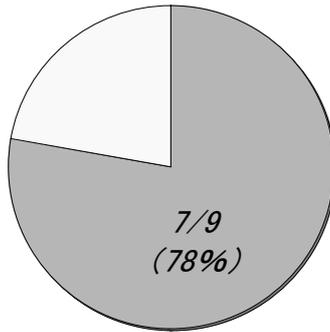
カレンダー表示×
(2件)



受入○ 受入×

Q5. 「脳卒中疑い患者」のうち、
脳卒中だった患者数

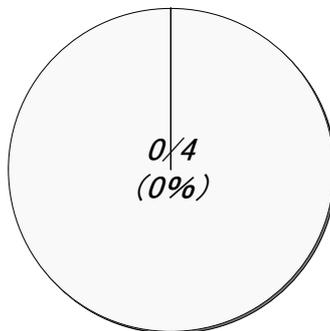
区中央部(1件)+北多摩西部(8件)=計9件



脳卒中 脳卒中以外

Q6. 「脳卒中疑い患者」のうち、
t-PA治療を実施したケースはあったか

区中央部(1機関)+北多摩西部(3機関)

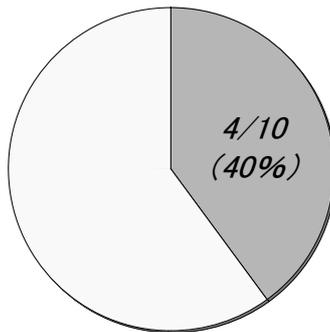


あり なし

Q7. 周辺地域全体で医療機関の 受入体制を相互に把握するメリットの実感

区中央部(4機関)+北多摩西部(6機関)

- 症例数が少なかったため、メリットは感じなかった
- 以前と同程度の受入数であるため、患者数が増えた印象がない



- ・何人受入可の情報を共有できるとなお良い

あり なし

Q8. 院内の連絡ルートの整備に あたったの示唆など

区中央部

- ・ ○事前に関連部署での合同ミーティングが必要
- ・ 脳神経外科医と救急医が連絡をとりながら受入要請の対応、ベッドの確保等を行っている
- ・ 関連科との定期カンファレンスを開催
- ・ t-PA非対応の日にt-PA適応患者が自力で来院した場合の院内体制が不十分なため、今後の対応策が必要と考える
- ・ 救急科、神経内科、脳神経外科の間での業務分担や当番日の当直、バックアップ体制の充実化を進めた
- ・ 入院後の転院先病院がなかなか見つからない

Q8. 院内の連絡ルートの整備にあたっての示唆など

北多摩西部

- ○電話を受ける担当を決めている
- ○当院はベッドの事情が厳しいため、断ざるを得ない状況が出てくるのが悩ましい
- t-PA治療を実施しない当院は脳卒中疑いの患者についても他の疾患と同様の受入体制であるため、特別な整備はしていない
- 院内各職種における当直体制の整備を行っており、t-PA施行において院内スタッフの協働がスムーズに行われている
- 他の脳卒中急性期医療機関には、院内体制を速やかに整備することを勧める

Q9. モデル施行を通じての感想や意見

区中央部

- ○モデル施行では芝の救急隊のみ対象であったため、3月からの本稼働の参考にならなかった
- 「t-PA以外の治療が可能」な医療機関は、発症24時間以降の患者が搬送されることになっているため、本件に該当する件数は極端に少なく、意義が感じられない
- 転院先を含めた後方病院の確保が必要

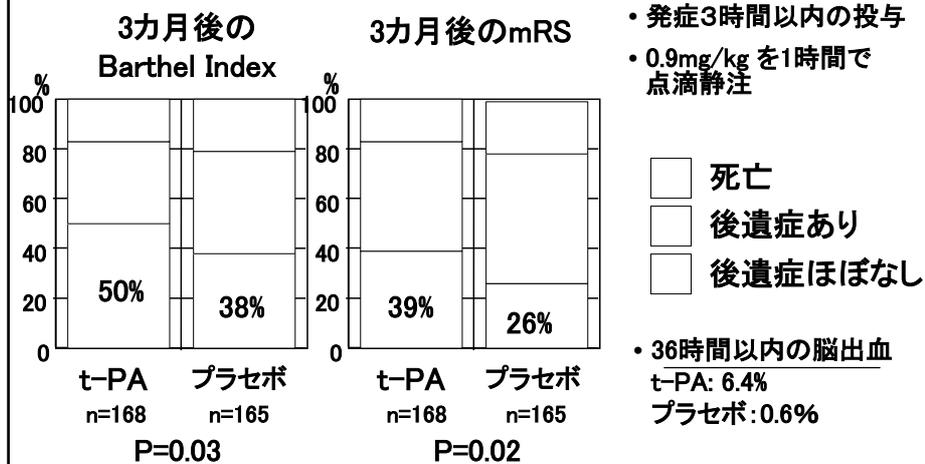
Q9. モデル施行を通じての感想や意見

北多摩西部

- t-PA治療可能な医療機関への搬送を発症24時間以内に行っているのは、当圏域で定めた脳卒中急性期医療機関ガイドライン2007（都事業にて実施）との整合性がない
- カレンダー作成にあたり1ヵ月以上も前に医療機関から対応可能な時間帯を聞くのは難しいのではないか
- 周産期ではPC端末を導入すると聞いているが、脳卒中もその方が望ましい
- 脳卒中疑いの患者については、いかに血栓溶解療法患者を見逃さないかが肝要であり、適応外の患者については他の疾患と同様で良いと思う
- モデル施行は立川救急隊のみ対象であったため、（本稼動では）拡大されるのでメリットが生まれると思う

急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA)

(NINDS: N Engl J Med, 1995)



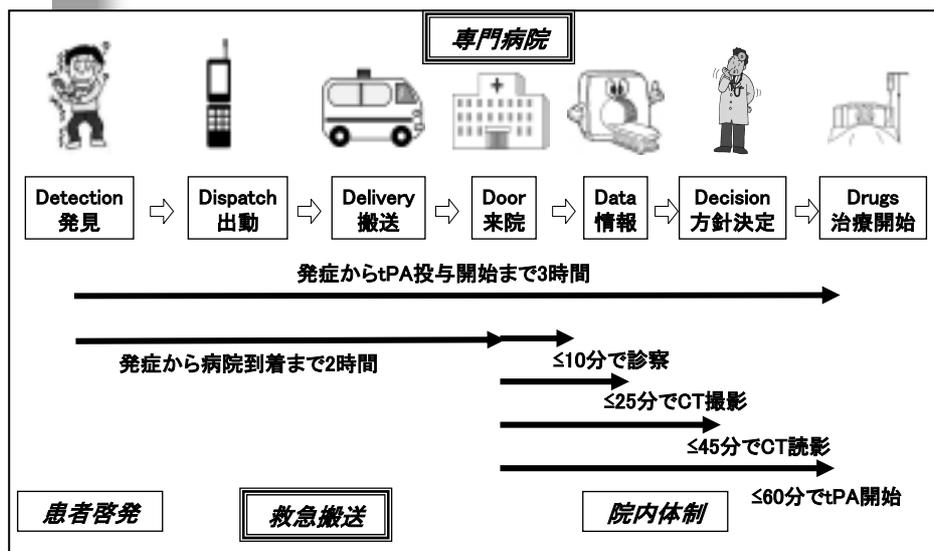
脳卒中夢の新薬が使えない

NHKクローズアップ現代(平成19年10月29日放送)

寝たきりの原因、第一位、脳卒中。いま、新薬の登場で治療現場が大きく変わった。血栓を溶かす薬「t-PA」を、発症3時間以内に投与すれば、後遺症が残る割合を劇的に減らせるのだ。ただ、この薬、副作用が強く、医師の熟練等が必要で、使える病院は限られている。しかも、東京など自治体では、救急隊がどの病院でt-PAを使えるか把握していない。脳卒中で助かるかどうかは、たまたま、t-PAが使える病院に運ばれたという「偶然」が左右するのが実態なのだ。病院と救急隊・自治体との連携の悪さを描き、新薬の登場で浮き彫りになった救急医療体制の課題と解決策を探る。(NO.2484)

スタジオゲスト: 奥寺 敬さん (富山大学大学院教授)

急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法は緊急治療です！



脳卒中急性期治療の課題

- 一般市民の脳卒中に関する知識の向上（日本脳卒中協会）
 - 脳卒中の症状についての正しい知識
 - 早期治療の重要性の認識
- 救急隊員の脳卒中に対する理解と意識の向上（MC協議会と日本臨床救急医学会）
 - 脳卒中患者のトリアージ技術
 - 早期に専門的治療が必要であることの認識
 - 地域内の適切な脳卒中治療施設への搬送
- 地域における脳卒中センターの整備（東京都および地域脳卒中医療連携検討会）
 - 脳卒中ケアユニット（SCU）を有する専門施設の充実
 - 輪番制の脳卒中急性期治療ネットワーク（SCUネットワーク）の確立
 - かかりつけ医，回復期リハ，後方病院との連携（地域医療連携バスの活用）

東京都心部において、誰もがtPA治療を受けられるような急性期治療システムの確立が必要