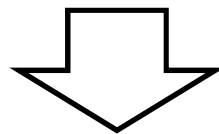


急性期の診療提供体制構築に向けた 考え方(案)

急性期診療提供体制構築の検討の方向性(案)

前回までに出了た主な意見

- t-PA療法の普及は不十分であり、まずはt-PA療法を安全かつ確実に実施する医療施設を均てん化することが必要ではないか。
- t-PA療法を含めた急性期脳卒中診療を実施する医療施設でも、脳卒中患者を受け入れる体制を24時間確保することは困難な場合があるのではないか。
- 急性期の診療提供体制を確保するためには、医療資源等、地域毎の臨床現場の現状に即した検討が必要ではないか。



検討の方向性(案)

- まずは、t-PA療法の均てん化の推進を目指し、地域で急性期脳卒中診療を提供するための体制の構築について検討する。

急性期の診療提供体制の現状①

●t-PA療法は、全国における実施率は急性期脳梗塞の約5%¹であり、地域によって施行実績に差がある。

【山口県の遠隔画像診断治療補助システム導入前の医療圏毎t-PA療法実施率(H24-25年DPC)】
(鈴木倫保構成員提供)

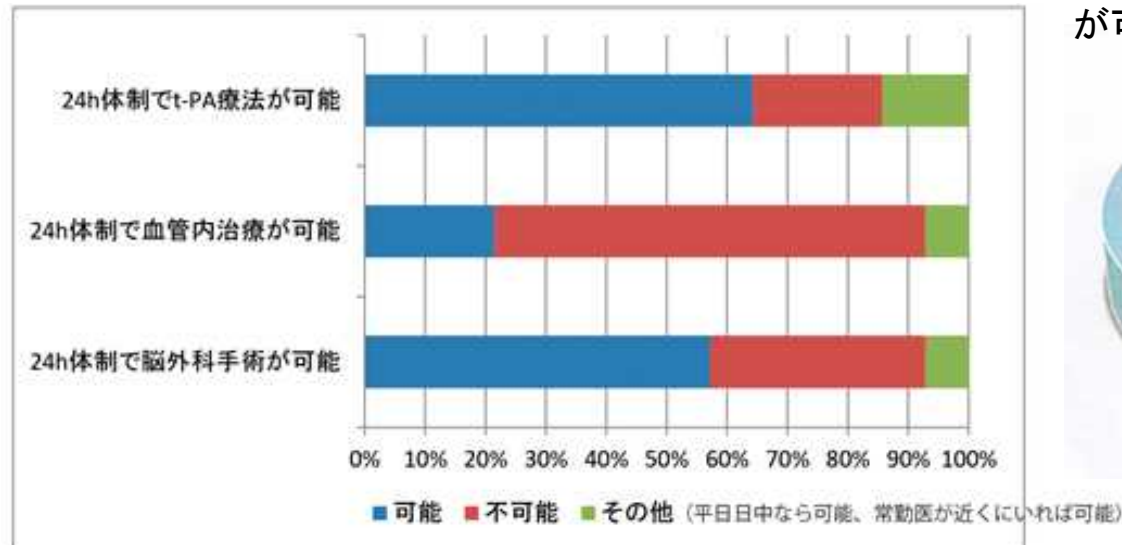
	全域	A医療圏	B医療圏	C医療圏	D医療圏	E医療圏	F医療圏	G医療圏	H医療圏
t-PA療法実施率	6.9%	7.3%	0%	16.3%	DPC病院なし	8.6%	6.3%	2.2%	5.6%

●t-PA療法を24時間体制で実施できない医療施設がある。

【脳卒中診療施設のうち24時間体制で急性期治療を施行している割合】

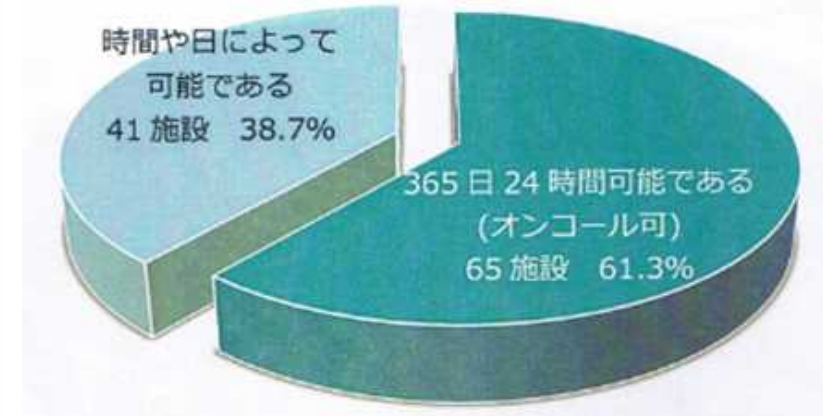
岩手県(小川彰座長提供)

(急性期脳卒中診療施設10施設の調査)



東京都 (横田裕行第1回WG参考人提供)

(急性期脳卒中診療施設140施設のうち、t-PA療法が可能106施設の調査)



出典

1. J-ASPECT studyよりデータ提供

急性期の診療提供体制の現状②

- t-PA療法は、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会の教育訓練施設の中でも、包括的に脳卒中診療を行うことができる医療施設での実施に偏っている。

【CSCスコア】

包括的な脳卒中ケアの能力を、包括的脳卒中センター(米国)の推奨要件25項目の充足率によってスコア化したもの。

人的要因: 7項目

診断機器: 6項目

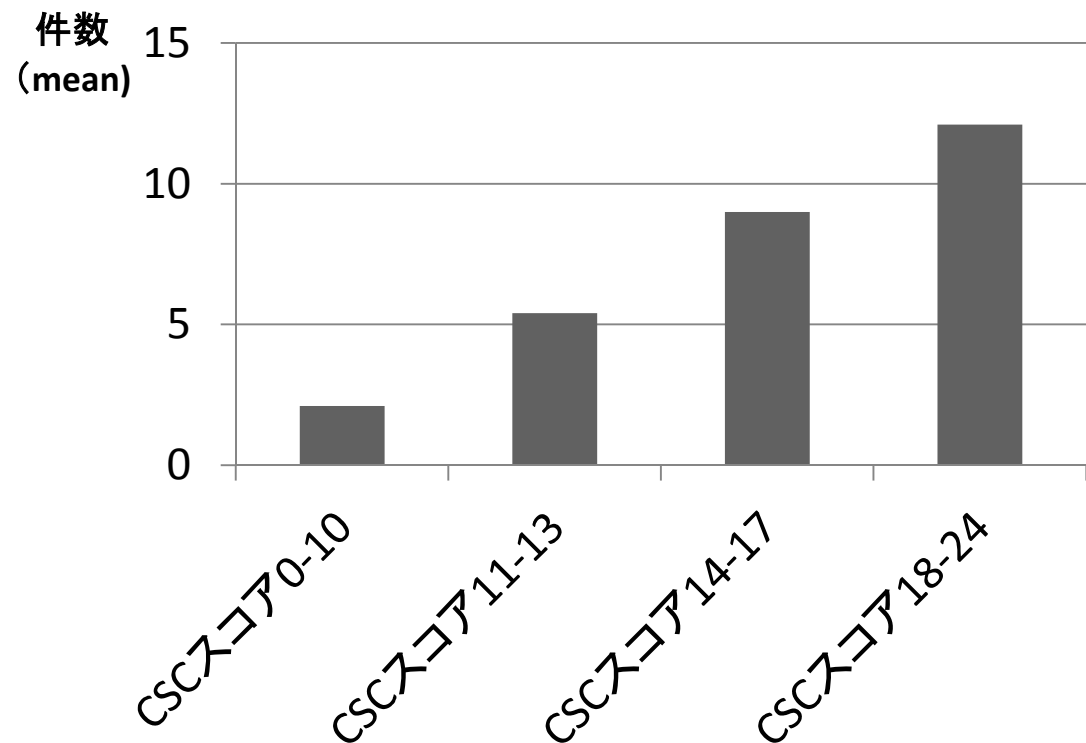
外科介入治療: 5項目

インフラ: 5項目

教育: 2項目

1項目を充足すれば1点とし、
最大25点

【CSCスコア4分位別のt-PA療法実施数¹】

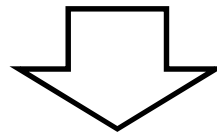


急性期診療提供のためのネットワーク構築に関する 検討の方向性(案)

前回までに出了た主な意見

- 地域内において、24時間適切な治療をうけることができる体制を確保できればよいのではないか。
- 施設間ネットワーク体制の中で診療可能な施設を、日中、夜間にわけて整理してはどうか。
- 地域内の連携の手段として、遠隔医療 (遠隔画像診断等)を活用することや、drip and ship (※)を行うことが有効ではないか。

(※) drip and ship: 遠隔医療を用いる等によって、脳卒中を診療する医師の指示下に行われる、t-PA療法を開始した上での病院間搬送



検討の方向性(案)

- 地域の医療資源を効率的に利用した、24時間対応可能な急性期診療ネットワーク体制の在り方を検討する。
- 地域の医療資源に限られる場合に、それを補完する手段について検討する。

24時間体制確保の例

【川崎脳卒中ネットワークにおける
t-PA療法カレンダーの例】
(長谷川泰弘構成員提供)

通称	緊急隊用	A病院 (PSC)	B病院 (PSC)	C病院 (PSC)	D病院 (PSC)	E病院 (PSC)	F病院 (PSC)	G病院 (CSC)	H病院 (CSC)	I病院 (CSC)	J病院 (CSC)	K病院 (CSC)	L病院 (CSC)	通称	緊急隊用
2015/ 月														2015/ 月	
1日	土	○	△	△	○	○	×	○	○	○	○	○	○	土	1日
2日	日	×	×	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	日	2日
3日	日	○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	日	3日
30日	日	×	×	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	日	30日
31日	月	○	△	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○	月	31日
受け入れ条件		○: 8時~17時 ×: 不可 △: 9時~17時	カレンダーの通り指定日指定時間あり ▲: 9~24時 ○: 24時間 ×: 不可	24時間365日	24時間365日	24時間365日	24時間365日	24時間365日 24時間365日 t-PA治療も脳血管内治療も受け入れ可能	24時間365日 24時間365日 脳血管内治療は直接相談	24時間365日 24時間365日 脳血管内治療は直接相談	24時間365日 24時間365日 脳血管内治療は直接相談	24時間365日 24時間365日 脳血管内治療は直接相談	24時間365日 24時間365日 脳血管内治療は直接相談		受け入れ条件

地域内の各医療施設が受け入れ可能な日付や時間帯を明確にしている。

【東京都における病床管理の例】
(横田裕行 第1回WG参考人提供)

参加医療施設全体で24時間体制の受入体制を確保している。地域内の病床の状況を明確にしている。

診療情報表示

日医大附属病院 (1)

記録運用中(表示)

診療情報

広域災害

相互参照

メッセージ

その他

救急科	○	○	○	○	呼吸器外科	○	○	○	○	産科	○	○	-	○
内科	○	×	○	○	形成外科	○	○	○	○	婦人科	○	○	-	○
循環器内科 (CCU)	○	×	○	○	消化器外科	○	○	○	○	新生児科				
呼吸器内科	○	×	○	○	口腔外科 (歯科)					江門科				
消化器内科	○	×	○	○	小児外科					ペイン	○	○	○	○
泌尿器内科	○	×	○	○	小児科					結核ネット	×	×	×	×
外科	○	×	○	○	脳卒中A	○	○	○	○	感染症				
脳神経外科	○	○	○	○	脳卒中B					眼科	○	○	○	○
心臓血管外科	○	○	○	○	皮膚科	○	○	○	○	耳鼻咽喉科	○	○	○	○
整形外科	○	○	○	○	泌尿器科	○	○	○	○	精神科 (心内)	○	○	○	○

設備(施設)

項目	設備	科目	設備	科目	設備
救急車の搬送	○	救急搬送		MR	○
救急車		救急搬送施設			
救急センター	○	CT装置	○		

症例別

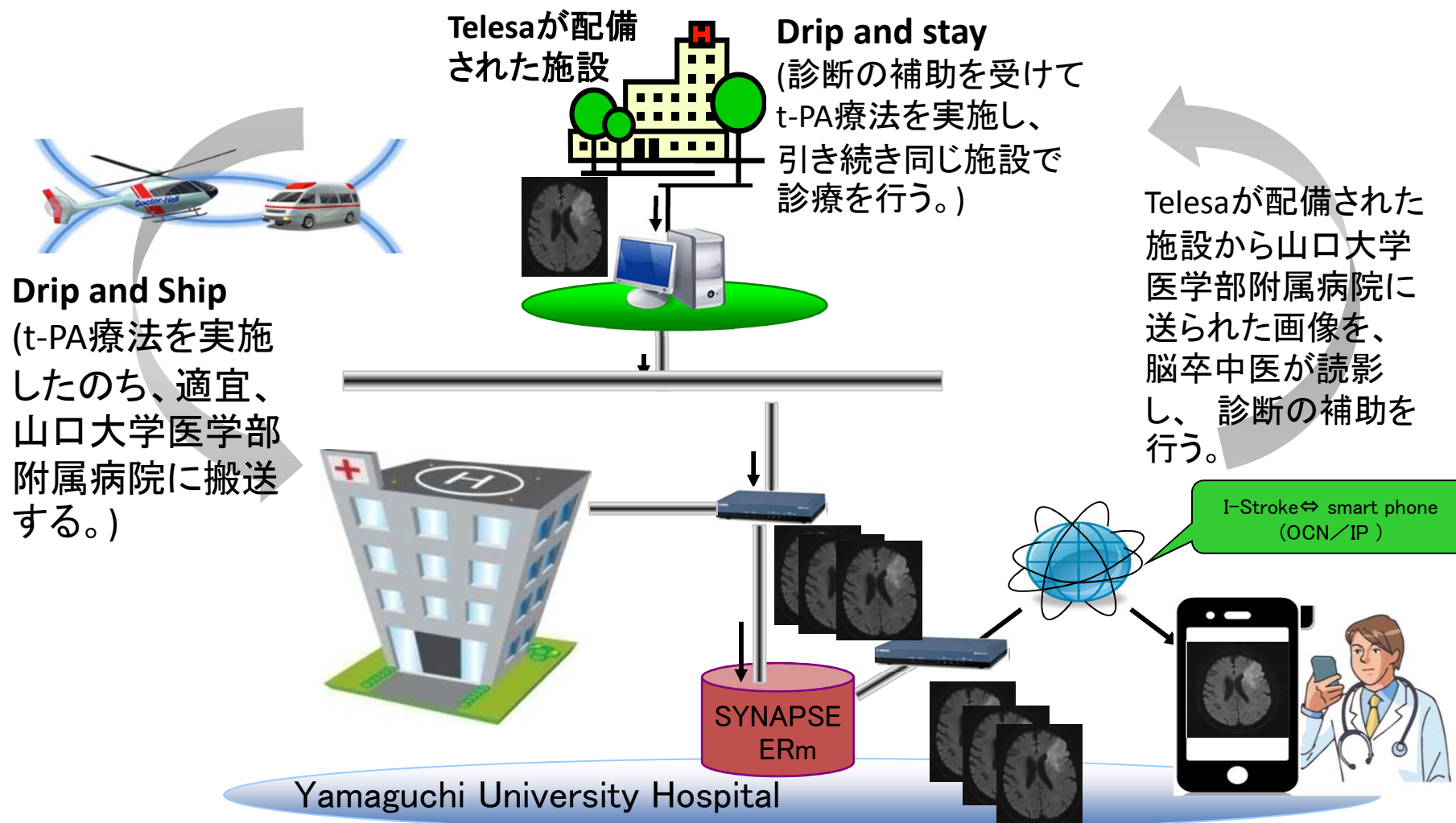
縮小

入力履歴

診療情報入力

施設間連携の方法の例

○Telesa (Tele-Stroke Advance)遠隔画像診断治療補助システム 山口県において、現在10施設のnetwork



地域における急性期脳卒中診療体制の例（岩手県）

- 土地が広大かつ、冬場は天候の影響などもあり、脳卒中急性期の患者を、地域の基幹病院からさらに搬送するのは困難

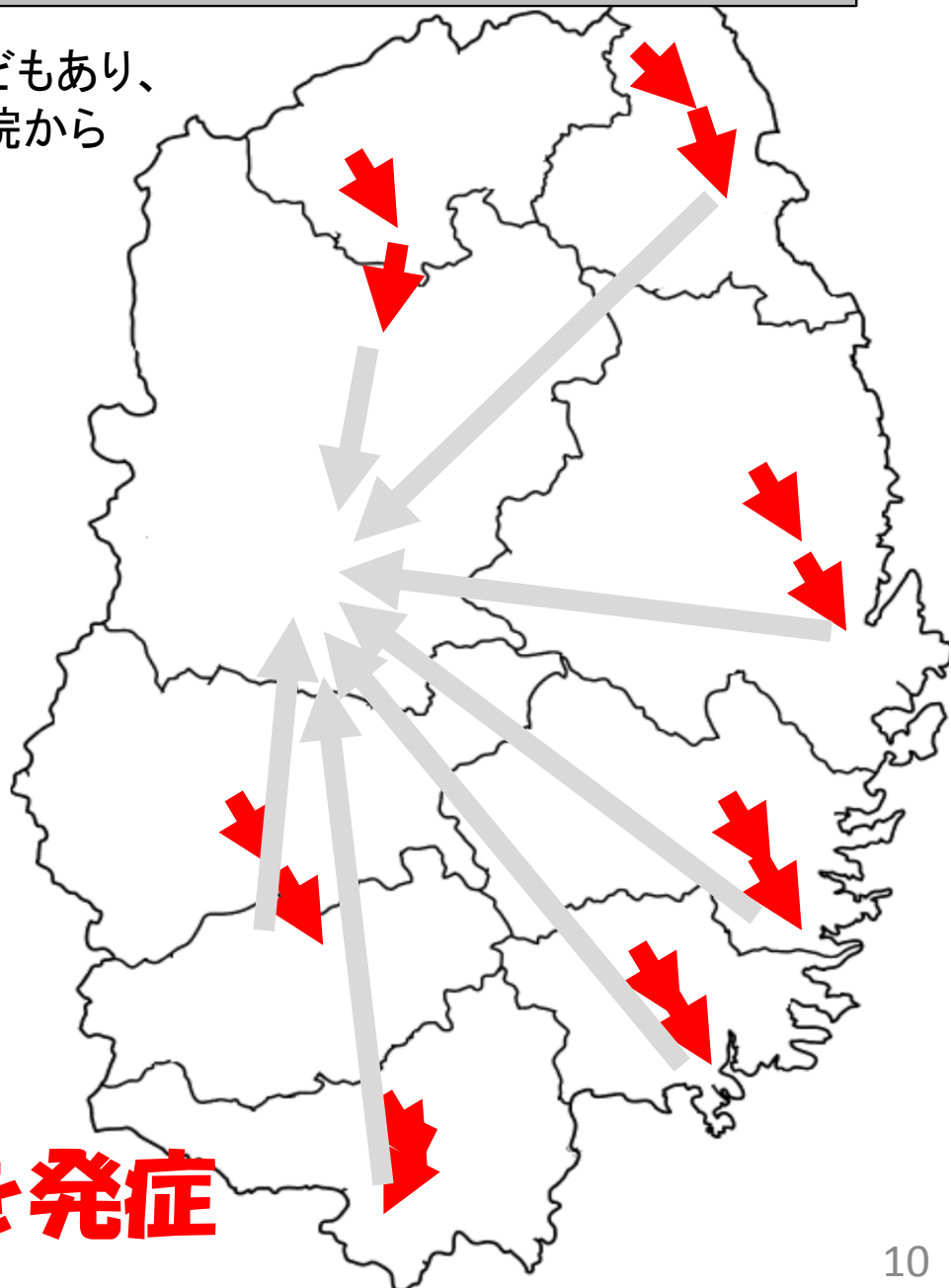
岩手医科大学
高度救急センター

地域の基幹病院

地域の病院

開業医

脳卒中を発症

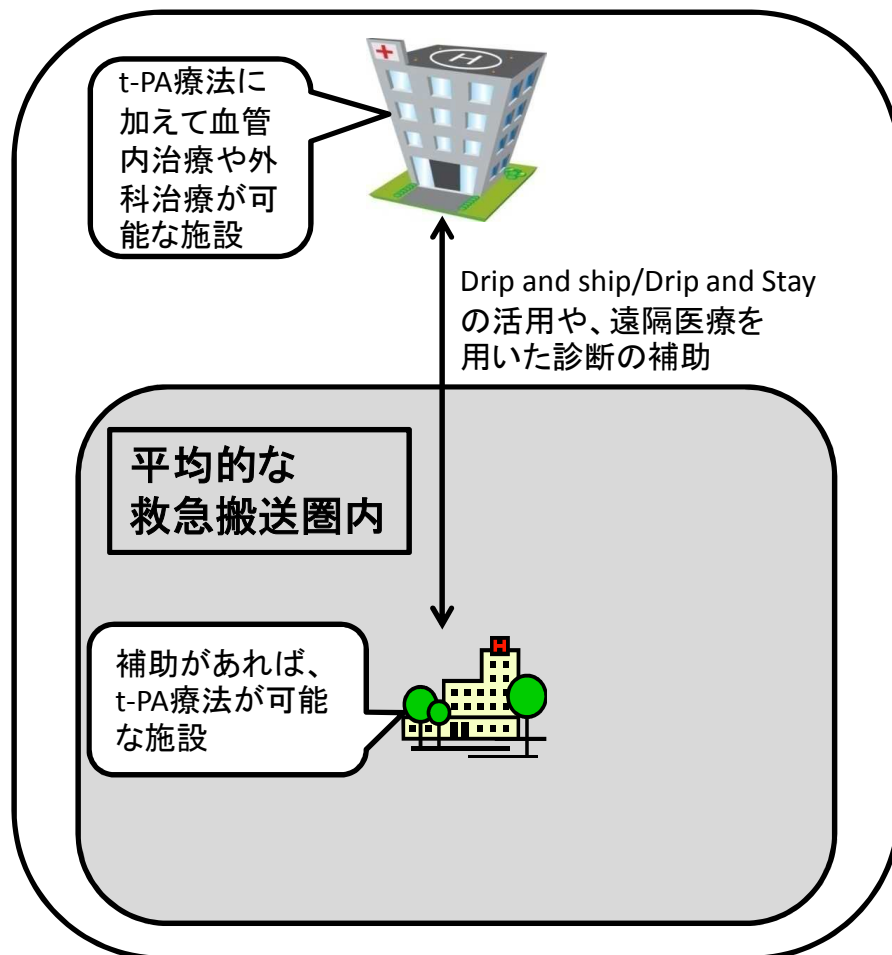


急性期診療提供のためのネットワーク構築の考え方(案)

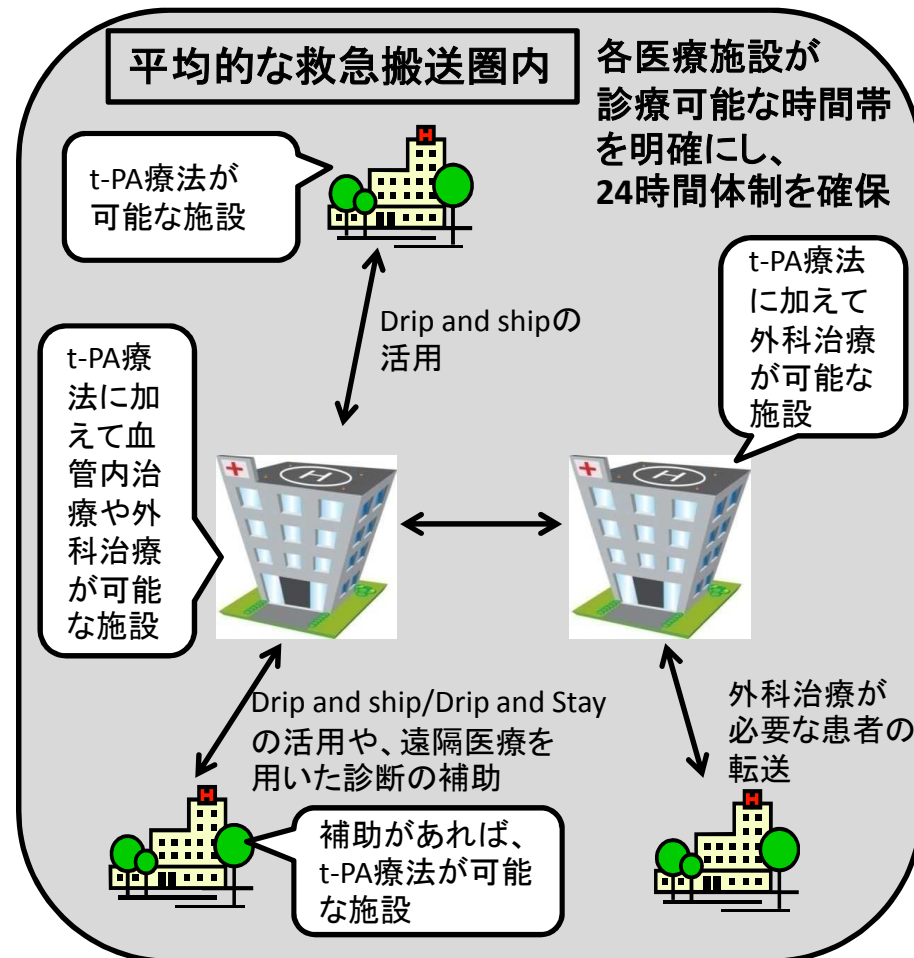
- それぞれの医療施設が、受け入れ可能な日や時間帯を明確にすることにより、地域において24時間体制を確保することが可能ではないか。
- 遠隔医療を用いて診断の補助を行ったり、drip and ship等を活用することが、現状の医療資源を効率的に運用する手段の一つとなるのではないか。
- こうした手段を活用し、地域の救急搬送圏の状況等を踏まえて、それぞれの地域に適した施設間ネットワークを構築する必要があるのではないか。

急性期診療提供のためのネットワーク構築のイメージ

医療資源が乏しい地域



医療資源が豊富な地域



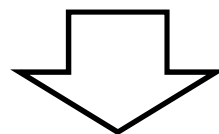
地域の医療資源を効率的に活用し、24時間体制を確保するために、

- 特に医療資源が乏しい地域で、遠隔医療を用いて診断の補助を行うことなどが有効ではないか。
- 医療資源が豊富な地域では、施設毎に診療可能時間を明確にすることが有効ではないか。

急性期の専門的医療を行う施設が担う医療機能に関する 検討の方向性(案)

前回までに出された主な意見

- 地域の中に、どのような機能をもった医療施設があれば、患者のアウトカムを改善できるかという視点で検討すべきではないか。
- 「高度な専門的医療を行う施設」と「専門的医療を行う施設」に分けて、それぞれの医療施設の基準を明確にすると、臨床現場に混乱を招く恐れがあるのではないか。
- 施設の役割分担を考える際には、臨床現場の現状に即した検討が必要ではないか。
- 日本脳卒中学会「rt-PA(アルテプラゼ)静注療法適正治療指針第二版」における、「治療を行う施設」の基準が厳格過ぎることが、t-PA療法が普及しない一因ではないか。



検討の方向性(案)

- 急性期の診療ネットワーク内で脳卒中診療を行っている医療施設が、臨床現場の現状に応じてどのような医療を担えばよいかについて検討する。

急性期の専門的医療を行う施設が担う医療機能の 考え方(案)

- ネットワーク内で各々の施設が提供する医療機能は、地域の状況や医療施設の医療資源に応じて、柔軟に設定される必要があるのではないか。
- t-PA療法を含めた急性期脳卒中診療を均てん化させるために、ネットワーク内で支援する医療施設と、支援される医療施設が、各々どのような医療機能を担うとよいかを検討する必要があるのではないか。
- t-PA療法を含めた急性期脳卒中診療の均てん化は、安全性を担保しながらすすめるべきではないか。

急性期の医療を行う施設の医療機能の分担のイメージ

- 急性期の医療を行う施設が担うべき医療機能は、地域のネットワークを構成している医療施設において、分担する必要があるのではないか

脳卒中急性期の専門的医療を行う施設

専門的医療を包括的に行う施設

○t-PA療法に加えて、血管内治療や外科治療等を行う施設



治療適応に応じた、適切な連携

専門的医療を行う施設

○t-PA療法を含め、急性期脳卒中に対する一般的な診療を行う施設

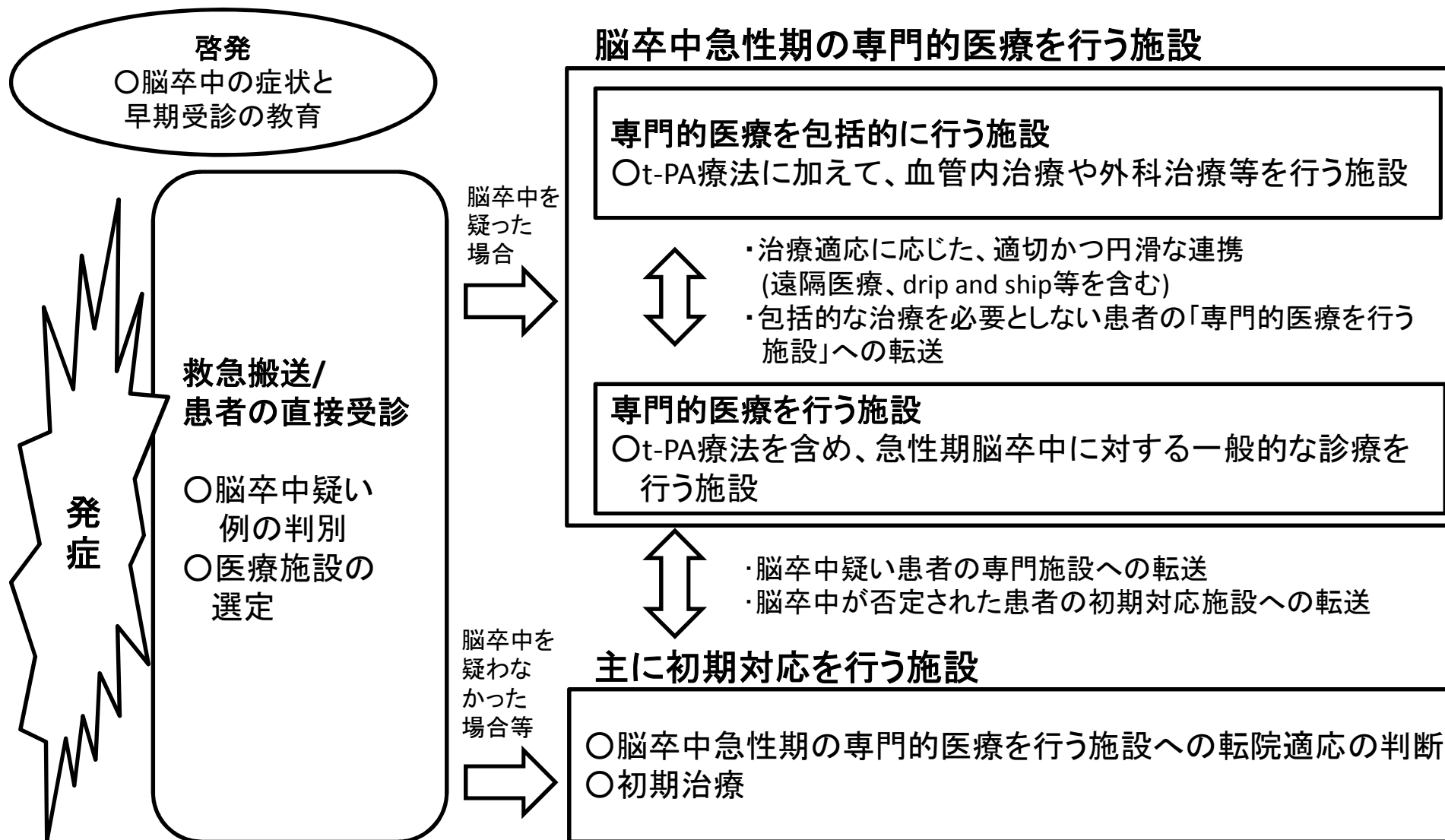


治療適応に応じた、適切な連携

主に初期対応を行う施設

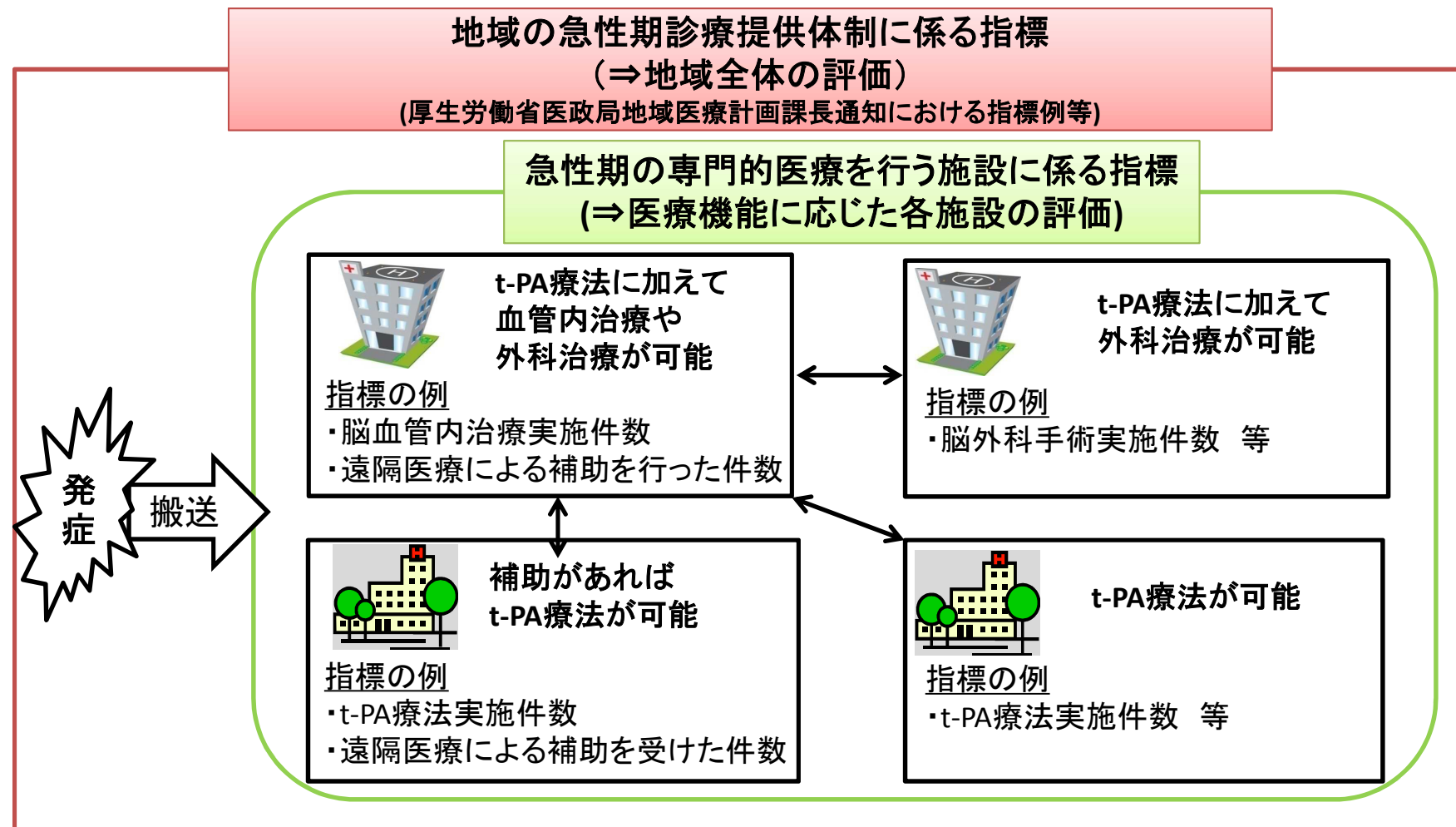
○脳卒中を疑い、専門的医療を行う施設への転送が可能

発症～急性期の診療提供体制イメージ



- 発症後～急性期の診療提供体制の構築にあたっては、地域の現状を踏まえる必要があるのではないか。
- 急性期治療の安全性が担保されていることも必要ではないか。

脳卒中の急性期診療提供体制の評価指標の考え方(案)



- 急性期診療提供体制の評価は、地域全体の評価に加え、各医療施設の役割が果たしているかの観点も必要のため、地域の評価指標に加えて、各施設に対する評価指標も必要ではないか。
- 各施設が担うべき医療機能は地域により異なるため、各施設の評価指標は地域の実状を踏まえて設定する必要があるのではないか。
- 具体的な指標を含め、評価指標については、引き続き検討していく必要があるのではないか。17