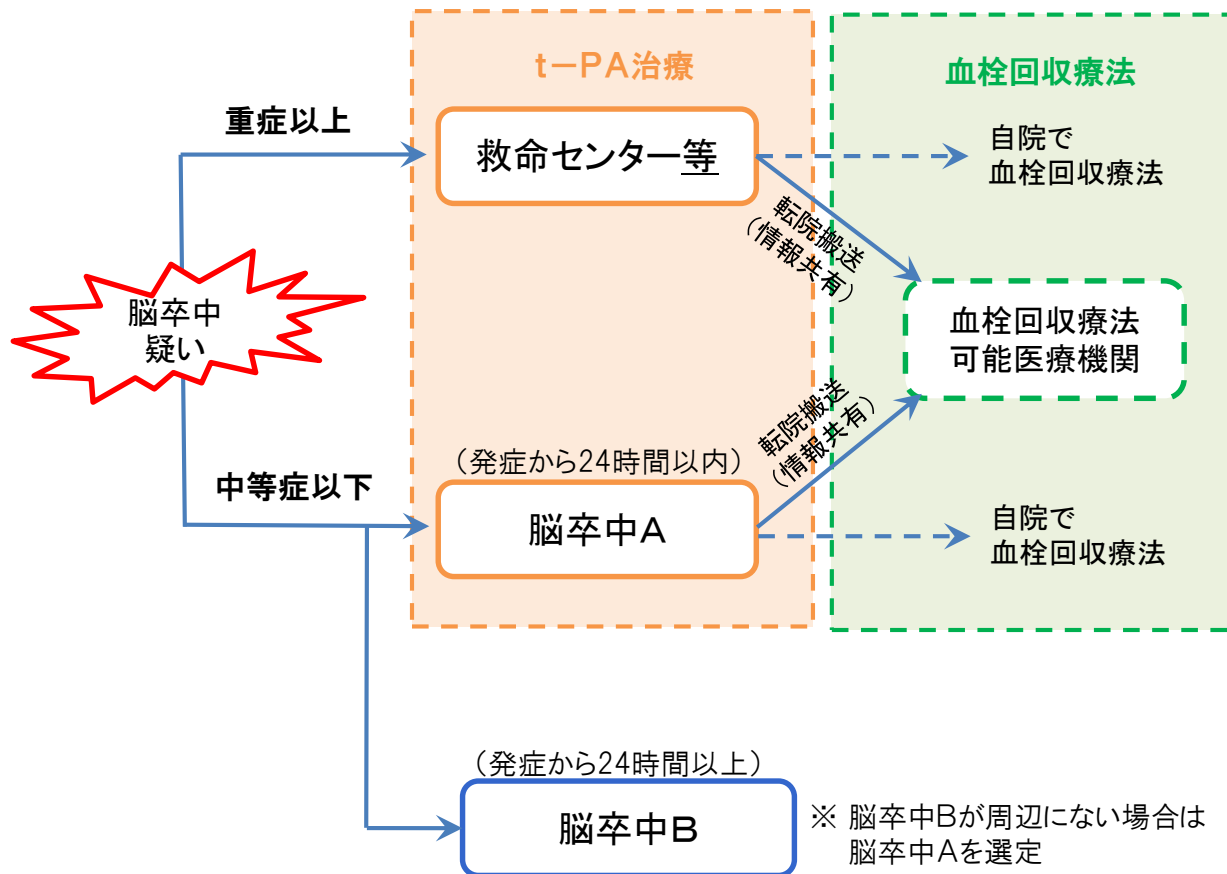


急性期脳梗塞に対する血栓回収療法(脳血管内治療)に関する調査(案)

1.概要

- (1) 目的 ① t-PA治療や脳血管内治療に関する医療機関の取組状況、② 急性期脳梗塞患者の転院搬送の状況、③ 情報共有ツールの利用状況等の確認
- (2) 対象 東京都脳卒中急性期医療機関 164か所 (A126・B38)

2.搬送の流れ



3.調査項目

1.医療機関

- 1 種別(A・B) R4.1.1
- 2 体制(医師数) R4.1.1

2. t-PA治療

- 1 実施可否・実施可能時間帯 R4.1.1
- 2 治療実績 R3.1.1~R3.12.31

3.血栓回収療法(脳血管内治療)

- 1 実施可否・実施可能時間帯 R4.1.1
- 2 治療実績 R3.1.1~R3.12.31

4.転院搬送の状況 R3.7.1~R3.12.31

- 1 他院へ転院搬送した数
 - 1(2) 転院搬送までに要した時間
 - 1(3) 他院へ転院搬送しなかった数
 - 1(4) 他院との具体的な連携形態
- 2 他院からの転院搬送 R3.7.1~R3.12.31
 - 2(2) 転院搬送を受け入れた患者数
 - 2(3) うち血栓回収療法実施数
 - 2(4) うちDrip-and-Ship実施数

5. 転院搬送時の情報共有

- 1 病院端末装置の認知度と活用状況
- 2 デジタル技術を活用した情報共有

6.自由意見

【目的】脳卒中急性期医療の迅速・適切な実施に向けた検討のため以下の項目について調査する

- ① t-PA治療や脳血管内治療に関する医療機関の取組状況
- ② 急性期脳梗塞患者の転院搬送の状況
- ③ 令和2年4月に運用を開始した病院端末やデジタル技術による情報共有ツールの利用状況等の確認

【調査対象】

東京都脳卒中急性期医療機関A及びB宛てに送付し、原則として脳卒中診療に関わる医師に依頼 回答期限：令和4年1月末(予定)

No.	質問項目(案)	備考																											
1. 医療機関																													
1-1	医療機関の種別 (令和4年1月1日現在)																												
	<p>Q1. 貴院は脳卒中急性期医療機関AまたはBのどちらに該当しますか？</p> <p>① 脳卒中急性期医療機関A ② 脳卒中急性期医療機関B ③ 脳卒中急性期医療機関ではない</p>																												
1-2	脳卒中診療に関する体制 (令和4年1月1日現在)																												
	<p>Q2. 貴院における急性期脳卒中診療に主に従事する以下の医師は何人ですか？(重複のないようにご記入ください。)</p> <p>神経内科医 ___人(常勤___人・非常勤___人) 脳神経外科医 ___人(常勤___人・非常勤___人)</p> <p>救急医 ___人(常勤___人・非常勤___人) その他の医師 ___人(常勤___人・非常勤___人)</p> <p>※非常勤とは、週に1回以上診療を行っている常勤以外の医師を指すものとします。(Q3・Q4も同じ)</p>																												
	<p>Q3. Q2で回答いただいた医師のうち、脳血管内治療専門医[※]は何人ですか？</p> <p>※脳血管内治療専門医とは、ここでは日本脳神経血管内治療学会の指導医及び専門医を指すものとします。</p> <p>神経内科医 ___人(常勤___人・非常勤___人) 脳神経外科医 ___人(常勤___人・非常勤___人)</p> <p>救急医 ___人(常勤___人・非常勤___人) その他の医師 ___人(常勤___人・非常勤___人)</p>																												
	<p>Q4. Q2で回答いただいた医師のうち、脳血管内治療専門医に準じる経験を有する医師[※]は何人ですか？</p> <p>※脳血管内治療専門医に準ずる経験を有する医師：ここでは、「経皮経管的脳血栓回収用機器 適正使用指針 第2版(2015年4月)」に規定されている専門医試験受験資格に相当する経験(100例の脳血管内治療、うち術者20例、血行再建術15例の経験)を有する医師を指すものとします。</p> <p>神経内科医 ___人(常勤___人・非常勤___人) 脳神経外科医 ___人(常勤___人・非常勤___人)</p> <p>救急医 ___人(常勤___人・非常勤___人) その他の医師 ___人(常勤___人・非常勤___人)</p>																												
2. t-PA治療																													
2-1	t-PA治療実施可否 (令和4年1月1日現在)																												
	<p>Q5. 貴院においてt-PA治療を実施できますか？</p> <p>① 実施できる→Q6へ ② 実施できない→Q8へ</p>																												
	<p>Q6. 貴院におけるt-PA治療実施可能時間帯はどれですか？</p> <p>① 365日24時間 ② オンコール対応を含め365日24時間 ③ 一部(下表のとおり)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> <td>祝</td> </tr> <tr> <td>日勤帯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜勤帯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【凡例】○：できる(オンコール含む) ×：できない</p>		月	火	水	木	金	土	日	祝	日勤帯									夜勤帯									
	月	火	水	木	金	土	日	祝																					
日勤帯																													
夜勤帯																													
2-2	t-PA治療実績 (令和3年1月1日～令和3年12月31日)																												
	Q7. 令和3年1月1日～令和3年12月31日の期間で、t-PA治療を実施した患者は何人ですか？ ___人																												
3. 血栓回収療法																													
3-1	急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可否 (令和4年1月1日現在)																												
	<p>Q8. 貴院において急性期脳梗塞に対する血栓回収療法を実施できますか？</p> <p>① 実施できる→Q9へ ② 実施できない→Q10へ</p>																												
	<p>Q9. 貴院において急性期脳梗塞に対する血栓回収療法が可能な時間帯はどれですか？</p> <p>① 365日24時間 ② 一部(下表のとおり)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>月</td> <td>火</td> <td>水</td> <td>木</td> <td>金</td> <td>土</td> <td>日</td> <td>祝</td> </tr> <tr> <td>日勤帯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜勤帯</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【凡例】○：できる(オンコール含む) ×：できない</p>		月	火	水	木	金	土	日	祝	日勤帯									夜勤帯									
	月	火	水	木	金	土	日	祝																					
日勤帯																													
夜勤帯																													
3-2	急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の実績 (令和3年1月1日～令和3年12月31日)																												
	Q10. 令和3年1月1日～令和3年12月31日の期間で急性期脳梗塞に対する血栓回収療法を実施した患者は何人ですか？ ___人																												
3-3	患者の状況 (令和3年1月1日～令和3年12月31日)																												
新規	<p>Q11. Q10の患者の内訳を以下にご記入ください。</p> <p>救急による搬送 ___人、他院からの転院搬送 ___人、その他 ___人</p>																												
新規	<p>Q12. Q11のうち、t-PA治療を実施した患者は何人ですか？</p> <p>救急による搬送 ___人、他院からの転院搬送 ___人、その他 ___人</p>	「tPA+血管内治療」及び「血管内治療のみ」の件数の把握																											

4. 転院搬送の状況 (令和3年7月1日～令和3年12月31日)																											
4-1 転院搬送依頼元の状況		転院搬送が円滑に行われているか確認																									
新規	Q13. 令和3年7月1日～令和3年12月31日の期間で、救急搬送により受け入れた急性期脳梗塞の患者は何人ですか? ____人																										
新規	Q14. Q13のうち、血栓回収療法実施のために他院へ転院搬送した患者は何人ですか? ____人																										
新規	Q15. Q14のうち、貴院に受け入れてから他院に出発するまでに要した時間を回答してください 30分未満 ____人 30分以上60分未満 ____人 60分以上90分未満 ____人 90分以上120分未満 ____人 120分以上 ____人																										
新規	Q16. Q13のうち、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法実施のために転院搬送先を探したが受入先がなく、血管内治療が実施できなかった患者は何人ですか? ____人																										
	Q17. 急性期脳梗塞に対する血栓回収療法のための転院搬送に関して、他院との連携関係*がありますか? ① ある→Q18.へ ② ない→Q19.へ *ここでの「連携関係」とは、脳卒中診療に精通した医師による診断支援を行う関係を有していることや転院搬送に係る取決めが病院間でなされていることなど日頃から転院搬送を迅速に行える体制が整っている関係をいいます。																										
	Q18. Q17で「① ある」を選択した貴院において、具体的な連携形態について記入してください。 連携先病院: 連携方法:																										
4-2 転院搬送受入の状況																											
新規	Q19. 令和3年7月1日～令和3年12月31日の期間で、他院から急性期脳梗塞に対する血栓回収療法実施のための転院搬送の受入依頼がありましたか? ① あり (____件) ② なし	転院搬送における応需率を確認																									
新規	Q20. Q19のうち、転院搬送を受け入れた患者は何人ですか?(搬送元医療機関別に記入) ____人 Q21. Q20のうち、血栓回収療法を実施した患者は何人ですか?(搬送元医療機関別に記入) ____人 Q22. Q20のうち、Drip-and-Ship*によって受け入れた患者は何人ですか?搬送元医療機関別に記入してください。 血栓回収療法実施 ____人 血栓回収療法未実施 ____人 * Drip-and-Ship: t-PA治療を開始した上で、より専門的な治療が可能な施設に患者を搬送すること																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">搬送元医療機関</th> <th rowspan="2">受入患者数</th> <th colspan="2">うち血栓回収療法</th> <th colspan="2">うちDrip-and-Ship</th> </tr> <tr> <th>うち血栓回収療法</th> <th>うち血栓回収療法</th> <th>うちDrip-and-Ship</th> <th>うちDrip-and-Ship</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>実施</th> <th>未実施</th> <th>実施</th> <th>未実施</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>〇〇病院</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>		搬送元医療機関	受入患者数	うち血栓回収療法		うちDrip-and-Ship		うち血栓回収療法	うち血栓回収療法	うちDrip-and-Ship	うちDrip-and-Ship				実施	未実施	実施	未実施	1	〇〇病院	人	人	人	人	人	
	搬送元医療機関				受入患者数	うち血栓回収療法		うちDrip-and-Ship																			
		うち血栓回収療法	うち血栓回収療法	うちDrip-and-Ship		うちDrip-and-Ship																					
			実施	未実施	実施	未実施																					
1	〇〇病院	人	人	人	人	人																					
5. 転院搬送時の情報共有 (令和4年1月1日現在)																											
5-1 病院端末装置による情報共有																											
新規	Q23. 急性期脳梗塞に対する血栓回収療法実施のための転院搬送先選定のため、東京消防庁病院端末装置に「脳血管内治療」の項目があり、脳血管内治療の診察や手術等の可否をリアルタイムで表示していることを知っていますか? ① 知っている→Q24へ ② 知らない→Q25へ	認知度の確認																									
新規	Q24. Q23の転院搬送先選定のため、東京消防庁病院端末装置の「脳血管内治療」を活用していますか? ① 活用している (理由: _____) ② 活用していない (理由: _____)	活用状況の確認																									
5-2 デジタル技術を活用した情報共有																											
	Q25. 貴院では、脳卒中診療に際してデジタル技術(ICT)を活用した情報共有ツール*を導入していますか? ① 導入している ② 導入予定(令和 年 月 ごろ) ③ 導入していない * PACSからの医療画像や文字を用いて、利用者が相互に医療情報を共有できる機能を有するコミュニケーションプラットフォームとしてのアプリケーション。(Joinなどのアプリケーション) ※ 地域で電子カルテ情報等を共有する仕組みであるEHR (Electronic Health Record) とは異なります。																										
	Q26. 導入しているアプリケーションは何ですか? ① JOIN ② SYNAPSE ZERO ③ SYNAPSE ④ その他 (_____)																										
	Q27. 具体的な活用方法について当てはまるものは何ですか?(複数回答可) ① 脳卒中診療に精通している医師による診断支援 (院内の医師のみ / 他院の医師を含む) ② 医療画像を含む患者情報の共有 (院内のみ / 他院を含む) ③ 空床情報の共有 ④ その他 (_____)																										
新規	Q28. 導入していない理由は何ですか? (複数回答可) ① 導入費用が高額 ② ランニングコストが高額 ③ 必要性を感じない ④ その他 (_____)	情報共有ツールの導入が進んでいない理由の確認																									
新規	Q29. 東京都では、デジタル技術(ICT)を活用した情報共有ツールの導入に係る初期費用の一部を補助する事業を実施しています(詳細は別紙参照)。東京都の補助事業を御存じですか? ① 知っている ② 知らない																										
6. その他自由意見																											
	東京都の脳卒中医療連携推進事業に関して、御意見がございましたら、御自由に記入ください。																										