

東京都脳卒中医療連携協議会
脳血管内治療検討ワーキンググ
ループにおける議論のまとめ(案)

1.会議開催経過

◆ 第1回（平成27年10月6日）

- ワーキンググループにおける当面の論点
- 東京都脳卒中救急体制の現状と課題
- ワーキンググループ開催に至る経緯

◆ 第2回（平成27年12月17日）

- 脳血管内治療に関するアンケート調査内容について
- 脳血管内治療に関する他道府県（熊本県・徳島県）及び自発的ネットワークの事例について

◆ 第3回（平成28年7月25日）

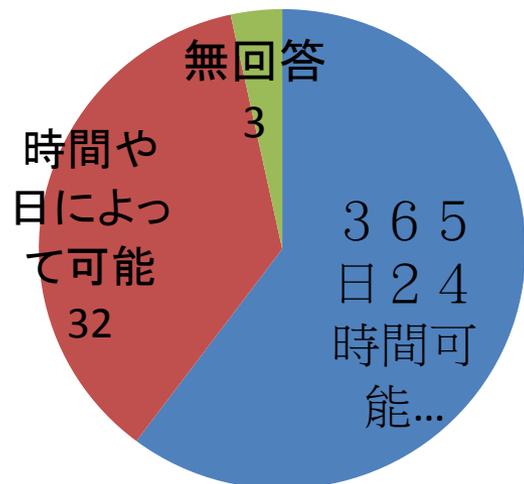
- 脳血管内治療に関するアンケート調査結果について
- アンケート調査結果をうけた今後の課題の整理

2. 脳血管内治療実施施設について

- ワーキンググループでは、平成28年2月に、東京都脳卒中急性期医療機関である163病院を対象として「脳血管内治療に関するアンケート調査」を実施した。

【アンケート調査結果概要1】

- ①急性期虚血性脳卒中に対する脳血管内治療実施可能施設



合計88施設 (n=163)

(このうち平成27年に実績のあった施設は、68施設)

- ②平成27年に急性期虚血性脳卒中で脳血管内治療を実施した入院患者数

全患者数・・・899人

↓ ÷365日

1日あたり患者数・・・2.46人

〔実績人数別施設数〕

0人	1~4人	5~10人	11~20人
20 施設	23 施設	18 施設	14 施設
21~30人	31~40人	41~50人	51人以上
7 施設	1 施設	1 施設	4 施設

計 88施設

2. 脳血管内治療実施施設について

【アンケート調査結果概要2】

③平成27年にt-PA治療を実施した
入院患者数

全患者数・・・1,076人

↓ ÷365日

1日あたり患者数・・・2.95人

〔実績人数別施設数〕

0人	1～2人	3～5人	6～10人
12 施設	11 施設	23 施設	21 施設
11～15人	16～20人	21～30人	31人以上
16 施設	11 施設	7 施設	5 施設

計 106施設(n=163)

④脳血管内治療可能医師数

脳血管内治療専門医数・・・145人

専門医に準じる医師数¹・・・116人

合計・・・261人

〔合計の内訳〕

区部:221人 多摩部:40人

(¹経皮経管的脳血栓回収用機器適正使用指針第2版に規定する
専門医受験資格に相当する経験を有する医師数)

東京都において、脳血管内治療、t-PA治療を実施した患者数は
1日平均2人～3人である。

3. 現在の脳卒中医療連携の取組

① 脳卒中急性期医療機関

脳卒中急性期医療機関

A 選定 〔t-PA治療○〕	B 選定 〔その他〕
-------------------	---------------

- 脳卒中発症の疑われる患者が迅速かつ適切な急性期の治療を受けることができる体制を確保するため、東京都脳卒中急性期医療機関を設置している。

② 圏域別検討会

【圏域別検討会事務局】

区中央部	東京都済生会中央病院(A)
区南部	公社荏原病院(A)
区西南部	都立広尾病院(A)
区西部	杉並リハビリテーション病院
区西北部	日本大学板橋病院(A)
区東北部	東京女子医科大学東医療センター(A)
区東部	都立墨東病院(A)
西多摩	西多摩医師会
南多摩	永生病院
北多摩西部	災害医療センター(A)
北多摩南部	武蔵野赤十字病院(A)
北多摩北部	東久留米市医師会

- 地域において検討すべき事項を取り扱うために、二次保健医療圏を単位とした、脳卒中医療連携圏域別検討会を設置している。

(参加者の例)

地域の中核病院、地区医師会、介護保険事業者、区市町村、その他関係機関

()内は脳卒中急性期医療機関の選定。

4. 今後の取組の方向性(案)

二次医療圏ごとの圏域別検討会を活用して(または複数圏域合同で)、地域における急性期脳卒中患者搬送体制の核となる医療機関が中心となり、圏域内の医療機関、救急隊などを対象に脳血管内治療に関する検討会を開催する。



【方向性】Drip-and-Shipの実施を視野に入れ、これまで培われてきた連携体制を基盤に、医療機関相互の連携をより強固にする。



【目標】急性期脳卒中患者の搬送体制の充実を図り、脳血管内治療に対応する体制を整備する。

地域における検討会での取組の例

(参加者) 脳卒中急性期医療機関(A, B)、救急隊、地区医師会 など

1. 搬送体制についての共通認識を持つ

- 治療法についての知識の共有
 - 治療対象患者や治療可能時間について
- 地域における医療資源の実態把握
 - 脳血管内治療に対応する施設のリスト化
(脳卒中急性期医療機関の分類整理)
 - 転院搬送の状況・自発的な連携体制の把握

など

2. 課題抽出・取組案の検討

- 1の結果から、現状における課題を抽出
- 上記課題に対する具体的な取組案の検討

ルールの具体化に向けての取組

地域における検討会での意見を集約

ワーキンググループの開催

地域ごとに取りまとめられた意見から、搬送体制についてのルールを策定。

脳卒中医療連携協議会への報告・承認

【Drip-and-Sipでの転院搬送実現に向けて、想定されるルール案】

現行体制強化

現行の連携体制を整理した上で、医療機関相互のネットワークの強化を図り、患者の転送に対応する。

S選定(仮称)

脳卒中急性期医療機関の分類に、脳血管内治療に対応するS選定を追加し、転送患者を受け入れる。

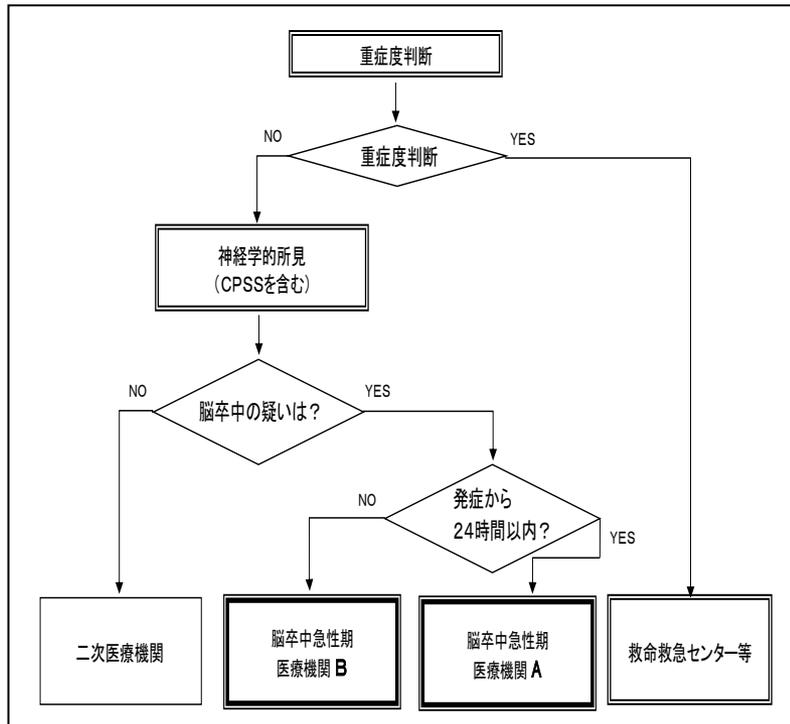
輪番制

脳血管内治療適応患者の転送での受け入れ医療機関を輪番で設定する。

(参考)搬送体制のイメージ

● 上り搬送

発症から24時間以内の脳卒中疑い患者をA選定施設に搬送し、脳血管内治療が必要な場合に圏域内の脳血管内治療可能施設にDrip-and-Shipにて搬送する。
(自施設にて対応可能な場合は、転送せず実施。)



・t-PA治療適応ありの場合

①t-PA治療の実施



②脳血管内治療実施の判断

(実施する)drip-and-shipにて可能施設に転送

(実施しない)自施設で治療継続

・t-PA治療適応なしの場合

①脳血管内治療実施の判断

(実施する)可能施設に転送

(実施しない)自施設でその他治療の実施