

## 04-23

### 大阪赤十字病院での脳卒中医療の現状と今後

大阪赤十字病院 脳卒中センター 脳神経外科<sup>1)</sup>、  
脳卒中センター 神経内科<sup>2)</sup>

○西村 英祥<sup>1)</sup>、永井 涼子<sup>2)</sup>、篠藤 祐也<sup>2)</sup>、峠 理絵<sup>2)</sup>、  
土井 健人<sup>1)</sup>、中村 毅<sup>2)</sup>、堀口 聡士<sup>1)</sup>、金田 大太<sup>2)</sup>、  
金本 幸秀<sup>1)</sup>、鈴木 聡<sup>2)</sup>、高橋 牧郎<sup>2)</sup>、山下 耕助<sup>1)</sup>

当院では近年、救命救急センターの充実、脳卒中センター、Stroke Care Unit (SCU) の開設等、脳卒中中の急性期医療に積極的に取り組み脳卒中入院患者数は増加傾向にある。今回近年の脳卒中診療をふりかえり、高齢化社会の進行に対応した今後の取り組みについて考察する。

平成25年1月から12月に脳卒中中で緊急入院となった患者は計345例、男性194例(56.2%)、女性151例(43.8%)、平均年齢67.7歳(18-97歳)、脳梗塞230例(66.7%)、脳内出血84例(24.3%)、クモ膜下出血23例(6.7%)、救急搬送件数は217例(62.9%)であった。発症または最終未発症確認から来院までに要した時間は、3時間以内が116例(33.6%)、3-6時間以内が43例(12.5%)、6-24時間以内が97例(28.1%)、24時間以降が89例(25.8%)であった。急性期治療としてtPA静注療法9例、脳血管内治療(急性期血行再建術、脳動脈瘤コイル塞栓術)18例、破裂脳動脈瘤クリッピング術10例、開頭血腫除去術15例、その他手術10例を施行した。入院後早期より急性期リハビリテーション、退院支援を開始した。

退院時の転帰はmodified Rankin Scale (mRS) grade 0:24例(7.0%)、grade 1:102例(29.6%)、grade 2-4:94例(27.2%)、grade 5:96例(27.8%)、grade 6:29例(8.4%)であった。回復期病床との連携のため大阪市脳卒中地域医療連携パスを81例(23.5%)で使用した。今後大都市圏での高齢化が急速に進行し、脳卒中患者の急増が予想される。限られた医療資源を利用して地域の中核病院としての役割を継続する上で、電子カルテ、クリニカルパス等のツールによる脳卒中診療の効率化、急性期から回復期への地域医療連携の充実、発症後の早期受診に向けた一般市民及び地域医療機関への啓蒙がより重要になると考えられる。

## 04-25

### 青森県南医療圏における脳卒中医療連携

八戸赤十字病院 脳血管外科<sup>1)</sup>、脳神経外科<sup>2)</sup>、  
岩手県立大船渡病院 脳神経外科<sup>3)</sup>、  
八戸赤十字病院 看護部<sup>4)</sup>、神経内科<sup>5)</sup>

○紺野 広<sup>1)</sup>、柴内 一夫<sup>2)</sup>、佐藤 雄一<sup>2)</sup>、南波 孝昌<sup>2)</sup>、  
三崎 俊斉<sup>3)</sup>、河村 和佳子<sup>4)</sup>、木村 紘到<sup>4)</sup>、上村 理子<sup>4)</sup>、  
桂 永行<sup>5)</sup>、山形 宗久<sup>5)</sup>

当院では、平成21年9月に脳卒中センターを立ち上げ、24時間、365日の診療体制を確立した。設立メンバーは神経内科医2名、脳神経外科医3名の計5名。メンバーの中には、近隣施設に在籍していない、脳血管内治療の専門医有資格者が3名いた。その事により、rtPA静注療法後に、または、施行しながらのdrip & ship方式に近似した形で、近隣医療施設から脳血管内治療の要・不要を問う形で患者が搬送されて来る。実際に血栓回収療法に進んだ症例の転帰を報告すると共に、同システム構築に当り、当院から地域に対して行った啓蒙、教育活動を紹介する。

## 04-24

### 京都第二赤十字病院における脳救急医療

京都第二赤十字病院 脳神経外科<sup>1)</sup>、神経内科<sup>2)</sup>

○天神 博志<sup>1)</sup>、山本 紘之<sup>1)</sup>、後藤 雄大<sup>1)</sup>、谷川 成佑<sup>1)</sup>、  
高道 美智子<sup>1)</sup>、萬代 綾子<sup>1)</sup>、南都 昌孝<sup>1)</sup>、中原 功策<sup>1)</sup>、  
永金 義成<sup>2)</sup>

<初めに>脳卒中、頭部外傷、意識障害などの脳救急に対する当院での取り組みについて述べたい。脳救急を扱うためには神経学を基盤とし、全身状態の把握、適切な投薬、治療手技を内科的・外科的側面から総合的に行う必要がある。当院では脳神経外科、神経内科、救急部が連携し効率的に脳救急治療をおこなっている。

<概要>平成25年の概要。背景人口は京都市北部の67万人、その地域には大学病院が2校、また京都市南部には脳救急を扱える病院が複数ある。当院の実働病床数:639床、救命救急センター:40床(ICU:8床、SCU:4床)。人員は脳神経外科医6名(専門医4名(うち脳血管内治療専門医3名)、専攻医2名)、神経内科医5名(専門医3名、専攻医2名)、救急医6名である。脳救急のうちCTでの出血性病変は脳神経外科医、それ以外は神経内科医、外傷のうち主病態が脳以外は救急部が受け持つ。脳神経外科の入院患者総数650名、救急入院数330名、うち脳卒中入院数113名、頭部外傷入院数113名、神経内科の入院患者総数520名、救急入院数323名、うち脳梗塞322名である。積極的治療は脳出血摘出14例、外傷性血腫摘出20例、くも膜下出血治療35例、脳梗塞患者のうちtPA30例、脳血管内治療8例、減圧開頭無である。

<結語>脳救急出血例や脳血管内治療例では減圧や再開通など局所治療となるため脳神経外科医、脳梗塞例や出血以外の意識障害例では不整脈、高血圧など全身検索、管理が主体となるため神経内科医が受け持つ体制は効率が良い。各5-6名の脳神経外科医(脳血管内治療医を兼ねる)、神経内科医、救急医が相補的オンコール体制をとり、脳救急病床が数十床可動すれば、1時間程度で搬送可能な背景人口50万人程度の脳救急はカバーしうる。

## 04-26

### 循環型脳卒中連携の脳卒中入院患者数とパス発行率の推移

静岡赤十字病院 神経内科

○今井 昇<sup>1)</sup>、田崎 麻美、八木 宣泰、黒田 龍、芹澤 正博、  
小張 昌宏

【目的】静岡地区では急性期脳卒中患者を対象とした急性期病院・回復期リハビリテーション病院(回復期リハ)・診療所間の医療連携と、脳卒中発症予防を目的とした急性期病院・診療所間の循環型医療連携を行っている。当連携には当地区で神経内科医・脳神経外科医が常勤しているすべての急性期病院と当地区全回復期リハビリテーション病院、診療所医師220名が参加し、2013年9月時点で登録患者数は3848名である。当循環型連携の現状を評価するため、連携に参加している全急性期病院の脳卒中患者数の推移と回復期リハへの転院数とパス発行率の推移を検討した。

【方法】方法は前向き研究で、6病院が連携に参加した2008年10月から半年ごとに各病院の脳卒中入院患者数を、2010年からは回復期リハへの転院数とパスの発行率を集計しており、今回2013年9月までのこれらの値の推移を検討した。

【結果】半年ごとの全病院の入院患者数は806、906、1004、933、1001、805、945、822、864、816、回復期リハへの転院数は218、175、225、167、200、191、パス発行率は38%、50%、52%、42%、39%、52%であった。

【考察】連携開始後2年目をピークに入院患者数は減少傾向を示した。高齢化社会になり脳卒中患者数は増えていると推測されている状況を考えると、この脳卒中入院患者数の減少に脳卒中予防を含めた当連携が関与している可能性が示唆された。また回復期リハへの転院数は著変なく回復期リハが必要な患者数は著変なく推移していると思われた。パス発行率は伸び悩んでいるが、これは急性期病院医師の転勤によりシステムの周知徹底が進まないためと推測され、急性期病院での運用を改善する余地があると思われる。