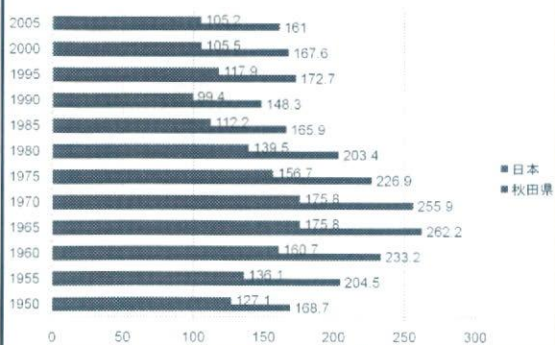


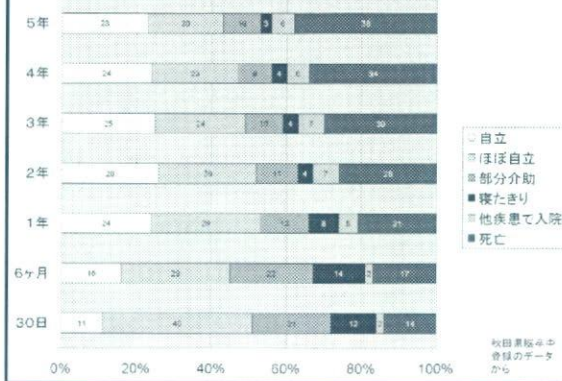
## 秋田県における脳卒中医療の現状と将来

秋田県立脳血管研究センター  
鈴木明文

脳卒中死亡率(人口10万人対)の年次推移

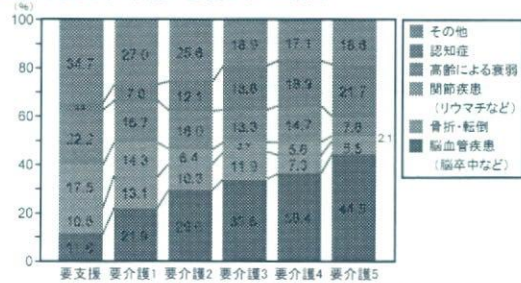


脳卒中の日常生活能力の推移



## 寝たきりになる原因の約4割が脳卒中!

■要介護度別の介護が必要となった原因



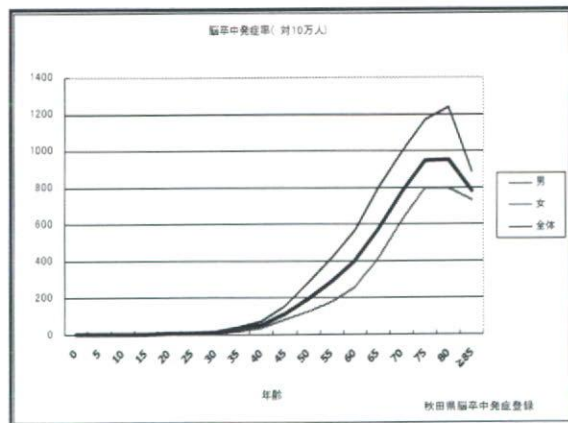
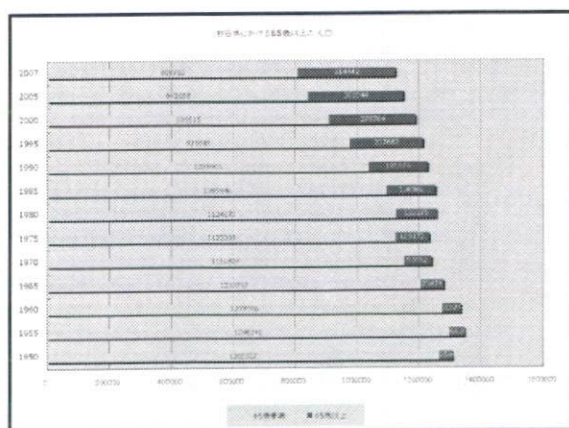
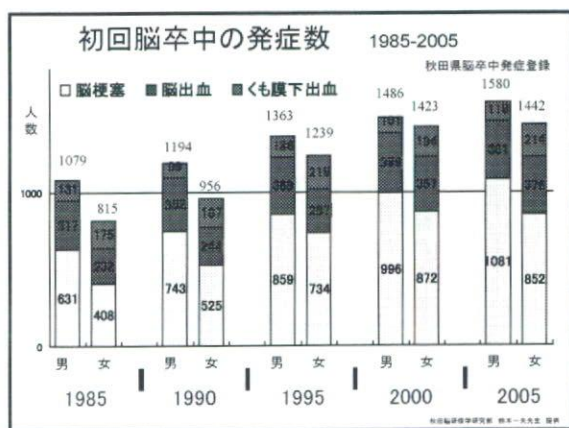
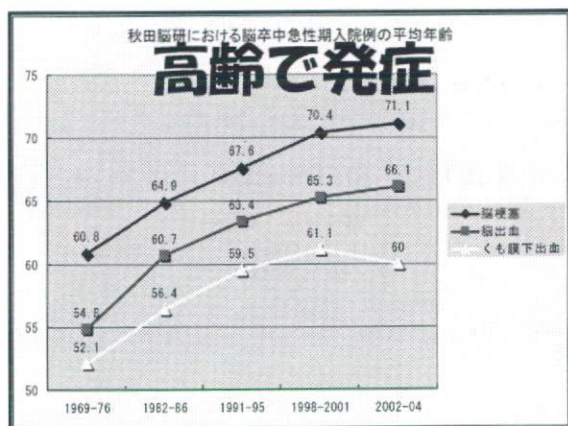
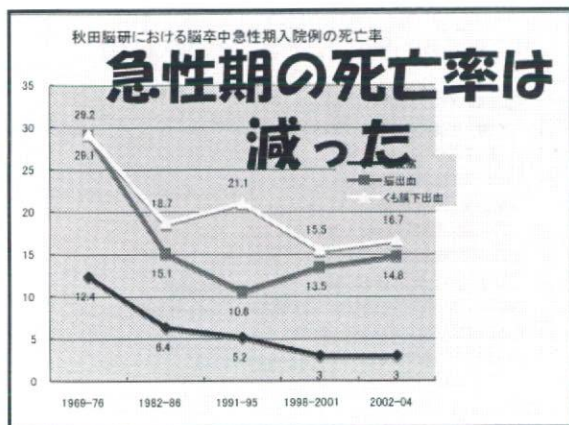
## 脳卒中で寝たきりにならない3カ条

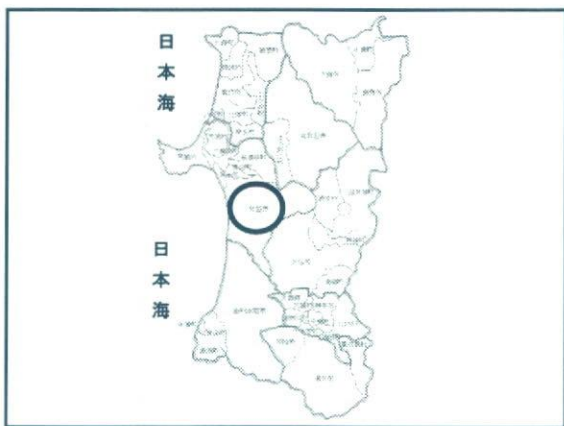
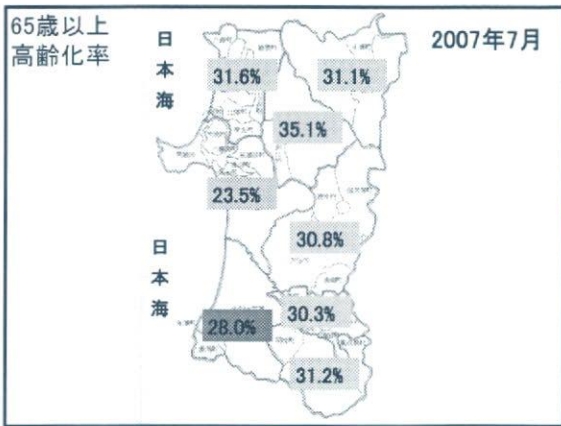
- ・あたらない
- ・あたって、軽くあたる
- ・あたらたら、すぐ病院へ行く

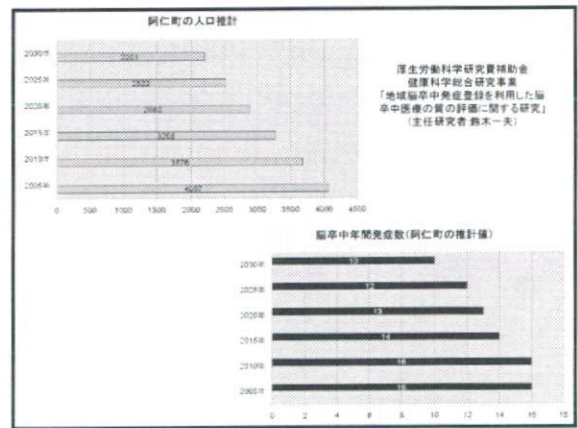
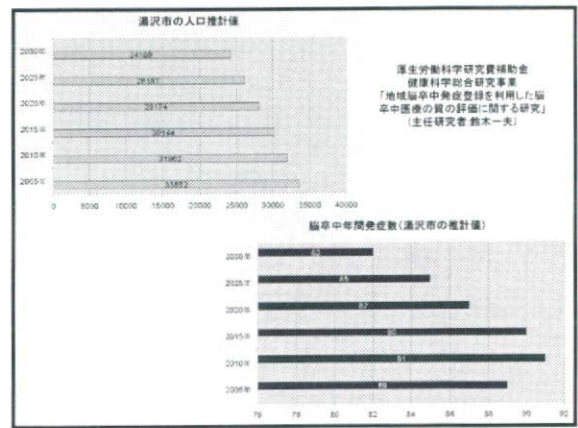
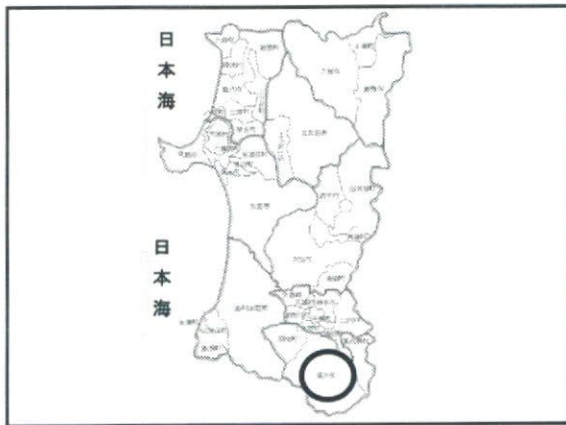
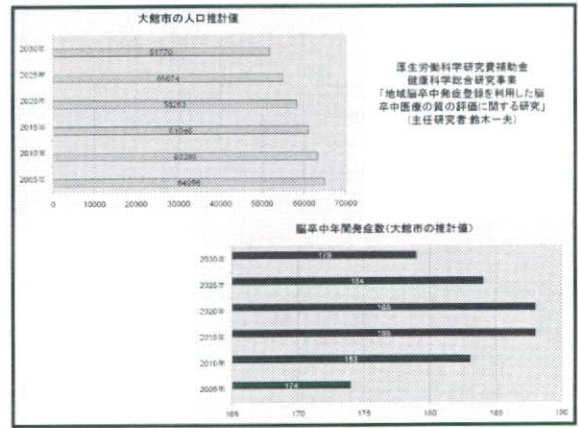
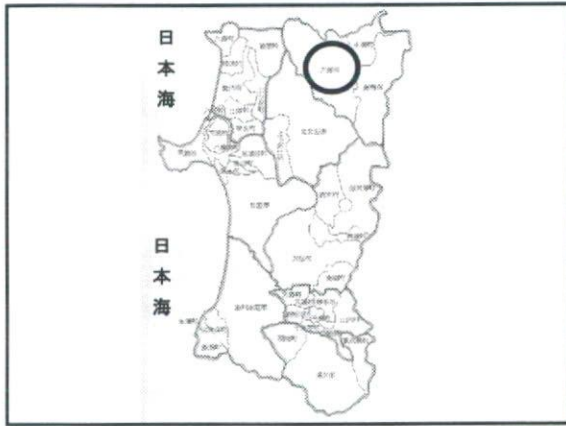
by Akifumi Suzuki, in 秋田県

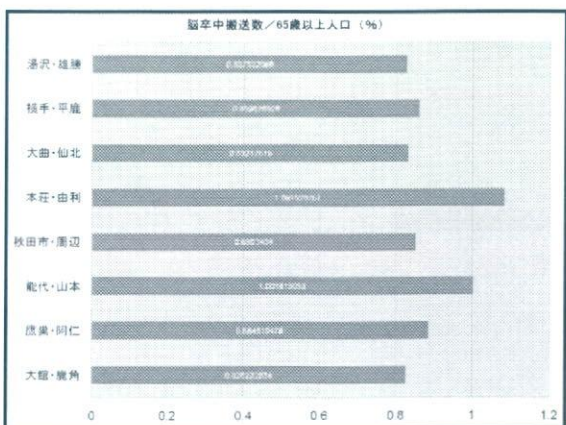
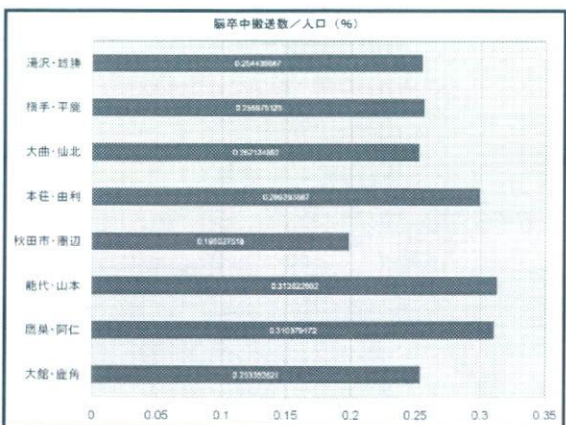
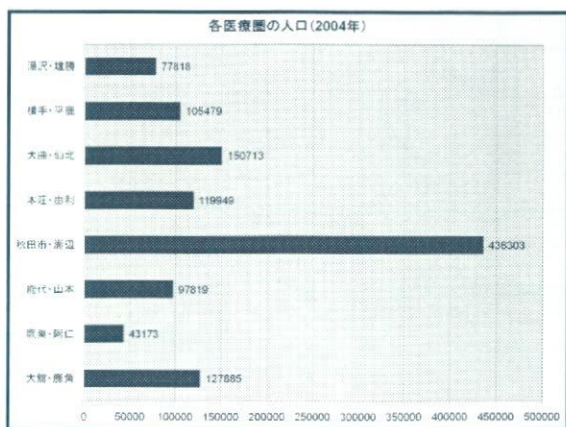
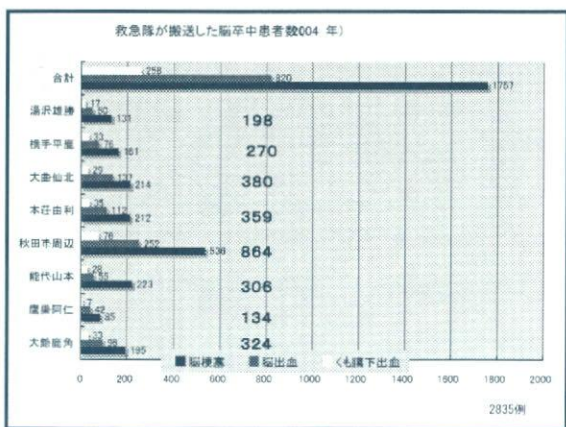
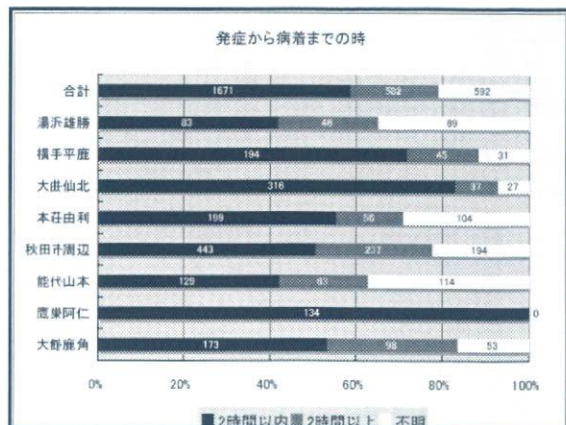
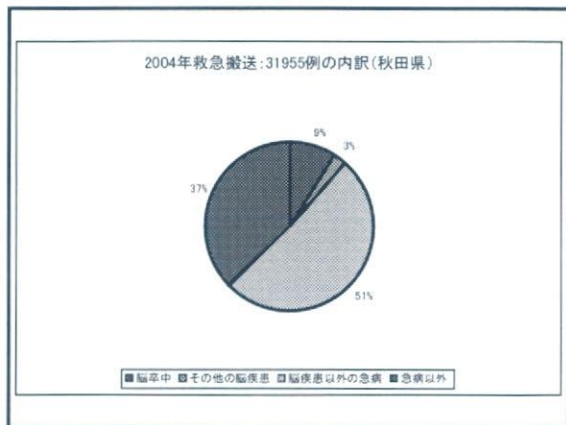
## 最近では脳梗塞が7割

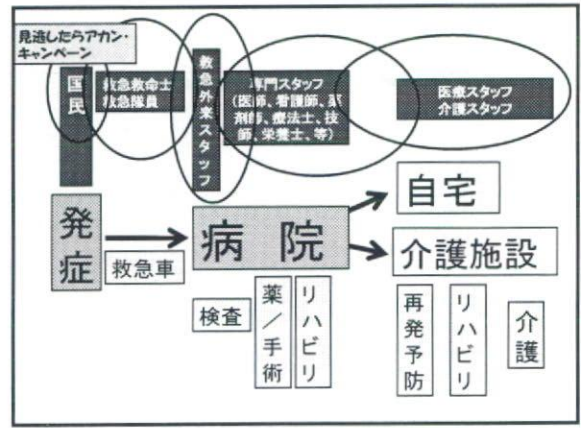
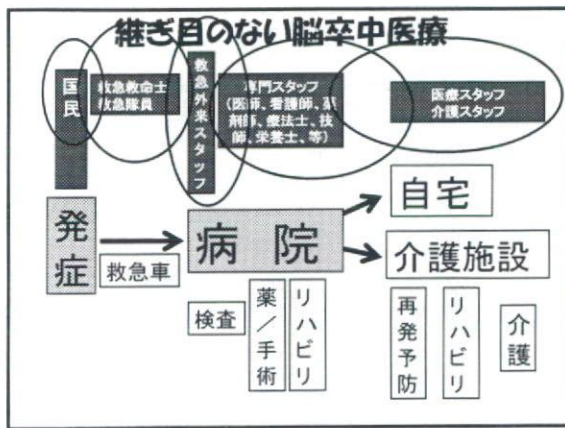
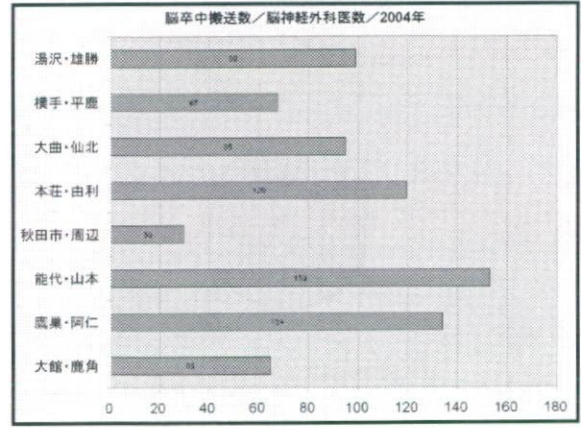
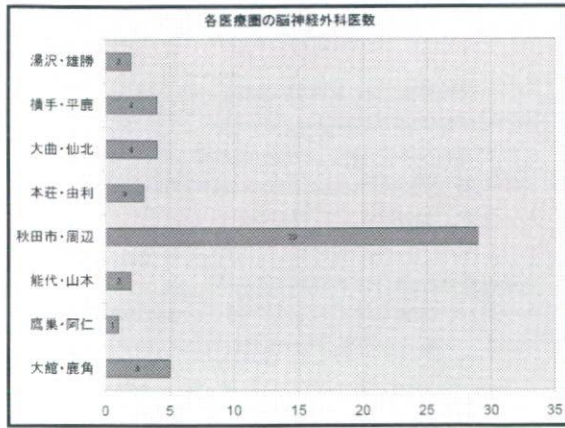










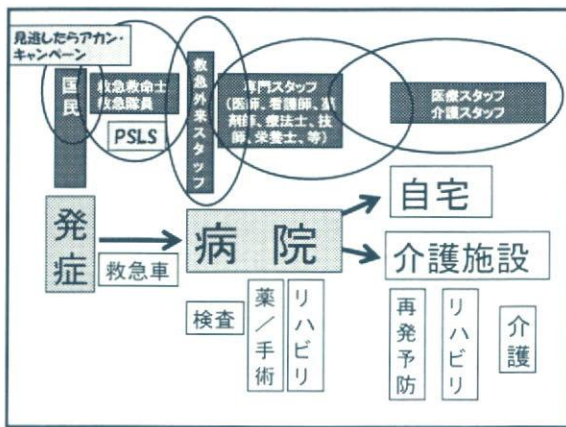


脳卒中の症状、見逃したらアカン!

日本脳卒中協会  
JSA  
The Japan Stroke Association  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-1112  
E-MAIL: info@jstai.or.jp  
Web: www.jstai.or.jp  
Tel: 02-6629-9000

秋田魁新報 2008年8月5日(火)夕刊

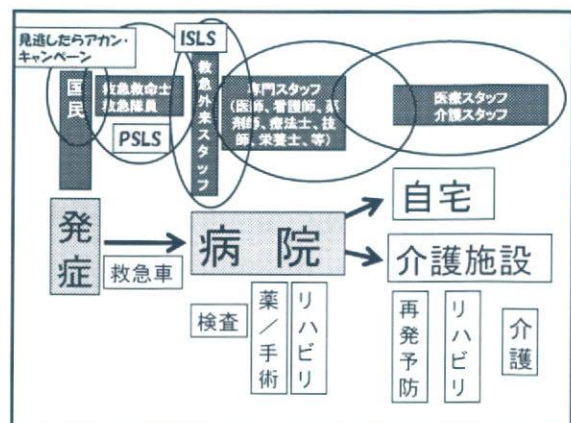
秋田脳研脳卒中懇話会  
県内医療関係者と県民へ脳卒中に関する情報を提供

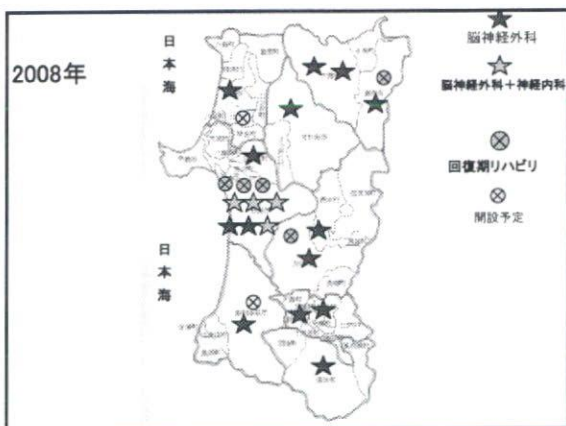
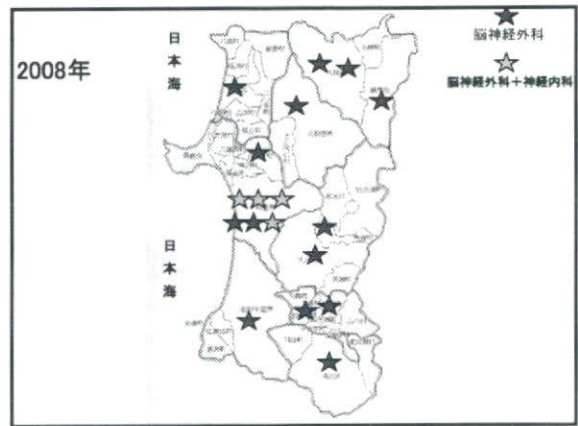
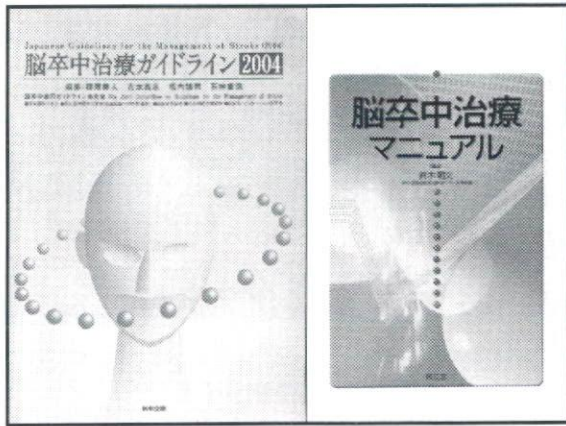
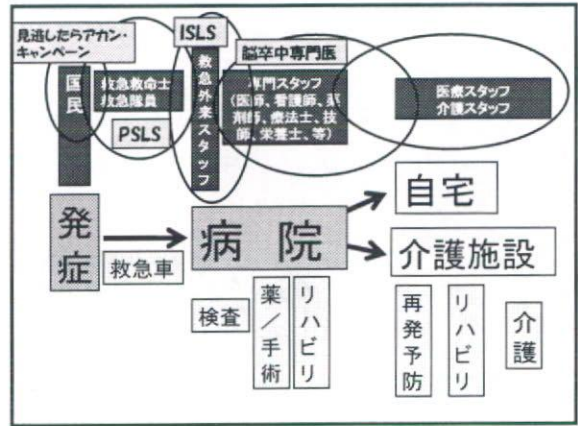


**秋田県MC協議会**

地域協議会が実施する事業のプライオリティ

- 1) 早期除細動の実施体制の構築
- 2) 脳卒中傷病者の迅速搬送体制の構築
- 3) 静脈路確保と薬剤投与体制の早期構築
- 4) LT, LM等の器具を用いた気道確保の技能向上
- 5) 気管挿管認定救急救命士の育成





	2005年4月	2008年4月
介護老人福祉施設(特養)	87施設、5127人	98施設、5694人
介護老人保健施設(老健)	50施設、4977人	51施設、5060人
介護療養型医療施設	15施設、597人	10施設、484人
グループホーム (認知症対応型共同生活介護施設)	131施設、1524人	166施設、2047人
合計	283施設、12225人	325施設、13285人
回復期リハビリテーション	約250床	約300床



- ・急性期病院はあるが、医師、看護師など医療スタッフが足りない。
- ・回復期リハビリテーション施設が足りない。
- ・介護施設が足りない。

## 継ぎ目のない脳卒中医療

- ・病院前救急医療
- ・地域連携パス

### 秋田県：県北ストローク・グループ 脳卒中地域連携パス研究会(2008年3月7日～)

- 5月 20日：パス原案決定
- 8月 8日：維持期参加要請
- 8月 9日：市民啓蒙
- 8月 29日：パス本格始動準備
- 9月 1日：パス本格始動

### ◎脳卒中地域連携パス

- 2008年 4月18日：脳卒中地域連携パス勉強会(秋田県医師会)
- 9月 1日：県北地域で脳卒中地域連携パス始動
- 9月26日：県中央地域で脳卒中地域連携パス相談会開催

### ◎脳卒中傷病者の迅速搬送体制の構築 秋田県MC協議会

### ◎救急隊と病院の連携強化 脳卒中急性期医療協議会(秋田県医師会)

- 2008年 2月17日：PSLS & ISLS & 講演(秋田市)
- 10月12日：PSLS & ISLS & 講演(由利本荘市)
- 12月21日：PSLS & ISLS & 講演(能代市)
- 2009年 2月xx日：PSLS & ISLS & 講演(秋田市)

ご清聴を感謝します。

(神奈川公開シンポジウム発表スライド)

## 【研究班報告】

「脳卒中地域連携クリニカルパスと脳卒中ノート」

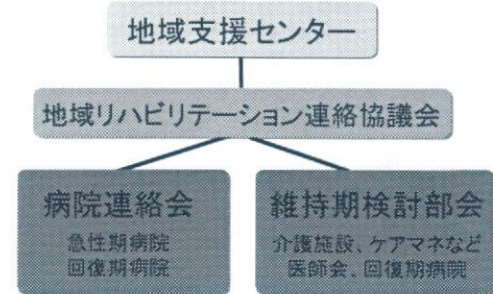
演者： 国立循環器病センター

長束 一行

# 脳卒中の地域連携 —大阪北部の場合—

国立循環器病センター内科脳血管部門  
長束一行

## 地域リハビリテーション推進事業

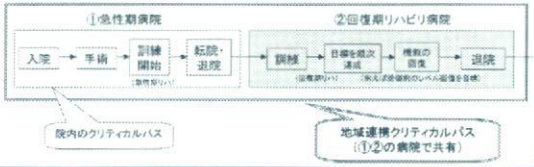


平成12年から事業開始

National Cardiovascular Center

### 地域連携クリティカルパス

- 【クリティカルパスとは】  
○ 良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。
- 【地域連携クリティカルパスとは】  
○ 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。  
○ 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。  
○ 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示。  
○ 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なリハビリを開始可能。

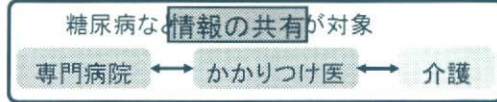


### 地域連携パス

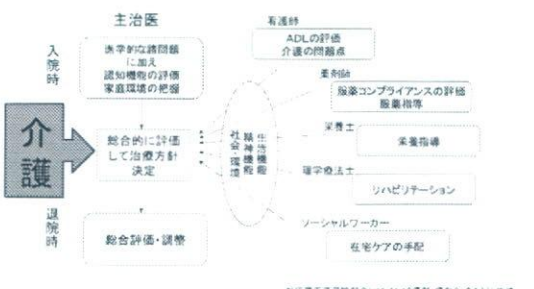
#### 一方向性連携



#### 循環型連携



### CGA (Comprehensive Geriatric Assessment: 高齢者総合的機能評価)について



### 高齢者総合機能評価 (CGA)

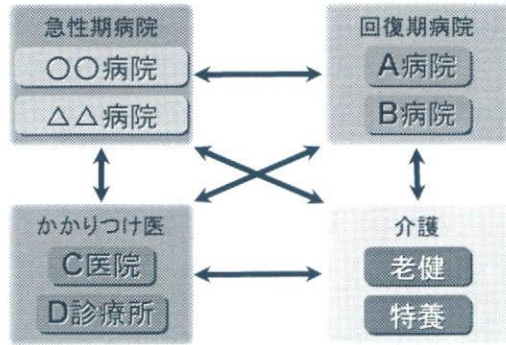
- ・日常生活動作 (ADL): FIM, Barthel index
- ・手段的日常生活動作 (iADL): 電話、買い物、移送の形式、服薬管理、財産管理
- ・認知能: mini mental state examination (MMSE)
- ・気分、情緒、幸福度: self-rating depression scale (SDS)
- QOL (SF-36, QUIK)
- ・コミュニケーション
- ・社会的環境 (家庭環境、介護者、支援体制)



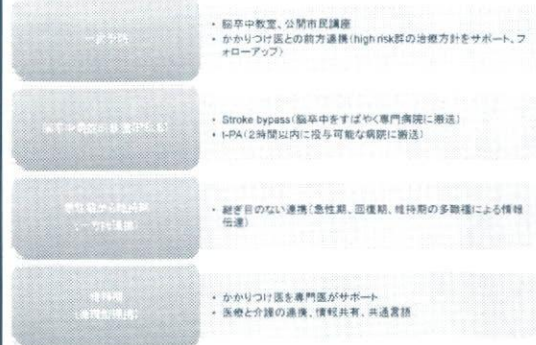




地域連携パス(年3回の連携の会が必要)



脳卒中地域連携



(神奈川公開シンポジウム発表スライド)

【研究班報告】

「アンケート調査から見た

日本の回復期医療と介護の現状」

演者：国立循環器病センター

古賀 政利

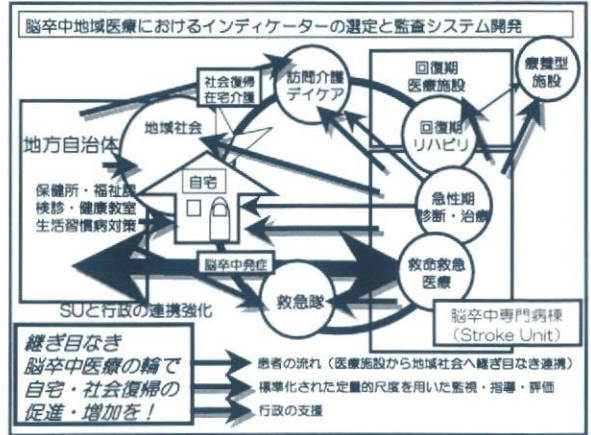


2008年9月14日 聖マリアンナ医科大学病院 別館B階臨床講堂 於  
公開シンポジウム

H18年～20年度厚生労働科学研究費補助金による  
循環器病疾患等生活習慣病対策総合研究事業  
脳卒中地域医療におけるインディケータの選定と  
監査システム開発に関する研究班

“継ぎ目なき質の高い脳卒中地域医療をめざして”  
アンケート調査から見た  
日本の回復期医療と介護の現状

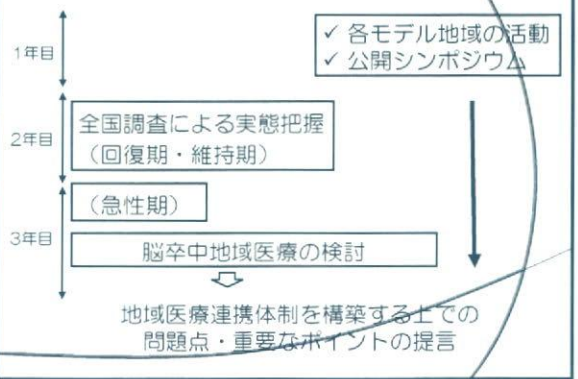
研究班中央事務局



本研究班の研究課題

- 1.脳卒中急性期インディケータの選定と監査システムの開発
- 2.脳卒中センター施設基準の提案 (t-PA静注療法承認後の救急体制の再構築)
- 3.脳卒中地域医療連携への取り組み

脳卒中地域医療連携への取り組み



脳卒中地域医療の現状を把握するための  
全国アンケート調査  
「急性期から維持期の現状」

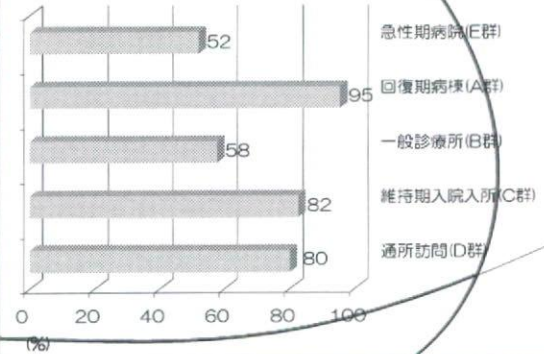
研究班中央事務局

- 人口密度分布を考慮し全国12都道府県を選定
  - ・北海道、秋田県、群馬県、東京都、神奈川県、長野県、大阪府、和歌山県、広島県、徳島県、福岡県、鹿児島県
- 急性期～維持期の医療介護施設事業所の選定
  - ・産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科などを除外した全ての急性期病院
  - ・全ての回復期病棟 (全国回復期リハ病棟協議会、石川 誠会長の協力)
  - ・無作為に抽出した約1割の一般診療所と維持期の医療介護施設事業所
- 郵送アンケート調査 (平成19年9月施行)
- アンケート種類
  - ・回復期病棟用 (A) 一般診療所用 (B)
  - ・維持期入院施設用 (C) 通所および訪問施設事業所用 (D)
  - ・急性期病院用 (E) (平成20年3月に追加施行)
- アンケート内容
  - ・各施設事業所の概要・脳卒中地域連携
  - ・介護保険に関する情報・適当な評価尺度

## 有効回答／郵送数

- 回復期 (A) 174/347 (52%)
- 診療所 (B) 764/3709 (21%)
- 入院入所 (C) 182/771 (24%)
- 通所訪問 (D) 896/4166 (22%)
- 急性期 (E) 1009/2185 (46%)
- 全体 3025/11178 (27%)

## 脳卒中医療・介護に従事している割合



## アンケート内容

- 各施設事業所の概要（急性期以外）
- 脳卒中地域連携
- 介護保険に関する質問
- 適当な評価尺度

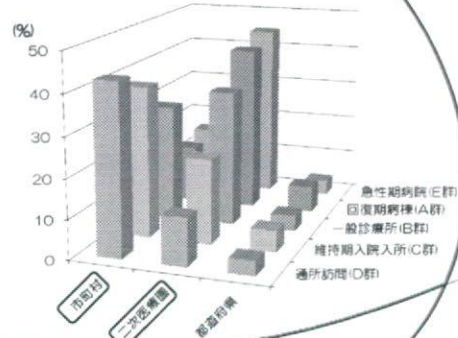
## 結果

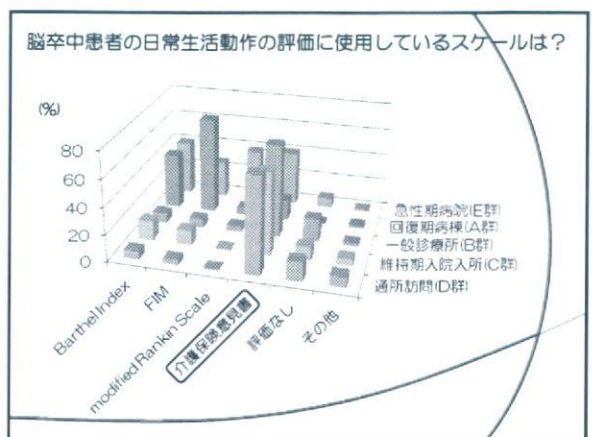
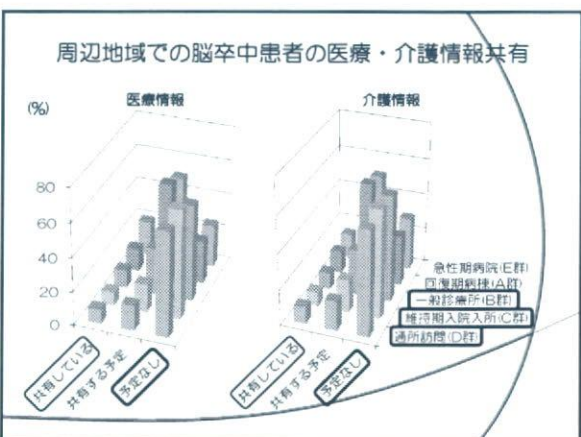
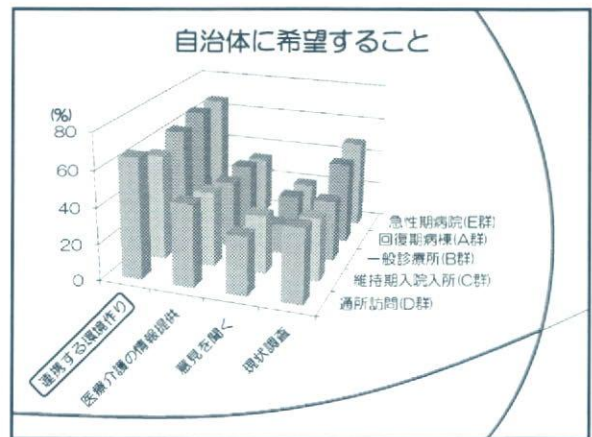
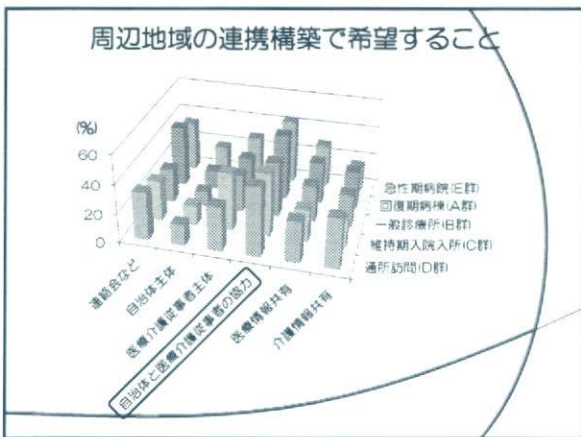
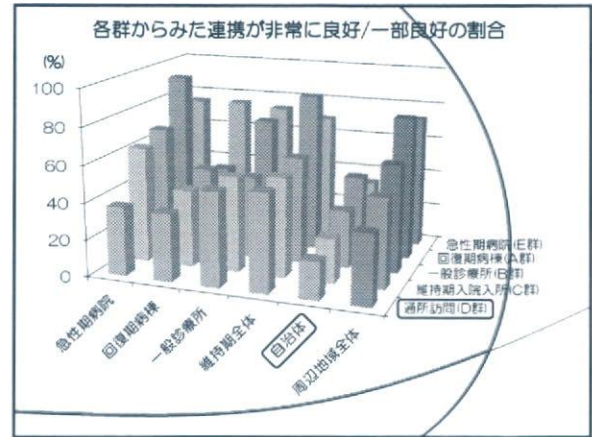
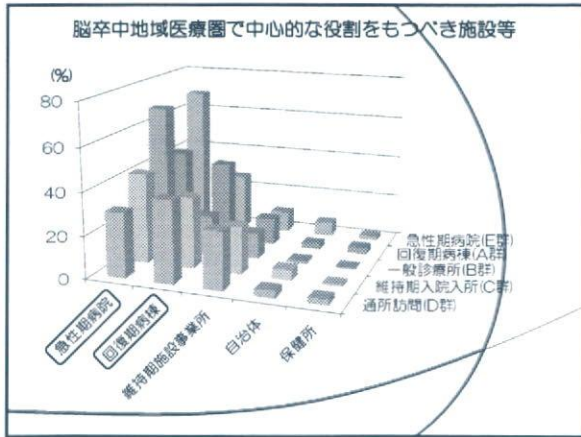
- **回復期病棟(A)** ・病床の6割を脳卒中患者利用  
・受入制限「人工呼吸器」55%、「透析」60%
- **一般診療所(B)** ・有床診療所病床の4割を脳卒中患者利用  
・外来診療患者の1割が脳卒中患者
- **維持期入院入所(C)** ・ベッドの3割を脳卒中患者利用  
・十分なりハ機能を維持15%のみ  
・「独居」73%、「高齢者のみの世帯」76%  
・「その他の介護力不足」77%で在宅復帰困難  
・10%のみが自宅復帰
- **通所および訪問(D)** ・サービス利用者の2割が脳卒中患者  
・脳卒中患者「十分にリハ受けている」10%のみ

## アンケート内容

- 各施設事業所の概要（急性期以外）
- 脳卒中地域連携
- 介護保険に関する質問
- 適当な評価尺度

## 脳卒中地域医療圏とはどのような範囲か？





## アンケート内容

- 各施設事業所の概要（急性期以外）
- 脳卒中地域連携
- 介護保険に関する質問
- 適当な評価尺度

## 適当な評価尺度

回復期病棟 (A) 「リハビリ機能」	86% (最多)
一般診療所 (B) 「急性期病院との連携」	68% (最多)
維持期入院施設 (C) 「リハビリ機能」 「在宅生活支援」 「急性期病院との連携」	47% (最多) 41% 37%
通所および訪問施設事業所 (D) 「介護支援専門員との連携」 「情報共有」 「医師との連携」 「リハビリ機能」	44% (最多) 42% 36% 35%
「連携」もしくは「情報共有」のいずれか 60~91%	

## 脳卒中地域医療連携を決定する因子

- 急性期～維持期（A～E）までの全施設事業所
- 「周辺地域全体の連携」が「非常に良好／一部良好（良好）」を決定する因子を解析
- 解析に対象施設の分類（A・B・C・D・E）、施設の所在地の人口密度でわけた3群（3分位で高・中・低）および共通質問の回答を用いて、単変量解析を行い、有意差のある項目で多変量解析

## 共通質問内容・回答

質問	非常に良好	一部良好	良好でない	非常に悪い	どちらでもない	関係ない
質問1. 周辺地域全体の連携						
質問2. 急性期病院との連携	非常に良好	一部良好	良好でない	非常に悪い	どちらでもない	関係ない
質問3. 回復期病棟との連携	非常に良好	一部良好	良好でない	非常に悪い	どちらでもない	関係ない
質問4. 一般診療所との連携	非常に良好	一部良好	良好でない	非常に悪い	どちらでもない	関係ない
質問5. 維持期施設事業所との連携	非常に良好	一部良好	良好でない	非常に悪い	どちらでもない	関係ない
質問6. 自治体との連携	非常に良好	一部良好	良好でない	非常に悪い	どちらでもない	関係ない
質問7. 介護保険の理解	全員良好	一部良好	だいたい	だいたい	全員不良	その他
質問8. ケアマネの関与	十分関わり	だいたい	関わり不良	ない	その他	
質問9. 医療情報共有	共有	計画中	計画なし	その他		
質問10. 介護情報共有	共有	計画中	計画なし	その他		
質問11. ADL評価方法	Barthel Index	FIM	mRS	介護保険要請書	評価なし	その他

## 周辺地域全体の連携良好：単変量解析

	周辺地域全体の連携		p
	良好 (n=1116)	良好以外 (n=856)	
回答施設 急性期病院 (E)	382 (34)	141 (16)	<0.001*
回答施設 回復期病棟 (A)	130 (12)	35 (4)	<0.001*
回答施設 一般診療所 (B)	260 (23)	177 (21)	0.165
回答施設 維持期施設事業所 (C,D)	344 (31)	503 (59)	<0.001*
人口密度 高い群	302 (27)	347 (41)	
人口密度 中間群	414 (37)	248 (29)	<0.001†
人口密度 低い群	414 (37)	254 (30)	
急性期病院との連携 良好	874 (78)	323 (38)	<0.001*
回復期病棟との連携 良好	750 (67)	242 (28)	<0.001*
一般診療所との連携 良好	838 (75)	300 (35)	<0.001*
維持期施設事業所との連携 良好	941 (84)	382 (45)	<0.001*
自治体との連携 良好	484 (43)	79 (9)	<0.001*
介護保険の理解 良好	592 (53)	346 (40)	<0.001*
ケアマネの関与 良好	954 (85)	640 (75)	<0.001*
医療/介護情報 共有	231 (21)	53 (6)	<0.001*
ADL評価 なし	80 (7)	148 (17)	<0.001*

\*chi-square test, †Mann-Whitney U test

## 周辺地域全体の連携良好：多変量解析

	オッズ比	95%信頼区間	p
回答施設 急性期病院 (E)	1.0	0.7-1.4	0.9
回答施設 回復期病棟 (A)	0.9	0.6-1.6	0.78
回答施設 維持期施設事業所 (C, D)	0.3	0.2-0.5	<0.001
人口密度 (3分位) 高い	0.8	0.7-0.9	0.005
急性期病院との連携 良好	1.9	1.5-2.5	<0.001
回復期病棟との連携 良好	1.7	1.3-2.3	<0.001
一般診療所との連携 良好	2.5	2.0-3.3	<0.001
維持期施設事業所との連携 良好	3.3	2.5-4.4	<0.001
自治体との連携 良好	3.5	2.5-4.7	<0.001
介護保険の理解 良好	1.4	1.1-1.8	0.012
ケアマネの関与 良好	1.3	0.9-1.8	0.137
医療/介護情報 共有	1.9	1.3-2.8	<0.001
ADL評価 なし	0.7	0.5-1.03	0.072

Multivariate logistic regression analysis, n=1931 (92%), 交差164施設 (8%)