

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

脳卒中の医療体制の整備のための研究

研究分担者 小笠原邦昭 岩手医科大学医学部 教授

研究要旨

岩手県という地方過疎地においては、2次医療圏の基幹病院に直接来院していた。「24 時間体制で tPA 治療が可能」の施設は少ないが、tPA 治療治療可能施設が必ずしも「24 時間体制」を必要としなくなり、脳神経外科医が100%勤務していることから tPA 症例は徐々に増加してきた。現時点で、脳梗塞超急性期症例に対する診断機器としては整備は十分であるが、治療設備としての SCU 等は多くの2次医療圏基幹病院でさらなる整備が必要である可能性がある。

A. 研究目的

脳梗塞超急性期医療の臨床指標を策定し、本邦の大規模データベースから策定した臨床指標を算出することで、地域の実状を考慮した脳梗塞急性期医療の提供体制の整備に資する資料を提供する。具体的には、地方過疎地(岩手県)における tPA 治療の現状と脳卒中医療体制を検討する。

B. 研究方法

岩手県全土の各2次医療圏ごとの急性期脳卒中医療体制を調査する。次に、2次医療圏内の脳卒中医療基幹病院への tPA 症例受診経路を調査する。上記脳卒中医療基幹病院における包括的脳卒中センターの必要要件の充足度および充足未達成項目を調査する。これらの年次推移を調査する。

(倫理面への配慮)

個人情報保護には万全を期し、臨床研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針に諮る。

C. 研究結果

通常脳卒中急性期患者は、開業医あるいは地域の病院から各2次医療圏の基幹病院、あるいは2次医療圏の基幹病院へ直接来院し、重症例は岩手医科大学高度救急センターへ搬送されていた。しかし、tPA 治療を要する患者は 80%以上が2次医療圏の基幹病院へ直接来院へ運ばれていた。開業医あるいは地域の病院から各2次医療圏の基幹病院への搬送は 20%未満であった。包括的脳卒中センターの要件のうち、「24 時間体制で tPA 治療が可能」、「24 時間体制で脳血管内治療が可能」、「24 時間体制で脳外科手術が可能」は各2次医療圏の基幹病院においてはそれぞれ、65%、20%、55%であった(図1)。また、各2次医療圏の基幹病院における SCU あるいは ICU の設置は 20%、24 時間体制の CT, MRI, DSA は 70%以上、脳卒中専門医の常勤は 55%であった(図2)。また、各2次医療圏の基幹病院には脳神経外科医が常勤で勤務していた(図2)。これらの年次推移はこの3年間で変化はないが、tPA 症例の件数そのものは増加していた。

D. 考察

岩手県という地方過疎地においては、tPA 適応患者は開業医あるいは地域の病院からではなく、2次医療圏の基幹病院に直接来院していた。これは、基幹病院が2次医療圏内に1つしかないという特徴を表している。「24 時間体制で tPA 治療が可能」の施設は 65%と低い、tPA 治療治療可能施設が必ずしも「24 時間体制」を必要としないとなったため、脳神経外科医が100%勤務していることから tPA の施行症例は今後とも増加するものとする。現時点で、脳梗塞超急性期症例に対する診断機器としては整備は十分であるが、治療設備としての SCU 等は多くの2次医療圏基幹病院でさらなる整備が必要である可能性がある。

E. 結論

岩手県全土の各2次医療圏ごとの急性期脳卒中医療体制を調査した。次に、2次医療圏内の脳卒中医療基幹病院への tPA 症例受診経路を調査した。上記脳卒中医療基幹病院における包括的脳卒中センターの必要要件の充足度および充足未達成項目を調査した。さらに、それらの年次推移を検討した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1

「高度な専門的医療を行う施設」に求められている「24時間体制で血管内治療、外科治療が可能」に対する岩手県の2次医療圏病院の現状

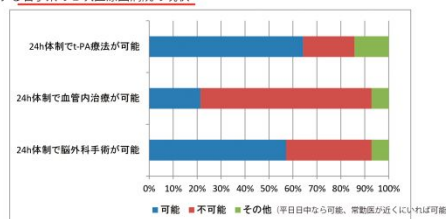


図2

必要とされる「施設」「機器」「人員」に対する岩手県の2次医療圏病院の現状（主なものについて）

