

令和元年度 高知県脳卒中医療体制検討会議 議事要旨

1 日時: 令和元年 10 月 18 日(金)18:35~20:16

2 場所: 高知会館 4階 やまもも

3 出席者: 17 名

◆委員 12 名 (3名欠席)

- 上羽 哲也 委員 (高知大学医学部脳神経外科学講座 教授)
- 江口 康隆 委員 (高知市消防局救急課 課長補佐)
- 河野 威 委員 (高知県赤十字血液センター 所長)
- 島田 力 委員 (高知県歯科医師会 理事)
- 西田 香利 委員 (高知県回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 副会長)
- 西村 裕之 委員 (幡多けんみん病院脳神経外科 部長)
- 野並 誠二 委員 (高知県医師会 副会長)
- 林 悟 委員 (近森病院脳神経外科 部長)
- 日野 工 委員 (高知県理学療法士会 理事)
- 廣内 一樹 委員 (高知県介護支援専門員連絡協議会 会長)
- 宮本 寛 委員 (高知県リハビリテーション研究会 会長)
- 森本 雅徳 委員 (もみのき病院 名誉院長)

◆傍聴者1名

◆関係課1名

健康長寿政策課1名

◆事務局3名

4 会議の概要

(1) 協議事項

ア 平成 30 年度の取組及び評価について

資料 1-1、1-2、1-3 により、事務局及び健康長寿政策課が、平成 30 年度第7期高知県保健医療計画「脳卒中」の評価調書について説明。質疑応答・意見交換の結果、承認された。

イ 令和元年度の取組について

資料2により、事務局及び健康長寿政策課が、第7期高知県保健医療計画に基づく令和元年度の脳卒中对策の取組計画及び現在までの進捗状況について説明し、質疑応答・意見交換を行った。

ウ あき総合病院の脳卒中センター認定について

資料3により、事務局が説明。あき総合病院を脳卒中センターとして認定することが承認され、本年度の医療審議会に上程することを決定した。

(2) 報告事項

ア 学会認定脳卒中センター制度と県脳卒中センター制度について

資料 4 により、事務局が日本脳卒中学会が新設した一次脳卒中センターと県脳卒中センターが整合していることを報告。今後、両制度が併走する体制となることを確認した。

(3) その他

参考資料により、事務局が非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用のあり方に関する国の動向を情報提供した。

5 質疑応答・意見交換の要旨

平成 30 年度の取組及び評価について

【委員】 幡多で再発予防を考える会を開催している。地域の店が減塩プロジェクトに参加するよう働きかけられないだろうかということになったが、参加リストなどをどう探せばよいのか分からないとのこと。どうすれば分かるのか。

【健康長寿政策課】 健康長寿政策課のホームページで公開している。是非、幡多地域の店舗にも参加していただきたい。

【委員】 減塩プロジェクトについては、Google や Yahoo! で検索するよう勧めたほうがよいのではないかと。県のホームページからでは、探しにくい。検索した際、すぐに出てくるような工夫も必要。

【健康長寿政策課】 検討する。

【委員】 脳卒中患者実態調査については、様式変更について連絡がなかった。幡多は地域連携パスへの入力が調査票に反映されるシステムとすることを以前にこの会議でも認めていたはず。事前に地域連携パスの様式変更をしなければ対応できないにもかかわらず、連絡がなかった。今後は、きちんと手続きを踏んでほしい。

【事務局】 県として調査票改正にかかる対応が不十分であったことをお詫びする。遅くなったが本年4月に文書通知を行い、それを受け、幡多のほうでは地域連携パスを改正、夏から対応していただいた。調査票は2年ごとに見直しを行っているので、次回は改正の際、案を事前にお示しし、ご意見をいただいたうえで改正しようと考えている。

【座長】 脳卒中センターの情報収集の件について、どうか。

【委員】 学会の脳卒中センター制度は、各二次医療圏に t-PA を打てる病院を構築しようとするもの。高知県は一歩先をいって t-PA の使用数も全国トップだが、他県では患者さんを学閥で取り合うなどの状況もあるため、行政としっかり連携して体制をつくろうとしている。

もう1点、今後は、循環器病対策基本法の施行に伴い、心血管疾患と一緒に医療体制を検討していくことになるのではないかとと思われる。医療圏を作り直す、メディカルコントロールの仕事になるのかもしれない。

また、回復期リハ、歯科、介護もこの法律に明記されている。どうしても最初の治療に目が行きがちになるが、予後についても一緒に考えていく必要がある。こういったこともあり、今年、大学は回復期リハ病棟のデータを集め、長期的機能の予後予測に関する研究を開始した。単にデータ収集するのではなく、行政とともに皆様のお役に立てるよう活用していくことを目的としている。

【座長】 最近、知り合いの医師が脳梗塞になり救急搬送されたが、初期の処置がよく、血栓の回収なども行われ、1週間でほぼ麻痺もなく退院できた。急性期治療の体制が非常によくなったことを実感した。

歯科の取組について、どうか。

【委員】 歯科医師会では、昨年度から摂食嚥下機能障害に対応できる歯科医師の人材育成を行っており、順調に進んでいる。1期生として12人の先生を養成。現在、慢性期には十分対応できる状況になっている。本年度、2期生は4名。脳神経外科の先生方が救ってくれた命を「命があったけれど・・・」にならないようしっかりと終身フォローしていきたい。

【座長】 回復期は、どうか。

【委員】 回復期病棟データベース構築については、回復期リハビリテーション病棟連絡会に高知大学の先生方が加わってくださり、順調に進んでいる。欠損データなども問題もあるが、しっかり対応し、有益なものにしていきたい。

【委員】 回復期リハ病棟の現場では、セラピストが慣れていない調査項目もあり、回答に四苦八苦している状況があるが、皆で足並みを揃えてきちんとしたデータを出すよう取り組んでいる。回復期リハビリテーション病棟連絡会として、調査協力病院に適切な回答・提出を促していきたい。

【委員】 回復期病棟データベース構築にかかる調査に興味がある。10年くらい前から本検討会議の委員をしているが、その当時、高知大学にいた医師が、3ヶ月で約580名の急性期患者のデータをまとめられていた。今は、t-PAと血栓回収療法で予後は良くなっているが、当時は、急性期病院から歩いて自宅に帰れる人が10%、回復期病棟に移る人が60%、救急搬送の病院前救護中又は到着直後の死亡が10%だった。そのような中、回復期リハを3～6ヶ月実施した後、どれだけが在宅復帰できるか判っていなかった。もう少し回復すれば家に帰れるというレベルの方が非常に多く、2年以内に発症した方であれば、一定のリハである程度回復できることが経験値で判っているという状況であった。今回の調査は、このあたりが明確になり、臨床でセラピストが活用できるデータになると期待している。

【委員】 今のような意見や疑問があれば、研究事務局に言ってほしい。その回答をセラピストの皆さんの研修会等で報告し、活用していただけるようにしたい。このように、データを集めるだけでなく、活用できるようにしていく。介護のほうも同様に考えているので、よろしく。

【座長】 救急のほうは、どうか。

【委員】 救急隊では、脳卒中プロトコールが4月から施行され、これに基づく対応を実施している。各病院のt-PAや血栓回収の症例検討会で救急隊として留意すべきことを学ぶ機会も増え、教育という部分も進展していると考えている。

【委員】 救急隊のことで伺いたい。往診先で救急搬送する際、救急隊が病院に出発するまでに時間がかかる。患者を乗せてもすぐに出ないのは何故か。

【委員】 理由は、ケースバイケース。県内の救急隊がすべて同一の対応する体制にはなっていない。病院までの距離が長ければ、搬送しながら受け入れ先を確定できるが、通常は、搬送先の病院の受入体制を確認してから出発するため、時間を要すると思われる。

【座長】 介護のほうでは、どうか。

【委員】 脳卒中にかかわらず、医療(病院)と在宅の連携は重要。課題もあるが、いろんなツールを作成するなど、進展していると思う。今後もよろしくお願ひしたい。

【委員】 医師確保について、脳神経外科だけでなく、脳神経内科の医師も増えるよう支援をお願いしたい。脳卒中という点では脳外科だが、脳卒中のようで他の疾患がある場合もあるし、血栓回収等で脳外科も多忙になっている。脳神経内科医が増えれば神経系全体を診ることができるようになる。

【委員】 高知県に地域枠で押し付けていただいているのが脳外科。順調に確保できており、次年度は4人入る。

脳神経内科は、認知症や認知症由来のパーキンソン氏病等も診ることができる。脳卒中を診る内科医を育成することは患者のQOLをあげることにつながる。是非、お願いしたい。

【委員】 一次脳卒中センターから血栓回収センターに患者を送るとき、画像情報を提供することが必要だが、あんしんネットで共有することができないか。

【委員】 あんしんネットを使う場合は、患者の同意が必要。

【委員】 画像情報についても共有ができるようお願いしたい。

令和元年度の取組について

【委員】 資料2の項目番号12番の「定点調査」について、説明する。この調査は、各病院のセラピストや医師の数、どのような手技を使っているのかを病院として提出してもらうものである。

【座長】 あんしんネットがスタートしたことが全体に影響を与えると思う。すぐのことにはならないかもしれないが、これを盛り込んではどうか。

【委員】 あんしんネットについては、幡多の地域連携パスを本年度中にあんしんネットにのせることにしている。現在、中央圏域との連携パスのすり合わせができていないが、近い将来、必ず統一したい。

【委員】 番号8番の幡多の地域連携パスの会が実施しているケアマネ連携の取組とは、どういうものか。

【委員】 まだまだこれからの取組だが、まずは地域連携パスの情報をケアマネに知っておいてほしいと、患者が在宅復帰するときは、連携パスの情報を担当ケアマネに見てもらっている。また、別途、病院とケアマネの連携に取り組んでいるが、それぞれ縦割りで十分機能していない。

【委員】 高知中央圏域でも、ケアマネは地域連携パスを見せてもらっており、在宅リハなどで活用している。

あき総合病院の脳卒中センター認定について

【委員】 安芸総合病院の認定は、安芸医療圏にとって良いこと。是非、認定を。脳外科医3～4名以上の配置については、大学が責任を持ってサポートする。

【座長】 要件については、半年など一定の期間を定めているのか。

【事務局】 認定段階での実績としている。

学会認定脳卒中センター制度と県脳卒中センター制度について

【委員】 血栓回収脳卒中センターは、ここだけが血栓を回収できる病院ということではなく、24時間365日血栓を回収することができる体制があるということ。大学と医療センターに血栓回収が集中すれば、パンクしてしまう。地域で回収できる病院で対応してほしい。この旨、メディカルコントロール協議会に誤解のないよう伝えてほしい。

【座長】 包括的脳卒中センターは、どういうものか。

【委員】 教育的施設、人材育成の機能を持つ施設と考えている。