

# 厚労省「第1回 脳卒中に係るワーキンググループ」 tPA療法を中心とした診療提供体制を議論

2016/8/18

8月18日に「脳卒中に係るワーキンググループ」（座長：小川彰・学校法人岩手医科大学理事長）の初会合が開かれた。このワーキンググループは、前日に開かれた「心血管疾患に係るワーキンググループ」（[http://www.medical-lead.co.jp/documents/160817kekkanWG\\_003.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/160817kekkanWG_003.pdf)）と同様に、「第1回脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」において、脳卒中の診療提供体制について特に専門的な視点からの検討が必要なことから設置された。前述のワーキンググループと同じく、10月までにいったん議論の整理をして検討会へ報告後、詳細の検討に移り2017年春を目途に再度検討会へ報告を行うスケジュールとなっている。今回は、搬送から急性期の診療提供体制について議論された。

## ■tPA療法普及のための施策を検討

事務局から脳卒中を診療する医療施設として、①高度な専門的医療を行う施設、②専門的医療を行う施設、③主に初期対応を行う施設——の3類型とその具体的な役割が提示され、また、それぞれが必要とする医療資源の案が示された。

脳卒中急性期の専門的医療を行う施設	
①高度な専門的医療を行う施設	24時間体制で血管内治療、外科治療が可能 <ul style="list-style-type: none"> <li>治療適応の判断</li> <li>tPA療法</li> <li>血管内治療</li> <li>脳外科手術</li> <li>早期リハビリテーションの実施</li> <li>地域連携クリティカルパスの導入・診療計画作成の実施</li> <li>地域教育・医療従事者教育</li> <li>専門的医療を行う施設を支援できること</li> </ul>
②専門的医療を行う施設	24時間体制でtPA療法が可能 <ul style="list-style-type: none"> <li>治療適応の判断</li> <li>tPA療法</li> <li>早期リハビリテーションの実施</li> <li>地域連携クリティカルパスの導入・診療計画作成の実施</li> <li>高度な専門的医療を行う施設と連携体制をとること</li> </ul>
専門的医療を行わない施設	
③主に初期対応を行う施設	脳卒中と的確に診断し、専門的医療を行う施設への転送が可能

必要な医療資源（案）		
	①高度な専門的医療を行う施設	②専門的医療を行う施設
施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中ケアユニット（SCU）もしくはそれに準ずる設備</li> <li>特定集中治療室（ICU）</li> <li>24時間体制の手術室</li> </ul>	
機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間体制のCT（CTA）／MRI</li> <li>24時間体制の脳血管撮影装置</li> <li>経頭蓋ドップラー超音波</li> </ul>	
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中診療に従事する医師（脳卒中医、神経内科医、脳神経外科医等）</li> <li>リハビリテーションに従事する医師</li> <li>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士</li> <li>退院調整部門</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師</li> <li>脳血管内治療専門医</li> <li>脳神経外科専門医</li> <li>脳卒中リハビリテーション看護認定看護師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療放射線技師、臨床検査技師</li> </ul>

構成員からは「脳卒中の急性期診療提供体制においては、tPA 療法を安全確実に実施できる②の病院の充実と均てん化が重要」という指摘があり、ワーキンググループ内で意見が一致した。拡充のためには、「ビデオ会議システムを利用して遠隔から脳卒中専門医が診断し、その指示の下、地域の非専門医が tPA 療法を行えるような環境の整備が必要」という提案が挙げられている。「医療計画の見直し等に関する検討会」構成員でもあり医療計画作成指針の見直しに関わる今村知明構成員（公立大学法人奈良県立医科大学健康政策医学講座教授）は、「10 月を目途に tPA 療法の実施が可能な病院を増やす方針を示すことができれば、2018 年度からの次期医療計画に盛り込むことも可能だ」と述べた。

tPA 療法の普及に対しては、日本脳卒中学会のガイドラインが推奨している厳しい施設基準のハードルがあるが、小川座長が学会へガイドライン改正による条件緩和を働き掛ける意欲を示した。その他の課題としては、診療報酬上においても施設基準のハードルが高いため、大規模な病院でなければ tPA 療法を実施しても「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」等の算定が難しいことや、遠隔診断で事故が起きた場合の責任の所在などがあり、検討が続けられる見込み。

また、施設の役割分担については、神経内科や脳神経外科の専門医などが開業し、無床診療所で tPA 療法を実施できる場合に、その位置付けが不明であることが指摘されている。

#### ■現実的な体制構築のためモデルケースの調査を

脳卒中の搬送体制及び施設間ネットワークの考え方について、事務局は「都市型」と「地方型」のネットワーク構築のイメージを提示した上で、地域の現状に即した体制の構築が必要ではないか、と論点を提示している。「都市型」は救急搬送圏内に①と②があり、①と②、又は①同士が連携する形で、「地方型」は救急搬送圏内で②同士が連携しており、必要に応じて圏外にある①と連携する形となっている。この連携構築について小川座長から「地域でイメージ案通りの連携が可能か、それとも別の形か、実際にモデルケースを作って検討する必要がある」と提案があり、構成員数名の活動地域の状況について調査が行われることとなった。

また、①を「高度な専門的医療提供施設」という呼び方で提示すると、患者から「なぜ高度な方へ搬送してくれなかったのか」という声上がる可能性があり、②を拡充するという前述の方針も踏まえて①の役割については引き続き検討の必要があるとされた。