

令和6年度青森県脳卒中対策協議会 事前意見照会結果（委員24人）

1. 救急搬送の現状についての問題点	2. 患者転院の現状についての問題点	3. 発症予防、早期受療など、脳卒中対策に係る今後の啓発活動について	4. 脳卒中対策に係る今後の啓発活動以外の活動について	5. 脳卒中対策に係る県への要望・提案
<ul style="list-style-type: none"> 各病院の受け入れ状況や受け入れの拒否の状況が統括されておらずわからない ベッドの空き状況などもわからない 時間外の血栓回収療法が可能な施設が限定されている <p>1. 日中の血栓回収療法の輪番を検討してはどうか</p>	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中連携バスの導入はどうか 慢性期病院の転院受け入れ要件などが整理されていない 慢性期病院の転院受け入れ状況を周知するようなnetworkがない 	<ul style="list-style-type: none"> 弘前大学病院の脳心臓病等総合患者支援センターの啓発活動は増えているが他院とも連携したい 脳卒中教室や八戸市で開催される脳卒中イベントへの参加も連携して進めたい 県民公開講座や市民公開講座の開催状況を共有したい 	<ul style="list-style-type: none"> A-NET研究会の活動の充実化を相談したい 県内の脳血管内治療や直達手術症例の共有化 JOINによる画像伝送システムや搬送時患者動態転送の拡大化 	<ul style="list-style-type: none"> 情報ネットワークの構築（病院間医療スタッフ間） 啓発活動への金銭的支援 行政側で展開を考えている脳卒中対策の共有化
とくにございませ	とくにございませ	大学病院の脳卒中・心臓病等総合支援センターをご活用ください。	県内の脳卒中相談療養士のネットワーク構築が必要と思います。また、県内の基幹病院には脳卒中相談窓口の設置が求められると思います。こちらでも大学病院の脳卒中・心臓病等総合支援センターをご活用いただければと思います。	とくにございませ
<p>3</p> <p>当院がドクターヘリの基地となっていることが原因のひとつと思われますが、下北半島部、あるいは北津軽地域の脳卒中患者さんが当院へ搬送されることがあります。救急救命医の話では、家族背景や時間帯、天候など様々な要素を勘案して搬送先を決めているとのことですが、できるだけむつ総合病院やつがる総合病院へ搬送できる体制（院内ヘリポートの整備や受け入れ救急担当医の配置など）を整備され、各二次医療圏で対応できるようになることが望ましいと思います。</p>	脳卒中患者さんの転院には、急性期における高度医療のための転院と、急性期から回復期への転院のふたつが挙げられます。前者については、当院では公立野辺地病院や外ヶ浜病院からの受け入れが主となり、当院救急部を介した連絡によりスムーズに対応できています。また後者に関しては、青森脳卒中地域連携バス協議会加盟回復期リハビリ病院との連携によって滞りない治療の橋渡しができています。	公立野辺地病院の外来診療応援を行っている、野辺地町、横浜町は脳ドックの受療費用補助が手厚いため、健診にて指摘を受けた患者さんが多く受診されます。このことは、脳ドックが多くの方に脳卒中、脳疾患に関心を持たせるキーワードとなっていることの表れとも感じています。現在、脳卒中を含む循環器病対策を主とし、その臓器・疾患名を冠した検診（例えば脳卒中検診、心臓病検診）はないものと思われます。一方でがんに関してはがん検診が一般化、浸透しており、一定の役割を果たし、効果を上げているものと感じます。血圧や血液検査、心電図検査。また可能であるなら、一部公費負担での脳ドックを検討することなど、議論しても良いかと存じます。	3のとおり	3のとおり
<p>4</p> <p>青森市は脳卒中バスで搬送先が決まっているので、脳卒中を疑う所見があれば速やかに搬送されていると思う。</p>	青森市は脳卒中バスがうまくまわっている。	血圧コントロール。血圧測定する習慣の啓発。脳卒中の症状と早期受診ACTFAST啓発。DOACのおかげで脳塞栓は減少している印象ですが、心房細動と治療の啓発。	県全体での脳卒中救急搬送のネットワークづくり。（画像や検査データを専門医に送信して必要な患者を適切な医療機関がみることのできるシステムづくり） 脳外科や神経内科のいない地域をオンライン等で（DtD）カバーするシステムづくり。	自治体をまたぐ診療体制についての具体的な方策を出してほしい。
<p>5</p> <p>意見なし</p>	すでに認識されていることかもしれませんが、急性期の治療を終え回復・リハビリテーション機能のある病院へ転院の流れの中で、一定期間内にリハビリテーションの効果が見込めない状態だと判断される患者の転院が進まないという状況がある。診療報酬上の縛りによるものであるが、それによってタイムリーに適切なリハビリテーションが受けられない、転院が滞るなどの問題が発生しており、現場がジレンマを抱えているということを聞いている。	意見なし	意見なし	意見なし

令和6年度青森県脳卒中対策協議会 事前意見照会結果（委員24人）

1. 救急搬送の現状についての問題点	2. 患者転院の現状についての問題点	3. 発症予防、早期受療など、脳卒中対策に係る今後の啓発活動について	4. 脳卒中対策に係る今後の啓発活動以外の活動について	5. 脳卒中対策に係る県への要望・提案
6 脳卒中疑い症例に関して、身体症状はあるが、画像所見がない場合ベッド数や専門医が少ない事もあり、入院に至らず後日悪化してから入院するケースがある。	下北地域は急性期病院1に対して回復期・維持期の病院が1という現状。申し込みから転院まで時間がかかるケースがある。	<ul style="list-style-type: none"> ・院内では、リハの待合室に脳卒中に関するポスター提示を行っているが、予防に関わる期間が少ない現状。一度発症してリハビリを行った患者に関しては、再発予防や早期受診について助言を行う事はできる。 ・脳卒中（TIA含む）の体験談を本人から直接聞く機会をつくる。 ・脳卒中罹患者の家族の声を聴く機会を設ける。 ・脳梗塞や心筋梗塞などの啓発は多く、世間的にも水分補給や食事のバランス、適度な運動が必要なことは理解があると思うが、実際に脳卒中になって入院してくる患者は存在する。「脳卒中になったらどんな生活になるのか」を想像できていない患者や家族が多い印象を受ける。また、リハビリテーション病院から退院後、老健、デイケア、訪問でリハビリテーション治療を受けるにしても、同じ質や頻度で受けられない現実が待っていることを十分に理解していない患者や家族を目にする。退院後、機能回復を主な目的として人生を考えてしまうと、その後社会へ戻ろうとする意志が衰退していき、様々なことをあきらめ、現状維持に努めようとする意識に変わりやすい気がする。更に、周りの家族も患者本人の生活に制限をかけることで、患者自身が「迷惑や負担をかけている存在」として認識してしまい、患者自身ができないことばかりに目を向けがちになる。そうではなく、脳卒中後の後遺症は治療だけでなく、自身の生活の仕方（体の使い方や姿勢）を変えるだけでも機能回復が期待できることがたくさんあることや、社会にも脳卒中と向き合いながら職についている現実を知り、自分のできることで社会のマッチングを重要視する啓発が大切である。 	高血圧症、糖尿病、心房細動など脳卒中リスクを高める疾患にPTとして関わる場合は、間接的に脳卒中予防につながると思う。	QOL健診のような脳卒中予防に関連する定期的な健康チェックの開催や、複数のコメディカル（薬剤師、看護師、理学療法士、栄養士）の視点による助を受ける機会の創出
7 医療資源の少ない地域（西北五・下北地域）においては、医師不足などを理由に救急搬送を拒否する病院が多く、搬送される病院が限定され、医師や医療スタッフの過重労働にもつながっている。	医療資源の少ない地域（西北五・下北地域）においては、回復期の病院がなく、維持期の病院・施設も少なく、急性期病院からの転院が滞っている。R6年診療報酬改正において、病室単位での回復期リハビリテーション入院医療管理料が新設されたが、医師や看護スタッフ、リハスタッフの人員不足が懸念される。	意見なし	意見なし	脳卒中対策に限らないが、包括ケアシステム推進やその他関連事業を進めるにあたり、リハビリテーション職の県への配置や市町村への配置の促進を要望・提案。また、在宅生活継続にあたり、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションも重要であるが、数少ない（特に過疎地域）のが現状であり、これらを増やす施策が必要。
8 意見なし	病院間の連携室を通じて調整していると思います。仕方のないことだと思いますが、急な転院となると担当者が対応しきれないことがある。	予算を組むことが大変だとは思うが、今まで以上にマスメディア、SNSを利用してアピールする機会を増やした方がよいと思う。またありきたりですが、強化月間を設けてアピールをするべきだと思う。	すでに行われているものもあるとは思いますが、地域との連携を強化し、健康セミナーや相談会などの開催することで、地域全体の脳卒中対策の向上が期待できるのではないのでしょうか？	様々な対策を進めていただいて大変ありがたいと思っておりますが、会議においてはもう少し具体的なものを提示していただくと委員の皆さんも意見を出しやすくなるのではと感じました。
9	当院（村上新町病院）では、もともと他の医療機関がかかりつけの透析患者であっても、脳卒中後や骨折後など重症であるため受け入れ困難という理由で当院へ転院してくるケースが多くあります。全身状態や麻痺の程度によっては在宅復帰が難しく、入院が長期になる場合が多いです。			