

Y9-01

京都における脳卒中地域連携パスの構築

京都第二赤十字病院 脳神経外科¹⁾、
京都第二赤十字病院 脳神経内科²⁾
天神 博志¹⁾、山本 康正²⁾

【はじめに】脳救急疾患は急性期には集中治療が必要であるが、一方で長期にわたる回復期リハビリテーション、在宅介護、再発予防も要する。単一の医療機関では治療、介護、再発予防全体をカバーすることは難しい、従い地域連携が必要となる。医療圏に単独あるいは少数の医療機関があり役割分担が明確な場合には地域連携パスの流れは単純であるが、146万人が住む京都のような大都市では複数の医療機関が混在しパスは複雑な流れとなる。京都第二赤十字病院は地域の中核急性期病院であるが、その視点でどのような脳卒中地域連携パスが可能か考えたい。

【症例および方法】平成22年度に脳救急で入院した患者は432例、転院した患者は345例であった。京都市のうち背景地域となる左京区、北区、右京区、上京区、中京区の総面積は647平方km(78%)、人口は67万5千人(46%)、脳神経外科標榜は4医療機関である。以下の項目について分析した。1.搬送者の居住地、2.転院先の分布。

【結果】1.搬送者のうち83%(360例)は医療圏内居住者であったが、残りの17%は圏外の居住者であった。2.転院先は医療圏内へは81%(280例)、33医療機関、残りの19%は圏外、35医療機関であった。

【考察】大都市においては、患者や介護者の居住地、職場が混在、また一方で急性期、回復期リハビリテーション、在宅を担う医療機関も混在している。従い、単純な地域連携パスの形はとりにくい。

【結論】大都市の脳卒中地域連携は、患者や医療機関が複雑に混在する連携となるためオンライン化など多数の医療機関がアクセスできる仕組みが必要と考えられた。

Y9-02

安価で効果的なドクターカー運用

大田原赤十字病院 救命救急センター
長谷川伸之、飯島 善之、田崎洋太郎、
宮原 保之、福西由貴子、宮山 文枝、
釜井 梢、齋藤 由美、鈴木真由美、
細川 麻紀

【背景】近年、全国的にドクターカー(DC)やドクターヘリ(DH)が導入されてきた。当院でも09年10月1日よりDCを導入した。

【目的】安価で効果的なドクターカー運用について紹介する。

【対象・方法】1.DC開始・運用に関する経費と項目、2.09年10月1日のDC開始から11年3月11日までのDC活動件数・内容、3.事後検証会、4.学会発表、5.投稿論文について効果を検証した。

【結果】1.DCは病院の災害救助用ワゴン車を使用し、乗務員は救命センター医師1名・看護師1名、病院研修救命士(運転担当)1名の計3名を原則とした。初期経費と項目は院外活動保険が12,500円/年/人×8人(医師2名、看護師6名)=100,000円/年、ナビゲーションが59,800円、住宅地図が55,650円×2=111,300円の計271,100円であった。2.平日日中のみの運用で、要請は177件/164例、内因性94件/82例、外因性83件/82例であった。重症91例、中等症35例、軽症38例、キャンセル21件であった。3.事後検証会は6回/年(CPA3回、DC・DH3回)で、2・3次医療機関の医師・看護師、隣接MCを含む各種消防職員が出席し、テーマを決めて救命士自らが症例発表と検討を行った。討論された問題点は、全てのメンバーに周知されすぐに現場に活かされた。4.救急関連総会・地方会・研究会で、医師、看護師、救命士が発表した。5.救急関連学会に投稿中である。

【考察】DCの運用にはさまざまな方法がある。その目的は病院前からの早期医療開始であり、医師・看護師を現場に投入することである。したがって、確実に現場に到着できればどのような緊急車両でも差し支えない。また、活動効果を生かすには医療機関と消防の連携が必須である。そのためには、有効な事後検証会と学術集会在が効果的である。

【結論】安価で効果的なDC運用を紹介した。