

す。当院H19年1月～6月(6ヶ月間)で救急あるいは紹介入院が、三条市から157人中118人(75.2%)その他の地域から117人中100人(85.5%)で、合計274人中218人(79.6%)約8割の脳卒中急性期の患者さんが救急あるいは紹介入院(約2割が病院直接来院)のため、救急医療と脳卒中は切り離せない問題です。

そこで県央の救急搬送数は、H18年(H17年)三条市3343(3363)、加茂市田上町1354(1410)、燕市・弥彦村3112(2971)、合計7809(7744)です。当院の救急患者受入数は1400人です。当院常勤医10名中、救急に対応できる医師は6人くらいで、医師一人で年間200台の救急車(その他は大学からの当直非常勤医師)を担当しなければなりません。

当院の現状は、脳卒中急性期の患者さんを年間500人受け入れ、脳外科医師一人あたり150人の脳卒中急性期(救急車200台)を担当し、県央の脳卒中治療に対応しています。

今後の課題は、県央地域の脳卒中(救急医療)に引き続き十分対応できていけるかどうか、ということです。この地域は、医師数が人口10万人あたり140人(全国200人～/、新潟県170人～/)で非常に足りず、また看護師数も最も少ない地域であります。この現状では、医師一人一人の負担が大きく医師・看護師不足の「解消」なしには、課題を達成することも大変難しいと思います。

キーワード：県央、脳卒中、救急医療

4 長岡地区における脳卒中診療の現状と課題

竹内 茂和

長岡中央総合病院脳神経外科

Present Systems and Future Problems of Stroke Care in Nagaoka District

Shigekazu TAKEUCHI

Department of Neurosurgery, Nagaoka Chuo General Hospital

救急体制

長岡地区の脳卒中診療の現状を述べる前に、長

岡赤十字病院(日赤)、立川総合病院(立川)、長岡中央総合病院(中央)の3病院による1年間の完全輪番制度がある。土曜日

表1 3病院の脳卒中入院患者数（2006年）

	脳虚血	脳出血	SAH
長岡日赤			
脳外	47例	119例	52例
神内	225例	7例	
立川総合			
脳外	274例	92例	38例
神内	63例	2例	
長岡中央			
脳外	299例	92例	41例
神内	48例	2例	

表2 3病院のTPA使用、局所血栓溶解療法

	TPA(-07.7)	局所線溶(06)
長岡日赤		
脳外	0例	0例
神内	8例	0例
立川総合		
脳外	0例	11例
神内	0例	0例
長岡中央		
脳外	0例	1例
神内	0例	0例

組に分け、3ヶ月毎に担当曜日が交替し、日曜日・祝日は交替制として、1年間の予定が決まっている。通院中の患者ではかかりつけ病院が非当番日でも受け入れるが、救急車が当番病院に搬送してしまうこともある。原則として、当番病院は救急の受け入れを断らないこととしているため、患者の行き先が決まらないということは殆どないが、稀に、当番病院のベッドが満床になったり救急外来が手一杯なため、他の2病院に救急車が回ることがある。脳卒中患者は救急で来院することが多く、当番日か否かで当日の入院患者数が大きく変化する。

3 病院の脳卒中診療医師数

日赤では、脳神経外科（脳外）医4名、神経内科（神内）医4名（近日中に5名）、立川では各々3名、1名、中央では4名、1名で、日赤を除く2病院では神経内科医不足といえる。

3 病院の脳卒中診療拘束体制

日赤では、脳外、神内が独自に拘束体制を持ち、出血性疾患では脳外、虚血性疾患は神内に連絡される。立川では、脳外、神内が合同で拘束番を行っており、神経内科医が拘束の場合に、出血性疾患に対しては脳神経外科医がバックアップする体

制となっている。中央では、脳外、神内は独自の拘束体制であるが、神経内科医が1人のため夜間・休日は脳神経外科医が主に対応している。

3 病院の脳卒中入院患者数（表1）

2006年1年間の入院患者数を表1に示す。3病院輪番制があるため、脳外・神内を合計した各疾患毎の患者数は各病院で大きな差はない。出血性疾患はどの病院でも脳外が主に診ているが、虚血性疾患では、日赤では神内、立川・中央では脳外に偏っている。どの科の医師を呼ぶ体制かということと、各科の医師数によって患者数が規定されていると考えられる。

TPA投与と局所血栓溶解療法の施行状況（表2）

これまでのTPA投与は日赤神内で8例あるが、立川・中央では投与例がない。一方、2006年1年間での局所血栓溶解療法は立川脳外で11例、中央脳外で1例となっている。虚血性疾患を主にどの科で診ているかということが、このような結果となっているのかも知れないが、中央では病診連携の充実から開業医からの紹介が多く、3時間以内に投与開始できる対象症例が少ないことと、慎重投与に入る例では投与していないことがTPA症例のない理由と考えている。

長岡地区における病病連携の実態、 問題点、今後の課題

3病院間では、脳外、神内ともに各々の科で症例検討会を行い、意見・情報交換の場となっている。互いに症例の紹介や、脳外では時に医師派遣を行っているなど、3病院の相互連携は良好といえる。

一方、日赤を除く他の2病院では神経内科医の不足は明らかで、至急の増員が必要と考えられる。また、脳卒中診療においては、拘束番を含めた脳外・神内の共同診療体制が確立されるべきであろう。

2次医療圏としての中越圏域でみると、脳卒中患者のうち、中越圏域住民利用率は83.9%で、他圏域からの流入率(16.1%)が県内で一番高い。

他圏域では魚沼圏域12.1%、県央圏域3.4%、新潟圏域0.8%となっており、小千谷市、川口町からの患者が多くなっている。

急性期診療に関しては、3病院の輪番制がうまく機能しているといえるが、亜急性期、慢性期を引き受ける後方支援体制は未だ十分とはいえない。地域連携パスの導入などにより、さらに患者移動が容易になることが望まれる。

結 語

以上述べたように、長岡地区の脳卒中診療体制は、県内他地区に比べて良好に機能しているといえるが、まだまだ改善すべき点も多く、行政や新潟大学の支援が必要と考えられる。

5 上越地区(新潟労災病院)における脳卒中診療の現状と課題

柿沼 健一

新潟労災病院脳神経外科

How to Manage the Patients with Acute Stroke in Jyoetsu Area, Especially at Niigata Rohsai Hospital

Kenichi Kakinuma

Department of Neurosurgery, Niigata Rohsai Hospital

要 旨

積極的な脳卒中診療体制を構築し、全体として円滑に機能していると考えられる新潟労災病院における脳卒中診療の現状について以下の視点から報告した。1) 救急救命士との直接交信(ホットライン)、救急隊が携帯する脳卒中カード、定例症例検討会、救急救命士の院内研修、懇親会などを通じて、「顔のみえる関係」の構築による、救急連携の強化、2) 年間1000例以上を

Reprint requests to: Kenichi KAKINUMA
Department of Neurosurgery
Niigata Rohsai Hospital
1-7-12 Toun-cho,
Jyoetsu 942-8502 Japan

別刷請求先: 〒942-8502 上越市東雲町1-7-12
新潟労災病院脳神経外科 柿沼 健一