

平成 30 年 12 月 21 日

横浜市の脳卒中救急医療体制推進の要望

—脳血管内治療の進展を受けて—

横浜市長 林 文子様

「脳卒中から助かる会」

代表 上野 正

I 横浜市の脳卒中救急医療体制と脳血管内治療

横浜市の現在の脳卒中救急医療体制は、脳梗塞に対して有効な t-PA 治療を実施出来る事を基準に約 30 病院で構成され、t-PA 治療が可能な発病後 4 時間半迄（当初は 3 時間迄）の患者を対象に運用されています。また、参加病院毎の医療体制や、t-PA 治療結果を含む治療実績を公表して成果を上げて来ました。

一方、t-PA 治療のほかに脳血管内治療が脳梗塞の治療として大きな進歩を遂げて来ました。当初は t-PA 治療が出来ない発病後 6 時間迄の患者が対象でしたが、その後 t-PA 治療に加えて脳血管内治療を行うと t-PA 治療単独の場合よりも治療結果が改善する事実が確認されました。

この結果、日本脳卒中学会の t-PA 治療の指針が改訂され、現在の指針では

「t-PA 治療はもはや単独の治療法ではなく、常に脳血管内治療との組み合わせで議論すべきもの」とされています。

更にその後、脳血管内治療が発病後 24 時間迄の患者に対しても有効なことが確認され、脳血管治療の指針が改訂されました。

こうして、これまでの脳卒中救急医療体制では十分救えなかった脳卒中患者も、この治療によって救われる可能性が開かれました。

この結果、横浜市でも脳血管内治療の件数が大幅に増えました。脳卒中救急医療体制参加 30 病院が平成 24 年度に行った脳血管内治療は 78 件でしたが、平成 28 年度には 208 件に増加。この年度の t-PA 治療件数 387 の半数を超え、平成 23 年度の t-PA 治療件数 184 も超えました。

また、脳血管内治療が出来る病院も増えています。平成 30 年現在、救急医療

体制参加 31 病院の 8 割近い 24 病院で脳血管内治療が可能となっています。

これと関連して t-PA 治療件数を見ると、平成 28 年度の 387 件の殆ど(96% 以上)は現在脳血管内治療が可能な病院で行われています。

こうした現状から、横浜市の今の脳卒中救急医療体制の基礎に、従来の t-PA 治療に加えて脳血管内治療を組み込むことによって、これまでは十分救えなかった脳梗塞患者も救えるように推進する時期を迎えたと判断されます。

以上により、私達脳卒中患者は現在の運用基準を次のように変更し、適切な経過措置を経て早急に実現する事を要望します。

- 1 脳卒中救急医療体制病院への参加基準を、t-PA 治療と脳血管内治療の二つを実施出来ることとする。
- 2 脳卒中救急医療体制の対象患者を、発病後 24 時間以内の患者とする。
- 3 病院ごとの治療結果公表の対象を、以下 3 種類の治療とする：
 - ① t-PA 治療、② 脳血管内治療、③ t-PA 治療と脳血管内治療の組み合わせ。

II t-PA 治療結果公表の現状改善と病院間連携の推進

t-PA は脳梗塞の強力な特効薬ですが、危険な副作用があるため、t-PA 治療を行う病院は医療体制が良く整備され、医師の能力が高いことが必要です。t-PA が濫用されれば犠牲者が出ます。

横浜市の脳卒中救急医療体制参加病院については、平成 24 年から病院毎の医療体制の詳細と t-PA 治療結果を含む治療実績が市のホームページに毎年公表されて、成果を上げて来ました。t-PA 治療結果の内容は、患者ごとの治療前の状態を示す NIHSS の点数と、治療 3 か月後の回復状態を示す mRS の点数です。

このデータには当初ごく少数の「結果不明」が有り、その後少しずつ増えてきましたが、今年公表された平成 28 年度の治療結果は異常な状態になっています。

これは、t-PA 治療件数が多い或る病院が「転退院」を理由に t-PA 治療結果の大部分(47 件中 36 件)を報告しなかったため、他の病院の分も加えてこの年度の t-PA 治療件数 387 の内 62 件(16%) もが「結果不明」となっている事です。

このような事態が今後も続くならば、「結果不明」の治療の中に t-PA の濫用を含む不適切な治療が多数あっても把握出来なくなり、これまで 6 年間保たれて来た横浜市の t-PA 治療水準を維持することが困難になって、多数の犠牲者が出るでしょう。何よりも、治療水準そのものが分からなくなってしまう。

安心、安全な治療のためには、この事態の再発防止が是非とも必要です。

今回の事態の原因には、時の経過に伴う「弛緩」や、この病院の運営状態など
の原因とともに、国の方針としての「急性期病院と回復期病院の機能分化」の政策が進んでいる事も一因と考えられます。

然し、機能分化の進行によって「急性期病院が、治療後の患者をただ回復期病院に送り出すだけで、治療後の状態は把握していない」と云う事態は、患者にとって全く危険な事であり、医療の安全、安心、医療水準の維持、向上と云う点からも許されない事です。

医療の機能分化が進むからこそ、急性期病院と回復期病院の密接な連携が一層必要となります。t-PA 治療 3 か月後の mRS の把握はこの連携の一部です。

- 4 私達は、横浜市が脳卒中救急医療体制を運営する責任者として、
- ① t-PA 治療結果を確実に把握して、今回の事態の再発を防止すること、
 - ② 急性期病院と回復期病院の連携を推進すること、を要望します。

現在の t-PA 治療結果は NIHSS と mRS のデータとして公表されていますが、t-PA 治療や脳血管内治療の有効性、安全性の尺度として、治療後の頭蓋内出血の有無が重視されています。現在の治療水準を上げてさらに多くの患者が救われるよう、私達は以下の実現を要望します。

5 脳梗塞の t-PA 治療結果公表のデータとして、現在の NIHSS と mRS のほかに、治療後の頭蓋内出血の有無を加えること。