

対策基本法に基づく全国及び 岩手県の脳卒中施策進行状況 ～日本脳卒中学会の立場から～

(一社)日本脳卒中学会 理事長
岩手医科大学 脳神経外科

小笠原邦昭

対策基本法施行前の
本邦のあるいは岩手県の
脳卒中施策進行状況
～日本脳卒中学会の立場から～

(一社)日本脳卒中学会 理事長
岩手医科大学 脳神経外科

小笠原邦昭

脳卒中と循環器病克服 5カ年計画



ストップCVD(脳心血管病)

健康長寿を達成するために

2016年12月

日本脳卒中学会 日本循環器学会

日本胸部外科学会 日本血管外科学会 日本高血圧学会 日本小児循環器学会

日本心エコー図学会 日本心血管インターベンション治療学会 日本心臓血管外科学会

日本心臓病学会 日本心臓リハビリテーション学会 日本心不全学会

日本成人先天性心疾患学会 日本動脈硬化学会 日本糖尿病学会

日本脳神経血管内治療学会 日本脳神経外科学会 日本脳卒中の外科学会

日本不整脈心電学会 日本脈管学会 日本リハビリテーション医学会

ストップCVD（脳心血管病）

健康長寿を達成するために

大目標

1. 脳卒中と循環器病の年齢調整死亡率を5年で5%減少させる

2. 健康寿命を延伸させる

5戦略

人材育成

医療体制の充実

登録事業の促進

予防・国民への啓発

臨床・基礎研究の強化

重要3疾患

脳卒中・心不全・血管病※

● 社会的背景

超高齢化の進行
平均寿命と健康寿命の乖離
医療費の増加（脳卒中と循環器病で20%）
後期高齢者の死因第1位は脳卒中と循環器病
要介護者の原因の25%は脳卒中と循環器病

● 医療体制の課題

急性期患者搬送体制の不備
シームレスな医療環境の不備
発展途上のチーム医療
全国規模疾病登録事業の不備
国民への疾病の周知不足

● 疾病に関連する課題

高齢化に伴う疾患の増加
悪い生活習慣
予防法の不徹底
診断の遅れ
原因・革新的療法の欠如

※ 血管病：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂、末梢動脈疾患

戦略2：シームレスな医療・介護体制の整備

慢性重症循環器難病*に対する高度医療体制については、別途整備が必要
(*重症心不全、肺高血圧、先天性心疾患、重症不整脈、血管炎など)

患者の流れ

急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理

発症

初期対応・救急隊

包括的脳卒中センター
包括的循環器病センター

1次脳卒中センター
1次循環器病センター

回復期病院
(回復期リハビリテーション
病棟・地域包括ケア病棟)

地域での疾患管理・介護
(地域包括ケアシステム)

医療機能

ERにおける専門的治療の
トリアージと実施
ICU/CCU/SCU→一般病棟
→外来へと繋がる管理

地域における疾患管理へ
むけての指導、調整

地域の適切な環境で実施さ
れる疾患管理による、緩和・
生活の質の維持・看取り

脳卒中・心疾患
管理チーム

脳卒中科、循環器内科、その他関連診療科
看護師（心不全認定看護師など）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
管理栄養士
薬剤師
臨床心理士、ソーシャルワーカー

戦略2：シームレスな医療・介護体制の整備

慢性重症循環器難病*に対する高度医療体制については、別途整備が必要
(*重症心不全、肺高血圧、先天性心疾患、重症不整脈、血管炎など)

患者の流れ

急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理

発症

初期対応・救急隊

包括的脳卒中センター
包括的循環器病センター

1次脳卒中センター
1次循環器病センター

回復期病院
(回復期リハビリテーション
病棟・地域包括ケア病棟)

地域での疾患管理・介護
(地域包括ケアシステム)

医療機能

ERにおける専門的治療の
トリアージと実施
ICU/CCU/SCU→一般病棟
→外来へと繋がる管理

地域における疾患管理へ
むけての指導、調整

地域の適切な環境で実施さ
れる疾患管理による、緩和・
生活の質の維持・看取り

脳卒中・心疾患
管理チーム

脳卒中科、循環器内科、その他関連診療科
看護師（心不全認定看護師など）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
管理栄養士
薬剤師
臨床心理士、ソーシャルワーカー



一般社団法人

日本脳卒中学会

The Japan Stroke Society



会員専用
ページ



選挙専用
ページ

English

学会について

一般の方へ

会員・医療関係者の方へ

学術集会・関連学会

ガイドライン・各種指針

TOP > 一次脳卒中センター(PSC)とは

一次脳卒中センター(PSC)とは

脳卒中は「専門性」と「時間との闘い」の2つの面を両立させる形で対応しなければならない疾患です。医療従事者のたゆまぬ努力で救急対応してきましたが、医療が高度化するに従って、住む地域によって対応できる医療レベルが大きく違ってくるようになりました。発症直後の迅速な治療が転帰改善の鍵となり、どこに住んでいても同じような治療を受けることができるような診療の「均てん化」を日本脳卒中学会は目指しています。

2005年に脳の血管に詰まった血栓を点滴で溶かすことができる遺伝子組換え型組織プラスミノゲン活性化因子(recombinant tissue plasminogen activator : rt-PA、アルテプラゼ)という薬剤がわが国でも使用できるようになりました。適切に使用すると劇的な効果を示す場合もありますが、一方で、出血を起こしてかえって症状を悪化させることもあり、日本脳卒中学会はこの薬剤を使用できる施設や医師の基準(適正使用指針)を定め運用してきました。

この薬剤による治療を24時間365日可能な施設がどこであるかを一般市民や医療従事者にも分かるようにするために、日本脳卒中学会は「一次脳卒中センター」として認定し、公表することになりました。

一次脳卒中センター(PSC)認定について

一般社団法人日本脳卒中学会
脳卒中センター認定委員会

<「一次脳卒中センター(PSC)」認定について>

【認定基準】

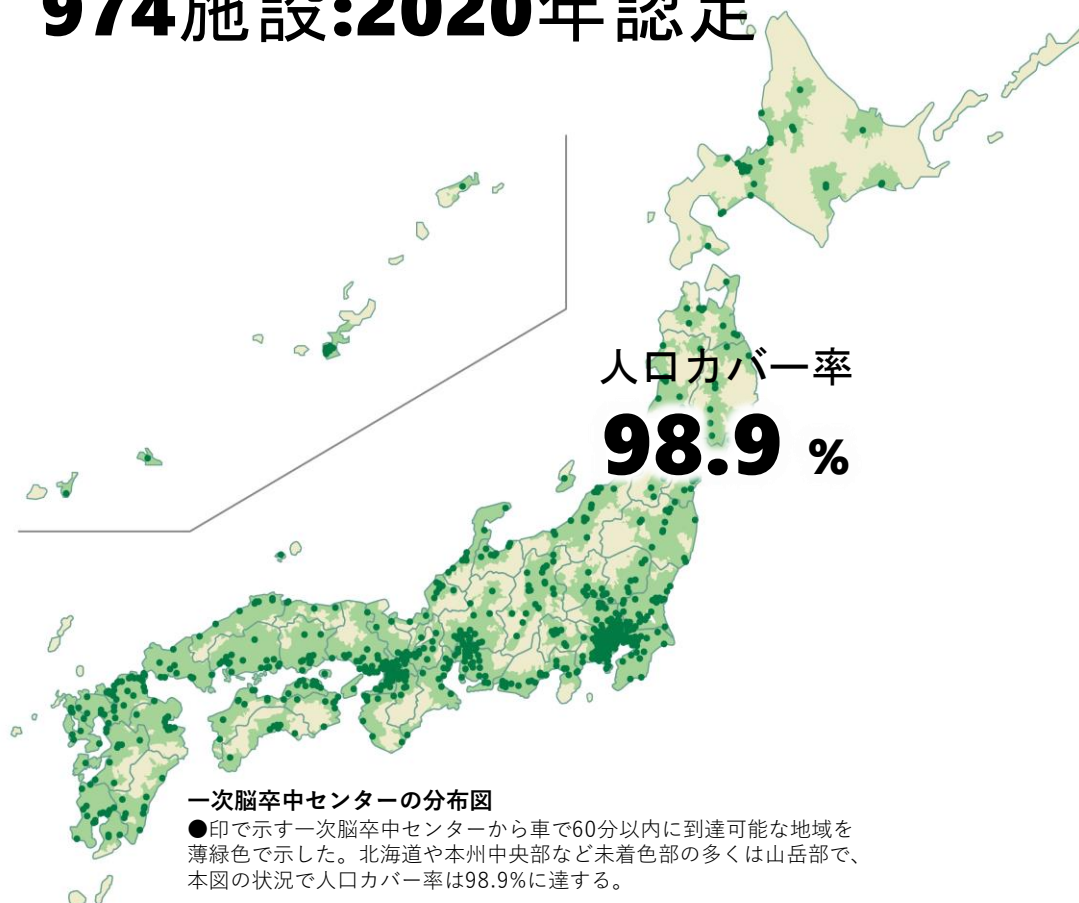
一次脳卒中センター(PSC)は下記の8項目をみたすことが求められる

1. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる
2. 頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である
3. 脳卒中ユニット（SU）を（注1）有する
4. 脳卒中診療に従事する医師（専従でなくてもよい、前期研修医を除く）が24H/7D体制で勤務している
5. 脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる（注2）
6. 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある
7. 機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい
実施できない場合には、機械的血栓回収療法が常時可能な近隣の一次脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する
8. 定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質（注3）をコントロールする

急性期再開通療法の均霑化

■ 一次脳卒中センターの分布図

974施設:2020年認定

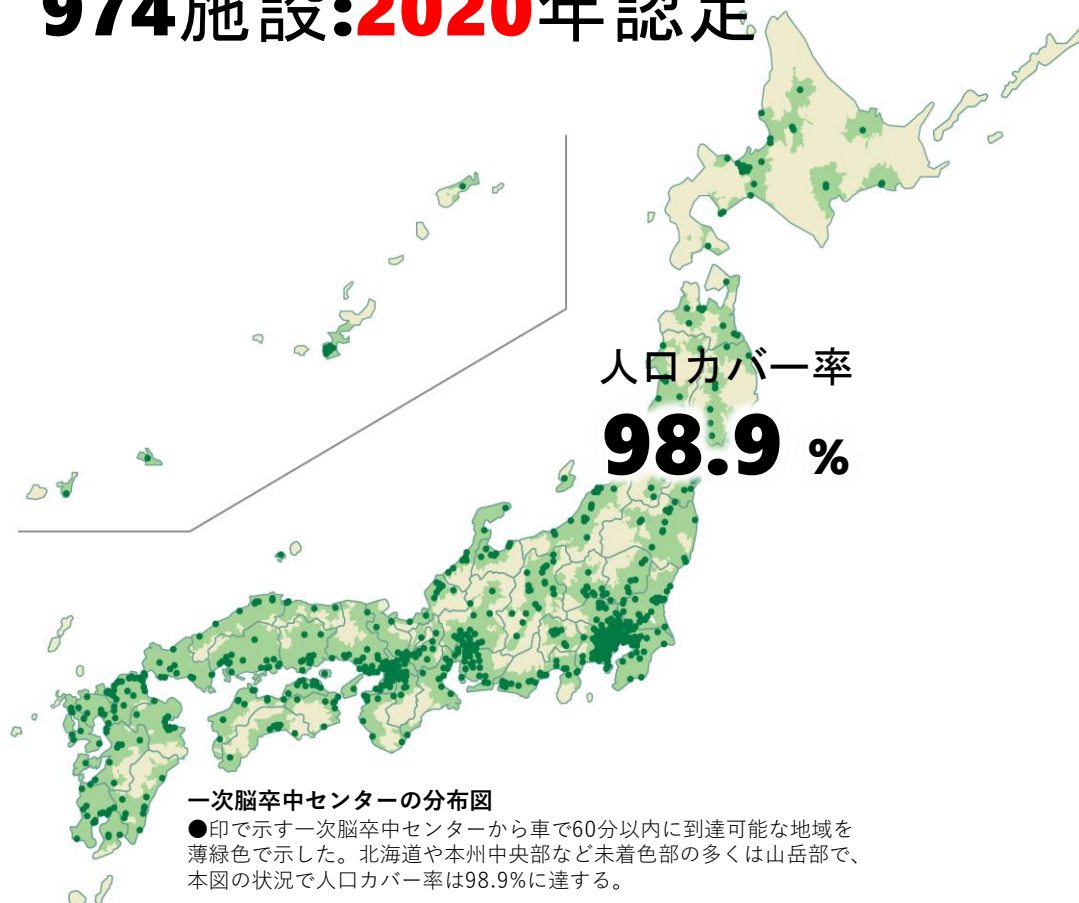


岩手県は？

急性期再開通療法の均霑化

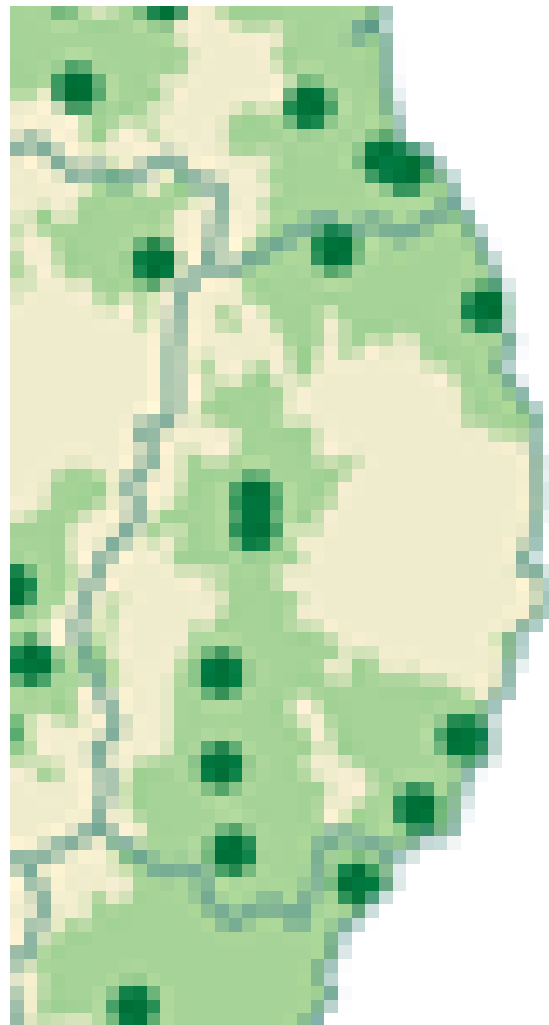
■ 一次脳卒中センターの分布図

974施設:2020年認定



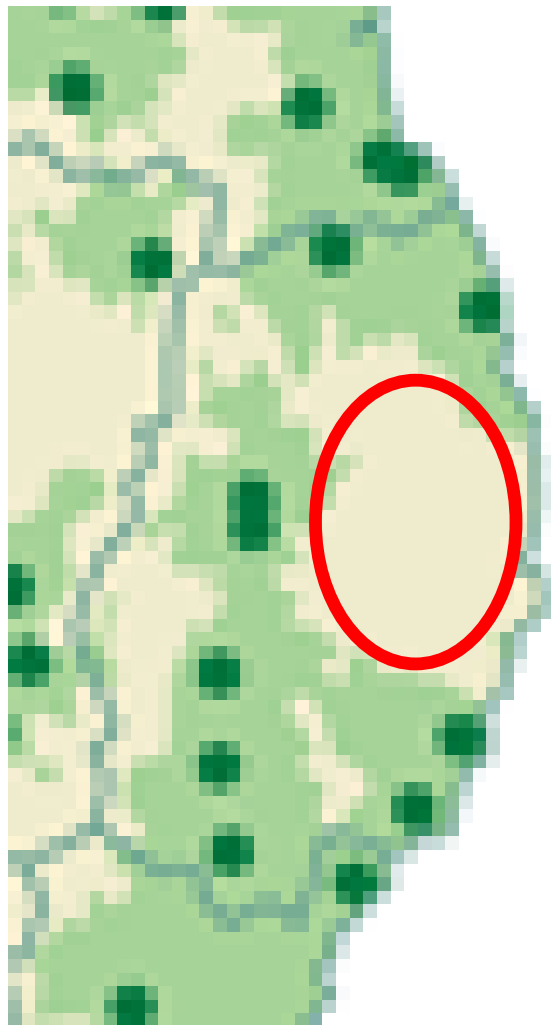
急性期再開通療法の均霑化

■ 一次脳卒中センターの分布図: 2020年認定



急性期再開通療法の均霑化

■ 一次脳卒中センターの分布図: 2020年認定



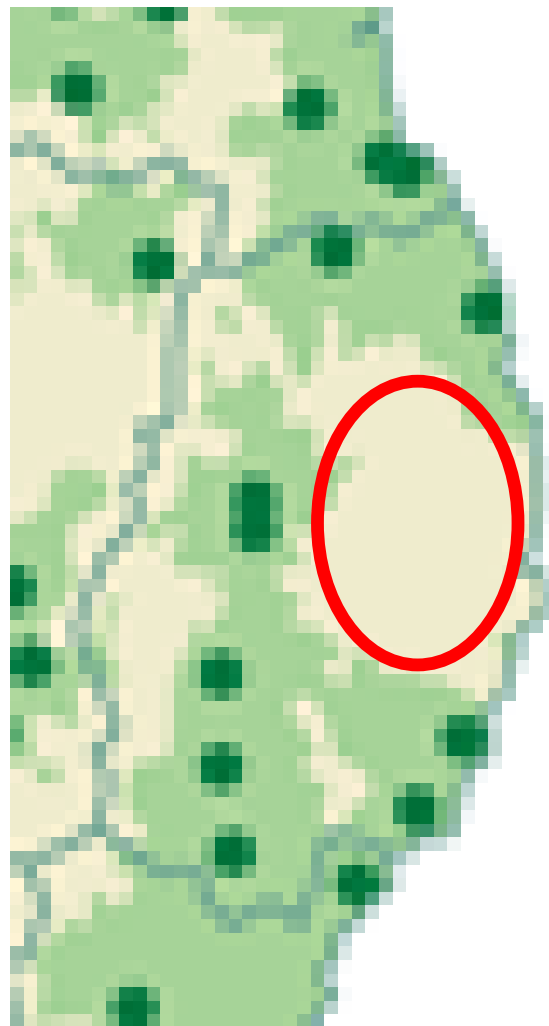
ここはどこ？

2021年



急性期再開通療法の均霑化

■ 一次脳卒中センターの分布図: 2021年認定



**ここはどこ？
→空白2次医療圏
なし！！**

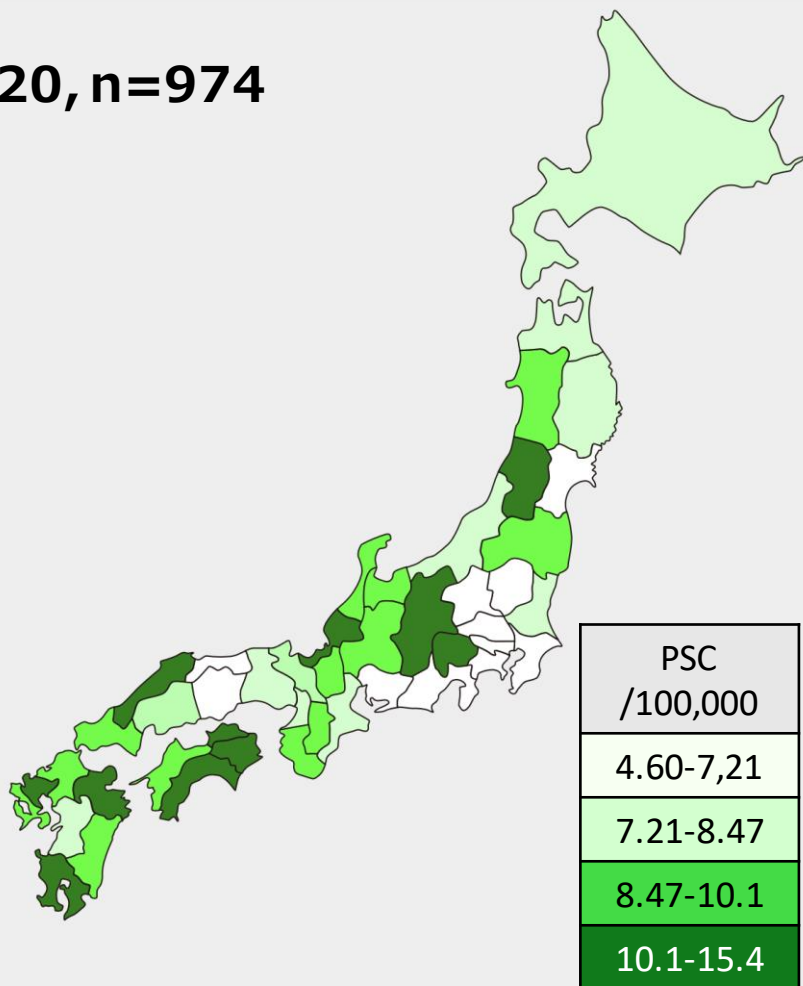
急性期再開通療法の均霑化



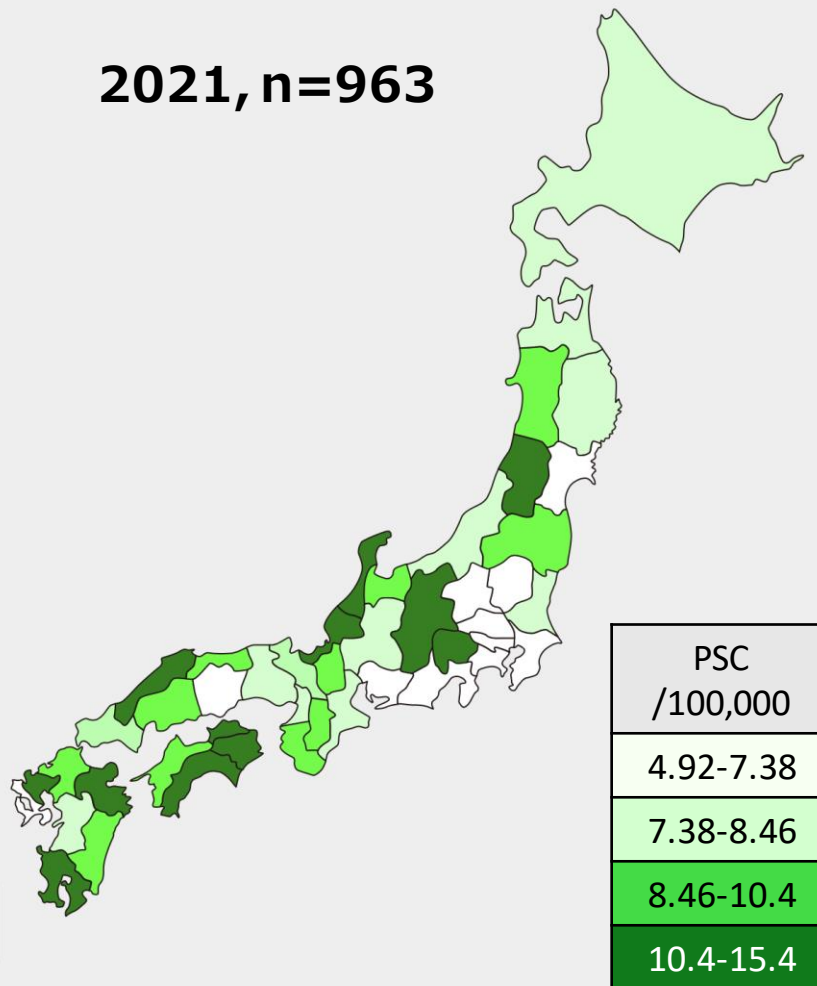
The Japan Stroke Society

脳卒中センター 全国分布 (PSC)

2020, n=974



2021, n=963



戦略2：シームレスな医療・介護体制の整備

慢性重症循環器難病*に対する高度医療体制については、別途整備が必要
(*重症心不全、肺高血圧、先天性心疾患、重症不整脈、血管炎など)

患者の流れ

急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理

発症

初期対応・救急隊

包括的脳卒中センター
包括的循環器病センター

1次脳卒中センター
1次循環器病センター

回復期病院
(回復期リハビリテーション
病棟・地域包括ケア病棟)

地域での疾患管理・介護
(地域包括ケアシステム)

医療機能

ERにおける専門的治療の
トリアージと実施
ICU/CCU/SCU→一般病棟
→外来へと繋がる管理

地域における疾患管理へ
むけての指導、調整

地域の適切な環境で実施さ
れる疾患管理による、緩和・
生活の質の維持・看取り

脳卒中・心疾患
管理チーム

脳卒中科、循環器内科、その他関連診療科
看護師（心不全認定看護師など）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
管理栄養士
薬剤師
臨床心理士、ソーシャルワーカー

急性期再開通療法の均霑化

PSC coreの要件（抜粋）

- ・ 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日
脳卒中患者に対して機械的血栓回収療法可能
- ・ 脳血管内治療専門医＋血栓回収療法実施医：3名
- ・ 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数：12例以上

急性期再開通療法の均霑化

PSC coreの要件（抜粋）

- ・ 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日
脳卒中患者に対して**機械的血栓回収療法**可能
- ・ **脳血管内治療専門医＋血栓回収療法実施医：3名**
- ・ 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数：12例以上

2021年度：県立中央病院

2022年度：上記＋岩手医大

戦略2：シームレスな医療・介護体制の整備

慢性重症循環器難病* に対する高度医療体制については、別途整備が必要
(*重症心不全、肺高血圧、先天性心疾患、重症不整脈、血管炎など)

患者の流れ

急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理

発症

初期対応・救急隊

包括的脳卒中センター
包括的循環器病センター

1次脳卒中センター
1次循環器病センター

回復期病院
(回復期リハビリテーション
病棟・地域包括ケア病棟)

地域での疾患管理・介護
(地域包括ケアシステム)

医療機能

ERにおける専門的治療の
トリアージと実施
ICU/CCU/SCU→一般病棟
→外来へと繋がる管理

地域における疾患管理へ
むけての指導、調整

地域の適切な環境で実施さ
れる疾患管理による、緩和・
生活の質の維持・看取り

脳卒中・心疾患
管理チーム

脳卒中科、循環器内科、その他関連診療科
看護師（心不全認定看護師など）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
管理栄養士
薬剤師
臨床心理士、ソーシャルワーカー

厚生労働省 情報提供・相談支援研究班 令和3年度第1回班会議
議事録

日時：2021/5/31 17:00~18:00 web 開催

出席者：

班員 宮本 享、宮本恵宏、平田健一、小室一成、前村浩二、野出孝一、橋本洋一郎
富永悌二、藤本 茂、吉田和道、秋山美紀、早坂由美子、豊田章宏、竹川英宏
井口保之、板橋 亮、牧田 茂、真芽みゆき、坂田泰史、三谷義英、小澤美里
和田邦泰、小笠原邦昭

厚生労働省 桑原政成、森 恩

(敬称略)

- 1) 主任研究者の宮本 享による令和3年度第1回班会議開始の挨拶
- 2) 各WGによる令和2年度の研究報告が行われた。(参考資料：分担研究報告書)

脳卒中 WG 報告

藤本茂より文献レビューの詳細が報告され、医療者側の提供情報と患者・家族が求める情報(主に就労に関するもの)に大きな乖離があることなどポイントが示された。

竹川英宏より4都府県PSCへのアンケート調査結果が示された。

宮本享より、文献レビューとアンケート結果を基に、本年度中に相談窓口業務の具体化を行う方針が示された。

厚生労働省 情報提供・相談支援研究班 令和3年度第1回班会議
議事録

日時：2021/5/31 17:00~18:00 web 開催

出席者：

班員 宮本 享、宮本恵宏、平田健一、小室一成、前村浩二、野出孝一、橋本洋一郎
富永悌二、藤本 茂、吉田和道、秋山美紀、早坂由美子、豊田章宏、竹川英宏
井口保之、板橋 亮、牧田 茂、真芽みゆき、坂田泰史、三谷義英、小澤美里
和田邦泰、小笠原邦昭

厚生労働省 桑原政成、森 恩

脳卒中センターに整備

- 1) 主任研究者の宮本 享による令和3年度第1回班会議開始の挨拶
- 2) 各WGによる令和2年度の研究報告が行われた。(参考資料：分担研究報告書)

脳卒中 WG 報告

藤本茂より文献レビューの詳細が報告され、医療者側の提供情報と患者・家族が求める情報(主に就労に関するもの)に大きな乖離があることなどポイントが示された。

竹川英宏より4都府県PSCへのアンケート調査結果が示された。

宮本享より、文献レビューとアンケート結果を基に、本年度中に相談窓口業務の具体化を行う方針が示された。

厚生労働省 情報提供・相談支援研究班 令和3年度第1回班会議
議事録

日時：2021/5/31 17:00~18:00 web 開催

出席者：

班員 宮本 享、宮本恵宏、平田健一、小室一成、前村浩二、野出孝一、橋本洋一郎
富永悌二、藤本 茂、吉田和道、秋山美紀、早坂由美子、豊田章宏、竹川英宏
井口保之、板橋 亮、牧田 茂、真芽みゆき、坂田泰史、三谷義英、小澤美里
和田邦泰、小笠原邦昭

厚生労働省 桑原政成、森 恩

患者家族・医療者からの 相談に応じる

(敬称略)

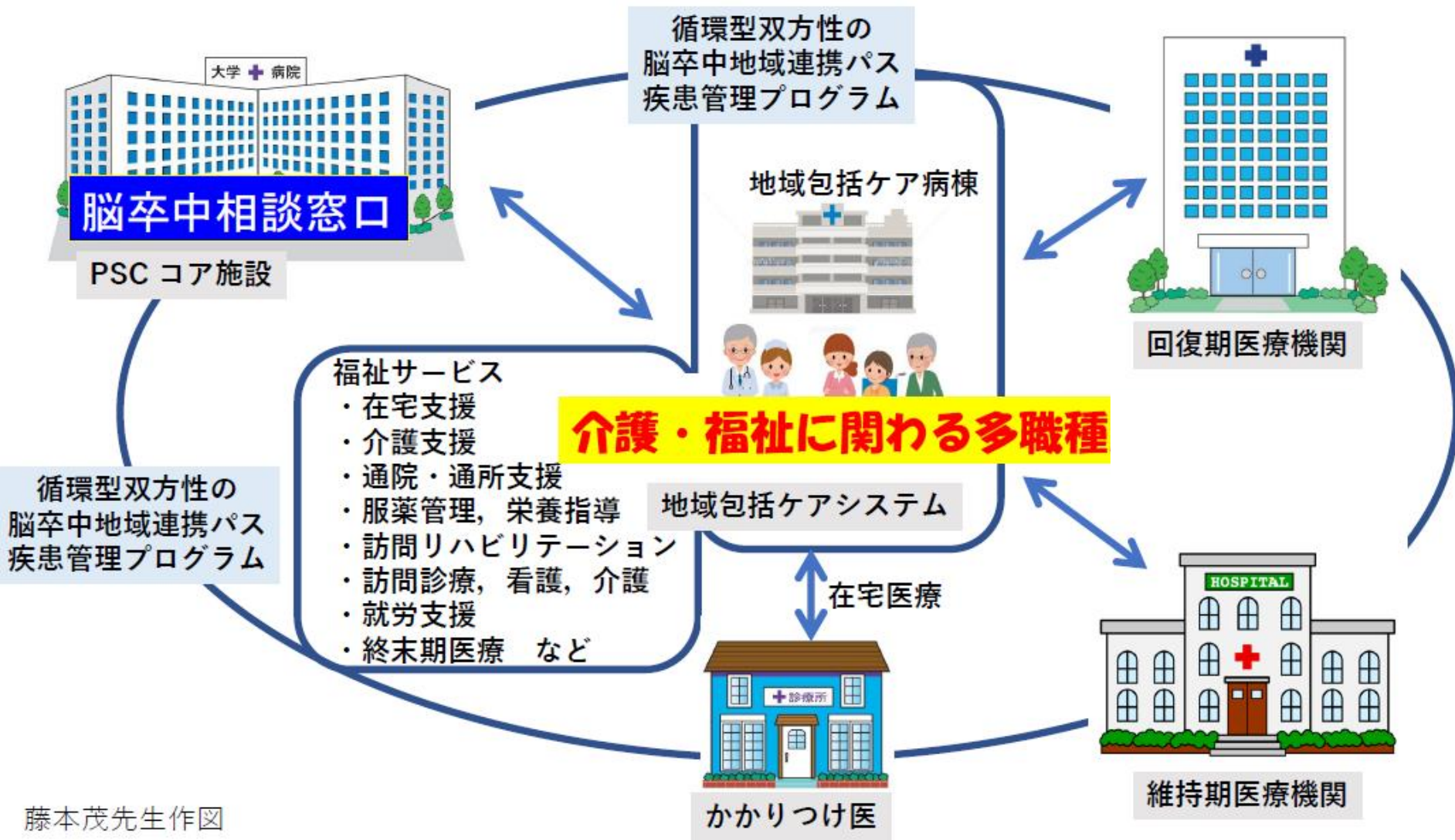
- 1) 主任研究者の宮本 享による令和3年度第1回班会議開始の挨拶
- 2) 各WGによる令和2年度の研究報告が行われた。(参考資料：分担研究報告書)

脳卒中 WG 報告

藤本茂より文献レビューの詳細が報告され、医療者側の提供情報と患者・家族が求める情報(主に就労に関するもの)に大きな乖離があることなどポイントが示された。

竹川英宏より4都府県PSCへのアンケート調査結果が示された。

宮本享より、文献レビューとアンケート結果を基に、本年度中に相談窓口業務の具体化を行う方針が示された。



2021年度のミッション

1. 脳卒中相談窓口

まず、急性期から直接退院する症例にフォーカス

令和2年度厚労科研費

「循環器病に関する適切な情報提供・相談支援の方策と体制等の効果的な展開に向けた研究(主任研究者:宮本 享)」

- 日本脳卒中学会と日本循環器学会が共同して行う研究事業として採択
- 今後の厚労行政や都道府県計画において
脳卒中・循環器病患者に対する相談支援事業をどのように行っていくべきかというモデルを提言する

⇒ 2022年にPSCコア施設に設置する脳卒中相談窓口業務の提言

急性期～回復期施設の患者および家族等を対象とした相談支援

脳卒中相談窓口マニュアル

一般社団法人日本脳卒中学会

Version 1.0 (2022.1.**)

1. 脳卒中相談窓口の設置と背景 (一般社団法人日本脳卒中学会)	7
2. 設置場所と求められる職種 (一般社団法人日本脳卒中学会)	8
3. 社会的ニーズに合った具体的な役割 (一般社団法人日本脳卒中学会)	9
4. 脳卒中療養相談士に求められること	
4.1. 脳卒中診療システムの理解 (一般社団法人日本脳卒中学会)	10
4.2. 脳卒中予防と合併症などに関する基本的な医学的知識 (一般社団法人日本脳卒中学会)	11
4.3. <u>地域連携パス</u> (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	11
4.4. <u>地域包括ケアシステムの概略</u> (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	12
4.5. <u>介護保険</u> (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4.6. <u>各種福祉サービス</u> (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4.7. <u>緩和ケア</u> (一般社団法人日本脳卒中学会)	14
4.8. <u>治療と仕事の両立支援</u>	
1) 治療と仕事の両立支援とは (一般社団法人日本脳卒中学会)	15
2) 就労への支援 (公益社団法人日本理学療法士協会, 一般社団法人日本作業療法士協会)	14
4.9. <u>障害者手帳の申請</u> (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	16
4.10. <u>高次脳機能障害への支援</u> (一般社団法人日本言語聴覚士協会, 一般社団法人日本作業療法士協会)	17
4.11. <u>心理的サポート, 経済的サポート</u>	
1) 看護師から (日本脳神経看護研究学会, 日本ニューロサイエンス看護学会)	18
2) 医療ソーシャルワーカーから (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	19
5. <u>長期的なリハビリテーションを受けるために</u>	
5.1. リハビリテーションスタッフから (一般社団法人日本神経理学療法学会)	20
5.2. 看護師から (日本ニューロサイエンス看護学会)	20

岩手県は？

急性期再開通療法の均霑化

PSC coreの要件（抜粋）

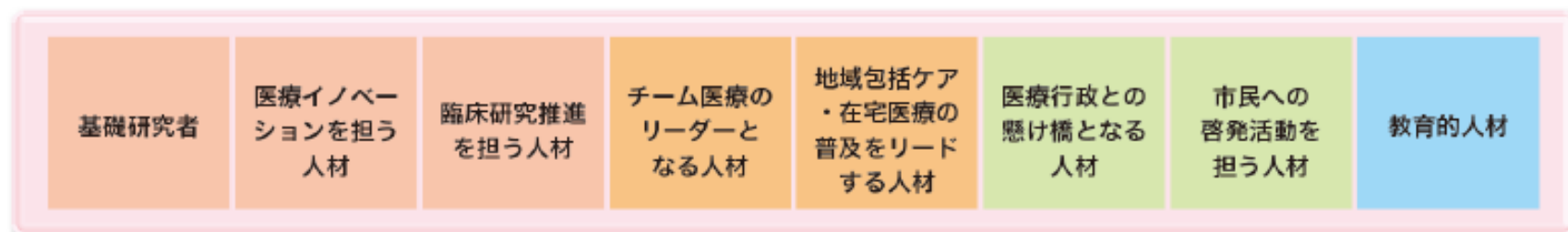
- ・ 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日
脳卒中患者に対して機械的血栓回収療法可能
- ・ 脳血管内治療専門医＋血栓回収療法実施医：3名
- ・ 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数：12例以上
- ・ 「脳卒中相談窓口」の設置

2022年度：県立中央病院

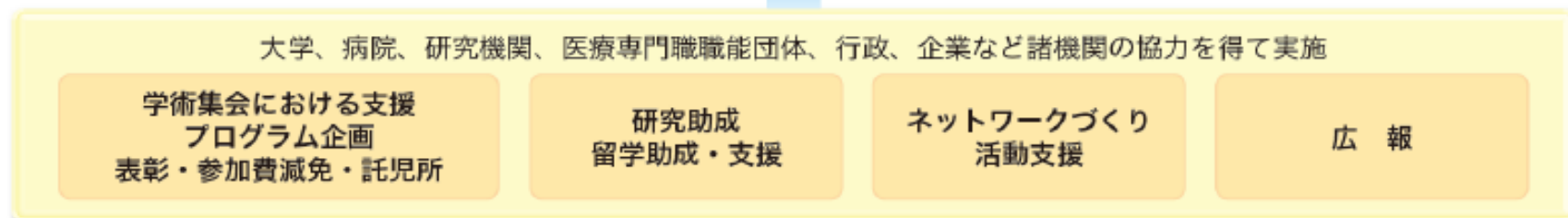
岩手医大

戦略1：人材育成

育成が求められる人材



学会としての取組み（他の4戦略と連携）



対象



※医療専門職：看護師、慢性心不全看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、摂食・嚥下看護認定看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど

一次脳卒中センター(PSC)認定について

一般社団法人日本脳卒中学会
脳卒中センター認定委員会

<「一次脳卒中センター(PSC)」認定について>

【認定基準】

一次脳卒中センター(PSC)は下記の8項目をみたすことが求められる

1. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる
2. 頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である
3. 脳卒中ユニット（SU）を（注1）有する
4. 脳卒中診療に従事する医師（専従でなくてもよい、前期研修医を除く）が24H/7D体制で勤務している
5. 脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる（注2）
6. 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある
7. 機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい
実施できない場合には、機械的血栓回収療法が常時可能な近隣の一次脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する
8. 定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質（注3）をコントロールする

一次脳卒中センター(PSC)認定について

一般社団法人日本脳卒中学会
脳卒中センター認定委員会

<「一次脳卒中センター(PSC)」認定について>

【認定基準】

一次脳卒中センター(PSC)は下記の8項目をみたすことが求められる

1. 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる
2. 頭部CTまたはMRI検査、一般血液検査と凝固学的検査、心電図検査が施行可能である
3. 脳卒中ユニット（SU）を（注1）有する
4. 脳卒中診療に従事する医師（専従でなくてもよい、前期研修医を除く）が24H/7D体制で勤務している
5. 脳卒中専門医1名以上の常勤医がいる（注2）
6. 脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に脳神経外科医が対応できる体制がある
7. 機械的血栓回収療法が実施出来ることが望ましい
実施できない場合には、機械的血栓回収療法が常時可能な近隣の一次脳卒中センターとの間で、機械的血栓回収療法の適応となる患者の緊急転送に関する手順書を有する
8. 定期的な臨床指標取得による脳卒中医療の質（注3）をコントロールする

の育成

急性期再開通療法の均霑化

PSC coreの要件（抜粋）

- ・ 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日
脳卒中患者に対して機械的血栓回収療法可能の育成
- ・ 脳血管内治療専門医＋血栓回収療法実施医：3名
- ・ 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数：12例以上
- ・ 「脳卒中相談窓口」の設置

2022年度：県立中央病院

岩手医大

急性期再開通療法の均霑化

PSC coreの要件（抜粋）

- ・ 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日
脳卒中患者に対して機械的血栓回収療法可能
- ・ 脳血管内治療専門医＋血栓回収療法実施医：3名
- ・ 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数：12例以上
- ・ 「脳卒中相談窓口」の設置

2022年度：県立中央病院

岩手医大

脳卒中相談窓口マニュアル

一般社団法人日本脳卒中学会

Version 1.0 (2022.1.**)

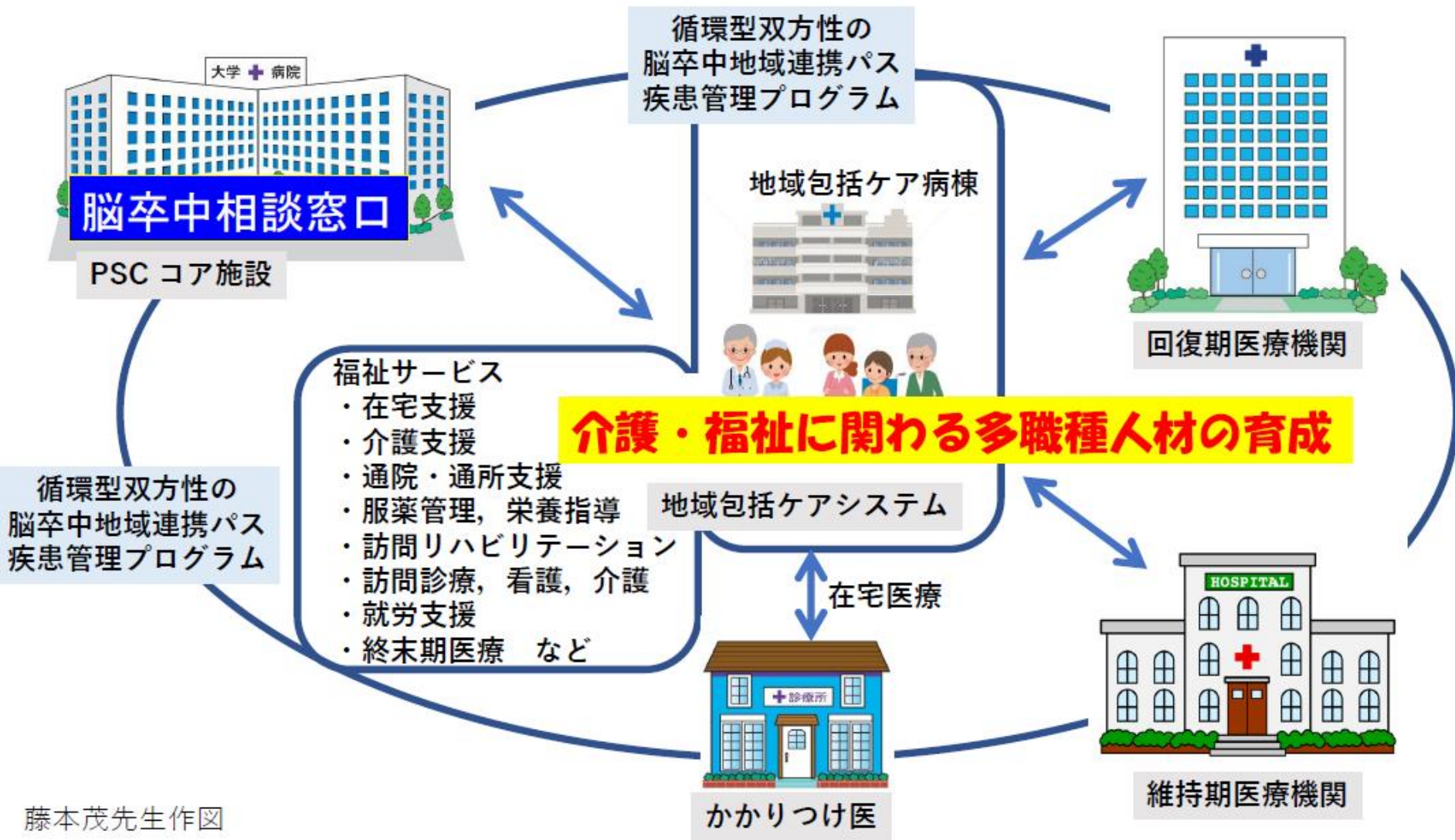
1. 脳卒中相談窓口の設置と背景 (一般社団法人日本脳卒中学会)	7
2. 設置場所と求められる職種 (一般社団法人日本脳卒中学会)	8
3. 社会的ニーズに合った具体的な役割 (一般社団法人日本脳卒中学会)	9
4. 脳卒中療養相談士に求められること	
4.1. 脳卒中診療システムの理解 (一般社団法人日本脳卒中学会)	10
4.2. 脳卒中予防と合併症などに関する基本的な医学的知識 (一般社団法人日本脳卒中学会)	11
4.3. <u>地域連携パス</u> (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	11
4.4. <u>地域包括ケアシステムの概略</u> (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	12
4.5. <u>介護保険</u> (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4.6. <u>各種福祉サービス</u> (一般社団法人日本介護支援専門員協会)	13
4.7. <u>緩和ケア</u> (一般社団法人日本脳卒中学会)	14
4.8. <u>治療と仕事の両立支援</u>	
1) 治療と仕事の両立支援とは (一般社団法人日本脳卒中学会)	15
2) 就労への支援 (公益社団法人日本理学療法士協会, 一般社団法人日本作業療法士協会)	14
4.9. <u>障害者手帳の申請</u> (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	16
4.10. <u>高次脳機能障害への支援</u> (一般社団法人日本言語聴覚士協会, 一般社団法人日本作業療法士協会)	17
4.11. <u>心理的サポート, 経済的サポート</u>	
1) 看護師から (日本脳神経看護研究学会, 日本ニューロサイエンス看護学会)	18
2) 医療ソーシャルワーカーから (公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会)	19
5. <u>長期的なリハビリテーションを受けるために</u>	
5.1. リハビリテーションスタッフから (一般社団法人日本神経理学療法学会)	20
5.2. 看護師から (日本ニューロサイエンス看護学会)	20

「日本脳卒中医療ケア従事者連合」法人設立の提案

- 社員として日本脳卒中学会・日本脳卒中協会・その他の多職種団体を想定
- 脳卒中患者に対する医療やケアに従事する様々な職種が連携し、脳卒中患者及び家族等に対する適切な支援を提供することが目的（すなわち多職種連携と情報共有）
- 原則として収益事業はおこなわない

「日本脳卒中医療ケア従事者連合」への参加意向表明団体

- | | | |
|-----------------------------|---------------|---------|
| • 一般社団法人 日本脳卒中学会 | 医師 | |
| • 公益社団法人 日本脳卒中協会 | 医師・市民(患者)・多職種 | |
| • 日本脳神経看護研究学会 | 看護師 | |
| • 日本ニューロサイエンス看護学会 | 看護師 | |
| • 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 MSW | | |
| • 一般社団法人日本介護支援専門員協会 | ケアマネージャー | |
| • 一般社団法人日本作業療法士協会 | 作業療法士 | |
| • 公益社団法人日本理学療法士協会 | 理学療法士(職能) | |
| • 一般社団法人日本神経理学療法学会 | 理学療法士(学術) | |
| • 一般社団法人日本言語聴覚士協会 | 言語聴覚士 | |
| • 公益社団法人日本薬剤師会 | 薬剤師 | |
| • 一般社団法人日本病院薬剤師会 | 薬剤師 | |
| • 公益社団法人 日本栄養士会 | 管理栄養士・栄養士 | 青:参加検討中 |



STROKE 2022

明日へのシナリオ

会 期

2022年 3月17日(木)~19日(土)

3月20日(日) 日本循環器学会との合同シンポジウムを開催

スマート कांग्रेस: 2022年2月から毎週水曜夜にシンポジウムを開催(ライブ配信)

会 場

大阪国際会議場

多職種メディカルスタッフ参会費	
• web視聴のみ	1000円
• デジタルポスター発表	3000円
• 現地参会	5000円

第51回

日本脳卒中の外科学会学術

**多職種がアクティブに、組織的に集う
はじめてのstroke meeting**

第38回

パズム・シンポジウム

今回 設立提案する多職種連携法人の社員団体となるメリットとして、
当該団体の会員は日本脳卒中学会の学術集会に廉価な参加費でweb参会できるよう stroke 2022は企画

多職種は1000円で参加可能

2021年度のミッション

1. 脳卒中相談窓口

まず、急性期から直接退院する症例にフォーカス

2. STROKE 2022の企画立案

1)脳卒中相談窓口に関する多職種講習会 3月20日(日) 午後

2)WEB live symposium 4月23日(土)午後

脳卒中の診療とケアにかかわる人材育成 3
「脳卒中相談窓口に関わる人材の育成」

Stroke 2022 脳卒中相談窓口に関する多職種講習会

2022年3月20日午後

- 1次脳卒中センター認定とそのコア施設における脳卒中相談窓口設置について
- 学会および行政による患者相談支援の体制整備
- 脳卒中リハビリテーション認定看護師 からみた退院時支援と在宅支援の現状
- アンケート/文献レビューからみた回復期までの相談支援の課題
- 回復期病院における医療相談の現場から
- アンケートから見える回復期以後の医療介護連携における課題
- 患者支援の全貌～脳卒中相談窓口と地域包括ケアシステムとの連携～
- 脳卒中相談窓口の役割と求められる業務～今後のロードマップ～
- 多職種連携のプラットフォームについて

Stroke 2022 脳卒中相談窓口に関わる人材の育成

2022年4月23日午後

多職種からのミニレクチャーを想定(企画中)

- 看護師から
- 両立支援コーディネーターから
- 地域包括ケアシステム/ケアマネージャーから
- MSWから
- 薬剤師から
- 回復期病院から
- その他

岩手県は？

急性期再開通療法の均霑化



The Japan Stroke Society

PSC coreの要件（抜粋）

- ・ 地域医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日
脳卒中患者に対して機械的血栓回収療法可能
 - ・ 脳血管内治療専門医＋血栓回収療法実施医：3名
 - ・ 過去1年間の機械的血栓回収療法の治療件数：12例以上
 - ・ 「脳卒中相談窓口」の設置
- 職員がセミナーに参加予定

2022年度：県立中央病院

岩手医大

戦略3：登録事業の促進

- ・ JROAD、JROAD-DPCを土台とした包括的循環器病全国登録システムの確立
- ・ J-ASPECT、日本脳卒中データバンクを土台とする包括的脳卒中全国登録システムの確立

目 標

1. 悉皆性の向上


2. データの拡充

3. データ活用の促進

事業内容

- 1 脳卒中と循環器病の診療に対する医療の質評価指標の確立
- 2 重要疾患、我が国独自の疾患の予後追跡調査システムの構築
- 3 診療情報標準化とICTおよびAI技術によるデータ自動収集システムの構築
- 4 医療計画、診療ガイドラインに資する脳卒中と循環器病の統合登録システムの構築
- 5 民間企業を含めた予防治療開発研究への活用基盤の構築

期待される成果

- 
- ① 過剰医療の抑制による医療費の適正化
 - ② 医療資源の適正配分に向けたヘルステクノロジーアセスメントの促進
 - ③ 臨床試験治験、症例登録、市販後調査などへの活用
 - ④ QI指標遵守率の向上による医療の質改善および循環器死亡減少の達成
 - ⑤ 地域医療計画への情報活用
 - ⑥ 高齢者医療の全体像把握
 - ⑦ 登録データに基づくシミュレーション将来予測と医療政策評価

**日本では脳卒中の発症率あるいは
どういう治療をされて、
どういう結果になったのかの
全国的なデータはない。**

**あるのは死亡診断書からの各都道府県別
の死亡率のみ**

日本では脳卒中の発症率あるいは
どういう治療をされて、
どういう結果になったのかの
全国的なデータはない。

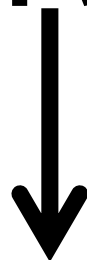
あるのは死亡診断書からの各都道府県別

の死亡率のみ



これだっていい加減！！

**解決をするためには
全国統一の脳卒中発症登録が必要**



**電子カルテから自動抽出できる
システムの構築が必要**

と学会から国に訴え続けている！！

岩手県は？

岩手県地域脳卒中登録事業



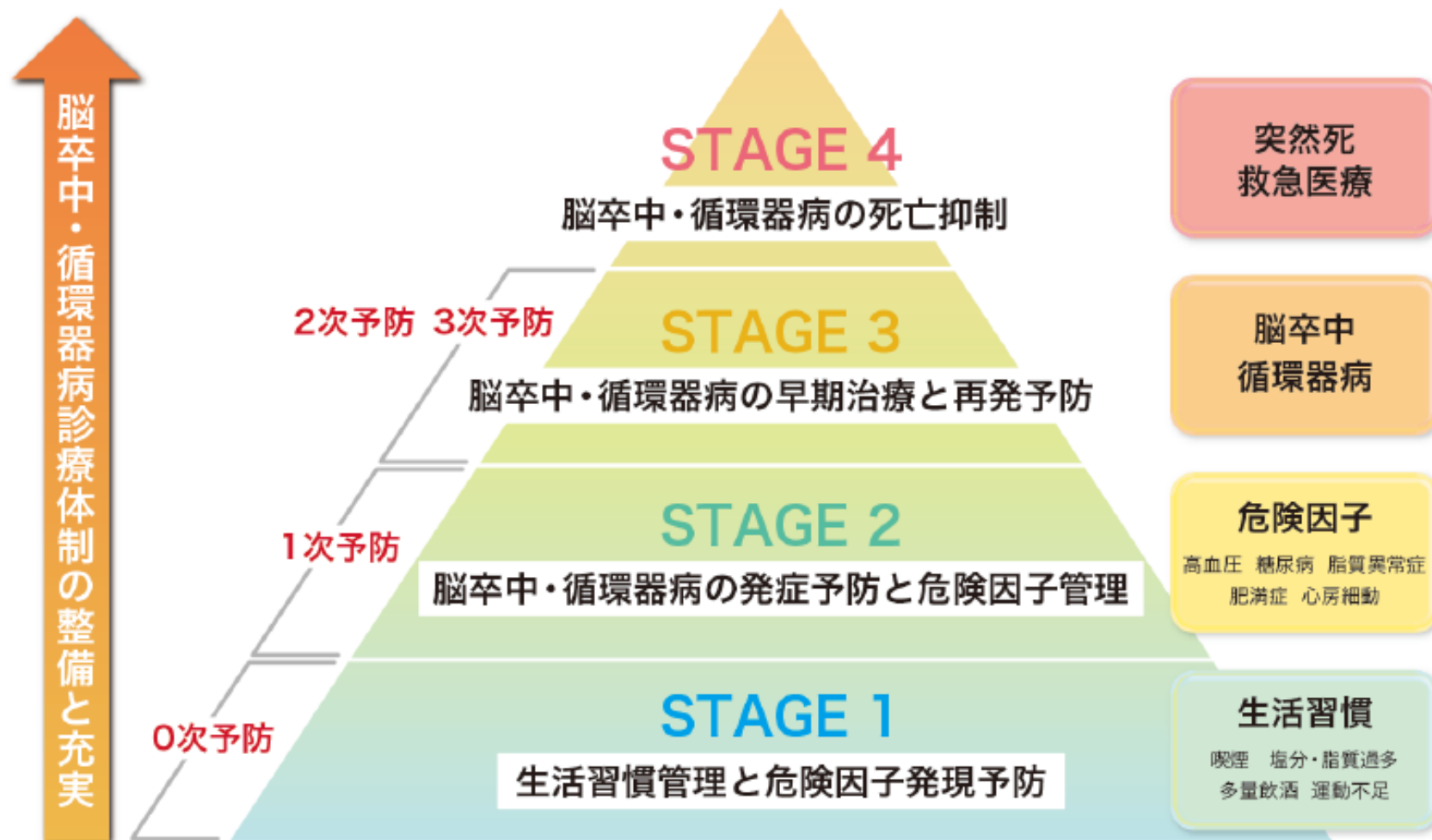
平成3年度～（県医師会と連携）

脳卒中患者の発症と経過に関する情報を継続的に収集し、その解析結果（罹患率、受療状況、生存率等）を医療機関等に提供

**岩手県の脳卒中発症数は 2040 年に約 2/3 に減少するが
高齢者の発症数は増加する
～岩手県地域脳卒中登録より推定～**

岩手医科大学附属病院の大間々真一講師らの研究グループは、岩手県地域脳卒中登録データを解析して最近 10 年間の脳卒中罹患率の推移を明らかにし、将来の脳卒中罹患数の予測をしました。この成果は今後の脳卒中予防対策と医療や介護について重要な情報となります。本研究は脳卒中専門国際科学雑誌「Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases」の電子版（2019 年 12 月 23 日付日本時間）に公開されました。

戦略4：予防・国民への啓発



第1部

脳卒中の治療が始まりました

～急性期病院 入院時にお伝えしたいこと～

この動画は、厚生労働省2021年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」によって制作されたものです。

第2部

脳卒中の治療、次の段階です

～急性期病院退院時にお伝えしたいこと～

この動画は、厚生労働省2021年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」によって制作されたものです。

第3部

自宅退院に向けて

～退院時にお伝えしたいこと～

この動画は、厚生労働省2021年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」によって制作されたものです。

第4部

自宅での心得

～退院してからも再発予防を～

この動画は、厚生労働省2021年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」によって制作されたものです。

第5部

続・自宅での心得

～介護の準備をしよう～

この動画は、厚生労働省2021年度「循環器病に関する普及啓発事業委託費」によって制作されたものです。

脳卒中学会で動画を作成 3月に一般公開予定

岩手県は？

岩手県脳卒中予防県民会議運動

平成26年度～

「脳卒中死亡率全国ワースト1」からの脱却と健康寿命の延伸を目指し岩手県脳卒中予防県民会議を設立。毎年、県民大会を開催し、脳卒中予防及び生活習慣の改善に係る普及啓発を行うとともに、会員の自主的な取組を促進するなど、官民が一体となって取組を推進

(参画団体数：令和3年3月末現在 596団体)



脳卒中の予防と治療の最前線

脳の血管が破れたり詰まったりして起こる「脳卒中」。加齢や不健康な生活習慣が原因として挙げられますが、血管を送り出す心臓とも密接に関わっています。健康で過ごすためにどんなことに気を付ければよいのか。また、原因の一つとされる心臓の病気「心房細動」とはどんな病気なのか。脳神経内科と循環器内科の専門医に聞きました。



院長
小笠原 邦昭 先生
京大医学部 脳神経外科 教授

脳卒中は、専門医による治療が重要で、脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、救急科、リハビリテーション科など、多くの診療科が連携して治療を行います。また、脳卒中の予防には、生活習慣の改善が重要です。



院長
板橋 亮 先生
京大医学部 脳神経内科 教授

脳卒中は、専門医による治療が重要で、脳神経内科、脳神経外科、循環器内科、救急科、リハビリテーション科など、多くの診療科が連携して治療を行います。また、脳卒中の予防には、生活習慣の改善が重要です。

第一部：脳卒中の治療と予防



脳卒中は、脳の血管が破れたり詰まったりして起こります。脳卒中の種類には、脳梗塞（脳血管が詰まる）と脳出血（脳血管が破れる）があります。脳梗塞は、脳の血管が詰まることで、脳の組織が壊死します。脳出血は、脳の血管が破れることで、脳組織に出血が起こります。脳卒中の治療には、脳の血管を再開通させることが重要です。脳梗塞の治療には、血栓溶解剤や血栓除去術が行われます。脳出血の治療には、手術による止血が行われます。

脳卒中は、脳の血管が破れたり詰まったりして起こります。脳卒中の種類には、脳梗塞（脳血管が詰まる）と脳出血（脳血管が破れる）があります。脳卒中の治療には、脳の血管を再開通させることが重要です。脳梗塞の治療には、血栓溶解剤や血栓除去術が行われます。脳出血の治療には、手術による止血が行われます。

脳卒中の予防には、生活習慣の改善が重要です。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を適切に治療し、禁煙、適度な運動、バランスの取れた食生活を心がけることが大切です。

脳卒中の予防には、生活習慣の改善が重要です。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を適切に治療し、禁煙、適度な運動、バランスの取れた食生活を心がけることが大切です。

脳卒中の予防には、生活習慣の改善が重要です。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を適切に治療し、禁煙、適度な運動、バランスの取れた食生活を心がけることが大切です。

第二部：心房細動と脳梗塞



院長
森野 植浩 先生
京大医学部 脳神経内科 教授

心房細動は、心房の電気活動が正常なリズムから乱れることで起こります。心房細動は、脳梗塞のリスクを高める可能性があります。

心房細動は、心房の電気活動が正常なリズムから乱れることで起こります。心房細動は、脳梗塞のリスクを高める可能性があります。心房細動の治療には、薬物療法やカテーテルアブレーションが行われます。脳梗塞の予防には、抗血栓薬の投与が重要です。



院長
中島 祥文 先生
京大医学部 脳神経内科 教授

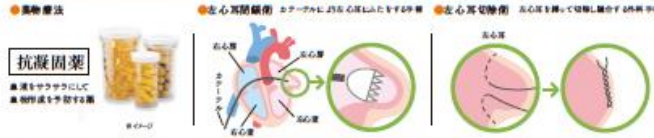
心房細動は、心房の電気活動が正常なリズムから乱れることで起こります。心房細動は、脳梗塞のリスクを高める可能性があります。

心房細動の予防には、生活習慣の改善が重要です。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を適切に治療し、禁煙、適度な運動、バランスの取れた食生活を心がけることが大切です。

心房細動の予防には、生活習慣の改善が重要です。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を適切に治療し、禁煙、適度な運動、バランスの取れた食生活を心がけることが大切です。

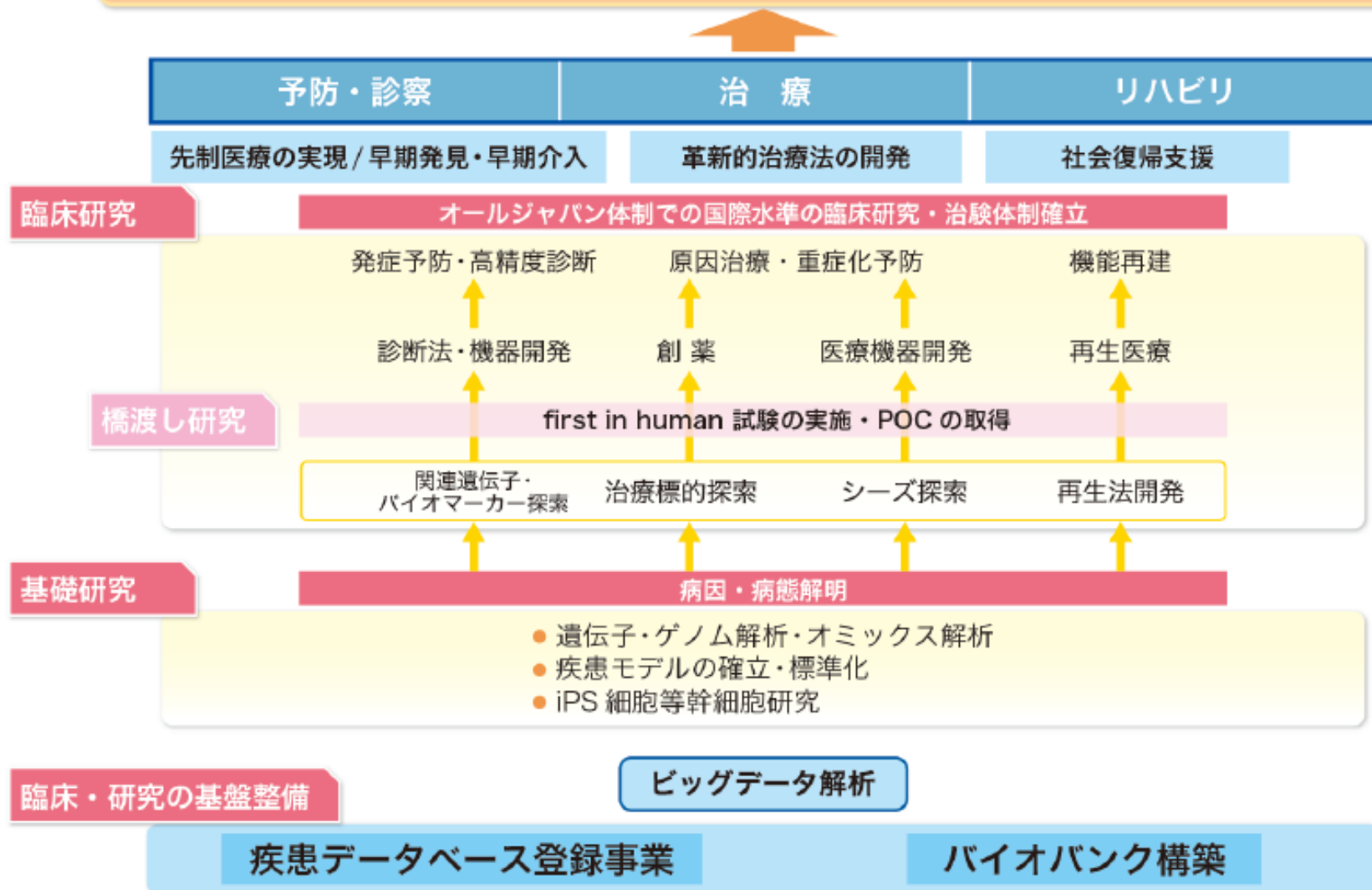
心房細動の予防には、生活習慣の改善が重要です。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を適切に治療し、禁煙、適度な運動、バランスの取れた食生活を心がけることが大切です。

心房性脳塞栓症の予防法



戦略5：臨床研究・基礎研究の強化

- 脳卒中・循環器病の制圧
- 健康寿命の延伸
- 医療／医療費の最適化



国は研究に関しては現時点で

全くアイデアがない！

脳卒中学会との間でどういう研究

を行えばいいか検討中

岩手県は？

**岩手医大と関連病院で
脳神経内科と脳神経外科
が協力して多くの脳卒中に関する
研究を継続中**

**23年間にわたい300編を超える
脳卒中に
関する研究を英文で
世に送り出している**

対策基本法施行前の
本邦のあるいは岩手県の
脳卒中施策進行状況
～日本脳卒中学会の立場から～

(一社)日本脳卒中学会 理事長
岩手医科大学 脳神経外科

小笠原邦昭