

第55回

「Face to Faceの会」たより

▶ 一般演題 I

脳卒中診療に対する当院での取り組み
ー 地域への貢献のためにー

大阪公立大学医学部附属病院

脳神経外科 診療科副部長 一ノ瀬 努



大阪公立大学医学部附属病院では、脳神経内科と脳神経外科が共同で脳卒中ホットラインの強化に取り組んでいます。当院は日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センターであり、複数の脳卒中専門医・指導医、脳血管内治療専門医が在籍し、24時間/365日で脳卒中救急診療に対応しています。2022～2023年はCOVID19の影響もあり、脳卒中ホットラインの断り率が30～50%と高いことが問題でした。応需率改善のため、以下の院内連携による対策を行ってきました。①集中治療医学との連携による脳卒中患者のスムーズな入院。②救命救急科との連携による受け入れ可否の対応の簡略化。③救急隊への広告。これらの対策により、2024年度は脳卒中ホットラインの断り率は6%に低下しています。救急隊からは少なくとも6分以内の返答が求められますが、現時点では3分以内の返答を目標としています。今後は即時の返答ができるよう、さらなる改善に努めています。また、脳卒中診療チームとして、脳神経内科・脳神経外科医師の他、救命救急センター看護師とともに院内外での勉強会も開催しています。

現在、脳卒中患者の搬入経路としては脳卒中ホットライン以外にも、3次救急や通院中患者救急があり、病院として受け入れを強化しています。代表症例として脳卒中ホットライン経由で搬入された、右中大脳動脈閉塞症例を提示します。血栓回収療法により良好な再開通が得られました。

脳卒中急性期治療においてもより良い診療を提供することは、大阪公立大学医学部附属病院としての責務と考えております。今後とも地域連携強化をよろしくお願いいたします。

一次脳卒中センター コア施設



認定通知書

大阪公立大学医学部附属病院 院

貴院は日本脳卒中学会一次脳卒中センターコアとして認定いたします

認定期間

自 2024年4月1日

至 2025年3月31日

2024年4月1日

一般社団法人 日本脳卒中学会

理事長 小川 浩 副理事長 伊藤 隆

幹事 伊藤 隆 幹事 伊藤 隆

✓ 日本脳卒中学会認定
✓ 脳卒中ホットライン 06-6645-3117
救急隊・クリニックと直通

脳神経内科

伊藤 隆 (教授)

武田 剛 (講師)

岡本 光佑 (同院講師)

一ノ瀬 努 (客員教授)

渡部 花緒 (助教)

田上 雄大 (同院講師)

脳神経外科

伊藤 隆 (教授)

武田 剛 (講師)

岡本 光佑 (同院講師)

一ノ瀬 努 (客員教授)

渡部 花緒 (助教)

田上 雄大 (同院講師)

脳卒中ホットライン：40代男性、左片麻痺にて搬送



最終健常確認から12時間経過、拡散強調画像での高信号は限定的な右中大脳動脈閉塞

血栓回収療法 搬入⇒穿刺 64分、穿刺⇒再開通 30分



右中大脳動脈閉塞

マイクロカテーテルを閉塞遠位に誘導

主幹部再開通

▶ 一般演題Ⅱ

循環器内科の地域貢献への取り組み ～循環器救急医療を中心に～

大阪公立大学医学部附属病院

循環器内科 診療科副部長 大塚 憲一郎

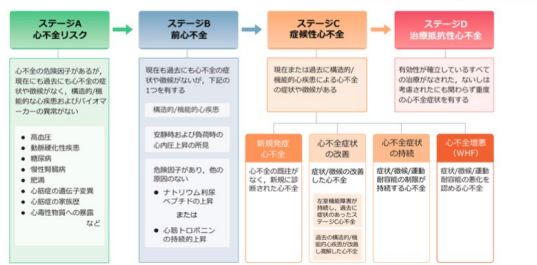


本講演では、当科における循環器救急診療を中心とした地域医療への貢献をご紹介します。循環器内科は虚血性心疾患、末梢血管疾患、構造的な心疾患、肺高血圧症、不整脈、心不全、基礎研究まで幅広く対応しています。急性冠症候群(ACS)では、責任病変の治療に多様な画像診断や最新技術を駆使して最適な血行再建を行い、さらに非責任病変からのイベント発症リスクにも注目しています。LDLコレステロールをより低く管理する重要性や、PCSK9阻害薬による早期介入でプラーク安定化を図るエビデンスも示しました。また、冠動脈に狭窄を認めない心筋梗塞・狭心症(MINOCA/INOCA)や冠微小循環障害に対し、侵襲的機能評価の意義と地域連携による診療体制を解説しました。心不全診療ではガイドラインに基づく地域包括ケア、TAVIや左脚領域ペーシング、不整脈アブレーションなど高度医療後のフォロー体制を紹介。当科は24時間365日対応可能な救急体制を整え、急性期から慢性期まで切れ目なく、地域と連携して患者中心の医療を提供しています。わが国では循環器病が主要な死因であり、今後も地域の先生方と力を合わせ、その制圧に取り組んでまいります。

まとめ 1

- 急性冠症候群はプラーク破綻が主な原因であり、非責任病変からのイベント発症リスクも高い。
- LDL-Cは「the lower the better」。
- ACS後は55-70mg/dL未満を目指した薬物介入が必須。
- PCSK9阻害薬によるプラーク安定化のエビデンスが蓄積しており、早期導入の意義は大きい。
- 地域診療所と病院の連携を通じて、継続的なリスク管理が重要。

2025 年改訂版心不全診療ガイドライン：心不全のステージ分類



Heidenreich PA, et al. Circulation. 2022.を参考に作成

一般社団法人 日本循環器学会 オイディオインシズ
<http://www.j-circ.or.jp/press/contents/2025/03/03_01_kan.pdf> (2025年3月現在)

予防が大事！ 発症しても安心して生活できることも大事！！



Take home message

- 急性期から慢性期まで、切れ目のない循環器診療の実現には、地域連携が要となる。
- 個別化医療・多職種協働・診療科横断的アプローチで、患者中心のケアを提供。
- “断らない、つなぐ、支える”医療連携体制が、未来の循環器地域医療を支える。



緊急診療・緊急入院のご依頼は
循環器内科サポートコール
【06-6645-2573】までご連絡ください。

対象疾患
虚血性心疾患、末梢動脈疾患・静脈疾患、心不全、心臓癌、
構造的な心疾患(心臓弁膜症)、不整脈、肺高血圧症、etc.

次回開催のお知らせ

次回の医療連携 Face to Faceの会は

令和7年11月8日(土) 16:00～

あべのハルカス25階 貸会議室 にて開催いたします。

発行：大阪公立大学医学部附属病院
「Face to Faceの会」事務局

文責：患者総合支援センター長
角南 貴司子(世話人代表)

連絡先：06-6645-2857(患者支援課)