

## 脳卒中救急医療体制整備にはメディカルコントロール協議会の活性化が不可欠

### ～第4報～

谷崎 義生<sup>1)</sup> 中村 光伸<sup>2)</sup> 松本 正弘<sup>3)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 救急部・脳神経外科

2) 前橋赤十字病院 高度救命救急センター 集中治療科・救急科

3) 館林厚生病院 脳神経外科

[背景と目的]我々は本学会で、脳卒中傷病者の実施基準の策定後に病院・消防・県3者が共同して救急隊活動の事後検証を行い本学会で報告してきた。本年1月に群馬県統合型医療情報システム（以下システム）を使用して、脳卒中症例の事後検証を行ったので報告する。

[対象と方法]本年1月にt-PA常時施行可能13病院に救急搬送された症例を対象にした。1.病院は確定病名をシステムに入力する、2.消防は、システムを参照して脳卒中判断と発症時間の記載率などの一時検証実施し、活動記録票と共に県消防保安課に報告、4.県は報告結果を集計し、県MC検証医に報告、5.検証医は報告の2次検証実施し、病院と消防に報告する。

[結果]1.脳卒中判断と発症時間の記載率は、それぞれ83.7%と83.2%であった。脳卒中判断の感度86.5%、特異度94.7%、陽性的中率47.1%であった。

[結論]病院・消防・県三者が共同したシステムを利用した事後検証により、救急隊活動の質評価が可能になった。今後は脳主幹動脈閉塞を判断するための病院前脳卒中スケールを導入する必要がある、2018年1月の事後検証でパイロットスタディーを実施予定である。