

脳前方循環主幹動脈閉塞に対する血栓回収術に対応した脳卒中救急医療体制整備の取り組み

谷崎 義生¹⁾ 朝倉 健²⁾ 甲賀 英明³⁾ 栗原 英行⁴⁾ 松本 正弘⁵⁾ 三ツ倉 裕子⁶⁾ 常味 良一⁶⁾
美原 盤⁷⁾

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 脳神経外科

3) 公立藤岡総合病院 脳神経外科

4) 高崎総合医療センター 脳神経外科

5) 館林厚生病院脳神経外科

6) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

7) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[背景と目的]脳卒中治療ガイドライン 2015（追補 2017）で発症 6 時間以内の脳前方循環主幹動脈閉塞に対する血栓回収術がグレード A で推奨された。我々は群馬県における脳卒中救急医療体制整備の取り組みとして、1. 人材養成の研修コースとの継続開催、2. 脳卒中傷病者の実施基準策定、3. t-PA 施行可能病院の明確化、4. t-PA 常時施行可能病院に救急搬送された脳卒中症例を対象に、群馬県統合型医療情報システム（「システム」）を使用した実施基準有効性の事後検証、などの取り組みをしてきた。今回は本年 1 月に実施した事後検証結果と、血栓回収術に有効と思われる国立循環器病研究センターが開発した病院前脳卒中スケール（FACE2AD）の有効性を自院症例を用いて検討したので、報告する。

[対象]事後検証：本年 1 月中に t-PA 常時施行可能 13 病院に救急搬送された脳卒中 223 例。FACE2AD：昨年 11 月 1 日から本年 1 月 31 日にまでに当院に入院した脳梗塞 94 例。[方法]事後検証：病院は、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血いずれかの病名を「システム」に入力。救急隊は、確定病名のついた症例の、1) 脳卒中判断、2) 発症時間それぞれの記載率の一時検証を行い、県消防保安課に報告。県消防保安課は報告を集計し、検証医に報告。検証医は 2 次検証を行い、病院と救急隊に結果報告を行う。FACE2AD：6 項目（顔面麻痺、上肢麻痺、意識障害、共同偏視 2 点、心房細動、収縮期血圧）合計 7 点満点のスケール。内頸動脈あるいは M1 閉塞有無と総得点および共同偏視と心房細動有無の関連を検討した。

[結果]事後検証：脳卒中判断記載率は、81.6%であった。脳卒中判断の感度 82.0%・特異度 97.2%で、陽性的中率 50.0%・陰性的中率 99.5%であった。FACE2AD：主幹動脈閉塞は 12/94 例であった。点数との相関は、6 点 3/3、5 点 3/5、4 点 2/3、3 点 3/10、2 点以下 1/73 であった。共同偏視は 7/12、

心房細動は 5/12 であった。

[考察と結論] 1. 事後検証結果より、我々の脳卒中救急医療体制整備の取り組みは、救急隊と病院双方の努力が噛み合い有効であることが強く示唆された。2. 複数提案されている脳主幹動脈閉塞を評価する病院前脳卒中スケールの選択と普及が重要性で、FACE2AD の有効性が強く示唆された。