

## 群馬県における脳卒中救急医療体制整備に対する脳神経外科の役割：第4報

Role of the neurosurgeons to improve stroke emergency medical system in Gunma prefecture: fourth report.

谷崎 義生<sup>1)</sup> 朝倉 健<sup>2)</sup> 甲賀 英明<sup>3)</sup> 栗原 英行<sup>4)</sup> 松本 正弘<sup>5)</sup>  
矢尾板 裕之<sup>6)</sup> 石原 淳治<sup>7)</sup> 清水 立矢<sup>8)</sup> 宮本 直子<sup>9)</sup> 大森 重宏<sup>10)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 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) 太田記念病院 脳神経外科,

7) 桐生厚生総合病院 脳神経外科

8) 群馬大学医学部 脳神経外科

9) 黒沢病院 脳神経外科,

10) 老年病研究所附属病院 脳神経外科

[背景と目的]群馬県では脳卒中救急医療体制整備として、1.人材養成コース開催、2.脳卒中受け入れ病院の明確化など、3.脳卒中救急搬送症例の事後検証、などに脳神経外科医が重要な役割を果たしてきた。今回は、行政の構築した救急隊と病院双方で利用可能な群馬県統合型医療システム（「システム」）を活用した t-PA 常時施行可能 13 病院での事後検証結果を報告した。今回も、同様に事後検証を行ったので報告する。[対象と方法]上記 13 病院に救急搬送された脳卒中症例を対象とした。1.病院は「システム」脳梗塞・脳出血・くも膜下出血いずれかの病名を入力。2.消防は病名を入力された症例の脳卒中判断と発症時間の記載率の一次事後検証を行い、県消防保安課に報告。3.消防保安課は集計結果を県 MC 検証医に報告し、検証医が二次事後検証を行い、結果を報告する。[結果]1.人材養成：PSLS コースは、地域メディカル（MC）協議会主催と県消防学校で、2018 年 3 月までに 87 回開催、2384 名が受講。2. ISLS コースは 2018 年 5 月までに 35 回開催、計 985 名が受講。2. 受け入れ病院：t-PA 常時施行可能 14 病院（内 13 病院は血栓回収術も可能）、条件が合えば可能 4 病院であった。t-PA 施行例は、2014 年 234 例から 2016 年 305 例と増加し、2016 年は 98%が上記 13 病院で施行された。

3. 2018年1月223例の事後検証で、記載率は脳卒中判断81.6%、発症時間は75.8%で、脳卒中判断の感度は82.5%、特異度は94.7%であった。[考察と結論]脳卒中診療ガイドライン2015追補2017で血栓回収術実施可能時間が発症後6時間まで延長され、今後16時間まで延長される予定。脳前方循環主幹動脈閉塞を疑う病院前スクリーンが国内で提案され、これを採用することにより、血栓回収術開始までの時間短縮の可能性が高く、MC協議会と協働してスクリーンを普及させる必要がある。「システム」を活用した救急搬送の体制整備が重要である。