

## 脳卒中救急医療体制整備に必要なメディカルコントロールの課題

谷崎 義生<sup>1)</sup> 中島 重良<sup>2)</sup> 中村 光伸<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) 伊勢崎市民病院 救急センター・脳神経外科

3) 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

[背景と目的] 美原記念病院は脳卒中専門病院で、2012年の脳疾患搬送割合は62.1% (690/1112)、脳外手術は317件であった。演者は県メディカルコントロール協議会(MC) 検証医、地域MC指導医でもあり、脳卒中救急医療体制整備に努めてきた。

[方法] 1. 人材養成: 医療情勢の異なる11地域MC主催のPSLSコース開催、全県対象のISLSコース開催。2. 脳卒中救急受け入れ病院の整備。3. 脳卒中傷病者実施基準の策定。4. 脳卒中搬送患者事後検証の実施。

[結果] 1. PSLSは52回開催、受講者は1402名、ISLSは18回開催、545名が受講。2. 自己申告を基に、t-PA常時施行可能13病院、条件が合えば可能6病院を明示、2012年のt-PAの96% (182/189) が13病院で実施された。3. 実施基準は発症からの時間に従い、上記19病院に搬送する。4. 事後検証は昨年11月7病院の協力で実施、脳卒中判断・発症時間・最終食事時間それぞれの記載率は59%・62%・83%で、内因性L&G正答率は7%であった。

[考察] 脳卒中救急医療体制整備は、地域拠点病院の努力により前進してきた。脳卒中の治療成績向上は、病院前救護の質向上が必須で、行政と協働してMC活動活性化が必要である。