

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

谷崎 義生¹⁾ 中島 重良²⁾ 中村 光伸³⁾

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]我々は、前回の学会で群馬県の脳卒中救急医療体制整備の一環として、人材養成の取り組みと脳卒中搬送患者事後検証の重要性について報告した。今回も引き続き現状の報告と課題について報告する。

[方法]1. 人材養成：1 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と脳卒中搬送患者事後検証の実施。

[結果]1. PSLS は 64 回開催、受講者は 1749 名、ISLS は 21 回開催、629 名が受講。2. t-PA 実施件数は 2013 年 231 例で、225 (97%) が常時施行可能 13 病院で実施された。3. 事後検証は昨年 11 月 8 病院の協力で実施、脳卒中判断・発症時間それぞれの記載率は 73%・69%、内因性 L&G 正答率は 81%であった。

[結論]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。病院前医療との緊密な連携が必須で、確定病名の共有・実施基準の効果検証など行政と協働した MC 活動活性化が不可欠である。