脳卒中救急搬送症例の事後検証

〇谷崎義生[1)]、中島重良[2)]、朝倉健[3)]、松本正弘[4)]、甲賀英明[5)]、矢尾板裕之[6)]、石原淳治[7)]、神澤孝夫[8)]、美原盤[9)]

公益財団法人脳血管研究所美原記念病院
[1)] 救急部・脳神経外科
[8)] 脳卒中部門
[9)] 神経内科
[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　脳神経外科
[4)] 館林厚生病院　脳神経外科
[5)] 公立藤岡総合病院　脳神経外科
[6)] 太田記念病院　脳神経外科
[7)] 桐生厚生病院　脳神経外科

【背景と目的】群馬県では医療情勢の異なる 11 地域 MC 主催などの PSLS コースを 57 回開催、受講者は 1530 名で、全国でも２位の受講者数になっている。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、脳卒中傷病者の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。2012 年の t-PA の 96%（182/189）が 13 病院で実施された。【方法】昨年９月に上記 4 病院で、11 月には 7 病院で、搬送確認書の中の脳卒中判断、発症時間、最終食事時間の記載率とロードアンドゴー判断の正解率を調査した。【結果】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。【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。脳卒中の治療成績向上には、病院前医療の質向上が必須で、行政と協働して MC 活動活性化が必要である。