

脳卒中救急医療体制整備に対する脳神経外科の役割：第2報

Role of the neurosurgeons to improve stroke emergency medical system.
Second report.

公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院

脳神経外科 谷崎 義生、赤路 和則

神経内科 美原 盤

前橋赤十字病院

脳神経外科 朝倉 健

伊勢崎市民病院

脳神経外科 中島 重良

公立藤岡総合病院

脳神経外科 甲賀 英明

【背景と目的】群馬県では、脳卒中救急医療体制整備は主として脳神経外科医が担ってきた。当院では、1.人材育成、2.GSENの活動による受け入れ病院の明確化、3.脳卒中救急搬送症例の事後検証による救急隊活動の質向上、などの体制整備を推進してきた。今回はt-PA常時可能13病院に救急搬送された脳卒中症例の搬送確認書の事後検証を行い、現状と課題について報告する。

【対象と方法】平成27年11月に13病院に救急搬送され、脳卒中と診断された291例を対象にした。搬送確認書にある1.脳卒中判断（顔面麻痺、上肢麻痺、言語障害、激しい頭痛、異常肢位、その他）、2.発症時間の記載率と3.ロード&ゴー判断（JCS 30以上あるいは脳ヘルニア徵候）の正解率を調査した。

【結果】脳卒中判断記載率：62.7%、発症時間記載率：61.2%、ロード&ゴー判断正解率：42.9%であった。2014年（13病院）での記載率は、それぞれ58.2%、59.1%，正解率は53.3%であった。【結論】1. t-PA常時可能13病院で事後検証を実施できた。2. 事後検証を行うことにより、専門医の病院前脳卒中救護への理解が深まり、救急隊活動の質向上の取組みが前進している。3.群馬県が作成した群馬県統合型医療情報システムを用いて、受け入れ病院は確定病名を入力、それに基づく消防での一次事後検証（記載率と正解率調査）の取り組みが始まり、上記脳卒中判断各項目の妥当性の検証が可能になってきている。