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:第３報

谷崎　義生[1)]、中村　光伸[2)]、中島　重良[3)]
公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　救急部・脳神経外科
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
伊勢崎市民病院　救急科・脳神経外科

【背景と目的】我々は、本学会で群馬県の脳卒中傷病者実施基準策定後の事後検証の重要性を報告してきた。今回はじめて、群馬県統合型医療情報システム（以後「システム」と略す）を使用し、t-PA常時施行可能13病院に搬送された脳卒中症例の事後検証を行ったので報告する。【方法】昨年11月１ヶ月を対象に、1.救急隊が搬送した傷病者情報を「システム」に入力、2.病院は脳梗塞・脳出血・くも膜下出血のいずれかの病名確定後「システム」に入力、3.消防は確定病名のついた症例の発症時間・脳卒中判断記載率とL&G陽性例正答率の一次事後検証を行い県に報告、4.集計結果を県MC検証医が二次検証を行い、消防と病院に報告する。【結果】時間・判断記載率と陽性正答率は、それぞれ76%・73%と60%であった。消防には1月17日県庁で、病院にはメールで報告した。【結論】1. 今回初めて、県の協力を得て「システム」を活用した脳卒中症例の事後検証を実施した。2. 従来は、13病院医師が事後検証を行っていたが、消防が一次検証の取り組みをすることにより、より迅速な自署の現状把握が可能になった。3.記載率は向上しているが未だ不十分で、精度向上の取り組みが必要。