

脳卒中救急搬送症例の事後検証

～第5報～

谷崎 義生¹⁾ 朝倉 健²⁾ 甲賀 英明³⁾ 栗原 秀行⁴⁾ 松本 正弘⁵⁾ 矢尾板 裕之⁶⁾ 石原 淳治⁷⁾
大嶋 清宏⁸⁾ 大森 重宏⁹⁾ 宮本 直子¹⁰⁾ 赤尾 法彦¹¹⁾ 櫻井 篤志¹²⁾ 荒井 孝司¹³⁾
中島 重良¹⁴⁾ ¹⁵⁾ 美原 盤¹⁶⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院美原記念病院 救急部・脳神経外科

2) 前橋赤十字病院 脳神経外科

3) 公立藤岡総合病院 脳神経外科

4) 高崎総合医療センター 脳神経外科

5) 館林厚生病院 脳神経外科

6) 太田記念病院 脳神経外科

7) 桐生厚生総合病院 脳神経外科

8) 群馬大学医学部 救急医学

9) 黒沢病院 脳神経外科

10) 老年病研究所附属病院 脳神経外科

11) 沼田脳神経外科循環器科病院 脳神経外科

12) 伊勢崎市民病院 脳神経内科

13) 伊勢崎佐波医師会病院 脳神経外科

14) 旧 伊勢崎市民病院 救急センター・脳神経外科

15) 現 琉球大学医学部附属病院 救急部

16) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[背景と目的]脳卒中救急医療体制整備として、人材養成コース開催、受け入れ可能 15+4 病院の明確化、実施基準策定などを実施してきた。今回も、前回同様群馬県統合型医療情報システム（「システム」）を使用した事後検証を実施したので報告する。

[対象と方法]本年1月にt-PA常時施行可能13病院に搬送された223例が対象。病院は、脳卒中の確定病名を「システム」に入力。その後、消防は脳卒中判断・発症時間の記載率、L & G正答率の一次検証を行い、県消防保安課に提出。検証医は、集計結果の2次検証を行った。

[結果]脳卒中判断・発症時間の記載率は81.6%・75.8%、L&G正答率は86.7%であった。脳卒中判断の感度82.5%と特異度97.2%であった。

[結論]昨年同様脳卒中判断の感度・特異度が算定できた。今後の課題は、脳前方循環主観動脈閉塞の病院前スクリーンを使用した血栓回収術の体制整備である。