

脳卒中救急医療体制整備に対する脳神経外科の役割：第4報

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

谷崎 義生¹⁾ 赤路 和則¹⁾ 朝倉 健²⁾ 甲賀 英明³⁾ 栗原 英幸⁴⁾ 松本 正弘⁵⁾
美原 盤⁶⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 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) 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]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い、体制整備の現状を、本学会で報告してきた。今回も前回と同様に救急搬送された脳卒中症例の事後検証と血栓回収術に対応した取り組みについて報告する。

[対象と方法]平成30年1月に13病院に救急搬送され、脳卒中と診断された223例を対象にした。活動記録票にある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. 受け入れ病院は確定病名を入力、対象症例の脳卒中判断と発症時間の記載率を消防が一時検証し、県消防保安課が集計、県MC検証医が活動記録表と突合して二次検証を実施した。

[結果]脳卒中判断記載率81.6%、発症時間記載率75.8%であった。脳卒中判断は感度82.5%、特異度97.2%、陽性的中率50.8%であった。

[考察]脳主幹動脈閉塞症例の血栓回収術対象患者かを判断する脳卒中スクリーンを採用し、救急隊と病院職員の研修が必要である。群馬県ではELV0スクリーンを採用し、研修を開始している。

[結論]1. 群馬県統合型医療情報システムを用いることにより、救急隊、行政、病院の連携した組織的二次事後検証の結果、病院前救護の質が維持されていた。2. 今後は、ELV0スクリーンの実証的検証が重要課題である。