

## 脳血管疾患救急医療体制について

### 1 背景

本市の脳血管疾患による死亡者数は、年間2千人を超え（死亡原因の第3位）、要介護者の多くが脳血管疾患を原因としています。脳梗塞では、速やかに詰まった脳血管の再疎通を図ることが望ましく、出血性の脳血管疾患患者についても、できるだけ早期に治療を開始することでより高い治療効果が見込まれ、後遺症も軽減されると言われています。

### 2 運用開始

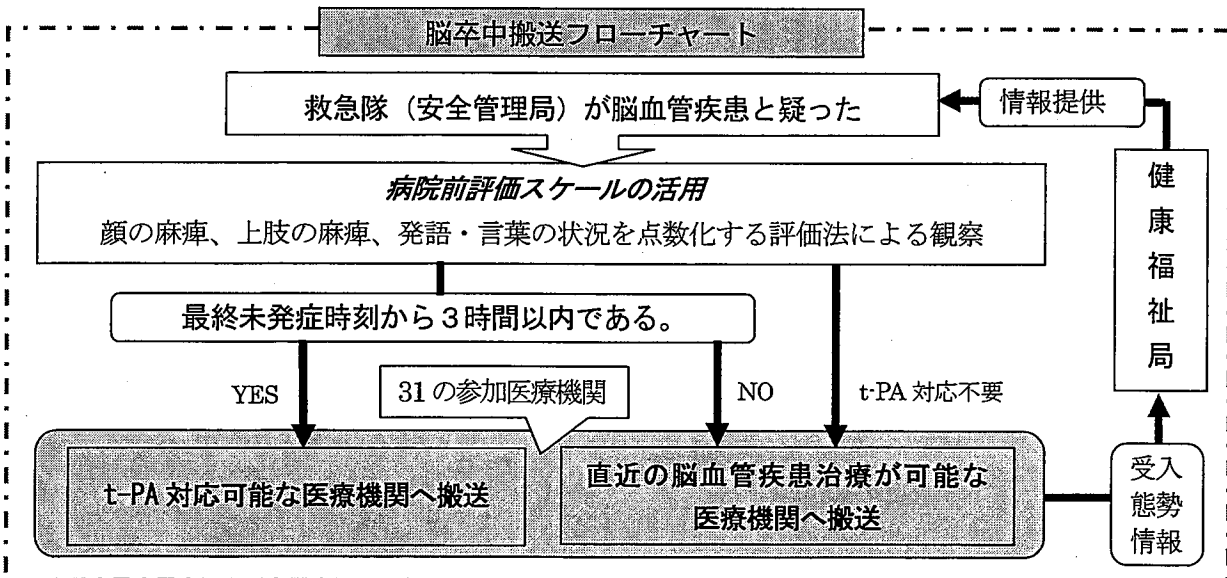
平成21年4月1日（検討開始：平成20年2月 試行開始：平成20年12月1日）

### 3 体制の概要

- (1) 脳梗塞だけでなく、脳内出血やクモ膜下出血等を含む「脳血管疾患の救急医療体制」を整備。
- (2) 市内31か所の参加医療機関から日別・時間帯別の受入態勢情報を収集し、救急隊に提供（脳卒中カレンダー）。
- (3) 救急隊は、脳血管疾患が疑われる患者の麻痺の程度を「病院前評価スケール」を用いて評価し、麻痺の程度等によってt-PA療法が実施できる医療機関を選択するなど、症状に応じた医療機関に速やかに搬送できる仕組みを整備。

※t-PA療法 脳梗塞に対し、t-PAという薬を静脈注射（点滴）して血栓を溶かす治療方法。

高い効果が期待できる反面、出血等のリスクが高く、治療開始までの時間等に制約がある。



### 4 運用実績

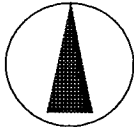
別紙参照

### 5 今後の対応

- (1) 半年ごとに搬送実績を収集し、検証を重ねることで、体制の適正な運用を図ります。
- (2) 治療実績等の情報を医療機関と共有し・検討することで、体制全般の医療水準の向上を目指します。
- (3) 脳血管疾患治療に関する認知度を高めるため、市民向け広報を充実させます。

# 横浜市脳血管疾患救急医療体制 参加医療機関

N



**横浜北部保健医療圏**



**横浜西部保健医療圏**

**横浜南部保健医療圏**

- t-PA療法が実施可能な医療機関  
計29か所
- t-PA療法は行わないが、  
脳血管疾患患者の受入可能な医療機関  
計2か所

※速報値

脳卒中が疑われる傷病者の搬送状況  
(平成21年4月～9月)

救急活動要領により、症状から脳卒中を疑い、  
「脳卒中搬送フローチャート」に基づいて活動した事案  
1239件

参加医療機関外  
(カレンダー病院外)  
132件

- ※患者かかりつけ
- ※本人希望
- ※医師の指示
- ※関係者等により連絡済
- ※発生場所から近く対応可能であることを知っている

脳血管疾患救急医療体制参加医療機関  
(カレンダー病院：30病院)  
1107件

プロトコルに基づき判別

- ・MPSSによる評価
- ・発症時刻の聴取
- ・除外項目の聴取

t-PAの可能性なし  
595件

t-PAの可能性あり  
512件

医療機関への搬送状況

カ レ ン ダ ー	◎	t-PA実施可能	436件	73.3%	417件	81.4%
	○	脳卒中の受入可能	146件	24.5%	88件	17.2%
	×	受入不可	13件	2.2%	7件	1.4%
合 計			595件	100%	512件	100%

※速報値

脳卒中が疑われる傷病者の搬送状況  
 (平成20年12月～平成21年3月)

救急活動要領により、症状から脳卒中を疑い、  
 「脳卒中搬送フローチャート」に基づいて活動した事案  
 861件

参加医療機関外  
 (カレンダー病院外)  
 72件

- ※患者かかりつけ
- ※本人希望
- ※医師の指示
- ※関係者等により連絡済
- ※発生場所から近く対応可能であることを知っている

脳血管疾患救急医療体制参加医療機関  
 (カレンダー病院：30病院)  
 789件

プロトコルに基づき判別

- ・MPSSによる評価
- ・発症時刻の聴取
- ・除外項目の聴取

t-PAの可能性なし  
 402件

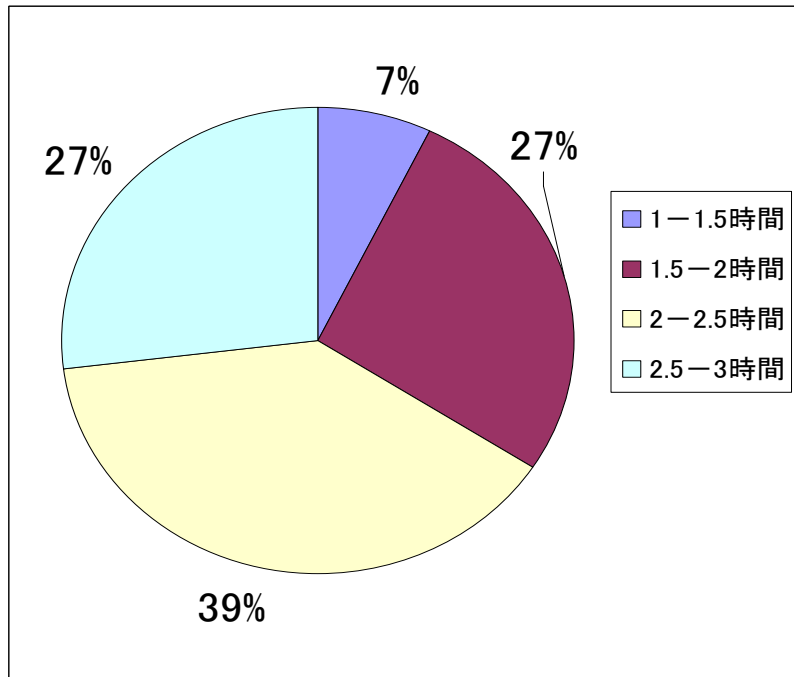
t-PAの可能性あり  
 387件

医療機関への搬送状況

カ レ ン ダ ー	◎	t-PA実施可能	269件	66.9%	328件	84.8%
	○	脳卒中の受入可能	108件	26.9%	48件	12.4%
	×	受入不可	8件	2.0%	7件	1.8%
	カレンダー未提出		17件	4.2%	4件	1.0%
合 計			402件	100%	387件	100%

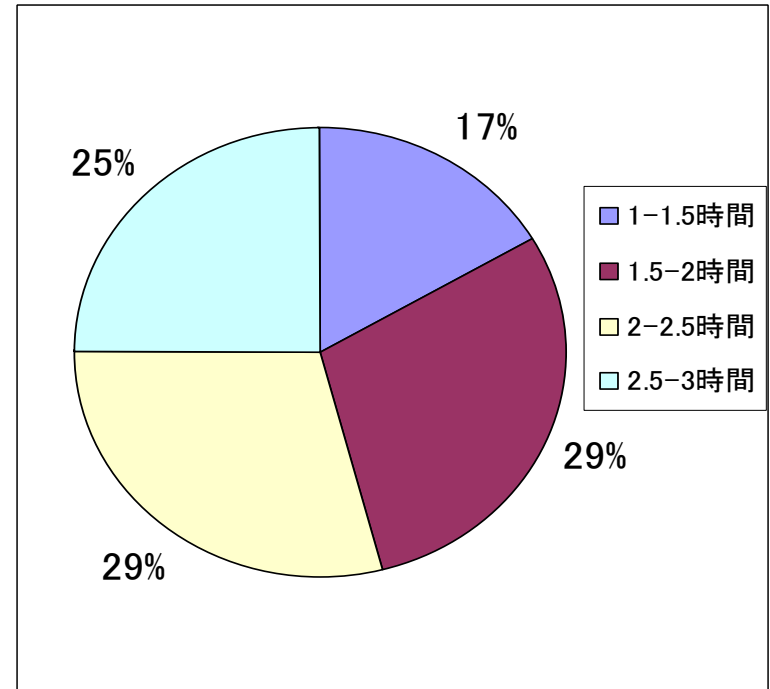
# 発症からt-PA療法開始までの時間

2008年度下半期(12-3)  
42名

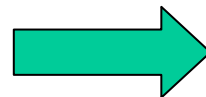


平均時間132分

2009年度上半期  
76名

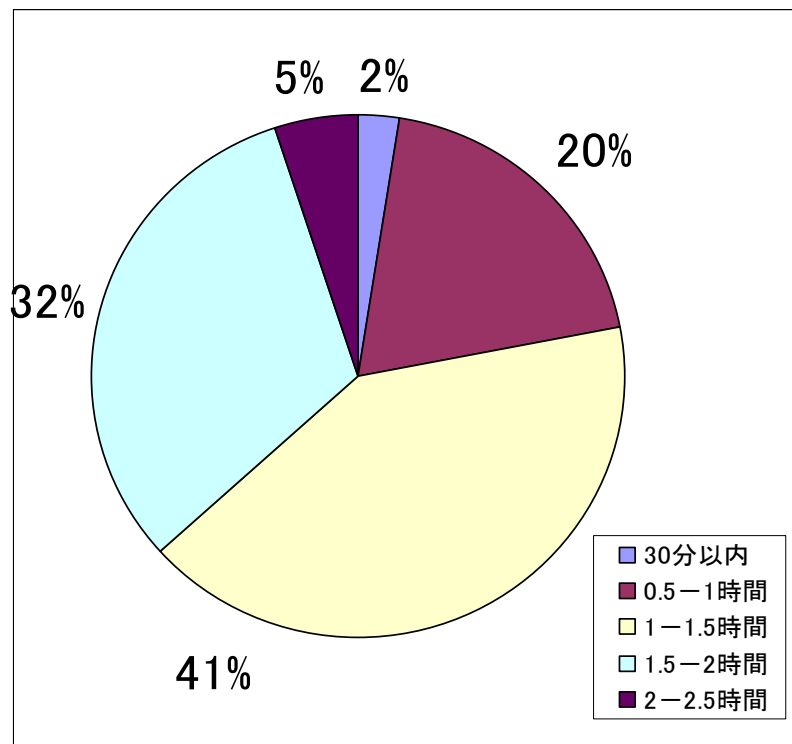


平均時間128分



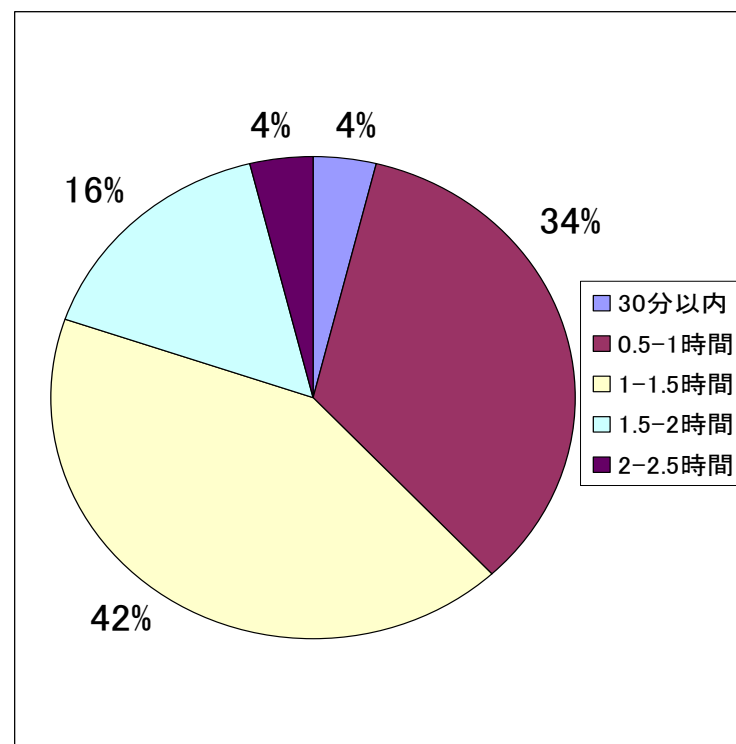
# 病院到着からt-PA療法開始までの時間

2008年度下半期(12-3)  
42名

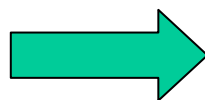


平均時間79分

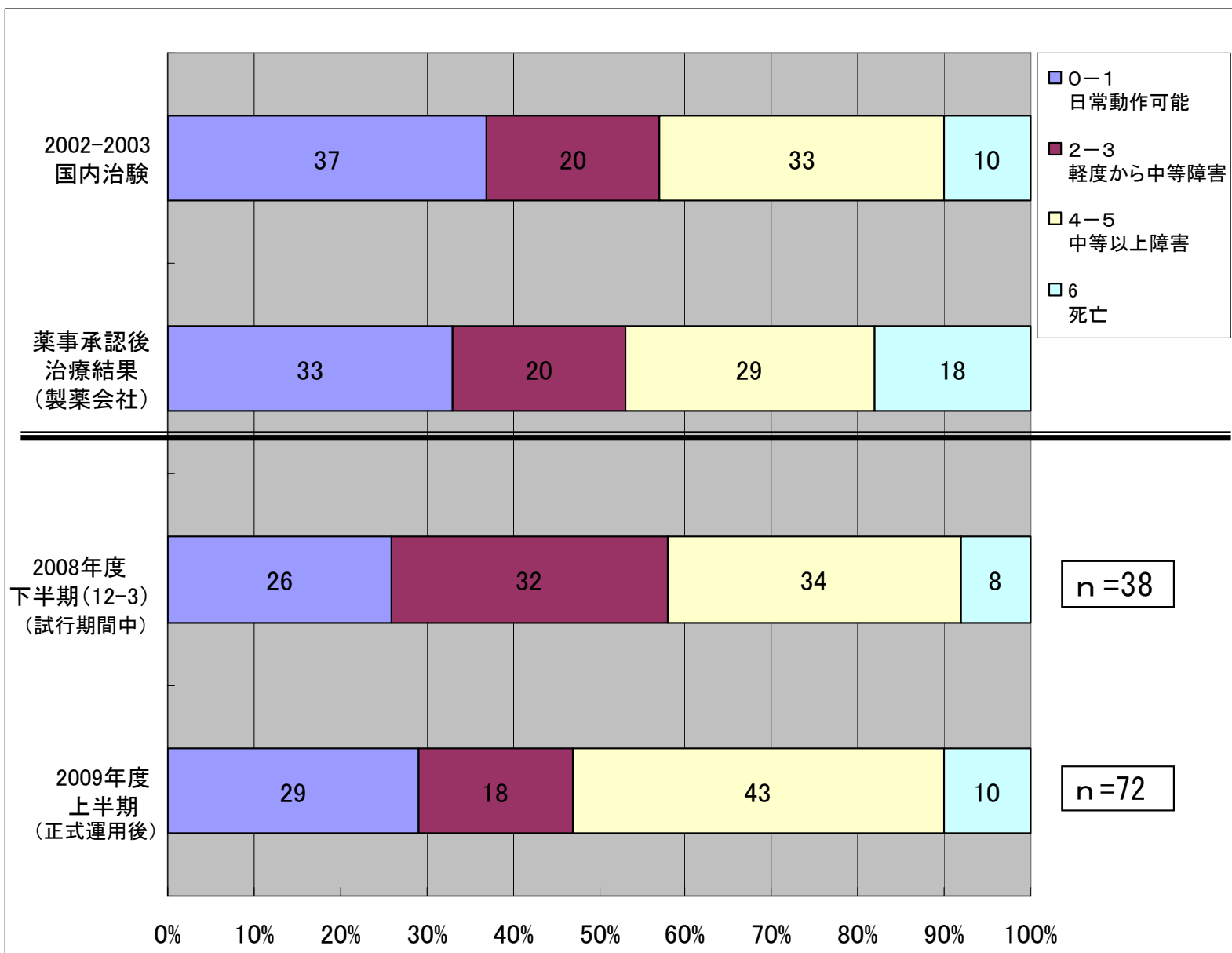
2009年度上半期  
76名



平均時間71分



# t-PA療法：治療後の改善状況（参考比較）



t-PA治療  
3か月後の  
改善状況をもとに集計

主として  
○退院時  
○t-PA治療  
1か月後  
の改善状況を  
中心に集計

(幹事病院による取りまとめ)

## ◇考察

- t-PA治療実績の分析にあたっては、現状では症例数が限られているため、体制の評価及び試行期間との有意差の検討はできない。今後も継続して症例数を蓄積する必要があるものと考えらる。
- t-PA治療開始までの時間が試行期間と比較し短縮化していることについては、救急隊を含めた脳血管疾患救急医療体制が習熟してきていることを意味しているものと考えられる。
- 早期の脳梗塞に有効とされるt-PA治療の認知度を高める取り組みが重要であり、同時にt-PA治療のリスクも含めた特性も広報し、市民啓発を行う必要がある。