

出雲消防における脳卒中患者への 対応について

出雲市消防本部
島根大学医学部附属病院
島根県立中央病院

《取り組みについての経緯》

- 平成17年10月、脳梗塞の治療薬として高い効果が確認されているt-PAが保険適応となり、脳卒中の初期診療は以前にも増して”迅速さ”が求められ、救急隊の現場における判断も重要となってきた。
- 全国的に脳梗塞急性期の血栓溶解療法におけるデータが少なかった。



島大医学部からの提案

データの収集と、救急隊の評価能力向上に向けての試みを含め、短時間で使用可能な脳卒中診断のための評価表を用いて搬送にあたった。

救急セミナー研修会

● 平成17年12月6日 17時～19時

講師 島根大学医学部 神経内科医師

参加者 19名(救急隊長職)

内容 急性期脳卒中病院前診断チェック表説明
(脳卒中メカニズム・病態別特徴)
麻痺等の判定方法
実技の方法

取り組み開始までに

- 神経内科の医師を招いて講習会を開き、観察及び評価のスキルアップに努めた。



《Izumo Prehospital Apoplexy Scale》

氏名	年齢	性別	・男性	・女性	利き手	・右	・左	・両手利き	・不明
発症後時間	・2時間以内	・2～3時間	・3～6時間	・6～12時間	・12時間以上	・不明	(発症時間 時 分 頃)		
意識水準	・刺激しなくても覚醒(JCSⅠ) ・簡単な刺激で覚醒(JCSⅡ) ・強い刺激で覚醒(JCSⅢ)								
顔面麻痺：患者に歯を見せるよう指示		・顔面が非対称			・顔面が均等に動く				
運動麻痺：握力		・左右差なし			・右が弱い			・左が弱い	
運動麻痺：患者に目を閉じて両手（両下肢）を伸ばして挙上するよう指示					・評価不能				
右上肢	・挙上して保持できる		・挙上できるが保持できず		・挙上できない		・評価不能		
左上肢	・挙上して保持できる		・挙上できるが保持できず		・挙上できない		・評価不能		
右下肢	・挙上して保持できる		・挙上できるが保持できず		・挙上できない		・評価不能		
左下肢	・挙上して保持できる		・挙上できるが保持できず		・挙上できない		・評価不能		
言語：自分の名前	・言える		・言えない						
：「今日はいいい天気です。」と繰り返して言うよう指示				・正確に言える		・正確に言えない、あるいは理解できない			
：ろれつ障害		・なし		・あり		・不明			
注意障害：眼位	・正常		・右偏倚		・左偏倚		・不明		
半側無視：患者の眼前に聴診器のゴムや棒等をかざし健側の人差し指で正中を指すよう指示。常に右(左)を向いていたら半側無視ありと判定									
・無視無し		・左半側無視		・右半側無視		・不明			
頭痛	・なし		・あり		・不明		嘔気嘔吐	・なし	
めまい	・なし		・あり		・不明				
発症前の日常生活	・自立		・半介助		・寝たきり		・不明		
心房細動	・なし		・あり		・不明		心房リズミカル	・あり	
高血圧	・なし		・未治療		・治療中		・不明		
糖尿病	・なし		・未治療		・内服治療		・インスリン治療		・不明
てんかんあるいはけいれんの既往					脳卒中の既往		・なし		・あり(
・なし					・あり		・不明		
・不明					他の合併症		・なし		・あり(
・なし					・あり		・不明		
同伴の家族	・あり(		・なし		体内の金属の有無		・なし		・あり(部位
・なし					・あり		・不明		
：tPA投与の適応となる可能性あり					病院前診断：・脳梗塞				
					・脳出血				
					・くも膜下出血				
					・不明				

平成18年4月 24名

急性期脳卒中搬送症例について

チェック表の改善を要する事項について

平成18年11月 28名

本共同研究報告

平成20年4月 35名(出雲消防・看護師・他消防)

第1回 出雲PSLSコース開催

平成21年12月

IPAS運用(オンライン)

病院前チェック体制再教育

IAS症例フローチャート(平成22年1月～)

脳卒中と判断



島根大学医学部附属・県立中央病院へ
搬送決定

搬送

必要に応じ2時間以内
の発症を連絡

【指令課】

IPAS症例患者で
あることを病院へ
連絡

大学病院救急部・県立中央病院救命センター
専門医・救急医の診察・画像検査・治療

IAS症例搬送人員

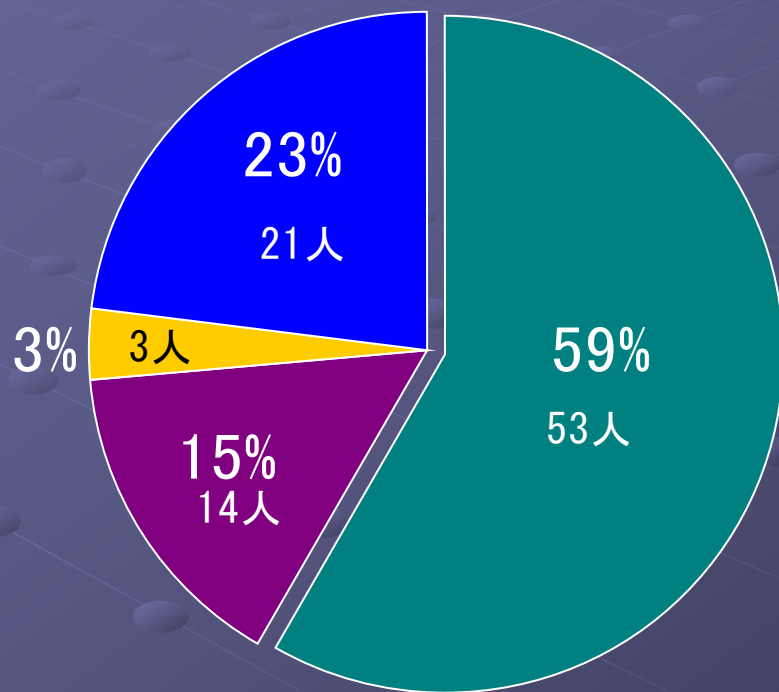
(2006年1月～2008年3月31日)

脳梗塞(疑)	91人
脳出血(疑)	23人
SAH(疑)	10人
不 明	28人
合 計	152人

※チェックシート記載なし→6症例

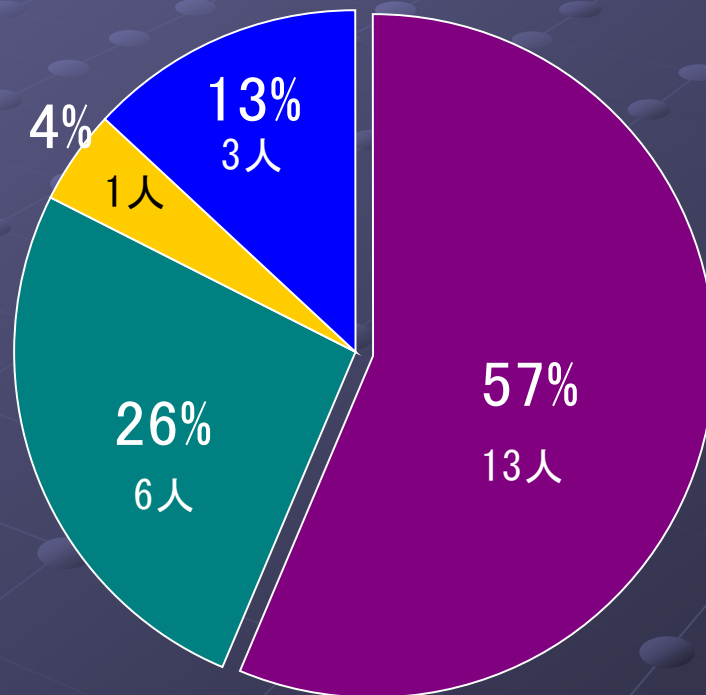
～救急隊の合致率～

脳梗塞(疑) 91人



■ 脳梗塞 ■ 脳出血 ■ SAH ■ その他

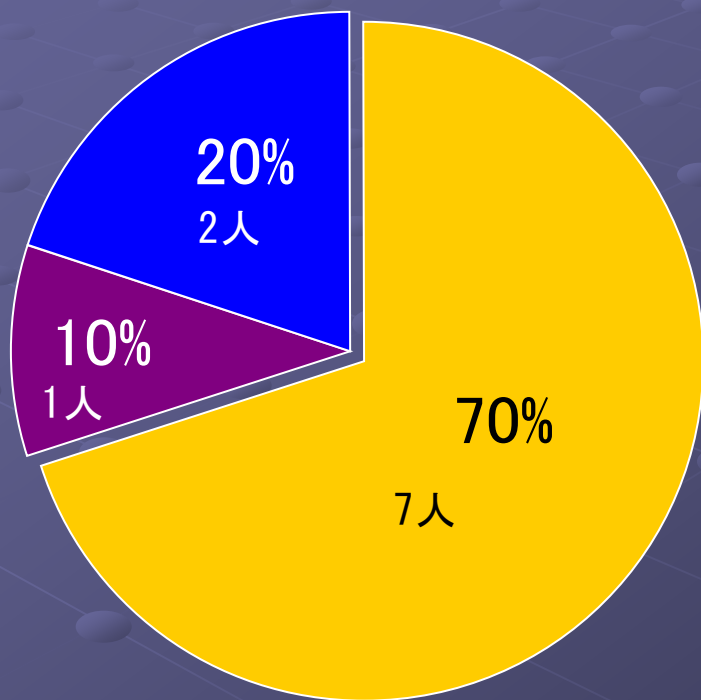
脳出血(疑) 23人



■ 脳出血 ■ 脳梗塞 ■ SAH ■ その他

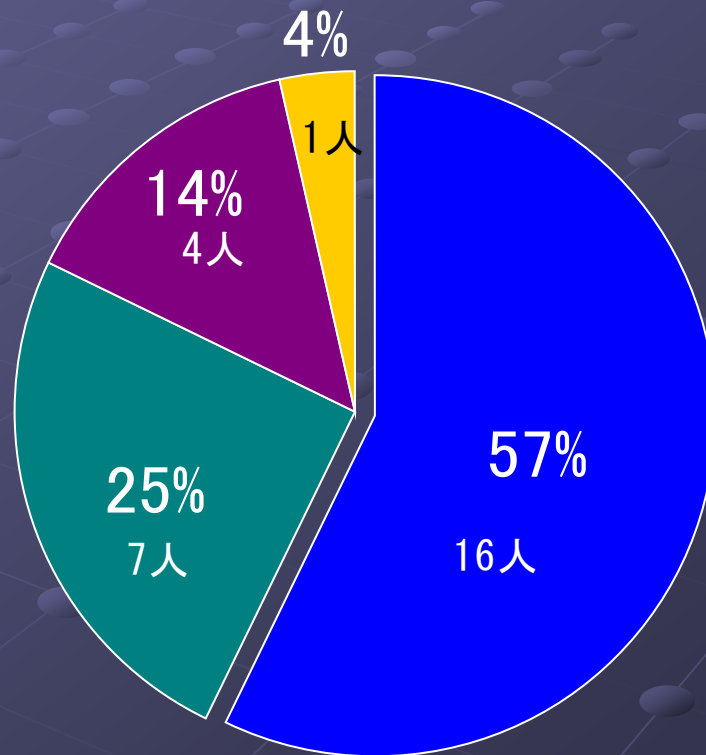
～救急隊の合致率～

SAH(疑) 10人



■ SAH ■ 脳出血 ■ その他

不明 28人



■ その他 ■ 脳梗塞 ■ 脳出血 ■ SAH

オンラインシステム

- 出雲消防からチェックリストをオンラインにてPC入力
- 各医療機関にて診断結果を記入(返送)
- 症例の蓄積後、医師により講習会にてフィードバック
- 平成22年のIPAS搬送状況 185件(10月末)

病院から返送された画面

脳卒中CKDB_出番版(消防署用)

177

177
合計 (未ソート)

レコード

すべてを表示

新規レコード

レコード削除

検索

ソート

レイアウト: 出番用一覧

表示方法の切り替え: プレビュー

レイアウトの編集

チェックリスト一覧

旧項目より実装

データ送信

削除

全て表示

新規検索条件

検索

メニューへ

旧項目より実装

データ送信

削除

全て表示

新規検索条件

	入院到着日時	患者名	性別	年齢	発症日時	発症後時間	病状前診断	病状名	患者ID
IV組	2010.08.10 8時 15分		女	98	2010.08.10 8時45分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 7時 44分		男	66	2010.08.08 8時30分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 12時 12分		男	61		○2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ●脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 19時 42分		男	54	2010.09.28 17時30分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 12時 0分		女	86	2010.09.28 10時00分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 11時 32分		男	78	2010.09.27 10時00分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 11時 5分		男	53	2010.10.01 9時50分	○2時間以内 ●2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 21時 14分		男	63	2010.10.02 20時30分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 18時 34分		男	89	2010.09.28 17時30分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 24時 5分		女	86	2010.08.15 23時20分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 15時 20分		男	60	2010.06.14 14時30分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 14時 45分		女	93	2010.10.02 10時30分	○2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 4時 12分		女	76	2010.10.06 3時30分	○2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 6時 2分		男	73	2010.10.06 5時00分	○2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 10時 39分		女	83	2010.09.23 10時10分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 11時 25分		女	80	2010.09.22 8時30分	○2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 12時 49分		男	61	2010.09.04 12時00分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 19時 30分		女	80	2010.10.11 18時00分	○2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 18時 40分		女	89		●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 8時 22分		女	73	2010.10.08 23時00分	○2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			
IV組	2010.08.10 16時 53分		女	76	2010.10.14 16時10分	●2時間以内 ○2~3時間 ○3~6時間 ○6~12時間 ○12時間以上 ○脳梗塞 ○脳出血 ○くも膜下出血 ○不明			

100 ブラウス

18:32 2010/11/15

まとめ

- 現場における迅速な評価能力の重要性を再認識させられた。
- この取り組みを大学病院だけでなく、他の医療機関でも取り入れられ、地域として協力体制が確立しつつある。
- 一般市民へ脳卒中に対する知識の周知も重要である。