

○ 参考：東京都における脳卒中の例

東京都脳卒中急性期医療機関リスト

このリストは、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一覧です。

平成21年2月1日現在

【注】

◇このリスト掲載の医療機関は、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

また、救急医療現場の状況は、時々刻々と変化するため、受入可能な状態かどうかは常に変化します。

◇「t-PAの実施あり」の欄に「○」のついている医療機関は、t-PA治療(*)実施に必要な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

(*) t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後3時間以内に遺伝子組み換え型t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)製剤(薬剤名:アルテプラゼ)の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

◇このリストは、毎月1日付で更新します。

医療機関名	住所	t-PAの実施あり
東京通信病院	千代田区富士見2-14-23	○
駿河台日本大学病院	千代田区神田駿河台1-8-13	○
聖路加国際病院	中央区明石町9-1	○
東京都済生会中央病院	港区三田1-4-17	○
せんぽ東京高輪病院	港区高輪3-10-11	○

第3号（観察基準）

消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

第3号の基準（観察基準）は、救急隊が症状等傷病者の心身等の状況を観察（確認）するためのものである。この基準は、受入医療機関を選定するために、傷病者の状況を正確に把握するためのものであり、第1号の分類基準のどの分類に該当するか判断するための材料を、正確に観察することを中心に定めるものである。

例えば、脳卒中疑いについては、一般に救急車を呼ぶべきと啓発されている内容から、シンシナティ病院前脳卒中スケール、さらには倉敷プレホスピタル脳卒中スケールといった観察基準がある。これらのうちどの基準を用いるかは、地域の医療資源の状況等によるものであり、第1号の分類基準による分類による。

t-P A療法を活用する場合、

- ① 脳卒中が疑わしいものを全てt-P A実施可能な医療機関に集める
- ② 脳卒中が疑われる中でも特にt-P A適応の疑いがあるものを救急隊で絞り込んでt-P A実施可能な医療機関に搬送する
- ③ 脳卒中が疑われた場合には一旦、診断可能な医療機関に搬送し、必要に応じてt-P A実施可能な医療機関に転院搬送する、

等、種々の対応方策が考えられるが、こういった対応方策で実施するか協議した上で、観察基準が決定されることとなる。

心筋梗塞（急性冠症候群）疑いについても同様であり、心筋梗塞（急性冠症候群）が疑われる症状等は、いくつかあるが、例えば堺市の場合では、循環器疾患という形でまとめ、まずは「40歳以上」を前提とし「20分以上の持続する胸痛」、「肩、下顎（歯）、上腹部、背部の激痛」、「心臓病＋胸部不快感」、「心電図モニターでのST上昇」を基準として採用し、メディカルコントロール協議会が示す別の基準を付け加えるという形で整理を行っている（参考（分類基準に関するもの）参照）。

なお、傷病者の観察は、観察基準に策定されているものだけ行えばいいというものではなく、観察基準に基づく観察のほか、傷病者の状況に関する総合的な観察が必要である。

また、救急業務に関しては、活動要領等を策定し一定の基準に基づき実施している消防本部もあるが、傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準を機能させるために、協議会での検討結果を踏まえて、こうした活動要領等について適宜見直し、整合性を図っていくことが重要である。

参考（観察基準に関するもの）

脳卒中疑い

- ・ 突然に以下いずれかの症状が発症した場合等

- ・ 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ(手足のみ、顔のみの場合あり)
- ・ ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ・ 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする

社団法人日本脳卒中協会HPより一部改変

- ・ シンシナティ病院前脳卒中スケール

(CPSS : Cincinnati Prehospital Stroke Scale)

シンシナティ病院前脳卒中スケール(CPSS)

- ・ 顔のゆがみ(歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)
正常— 顔面が左右対称
異常— 片側が他側のように動かない。図では右顔面が麻痺している
- ・ 上肢挙上(閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)
正常— 両側とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない
異常— 一侧が挙がらない、または他側に比較して挙がらない
- ・ 構音障害(患者に話をさせる)
正常— 滞りなく正確に話せる
異常— 不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話せない

解釈: 3つの徴候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性は72%である



脳卒中病院前救護ガイドライン(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会
(日本救急医学会・日本神経救急学会))