

患者さんが救急車を呼ぶまで

脳梗塞発症時に、治療を受ける患者自身または傍にいる人が、「これは脳卒中の症状かもしれない、早く専門病院を受診しよう」と思わない限りrt-PA静注療法が可能な時間帯に受診できる可能性は低くなります。片方の手足が麻痺する、言葉が話せなくなるなどの典型的な症状がそろえば早期受診できる傾向がありますが、手だけの麻痺、足だけの麻痺、視野が狭くなるなどの部分的な症状のみでは大幅に来院が遅れてしまう傾向があります。rt-PA静注療法や血栓回収療法を受けられる患者さんを増やすためには、脳梗塞の症状について具体的な知識を広めるとともに、「脳梗塞になっても直ぐに受診すれば、rt-PA静注療法や血栓回収療法という治療法がある」「救急車で直接専門病院を受診すべきである」という意識を根付かせていくことが重要となります。



救急隊員の対応

救急隊員が患者さんに接触したら、意識レベル、バイタルを迅速にチェックすることから始めます。脳卒中の可能性が高い場合は、rt-PA静注療法が施行可能な専門病院に速やかに搬送する必要があります。各地域で専門病院と救急隊による様々な取り組みがなされ、患者の状態を簡単なスコア化することで、より簡便かつ迅速に脳卒中の重症度を評価する事が可能となりました。病院搬送時間が短縮され、病院側の緊急受入れ体制が整いやすくなるなどのメリットが期待できます。

救急外来の初期診療すべきこと

自治医科大学附属病院での体制を紹介します。まず、救急隊や地域連携室からのすべての患者搬送依頼の電話は救急部が受けます。この際、救急隊らからの情報で脳卒中が疑われる場合は、神経内科の当番医に連絡します。発症4.5時間以内である可能性が少しでもある場合は、以下のプロトコルを遂行します。

- ①患者が到着後直ちにCT撮影や検体検査ができるように放射線部へも連絡し、準備を依頼する。
- ②点滴ラインと採血スピッツをあらかじめ用意しておく。
- ③患者さんが到着したら、ただちにCTを撮影し、診察、血液検査、超音波検査による閉塞血管の診断などを行う。
- ④内頸動脈、中大脳動脈などの大血管の閉塞が示唆される場合は、血栓回収療法チームに連絡する。
- ⑤30分以内にrt-PA静注療法を開始する。
- ⑥適応あれば、血栓回収療法を同時進行で開始する。

おわりに

rt-PA静注療法は厳格かつ迅速な適応判断のもとで、患者さん、救急隊、神経内科医、脳神経外科医、看護師さん、検査技師さん、すべての人々によるチーム体制で遂行される必要があります。より迅速で的確な治療のためには、第1走者は患者さん自身、そして傍におられるご家族です。「脳卒中かもしれない」と思ったらすぐに救急車を呼びましょう。第1走者である患者さんがすばやく行動し、第2走者の救急隊を呼び、そして第3走者の私たち専門病院を受診してください。残念ながら、栃木県は脳卒中の死亡率が全国平均に比べ高く、rt-PA静注療法を受けられた年間患者数がここ数年間増えていないことがわかっています。治療のリレーにオールとちぎで取り組み、健康長寿の栃木県を目指したいと思います。

もちろん、高血圧、糖尿病、脂質異常、心房細動などの脳卒中の原因となる危険因子の管理がまず大事です。予防は最大の治療です。

