

第 34 回日本神経救急学会学術集会／オンデマンド配信後の Q&A 集

0-2-4 演者:小倉丈司

【質問】

公立那賀病院脳神経外科の藤田浩二です。頻度、虚血部位、遅発性の MRI 異常など、先生のご発表全てに同意できます。質問ですが、めまい単独発症の小脳梗塞は自検例では全て虚血部位が後下小脳動脈領域でした。先生の研究結果で小脳梗塞の虚血部位はいかがでしたでしょうか。ご教示いただければ幸いです。宜しくお願い申し上げます。

【回答】

貴重な御指摘をいただき、ありがとうございました。

今回の発表症例では、全 8 例の小脳梗塞中 6 例が後下小脳動脈領域で、2 例が上小脳動脈領域でした。

0-7-1 演者:坪井謙

【質問】

座長の公立那賀病院脳神経外科の藤田浩二です。SSN を通した救急救命士に ELVO スクリーンを導入、高い感度、特異度を示していただき感銘を受けました。

質問が 2 点あります。1 つ目ですが、研究期間中、救急救命士の高い ELVO 記載率が示されていましたが、さいたま消防局の全ての救急救命士が研究前の研修に参加されたのでしょうか。2 つ目は研究結果では後大脳動脈閉塞症例を認めたものの、脳底動脈や椎骨動脈などの後方循環閉塞がありませんでした。ELVO の弱点とも思われますが、このような後方循環脳梗塞に対する病院前診断に対する先生のお考えをご教示いただければ幸いです。宜しくお願い申し上げます。

【回答】

さいたま市民医療センター救急総合診療科の坪井謙です。質問ありがとうございます。

1 つ目の質問ですが、2019 年 4 月末に 2 日間にわたるさいたま市消防局の救急救命士全員参加の救急救命士講習会というものがあり、そこで講習させていただきました。研究前ということになります。基本的に救急救命士全員参加が必須の会なので、全員が聞いたことになっています。また、9 月から 1 か月間 ELVO 試験運用期間を設けました。その間はむしろ現場からここにフィードバックを受けています。

2 つ目の質問ですが、ELVO スクリーンは後方系に関して先生のおっしゃられる通り評価が難しいと思います。後方循環系は脳血管内治療としてもエビデンスが得られづらいところでもあります。ただ、しっかり治療しなければならない BA 閉塞に関しては、重度の意識障害に加え、正中固視、

心房細動の有無などの現場情報があれば、多少予測できるのではと思います。最近はあまり講習会ができていませんが、ISLS などや地域の脳血管セミナーなどで救急隊員にそういった特殊なケースを情報共有することも行っています。

CPSS→ELVO→心房細動の有無→てんかんの既往の有無、低血糖の現場での否定などで緊急を要する脳主幹動脈閉塞はかなり絞り込めるのではないかと考えています。

ご質問ありがとうございました。

0-7-2 演者:松本正弘

【質問】

座長の公立那賀病院脳神経外科の藤田浩二です。救急救命士が患者情報をタブレット端末で送信し病院選定に寄与したことをご報告頂き感銘を受けました。質問ですが、タブレット端末の導入は群馬県の救急車全てに配備しているのでしょうか。またタブレット端末導入に際する費用計上は行政の援助もあったのでしょうか。ご教示いただければ幸甚です。宜しくお願い申し上げます。

【回答】

質問にたいしてお答え致します。

Q1) タブレット端末の導入は群馬県の救急車全てに配備しているのでしょうか。

A1) 県内すべての救急車に配備されています。群馬県の救急医療システムとして構築されました。基幹病院や消防は、ID とパスワードを交付されており、搬送状況をネット上でいつでもどこでも一覧することも可能です。

Q2) タブレット端末導入に際する費用計上は行政の援助もあったのでしょうか。

A2) 行政(群馬県)が全面的に支援し、予算を組んでいます。今後の定期更新も同様です。

以上お返事いたします。

なお、行政の経済的支援を得るためには、県のメディカルコントロールなど協議会に参画し、救急担当者(医務課や消防保安課など)と顔見知りになった上で、必要性を説明し、予算獲得に動く必要があると思います。

昨年、脳卒中循環器病対策基本法が成立したので、このような取り組みに対して各県でも予算計上をしやすくなったと思います。

また、近隣の埼玉県、栃木県でも同じようなシステムが動いていますが、他県の予算計上の状況は不明です。

何かありましたら、ご連絡いただければと考えます。

0-7-4 演者:田辺博之

【質問】

座長の公立那賀病院脳神経外科の藤田浩二です。私の属する和歌山県も ISLS コースを開催、先生の発表同様、ファシリテーターの固定化が問題点となっています。新潟県は面積が広いのにもかかわらず、遠隔地域での開催も行われていますが、ファシリテーターの遠隔地への交通費、謝金などはどのようにして捻出しているのでしょうか。この点が改善されないと、さらにファシリテーターが減少していく危惧があると思います。ご教示いただければ幸甚です。宜しく願い申し上げます。

【回答】

謝金につきましては、当日の受講費から登録費用を引き、残りをファシリテーター交通費として分けていますが、基本的に認定医師で1万から2万以内、看護師で5千円、未認定で3千円、消防は現金受領は難しい人は、クオカード3千円分など充分とは言えない状況でした。前泊が絡むこともあり、この時は事務局でビジネスホテルを押さえ費用は事務局側で負担もしています。以前のストック分もあり、今は何とか開催している状態です。

0-7-5 演者:金子純也

【質問】

座長の公立那賀病院脳神経外科の藤田浩二です。脳神経外科医で救急医療に進みたい若手医師へのメッセージになった発表でした。

質問が2点あります。1つ目ですが、先生の施設は重症脳卒中症例で病状が安定化した場合は、自院の脳神経外科で治療するのでしょうか、それとも救命センターで完結し転院調整を行うのでしょうか。

2つ目は、脳神経外科専門医で救急を志さない医師が貴施設の救命センターで一定期間の救急の修練を積む(例えば脊椎脊髄外科を志す医師が、脊椎外傷を経験すべく救急を研修する)ことは可能なのでしょうか。ご教示いただければ幸甚です。宜しく願い申し上げます。

【回答】

ご質問のご連絡、ありがとうございました。ご配慮に深謝いたします。

以下、お答えいたします。

回答1 日本医大救命センター脳外科班では、術後も引く続き我々が担当し、急性期治療後は転院調整だけでなく、外来のフォローアップも行なっています。院内の脳外科とは別組織ですが、お互い協調しており関係は良好だと思います。私の場合、脳卒中と頭部外傷の術後に関しては全例長期転帰(最低3ヶ月 SAHは5年)を把握するように努めています。回復期リハビリテーション病院への定期的な訪問や、外来でのフォローアップを通して、重症患者さんの中でも、どの sub group に介入する価値があるか考えています。またコイルの再発例や、術後シャントトラブルな

ど、手術すれば当然発生する術後の問題についても、一般脳外科の先生方と同様に私に対応しています。

回答2 可能です。我々の所にも特に頭部外傷の経験を積みたいという医師がしばしば短期または長期の研修に来ています。また他の専門分野に関しても体幹外傷や四肢外傷、または災害医療、病院前救急(ドクターヘリ含む)の研修のために外部から医師が来ています。昨今の交通事故減少で頭部外傷を含む重症外傷の症例数は減少の一途を辿っていますが、それでも当教室は今も頭部外傷含む外傷治療のメッカです。自己完結型について補足しますと、実際には全ての分野を網羅できているわけではありません。私は脳外科班の一員として脳外科救急の全分野に対応できるように研修を積み、open surgery と IVR の質を担保するために努力してはいますが、脊椎／脊髄に関しては現在対応できるのは日本医大本院の救命センターのみで、私の施設では院内整形外科または他院に依頼しているのが現状です。以前は脊柱管狭窄を伴う重症頸髄損傷の急性期患者さんに対して、我々(救命脳外科班と整形外科班共同で)が後方除圧を行なってきましたが、evidence が乏しい一方で再生医療の台頭もあり症例数が激減しています。また骨症を伴い再建／固定を早急に必要とする脊椎、脊髄症例は当院救命整形外科班、当院整形外科でも対応できず、他院に転送している状況です。昨今の医療の進歩、特に必要な治療手段が増える一方の今日、我々も血管内治療や内視鏡など新しい知識と技術の獲得に忙殺され、なかなか脊椎、脊髄疾患に手が回っていないというのが、残念ながら現状です。

しかしながら脳外科班に関しては、脳卒中(特に重症 SAH/ICH, AVM, dAVF, 急性期脳梗塞に対する開頭、血管内、内視鏡治療)または頭部外傷(特に重症例に対する手術と神経集中治療 各種モニタリング含む)についてであれば、半年から1年の研修でかなりの症例を経験できるはずです。また当教室の特徴ですが、我々の指導の元、若手に積極的に術者になってもらいます。以上から当教室は、この分野に興味のある若手にとって魅力的な施設であるはずで、もし興味のある先生が周りにいらっしゃいましたら、ぜひお声かけ下さい。

以上、お答えになっていますでしょうか。この度はご質問ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

(次ページへ続きます)

0-8-1 演者:田辺博之

【質問】

公立那賀病院脳神経外科の藤田浩二です。非常に参考になりました。質問ですが、このグループワークにどれくらいの時間を充てているのか、またファシリテーターにはこのような家族対応に慣れた医師や看護師が参加されたのでしょうか。ご教示いただければ幸甚です。宜しくお願い申し上げます。

【回答】

症例の最後に皆でやるため、30分ほどしか取れませんが院内コースでの絞りを実施したため短時間でしたが、これでも十分に意見が出ました。

ファシリテーターは脳外科医師、脳外科病棟看護師と慣れた院内スタッフでしたが初の試みのため数回集まり打ち合わせを実施したそうです。

0-8-2 演者:常味良一

【質問】

公立那賀病院脳神経外科の藤田浩二です。非常に参考になりました。質問ですが、この研修はいくつかのシナリオを用いた反復した研修も重要と考えますが、病棟看護師の中には複数回研修する看護師も存在するのでしょうか。ご教示いただければ幸甚です。宜しくお願い申し上げます。

【回答】

質問ありがとうございます。

研修は複数回研修に参加してもらっています。

まず、研修会に受講者として参加、次は指導者として参加してもらっています。

指導者として参加するには事前に資料を配布しています

資料はISLSガイドブックや群馬ISLS/PSLSコースで使用しているものを参考にしています

興味を持ってもらえるよう、実際に病棟で起きた症例をもとにディスカッションを行い、一緒に考えシナリオを作成、シミュレーションを開催しています。

注意として教える人、教わる人にならないようにしています。

(以上)