

令和6年埼玉県循環器病推進事業  
北部・秩父地域の医療機関との勉強会  
「受け入れ・急性期」

2025/02/26

埼玉医科大学国際医療センター  
クリティカルケア認定看護師（特定認定看護師）

吉野 暁子

# 本日のお題

- 🧠 埼玉県北部・秩父地区からのご紹介件数
- 🧠 埼玉県の脳卒中患者受け入れに対する整備
- 🧠 脳卒中とは：語源
- 🧠 脳卒中疑い患者の受け入れについて（急性期脳梗塞を中心に）
- 🧠 急性期脳梗塞患者様に関する看護師-看護師連携



平素より、大変お世話になっております

二次医療圏：  
北部・秩父地区からの受け入れ状況

# 二次医療圏：北部・秩父地区



# 北部・秩父地区からのご紹介件数：診療情報室調べ

埼玉県

2024/1/1~2024/12/31



# 埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク（SSN）

急性期脳梗塞治療（rt-PA治療又は脳血栓回収療法）を実施可能な医療機関を確保し、脳卒中治療に係る搬送体制を整備しています。

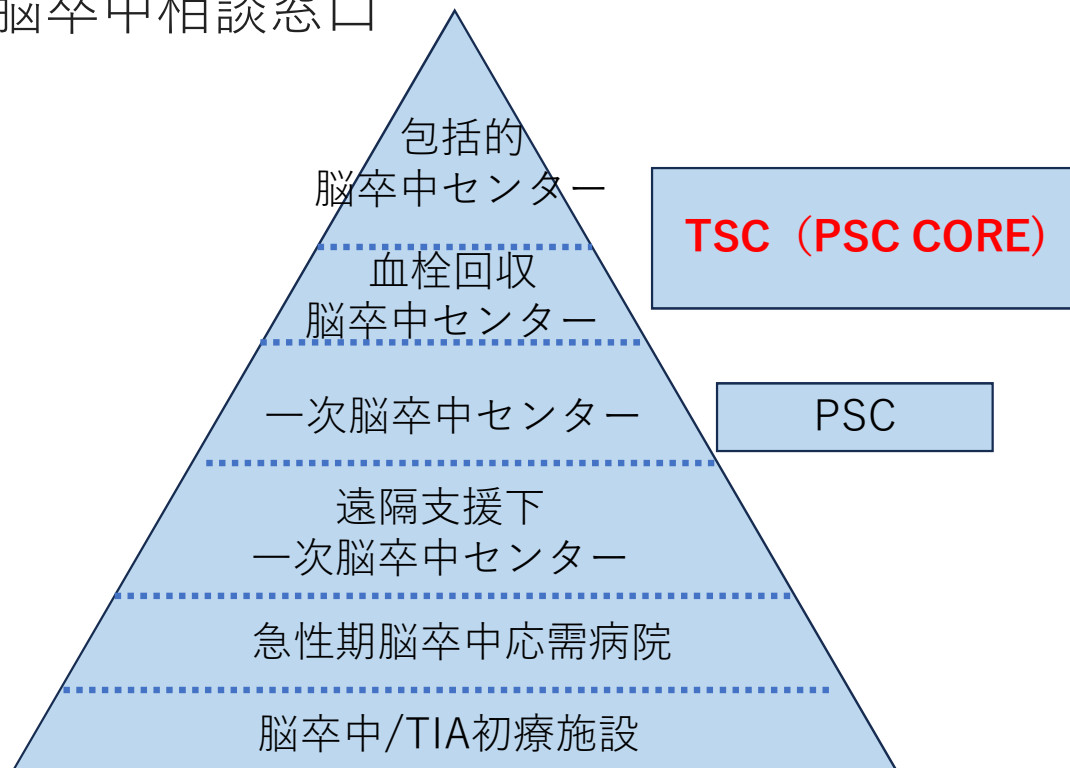


埼玉県庁HP：<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/ssnwg/ssnwg.html>



当院は、脳卒中に対して24時間365日対応できる医療施設です

- SCU:Stroke Care Unitの整備
- 24時間365日、rt-PA、脳血栓回収療法が可能
- 脳血管内治療専門医 + 脳血栓回収療法実施医が常駐
- 脳卒中相談窓口

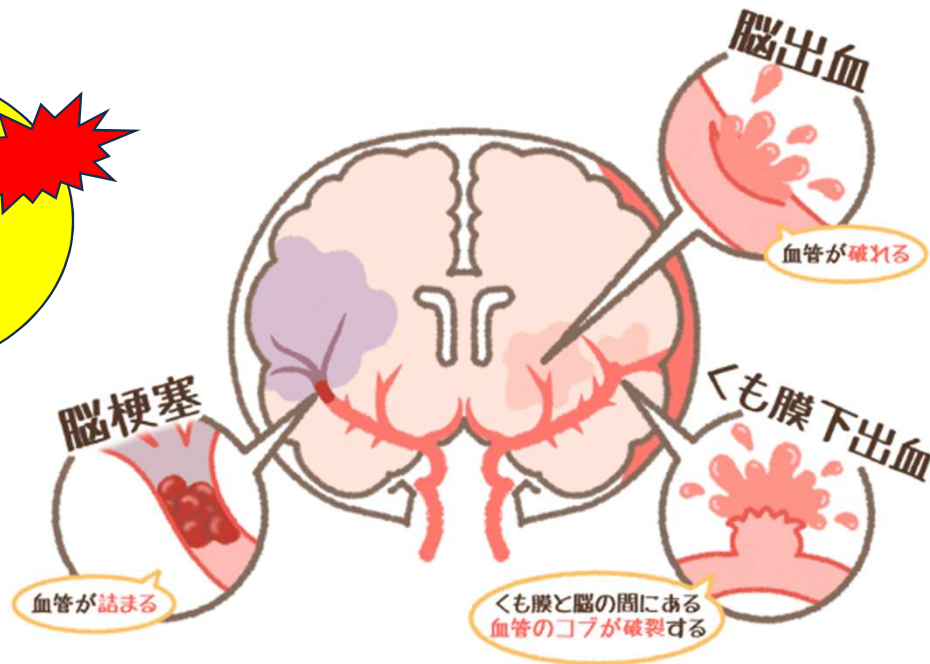
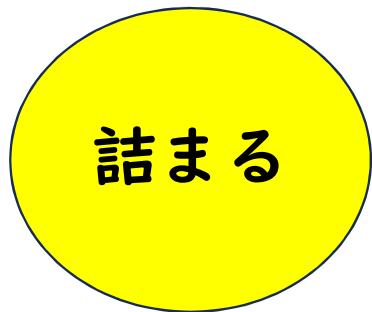




# 脳卒中とは

脳血管に障害が起こる病気（脳血管障害）の総称

**卒**然として（急に）邪風（よこしまなかぜ） **\***に**中**（あた）る**\*\***



\* 正しくないこと。道にはずれていること。また、そのさま

\*\* 物事や人が直面、接触する

# 脳卒中発症時のサイン

「ACT-FAST」という標語：米国脳卒中学会キャンペーン

**急いで行動を！！！！**

脳卒中でおこる典型的な3つの症状の頭文字と、  
「T=Time」を組み合わせた言葉です

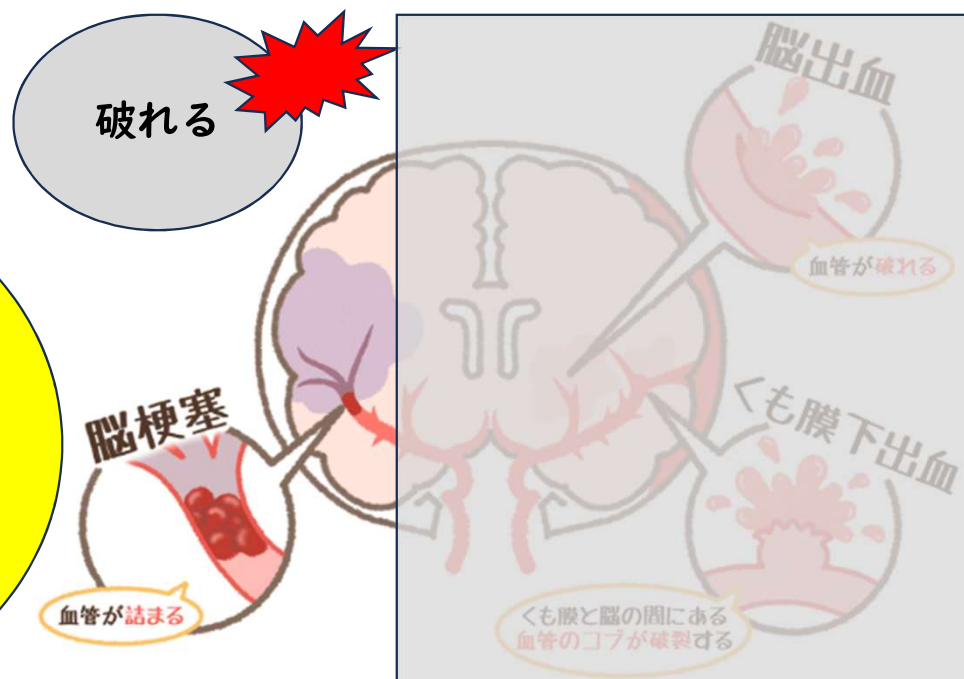
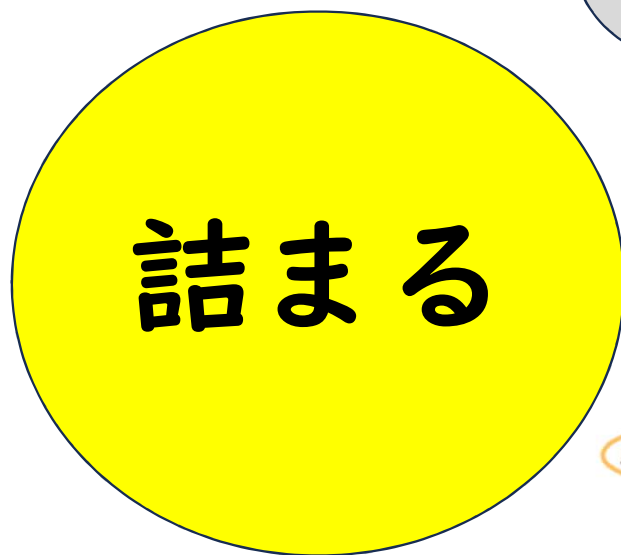
- F : FACE (顔の麻痺)
- A : ARM (腕の麻痺)
- S : SPEECH (言葉の障害)
- T : TIME (急いで行動)



# 脳卒中とは

脳血管に障害が起こる病気（脳血管障害）の総称

**卒然**として（急に）**邪風**（よこしまなかぜ）に**中**（あた）る



# *Brain Attack*

「heart attack（心臓発作）」のように、脳卒中は心筋梗塞などと同様に救急対応すべき疾患であることを周知徹底するためにつくられたキャンペーン用語。

[医学書院／週刊医学界新聞【〔寄稿〕脳卒中医療のパラダイムシフト（松本昌泰）】](#)  
( 第2675号 2006年3月20日)

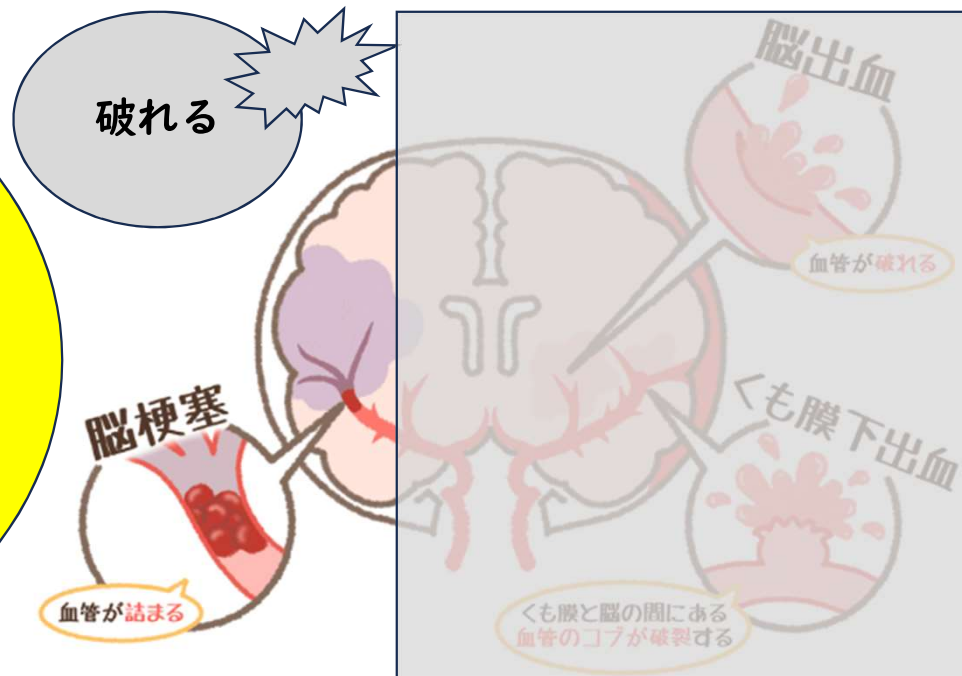
# 発症4.5時間が勝負

脳卒中とは

脳血管に障害が起こる病気（脳血管障害）の総称

**卒**然として（急に）邪風（よこしまなかせ）に**中**（あた）る

詰まる



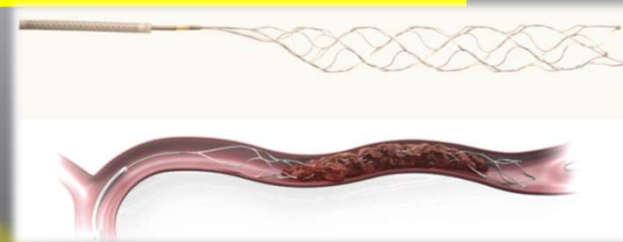
とは言えど . . .

4.5時間

グルトパ<sup>®</sup>注 溶解方法



24時間



6時間





# 脳卒中（脳梗塞）は時間との闘い

## 受け入れ時の情報は必要かつシンプルに

家族から、あるいは救急隊員から電話で「詳細」を聞き出すことは、決定的な治療「カテーテル治療」「手術」までにいたずらに時間を延ばすこととなります。「MIST」＋「LVO」で聴取

M : Mechanism	発症起点
I : injury	脳血管障害（傷害）の可能性
S : Sign	脳卒中のサイン（FACE）
T : Time	発症時間あるいは未発症時刻

+

**LVO**スケール

JSS/JAAM standard LVO Scale : 脳卒中学会推奨のLVOスケール



# 「脳卒中学会推奨のLVOスケール」：6項目

- 内頸動脈・中大脳動脈・脳底動脈などの急性脳主幹動脈閉塞（Emergency Large Vessel Occlusion）を早期に発見するための簡易スクリーン

共同偏視



半側空間無視\*



失語  
物品呼称



上肢の麻痺

腕が片方動かない



顔面麻痺



脈不整



\* 半側空間無視：大脳半球病巣と反対側の刺激に対する認知的処理が障害された病態。  
主に右半球の脳血管障害後に起こる。左側から声をかけても気づかず右側を探すことがある。脳科学辞典

脳卒中疑いの患者様に関わる全ての看護職員の皆様へ

# 脳卒中治療ガイドライン 2021 [改訂2023]

編集：日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会（改訂2023）

# Japanese

看護師－看護師連携

# 看-看連携

を提唱いたします

I 脳卒中一般

## 2 脳卒中急性期

### 2-5 地域連携

#### 推奨

1. 脳卒中発症後に可及的速やかに治療を受ける有用性について、市民公開講座やマスメディアを通じての市民啓発活動を行うことが勧められる（推奨度 A エビデンスレベル高）。
2. 救急隊員の脳卒中への対応を向上させるため、脳卒中病院前救護についての教育コースの受講や病院前脳卒中評価ツールの習得が勧められる（推奨度 A エビデンスレベル中）。
3. 脳卒中が疑われる患者は、可及的速やかに脳卒中治療が可能な施設（ストロークセンター）に搬送することが勧められる（推奨度 A エビデンスレベル中）。遠隔地では航空医療搬送を考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル低）。
4. Drip and Ship 法や Drip, Ship and Retrieve 法により、急性期脳梗塞患者に対する再開通療法を考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル中）。主幹動脈閉塞が疑われる脳梗塞症例は、Drip, Ship and Retrieve 法ではなく、Mothership 法を考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル中）。また状況によって、Drip and Drive 法を考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル低）。
5. 脳卒中専門医が不在の地域において、急性期脳卒中が疑われる患者の頭部 CT・MRI の画像診断として遠隔画像診断を考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル低）。
6. 遠隔脳卒中診療により、脳卒中専門医がいない施設においても遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ（rt-PA）の静脈内投与を考慮しても良い（推奨度 C エビデンスレベル低）。
7. 地域における病院・施設間の連携強化の目的で、脳卒中地域連携パスを用いることを考慮して

24時間

あきらめないで  
当院にぜひご相談ください



準備：当院への

転院搬送を意識してご準備いただくと助かります！！

- 衣服はすべて**脱衣**！当院ですぐにMRIを撮像します
- 末梢ライン：**生理食塩水**：多剤との配合変化が最も少ない
- 末梢ラインは**左手**！！（カテーテル治療に移行するとき最適）  
→運動麻痺側での確保でも大丈夫です
- **「お薬手帳」**ないし**内服薬そのもの**でもいいので薬剤情報の提供を！
- 体重（経静脈血栓溶解療法を行うとき、厳密な体重把握が必要）
- 発症時刻の把握：症状が突然現れたはっきりした時刻のこと
- 未発症時刻の把握：「いつも通り」を見かけた最後の時刻のこと  
例：起床時から様子がおかしい→ 就寝時刻や夜中のトイレの時刻など
- ご家族・キーパーソンの**確実な連絡先**：電話でのI,Cを行うことがあります



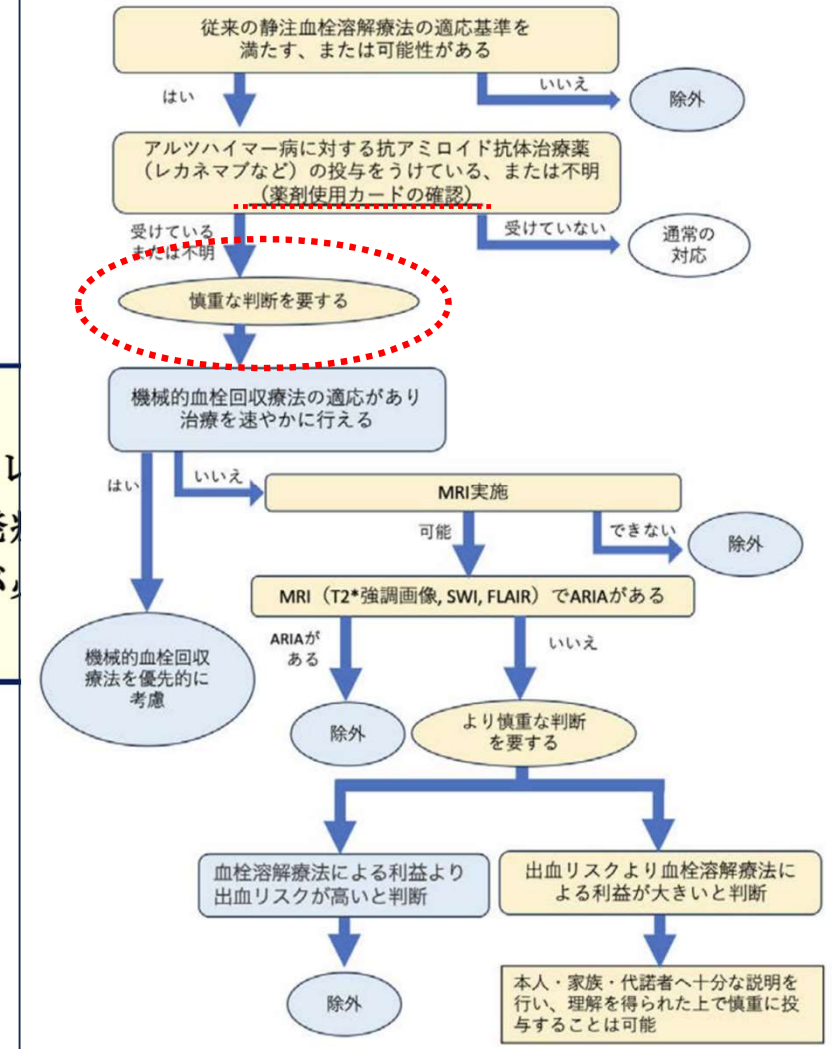
静注血栓溶解 (rt-PA) 療法  
適正治療指針 第三版  
2023年9月追補

日本脳卒中学会 脳卒中医療向上・社会保険委員会  
静注血栓溶解療法指針改訂 PT

(推奨)

追1. アルツハイマー病に対する抗アミロイド抗体治療薬（レカネマブなど）投与中に脳梗塞に対する静注血栓溶解療法を行なったのちに脳出血を発生した患者に対する静注血栓溶解療法の適応はより慎重な検討が必要【エビデンスレベル低】。

図4. アルツハイマー病に対する抗アミロイド抗体治療薬（レカネマブなど）投与中の脳梗塞に対する静注血栓溶解療法の施行の指針





# 搬送時間がかかるときの一手

搬送時間も無駄にしない！

紹介状での事前の情報共有

救命事務FAX：*042-984-0106*

個人情報取り扱い注意をお願いします。

# 当院の脳卒中ホットライン

平日・日中は**認定**看護師が担当します



# 042-984-4103

ドクターが紹介状作成で多忙な時  
看護師さんが代理で電話をください！  
すべて対応いたします！

*Please call me anytime*

