当院における脳梗塞超急性期多職種連携の取り組みと課題～医事課職員の立場から～

Multidisciplinary cooperation for the hyper-acute cerebral infarction; from the medical affairs

土居　祐子[1], 中森　正博[2],今村　栄次[2], 西河　留美[1], 永田　誠[1], 若林　伸一[3]
1；翠清会梶川病院医事課　2；翠清会梶川病院脳神経内科　3；翠清会梶川病院脳神経外科

Yuko Doi[1], Masahiro Nakamori[2], Eiji Imamura[2], Rumi Nishikawa[1], Makoto Nagata[1], Shinichi Wakabayashi[3]

1; Department of Medical Affairs, Suiseikai Kajikawa Hospital, Hiroshima, Japan
2; Department of Neurology, Suiseikai Kajikawa Hospital, Hiroshima, Japan
3; Department of Neurosurgery, Suiseikai Kajikawa Hospital, Hiroshima, Japan

【目的】当院では、脳梗塞超急性期に対し rt-PA 療法、血栓回収療法を実施している。超急性期医療の進歩によって治療開始時間短縮の重要性が増している。当院では、2017 年 5 月より院内マニュアルを改訂し、多職種連携が強化された。その中での医事課職員の取り組みと課題を報告する。
【方法】救急隊からの電話は医事課が受け、所定の救急対応表を用いて患者情報を聴取する。脳血管障害が疑われる場合は CPSS に沿って顔のゆがみ、上肢挙上、構音障害を確認する。緊急性が高いと想定される際は、聴取は 2 分以内にとどめ、医師へ内容を伝え、受け入れ指示等を仰ぐ。病院到着予想時間、rt-PA 療法の可能性がある旨を外来看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師に伝える。2016 年 1 月～2017 年 12 月に rt-PA 療法を実施した 60 件に対して、マニュアル改訂前後の治療開始時間を比較した。また、医事課職員にマニュアル改訂による利点と課題点について自由記載でアンケートした。
【結果】治療開始時間(door to needle)は改訂前（36 例）71.0±4.2 分、改訂後（24 例）33.3±5.2 分と有意に短縮した。アンケートの結果として、「最終未発症時間を的確に聴取する意識づけができた」「脳梗塞超急性期の治療適応時間が拡大しており、日々最新の知識を得ておく必要性がある」等の意見が挙げられた。課題点として、「救急隊からの円滑な情報収集」が挙げられた。
【結論】マニュアル改訂により、脳卒中診療向上に対する医事課職員の自覚、診療・治療までの時間短縮のために必要な効率良い情報収集と情報伝達、事務的業務の遂行、脳卒中診療の最新の知識を習得するための意識づけができた。