

ーカー (SW), からなる Stroke team で行い必ず自分たちから相手施設に伺う。「施設丸ごと教育」が基本で事務職, 給食, ヘルパーらのいる時間に合わせて平日の夕刻に行う。相手施設のニーズを調査し, こちらから必要と思われるリスク管理など脳卒中診療情報も提供し, 質問も受ける。相手施設の常備する薬剤や施設の構造 (非リハビリ施設) についても言及しこれらを基に各施設別に作成した地域連携パスを導入した。また, 非リハビリ施設での入院生活の弱点を補うために脳卒中患者生活自立支援プログラムを作成し各施設への転院後も自宅退院が達成されるよう工夫した。この結果, 急性期脳卒中患者への非脳卒中診療施設への早期転院が開始された。適応を慎重に検討すれば, 軽症脳卒中は比較的早期から小規模の有床診療所などで治療が可能で早期退院・リスク管理目的の外来へスムーズに移行ができる。また, このような非脳卒中診療施設に対する脳卒中教育は地域の stroke center の重要な使命である。この結果得られる非脳卒中診療施設との連携は, 超急性期診療 (t-PA の使用), 回復期リハビリテーション施設との連携に加えて, 脳卒中診療の医療連携を構成する第三極となりうることを強調したい。

### 13 脳卒中診療システムにおけるドクターヘリの有用性

横山 由佳・高橋 功\*・寺坂 俊介  
牛越 聡・数又 研・桜井 寿朗  
安喰 稔・武藤 達士  
手稲溪仁会病院脳神経外科  
同 救命救急センター\*

【目的】北海道では現在, 救急医療の地域格差が問題となっている。当院は 2005 年 4 月からドクターヘリの運行を開始した。脳卒中診療におけるドクターヘリの有用性について検討をした。

【対象】2005 年 4 月以降のドクターヘリにより搬送された脳卒中症例。

【結果】2006 年 2 月まで搬送件数は 19 件だった。搬送時間は他院を経由した場合 126.3 分, 救急隊がドクターヘリを直接要請した場合 82.5 分

だった。

【考察】利点は, 初期治療開始時間の短縮, 緊急時・搬送中の処置が可能, 専門的治療開始時間の短縮である。問題点は, ドクターヘリの認識が薄い, 他院を経由した場合全搬送時間が長くなる, 天候に左右されることが挙げられる。ドクターヘリの有用性と脳卒中診療の理解が深まれば, 搬送時間の短縮ができ, 効果的な治療が可能となると考えた。

### 14 3D-CTA 診断によるクリッピング

富川 勝・小林 勉・平石 哲也  
川口 正

長岡赤十字病院脳神経外科

【はじめに】破裂・未破裂脳動脈瘤の術前検査としての 3D-CTA の有用性について検討した。

【対象と方法】2003 年 12 月から術前に 3D-CTA を施行し, クリッピング術を施行した 66 例。破裂 53 例, 未破裂 13 例。うち 17 例に脳血管撮影を施行した。なお 3D-CTA は全例術者が作成している。

【結果】内訳は ICA 系 24 例, ACA 系 17 例, MCA 系 21 例, VA 系 4 例で 49 例が 3D-CTA のみでクリッピング可能であった。また血管撮影が追加された例は ICA 系 8 例 (33%), ACA 系 5 例 (29%), MCA 系 2 例 (9%), VA 系 2 例 (50%) で, 施行理由は 1. 穿通枝・前脈絡叢動脈の走行の確認 2. 内頸動脈近位部確保困難例 3. Interhemispheric approach の際の cortical vein の確認であった。

【考察】3D-CTA は通常の血管撮影に比べ低侵襲・短時間・空間分解能に優れ, 発症 6 時間以内でも安全に施行可能であり, さらに骨や静脈との位置関係が理解しやすい。一方で穿通枝, 前脈絡叢動脈などの細い血管の検出, 側副血行の評価, また骨近傍の描出不良などの弱点もある。

【結語】通常の動脈瘤は 3D-CTA のみで診断・手術可能である。