

脳卒中初期治療 (Immediate Stroke Life Support :ISLS) コースの紹介



沖縄赤十字病院 脳神経外科 饒波 正博

私が世情に疎かったのか、それともまだまだ周知されていない事であったからかはわかりませんが、恥ずかしながら私は、平成17年10月に沖縄赤十字病院に入職するまでBSL、ICLSコースなる全国的いや全世界的な心疾患急性期の標準治療コースの存在を知りませんでした。このコースは、周到なエビデンスの積み重ね(症例検討)により決定された治療法を、シュミレーション実習を通して教えるというものです。入職後に実際のコースを受けることになりましたが、受講後の感想は、これはよくできたプログラムだと思うと同時に、このコースは単なる医学教育コースではなく、ある意味で大きな「運動」の一つではないかと感じたことを覚えています。これまで医師の実際の治療内容に関しては、学問としての医学の制約はあるものの、現場では医師側にかなりの裁量の余地がありました。一医師・一療法といっっては言い過ぎになりかもしれませんが、これに近いものがあります。これを制限するものが、evidence basedの治療法であり、これをふまえた標準治療コースであります。コースでは患者さんが急変した後の最初の10分間の治療、何をどういう順序で行うかが、人形を用いたシュミレーション実習で徹底的に体に覚えさせられます。ベテランの医師たちは言います、「そんなことはもうわかっているよ」と。私もかつてはその一人でした。実際、医師の受講率は低く、コースの中心は受講者も指導者(インストラクター)も看護師さんたちです。しかし彼らのモチベーションはかなり高く、知識も豊富で成人教育という枠組みの中での教授法にも熟知しており、私も尊敬できるインストラクターの名を2,3人はすぐ挙げられるほどカリスマ・インストも生まれてきています。彼らに教育されるベテラン医師を見ていると、文革時代に紅衛兵らに取り囲まれた中国の知識人を見ているようで少し気の毒な感じがしますが、医師が独占していた医学知

識・技術が解き放たれ、その裾野を広げてみんなの共有の知識・技術になっていくのだと実感せざるを得ませんでした。私は今のこの状況を肯定的にとらえています。そしてこの「運動」、いやこれは少し大げさでした、言い直します、「新しい医学教育コース」に積極的に参加してこうと思う者の一人であります。

ところで私の専門である脳卒中領域でも最近、標準治療コースができました。脳卒中初期治療コース、Immediate Stroke Life Support (ISLS) と申します。平成17年10月の脳梗塞治療薬のt-PA(アルテプラゼ)が認可されましたが、これに後押しされてにわかに認知度の高まってきているコースの一つであり、かつ面白い展開をみせてきています。ご存知のようにt-PAは、「脳梗塞発症後3時間以内の投与」という強いしぼりがあります。これをクリアするには数々の工夫が必要です。患者さんが搬送され、診断そして治療決定に至るよどみのない診療の流れが大切なことはもちろんですが、救急隊の適切な病院選定が重要なKey pointであることがわかってきました。外傷治療領域でTrauma bypassという言葉があるのをご存知でしょうか? 事故の現場からは少し離れてはいるが外傷をきちんと治療できる病院に患者さんを搬送するという基準の方が、とにかくまず直近の病院に搬送するという搬送基準よりは、治療の予後がいいというデータから、患者さんの搬送のレベルで適切な外傷専門病院を選定しようという考えをいいます。t-PA以後、脳卒中領域でもstroke bypassという考えが生まれてきました。同様に考えますと、救急隊が現場で脳卒中を疑ったならば、t-PAを含めた脳卒中の専門治療ができる病院を選定して患者さんを搬送するというものです。これには、救急隊が脳卒中を疑うという高度な判断が要求されます。この判断を助けるために種々の脳卒中病前スケールができました。代表的なものを紹介します。

シンシナティ病院前脳卒中スケール
(Cincinnati Prehospital Stroke Scale: CPSS)

1) 顔のゆがみ (歯を見せるように、あるいは笑ってもらう)

正常：左右対称

異常：片側が他側のように動かない

2) 上肢挙上 (閉眼させ、10秒間上肢を挙上させる)

正常：両方とも同様に挙上、あるいはまったく挙がらない

異常：一側が挙がらない、または他側に比較して挙がらない

3) 構音障害 (患者さんに話をさせる)

正常：滞りなく正確に話せる

異常：不明瞭な言葉、間違った言葉、あるいはまったく話さない

上記3つの所見のうち一つでも異常があれば72%の確率で脳卒中、2つあれば85%の確率で脳卒中が疑われる。

このスケールの使用にあたっては、オーバー・トリアージは許容するという理解があります。つまり救急隊が脳卒中とあって搬送してきた患者さんのなかに脳卒中でない患者さんが紛れ込んでいてもよい、むしろ見逃してしまうことに問題があるという考え方です。このような病前スケールを用い実際搬送された患者さんのどのくらいが本当に脳卒中であったか、t-PA適応があったかを調べ、スケールの有効性を追跡していきます。わが国にも独自の脳卒中スケールを用いて、より感度のいい、そして簡便なスケール作りを追求している地域があります。このように脳卒中領域では病院側のISLSコー

スだけでなく、救急隊側を巻き込んでの脳卒中病院前救護 (Prehospital Stroke Life Support: PSLS) コースもあわせて重要であり、実際には両コースが同時に開催されるという流れになってきているのが現状です。

このような標準治療コースを通して一人でも多くの患者さんが、t-PA始めとする最新の脳卒中治療の恩恵を受けることができることを願い、またそうなるように努力していくつもりですが、残念なことにISLSコースとPSLSコースも沖縄県内で開催はまだなく、受講希望者は県外まで出かけていかななくてはなりません。これを打開すべく沖縄赤十字病院と北部地区医師会病院の有志で、中部地方で幅広くISLS-PSLSコースを主催されている名古屋大学救急部の有嶋拓郎先生をお招きして、去る1月23日、24日とISLS勉強会を開催しました。100名を越える方々にご参加をいただきまして、県内でこの脳卒中コースを開催することの必要性を痛感いたしました次第であります。上に述べてきたことはこの勉強会での話の一部でありました。我々の活動はまだこれからで、多くの方の支持が必要です。ISLS、ならびにPSLSコースに少しでも興味をお感じになられた方、もう少し内容が知りたいと思われる方は、当方まで連絡いただければうれしく思います。

本稿では新しい脳卒中標準治療コースを紹介させていただきました。最後になりましたが、先の勉強会の開催にあたりましては、沖縄県医師会の方々に広報の協力をいただきました。この場をお借りしまして感謝を申し上げます。



ISLS勉強会：シュミレーション実習



ISLS勉強会 (平成20年1月23日：沖縄赤十字病院)；右
上写真：有嶋拓郎先生