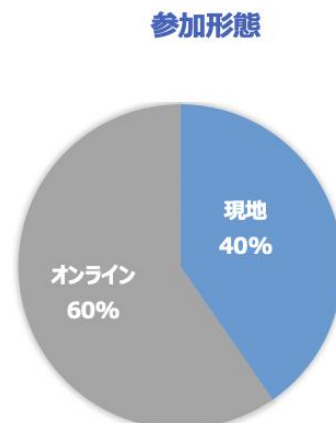
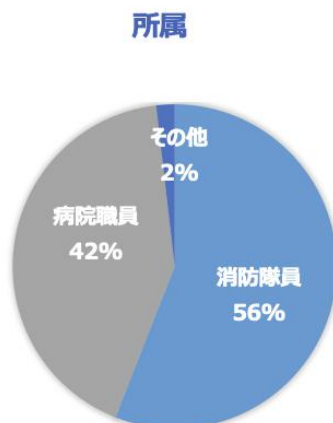


## 参加者構成

**参加者構成**  
(人)

所属	現地	オンライン	全体
消防隊員	11	50	61
病院職員	31	15	46
その他	2	0	2
合計	44	65	109

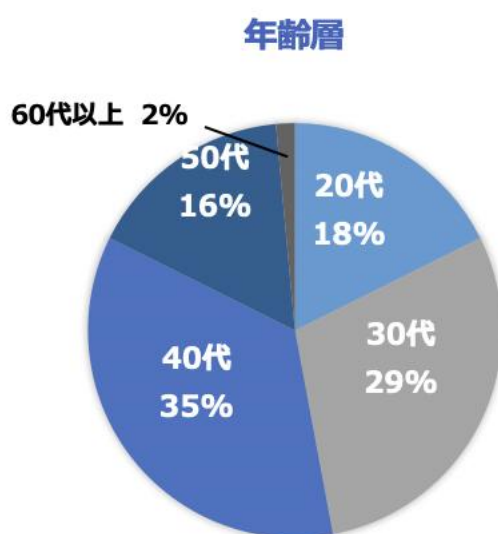
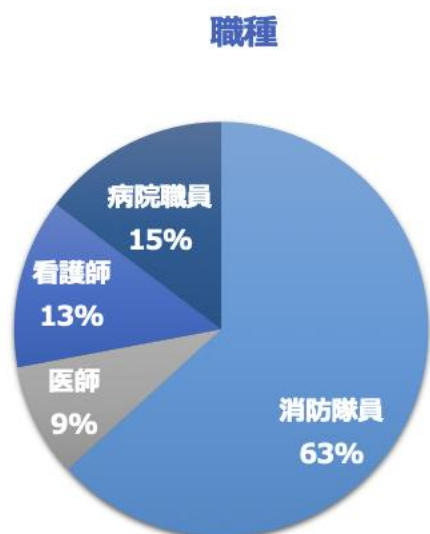


## 開催後アンケートの結果報告

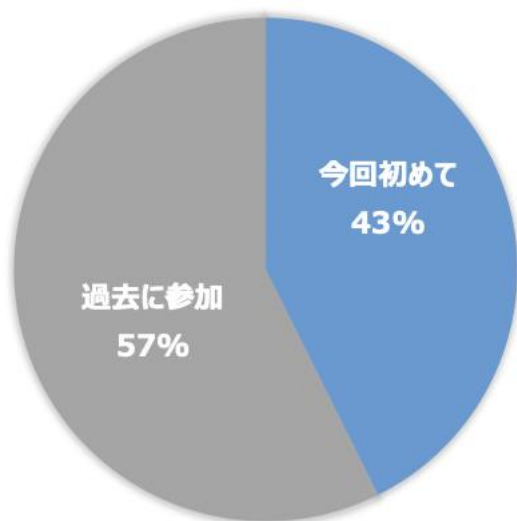
アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。アンケート結果のフィードバックにより、これからの香川県の救急医療に貢献できるよう、集計結果を公開します。

(回答数 68名、回答率 62%)

### ■回答者の構成



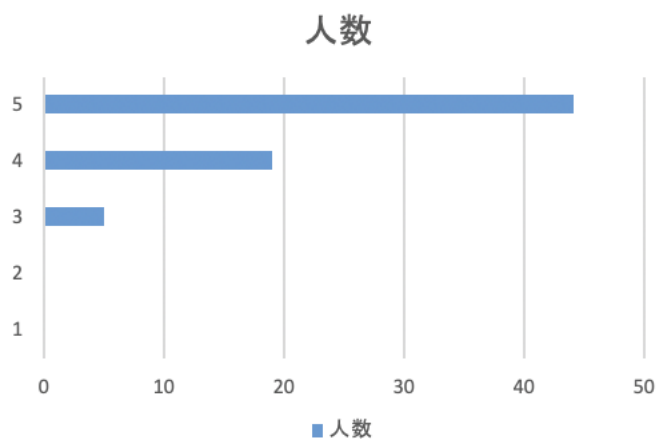
## ■参加歴



解説：今回が4回目の開催になりますが、57%の方は、過去に参加歴がありました。私たちは、参加歴のある方、初めての方のいずれの方にも役立つよう、セミナーの内容を準備しています。

## ■セミナーの満足度

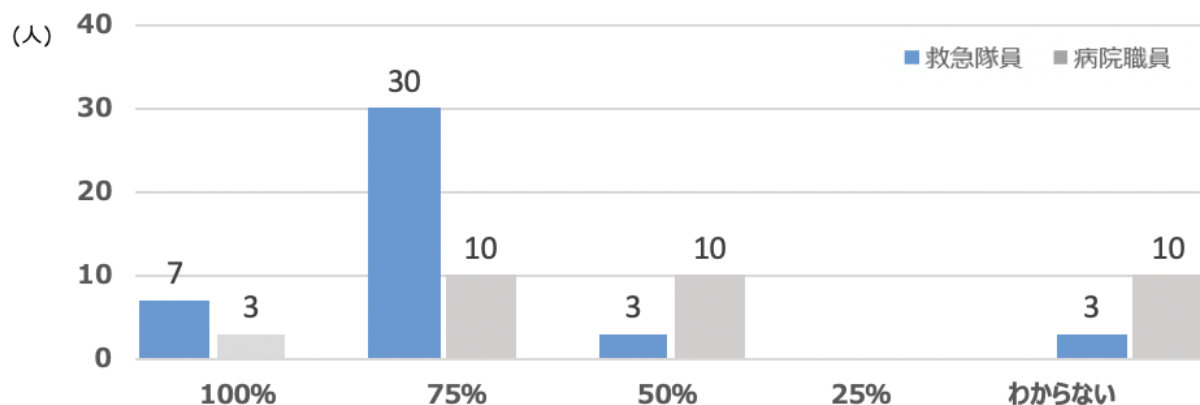
質問：セミナーの内容は明日からの診療・救護に役立つ内容でしたか？ 5段階中、どの程度でしょうか？



解説：5段階評価で、平均4.57でした。非常に高い数値となっており、主催者として非常に嬉しく思います。

## ■搬送の適性度

質問：現状として、脳卒中疑い患者の搬送先選定はどの程度適切にできていると思いますか？



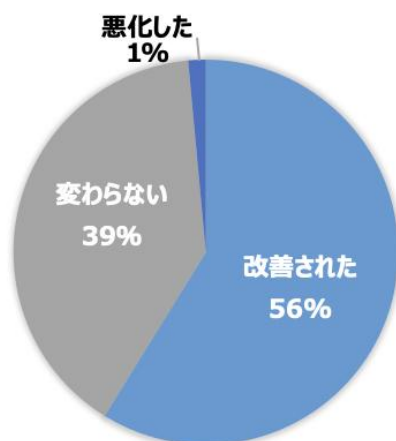
解説：主観的ではありますが、どのくらい自信を持って病院選定できているかの指標だと思えます。データでみる適正率は、過去のアンケート結果に比べて上昇傾向にあります。

質問：今日のセミナーで、脳卒中疑い患者の搬送先選定の重要さが理解できたでしょうか？

回答者全員が「できた」と回答されました

## ■香川県の搬送基準について

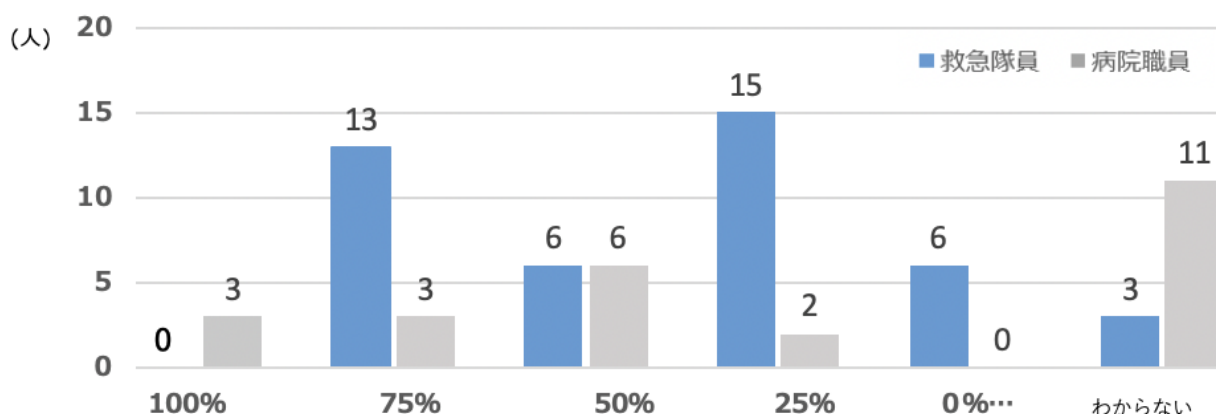
質問：香川県の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」は、令和5年4月に改訂されました。また、一次脳卒中センターコア施設も増えました。これによって重症度と緊急性の高い脳卒中疑いの患者の病院選定と受け入れは改善されたでしょうか？



解説：約6割の方が「改善された」と回答していますが、一方で4割の方は「変わらない」と回答しており、意見がわかれました。病院選定には、搬送基準、医療体制、地域性など様々な要素が関係していると思われませんが、香川県の搬送基準については、まだまだ改善の余地がありそうです。

## ■ドクヘリについて

質問：現場要請や転院搬送よりも、覚知要請のほうが、専門的治療開始までの時間が短縮できます。ドクヘリの覚知要請は、どのくらい達成できていると感じますか？



解説：ドクヘリが2022年4月に導入されて2年半が経過しました。その間に認知度も上昇し、活用方法の習熟度も上昇してきていると思います。

現在の課題のひとつとして、適切な覚知要請の推進があります。達成度の回答にばらつきが大きいことは、まだ全体的なコンセンサスが得られていないことの反映と推察します。実施と検証により成熟していくことを期待したいと思います。

## ■ミミックスと病院選定について

質問：脳卒中ミミックスには様々な疾患が隠れています。現場の対応をして病院選定をする際に、いちばん問題だと感じることは何でしょうか？（自由記述）

回答：

病院で診断がつく前は脳卒中を疑ったが最終的な診断は脳卒中ではない症例のことを「脳卒中ミミックス」と呼びます。逆に、脳卒中ではないと思っていたが実は脳卒中であったというような症例を「脳卒中カメレオン」と呼びます。

様々なご意見をいただきましたが、代表的なものを紹介します。

- 高齢者や認知症の方は判断が難しい。(救急隊員)
- めまいの末梢性か中枢性かの判断はとても難しいと感じています。(救急隊員)
- けいれんや低血糖。(救急隊員)
- アンダートリアージになること。(救急隊員)
- 脳卒中か精神疾患か鑑別が難しい場合、救急隊としてはカメレオンとならぬようオーバートリアージで脳卒中を考慮して収容をお願いするが、医療機関から「それは卒中ではない」と断られることがときたまある。(救急隊員)
- 脳卒中疑いというだけで対応できる病院が減ってしまう。(病院職員)

#### ■コメント：セミナー総評

質問：今日のセミナーで、有益だったこと、印象に残ったことは、なんですか？

(自由記述)

回答：

47件中27件(57%)が、脳卒中ミミックス、めまいに関するコメントでした。次いでドクヘリや血栓回収療法、血圧管理へのコメントも多数いただきました。

代表的なものを紹介します。

- ミミックスのパーセンテージが思ってるよりも高かったです。救急現場でも決めつけない活動をして、搬送医療機関に情報提供したいと思いました。(救急隊員)
- 末梢性めまい、中枢性めまいの鑑別についての内容では、知らない知識もあり、また分かりやすく解説していただきありがたかったです。(救急隊員)
- くも膜下出血疑いに対する血圧管理の考え方は勉強になりました。その他にも、脳卒中カメレオンの観察について、めまいと脳卒中との鑑別のための観察ポイントや左心耳閉塞治療の効果など、有益で学びの多いセミナーでした。(救急隊員)
- 血栓回収療法の成功例を学び、有意義でした。(救急隊員)
- ドクヘリ搬送の効果を知れたこと。(救急隊員)
- 卒中疑いの患者の早期診断、治療の重要性。(病院職員)

## ■病院への要望

質問：病院側(当院に限らず)に求めることはありますか？（自由記述）

回答：

様々なご意見をいただきましたが、代表的なものを紹介します。

- 搬送困難が増えているので、最後の砦になる医療機関がほしいです。（救急隊員）
- 夜間の受入体制。（救急隊員）
- 二次病院の受け入れ拒否率の解消。（救急隊員）
- オーバートリアージの許容。（救急隊員）
- 受け入れできない時は、すぐに救急隊に伝えてほしいです。内容を聞いてからだと現場滞在がのびます。意識障害ってキーワードがあれば、今はオペできないからとれない、とか早期に伝えていただけたら助かります。他の病院では長く説明して、そのあとに今院内対応しているとか、専門外だからとか言われて拒否されることもあります。緊急性が高い時は救急隊も現場滞在時間の短縮に務めてますので、早期に受け入れしてもらえ病院を確定させるためにも病院連絡の時間は短くしていきたいです。（救急隊員）

## ■自由意見

質問：感想、意見、要望など、なんでもお聞かせください

回答：

様々なご意見をいただきましたが、代表的なものを紹介します。

- この会によって香川の搬送の実施基準が変わり、プロトコルが変更され救急活動がわかりやすくなりました。（救急隊員）
- 通信指令員としてドクヘリの覚知要請が適切に行えるよう従事していきたいと思えます。（救急隊員）
- 大変勉強になりました。また来年もよろしくお願いいたします。（救急隊員）

## まとめ

今回のセミナーとアンケートを通して、救急隊員と病院職員の努力によって、香川県の脳卒中救急医療が前進していることがわかりました。一方で、私たちにはまだまだ課題が残されていることもわかりました。本セミナーを機に、病院と病院前救護体制と協力関係をより一層密接にし、香川県民に資する医療体制を構築していきたいと思えます。

来年、またお会いしましょう。