

2022年3月

総務省消防庁  
長官 内藤 尚志 殿

一般社団法人日本救急医学会  
代表理事 坂本 哲也



一般社団法人日本脳卒中学会  
理事長 小笠原 邦昭



謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素は救急医療の整備運営に格別のご指導を賜りまことにありがとうございます。

さて、急性期脳卒中に患者の救急搬送においては、救急隊の現場での観察に基づき、速やかに適切な医療機関に搬送することが重要であり、貴庁でも検討を続けておられることを承知しております。

令和2年3月の「令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書 p164-166（別添1）[1]」のとりまとめに際して提案いたしました7つの観察項目に関する科学的検証プロジェクトの結果（別添2）に基づき下記の提言をまとめました。

救急隊の現場にてご活用いただけるようご検討、ご指導賜りますようお願い申し上げます。

#### 提言

1. 救急隊が脳卒中患者を収容する時に「脈不整、共同偏倚、半側空間無視(指4本法)、失語(眼鏡/時計の呼称)、顔面麻痺、上肢麻痺」の6項目を観察することを推奨する
2. 6項目のうちの陽性数に応じて、血栓回収療法の適応となる主幹動脈閉塞(LVO)の感度、特異度、陽性適中率、陰性適中率は表の通りであった(数字は病院到着時/救急隊収容時)

項目数	感度(%)	特異度(%)	陽性適中率(%)	陰性適中率(%)
1	96.1/90.6	27.8/33.8	27.4/28.0	96.1/92.7
2	88.2/69.0	50.9/66.0	33.8/36.6	93.8/88.2
3	77.3/47.3	73.8/88.4	45.6/53.6	92.0/85.5
4	63.1/20.7	84.5/96.6	53.6/63.6	89.0/81.1

3. 地域における搬送指標として活用することを提案する

例：陰性適中率/感度を重視するなら2項目、陽性適中率/特異度を重視するなら3項目

謹白

(参考) [https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/items/post-48/04/kyuuki\\_houkokusyo.pdf](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/post-48/04/kyuuki_houkokusyo.pdf)

本件の問い合わせ先：

一般社団法人日本脳卒中学会事務局

〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町一丁目10番4号丸石ビルディング4階

TEL : 03-3251-6800 FAX : 03-3251-6700 E-mail [jsoffice@jsts.gr.jp](mailto:jsoffice@jsts.gr.jp)