

令和2年度 都市医師会救急医療担当理事協議会

とき 令和2年7月9日（木）15：00～16：20

ところ 山口県総合保健会館2階第1研修室

[報告：常任理事 前川 恵子]

開会挨拶

河村会長 2年前の7月6日、島田川の氾濫で自院が床上浸水の被害に遭った。二度は起こらぬと思っていたが、今年も同日に避難勧告が出された。1階の入院患者とグループホームの入所者が、1時間以内に2階に避難できるように対処したが、一人部屋に3つベッドを入れれば、新型コロナウイルス感染症下では3密になるため、改めて検討することを考えている。

全国的に梅雨の洪水、河川氾濫の時期である。本日はよろしくお願いしたい。

議題

1. 新型コロナウイルス感染症に係る救急医療について

(1) 山口県の救急搬送体制

（県新型コロナウイルス感染症対策室）

新型コロナウイルス感染症患者の入院・移送調整及び疑い患者の救急搬送体制整備につき、今後の予定が説明された。

(2) 新型コロナウイルス感染症に関する救急医療アンケートについて（県医師会）

山口県で3月に最初の感染例が明らかになってから、救急搬送困難事例の情報が行き交うようになった。状況は日々変化し、緊急事態宣言解除後から落ち着きを取り戻したように見えた。COVID-19第2波に向け、救急医療に関する課題抽出を目的に都市医師会救急医療担当理事にアンケート調査を行い、6月初旬に回答を得た。

①アンケート結果概要

圏域でのCOVID-19疑い患者の搬送手順を取り

決めている地域は18都市医師会中5都市医師会（図1）、そのうち、都市医師会が策定に関与しているのは3都市医師会であった。

一次救急や一般診療の場から二次救急医療機関に搬送の際、COVID-19発生前と比較して搬送調整に手間取ることが増えたと認識するのは6都市医師会（図2）、二次救急医療機関の患者受入負担が増えていると感じているのは6都市医師会（図3）で、先述とは一部異なる地域の医師会であった。

②課題及び対応

回答のうち、自由記載の内容も含め、課題及び現時点で考えられる対応を以下に記す。

○搬送調整負担

入院を要するCOVID-19疑い患者の搬送調整に時間を要する事例があり、それに対しては、現在県が進める搬送体制の整備を待ちたい。

○補助

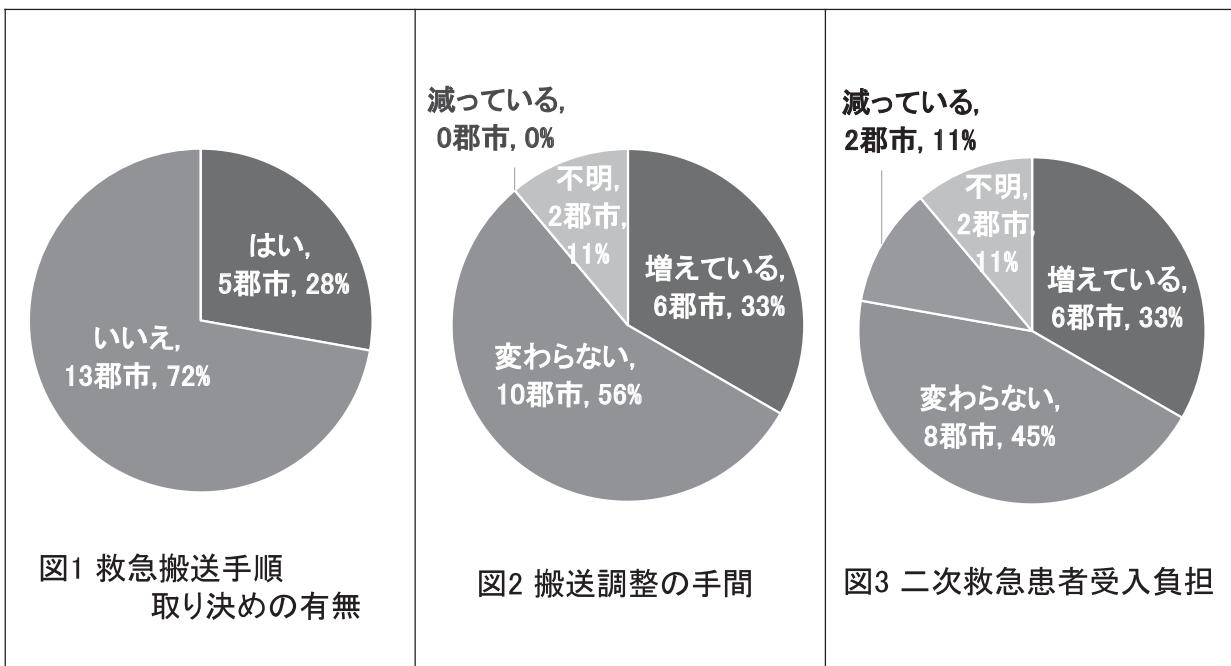
現場でのPPE（個人防護具）の不足について、N95マスク以外は徐々に流通し始めている。医療機関への原資としては県の補正予算等による補助を期待する。また、病床確保に伴う空床補填も同様である。

○検査体制

COVID-19疑い患者について帰国者・接触者相談センターに問い合わせても、PCR検査につながらないことが多く、根拠の乏しい状況で判断せざるを得ないことが現場の負担であった。PCR検査対応能力の向上及び流行期に地域外来・検査センターが設置されることにより、必要な対象者が検査に結びつくことを望む。

○他の負担

住民の移動が活発になれば、COVID-19疑い患



出席者

都市担当理事

大島郡 安本 忠道
 玖珂 周藤 栄作
 熊毛郡 満岡 裕
 吉南 元山 将
 美祢郡 森岡 秀之
 下関市 松永 尚治(代理)
 宇部市 高田弘一郎
 山口市 豊田耕一郎
 萩市 安藤静一郎
 德山 木村 征靖(代理)
 防府 豊田 秀二
 下松 河村 裕子
 岩国市 守田 英樹
 山陽小野田 村田 和也
 光市 前田 一彦
 柳井 野田 基博
 美祢市 田中 昭吉(代理)
 山口大学 鶴田 良介

県総務部消防保安課

主査 篠山 和憲
 県健康福祉部医療政策課
 主任 山田 康史
 主任主事 吉山 尚彦
 (新型コロナウイルス
 感染症対策室 兼務)

県健康福祉部
 新型コロナウイルス
 感染症対策室

主任 岡本 幹宏

県医師会

会長 河村 康明
 副会長 今村 孝子
 副会長 加藤 智栄
 専務理事 清水 暢
 常任理事 前川 恒子
 理事 上野 雄史
 理事 藤原 崇
 理事 茶川 治樹

者からの情報収集は複雑となり、医療現場の負担は一層増すと考えられる。また、他症状で受診する紛れ込み患者の存在は、一次・二次救急医療及び一般診療でも常に想定することが必要であり、この負担を軽減することは現状では難しい。

○横断的対応

COVID-19に関しては、救急医療だけではなく上述のように、複数の分野の問題を横断的に考えざるを得ない。

山口県医師会では、感染症対策本部を設置し対応する。また、山口県予防保健協会を通じPCR検査件数の増加を図る。

2. 本県の救急搬送の現況について

(県消防保安課)

平成30年の全国及び山口県の救急出動件数・救急搬送人員は、前年(平成29年)より増加し過去最多であった。

平成31年の本県の救急出動件数及び救急搬送人員(速報値)は前年(平成30年)より減少していた。

3. 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について(山口大学 鶴田教授)

山口県救急業務高度化推進協議会という、救急に関する会議が年1回開催される。昨年度は令和2年2月27日に開催され、その内容が3月



山口県総務部消防保安課作成資料

13日の山口新聞に掲載された。開催から掲載までにタイムラグがあるのは、新型コロナウイルス感染症の影響である。

同協議会での協議内容を、東京消防庁の心肺蘇生を望まぬ傷病者へのプロトコールとともに説明する。

(1) 東京での経緯

ACP（人生会議）のプロセスを踏んだ患者さんが心肺停止状態となった時に、状況の分からず周囲の者が救急搬送を要請した、また、心肺停止に至らぬ急変で救急搬送要請をしたところ、救急隊到着時に心肺停止となってしまった事例があった。

東京都でも山口県でも、搬送要請された心肺停止状態の傷病者には、救命救急士がプロトコールに沿って心肺蘇生を開始する。事前に、各地域のメディカルコントロール協議会が責任を持ってプロトコールを作成し、現場においては担当の医師が電話等で情報共有をしながら指示を出す。事後に事例の検証を行い、質を保証することとなっている。

近年、在宅で先生方が丁寧に診察してきた患者さんが心肺蘇生されながら搬送される、場合によっては気管挿管される事例が増えた。本人・家族が望まない治療が開始されても、それを中断することは難しい。また、救急隊到着時に家族が間違って救急要請したと訴えても、その場で本人の意思を確認する方法がない。

今まででは、蘇生を行わない判断が現場でされていたこともあっただろう。しかし、蘇生を望まない傷病者用のプロトコールのない状況では、心肺蘇生を行わなければ裁判では負けてしまい、実際、訴訟も増えていた。

このような経緯を背景に、東京消防庁と東京都医師会とで議論され、令和元年12月から新たなプロトコールの運用が始まった。

(2) 東京消防庁のプロトコール

患者さん本人が心肺蘇生を望まないことが確認できなければ、通常の心肺蘇生を行う。傷病者の希望が分かればそれに沿う。

条件は以下の4点である。

- ① ACP が行われている成人で心肺停止状態であること
- ② 傷病者が人生の最終段階にあること
- ③ 傷病者本人が心肺蘇生の実施を望まないこと
- ④ 傷病者本人の意思決定に際し想定された病状と現在の症状とが合致すること

救急隊がかかりつけ医に連絡し、これらの条件を確認できた場合、心肺蘇生を中断し、かかりつけ医、又は家族に引き継ぐ。

当初、傷病者の意思確認には、かかりつけ医が記した文書を要するとされていたが、議論を重ね、口頭でもよいこととなった。また、救急隊がホットラインで指示を仰ぐ医師によって蘇生行為中断を判断してもよいのではとの意見もあったが、やはり、かかりつけ医への確認が必要となった。

搬送しない場合は、かかりつけ医が到着するまで救急隊が待機する対応と家族に引き継ぐ対応など、細かいところまで詰めている。

- ・東京都消防庁ホームページ「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」

<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu-adv/data/acp.pdf>

(3) 山口県内で

現在、山口県では、心肺蘇生を望まぬ傷病者へのプロトコールはない。救急隊と医師の間で阿吽の呼吸で行われているが、在宅医療をされる先生方から「何とかならないだろうか」とのご意見も伺っている。

東京都と同じ形で行うのではなく、かかりつけの先生方のご意見も伺いながらプロトコールの作成を進めたい。これから地域メディカルコントロール協議会でも議論が進むであろうが、地域の医師会でもお考えいただきたい。なお、この件に関して、国は当初から「地域に任せる」と言っている。

今後、新型コロナウイルス感染症だけでなく、冬のインフルエンザ流行を見据え、患者さんの急変時における対応について、本人・家族・かかりつけ医の先生に、話し合いの時間を設けていただくようお願いする。

4. ドクターヘリの出動状況について

(県医療政策課)

令和元年度は、ドクターヘリ要請 362 件、出動 328 件で、いずれも過去最多であった。また、平成 25 年から島根県・広島県と相互にドクターヘリを乗り入れ、広域で連携しており、山口県からは島根県の益田地区へ、広島県からは山口県の岩国・柳井地区に出動している。

5. ACLS 普及啓発事業について (県医師会)

令和元年度から、ACLS 講習会で使用するシミュレータのレンタル費用を助成する事業を開始した。利用件数は 5 件だったが、上限 15 万円までしっかりとお使いいただいている機関もあり、今年度も継続して事業を実施するので、活用いただきたい。

6. 「JMAT やまぐち」について (県医師会)

年 1 回、JMAT やまぐち事前登録確認を行っており、今年度も名簿の更新を行う予定である。また、今年度は「COVID-19 と災害医療」をテーマに、11 月 1 日（日）に JMAT やまぐち災害医療研修会を行う予定であり、詳細が決まり次第ご案内する。

7. AED 等の設置状況について (県医師会)

平成 20 年度から、AED 設置の普及状況を確認するため、毎年、都市医師会を通じて設置状況調査を行ってきたが、これまでの調査により普及が進んだと判断し、今年度から設置状況調査は行わないこととする。

バッテリーなどの適正管理及び AED の一般使用拡大のためには、平成 30 年度の本協議会で鶴田教授よりご紹介いただいた、日本救急医療財団 全国 AED マップへの登録をお勧めする。最初の手続きが多少手間ではあるが、登録されればバッテリー切れの前に通知される。

また、山口県のホームページにも AED 設置場所の一覧を掲載している。

鶴田教授 心肺停止傷病者の救急搬送要請時に、消防の通信司令部が AED マップを参照し、救急隊到着までに近くの AED の使用を搬送要請者にお願いする、といった形で AED マップを活用している都市もある。

現在、山口県の消防ではそのような利用は行っていないが、県内の AED マップへの登録が充実すれば活用できると考えており、消防・医療機関双方に登録推進をお願いしたい。

【年度別出動件数】(平成 23 年 1 月 21 日～令和 2 年 3 月 31 日)

年度 月	要請 件数	出動 件数	出動件数内訳			未出動 件数	未出動件数内訳		
			現場 出動	病院間 搬送	途中キヤ ンセル		時間外 要請	天候 不良	その他
H22 年度	23	21	3	18	0	2	1	1	0
H23 年度	241	194	90	90	14	47	17	18	12
H24 年度	300	252	107	131	14	48	11	17	20
H25 年度	269	226	98	118	10	43	5	13	25
H26 年度	308	267	86	165	16	41	6	11	24
H27 年度	304	281	107	158	16	23	4	8	11
H28 年度	331	312	97	194	21	19	2	7	10
H29 年度	358	327	128	180	19	31	5	9	17
H30 年度	339	314	121	175	18	25	5	5	15
R1 年度	362	328	133	178	17	34	4	9	21
累計	2835	2522	970	1407	145	313	60	98	155

8. その他

(1) COVID-19 存在下での救急蘇生の指針（追補） （県医師会）

市民による救急蘇生について、心肺蘇生の胸骨圧迫でもエアロゾルを発生させる可能性があるため、心停止の成人への一次救命処置では、鼻と口にハンカチなどをかぶせ、人工呼吸は実施せず胸骨圧迫だけ続けるよう、「救急蘇生法の指針2015（市民用）」の追補が厚生労働省から発出された。

本年5月下旬に日本医師会より周知依頼があり、都市医師会を通じてお知らせしているのでご確認いただきたい。

(2) 热中症対応の手引き（鶴田教授）

COVID-19 対応下での熱中症予防の必要性、COVID-19 と熱中症の鑑別の難しさに鑑み、「新型コロナウイルス感染症流行下における熱中症対応の手引き」が日本救急医学会のホームページ（<https://www.jaam.jp/info/2020/files/info-20200714.pdf>）に掲載されている。

蒸散冷却はスプレーで患者の体表面を湿らせ冷却する方法だが、エアロゾル発生の危険があるため、手引きで代替方法を示している。ぜひ参考にしていただきたい。

ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会ホームページにてご確認願います。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所
〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1
山口県医師会内ドクターバンク事務局
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527
E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

かなえたい
未来がある。



応援してください。
やまぎんも、私も。
石川 佳純

YMFG | 山口銀行
YAMAGUCHI BANK