

令和3年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第1回）

と き 令和3年6月10日（木）14:00～17:00

ところ Web 配信

〔報告：常任理事 前川 恭子〕

全国メディカルコントロール協議会連絡会は、救急医療に関連する団体・機関により構成され、例年、第1回連絡会は日本臨床救急医学会学術集会と合同で開催される。コロナ禍にて、昨年度に引き続き Web 配信となった。

第1部 講演

1. 救急救命士制度のこれから

帝京大学医学部救急医学講座主任教授

森村 尚登

(1) 救急医療に係る課題

救急の需給のアンバランスやミスマッチにより、救急車の現場到着や病院到着が遅れ、必要な医療を提供できないことがある。また、医療機関の救急診療においては、複数の病態に同時に対応するための情報管理が負担となっている。

人的・物的リソースの確保、救急需要の抑制、救急業務フローの改善が課題だが、救急医療の現場は拘束時間が長く、時間外の仕事も多い。人材が乏しい状況で、医師の働き方改革を進めることとなり、医療の質を落とさず労務管理するためにはタスクシフティングが必要と考える。

(2) 救急救命士法改正

救急救命士国家試験合格者は増加傾向にあり、救急救命士の処置範囲も拡大している。しかし、救急救命士の23%が消防機関以外の業務に就いており、資格を活かしきれていない。

救急救命士の資質をより活用できるよう救急救命士法の改正の議論が進み、令和3年5月21日に法改正が成立、10月1日から施行される。

改正のポイントは、処置実施場所が拡大される

ことであり、現場と救急車内に加え、病院又は診療所の救急外来がその場として想定される。これに伴い、病院又は診療所に勤務する救急救命士は研修を受ける必要があると示されている。

(3) 救急救命士法施行に向けた課題

消防機関に属する救急救命士については、地域のメディカルコントロール（MC）協議会において、特定行為を含む救急救命士の処置全般の質を確保している。このMC協議会に似た院内委員会を、医療機関に所属する救急救命士の業務の質の担保のため設置することが求められる。

例えば、医療機関内の看護師への口頭指示や指示簿は、救急でのオンラインMCに似ている。看護師等の特定行為手順書は、救急の特定行為プロトコルにあたる。特定行為のPDCAは救急も院内も同じであり、死亡率低下やインシデント件数減少等のアウトカム指標の検証が大切となる。

院内研修の内容に、従来の救急救命士の知識に何を付加するかも課題となっている。強化する項目としては医療安全や感染対策が、加える項目としてはチーム医療や災害時の院内対応が挙げられる。また、院内の看護師や医師に対して、いわゆる院内MCや救急救命士の院内業務を知ってもらうこと、それぞれの職種の法的処置範囲が異なると理解した上でのチームアプローチも必要である。改正法施行に間に合うよう、厚生労働省内で研修モデルを検討している。

2. 循環器救急のこれから

獨協医科大学心臓・血管内科／循環器内科

救命救急センター 菊池 研

(1) 脳卒中・循環器病対策基本法

救急出動の原因傷病として例年、急病が、中でも高齢者の循環器疾患が多い。死亡原因や長期入院にいたる重症疾患や医療費についても、脳疾患や心疾患の占める割合が高い。令和元年12月に脳卒中・循環器病対策基本法が施行され、今後、急性冠症候群・急性大動脈解離・急性心不全の主要循環器疾患の情報を集める体制を整備することとなっている。

(2) 急性冠症候群（ACS）診療システム

日本蘇生協議会は『JRC 蘇生ガイドライン2020』を公表、パブリックコメントを募集した。7月発売予定のガイドラインの中から、第6章の急性冠症候群（ACS）について述べる。

ST上昇型心筋梗塞（STEMI）を疑う成人傷病者に、病院前12誘導心電図を施行し、事前に伝送するとしなないとでは、院内死亡率及び30日後の死亡率に差がみられた。また、医師以外の医療従事者がSTEMIを判読することも提案されており、これについては、判読者のトレーニングが重要となってくる。12誘導心電図所見からSTEMIと判読される傷病者を事前に病院に通知し、カテーテルチームを招集しておくことにより、短期・長期死亡率が低下するとも示されており、ここで病院前12誘導心電図計測が有用であることを繰り返したい。また、プライマリーに経皮的冠動脈インターベンションを施行できない施設でトリアージする際は、30分以内に次のカテーテル施設に到着することが望ましい。

事前の酸素投与は、呼吸困難や低酸素血症症状のある冠疾患疑い傷病者には有用だが、症状のない者にはルーチンで酸素投与はしないことが提案された。

胸痛を有しACSを疑う傷病者に、医師以外の医療従事者が病院前にアスピリンやニトログリセリン投与が有用とする海外データが示されているが、日本ではメディカルコントロール下で行われるのが望ましい。

(3) 心不全

近年、心不全患者数は年1万人ずつ増加しており、予後も極めて不良である。総人口は減少しても65歳以上の人口は今後も維持されるため、2030年までは心不全患者の増加が見込まれる。

日本循環器学会と総務省消防庁の協議の場で、循環器疾患傷病者に救急隊が行う観察・処置に関して検討を行う連絡会の設置を要望した。その連絡会では、傷病者の頸静脈怒張や起坐呼吸、浮腫などの心不全徴候を詳細に観察する手法を、救急救命士養成の教育内容や再教育に加えることを提案している。また、救急車で12誘導心電図測定が必須又は望ましいと考えられる対象も提示している。

(4) 救急隊の12誘導心電図記録と伝送の実態調査

全国の地域MC協議会251団体に、12誘導心電図記録についてアンケート調査を行い、96%の回答を得た。

82%の救急隊が、救急車に12誘導心電計を搭載しているが、全車両に搭載しているのはそのうち28%、心電図を伝送しているのは27%であった。

蘇生ガイドライン勧告及び本アンケート結果から、救急車に12誘導心電計を搭載すること、測定結果を事前に伝送すること、及び地域MC協議会に循環器医が関与することをすすめるところである。

3. 新型コロナ対応の経験

大阪急性期・総合医療センター

高度救命救急センター救急診療科 藤見 聡

(1) 大阪府入院フォローアップセンター

大阪府内の8医療圏の新型コロナ患者の入院及び転院調整を行う機関として、令和2年4月に稼働を開始した。医師3～8名、看護師3～6名、行政職員2～3名が、大阪府庁内の一画で24時間対応している。

自宅・宿泊療養からの入院調整だけでなく、軽症・中等症病院入院患者の重症化による転院や、重症病院からの軽症化転院も差配する。1日1,200人の陽性者がみられた令和3年5月は、1

日160件の調整を行った。

(2) 大阪府内救急集中治療施設 ML グループ

重症患者受入病院間の情報共有を図るため、29施設参加のメーリングリストを令和2年4月に作った。ECMO-net 入力データから、人工呼吸器患者数・転院調整患者数・翌日受入可能患者数等をエクセルデータで毎日配信し、ベッドに余裕のある施設に優先的に受入順位をつけていった。

病床がひっ迫してきた令和3年4月20日からは、夜間 Web 会議を開始した。平日は21時から、休日は18時から、ゴールデンウィーク明けまでは連日開催し、その時点で入院できていない症例の調整などを行った。

(3) 大阪コロナ重症センター (Osaka COVID-19 Critical Care Center : OC4)

新型コロナ感染症第1波の後、感染拡大に向け重症病床を215確保していたが、想定を超える感染拡大への備えとして、重症者向け臨時医療施設30床を更に整備することとなった。令和2年8月半ばから準備を進め、同年12月15日に運用開始となった。

215の重症ベッドを回転させることを目標に、OC4の入院対象は、後方の中等症病院に転院できない挿管症例とした。医療スタッフは全て外部からの支援により、機動性を高めるため、ベッドレイアウトはオープンスペースとし、グリーンゾーンとなるスタッフルームからベッドフロアを見通せるようにした。

令和2年12月15日から令和3年5月31日までに168例が入院、市中陽性者の増加に伴い4月半ばに患者が急増、1日最大31人の入院があった。

(4) 入院患者待機ステーション

令和3年4月半ばから、軽症で入院した新型コロナ患者の重症化が顕著となり、軽・中等症病院の病床もひっ迫、自宅療養中の新型コロナ患者の入院調整が滞るようになった。

自宅療養者が症状増悪したため保健所に連絡しても、電話がつながらず救急搬送を要請し、やは

り受入先がないため、救急車内で待機する例が多数発生した。当時の119番要請の10分の1が新型コロナ陽性者であり、一般救急に支障を来す事態となった。

新型コロナ患者が救急車を占有する時間を減らし、新型コロナ以外の傷病者の搬送手段を確保するため、令和3年4月22日から入院患者待機ステーションの運用を開始した。

プレハブ建物にベッド等を設置し、管理は消防局職員と大阪府職員が行う。医師・看護師の常駐はない。

新型コロナ陽性自宅療養者の救急搬送要請から3時間を経過しても受入先が見つからなければ、入院フォローアップセンターが待機ステーション入所可否を検討するが、実際に待機ステーションに入所するまでは平均8時間近くかかっていた。また、待機ステーションに入所し、入院施設が決定し搬送できるまで、平均10時間半を要していた。

4月21日から5月15日までに76人の利用があったが、ステーション内で亡くなった方はいない。

第2部 報告・情報提供

1. 海上保安庁メディカルコントロール協議会での取組み

海上保安庁警備救難部救難課

医療支援調整官 寺門 嘉之

(1) 海上保安庁の救急活動

海上保安庁の職員は全国で1万4千人、このうち潜水士は121名であり、22隻の巡視船艇に配属されている。機動救難士は洋上傷病者や海上遭難者の救助にあたり、81名が全国の航空基地等に勤務する。特殊救難隊は羽田の特殊救難基地にあり、37名が特殊な海難に対応する。

日本の洋上救急は昭和60年から行われており、その歴史はDMATよりも古い。傷病者の発生した洋上船舶に医師等を急送し、処置しながら患者を医療機関に搬送する。

船舶上で発生した傷病者の緊急搬送は急患輸送と呼称するが、離島等からの傷病者の搬送は陸-陸間搬送と呼ぶ。船舶海難や海中転落などの

人身事故は海難と称する。

救急活動を行う海域までの距離や天候、燃料補給のタイミングにより、ヘリコプター・巡視船・飛行機のいずれを使用するか、複数を配置するかが異なってくる。

例年、1年間に150件程度の搬送を経験するが、令和2年度の搬送件数は、新型コロナ関連の陸-陸間搬送が増え301件であった。また、以前は外国籍傷病者を長時間かけて救助・搬送することが多かったが、新型コロナの影響で、日本人を対象とした短時間の搬送が増えた。

(2) 救急員運用

平成31年4月に海上保安庁救急員制度を創設し運用している。海上保安庁の救急員は、消防署の救急隊員と同等の応急処置を救急救命士の補助として行うことができ、76名が在籍する。救急救命士は44名である。

制度開始から2年弱の間に救急員が処置した247例につき、庁内及び医師の事後検証の上、救急員単独での応急処置実施について海上保安庁MC協議会総会で承認を得た。現在、現場運用のための事務手続きを行っている。

2. 消防庁からの情報提供

消防庁救急企画室救急専門官 小塩 真史

(1) 救急出動現況

令和2年の救急出動件数・搬送人員は、新型コロナの影響で前年よりも1割減少した。逆に、現場到着所要時間・病院収容所要時間は延伸していた。感染防止対策などの負担が増えたためと考えられる。救急出動の事故種別では、交通事故の件数・人員が減少し、これも新型コロナの影響と思われる。

救急搬送人員の6割が高齢者であり、5割近くが軽症であった。

(2) 令和2年度救急業務のあり方に関する検討会の取組

○救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

令和元年度に地域のMC協議会や消防本部に実

施した調査結果から、MC体制のコア業務であるオンラインMC、救急救命士の再教育、救急活動の事後検証の課題について検討した。

○救急活動におけるICT技術導入

令和2年度に札幌市消防局・横須賀市消防局にそれぞれ異なる実証実験を実施し、事務処理のデータを比較した上で技術をカタログ化し、各消防本部に情報提供した。

○救急安心センター事業（#7119）の全国展開

現在、#7119は全国17地域で実施され、人口カバー率は46%である。

#7119全国展開にむけた検討部会を設置、審議を繰り返し報告書をまとめた。未実施地域の参考となるような枠組みを作り、それを周知した。令和3年度には事業導入・運用マニュアルを作成し未実施地域への支援を図る。

(3) 新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、救急搬送に関連する問題が増える状況につき、令和2年4月から、政令指定都市を管轄する消防本部、東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部を対象に、救急搬送困難事案の調査を行っている。

救急搬送要請事案で医療機関への受入照会回数が4回以上かつ/または現場滞在時間が30分以上のケースにつき、毎週、コロナ疑い・非コロナ疑いの別に報告を受ける。救急対応の流れに目詰まりが起きていないか、一般医療との両立が適切に維持されているか等をチェックポイントとし、地域の医療提供体制の指標の一つとしてもらうため、調査実施団体にフィードバックしている。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。