

令和3年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会

とき 令和3年7月8日(木) 15:00~16:20

ところ 山口県医師会6階会議室(ハイブリッド開催)

[報告: 常任理事 前川 恭子]

会議の準備段階で新型コロナウイルス感染流行状況を予測できず、ワクチン接種等で郡市医師会担当理事も多忙な時期と考え、来館及びWeb参加のハイブリッドでの開催とし、河村県医師会会長挨拶の後に開会した。

の搬送要請の減少とみられている。今後、速報値の内容を精査していく。

新型コロナウイルス感染症流行による搬送困難の有無は、国の依頼を受け、当県では下関消防局が毎週調査報告を行っている。県内で、新型コロナウイルス感染症により救急搬送に遅れが生じる状況にはないと、現時点では判断している。

議題

1. 本県の救急搬送の現況について

(県消防保安課)

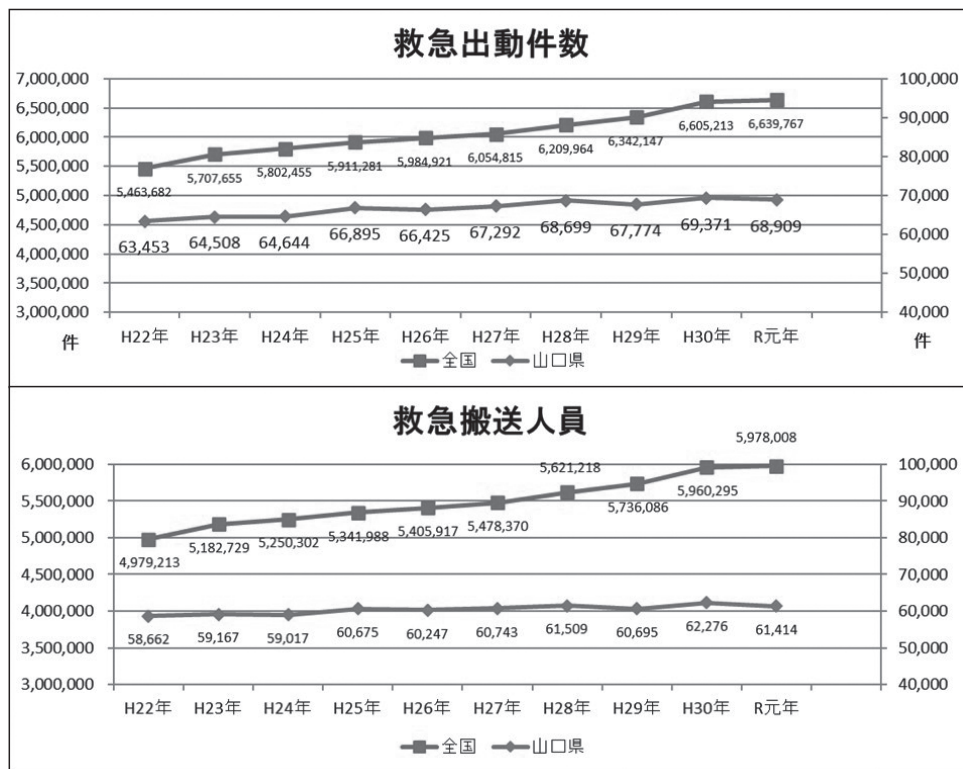
令和2年速報値では、救急出動件数、救急搬送人員ともに、近年にない減り方をしている。令和元年までに救急出動件数は7万件に近づいていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で5千件以上減少した。その内、約4千件は急病で

2. 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)

終末期の患者、家族、医師が話し合い、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)がなされ、自宅で看取りを希望されている方が、何らかの手違いで救急搬送を要請されることがある。心肺蘇生行為が本意では

なくとも、搬送を要請されれば、救急救命士の特定行為は継続せざるを得ないのが現状である。

東京消防庁は、令和元年12月から、心肺蘇生を望まない傷病者に救急搬送を要請された場合の対応に取り組んできた。山口県では、令和3年2月18日に開催された山口県救急業務高度化推進協議会(山口県メディカルコント



山口県総務部消防保安課作成資料より抜粋

ロール協議会)で対応案を協議し承認され、いよいよ開始する予定である。これについては、県メディカルコントロール協議会会長から、山口県医師会を通じて郡市医師会で地域医療に関わる先生方にご案内している。

対応プロトコルは、下記4点の要件が揃ったときに走り出す。

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症状と現在の症状とが合致すること

かかりつけ医やその連携医に連絡でき、その場にいる家族とかかりつけ医の電話等による相談によって①心肺蘇生の中止及び②不搬送の指示を受ける。①②両方の指示を受けることにより、家族や到着したかかりつけ医に傷病者を引き継ぐ。

なお、傷病者と記載しているが、事故等の外因による心肺停止は含まない。転落、溺水、異物窒息等外因による心肺停止の場合は心肺蘇生を継続する。

そもそも救急隊は、特定行為を行いながら搬送することが業務であり、家族が望まない状況でも心肺蘇生しながら搬送する。

それまでの患者との関係性などから積極的な治療から手を引くという行為は、われわれ医師の感覚と大きな違和感はなくなってきている。だが、救命のために特定行為を拡大してきた救急救命士は、このような経験はして来なかった。県内で年10件程度の稀なことではあるが、自宅で看取るはずの患者さんの、望まない搬送を中断するプロトコルを作る必要がある。

本来は、救急車が呼ばれないことが理想であるが、主治医の先生方がどんなに説明されていても、このような状況は起こり得る。小さな病態の変化と思いき搬送要請することもあり、家族も責めることはできない。家族以外の方が搬送要請することもある。

本人や家族の意思を尊重するために、決められた流れに従い、さまざまな書類を準備しながら、プロトコルの運用を慎重に行っていく。運用の細部として、かかりつけ医が到着し救急隊から引き継ぐまで、どの程度の時間であれば受容できるか、8～9月に開催される山口県内5つの地域メディカルコントロール協議会で決め、11月1日を開始日と考えている。各地域メディカルコントロール協議会に関わる先生方によりしく願いたい。

出席者

郡市担当理事

大島郡	安本 忠道	山陽小野田	村田 和也(Web)
玖珂	近藤 栄作(Web)	光 市	前田 一彦(Web)
熊毛郡	満岡 裕	柳 井	野田 基博(Web)
吉 南	元山 将	美 祢 市	松永登喜雄(Web)
下関市	伊藤 裕(Web)	山口大学	鶴田 良介
宇部市	高田弘一郎(Web)		
山口市	豊田耕一郎		
萩 市	安藤静一郎		
徳 山	岩本 直樹(Web)		
防 府	豊田 秀二		
下 松	河村 裕子		
岩国市	守田 英樹(Web)		

県総務部消防保安課

副 課 長 井上 智
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 福田 拓生

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 今村 孝子
常任理事 前川 恭子
理 事 藤原 崇
理 事 茶川 治樹

<質疑>

Q：プロトコルに従い不搬送の場合、かかりつけ医が死亡診断してよいか。

A：そのとおりである。在宅看取りが想定されておらず、傷病者死亡から明らかに時間経過している場合は検死となる。

Q：成人に運用されるとのことだが、年齢は18歳以上であるか。小児領域も、自らの病を知り、ACPに似た配慮がなされるようになってきた。成人だけの運用で良いかとも考える。

A：2022年4月から成年年齢が18歳となるが、それまでは20歳以上の運用となる。

3. ドクターヘリの出動状況について
(県医療政策課)

山口県ドクターヘリは、平成23年1月21日に運航を開始し、今年で運航10年を迎えることとなった。令和2年度はドクターヘリ出動要請320件、出動286件、未出動は34件であった。令和元年度出動件数は328件で、前年比42件の減少、近県の出動件数も減少しており、救急搬送同様、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる。

消防本部管内別出動件数では、救命救急センターの無い山陰側から山陽側への転院搬送が多い。岩国地区には広島県ドクターヘリの乗入があ

るため、同地区への山口県ドクターヘリの出動は少ない。

広域連携として島根県、広島県との相互乗り入れを実施している。広島県からは岩国・柳井を中心に県中部まで、山口県からは島根益田管内をカバーしている。

4. 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に関する救急搬送体制について (県医師会)

集団接種・個別接種で発生した重篤な副反応に対する救急搬送体制について、令和3年6月に各郡市医師会担当理事を対象に調査したものをお示した。会議開催時は、調査時よりもワクチン接種件数が増え、対象年齢に若年層が含まれていた。実際の搬送症例や救急搬送体制の変更点などを伺った。

集団接種での明らかなアナフィラキシーショックや死亡例はなく、咽頭違和感、短時間の意識消失、血圧上昇、強い倦怠感等での救急搬送があった。搬送には至らない集団接種会場での対応例としては、持続する咳、頻脈、迷走神経反射等を報告いただいた。搬送体制の変更はなかった。

接種後の副反応に関する相談や受診対応では、一般外来や一次救急への蕁麻疹症状や発熱、局所疼痛での電話相談や受診が見られるが、受け手の負担が増えている状況ではなかった。また、職域接種では、接種後約1週間に上腕局所が腫脹する

【年度別出動件数】(平成23年1月21日～令和3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	途中キャン 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
R2年度	320	286	123	139	24	34	3	8	23
累計	3155	2808	1093	1546	169	347	63	106	178

県健康福祉部医療政策課作成資料より抜粋

モデルナアームに注意が必要とのことであった。

ワクチンとの関連性が確定できないギラン・バレー症候群疑い例や、最終的にはワクチンの副反応ではなかった神経痛性筋萎縮症を思わせる頸椎症性筋萎縮症のご報告もいただいた。

若年層として、山口大学医学部5・6年生のワクチン接種では、接種翌日・翌々日に被接種者の約半数に発熱がみられ、実習等を欠席している。お忙しい中、休日夜間診療所や消防等に聞き取りをしてくださった理事の先生方に感謝申し上げる。

5. ACLS 普及啓発事業について（県医師会）

令和元年度より、県内医療機関で行われるICLS研修会用のシミュレーターレンタル費用の助成を開始した。令和2年度はコロナ禍にて利用機関は減少しているが、事業として継続しており、今年度は既に2件申請されている。

6. 「JMAT やまぐち」について（県医師会）

発災時にJMATやまぐちとして活動するお気持ちのある方を郡市医師会を通じて毎年確認させていただいている。今年度も事前登録のご意向を伺うので、よろしくお願ひしたい。

令和2年度には、JMATやまぐち活動マニュアルを作成した。JMATやまぐちとして活動する際の拠り所となることが目的で、支援JMAT版、被災地JMAT版、及び共通する資料集という構成にしている。

令和3年度の災害医療研修会は、11月14日（日）に当会館での開催を予定している。新型コロナウイルス感染症の状況にもよるが、e-learningシステムでコンテンツを視聴いただく事前学習と、会場に集合してのグループワークの準備を進めている。グループワークは、自地域が被災した際の初動をテーマに行う予定であり、特にクリニックの先生をリーダーとするチームの活動を想定している。JMATやまぐちプロジェクトチームの協力を得ながらシナリオ等作成しており、後日、募集要項をお示しする。

7. AED 普及啓発について（県医師会）

AED普及啓発のため、AEDトレーナー及び訓練人形を貸し出している。コロナ禍にて令和2年度の貸し出し件数は減少しているが、事業は継続しており、必要な施設はご利用いただきたい。

8. その他

○ COVID-19 患者上り搬送

防府 入院中に重症化した患者さんを加療目的で別病院に救急搬送する際、救急車に医師が同乗するかどうかは、地域により運用が異なる。

COVID-19第3波の医療機関クラスターでは、多くの陽性患者さんを上り搬送せざるを得ず、医師数が少ない施設からの搬送でも、高齢の医師が長時間の救急車同乗を求められた。第4波の5月中旬も危機的な状況であり、医療崩壊の一手前だったと認識している。

COVID-19患者上り搬送の医師同乗要否については、医療資源の乏しい山口県の状況を考えて上で、県メディカルコントロール協議会でも何らかの枠組みを作っていただきたい。特に、COVID-19に関しては規則に拘泥せず、災害としての運用を考慮いただきたい。

山口大学 北九州市は高齢化が進んでおり、早くから救急車の運用について検討している。そのシステムを参考に、下関市では、搬送の責任の所在を書面で明らかにした上で、医師同乗なしの上り搬送を行っている。今後開催される地域メディカルコントロール協議会で、下関市の運用状況を共有した上で協議してもらいたい。

○ COVID-19 患者退院・退所後の対応

防府 COVID-19陽性者数が増えると、患者さんの居住地と異なる地域の医療機関に入院することも多々あるが、宿泊療養も含め、退院・退所後も経過観察を要する患者さんに対応できていない。救急医療から外れるテーマではあるが、このような患者さんをフォローできるような体制を、県医師会で検討いただきたい。

河村会長 前向きに考えたい。