

令和2年度第2回岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議 大動脈解離に関する部会

議事概要

日時：令和3年2月22日（月）19:00～20:00

Web会議

（ケアキャビネット拡張機能Web会議システム）

【議題】

- ・大動脈緊急症診療体制構築について

「心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査」

< 発言要旨 >

○会 長 今日は大動脈緊急症に対して、拠点病院と準拠点病院について、アンケートを基に協議していくことになる。誤解なきように言うと、今まで1次救急、2次救急、3次救急として、大体のことが行われており、循環器疾患の可能性があると、この医療機関に搬送するという形で実施されてきた。今まで、それなりにうまくいっていたが、振り返ってみると、特に大動脈緊急症、急性大動脈解離と大動脈瘤、この予後は圧倒的に悪い。やはり、きちんと治療ができる病院にプライマリーに搬送する必要があるのではないかと。そして、対応がきちんとできるような医療機関を選定しなければいけないのではないかとということが、法律の上で求められている。

やりたいではなく、きちんと対応できる医療機関を選定し、認定していきたい。患者さんの命がかかっているため、やりたいが、この日はできないという形では、なかなか患者さんの命を救えない。まず、対応可能ということが第一になる。そして、もう一つは、地域性である。法律の上でも、各県の実情に合わせて検討するとなっている。非常に医療資源が充実しており津々浦々まで行き届いている県と、地域差が非常にある県がある。拠点病院がある箇所に集中していると、全症例をその医療機関に連れていくのかということになってくる。移動距離、移動時間により、患者さんが命を失ってしまうことがあるため、そういうことも鑑みながら、大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査の結果から先生方と、拠点病院、準拠点病院を検討していくことができればと思う。

それでは、事務局から、アンケート結果の説明をお願いしたい。

○事務局 資料1と参考資料をご準備いただきたい。

先生方にご協力いただき、12月から1月に、心臓血管外科を標榜している8病院にアンケート調査を実施し、7病院からご回答いただいた。

ご回答いただいた7病院の中から、大動脈緊急症の拠点病院（24時間受入可能）を希望とご回答いただいたのが4病院である。川崎医科大学総合医療センター、心臓病センター榊原病院、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、この4病院が拠点病院希望としてご回答をいただいた。

準拠点病院（優先的に受入可能）を希望とご回答いただいたのが、3病院で、岡山医療センター、岡山大学病院、津山中央病院となっている。

岡山大学病院に関しては、今は準拠点病院希望としているが、2021年4月以降は拠点病院として対応可能となるのではないかと、ご回答いただいている。

ご回答いただいた7病院を医療圏域ごとに示している。高梁・新見、真庭圏域では、心臓血管外科を標榜する病院自体がないという状況である。県南東部、県南西部では、拠点病院が2病院、津山・英田圏域では、準拠点希望として1病院である。高梁・新見圏域、真庭圏域には、病院がないという状況であり、この地域をどうしていくのか。加えて、県北の津山・英田圏域の緊急時の対応をどうしていくかということが、今日の協議事項のテーマになるのではないかと考えている。以上である。

○会 長        まず、拠点病院として問題ないと思われるのは、心臓病センター榊原病院で、2020年も大動脈緊急症118例となっている。また、倉敷中央病院も44例となっている。倉敷中央病院の先生、365日24時間、大丈夫か。

○委 員        はい。

○会 長        心臓病センター榊原病院は、実績からして大丈夫と思われます。

あと、川崎医科大学附属病院は、いかがか。

○オブザーバー    従来から倉敷中央病院と症例のやり取りを実施しており、当院で受けられないときにはお願いしたり、また逆もある。倉敷地区は、そうやって協力して実施してきたところである。

○会 長        厳しい言い方になるが、救急隊が、搬送してきたときに、できないということは、基本は言えないという形になるが、それは大丈夫か。

○オブザーバー    はい、外科は大丈夫である。通常、術者は必ずいるようにしている。あとは麻酔科とICUである。加えて、ほかの手術を実施しているかという問題もある。ほかの手術を実施していたら、倉敷中央病院でも受けられないという事態がある。このため、24時間必ずと言われると、それほどこの施設も難しいと思う。そのために今までこうやって補完体制をつくってきたところである。それを今後も強くしていけたらいいと思っている。

○会 長        倉敷中央病院の先生、そういう形で倉敷地区で補完体制ができていると考えてよいか。

○委員 はい。

○会長 承知した。

次は、1つ先生方に議論を諮りたい。川崎医科大学総合医療センターの先生は今、ここには参加されていないが、拠点病院として手を挙げられている。川崎医科大学総合医療センターは、大動脈緊急症が2020年、28例、2019年も35例の実績がある。

私が疑問に思ったのは循環器内科医数である。専門性を問わないため4名となっているが、疑問に思う。実際に、実数を存じ上げているが、今おられる先生が、3月末で退職されることになっており、その後、岡山大学から1名川崎医科大学総合医療センターへ行くことになっている。このため、現在、循環器専門医は1人である。他に、委員の先生のところから助けていただく予定になっている。

○委員 当院からは、内科医は1人である。

○会長 内科医2名体制ということになる。大動脈緊急症の要件として、5か年計画を脳卒中学会と循環器学会が作成しており、拠点病院の基準を設けている。拠点病院の基準の中に、1次もしくは2次循環器病センターで、その要件が、365日24時間、循環器疾患を受け入れ、急性心不全、大動脈緊急症の対応ができる。そして、急性心筋梗塞に対しては、発症から2時間以内にプライマリーPCIができることである。2名の内科医では、対応困難と思われる。

心臓血管外科として、拠点病院としてやりたいというのは、理解できるが、まずファーストタッチを循環器内科がすることが多いため、2名の循環器内科医だと、難しいのではないかと思うが、ご意見いかがか。

○委員 当院から、4月以降、川崎医科大学総合医療センターへ行ってもらい医師は、内科の認定医ではあるが、まだ循環器専門医は持っていない。循環器内科としての素養は、ある程度持っており、カテーテルもできる状況である。

○会長 副会長、ご意見いかがか。

○副会長 アンケートを作成させていただいたが、これは東京都で行われている急性大動脈スーパーネットワークの実施基準を参考にさせていただいた。岡山県には、心臓血管外科を標榜する医療機関が8つあるが、先ほど会長も言われたように、受けたいというのではなく、外科、内科、麻酔科、それからベッド状況も含めて、受け入れられる体制にあることが一番で、24時間365日、それを掲げないといけないと思う。発症から、PCIも2時間以内、急性大動脈解離に関しても、迅速な対応ができるような施設を救急隊に示すというのが、岡山県では非常に大事なのではないかと考えている。

東京は交通事情も様々であり、当初は非常に難しいような状況であったと聞いて

いる。掲げてはいるが、対応できないところもある中、何とかシステムとして成り立っている状況であるとのこと。岡山県では、心臓血管外科を標榜する8施設がそれぞれ拠点病院、準拠点病院として、外科医、内科医、麻酔科医も、それから施設も充実したところで受け入れるというような形にしていきたいと思っている。

川崎医科大学総合医療センターに関して、急性大動脈解離の症例数は非常に多いが、実際手術を実施した症例数は6例となると、おそらく、ステントに比較的特化された施設ではないかと思った。

その辺も考慮して、やりたいというのではなく、施設に関しては協力体制を取りながら実施されているところもあると思うが、1つの施設で、自分たちは救急隊に、それから岡山県の患者さんに関しては全部受け入れ可能施設ということを示していきたい。もちろん、先ほどオブザーバーの先生が言われたように、手術が重なっているときはできないことは承知している。それでも、外科医や麻酔科医の数が足りないからできないではなく、一年365日、自分たちの病院では受け入れたいという思いで、拠点病院を考えていきたいという趣旨と思っている。

○会 長 川崎医科大学総合医療センターは、内科医があまりにも少ないため、拠点病院として実施していくと、私が今後、岡山大学から循環器内科医を送った場合に、全症例を受けるとなると、送った人間が潰れてしまうと思う。今後、川崎医科大学総合医療センターは、絶対に伸びてくると思うため、現時点では準拠点病院と思うが、先生方、そういう形でよろしいか。

○オブザーバー 言われる通り、今後、力をつけていかれるだろうと思うため、やる気は評価できるが、現時点では準拠点病院とすることに賛同する。

○会 長 ほかにご意見いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 それでは、川崎医科大学総合医療センターは今後、拠点病院として手挙げしていただいたら、また議論することとする。岡山大学も副会長が4月1日からは拠点病院として、大丈夫ではないかと言っていたので、また来年度についても、委員の皆様で協議していきたいと思う。

続いて、準拠点病院である。岡山大学、岡山医療センターは、現時点で、病院あるいは大学自身が準拠点病院として希望を出されおり、これはいいのではないかとと思うが、津山中央病院をどう考えるかである。

先ほど、県北の津山・英田、あるいは真庭、新見を含めて、拠点病院がゼロになる。しかし、365日24時間という規定に照らし合わせると、難しいという状況だろうと思う。

○委 員 2019年までは、24時間365日、県北の患者を全部受け入れて、手術中以

外は全部実施するようにしていたが、大分、人も替わったりして難しくなったため、去年から少し控えているところがある。去年、新しい先生が来られており、新しい先生が対応できるようになった際には、はじめても良いかと思っている。

拠点病院として、受け入れたいのは山々だが、春から2人減り、また2人で実施していく予定だが、その時点で条件付であれば出来るのではないかと思う。私が日中、大動脈解離を受け、夜は新しい先生に受けてもらって、土日は新しい先生も対応が難しい状況である。このため、土日なし、平日は受け入れるという形であれば、できるのではないかと思っている。4月からまた、以前いた先生が帰ってくる予定であり、その先生であれば、実施してくれるのではないかと思っている。当院としては、条件付、拠点病院という形で実施できるのではないかと思っている。

○会 長 条件付ということで、やはり先生のところを受けていただかないと、今の考え方では、津山あるいは県北で発症した場合は、全部県南に連れて行く形になってしまう。これでは、先生が以前言われていたように、患者さんが到着する前に半分は亡くなっているかもしれないとなると、移動中に何が起きるか分からないため、患者さんを助けるためにも、是非、ご協力いただきたい。

土日は、なかなか対応が難しいということになるのか。

○委 員 はい。また、以前いた先生が帰って来て、その先生が土日も対応できる状況になったら、システムも変わってくると思う。

○会 長 現時点では、平日のみ拠点病院ということでもよろしいか。

○委 員 はい。

○会 長 これに関して、副会長、ご意見いかがか。

○副会長 事前に、県北の状態を先生とお話しさせていただいた。やはり、会長が言われるように、県北の患者さんが全て県南東部、県南西部に来ていただくと、患者さんの搬送も含めて、非常に難しいことではないかと思うため、何とか津山中央病院で県北の患者さんを頑張っていたきたいと思う。

人数的にも、少し外科医の補充も含めて、実施するし、おそらく、先生はさらにパワーアップして、体力も温存しながら、土日も少しずつ実施していただけるのではないかと期待を持ちながら、若手を送りながら、育てていただきたいと思っている。ぜひ、今後は拠点病院として、県北の患者さんを受け入れていただければと強く希望する。よろしくお願ひしたい。

○会 長 県北で患者さんを診てもらえることが出来れば、助かる確率も高くなるということで、平日、加えて土日は今後相談ということであれば、かなり拠点病院に近い扱いであり、救急隊あるいは周りの病院もそのような形に考えていただければ、搬送しやすいと思う。

今までの議論を聞いていただいて、委員の先生方、いかがか。救急医療体制、特に大動脈緊急症に関しては、このような形で、岡山県内、実施していこうとしているが、ご意見いかがか。

○委員 会長の言われるように、大動脈緊急症は、本当に時間を争うものであるため、県北は県北で、特に高梁・新見、真庭の辺をどうするかを少しでも話し合っていたければと思うが、いかがか。

○会長 高梁・新見、真庭について、今現在は、どのような流れになっているのか。大体、川沿いに行くと、聞いている。倉敷中央病院に多く来られているのではないかと思うが、いかがか。

○委員 メディカルコントロールのカテゴリーで言うと、高梁・新見は県南西部に属しており、救急隊の活動範囲としても県南西部の倉敷に向かっていくことが圧倒的に多い。新見は津山に行く場合もあるが、高梁川沿いに県南西部にいらしていることが多いのではないかと思っている。真庭は、メディカルコントロールの範囲は恐らく津山圏域のため、津山中央病院に行かれていると理解している。

○会長 高梁は、基本は倉敷のほうに行く。新見も倉敷に行く場合もあるが、津山に行く場合もあるということか。

○委員 はい。そのときによるが、基本的には、そう理解している。

○委員 当院（津山中央病院）に来られてる患者さんは、高梁からは、まず来ない。それから、真庭と新見であれば、真庭は割合多い。新見は、来るのは来るが、恐らく倉敷のほうに行かれているだろうと思う。

○会長 川沿いでいくと、新見は倉敷へ行く、真庭は津山へ行くという形で、基本は実施しているという理解でよろしいか。

○委員 はい。実際、落合等は近いため、よく電話がかかってきて、受け入れて貰えないか相談があり、真庭地区はよく来られている。

○会長 こういうことが決まると、会議資料として事務局でまとめていただき、医師会を通じて、あるいは県を通じて、各医療機関にお知らせいただくということで、患者さんの流れは大きくは変わらないと思うが、しっかりとしたシステム構築の資料になるかと思う。

○副会長 川崎医科大学附属病院が、ヘリコプターを持っており、その機動力にすごく重要性を感じている。ヘリコプターの使用については、結構頻繁に行えるものなのか。

○オブザーバー 現在、少し減っているかと思うが、年間に四百数十フライト飛んでいると思う。大動脈解離で搬送された者も何人かいる。県北で対応が難しく、搬送中にヘリコプターの中で破裂して、それでも救命できた方がおられた。そういう劇的な症例もあるため、ヘリコプターを使って県北から搬送というのは、実際に行われている

とさせていただいて結構である。

しかし、夜間はヘリコプターが飛べないため、日の出から日没までである。

○会 長 唯一、高知県は、ヘリコプターが夜飛べると聞いている。

○オブザーバー 当院では、安全第一としており、夜間は飛ばないということで実施している。

先ほどの委員の先生のところは、人数が少ない中で県北を支えておられる。そのような状況で、患者さんが動くより、医者が動くほうが早いのではないかと思う。当院からだとも1時間で行くことができる。手術を始めて、人が足りないときに、1人誰か対応できないかという場合、今後対応できるだろうと思っている。我々、骨惜しみせずにご協力させてもらいたいと思う。

資料を見ても、やはり県北の方々が県南に比べて医療サービスが落ちるということでは、決して、許されないと思う。その体制をきっちり構築することが大事だと思ひ、本日参加した。

○会 長 医者が動くとは、どういうことか。

○オブザーバー 人が足りないため、緊急手術をしようと思った場合、1人か2人手伝って貰いたいという言うときに、医者が行くということである。ドア・ツー・ドアで、倉敷からであれば、1時間で津山中央病院まで行くことができる。そうすると、マンパワーを増やせることになるので、その協力は惜しまずやらせていただきたいと思います。

○委 員 実際、私も川崎医科大学附属病院へ2回程度、夜中、呼ばれて行ったこともある。信州大学などは、信州大学に運ぶのではなく、信州大学の医者が全て機材などを用意して、オペレーターと助手が行って、すぐ手術を実施すると聞いている。そうでないと、なかなか助からない。信州大学は、医者を派遣するという取り組みを実施しているようである。そういうことは、顔を突き合わせた関係や医局内でないと、なかなか出来ない取り組みであると思う。そういった考えもあってもいいと思う。

○会 長 非常に有機的な考えになりそうである。人が足りないときでも、患者さんは待ってくれない状況であれば、患者さんを移動させるよりも医者の移動、それは新しい考え方だと思う。これもオブザーバーの先生が言われるように、こういう場で顔を合わせたから、出てくる意見だと思う。

○委 員 県北で、脳卒中や心臓を含め、津山圏域、県南の岡山、倉敷の方にお世話になっている。特に、大動脈解離は、緊急的な処置が必要なので、引き続きよろしく願いしたい。

○委 員 こういう形で、拠点病院ができ、治療ができるようにする体制を岡山県全体で構築していくのは、非常に大事だと思う。当院も是非、拠点病院の一つとして協力さ

せていただければと思う。

○委員 川崎医科大学附属病院は、ヘリコプターの搬送も非常に歴史もあり、実際に大動脈解離、心筋梗塞等、大勢搬送されている。県北、特に新見地区、高梁地区から、搬送も多いので、もう少し広げていっても良いのではないかと思う。川崎医科大学附属病院のヘリコプターで、例えば県北部の患者さんを、心臓病センター榊原病院や岡山大学病院などに搬送するというのも、将来的に検討していけたら良いのではないかと思った。

○会長 ほかにご意見いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 本日、大動脈緊急症診療体制構築について、役割を決めたが、人も替わってくるので、毎年見直していく方向で実施したいと思う。

事務局いかがか。

○事務局 こちらで、まとめて、皆さんに周知するように努力したいと思う。

○会長 医師会へも、周知をお願いしたい。

○事務局 川崎医科大学総合医療センターは、一定の基準に当てはめた場合に、医療体制、医師、設備等が重要なファクターになるため、準拠点病院での取扱とさせていただくという先生方の議論を尊重させていただきたいと思う。

津山中央病院は、先生方のご努力により、体制を整えていただくということで、敬服いたします。

今後についての議論もあったが、ドクターヘリの活用や先生方が現地へ出向いて行っていただけるというような議論もあった。大変力強いご意見を頂戴し、ありがたく思う。

○会長 来年度新たに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に則り、脳卒中、循環器の協議会も正式に立ち上がる。それで、さらに医療を推進していく体制を整えていくことになるので、またそのときにご協力いただきたい。

以上