

令和4年度 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4年11月28日（月）19:00～20:00

場所：WEB会議（Zoom）

【議題】

- (1) 救急隊員への「大動脈緊急症研修会」について
- (2) 大動脈緊急症診療体制構築について
- (3) その他

<発言要旨>

- 会長 岡山県は、もともと大動脈緊急症の診療体制がしっかりしていた。今回は、さらにクリアになってきた体制について、検証していく形になるかと思う。今後改良した方がよい点などあれば、ご意見をいただきたいと思っている。  
それでは、議題に沿って進めさせていただく。  
議題（1）救急隊員への大動脈緊急症研修会について事務局から報告をお願いする。
- 事務局 まず、大動脈緊急症研修会の開催経緯について説明させていただく。  
昨年度11月に開催した本部会において、委員様方から救急隊員へ大動脈緊急症に関する研修会の開催についての提案があり、県救急搬送体制連絡協議会メディカルコントロールワーキンググループで説明を行った。県内3か所に設置されている地域メディカルコントロール協議会から希望があれば、令和4年度に研修会の開催支援をするということで合意形成を図った。  
本日時点で県南東部及び美作地域メディカルコントロール協議会が研修会を開催している。美作地域は、11月17日に開催したばかりのため、本日は県南東部メディカルコントロール協議会の報告を、オブザーバーとして出席いただいている救急搬送体制連絡協議会 頼定様へお願いしている。
- OB 資料1ページをご覧ください。  
県南東部のメディカルコントロール協議会では、6月9日木曜日17時30分から18時30分に「急性大動脈解離について」という演題で、ハイブリッド形式の研修会を開催した。  
講師は、岡山大学病院の心臓血管外科迫田先生に依頼し、岡山大学病院マスカットキューブを集合研修の会場とした。参加者は、岡山県下の救急救命士（以下、「救急隊員」という。）が中心だった。会場参加者は37名で、うち2名の医師を除き、県南東部の救急隊員がメインだった。ウェブ参加者は、163名で、うち13名が医師、それ以外の150名が県下の救急隊員だった。県下の救急現場で活躍している約510名の救急隊員の36%となる185名が受講でき

たことになる。

次に、2ページをご覧いただきたい。

自由記載のアンケートを実施し、回収数は75名分だった。項目ごとに回答者数を整理している。大動脈緊急症の診療体制や病態理解が深まったと回答した者が60人を超えていた。救急隊員の講習では実施していない大動脈解離に特化した研修への肯定的な感想が特に印象的だった。主な回答は記載しているので、詳細は後程ご確認いただきたい。

なお、備中地域でも、今年度研修会を開催予定と聞いているので、申し添える。報告は以上である。

○会長

非常に大事なことをお聞きした。救急現場において、大動脈解離は特に重要な疾患であるが、今まで講義を受ける場がなかったという点については、レクチャーをした価値が非常に大きいと感じた。以前、笠原先生方が対応された症例で、2週間のうちに3度、立て続けに急性大動脈解離の診療ができない施設に患者が搬送され、中にはたらい回しだったり、病気本来の性質もあるが結果的に死亡に至った症例の話があり、まずは救急隊員の方々へ知っていただくことから始めるということで研修会の提案をしたかと思う。今回、岡山大学の迫田先生からのレクチャーを救急隊員の約35%が受け、参加した救急隊員の意識は高まったということなので、このような事例が少なくなればいいと思う。その後の状況はいかがか。

○委員

詳細なご報告をしていただき、ありがとうございます。その後の状況だが、コロナ患者が受け入れられないということで、たらいまわしではないが、急性大動脈解離患者の施設移動を余儀なくされた状況はあった。この件については、各病院の施設設備によるもので仕方がないと思っている。

しかしながら、診療体制を構築してから2年たっている中で、研修後のアンケートに、大動脈緊急症の拠点・準拠点病院が頭に入っていないという感想が見受けられたことは、残念である。診療体制を整備するにあたり、医師や病院だけではなく、救急隊員への周知を最初から行うことが重要だったと思う。

今回の研修会がハイブリッド開催であったことはありがたかった。復習して現場で使えるようにしていきたいという感想もあるので、アーカイブを残す等、参加できなかった救急隊員や若手の医師が活用できる教育資料としての活用も検討していただきたいと思う。

○会長

先生からのご意見に関していかがか。

○OB

この診療体制が出来て2年たっているのに、体制の存在に疎い救急隊員がいた点については、私としても残念である。

研修教材の共有や、参加できなかった救急隊員への教育については、講師の迫田医師に相談して取組みを考えて参りたい。

○委員

研修会に参加した救急隊員に、大動脈解離の搬送経験の有無を確認しているか。確認していないのであれば、データとして整理していただきたい。机上での理解と、現場での判断をつなげるためには、経験が非常に役立つ。経験を積むことで、見逃しも減るので、搬送経験者から実体験を聞いたり、仲間同士で語り合うことにより学びを深められると良い。例えば、心筋梗塞を疑ったが、実際は大動脈解離だったというような身近な事例を共有するイメージが良いと思う。

○OB

今回の研修参加者に、大動脈解離の搬送経験者の有無は確認していない。各消防署で指導救命士の教育巡回を行っているので、現場経験（体験談）を伝達するよう指導して参りたい。

○会長

大変重要なお意見である。研修も議論も1回では定着しないので、継続した取組が必要となる。さらに、レクチャーを受けるだけではなく、医師や他のメディカルスタッフを交えて症例の振り返りを行うことで、疾患理解が深まってくると思う。研修会も症例検討も我々は喜んで協力するので、検討いただきたい。

- 委員 コロナの大動脈緊急症患者について、院内の診療体制が不十分でご迷惑をおかけした。しかしながら、すぐに、本協議会で構築した診療体制が機能してスムーズな対応をしていただき非常に助かった。当院も大動脈解離の搬送を受入れているが、救急隊員がこの診療体制を参考にして搬送したという声は耳にしたことがない。救急隊員がどの程度把握し、搬送に活用しているのか調査をしてもよいと思う。
- 会長 救急隊員へ研修をしなければならない病気はたくさんあると思うが、大動脈解離に対する認識が高まってきた所なので研修を今年度限りとしないよう、検討いただきたい。次年度以降、大動脈緊急症に含まれる大動脈瘤破裂についての研修や、消防隊員の対応した症例検討など、毎年意識づけを行ってはいかがが。
- 0B 発展的な内容とはなるが、運転中の事故はとても恐ろしいので、国土交通省が出している職業運転手の大動脈緊急症に関するガイドラインを参考にしながら、交通事業者と連携し、職業運転手への予防や啓発が将来できると良い。目的から少しずれてしまうが、県民にとっては重要である。
- 会長 とても重要な指摘をいただいた。日本循環器学会も、循環器病対策基本法のもとに啓蒙啓発が大切だと思っている。ほとんどの国民は、がんを知っているが、心不全を知っている国民はかなり少ない。心筋梗塞や大動脈解離を知っている国民はさらに少ない。比率的には少ない病気であっても、非常に重要な病気なので、職業運転手だけでなく県民へ疾患啓発を考えていかなければならない。この点については、行政の力に頼るしかない部分なので、県で考えていただきたい。
- 委員 救急隊員が体験談を共有する際には、大動脈解離を疑い拠点病院に搬送したグッド事例を扱えるとなおよいと感じた。大動脈緊急症についての講義や症例検討を行うことで、適切に搬送ができた件数が増加すれば素晴らしいことである。
- 委員 昨年（R3年）の秋から岡山県救急医療情報システムで、救急現場の病名をその場で返すことが可能になった。まだ県下全域には広がっていないが、救急隊員が対応した事例を勤務時間内に確認できる仕組みになっているので活用していただくと良い。
- 委員 皆様同様、勉強会や講習会を継続することは重要だと考えている。今後の受講後アンケートでは、意見や感想だけでなく、感じた疑問や分からなかった点、現場の活動で困っているポイントについての記載欄を作ると、次のレクチャーに生かすことができ、さらによくなっていくと思う。
- 会長 とてもよい提案である。やればやるほど、わからないことは出てくるものなので、講義をして終わりではなく、議論をして定着させると良い。対応する救急隊員やメディカルスタッフが疾患理解をして、最終的には県民に知っていただくことを目標にしていきたい。ほかにご意見いかがが。
- 〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- 続いて、（2）大動脈緊急症診療体制構築について事務局から報告をお願いしたい。
- 事務局 資料4ページから5ページをご覧ください。
- これは、心臓血管外科を標榜している8病院に実施した大動脈緊急症に係る診療体制に関する調査結果である。全病院から回答いただいた。岡山赤十字病院以外の7病院については、昨年度のアンケートから、診療体制の大幅な変更や、拠点・準拠点病院の希望に変更はなかった。岡山赤十字病院は、体制が整っていないとの理由から、拠点、準拠点病院の希望はなかった。
- 続いて、資料6ページをご覧ください。
- 案のとおり、岡山県大動脈緊急症診療体制を整理した。昨年決定した拠点5病院と準拠点2病院から変更はない。承認いただいたら、この診療体制について、県内病院、県内救急指定医療機関、循環器外科・内科標榜診療所、県医師会、県病院協会、県看護協会、県内保健所、県内消防本部等へ通知を行い、周知を図りたいと考えている。また、医療機関の多くは担当部署が複数にまたがるため、通知

時には関係各所に情報を届けていただけるよう工夫して参りたい。

続けて11ページをご覧いただきたい。

これは、県内14か所の消防本部に令和4年1月1日から9月30日までの大動脈緊急症搬送体制について調査をした結果である。全消防本部から回答いただいた。

1番は、昨年度本部会で決定し通知をした大動脈緊急症診療体制についての把握状況で、全消防本部が把握していると回答した。

2番は、病院選定時や患者搬送時の診療体制の活用状況で、10消防本部は参考にしたことがあり、4消防本部は参考にしたことがないと回答された。

3番は、2番で参考にしたことがあると回答した10消防本部における大動脈緊急症の救急搬送件数になる。

4番は、2番で診療体制を参考にしたことがないと回答した4消防本部の理由である。

以上が、病院及び消防本部への調査結果である。

○会長

解釈に困る内容であったが、結論として、全消防本部が通知を理解し、拠点病院に搬送できていると捉えてよいだろう。個人的な疑問だが、他の心血管疾患であれば急性期の循環器対応病院に搬送し、受入先の医師が対応する形で問題ないが、大動脈緊急症の場合の判断は、誰がしているのか。医師が診療体制を意識して搬送先を指定するのか、救急隊員が判断しているのか。救急側で把握している状況を教えていただきたい。

○OB

具体的には分からないが、11ページ3番のAをご覧いただきたい。搬送件数は、91件となっているが、70%が拠点病院、準拠点病院に搬送している。この数値は、診療体制が出来て10%ほど上がっている。残りの30%の中には、かかりつけ病院への搬送を家族が要望しているものも含まれているため、救急隊員が適切な判断をしても家族の要望との兼ね合いで拠点病院への搬送を断念する場合もあることをご理解いただきたい。

○会長

あまり予測していなかったお話をお聞きした。治療する立場の先生からご意見を伺いたい。

○委員

9か月で約160件ぐらいの大動脈緊急症の搬送をしたというデータだが、病院から救急側にフィードバックはされているのか。160件のうち大動脈解離は何件か。

○OB

搬送した病院から傷病名がついた初診時傷病名という形で返していただいている。

○会長

救急搬送された大動脈解離の数は、岡山県内の急性期病院でとった統計では、300件強だったと思うが、事務局いかがか。

○事務局

把握できていない。

○委員

300件強だと、もれている可能性がある。

東京とは違い、拠点病院が5つだと、参考にするではなく、よくわかっていて搬送は難しくないように思うがいかがか。

○会長

今までは、心筋梗塞は診れても大動脈解離が診れない病院に運ばれてしまうケースが多々あったが、頼定様の話から、ダイレクトに拠点病院に運ばれる頻度が上がったと認識した。家族の要望については、新たな課題になる。

○委員

救急隊員が大動脈解離を100%診断できるわけではないので、理解した。

○委員

消防への調査結果と各位の意見に少し乖離が感じられる。各消防へは周知しているのは承知したが、約500人の救急隊員全員に、同じ方向を向いていただきたいと思う。今後は、この診療体制の周知と個々の意識のレベルを上げ、相互理解をしながら活動をしてもらいたい。

○会長

来年同様のアンケートをとった時に、この診療体制の認知度が高まり、拠点病院へ搬送できているというデータになれば嬉しい。家族に理解が得られないという話からも、次のステップは、県民に疾患名の認知度をあげる働きかけを検討し

ていくことだと思う。

○OB

先ほどお話ししたことになるが、国土交通省はガイドラインをつくり、本気で取り組もうとして啓発活動をしている。行政とは違うかもしれないが、連携して啓発活動に力が入れられると良い。

○会長

他にご意見いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

診療体制は、今までどおりだがさらに強化を図っていく必要があり、県民を含めた啓発活動が非常に重要ということでまとめをさせていただく。救急隊員へのレクチャーは継続し、より症例をベースとしたディスカッションの場を作っていくことも必要であり、それがハイブリッドで配信できればより教育効果も高くなると思うので、検討いただきたい。

ご意見いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

続いて、(3)その他にうつる。

○委員

コロナ感染患者の受入れが難しくなっているということは、多々聞かれてきたところである。しかしながら、もう一方では、入院受入医療機関確保という無理なお願いを進めている状況である。コロナが流行して、2年半以上になったが、多くの医療機関で感染防止対策を充実してくださっている。高度な医療を提供することと院内感染防止の折り合いをつけるという点で、各医療機関においては、全ての職種の足並みをそろえ、チーム医療を進める努力をしてくださっていると思う。コロナ患者の入院受入れや体制整備を行う医療機関に対して、国からの補助制が用意されているので、県もしっかり運用してお願いをしているところである。

今はコロナで大変だが、今後他の疾患で同様のパンデミックが起こることも想定して、体制整備を行う必要があり、受入れ体制も両立していただくようなことをお願いせざるを得ないと思っている。

命に関わることなので、先生方のお話にもあったように、疾患に対する理解、不適切な搬送の予防、疾患の啓発、関係者間の相互理解などをしっかり進めていく必要があると思っている。大きな枠組みの中で皆様方をお願いする、例えば研修会や、反復学習ができる仕組みづくりは大切だと思うが、もう一方では、現場の消防本部あるいは救急医療の核となる医療機関が行ってくださる関係者の症例検討会の中でしっかりと相互理解を図っていただく地道な努力が必要とも思っている。また、今感染対策でフォーカスが当たっている保健所なども、お声がけいただき、できる限りこのような取組に参画していく必要があるということを改めて感じたところである。

○会長

先生方からその他ご意見いかがか。

○委員

コロナ患者について、拠点病院の受け入れ体制を確認しておいてはどうか。

○委員

当院は、手術室やICUの設備的には受け入れ可能であるが、実際には、大動脈緊急症に限らず、全体として受け入れ可能なコロナ患者は若干名なので、その時々

の病院の状況によるとしか答えられない。  
コロナが沈静化しなければ、正常な診療体制にならない状況である。設備が整っていない病院は、コロナ患者は受け入れられない。設備が整っていても、状況によるということを前提に、拠点病院間でしっかりと連携をとり、協力していくということによろしいか。 他にご意見いかがか。

○会長

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

以上