

令和5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5年11月14日（火）18：00～19：15

場所：ピュアリティまきび 飛鳥

【議題】

- (1) 大動脈緊急症診療体制構築について
- (2) 第9次岡山県保健医療計画（心血管疾患）について
- (3) その他
 - ・ 大動脈緊急症啓発チラシについて

<発言要旨>

（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結果、令和5年度各消防本部における大動脈緊急症搬送体制に関する調査結果について事務局より説明）

（オブザーバーより説明）

（会長）

この結果に我々は驚いている。

転院搬送を除く救急搬送人員が78件であり、その3分の1はCPAとなっている。

さらに、どうしてもご家族からのかかりつけ医への搬送の希望がある。理由としては、かかりつけ医だから受診したいということか。

（オブザーバー）

この令和4年度の件数の詳細は、高齢で持病を有しており、既に病院に定期的に受診している患者となっている。家族や本人は、持病が悪化したものと思い、かかりつけ

医への搬送を希望するので、その希望を断って、別の病院へ搬送するということが搬送先を検討する段階では難しい。

(会長)

その説明はよくわかる。

急性大動脈解離の可能性が高いと思って、かかりつけ医ではない医療機関へ搬送し、好ましい結果ではなかった場合、かかりつけ医に搬送しなかったからではないかと言われると立つ瀬がない。

どのような病気でも、救急隊の方は家族や本人の希望を聞かざるを得ないということがあると理解した。

(オブザーバー)

脳卒中でいう片麻痺がある等、明らかに違う病態の場合、かかりつけ医ではなく、別の医療機関への搬送について進言するが、基本的にはかかりつけ医であり、よほど市外等で距離が遠い医療機関でなければ、希望であるかかりつけ医に搬送をしている。

(オブザーバー)

大動脈緊急症の診断だが、どのような診断基準で誰が決めているのか。

(オブザーバー)

救急隊が医療機関に搬送すると、初診時傷病名として救急隊に返信があり、その病名を記載している。

(オブザーバー)

そうすると大動脈緊急症を疑って搬送したが、病名が違っていたというのは、計上されていないと理解した。

片麻痺があるため脳卒中を疑って搬送すると、大動脈解離だということはよくあるが、そういったものは含まれているのか。

(オブザーバー)

含まれている。

(オブザーバー)

ほぼ、正確な数だと理解した。

(会長)

示されているデータは非常に貴重なデータであるため、委員から確認したいことや助言があれば教えていただきたい。

(副会長)

データが素晴らしいと思って拝見したが、先ほど胸痛や腹痛、心窩部痛があったが拠点・準拠点病院以外に搬送された事例について、救急隊が努力すべき内容と伺ったが、その努力すべきだと思っている内容についてお聞きしたい。一つは、例えば、症状を搬送病院である拠点病院の医師と救急車の中で密に連絡できるようなシステムが考えられる。

例えばそういったものや、それから、多くの場合は、左右の血圧差の確認や、もちろん脳梗塞の症状に当てはまるかどうかといったこと等、救急隊で、胸痛、心窩部痛、背部痛があった事例について、拠点・準拠点病院に搬送するための対策は講じられているか。例えば救急隊がICTの機器を活用し、医師から指示を受ける等、改善していくことがあればいいと思う。

救急隊にこれ以上のレベルを要求することは、医師でもかなり難しいだろうと思われる。

ここに計上されている値は、非常に努力されており、圧倒的に少なくなっている。この値をゼロにすることは難しいと思うが、何らかの方策は考えているのか。

(オブザーバー)

症例検討を継続して行うことしかないと思っている。

経験した症例について、報告が積みあがってくると、やはり、他の救急隊も症例にあった症状を意識しながらの搬送ができるかと思うが、ゼロにすることについては、不可能なところがあるように思う。

(副会長)

私もそのように感じるが、循環器病対策基本法にも記載されていることから、デジタルの活用も進められているため、救急隊と拠点病院の救急科の医師や受け入れ先とのデジタルの仕組みを活用することもあるかと感じる。

(副会長)

気になった点は、拠点・準拠点病院へ照会したが、受入れに至らなかった事例が少数なのだが、岡山市は4つの拠点・準拠点病院がある。そうすると受け入れに至らなかった事情はわからないが、倉敷の拠点・準拠点病院に搬送するということは考えていないのか。

(オブザーバー)

基本的に救命士は緊急度が高いことは認識していると思うため、できるだけ近い病院からの選定となる。基本的には受け入れ先が決まらなかった場合に市外に行ったり、患者の家族等のかかりつけ病院が倉敷市にあれば搬送するが、基本的には、少ないと思われる。

(副会長)

しかし、我々も処置ができなければ他の拠点病院に依頼するし、県全体の協力体制を考えられてもいいように感じた。

我々としてはもちろん岡山市からでも余裕があれば受けるつもりはある。

倉敷市の医療機関でできないこともあるので、大動脈緊急症だという強い思いがあれば、そういう県全体の協力体制も検討しても良いかと感じた。

(オブザーバー)

現場は、もっと広域で動いている。

広島県から来たり、福山市から搬送されることもある。以前、竹原から搬送されたこともあった。基本的に市内の病院に搬送するという考え方ではなく、受け入れ可能であれば、どこでも受け入れて救命するという考え方が、基本的に現場の考え方だと思う。

(委員)

皆さんの議論は、例えば外傷の場合等は、兵庫県の県境から搬送される場合がある。ただ、大動脈緊急症の場合は、症状がわかりにくく、背景がとれないことに難しさがあると思う。

拠点・準拠点病院へ搬送できていない事例がどんどん減ってきていることについて、救急隊がトリアージをして、幅広く、患者や家族の主訴を取り入れているのかということと、大動脈緊急症を疑って、大動脈緊急症ではなかったケースの数についてお聞きしたい。

(オブザーバー)

まず一つ目の質問だが、救命士は、心疾患と大動脈緊急症と両方を疑って、搬送していると思う。

それに背部痛や麻痺が加わったりすると大動脈緊急症を疑うことができるが、そうではない場合はおそらく両方を疑って、病院の選定をしていると思う。

それから二つ目の質問だが、これは非常に多いと思う。まず胸痛や虚血性心疾患の搬送は、約500件あり、胸痛、胸苦、呼吸苦、それから背部痛、このようなものになると約2,000件から3,000件となる。

それらを含めて心疾患も診察できる病院を選定するため、その中から、大動脈緊急症の拠点病院となると、非常に多くなり、なかなか難しい。

(会長)

その数を聞くと、現場の活動の大変さが、伝わる。しかし、拠点・準拠点病院へ照会していることは、大動脈緊急症を疑っているということになる。そのため、これは受け入れ側の問題となる。

受け入れ側が受け入れられないと、救急隊は困ってしまう。先ほど隣の市でもいいからと言っていただいていたが、隣の市の患者を搬送しても医者は断らないということをお聞きしてほしい。

(オブザーバー)

大動脈緊急症と自信を持って判断した救急隊であれば、それも可能だと思う。しかし、心筋梗塞と迷いがある中、緊急性があることを理解していて、いくつもの病院を

通りこして市外までの遠方の病院へ搬送するという事は、救急隊はおそらく選択できないと思われる。

(会長)

それは、我々側が、それに対して受諾できるのかを問われているということになる。その辺はいかがか。

(委員)

結局、大動脈解離という判断がつかず、拠点・準拠点病院以外へ搬送される方は、ある程度の数がいるということを理解した。救急隊では、搬送後の結果について、結果が違ふ転送の流れは、把握できていないのか。

拠点・準拠点病院以外への搬送した症例は、搬送時点では、大動脈解離ではないという判断で、拠点病院・準拠点病院ではない医療機関に、結果として搬送しているという理解でよいか。

(オブザーバー)

拠点・準拠点病院以外への搬送した詳細は、心疾患となっている。そのため、取りこぼしとなると思われる。

(委員)

それは、しょうがない部分で、その病院以外に搬送された患者が、結果としてどういう流れで拠点病院に移っているかという把握は、救急では難しいのか。

(会長)

先ほど、事務局説明資料の中で、転送件数が出てきていたと思う。

(事務局)

(資料3の数値を説明)

(委員)

それでは、準拠点病院以外に搬送されても、その後、準拠点病院に搬送されていないということになるのか。

(オブザーバー)

病院間の転院搬送については、消防救急車が出ていれば把握できるが、そうではない場合は把握できない。

(委員)

我々の施設に来る患者の大半が病院間転送となっている。救急隊からダイレクトに搬送されることはほぼない。救急隊がダイレクトに搬送すれば、30分～1時間の時間短縮となるかもしれないが、現状、それぞれなりの見立てをして、うまくいっているのではないかと思う。

(門田委員)

拠点病院ではないところから搬送される比率も割と多いのか。

(委員)

我々のところに、患者が搬送されるのは、ほぼ紹介となっている。

(委員)

しかし、その病院には、救急車で搬送されている。だからこの結果はダイレクトに運ばれた患者数となっているが、そうではない患者数も結構ある。

(副会長)

あとは、手術が可能か問われるが、手術までではない場合もある。来院してできないこともあるため、悩むことがある。

(会長)

実際、岡山県で年間340～350件大動脈緊急症が毎年起きているが、岡山市内で大動脈緊急症として救急搬送された件数が102件であり、それ以外のいろんなケースがあるだろうということになると思う。

先ほど言った受け入れに至らなかったケースについては、心疾患だからと仰ったが、緊急性が高いことは間違いないので、拠点病院に運んで、嫌がる医師はいないのではないかと思う。

困っていたら取りましようということが拠点病院の考え方だと思う。

(委員)

大動脈緊急症の手術を行う施設は、必ず心疾患も対応できるように思う。

(委員)

最終的に大動脈緊急症じゃなくて、大動脈緊急症だと考えて救急搬送した数もあろうかと思うため、示せるようであれば、示していただきたいと思う。特異性と感受性の両方を高めることは難しいが、感受性を高めることが一番かと思う。

(会長)

救急隊の見立てがいろいろあるが、その部分はわかるのか。

(オブザーバー)

現状、救急隊がどのように考えて、判断し、搬送したのかというのは、記録に残っていない。

実際、救急隊が何を想定するかは、研修等で行っているが、救急隊は診断ができないということが大原則であるため、記録には残せない。

(オブザーバー)

救命救急士を目指す健康体育学科の学生を教育しているが、診断は、とても無理だ。医師でも、患者を診察して、大動脈緊急症だと自信を持って言えない。CTを取らないと診断は難しい。

そのため、ここに記載されている症例は、やむを得ないと思う。

特異性は求めておらず、感受性がやはり大事となるため、見落としがないように、搬送していただくということでよいのではないかと思います。

(会長)

それでは、次の議題に移りたいと思う。(2)第9次岡山県保健医療計画(心血管疾患)について、事務局より説明をお願いします。

(事務局より「第9次岡山県保健医療計画(心血管疾患)」について説明)

(会長)

今回の計画のポイントについて教えていただきたい。

(事務局)

今回のポイントとしては、大動脈緊急症に限らず、いかに早く救急病院に搬送するか、例えばIGTを使って、画像転送するといったことを含めていかに準備を早くしてもらうかといったことをポイントとしている。

(会長)

循環器病対策基本法では目標値を示していたが、示された目標値は達成しているようだ。目標を確認するということが大事なのかと思う。

CPAの患者は、搬送後に診断されるという理解でよいか。オブザーバーにお聞きしたい。

(オブザーバー)

その通りである。

(会長)

そのため、心臓マッサージをして搬送するということだと理解した。

それでは次の議題となる。その他「大動脈緊急症啓発チラシについて」だが、極めて重要だと思われる。大動脈緊急症、大動脈解離、大動脈瘤という病名について、一般住民には知られておらず、非常に困っている。

心不全が激増しているが、一般住民には啓蒙ができない。

糖尿病や高血圧に対して、BNPはあまり知られておらず、医師も測定しない。BNPも啓発が必要だと感じている。

大動脈緊急症を知ってもらわなければ、CPAIになってから気づかれるというケースが出てきてしまうため、チラシを岡山大学循環器内科と心臓血管外科に協力いただいて岡山県が作成した。

事務局から説明をお願いします。

(事務局より「大動脈緊急症啓発チラシ」について説明)

(会長)

とにかくこの病名を覚えていただくことを目的としたものになる。

(オブザーバー)

表面のグラフだが、合計数は亡くなって解剖に至ったものとなるため、合計数ではなく、年齢別の死亡数を掲載してはどうか。

死亡数が年々増加していると厚労省から資料が出ており、年々増加しているので、気を付けましょうというデータを見せた方が良いのではないかと思う。

(会長)

まずは、一般住民に知ってもらわなくてはいけない。もう一つは、かかりつけ医に知っておいてもらわないといけないという2つのことがあると思う。県は、どういう形で配布を考えているのか。

(事務局)

介護支援専門員協会にご協力をいただき、対象者に配布をさせていただくこと、保健所・支所に配布をし、保健所・支所から市町村への配布を予定している。

医療機関への配布は、今後、検討予定である。

(会長)

医療機関ということだが、いかがか。

(委員)

大動脈緊急症は、診療所にとっては、珍しい症例となるため、チラシの配布をする
と意識を高められるのではないかと思う。

表面の「突然これらの症状を感じたら直ちに医療機関への受診が必要です。」の部
分は、単なる医療機関ではなく、裏面の対応可能な7施設のような専門医療機関とわ
かるような形にさせていただく方がよいのではないか。

(会長)

これを医師会の所属医療機関には、どのように配布ができるか。

(委員)

県医師会報を送っており、一緒に送付することができるのではないかと思う。

(伊藤会長)

患者への啓蒙はどうしたらよいか。

(委員)

各医療機関にチラシを何枚か置いたらよいのではないかと思う。

(副会長)

「すぐに適切な治療をうけられなければ」の箇所に医療機関への受診を記載いた
だきたいが、死亡に至る可能性が高い病気であるため、救急車で受診していただき
たい旨を追記いただきたい。

(会長)

ただ、どの事例でも救急車で受診するとなると厳しいため、表現が正しいかどう
かは、次の課題となり、とりあえず受診するということになると思われる。

チラシを病院や診療所に複数枚配置すると良いのではないかと思う。

(委員)

色々な配布資料が、待合室に置いてあるため、問題はないと思う。

(会長)

疾病を有していない人が突然発症するというマルファン症候群のようなことを除けば、大体、合併症を持っていると思われる。

(委員)

高血圧という表現があってもいいように思う。

(オブザーバー)

予防のために、高血圧の方は、血圧を下げるが必要となる。

(委員)

大動脈解離の患者が受診するが、若年者がすごく多い。
40代、50代で肥満の方が多く、喫煙している方も多い。

(会長)

そのような方は定期的に受診をしていないのか。

(副会長)

健康診断で要医療となっても、無症状のためそのまま放置している。

(副会長)

そのような方は、兄弟が大動脈解離で亡くなっていたりしても、本人はあまり気にしていない。そのため、やはり認知度が低いと思われる。

マルファン症候群と疑われる人が治療をしていない。

チラシを見ることで、一般住民が知るきっかけになるのではないかと思う。かかりつけ医も患者と話すきっかけになると思う。

(会長)

まずは認知度を高めて、さらに健診の結果も気にしてもらうことが必要かと思う。

(副会長)

ちょっとした症状でもCT撮ってみようかとなって見つかりやすくなる。

(会長)

以前、腹部大動脈瘤を有している割合について、調査を行ったが、高齢者は80歳を超えると3割近くが有している。普段は何も見つからず、腹部エコーの途中で見つかることもあるようだ。その際に少し腫れているで終わるのではなく、しっかり治療しておかないといけないというきっかけになる。

(会長)

医療機関への設置等については、どうか。

(委員)

理事会で相談する。

会員への送付部数は、3,000部だが、各診療所の待合室に置く場合は、何万枚ということになるかと思う。

(委員)

大動脈緊急症には、大動脈解離と大動脈瘤の2つの疾患の概念があり、大動脈瘤は予防的な対応ができるため、ある程度、2つを分けて啓蒙することも大事かと思う。

(会長)

当初は、ものすごく、詳細に記載していた。しかし、相手は一般住民のため、まずは言葉だけ覚えてもらうことを目的に、症状とチラシに記載されている内容だけにして、シンプルになっている。

(オブザーバー)

皆様に情報提供をさせていただきたい。

心臓血管外科手術をすべてJCVSDというデータベースに入れて管理をしている。学会の理事会の資料となるが、循環器対策基本法策定のため、基本情報収集にJCVSDも関わ

ることができるように、パイロットスタディとして千葉県と協力し、県下の心臓外科症例の情報収集にJCVSDを用いて極めて詳細なデータを提供することができた。

この体制が全国に拡大することを目指し、学会員にそれぞれの地域で、情報収集と協力をお願いすることで、理事会で、動くことになっている。各地域でのデータで非常に詳細なデータとなっており、千葉県でうまく活用できているようなので、岡山県にも広がるのではないかと感じている。

(会長)

JCVSDというのは、心臓血管外科の症例登録となっていると理解した。

(オブザーバー)

1事例につき、登録項目が263項目ある。

(会長)

プライバシーの保護等は、かなり正確なのか。

(オブザーバー)

NCDのデータとひもづいているため、生年月日や搬送先、搬送後にどうなったかということと行政のデータが合体できるようにはなってると思う。

(副会長)

それは行政が利用するのか。

(オブザーバー)

千葉県がパイロット的に実施し、うまくいったため、担当の先生にどんな状況なのかをお聞きし、できるなら岡山県でも実施したいと思っている。

(副会長)

千葉県は、県から補助を受けたと思う。

(委員)

もう、入力は終了したと記憶している。

(会長)

入力は終了しているのか。

(オブザーバー)

一旦終了したが、心臓手術のデータは続いている。

(会長)

そのようなデータがあるとまた新しい視点で解析できるようになると思う。

本日は救急搬送のこともよくわかり、オブザーバーにまとめていただき、感謝する。

日頃は救急隊に大変お世話になっている。

我々、隣の市でも、同じように喜んで受けるので、まず患者第一に考えていただければありがたいと思う。

(事務局)

本日は、お忙しいところご参加いただき、感謝申し上げます。