

令和6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6年12月2日（月）

19:00～19:45

Web開催（Zoom）

**【報告】**

（1）大動脈緊急症診療体制構築について

（2）脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

**【その他】**

1 開会

新任委員・オブザーバー紹介

2 会長・副会長選出

部会設置要綱第4条による会長・副会長の選出について、事務局案により、会長に上村委員、副会長に笠原委員、小宮委員がそれぞれ選出された。

3 報告

**【（1）大動脈緊急症診療体制構築について】**

○事務局

（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、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を説明）

○会長

大動脈緊急症搬送体制に関する調査結果において、県南東部が60%弱、県北が最も多く90%弱が拠点病院または準拠点病院に搬送されている。大動脈緊急症は診断が難しいこともあるが、この割合を上げていくことが重要と思われる。このことについて、オブザーバーのご意見はいかがか。

○オブザーバー

令和5年と令和6年の拠点病院または準拠点病院への搬送については、若干ではあるが数値は上昇している。また、地域毎の差については、県南東部の様に救急搬送の受け入れが可能な病院の数が多いと数値が低く、1つの病院へ集中的に救急搬送する地域は、高くなると見受けられる。また、この件数には、転院搬送や、心肺停止で症状が読み取れない患者が含まれているため、割合だけで評価するのは少し難しい。

岡山市の令和6年1月1日から6月30日の大動脈緊急症救急搬送件数について調べてみたところ、55件中38件が拠点病院または準拠点病院へ搬送されており、17件が他の病院に搬送されている。この17件の内訳を見ると、意識状態が悪い方や全く大動脈緊急症を疑わせない症状の患者が散見された。本来、拠点病院または準拠点病院に搬送しなければならなかった救急搬送件数については、3件程度であった。この3件については、改善の余地がある。拠点病院または準拠点病院への搬送割合が高くなるよう消防としても取り組んでいくが、割合を一気に上げることは難しい。

○委員

大動脈緊急症の救急搬送総数について、倉敷市と比べ岡山市はおそらく1.5倍はあると思われるが、数値を見ると倉敷市の方が多い。最終診断名が大動脈緊急症であるという前提は同じか。

○オブザーバー

岡山市は最終診断名が大動脈緊急症であった症例数を回答しているが、他の消防が適切に回答しているかは調べていない。

○委員

救急隊員が大動脈緊急症を診断するということが難しいため、オーバートリアージで許容するということが全体のコンセプトであったと思う。次回以降、ある程度データが揃った上で議論したい。

○会長

岡山県大動脈緊急症診療体制について、拠点病院は6病院、準拠点病院は無しとなるが、何かご意見等はいかがか。

○副会長

岡山医療センターと岡山赤十字病院について、4月から新たな体制を構築し、それぞれチームができる。4月1日からすぐに対応できるわけではないが、最低でも準拠点病院にどちらの病院もなれるように努力させていただきたい。

○会長

大変心強い話である。岡山市は人口が多く、また県南東部の広域を担っており、今後活動していただけるようになれば非常にありがたい。新たな情報等があれば、県までご連絡いただきたい。

○副会長

11月は大動脈緊急症の患者が7名おり、心臓病センター榊原病院に1名搬送した。件数には波があり、心臓血管外科は11月が忙しい。4月から医師の働き方改革がはじまり、当院も取り組んではいるが、緊急が入るとたちまち破綻してしまう。麻酔科医も同じだが、それらが患者受け入れの抑制要因となっている。心臓血管外科医はできるだけ対応したいという気持ちだが、来年当院の医師が減るかもしれず、維持することが難しい状況。搬送もうまくいけばよいが、搬送中も急変のリスクがある。

○会長

資料1の問1-3が拠点病院または準拠点病院間での搬送・転送が行われた実数値である。医師の働き方改革もあり、それぞれの病院のマンパワー等で、全てを1病院で解決できるということは難しく、病院間の協力がより必要になる。

○副会長

ICUに比較的、心臓血管外科に特化した場所を設けており、また2チームにしているが、他科の急患が重なって来ると中々麻酔科医やオペ室等を含めて受け入れができないということがあり、同時に来られた場合には、対応ができないため、どうしても搬送・転送することになる。

○委員

当院は循環器専門の病院であり、基本的には夜間でも緊急手術が2例できる体制は取っており、他の病院よりは大動脈緊急症の受け入れはしやすいと思われる。

○副会長

麻酔科医が少ないという問題があり、うまく働きかけができればと思っているが、中々難しい。

○会長

いくつかの問題や現状を話していただいたが、やはり病院間の連絡をよりスムーズにして1人でも多くの患者の救命に寄与できるようにしていかないといけない。

【(2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて】

○委員

脳卒中・心臓病等総合支援センターは厚生労働省の事業であり、急性期の治療ではなく、どちらかといえば慢性期の患者支援や予防に焦点を置いた事業である。包括的な支援や他職種が連携した総合的な取り組み等が全国に十分に行き届いてないため、各都道府県に一つセンターを設置し、脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に取り組みを進める事業である。

具体的には、都道府県と脳卒中・心臓病等総合支援センターが連携をし、相談支援窓口の設置、地域住民を対象に情報提供や普及啓発、かかりつけ医や医療機関を対象に研修会や勉強会の開催、資材の開発等を実施する。

2022年度から始まっている事業で、これまで37都道府県が採択されており、今年度、岡山大学が採択された。初年度は1つの脳卒中・心臓病等総合支援センターに対して1,800万円を補助しており、厚生労働省は今年度、概算要求で約1.8億円を要求しているため、残りの10都道府県にも設置する予定である。概算要求そのまま通れば満額、減額になれば減額に従った金額になると思われる。一方、2年目以降の予算として大体2.56億円を概算要求で要求しており、37都道府県となると約600～700万円であり、都道府県負担分と併せて国としてはその倍はつくように計画をしている。

岡山大学は、令和6年7月1日に脳卒中・心臓病等総合支援センターを開設した。センター長は病院長を置き、副センター長に心臓血管外科、脳神経外科、脳神経内科の教授に参画していただいている。

ホームページは患者や一般の方がたどり着きやすいように作成し、事業の内容等を紹介する。相談窓口については、元々岡山大学病院にある総合患者支援センターにぶらさがるような形で設置しており、既に相談対応を行っている。また、市民公開講座も12月1日に開催することができた。脳の市民公開講座については、脳神経外科及び脳神経内科の先生にご協力いただき、令和7年1月19日に開催予定である。パンフレットについては、既に他の都道府県が作成されているものも活用しつつ、必要なものを作成しているところである。

#### ○会長

心筋梗塞や脳梗塞、心不全に関しては、様々なところで市民に対する啓発活動が行われていると思うが、動脈疾患に関しては、市民への啓発活動が遅れているという印象がある。委員の印象と脳卒中・心臓病等総合支援センターが行う血管疾患に対する活動の予定等についてお伺いしたい。

#### ○委員

基本的には脳卒中、心臓病というたてつけであり、大動脈解離も当然範疇に入っており、社会支援等についても取り組んでいきたいと考えている。

ただ、統計上一番問題となっているのは、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率が全都道府県で最も高いことであり、ここに焦点を置いて改善していきたい。同時に、大動脈瘤や大動脈解離に対する認知度も十分ではないため、パンフレットの配布や市民公開講座の開催により、啓発啓蒙に努めていきたいと考えている。

#### 4 その他

○会長

本日オブザーバーとして参加している畝先生の前任の種本先生は、65歳を超えているということでオブザーバーとして参加していたが、畝先生は昨年、川崎医科大学心臓血管外科に赴任にされ、現役であるため、委員の先生方のご承認を得られれば、今後委員に就任していただきたいと考えているが、皆様いかがか。

(拍手)

○会長

ご承認をいただけたので、畝先生には今後、委員として参加していただく。

○オブザーバー

委員にしていただけるということで頑張りたい。

川崎医科大学でも大動脈緊急症をしっかりと受けていけるように体制作りを整えたいと思う。

○会長

今後、委員としてともに活動していただきますようお願いしたい。

以 上