

報告

本年1月に開催した救急医療部所管諸事業について、それぞれの概要を報告する。

常任理事・救急医療部長 目黒 順 一

平成22年度 道内急病センター（診療所）連絡会

標記連絡会を去る1月29日（土）、札幌市において11センター、当会救急医療対策部会小委員会委員、担当役員が出席し開催した。

冒頭、三宅副会長より挨拶を行い、自己紹介の後、議事に入った。

はじめに平成20年4月に開設した釧路市夜間急病センターの設立経過と医師確保状況について、小泉委員および釧路市こども保健局の小林次長より説明いただいた。

釧路市の夜間の初期救急は、平成18年まで釧路市医師会病院が365日担っていたが、医師の引き揚げ等の影響を受け、患者の受け入れが困難となり当番日数が減少したため、19年度は、暫定的な輪番制によって乗り切った。市は、急病センターの運営を医師会に依頼したが、医師確保や設立準備等は医師会だけでは困難であると返答されたため、医師会、市、夜間急病センターが三位一体となって活動することを条件に了承され今日に至っている。

医師確保については、市が確保した予算で民間医局に登録し、それらの事務所にとにかく足を運び、顔見知りになることで医師を紹介してもらえるように努力を続けた。二次救急医療体制については、医師会、市と消防による検討委員会を組織して、三次を含めた体制の協議を行い、それまで病院ごととしていた二次救急医療体制を診療科ごとに明確にした。センター開設後も、月に1回、検討委員会を開催し協議を重ねている。

また、センター開設当時は常勤医を確保できず、医師会会員の協力のもと診療を開始したが、会員が診療を支援することで二次医療機関に搬送する苦勞を体験したことから、二次医療機関は断らない救急の体制が整備された。

現在は、常勤医2名で月の20日間を診療し、残り10日間を短期雇用医師と医師会会員で対応してお

り、日頃から支援をすることで、常勤医が急病の場合や退職した場合も即座に対応ができると考えているとのことであった。

続いて、運営状況と課題等について発言を求めたところ、各センターからは医師確保や二次救急患者の転送先に苦慮している状況、行政との関係がスムーズに進まない現状が報告された。

今回報告いただいた釧路市夜間急病センターでは、市が先頭に立って医師確保に奔走し、医師会、急病センターと三位一体となった取り組みを展開されている。また、事務長が医師とのコンタクトを上手に図り、住居や食事等日常のことまで気遣いするホスピタリティによって円滑に運営されていることは、他のセンターにもたいへん参考になったと思われる。

医師不足・偏在の問題が依然として解消される兆しが見えない状況下において、地域住民が安心して生活できる環境を守るため、ご尽力いただいている各センター、医師会、会員に心から敬意を表する次第である。

平成22年度救急医療研修会

「ガイドライン2010について」

講師 帝京大学医学部救急医学講座

主任教授 坂本 哲也 先生

標記研修会を去る1月30日（日）に札幌市において開催し、医師、救急隊員等を含め医療関係者289名が聴講した。

坂本先生は日本臨床救急医学会、日本集団災害医学会等、救急医療に関する数々の学会の要職を務めておられる。日本救急医療財団心肺蘇生法委員会委員長でもあり、わが国において心肺蘇生に関する知識を最もお持ちである。今回の講演では「ガイドライン2010について」をテーマに、心肺蘇生ガイドラインの歴史から、昨年10月に改訂された新ガイドラインの概要を述べられた。以下にそのあらましを紹介する。

— 要 旨 —

1960年に人工呼吸・胸骨圧迫心臓マッサージ・電氣的除細動を統合し、現在の心肺蘇生法（CPR）が確立され、昨年は50周年の記念の年であると同時に5年ごとの心肺蘇生ガイドラインの改訂の年でもあった。

CPRに関するガイドラインは、米国心臓協会



坂本教授

(AHA)が1974年に作成し、市民教育に取り組んだ。その後、AHAが中心となり国際蘇生連絡委員会(ILCOR)が結成され、2000年の国際ガイドライン発表に至った。

わが国では、日本医師会において1992年から3年間にわたり市民用、指導者用、医師用の心肺蘇生法の指針を策定したのが始まりで、その後、指針の作成は(財)日本救急医療財団に移管された。また、ILCOR加盟に向けて日本蘇生協議会(JRC)を結成し、2006年には、アジア蘇生協議会としてILCORへの加盟が実現した。

国際的なガイドラインは世界におけるCPRの標準化を目指したもので、5年ごとに改訂され、ILCORは2005年には「心肺蘇生と救急心血管治療のための科学と治療の推奨に関わる国際コンセンサス(CoSTR)」を発表し、これに基づき世界各地で独自のガイドライン策定を求めた。

2010年のCoSTR作成にあたり、専門分野別の作業部会を構築し、3年にわたり関連する論文の評価を繰り返し行い、2010年2月のコンセンサス決定会議においてすべてのトピックスのエビデンス内容の最終分析が行われ、科学的な勧告が確定された。半年間でガイドラインを作成し、CoSTR発表と同時に米国(AHA)、欧州(ERC)、さらに日本版(JRC)ガイドラインドラフト版が発表された。

JRCガイドラインは、(財)日本救急医療財団と日本蘇生協議会が合同委員会を組織し、関連学会・団体の協力を得て策定された。

今回のガイドラインにおける主な改訂ポイントは、次のとおりである。

- ・救命の連鎖において最初のリングを「心停止の予防」とした。
- ・反応がみられず、呼吸をしていない傷病者には、人工呼吸を行わず、まず胸骨圧迫から心肺蘇生を開始する。
ABC(airway, breathing, compressions)からCAB
- ・可能であれば胸骨圧迫に人工呼吸を加えるが、できない場合は胸骨圧迫のみを実施することを今まで以上に強調した。
- ・胸骨圧迫の強さ(4~5 cm →少なくとも5 cm)速さ(約100回/分→少なくとも100回/分)と、より強く・より速くを強調した。
- ・AEDを使用するサイクルでも絶え間ない胸骨圧迫を実施する。
- ・二次救命処置の心停止アルゴリズムに心拍再開後のモニタリングと管理を追加し、低体温療法等蘇生後の集中医療に焦点をあてた。
- ・従来の標準的な講習に加え、胸骨圧迫のみの短時間講習を実施することにより市民の受講機会を増やすことを目指す。

- ・急性冠症候群について病院前救護体制と医療システムの連携強化をし、発症から再灌流までの時間を短縮することを強調した。

平成22年度 救急医療対策部会全体会議

標記会議を去る1月30日(日)、午前中の救急医療研修会に引き続き、全道各郡市・医育機関医師会の部会員に出席いただき、札幌市で開催した。

はじめに長瀬会長から挨拶があり、その後、副部会長1名の退任に伴い、新たに釧路市の小泉部会員が会長指名されたことを報告し、議事に入った。

報告では、小職より例年開催している小児救急地域医師研修会、道内急病センター連絡会(別掲)、北海道救急医療フォーラム(道医報1月号掲載)、平成21年10月から3機体制となったドクターヘリ事業の搬送件数や速報値の概要等、今年度事業について説明を行った。また、平成21年10月に消防法の一部を改正する法律が施行され、都道府県ごとに策定が義務付けられた傷病者の搬送および受け入れに関する実施基準については、北海道が各関係機関の協力のもと昨年12月27日に公表したことを報告した。

協議では、昨年9月から1ヵ月間、医療優先固定翼機による研究運航を実施した「北海道航空医療ネットワーク研究会:HAMN」の実績について、フライトドクターである手稲溪仁会病院救急科の奈良医長より報告いただき、その後あらかじめ指名した部会員より、当該地域の救急医療体制の現状と課題ならびに市民への啓発活動等について発言いただいた。

奈良医長は、周知が不十分だったにもかかわらず19件の出動要請(患者搬送9件、医師搬送3件、臓器搬送4件、天候不良・重複要請による未出動3件)があったことから、ドクタージェットの有用性と期待の高さを感じたが、出動の判断に迷う事案もあり、本格運航に向けた大きな課題としてメディカルコミッティ組織の必要性を指摘した。

ドクタージェットの利点は、持続的な細かい振動がなく、気圧調整が可能な機内はエンジン音も低いため、患者とのコミュニケーションや診察が容易であること、機内での高度医療の継続が可能であること、多少の悪天候にも左右されず飛行速度はヘリの3倍、航続距離も長く道外への搬送も可能なことだが、冬期間の運航には空港の協力とインフラ整備が必要になるとの見解を示した。今後は、運営形態、運営資金の確保のほか、搬送基準を明確化し、費用面も考慮して対応しなければならないが、可能であれば再度研究運航を行い、本格導入に向けた具体的な運航形態を提案したいと述べた。

横丸部会員(千歳)は、昨年11月に開催した地域

住民を対象とした「小児救急医療フォーラム」と千歳市の小児救急の現状について報告。将来的には、24時間365日小児科医が担当することは理想であるが、現実的には、内科一次救急の空白日をなくすために、受け皿の病院を決めて、そこへ内科開業医が向うシステムを構築中であるとのことであった。

牧野部会員（旭川市）は、旭川市の救急医療問題と市民への啓発について報告。旭川市では、一次から三次救急医療機関まで順調に機能してきたが、近年、整形外科や精神科など一部の専門領域が機能しなくなり、二次医療機関に軽症の高齢者が搬送されるなど、本来の役割が果たせなくなったことから、市民への救急医療に関する啓発活動として、ケーブルテレビを活用したり、シンポジウムを保健所と共催しているが、この活動を通じて少しでも市民に現状を理解いただければと考えているとした。

代田部会員（深川）は、昨年10月からの新たな休日一次救急医療体制について報告。深川市立病院の常勤医減少による二次救急医療体制維持の危機感から、賛同する医師会員が市立病院で一次救急に対応する体制を構築した。従来、日曜日は内科系と外科系各1施設による輪番制としていたが、新制度では、従来の体制のほか、祝日・年末年始等休日すべてとした。賛同医師の身分は出張医と同様に非常勤医とし、看護師・放射線技師等は、市立病院勤務者の休日勤務としている。新体制になってからは、市立病院常勤医の負担の軽減や、開業医との意思疎通が改善されたことが利点となった。課題は、賛同する医師が限られていることや、薬剤処方をはじめとするコンピューターオーダーリングシステム等への対応とのことであった。

藤田部会員（旭川医大）は、昨年10月に指定を受け、11月より本格稼働している旭川医科大学救命救急センターの現状と課題について報告。11月の稼働状況は、患者数も少しずつ増加し、外来患者に対して入院は15～20%となっている。今後は、マンパワーの充実や重症患者用のベッドの増床などが課題

である。また、軽症患者は、他科の協力のもと病院全体でカバーし、救命センターは重症患者を受け入れ、何とか稼働している状況である。救急医を増やすことは大変であるが、大学の使命として、救急に慣れ親しんだ医療者を育てることも必要と考えたと述べられた。

その後の意見交換では、フロアから具体的な医師不足地域を選定するための方策や、救急医療に関する診療報酬などについて意見が出された。

最後に、コメンテーターとして出席いただいた救急医療研修会講師の坂本教授は、高齢者の救急搬送を例に挙げ、東京での問題が地域の結びつきの強い北海道でも同様に起きていることに驚きを見せ、福祉サイドとともに解決すべき課題であるとコメントした。

今回の指名発言からも、地域医療を維持するために地元医師会が中心となって啓発活動や救急医療体制確保に尽力されているが、深刻な医師不足や偏在解消の兆しは一向に見られない。広域で限られた医療資源の本道においては、ドクタージェット導入はこれらの諸問題解決の一つのツールとして有効と考えるが、運営形態や費用対効果などさまざまな問題も指摘されている。しかし、高いハードルではあるが、一人でも多くの住民が格差なく平等な医療が受けられる方策を、北海道とともに模索していく所存であるので、ご支援・ご協力をお願いしたい。



電子メールによる会員への情報提供について

—メールアドレスの登録—

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様へ送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：add@m.doui.jp