

報告

北海道救急医療フォーラム・北見市 テーマ『北見地域の救急医療を考える』

常任理事・救急医療部長 目黒 順一

去る2月24日(金)に北見市のホテル黒部において、北見医師会、当会の主催、北海道、北見市、置戸町、訓子府町の共催、北海道教育庁オホーツク教育局、北海道北見保健所ほか13団体の後援のもと北海道救急医療フォーラムを開催し、100名弱の方々にご参加いただきました。

北見医師会・鈴木理事の司会により開会、小職から主催者挨拶を行った。トピックでは、平成28年熊本地震でも問題になった、エコノミークラス症候群について取り上げた。また、パネルディスカッションでは、北見医師会の井上理事と小職がコーディネーターを務め、医師会、行政、市民それぞれのお立場からご発言いただいた。

以下、概要、発言要旨を報告する。

○トピック

「災害と静脈血栓塞栓症」

北見赤十字病院 第一循環器内科部長 斉藤 高彦

大規模災害時は循環器疾患が増加します。東日本大震災(2011)、新潟県中越地震(2004)、能登半島地震(2007)などより報告されています。災害によるストレスのため、交感神経系およびRAA系が亢進したり、視床下部-下垂体-副腎皮質系が亢進することにより、血圧上昇、心拍数上昇、心収縮力増強、不整脈発症・増加、凝固能亢進などが起きます。また、薬中断、活動性低下、飲酒、喫煙、過食などもリスクを高めます。災害時循環器疾患として、急性冠症候群、心不全、たこつぼ型心筋症、脳卒中、静脈血栓症、突然死などがあげられます。静脈血栓塞栓症には、肺塞栓症と深部静脈血栓塞栓症がありますが、災害時の活動低下、特に車中泊は危険因子です。食料・水不足、避難所で飲水(トイレ)を我慢しがちになることも危険因子です。静脈血栓塞栓症への予防としては、運動(歩行、足関節の上下運動)足を伸ばして寝られる環境、食事や水分をしっかりとること、弾性ストッキング着用などが大切です。

熊本地震では、次の1項目でも該当したら、弾性ストッキングを、というチェックリストがありました。

「高齢者、肥満、妊婦、出産後、中高年、悪性疾

患がある方、下肢のむくみ、寝てばかり、座ってばかり、足にケガ、車中泊2泊以上、静脈血栓塞栓症の既往、ワーファリン中断」

大規模災害時の静脈血栓塞栓症は、ある程度予防しうるものなので、発災後は注意喚起が必要です。

○基調講演Ⅰ

「北見市の救急医療体制に関して」

北見医師会 副会長 荒川 穰二

救急医療は、事故や急病による傷病者に対して、適切な医療行為を施行することであり、「救急医療は医の原点」とも言われている。1977年、救急医療対策の整備事業により初期・二次・三次救急医療機関の整備がなされた。

初期(一次)救急医療体制は、比較的軽症な患者(入院の必要がない患者)の医療を担当する医療機関による体制で、北見市夜間急病センターや北見医師会による日・祝日当番医療機関が担っている。二次救急医療体制は、手術・入院を必要とする重症の患者に対応する病院による体制(救急告示病院)で、北見赤十字病院、小林病院、北星記念病院、道東脳神経外科病院等が担っている。三次救急医療体制は、二次救急医療では対応できない複数診療科にわたる特に高度な処置が必要、または重篤な患者への対応機関(救命救急センター等)による体制で、北見赤十字病院が担っている。

一次救急医療体制は、1978年に北見市が北見市夜間急病診療所を開設し整備(北見医師会も日曜の日中に外科系・内科系医療機関を当番制で開始)、その後、1997年に北見赤十字病院が、北見市から夜間急病センターの業務を委託された。しかし、2008年の同病院内科医師退職問題により、一次救急医療体制を継続することが困難となった。北見市主導で、一次救急医療に関して、北見赤十字病院、医師会、各種団体を含めた北見市医療問題協議会が同年10月に設置、実担当者による同部会が11月に設置され協議された。結果、2011年4月から新たに北見市夜間急病センターが開設された。また医師会は、祝日にも外科系・内科系の当番制を拡大し、現在に至っている。

北見市の一次救急医療体制に関しては、空白の時間帯の存在、外科系患者への対応、安定した医師の確保、医師会の外科系当番医療機関の疲弊等、解決すべき課題がある。その課題を克服し、適正な救急医療体制を構築するためには、すべての医療関係者、行政関係者、そして地域住民が、それぞれの立場から歩み寄り、知恵を出し合って、共に取り組んでいくことが肝要である。

○基調講演Ⅱ

「北見地区の救急現況について」

北見地区消防組合消防本部 救急担当主幹

(兼)救急課長 福田 慎也

北見地区消防組合は、北見市・置戸町・訓子府町で構成する1市2町の消防組合です。管内面積は2,145.32km²、人口128,231人で、東京都とほぼ同じ

面積であり、この広大なエリアを1消防本部、1消防署、3出張所、5支署で職員240名がカバーし、救急車11台、救急隊8隊、救急救命士71名が中心となり救急業務を遂行しています。

救急に関する需要は年々増加の一途をたどり、平成28年は5,530件と過去最高を更新しました。全国をみても例外ではなく、平成27年には600万件を超えました。その中でも、高齢者の搬送件数が特に増加しており、全国的に減少する人口に反し救急件数は今後も増加が予想されるところです。

事故種別を見ると「急病」が年々増加し、全国とほぼ同じ割合の62.4%でありました。

次に、傷病程度別を考察したところ軽傷と中等症が全搬送人員の大半を占めている現況がみられ、「軽症」の患者が多くみられます。「軽症」すべての患者ではありませんが、救急車を利用せずともご自身で受診できたであろう方も数多く見受けられるのも事実ではありますが、全国での「軽症」患者が概ね50%に対し、北見地区は43.9%であり、特に置戸町に関しましては23.6%と、とても低い値となっております。以上のことから、広い意味において北見地区は全国に比べ救急車は比較的適正に利用されていると考えられます。

医療機関別搬送状況を見ると、軽症者が40%を超える中、重篤な患者の対応を行う三次医療機関への搬送が半数以上搬送されているのが現状です。

それらを踏まえ、総務省消防庁が本格的な統計の見直し等を開始し、今後各種改正が図られるとのこと。

終わりに、「救急車を上手に使いましょう」と題し、適正利用について具体的な利用例などが、総務省消防庁のホームページで案内されているので、皆さん確認していただけたらありがたいです。

制度や時代背景等により、救急医療の在り方が問われておりますが、限られた医療資源を国民が有効に享受できるよう、私たち皆が真剣に考えなくてはいけない時期は、既に突入しているのではないのでしょうか。

○パネルディスカッション

『北見市の一次救急医療体制の現状と課題』

1. 医師会の立場から

「日・祝日・年末年始外科系当番医療機関の現状」 北見医師会 理事 三宅 毅

I 北見市における在宅当番医制の経過

在宅当番医体制は、北見医師会が自治体より請負い、現在、日曜、祝日および年末年始の午前9時から午後5時まで、内科系と外科系の各1医療機関体制で、また別途、留辺蘂自治区において、月3回半日体制として実施している。

以前、北見赤十字病院救急外来が祝日の当番を担ってくれていたが、平成16年の医療制度の改正で研修医制度が定められたことなどにより、大学から地方に派遣されていた医師の引き揚げがおこり、地方

に勤務する医師が減少した。更に救急搬送も急増したため、北見赤十字病院の祝日当番受け入れが厳しい状況となった。このため平成23年から、祝日と年末年始の当番医制による受け入れを開始した。

II 日・祝日・年末年始外科系当番医療機関の現状

平成20年には、17医療機関による年間52回の日曜当番（各医療機関単位では年間約3回）を施行していたが、平成28年には、11医療機関が年間72回の日曜・祝日当番（同、年間約6回）を施行しており、各医療機関の当番回数が増えることで、様々な負荷がかかる状況となってきた。

このような状況を受け、平成24年3月に一次医療のあり方検討会が設置され、次の提言を行った。

①一次救急体制の課題の解消に向けた課題の検討

②中・長期的な取組みへの提言

III 今後の対応について

外科在宅当番ができる医療機関が、閉院などにより更に減少する可能性が考えられるため、緊急に対策が必要な状況であると鑑みて、北見市より平成29年4月から市の夜間急病センター施設を活用した受け入れ体制の考え方が示された。

今後は市による新たな外科系一次救急患者の受け入れ体制として、市の急病センターによる受け入れを検討することとなり、北見医師会でも引き続き可能な限りの協力を行う予定である。

2. 行政の立場から

「北見市夜間急病センターの現状と今後に向けて」

北見市地域医療対策室 室長 津幡 嘉昭

○設立経緯と変遷

昭和52年に国の「救急医療対策事業」として、人口5万人以上の市に、「急病センター」「在宅当番医」の整備に関する実施指針が示され、北見市でも、医師会の協力により日・祝日等や夜間の救急対応を行う一次救急医療体制の確保が図られました。このうち急病センターは、昭和53年12月に医師会により設置され、市が医師会へ委託する形で開設された「夜間急病診療所」に始まります。

その後、夜間急病診療所は、平成9年12月に北見赤十字病院内の夜間急病センターに引き継がれ、さらに、平成23年4月からは北見市直営による夜間急病センターに引き継がれて現在に至っています。なお、これ以前は、昭和30年代後半から、医師会の先生方による在宅当番が組まれていたそうです。

○夜間急病センターの状況

医師は1名体制で、嘱託医師1名に加え、市内をはじめ道内外の医師が日替わりで担当しています。看護師は2名体制で、土曜日等の23時15分までは1名増員。医療事務は1名体制ですが、22時30分までは1名増員となっています。診療時間は19時～翌朝7時まで、365日無休で内科・小児科を標榜して診療を行っています。

平成27年度の年間患者数は3,404人（1日あたり平均9.3人）でした。市内で唯一、夜間の一次救急患者を受け入れていることから、標榜科目以外の患

者も来院します。基本的に薬は、院内薬局で1日分を処方します。

医師が診察し、さらに処置等が必要と判断した場合は、二次救急病院や、翌日受診する診療機関へ紹介しています（紹介件数：年間290件程度）。

○今後の対応

北見市では、平成29年4月から「北見市夜間急病センター」を「北見市休日夜間急病センター」に名称変更するとともに、年間71日間、センター及び市内の外科系医療機関の先生方の協力により、日・祝日等の昼間に外科系患者の一次救急診療を開始します。この体制の変更は、「広報きたみ」3月号で市民の皆様へ周知予定です。なお毎月の当番医は、「広報きたみ」に掲載するほか、新聞等に毎週掲載していただいております。

○お知らせ

北見市では、核家族化が進む中、家庭でお子様の病気やケガの状況により、医療機関を受診するときの判断に役立てていただくため、「子どもの救病ハンドブック」を作成しています。市の保健師が新生児訪問時に配布するほか、市のホームページにも掲載していますので、是非ご一読ください。

○急病センターから市民の皆様へお願い

～医急医療機関への受診意識について～

- ・いつでも専門的医療が受けられる…？

⇒できない！

- ・コンビニ受診を避けていただくこと。
- ・日常の健康管理を含め、かかりつけ医での平日昼間の受診をお願いします。

3. 住民の立場から

「住民から見た北見地域の救急医療の現状」

北見市社会福祉協議会 ボランティアアドバイザー
齊藤 恵美子

○北見市夜間急病センター

日・祝日の昼間の一次救急医療については、内科系、外科系医療機関が当番医としてそれぞれ診療に当たっていますが、その都度当番医が新聞等に掲載され、広く市民に周知されています。

北見市の急病センターは場所が非常にわかり難く、また駐車場も他の施設と共用のうえ狭隘です。北見赤十字病院近くの、わかり易い場所への移転を、是非ご検討いただきたいと思っております。

○北見地区管内の救急車出動状況

平成28年の北見地区管内の救急車出動件数は過去最多を更新し、このまま増加の一途を辿れば、緊急時に間に合わないというような事態が起きないかと不安になります。

ちなみに平成27年の北見市の心肺停止患者搬送数は168人（前年比8人増）でした。市民による応急手当が施されていたものは6件で、うち1件で自動体外式除細動器（AED）が使用されました。身近になったAEDですが、その使用方法については皆さんご存知でしょうか。

消防では、職場や学校などで多くの住民に対して救命に関する講習会を開催しており、その中で、AEDの使い方についても指導しておられますが、町内会や住民センターなどで開催されれば、より多くの皆さんが使い方をマスターし、救命救急に繋がるのではないかと考えます。

最近テレビで、救急車を呼ぶ前に「#7119番」への問い合わせを促しているのを何度か見ましたが、全国でもわずか6地域、道内では札幌市近郊で運用されているに過ぎません。

小児救急については、既に「#8000番」がかなり普及しているものと思われますが、「#7119番」を上手に活用するためには、北海道が主体となり主導していかなければならないと考えます。

平成27年度の救急搬送に係る病院問い合わせ回数は、1回で決定したものが4,025件（83.2%）であり、問い合わせ回数2回以上（最大5回まで）の合計は、811件（16.8%）でした。

受け入れ拒否件数は1,093件あり、主な理由は処置困難や満床などの他、軽症が597件（54.6%）を占めました。

1千件以上の受け入れ拒否事例の中には、市民の正しい判断や行動により減らす事ができるものがあるはずです。市民一人一人が知恵を出し合い、協力し合って暮らしていくことこそが大切なのではないでしょうか。



この後、パネリストによる全体討論、フロアとの意見交換を行い、北見医師会・古屋会長の閉会挨拶で終了した。



今回のフォーラムは、震災を意識した災害医療や救急医療など、地域に密接に関わる具合的な内容について実施した。

メインテーマである救急医療の現状に関して北見市では、限られた医療資源を有効活用するために道立北見病院と北見赤十字病院の連携をより一層深めているところであるが、これには住民の理解と協力が不可欠となる。住民の方々には、本フォーラムを通じて、救急医療体制を維持していくためには何が必要かを考えるきっかけとなっただけであれば幸いである。

当会では、次年度以降も本フォーラムを開催する予定である。エピソードレーナーを使用した実技なども取り入れ、地域住民のニーズにあった企画も検討したい。住民の方々に、救急に関する正しい知識を持っていただき、救急医療を懸命に支えている医療スタッフの負担を軽減し、モチベーションの向上が図られるよう、救急医療の普及啓発活動に引き続き取り組んでまいりたい。

本フォーラムの開催にあたり全面的にご協力いただいた北見医師会・古屋会長、荒川副会長をはじめ役職員の皆様、講師、共催・後援団体、その他関係者に誌上をお借りして厚く御礼申し上げます。