

学会報告

第51回日本救急医学会総会・学術集会

あさ い やすふみ めくろ じゅんいち
浅井 康文¹⁾、目黒 順一²⁾

雄心会函館新都市病院¹⁾、北海道医師会²⁾

はじめに

第51回日本救急医学会総会・学術集会が、木村昭夫会長（国立研究開発法人・国立国際医療研究センター）のもと、11月28～30日の3日間、東京ドームシティで開催された。テーマは、「日本の救急医学を世界的視野から俯瞰」で、とにかく内向きになりがちな本学術集会を、より国際的に開かれたものにすべく企画されていた。口演の発表は1383題の発表演題登録に対し、評議員の査読で5点満点中4点以上の演題が対象となり狭き門となった。会長講演では、「日本救急医学会の科学的研究の実力がどの程度であるかを皆で共有し合い、今後とも世界、特にアジアにおいて、先進的な国であり続けるためには、どのようなことに取り組むべきかを、会員皆様とともに考えて行きたい」と話され、本邦初、日本救急医学会監修の救急超音波診療ガイドが発行されたことも述べられた。

シンポジウム1：「地域の外傷診療中核施設を構築するには」

現在の日本の外傷治療の質は満足すべきでなく、外傷死亡率増加の施策の必要性が討議された。中核施設を中心とした外傷治療や、重症外傷に対して施設の集約化を行い、外傷センター設置の必要性や、地域のMC（メディカルコントロール）や、さらに行政との連携が述べられた。外傷治療には、ドクターカーやドクターヘリなど機動力が必要で、距離が全てを阻み、待つだけでなく現場に行く救急の必要性や、救急救命士の活用、大量輸血のプロトコルなどが報告された。Acute care surgeonを含む外傷外科医は少なく、ネットワークの構築、外科系各科との連携が強調された。救命救急センターの質の評価の確認や、高度救命救急センターの役割はどうであるかの問いかけもあった。

シンポジウム2：「救急医のライフロングプランニング」

医療従事者へのストレスチェックや、救急医に与える過重労働の質的要因についての検討などの報告があった。松本晴樹先生（厚生労働省）は、「地域

行政から見た救急医の持続的活躍への期待～2040年を乗り越えるために真に重要な医療ニーズへの対応～」の中で、今後後期高齢者以外は医療のニーズは減少し、医師のモチベーションは年代で異なり、人口構成が激変した現在、働き方改革が必要であると述べられた。

シンポジウム3：「関東大震災から100年。我々は何に備えるべきか」

基調講演では、福和伸夫名古屋大学名誉教授が、「関東大震災に学び南海トラフ地震に備える」を講演された。感染症や災害の歴史を調べてみると、人類の歴史と災禍の関係の深さに気づく。日本では大震災との関わりが大きく、弧状列島の日本は4枚のプレートの衝突によって作られている。西日本が広域に被災する南海トラフ地震が起きると歴史の転換期を迎えてきた。高度に効率化した社会は、様々なインフラ・ライフラインに依存していると講演された。

2023年2月6日未明、トルコとシリアを併せて5万6千人以上が亡くなったトルコ・シリア大地震では、圧倒的な医療不足となったが、JICA国際緊急援助隊医療チームによる我が国初のField Hospitalとその成果が報告された。そのオペレーションにおいて欠かせない重要な役割を担ったのはトルコ各地から集まった通訳の方々であった。「関東大震災の教訓は、何故、阪神・淡路大震災で生かされなかったのか?」、「病院の防災に建築技術・他技術を取り込む一病院はどのように備えるべきか」、「災害に強いBCP作成の“鶏肋”的考察」、「デジタル技術による防災のこれまでとこれから」などが、討議された。

シンポジウム4：「循環器対策基本法を受けて一救急医が地域体制にどう参画していくべきか」

「日本循環器学会アンケートからみた地域メディカルコントロール（MC）への循環器医師の参画と今後の体制整備への課題」、「地域MCに求められる計画－研修－実行－検証による体制整備」、「これからの循環器救急における救急医と循環器医のコラボレーション」、「非大都市圏における急性期医療システムの構築とDX実装への課題」、「都市部における循環器救急医療体制の強化策（12誘導心電図伝送を含めて）－循環器医の立場から－」などが、発表された。特にプレホスピタルにおいて、12誘導心電図が十分に普及していないとの指摘や、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）に関しては、都市部は集約、地方は確保を行うとの発表もあった。MCに循環器医師が、参入していないとの指摘があり、今後、救急医と循環器医のMCでのコラボレーションが期待される。

シンポジウム5：「本邦におけるCOVID19パンデミック総括－救急外来部門は社会のセーフティーネットとしていかにパンデミックに立ち向かったのか？」

COVID-19マニュアルができたことなどが報告された。またパンデミックにおいて、ファストドクターの取り組みと今後の展望、救急搬送困難例に関係する要因、保健所の役割や、対応において自治体の違い、地域医療で救急隊活動などについて討議された。特別発言は、厚生労働省の浅沼一成医政局長で、コロナ補助金を含む多くの質問に、丁寧な回答があった。浅沼一成先生には、2000年3月31日の有珠山噴火で、現地にて災害危機管理でご指導を頂いている。

パネルディスカッション6：「あと10年続く高齢者救急の増加に救急医療体制が耐えられるか」

2025年問題とは、戦後の第一次ベビーブーム(1947～1949年)に生まれたいわゆる「団塊の世代」が75歳を迎える2025年に、日本がさらなる「超高齢社会」に突入することで起きるとされている問題の総称を指す。現時点でも少子高齢化が深刻化する日本において、あと2年後に迫る2025年問題は医療や介護などの社会保障を揺るがしかねなく、我々の生活にも直結する問題といえる。高齢者増加、中軽症の患者の増加、特に85歳以上の増加が指摘され、2040年は65歳以上が増加し、4,000万人となると報告された。現在、厚生労働省は、第8次医療計画で、時々入院、ほぼ在宅をイメージしている。地域包括ケアシステム、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)と地域連携などが討議された。医療ニーズは、病院内から病院外、在宅医療で治す・支える医療であり、人生の最期をどのようにしたいか話し合いするかなど、超高齢社会に向けた法改正が進行中であり、医師の業務を看護師や救急救命士へ移行することも討議された。救急医療の現場では、緊急性の高い多様な重症患者の診療にあたることも多い。救命が最善の治療であるという状況も多いが、真の最善が他の選択肢である状況もあり得る。高齢社会に引き続く“多死社会”に対しても患者さんの尊厳に向き合う必要がある。超高齢社会＝多死社会を迎え、現場で

終末期医療と臨床倫理対応の取り組みで、患者本人の人生観や価値観によっては延命措置を差し控えることも考える必要があり、他職種の方を含めて活発な討論がなされた。

特別講演3

「サイエンティストはカッコいい！」というタイトルで、満屋裕明先生(国立国際医療研究センター研究所・米国国立がん研究所／NIH)が講演された。1985年に米国国立衛生研究所で世界初のHIV治療薬「AZT」と世界で2番目と3番目のHIV治療薬も開発された。2006年には共同研究で開発したHIV治療薬「ダルナビル」が、途上国が特許料を払わずに使える医薬品として世界で初めて国連の機関に登録された。新型コロナウイルスでは、他の病気の薬である、デキサメサゾンやトシリズマム(抗IL-6受容体抗体)で効果が証明されたが、まだ特効薬はない。国立国際医療研究センターのグループは、ウイルスの増殖に必要な酵素の働きを妨げる新たなCOVID-19治療薬の候補となる物質を複数見つけている。日本の科学予算は「短期決戦」に終わることが多く、COVID-19パンデミックとの戦いで本邦は米欧に大敗した(完敗という言葉も使っておられた)。日本はワクチンと治療薬を全て購入、赤字は1.5兆円に上ると言う。このようにサイエンスへの投資が今も米国に「強さ」をもたらしていると実感されるが、日本では待遇改善と研究の継続を可能にする雇用の創出が最も叫ばれており、サイエンスへの投資無くして高収益と国の前進は望めないと話され、万雷の拍手であった。

終わりに

各会場は並んで順番に入場となり、入場は総入れ替え方式で、開始時間が遅れることが多かった。学会のプログラムは小冊子が配付され、会期後のオンデマンド視聴や、WEB抄録・WEBアプリが案内されていた。VR「仮想現実」で実際にVRゴーグルを装着しての医学教育の質向上や医療人材確保の試みも斬新であった。発表と同時に日本語と英文の同時通訳の設定もされ、時代の流れを感じた。



みんなで乗れば、
未来が変わる。

考えよう。行動しよう。公共交通の未来。

北海道医師会は、北海道鉄道活性化協議会(会長：北海道知事)の構成団体として、JR北海道をはじめとする公共交通機関の利用促進に協力しています。

会員の皆さまにも是非ご支援を賜りますようお願いいたします。

公式 Web サイト <https://www.hokkaido-rail-k.jp/>