

シンポジウム

シンポジウム

SY-1 当救命センターにおける超高齢患者のAdvance Care Planning: ACPに関する調査

上村 夏生、玉川 大朗、新田 正和、本多 忠幸

新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター

【緒言】 高齢患者の治療方針の決定には、年齢・患者背景・家族/本人の意志など複数の因子がからみ議論となることが多い。近年患者が健常なうちに前もって診療の意志決定をしておくAdvance Care Planning: ACPが推奨されているが、救急・集中治療領域で普及しているとはいえない。今回我々は、当救命センターに入院した超高齢患者のACPにつき後方視的に調査した。【方法】 2015年1月から2019年12月までに当救命センターに入院した90歳以上の患者217例を対象とした。電子カルテの記録をもとに、患者背景、診療内容、転帰とACPとの関係を統計学的に検討した。【患者背景/転帰】 年齢（中央値）92歳（IQR 90-94）、男性73例（34%）、救命センター入院期間（中央値）3日（IQR 2-5）、病院入院期間15日（IQR 7-28）、救命センター死亡 26例（12%）、病院死亡44例（20%）。侵襲的治療有93例（43%）。【ACP関連の結果】 ACP取得82例（38%）（入院前取得9例（4%）、入院後取得73例（34%））。侵襲的治療：ACP有群29% vs ACP無群50%（ $p < 0.01$ ）。病院入院期間：ACP有群10日 vs ACP無群18日（中央値、 $p < 0.01$ ）。退院時ADL悪化率：ACP有群77% vs ACP無群49%（ $p < 0.01$ ）。病院死亡率：ACP有群53% vs ACP無群3%（ $p < 0.01$ ）。【結論】 超高齢者にもかかわらず入院前ACP取得率は4%に過ぎずACPが本邦に普及していないことが判明した。入院後のACP取得率が34%とACP取得の大半をしめており救命センター入院時がACP取得の機会として重要であった。またACPが治療内容、転帰に影響を与えた可能性が示唆された。

シンポジウム

SY-2 心肺蘇生を望まない救急事案の現状と課題

長島 卓也

長岡市消防本部

【目的】救急現場で心肺蘇生を望まない意思表示があった場合でも、明らかに死亡していると判断される事案、医師が死亡していると判断した事案以外は処置を実施して医療機関に搬送しているが、心肺蘇生を望まない意思表示の確認方法を含め、対応に苦慮している。よって、心肺蘇生法を望まない救急事案について調査し、実行可能な対策を考察する。

【調査方法】平成27年1月1日から令和元年12月31日までの5年間で、心肺蘇生を望まない意思表示があった救急件数、年齢、救急要請場所、心肺蘇生を望まない意思表示確認方法、CPR未実施件数、ICTを利用した患者情報共有システムであるフェニックスネットへの登録状況について調査した。

【結果】件数104件、年齢65歳以上93%・65歳未満7%、救急要請場所自宅67%・高齢者福祉施設33%、心肺蘇生を望まない意思表示の確認方法、家族口頭59%・医師指示18%・書面9%、その他14%であった。フェニックスネット登録状況は12%であり、蘇生拒否の情報入力はなかった。

【課題】①心肺蘇生を望まない人からの救急要請。②正確な意思確認が困難な場合があげられる。

【対策】①本人・家族(高齢者福祉施設等含む)及びかかりつけ医との話し合いの場を設け、最善の方法を決めておく。②フェニックスネットへの参加推進ときめ細かな情報を登録することにより、他の医師も内容を確認でき、情報共有を図れる。

【結語】社会の高齢化に伴い、救急要請はますます増えて来ることが予想される。人生の終焉は個々違うものであるため、家族(高齢者福祉施設含む)及びかかりつけ医と話し合いの場を設ける等の柔軟な対応が必要であると感じられた。地域により事情は異なり、ACP等の体制整備にも時間がかかることが考えられるため、我々消防は実行可能な対策を考え、対応を図っていく必要がある。

シンポジウム

SY-3 高齢化社会に対する救急医療情報キットの活用について

須田裕太郎、村山裕二郎

柏崎市消防本部

柏崎市は2045年に市内高齢者率が46.1%に達すると見込まれ、高齢化社会の進展に伴い救急要請件数の増加が予想される。高齢者は、多種類の疾患を有していることが多く、本人でさえ現病既往を含めた個人情報把握できていない場合があり、搬送先医療機関の選定に時間を要している。また、医療機関側も高齢者のみの搬送時は、家族等に連絡が取れず対応に苦慮している。当消防本部では、高齢化救急需要対策として、当市の介護高齢課が推進する救急医療情報キット（かかりつけ医療機関、服薬情報、持病などを附属のシートに記入し、専用の容器に入れ保管：以下、キット）の有効活用を連携し取り組みを進めてきた。救急時の迅速かつ適切な救急活動に寄与し、高齢者が安心して生活できる環境を整備することを目的とし、平成24年から一定の条件を満たす希望者にキットを配布している。平成31年（令和元年）の救急件数4212件中、搬送人員は3974人、うち65歳以上の搬送人員は2761人と全体の約70%になる。救急隊がキットを使用した件数は12件で、0.3%と少ない。要因としてキット所有者が配布対象者の約13%で少数であることやPR不足が考えられる。また、キットの内容が更新されておらず救急隊が使用しても正確な情報が得られないことや、決められた場所に保管されていないため現場滞在時間が延長している。今後、担当課と協力しキットの配布数増量や内容の定期更新をすると同時に、ホームページや応急手当講習会等でのPR活動に取り組みたい。また、119番入電時や救急隊現場到着時にキット有無の確認を標準化し有効活用につなげたいと考える。

シンポジウム

SY-4 蘇生を望まない傷病者に対する当地域の対応とプロトコールの運用について

粒来 真貴¹⁾、瀧澤 一史¹⁾、皆川 幸洋²⁾、吉田 徹²⁾¹⁾久慈広域連合消防本部、²⁾岩手県立久慈病院

当地域では、2019年3月に「蘇生を望まない意思が示された傷病者に対する救急活動プロトコール」を策定し、運用を開始した。プロトコールの対象及び手順は、2017年に日本臨床救急医学会から発出された提言に沿ったものとしたが、当地域では基幹病院と連携し、医師の事前指示書が発行された場合は消防機関へ事前に情報提供される仕組みを作り、当該傷病者に係る救急要請では、現着前に医師から指示を仰ぐことを可能とした。

当地域で発生した「現着後に蘇生を望まない事を伝えられた救急症例(以下、蘇生拒否症例)」は、2007年からの12年間で少なくとも45例あった。そのうち38例は家族等からの口頭による申し出であり、28例で救急隊CPRを施行した。地域における協議の中で、口頭による申し出が傷病者・家族等と医療者の合意を担保できないこと、実際にはかかりつけ医よりも搬送先医師との相談になることが多く、現場の医師から困惑の声が聞かれたこと、地域の中でルール化されていないため、事前の情報共有が図られないこと等が問題となった。

プロトコールの運用開始から1年間で、蘇生拒否症例は12例発生した。そのうち8例で医師の事前指示書が提示され、7例で医師の指示によりCPRを中止した。救急隊の対応をルール化して基幹病院に周知したことにより、医療者と傷病者・家族等のACPに関する話し合いの中で事前指示書が作成され、それを基に病院と消防の情報共有が進んだ。救急隊が事前情報を持って救急活動ができるようになったことは、大きなメリットであると考えます。一方で、福祉施設等では施設によって対応が異なり、医師の指示を得られない症例もあったことから、プロトコールの継続的な検証・改善とともに地域の医療・介護関係者へ一層の啓発が必要であると実感した。

医師不足が叫ばれる中で迎えた、超高齢社会。病院前救護を担う我々が地域の医療を支えていけるよう、一歩ずつ着実に取り組んでいきたい。

シンポジウム

SY-5 大学病院における救急救命士の導入経験

小林 忠宏、高田 聡子、高田 壮潔、坂口 健人、高橋 一則、田中 賢、中根 正樹

山形大学 医学部附属病院 救急科

地方大学病院である当院は救命救急センターを持たないが、あらゆる診療科のバックアップ体制が整っているため、同じ山形市内の救命救急センターと並び、地域の救急診療の要諦を担っている。年間9000人程度の受診患者を診察し、救急車の受け入れ台数は2500台になる。これらの症例の診療と並行して、我々は大学病院の使命である教育や研究の機能も担わなければならない。地方の厳しい実情に漏れず山形県も救急医の層は薄く、多くの市中病院では日勤の時間帯でも救急医が1-2名程度で診療を行っている。大学病院である当院でも例外ではなく、1-3名の救急医が協力しながら診療に加え学生教育や学会発表・論文作成を行っている。このような厳しいマンパワー不足を補うため、当院では2008年より若手の救急救命士をメディカルクラークとして雇用し、診療の補助から、学生への教育、ひいては研究への協力まで多方面で活躍してもらっている。彼らは一定の医療知識があるため、医療現場での仕事の理解・習得が早く、プレホスピタルケアへの理解、救急隊員としての考え方などは若手の研修医への波及効果も大きい。学生教育に関しても、2週間の臨床実習期間中に10項目用意しているミニレクチャー (small group teaching: SGT) のうち、「BLS/AED」、「JPTEC」の2項目を2015年より担当しており、その講義は学生たちにも概ね好評である。診療記録のデータ入力など、我々の研究の基になるデータベースの構築にも一役かっている。翻って、救命士にとっても病院内で医師・看護師と協働して診療することは、将来救急隊員として現場で働くうえで、医療職への理解という意味で有益な経験を提供すると思われる。このように双方に利点があり、単なるマンパワーの補充に留まらない外部人材登用について、今後の発展の可能性、更にはそこから派生する救急医教育への効果について議論する。

シンポジウム

SY-6

救急救命士養成に求められる社会福祉・社会保障等領域の学習についての調査研究
～アンケート調査の実施～

中村 直樹¹⁾、立岡 伸章²⁾、中川 貴仁²⁾、若松 淳²⁾、福士 尚葵¹⁾、釜薙 一正²⁾、
齋藤 駿佑²⁾、鳴海 圭佑²⁾

¹⁾ 弘前医療福祉大学短期大学部 介護福祉学科、²⁾ 弘前医療福祉大学短期大学部 救急救命学科

【はじめに】地域包括ケアを重視し、高齢者等が安心・安全な地域生活を継続するためには救急医療の観点からも包括的アプローチを展開させる必要があると考え、救急救命士に対しアンケート調査を実施した。

【目的】救急救命士学校養成所指定規則に記されている教育内容「健康と社会保障」の教育目標を基に、地域に有用な人材輩出のための養成には、今後どのように教育内容に取り入れたらよいかについて明らかにするために実施した。

【対象・方法】青森・秋田・岩手県内36消防本部に勤務する救急救命士1,298名を対象として、質問票により、基本属性のほか、保健医療制度や社会保障・社会福祉等を支える仕組みや実際に職務上で関わったケース（事例）についてのアンケート調査を実施した。

【結果】回収率は100%であった。社会保障・社会福祉等を支える仕組みについてどのように感じるかの設問では、「教育を受ける必要性」が5項目とも「とても感じる」「まあ感じる」の合算数値が全体の約8割を占めたが、「自身の知識」「業務遂行上の必要性」「私生活上の必要性」については意見が分かれた。また、実際に職務上で関わったケース（事例）についての設問では、精神疾患、独居（孤立死等）、介護施設、生活保護、アルコール中毒等に多く関わっており、「介護施設」以外の項目には内容が重複して発生するケースが一定数存在した。

【考察】結果から、青森・秋田・岩手県内には、独居、介護、精神疾患、生活保護等といった、本来の救急業務の枠を超えて多機関と連携する等の事案が多数存在することが示唆された。他方、救急救命士の年齢、経験年数、階級（役職）、消防本部の規模等によって必要度や内容把握に差が出ることも明らかとなった。

【結語】当該分野の教育には、実際の救急業務により適応した内容を加味する必要があると考えたことから本調査実施に至った。今後さらに詳細に各項目の有意差を割出し分析する予定である。

シンポジウム

SY-7

秋田県の救急医療には県全域を考えた病院の機能分化、役割分担が必要である

奥山 学、佐藤 佳澄、入江 康仁、古屋 智規、中永士師明

秋田大学大学院救急集中治療医学講座

【はじめに】地方の救急医療の危機とは、人口減少に伴い医師数等の医療資源が減少しているにもかかわらず救急搬送を含む救急患者は増加の一途をたどり、それに対応する医療資源の再配分が出来ていない事と言える。筆頭演者の3つの病院での臨床経験から秋田県の救急医療の現状と今後の体制を考える。【現状】A病院（大学病院）救急医5名。県全域の三次救急を担っている。軽症者は少なく総患者数も少ない。他院からの転院搬送が増加している。ICUの病床不足により時に受け入れ困難となる。治療対象がはっきりしない高齢者の対応は不得手。B病院（地域中核二次病院）救急医0名。地域の救急搬送のほとんどを受け入れている。病床不足、救急外来のキャパシティオーバーで時に受け入れ困難となる。重症患者をA病院へ転院搬送することがある。C病院（中小二次救急病院）救急医0名。重症患者対応は困難のため受け入れ不可又は他施設へ転院搬送となる。人員が少なく転院搬送時の医療者の同乗は避けたい。近隣の老人保健施設からの救急入院が多い。【まとめ】地域救急病院の受け入れ能力は減少しており三次救急病院の役割が大きくなってきている。各病院にそれぞれ得意分野、不得意分野があり、それぞれ別の理由で救急搬送不応需となる。【今後の展望】人口減少、医療需要の急激な減少が確実となっている秋田県において、各病院に救急医療の資源を投入することは効率的ではない。地域中核病院にあっても受け入れ能力は現状維持で十分であり、各病院の機能分化、役割分担を明確にし、適切な病院への患者振り分けで対応するべきである。一方、三次救急病院の需要は今後も増加すると考えられ、救急病床、救急医の増加は必須と考える。救急隊活動としては県全域を一つとして病院選定を行い、転院搬送が予想される患者は現場から三次救急病院へ搬送することが効率的であり、二次病院の負担軽減、治療成績の向上につながると考える。