

令和7年第1回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7年8月13日（水）

19:00～20:00

Web開催（Zoom）

【議題】

（1）大動脈緊急症診療体制について

1 開会

新任委員の紹介

2 報告

【（1）大動脈緊急症診療体制について】

（副会長より説明）

○会長

倉敷中央病院の麻酔科医の人員が不足しており、24時間体制が組むことができないということで、現在担当している、拠点病院を辞退したいという内容であった。岡山県の拠点病院が、心臓病センター榊原病院、岡山大学病院、川崎医科大学総合医療センター、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、津山中央病院の6病院という体制から5病院となるということだが、ご意見等はいかがか。

○副会長

我々にとっても、県にとっても大きな痛手。当面というのは、大体どのぐらいを予想しているのか。

○副会長

今年度中になんとかできないかと思っている。今年に入ってから状況がかなり大変と認識しており、麻酔科医の確保については病院長を含めていろいろ考えているが、なかなか難しい。非常勤はいるので、日勤帯の仕事はある程度可能だが、常勤医を増やさないといけないと感じている。まだ目途が立っていないので、現状では分からない。

○副会長

了解した。目途がたてば、すぐにお知らせしていただきたい。

間接的に副会長から岡山大学にも連絡があったことは麻酔科の先生より聞いている。また、京都

大学麻酔科の教授は岡山大学出身なので、その方からもいろいろな聞いている。我々もお手伝いし、働きかけながら、倉敷中央病院が麻酔科医を確保できるような方向で、知恵を出したいと思っている。

○副会長

そのような言葉をいただき大変ありがたい。人の繋がりで何かできないかなと思っているので、協力をお願いしたい。

○会長

特に、外科医の先生方からのご発言いただければと思うが、いかがか。

○委員

夏場は普通、大動脈解離の患者が来ないが、最近はずごく多い。当院は、基本的に依頼があったものは、よほどのことがない限りほぼ全例受け入れている。また、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いるが、それは毎日ではない。毎日となると、我々も疲弊してしまう。倉敷中央病院には早く拠点病院に戻っていただきたいと思う。今のところは、依頼があれば対応できる状況なので、サポートさせていただきたい。

○委員

津山も、体調不良者が続出しており実質2人体制なので、きつい状況。今年に入り、1例を心臓病センター榑原病院にお願いした。県南から県北に上がってくる患者はいないので、副会長のお手伝いは当院ではできる感じがしないが、県北の患者さんをできるだけ県南に送らないように頑張りたいと思う。

○委員

倉敷中央病院と同じ、倉敷エリアなので、我々ができるだけ一時的にでも、倉敷の患者さんをカバーできたらいいと思っているが、問題点が2つあると思う。1つ目が、当院は総合病院なので、他科の緊急患者さんも受け入れており、手術室や麻酔科医が埋まっていた場合に、個人的な意見としては、すごく緊急で命にかかわるような病気ではない場合は、大動脈解離の患者さんの症例差し替えを早くできるような体制を整えば、総合病院ではあるが、緊急の命にかかわる大動脈解離の患者を受け入れられるのではと思っている。だが、現状全ての科が平等なので、全ての患者さんを受け入れてはいない。

2つ目の問題としては、大動脈緊急症の中でも大動脈破裂は、局所麻酔でステントグラフト専門医がしているので、わりとよく受け入れているが、大動脈解離に関しては、先ほど申し上げた麻酔科医の問題が一つ、もう一つがチームとして、術者が私一人だけなので、受けきれない部分が出る。ほかの開心術している時は人工心肺が使えないので、平日の昼間に受け入れができないということが普通に起こっている。できるだけ受け入れたいとは思っている。

○会長

外科医の先生方から、現状と対応ということでご意見いただいたが、どの病院も余裕があって手術ができているわけではないという現状のもとに、拠点病院が一つ少なくなることは、岡山県全体への影響が大きくなってくると思い、かなりの危機感を持って聞かせていただいた。

どの病院でも同じかもしれないが、一つの病院で受け入れができない時の対応をここで全て決めることは難しいかもしれないが、現状よりも踏み込んで何らかの対応ができないかということについて、ご意見いただければと思う。

例えば、倉敷中央病院に連絡があり、そのとき追加で受け入れができない場合、どのように他の病院に連絡しているのか。

○副会長

委員の言われた総合病院については、当院も、夜勤体制になった時受け入れができる患者さんは1例なので、大動脈緊急症の患者さんを割り込むということはよほどのことが無い限り難しく、やはり転送となってしまふ。拠点病院に戻ったとしても、真の意味で毎日24時間受入可能にはならないかもしれない。これは、今日決めることができない問題ではある。総合病院の川崎医科大学附属病院や岡山大学病院が難しく、心臓病センター榊原病院に搬送したこともある。心臓病センター榊原病院に受け入れていただくと大変ありがたいが、先ほど委員が言われていたように、オーバーワークになる危険もある。岡山県大動脈緊急症診療体制ができた当初は、十分に対応できる病院が多く、岡山県はなかなかと思っていたが、今後はそういう点も非常に心配。

○会長

一刻を争う患者さんがたくさんいるということで、やはりどの病院に搬送するか順番に電話かけていくということにも時間が取られてしまう。

例えば、毎日どの病院が受け入れ可能かということを情報共有することは可能かと思うが、岡山県としては検討する可能性も含めていかがか。あるいは、具体的にネットワークを作る等の意見等あれば、お聞かせいただきたい。

○委員

10年以上前に、病院から救急隊に循環器関係の救急の受け入れ可能か知らせるシステムがあった。スイッチをオンにすれば、受け入れ可能であり、受け入れができない時は、スイッチをオフにするという意味表示をするシステム。だが、誰がスイッチを押すのか、忙しい中スイッチを押すことを忘れた等があり、続かなかった。なので、きちんとしてないと、リアルタイムで共有できない。東京は、大動脈のネットワークがあったと思われる。具体的なシステムについて知らないが、どなたがご存じか。

○副会長

当初は、割り振っていたみたいだが、施設が結構増え、割り振らなくても手上げる施設が多く

なってきたと聞いている。東京大学が中心となって、ネットワークを広げ、救急隊もそれほど困っていないということは聞いた。

○会長

東京都と岡山県ではだいぶ状況が違う。

長期的にネットワークを作ることも難しいという現状があるが、例えば輪番制度を組むことについて、外科医の先生方は現実的にどう思うか。

○委員

輪番については、総合病院の立場からすると、麻酔科医の協力が得られないと間違いなく無理。決して、大動脈解離は、心臓血管外科医が受けているものではなく、麻酔科医が半分受け入れているところもあるので、我々だけだとどうしようもないので、巻き込んでいないといけない。本部会に委員として入っていただいても良いのではないかと個人的に思った。

○会長

おっしゃられるとおり、麻酔科医も関係する話である。

○事務局

現在、問題になっていることは、麻酔科医の確保が原因になっており、いわば病院をあげての体制どうするかというところの確保が必要と思っている。その中で、本部会について話にあがっているが、拠点病院である川崎医科大学総合医療センターの先生が委員として入っていないので、当事者の先生方、場合によっては別立てで議論いただいて、そこでお互いの中で一定のコンセンサスを持って、本部会は県の会議のため、その結論を持ち寄ってまたオーソライズしていただくことが良いように思っている。拠点病院の先生方に集まって話をさせていただく際には、できれば我々もオブザーバーとして参加していただき、そのような会議を倉敷中央病院で考えてくださっていると伺っているか、いかがか。

○会長

拠点病院が集まって具体的に何について話をするかという点をもう少しお話ししたい。

○事務局

本部会に麻酔科医が入っていないということもあり、本部会をどんどん膨らましていくということはいかがかと思うため、今の発言をもって、それを念頭に置いて、直接当事者の先生方で輪番がいいのかあるいはできる限り積極的に受ける、受けない場合には迅速にどういう形で連絡を取り合っで連携していくということを非公式の会議でしっかり議論いただき、その結果はまたこちらの会議の方で報告いただいて県の体制としてのコンセンサス、オーソライズすることでいかがかと思っている。

やはり病院に持ち帰っての検討と、それを再度持ち寄っての調整が必要になると思う。柔軟性を持って検討いただく必要があると私は考えており、おそらく倉敷中央病院でもそのようなことを考えてくださっているのではないかと考えている。

○会長

倉敷中央病院は何か具体的に考えてくださっているということか。

○副会長

岡山県の救急搬送体制連絡協議会メディカルコントロールワーキンググループに委員として、参加している委員から簡単に報告させていただきたい。

○委員

先日、岡山県の救急搬送体制連絡協議会メディカルコントロールワーキンググループという会議があった。出席者は、県内の救命救急センター、2次医療機関、それから消防の方々、事務局の県が入っており、その場で副会長より説明があった内容を説明し、そしてそれを今後考えていくということをお伝えした。この会議は、そもそも救急搬送や、救急隊をどうするかという会議であり、なかなかそこで議論を詰めるということではないが、持ち帰り、個別に医療機関で内容をもう少し精査する方向でということで、この会ではピリオドを打った。

○会長

当然、この短時間の本部会で何か結論が出ることはないと思う。

事務局の話にもあったように、外科の先生が直接集まっただき、今後の行動を考えていただくという会をあらためてつくるという方向で進めさせていただくことでよろしいか。

○事務局

外科の先生だけではおそらく難しいのかもしれない。病院を代表して、外科の先生が発言いただくのであれば、可能と思うが、病院間の調整であれば、院内でのコンセンサスを持って集まって、その時には外科の先生あるいは病院長なのか、どれぐらいの代表性を持ってご発言、そして調整していただけるのかということにかかっていると思われる。

本当に病院全体としてどのようにするのかということを協議、調整いただくという点で、なかなか出いただく委員を一律に指定することはというは、我々には難しいと思っており、そのあたり倉敷中央病院を中心に集まって検討くださるということで有難い。そのあたりについて柔軟性を持って対応をお願いしたいと考えている。ただ、我々にとっても当然重要な課題であるため、県もオブザーバーとして参加させていただく。

○副会長

そもそも岡山県大動脈緊急症診療体制は、岡山県保健医療計画に基づいて行われている。ほかに

も様々な県の会議があるが、それらを繋ぎ止めるのは、私は県だと思う。

今、事務局が話された、それぞれの病院にはそれぞれの立場があつて、いろんな診療体制があつてそれは当然。それは、もう今までも本部会で何度も何度も話をし、アンケート調査も実施し、救急搬送の体制に対しての検討を繰り返してきた。

岡山県保健医療計画に基づいて、我々はこれまでずっとやってきた内容を、今の段階で各病院でもう1回話し合ってきてくださいということは、私は少しおかしいと思う。

今回、倉敷中央病院の麻酔科の話で、倉敷中央病院が拠点病院であることが難しく、残りの5つの拠点病院が協力しましょうという形をとっていくという体制を今の時点では整えれば良いことであり、麻酔科の体制を整えろとか、病院の体制を皆さんでまた持ち帰って話してくださいというのは、疑問に感じる。県は今まで保健医療計画に基づいて何を行ってきたのか、ここからまたゼロからスタートするということか。私はそうではなく、副会長が言われたように、拠点病院の辞退が今年度末になるのか、もしかしたら延長するかもしれないので、残りの5つの拠点病院で診療体制をまた強固にしながら、やっていきましょう。そのためには何かどういうふうにしたらいいかという話し合いかなと思っていましたが、また病院に帰って病院内の体制をもう1回立て直せとかという話をこの場でするのは、もう1度元に戻るのかと思ってしまう。県はどう考えておられるのか。

○事務局

もっともなご質問。今回、倉敷中央病院では麻酔科医の激減から現在の問題が起こっている。これに対して、各医療機関でどのように対応するのか、この場で病院を代表した意見として折り合いがつけば、それで結構と思う。しかしながら、麻酔科のコミットなど病院内での合意がないと責任ある回答ができないのであれば、結論は出せないということになるのではないかと思います。

それが病院としての結論であれば、ここで手打ちということも考えられるが、そうでない場合は、まずは自院で対応をさらにもう一步踏み込んで考えた時に、どこまでできるのか、病院の中で再度検討いただけたところは検討いただいて、その結論を持ち寄って一定の結論を出すということも一案かなと思う。

先生方が現時点で病院を代表してのご意見としていただけるのであれば、ここで結論を出すことも可能かと思うが、一度お持ち帰り検討いただき、今回は参加されていない川崎医科大学総合医療センターも加えて、さらに当事者間の率直な意見交換を行っていただき、その中でのコンセンサスを本部会の中で、県の正式な会議としてオーソライズしていくということを申し上げている。各主要関係医療機関内で一定の合意を持つての主要関係機関間での調整、合意形成をお願いしたい。

○副会長

繰り返すようだが、拠点病院の最初の認定にあたっては、院内の麻酔科の先生、それから臨床工学士、看護師、全ての合意のもとでの24時間365日の緊急手術を受けるということでの拠点病院の認定であった。それができないという病院は、東京都のシステムを模して準拠点にした。最初に副会長とともに、各施設の麻酔科等の各科の体制及び今後の受け入れについて確約した上で、この部会は成り立っている。事前のアンケートに麻酔科医のことも質問に入れて、麻酔科の教授にも同意

を得ているので、大動脈緊急症に関しては、拠点病院と我々が各病院の代表である。そこは間違わないでいただきたい。

○事務局

資料1の確認もお願いしたい。

○会長

既に拠点病院が6つから5つになり、倉敷中央病院が抜けることについて妨げるものは何もないと思われる。拠点病院が減っても、今後県内の大動脈緊急症の患者さんをうまくマネジメントできるかどうかであり、そちらを議論していると認識している。

○事務局

保健医療統括監からの話にもあったとおり、本件は岡山県の医療提供体制に大きな影響があることを踏まえ、先般の岡山県の救急搬送体制連絡協議会メディカルコントロールワーキンググループにおいても、倉敷中央病院より情報共有をいただいた。また、倉敷中央病院からの新たな提案を含めた岡山県における医療提供体制の議論を行うには、救急搬送体制連絡協議会メディカルコントロールワーキンググループ、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のいずれも、議論を頂くべきメンバーに過不足があること等から、倉敷中央病院からの声掛けで病院主体の新たな会議設置をいただくことで、議論を深めることが可能になると考えている。同会議には岡山県として同席をする予定である。

○会長

川崎医科大学総合医療センターが本部会に参加していないことが問題と話されるが、委員にもともと入っていないので、当然ではないか。

○事務局

先般の岡山市医師会の会合の中で、川崎医科大学総合医療センターの病院長から、今後、大動脈緊急症にさらに積極的に関与するというご発言もあった。現状の院内の体制をあらためて確認し、持ち寄って意見交換、それから今後の連携体制の協議を進めていただければありがたい。協議のあり方については、県で事務的に委員の先生方のみ限定するのではなく、柔軟に各病院の状況に応じた最良の人選で話し合っていただきたい。そのようなことを倉敷中央病院が主導でしてくださるという話をいただいているので、そこに我々も参加させていただく。

○副会長

倉敷中央病院が中心と言われるが、私は把握していない。コネクトすることが県の役割と思う。我々から話し合いの場をセッティングするので、集まってくださいではなく、県がコネクトする。院内の話し合いは各病院でできると思うが、病院でと病院をコネクトすることは当院ではないと思

う。このような状態になってしまっているが、他の委員から話が合ったように、麻酔科医の問題は内在しているので、それを当院が行うことについては少し違和感がある。

先ほど、問題と挙げていたことは、この場に麻酔科医の先生がいない。最初は数名をオブザーバーとして参加いただいた方が良いと思う。

○事務局

この件については、先般、倉敷中央病院の寺井院長、中村事務長が備中保健所にお見えになり、そのような話で進めたいという話をいただいている。

それぞれの病院が安定した状態であれば、代表の先生方、心臓血管外科の先生方に集まりいただいて、今後の方針ついてまとまると思われるが、院内で様々な事情があり、院内の全体の話になると、やはり病院の中での意思統一、そしてその病院の意向を持って関係機関・必要なメンバーに集まっていただくということが必要と思われる。

そのときに、代表とされる外科の先生が、病院を代表して発言をくださるのか、あるいはその診療科の話の範囲で発言をくださるのかで全く変わってくるので、そういったところで柔軟なメンバーを集まっていいただき、そして協議、調整をしていただいて、それを本部会で、コンセンサスとさせていいただくと考えている。

どの部会についても、様々に病院全体の意向が関わるため、そこはやはり県としては、病院の意向を代表した発言と思い、意見を言っていいただき、そして連絡、調整、連携体制の構築をしていただくのが前提であるため、不確定要因のところはそれぞれで確認いただき、代表の意向をもって確定していただくことが必要と思われる。

○委員

これだけの施設が集まっており、各施設で意見を求めまとめ出すということは、会議の本質としてはあっているかもしれないが、岡山県の医療を見てきた者としては、一つの医療崩壊が起きていると思っている。心臓病センター榊原病院で受け入れができない時に、行き場をなくす大動脈解離の患者さんが出てくると思っている。

引き金は、働き方改革と考えており、受け入れできない病院が実際にできている。県としては、受け入れができない病院が出た時に全部撤退しても構わないという姿勢が良くないと私は思っている。もう少し歩み寄っていただきたい。私1人が病院の中で頑張っても、病院長や麻酔科部長等の全ての意見をまとめることができない部分がある。意思統一がされているという話はあったが、それができていないのであれば、実際には24時間365日受け入れができないという認識になる。どんどん看板を下げて、拠点病院が岡山大学病院と心臓病センター榊原病院だけになってしまった時に、県として良いのかという問題が出てくるので、もう少し現場の外科医に歩み寄っていただきたい。また、オブザーバーとして麻酔科医に参加してもらい、この現状を見てほしいという思いもある。県としては困っていないかもしれないが、県民は、かかる病院が無くなるということで困っていると思う。さらに、何かしら県として補助できる部分についても考えていただきたい。現時点でも緊急の加算はついていると思うが、例えば大動脈解離を受けた麻酔科医に追加で補助する等。

帝王切開であれば、1回1万円とか他の病院ではついていたと思う。さらに、もう一つ公的な文書で構わない。ほかの病院任せになっており、大動脈解離を受けない病院が増えてしまうと、完全な医療崩壊。岡山県として、大動脈解離を受けてほしいという気持ちがあれば、その意思表示を公式に依頼していただくと我々は話がしやすくなる。

○会長

本件については、岡山県の大動脈緊急症の体制に関することなので、各病院というよりも県全体の体制として考えていかないといけないと私自身も思っている。

今回は、倉敷中央病院は24時間受けられないため、しばらくの間は5つの病院で担当ということになるが、麻酔科の問題あるいは外科医の問題、病院の体制が整わなければ、拠点病院の数が少なくなってくるということは、なんとなく目に見えていると思う。

まとめることは困難だが、倉敷中央病院の体制が整うまでは、5つの病院で負担を分け合う協力体制で対応するようになる。ただ、長期的なスパンで、県からご指導いただけるような形で進めていければと思う。

○オブザーバー

資料1について、1点確認させていただきたいが、今の倉敷中央病院の説明を聞く限りでは、夜間・休日の対応が難しく、平日の日中については通常どおり救急隊が倉敷中央病院に照会することは問題ないか。

○副会長

日中は、麻酔科医のスタッフもあり、通常の手術に割り込めるかということになるので、受け入れさせていただきたいと思っている。

○オブザーバー

資料1を救急隊が見てしまうと、まったく受け入れができないと誤解を招く可能性があるので、補足説明を入れていただくとありがたい。

○会長

その方向で良いと思う。ただ、平日日中の救急搬送がそのまま倉敷中央病院で手術できるかというと確約は当然できない。どこの病院でも同じと思う。

○副会長

全症例が絶対に緊急手術が必要というわけではない。必要な治療はできないわけではないので、搬送してはいけないということではない。資料1では誤解されるかもしれない。できれば修正していただきたい。

○会長

倉敷中央病院が準拠点病院になることも考えられるのか。

○事務局

当初、倉敷中央病院より拠点病院より辞退の申し入れがあったため、資料1の（案）とした。本日の部会にて、議論いただいた結果を反映する。

○会長

今の副会長の話から、準拠点病院にするということは可能か。

○事務局

可能である。

○会長

倉敷中央病院は、準拠点病院として登録するということによろしいか。

○副会長

定義を確認していただきたい。

○会長

もう一度定義を確認し、齟齬が無いようにお願いしたい。

○事務局

確認し、整理させていただく。

以 上