

# 令和7年度第2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11月19日（水）

19:00～19:50

Web開催（Zoom）

### 【議題】

- (1) 救急隊員への「大動脈緊急症研修会」について
- (2) 大動脈緊急症診療体制構築について
- (3) 岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターについて

## 1 開会

## 2 議題

### 【（1）救急隊員への「大動脈緊急症研修会」について】

#### ○事務局

大動脈緊急症研修会の開催経緯について説明させていただく。令和3年度に開催した本部会において、委員の先生方から救急隊員へ大動脈緊急症に関する研修会の開催についての提案があり、県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で説明後、県内3か所に設置されている地域メディカルコントロール協議会において開催する場合、当課より支援を行うことで合意形成を図った。令和4年度に開催した本部会において、定着のための研修会継続等の意見があったため、あらためて県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説明し、地域メディカルコントロール協議会で検討していただくこととなった。

#### ○オブザーバー

県南東部MCでは、令和4年から3回、大動脈緊急症研修会を開催している。それでは、令和6年度の研修会の報告をさせていただく。令和6年12月20日に岡山大学病院で開催した。演題は、「大動脈緊急症の救急対応及び治療について」で、講師は岡山大学病院心臓血管外科の柚木継二先生にお願いした。参加人数は、現地参加が22名、web参加が88名の110名で、web参加のうち46名が県南東部以外の地域MCから参加であり、多くの方に参加いただいた。柚木先生に疫学的データや実際の手術症例等を提示いただき、非常に熱意を伴った講演であり、心や気持ちに響く講義であった。現場レベルで大動脈緊急症と特定することはなかなか難しい状況ではあるが、適切な医療機関に搬送することで救える命を救うことができるということを実感した。引き続き、適切な医療機関への搬送に取り組んでまいりたい。

○会長

100名を超える方々に参加していただいている。また、内容も素晴らしかったと聞いて、開催していただいて本当に良かったと感じた。委員の皆様からご意見等はいかがか。

○委員

県南西部の参加者が非常に少ないよう見えるが、開催の案内は県から全MCに案内したが、たまたま少なかったということか。

良い機会なので、なるべく多くの方に参加していただきたいと思い、質問させていただいた。

○オブザーバー

各地域MCに案内を差し上げているところが実態。県南東部MCでは、定期で岡山赤十字病院と岡山大学病院と症例検討会や救命センターの勉強会をしており、それにあてた形になっている。

○委員

よく分かった。

○会長

今年度の研修会は既に開催されたのか。

○オブザーバー

今年度は、美作地域MCの方で10月6日に開催し、講師は津山中央病院の先生と聞いている。報告については、来年度の部会でさせていただく。

○会長

引き続き、開催していただきたい。

【(2) 大動脈緊急症診療体制構築について】

○事務局

(心臓血管外科標榜病院における大動脈緊急症診療体制に関するアンケート調査結果、各消防本部における大動脈緊急症搬送体制に関する調査結果を説明) )

○会長

最初のアンケート結果について、倉敷中央病院よりコメントをいただいているが、この辺について副会長から今後の見通し等を教えていただきたいと思うが、いかがか。

## ○副会長

現時点では、火曜日であれば麻酔科医が対応できるということで、今後、消防を含めた関係機関にお伝えする予定。今のところ、週1日だが、体制が整えば順次、対応可能な曜日を拡大しようと考えている。

先日、病院同士で集まって話をした際、なかなか順番を決めるようなことは難しいとのことだった。場所的に近い医療機関があれば、そちらの医療機関に運んでいただいたら良いが、休日ではない火曜日であれば、当院でも受け入れができる体制を整えるということはほぼ決定している。

## ○会長

私なりにまとめさせていただくと、1月くらいから火曜日は大動脈緊急症の症例があれば倉敷中央病院も受け入れができると、他の曜日に関しては、倉敷中央病院の除いた拠点病院・準拠点病院にまず連絡をしていただくと、こういうことでよろしいか。

## ○副会長

大動脈緊急症と分からず搬送されてくる症例もあるので、その場合は当院で何もできないわけではない。もちろん、他の手術が入っていれば、火曜日でも対応が難しいとなる場合があるかもしれないが、一応火曜日は受け入れるということで、麻酔科医と手術室のスタッフとは話し合いが済んでいる。今後、正式に皆様にお伝えする予定。

## ○会長

副会長より、今後の見通し等をお示しいただいた。心臓血管外科の先生方から御意見をいただきたいが、いかがか。

## ○委員

これから大動脈緊急症は増えてくると思うので、1日でもとつていただくのであれば当院も助かると思っている。

## ○委員

心臓血管外科同士のネットワークを作るようにしていただき、また1日対応していただけるよう体制を整備していただき大変ありがたい。

2点質問ある。まず、先ほどのアンケートについてだが、倉敷中央病院の大動脈緊急症の手術症例数の結果のところ、2024年度と2025年の1月から6月末の急性大動脈解離の数があまり変わらないように見えるが、副会長いかがか。

## ○副会長

私もアンケートの結果を見たが、間違っている可能性があるので、あとで確認する。

4月は毎日のように搬送されてきたこともあった。

○委員

昼間は今も結構受け入れているということか。

○副会長

なんでもかんでもというわけではなく、保存で見た方が良い場合もあるので、日中は断るようなことはしないようにということで、救急で搬送されてしまうと診断をつけないといけない。皆さんのがところに全部が全部負担にならないよう、もちろん緊急が必要な場合は相談させていただく。

○委員

当院は保存的に治療させていただいている患者も多く、そういった患者も含まれていると認識している。手術だけでなく、全ての大動脈緊急症の患者数と捉えている。

○委員

設問が手術件数となっている。当院の保存的治療を入れると、もっと数が増える。

○副会長

少しデータを確認したが、1～4月は多かった。消防のアンケート結果も見てみると、倉敷では今年の前半は搬送も多かったようだ。

○委員

もう一つの質問としては、基本的なことの復習にはなるが、救急車の搬送は基本的にアンケート結果で示されていた3つのエリアで岡山は分かれていると考えて良いのか。例えば、岡山市で発生した急性大動脈解離は、まず岡山の病院に搬送されるということか。

○オブザーバー

ご認識の通り。いわゆる管轄内と言われる病院に運ぶということが前提条件。ただ特殊な症状の傷病者については三次救急医療機関に搬送する。岡山市であれば、岡山大学病院と岡山赤十字病院が難しい場合、川崎医科大学附属病院や倉敷中央病院に搬送するケースもある。

○委員

よく分かった。

○委員

11月の病院同士で集まって話をした際に、少しお伝えしたが、10月になってから体調不良者が続出し、今私1人の体制になっている。大変申し訳ないが、A型大動脈解離が対応できない状況になっており、皆様にご迷惑をおかけしている。岡山大学病院の先生も今いろいろ考えてくださり、心

臓血管外科医がもう一人増え次第、A型大動脈解離も当院で対応可能になる。ご迷惑おかげし、申し訳ない。

○会長

救急という観点から委員いかがか。

○委員

先ほどご質問あったように、基本的には管内の患者は管内で搬送するようになっている。その中でも例えば、胸が痛くて背中にも広がって足も痛いという場合は、当院でまず手術ができる医療機関にご相談してくださいと消防の方にお伝えし、最終的に岡山市内に搬送しているケースも時々散見している。ただ、そうではない胸痛は基本的にはお受けして、診断をつけてから、他の医療機関に紹介するという形にしている。

○会長

一時は、輪番という意見もあがったが、そうではなく、倉敷中央病院の体制が整うまでは、火曜日であれば、救急隊から倉敷中央病院にもお声をかけていただくと、その他の曜日に関しては、倉敷中央病院以外の近隣の、患者にとって一番メリットのある近い病院に連絡していただくという形での運用ということでまとめさせていただきたい。倉敷中央病院の今後の対応について、正式に決まれば、またお知らせいただければと思う。

○副会長

承知した。

○事務局

患者を積極的に受け入れてくださっているということで大変ありがたい。その一方で、心臓血管外科だけでなく、麻酔科あるいは他の診療科の手術スケジュールがある中で、各病院ができる限りのこととしてくださっている。曜日を決めて積極的に受け入れるということを意思表示していただければ、緩やかな連携の中で消防、そして関係の医療機関もそれを参考に必要に応じて業務に反映してくださるということで大変ありがたいと思っている。

○委員

私は今真庭にいるが、津山中央病院でA型大動脈解離が対応できないということは非常に心配。

○委員

質問になるが、非公開資料の問2－7を見ると合計が153例となっており、資料2の各病院の大動脈緊急症の手術件数を見ると200を超えていて。その差は救急車搬送ではなく、自家用車で受診したということか。

○委員

当院は、一次救急で大動脈緊急症が来ることはほとんどない。ほとんどが診断ついた状態で、医療機関から紹介されてくる。なので、そういう数がカウントされていないのではないか。例えば、県外の病院であれば当院の救急車で迎えに来てほしいという依頼が入る。当院は、1/3くらいはドクターカーで迎えに行っている。救急車ではない他の方法で搬送されたものがカウントされていないと思う。

【（3）岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターについて】

○委員

いつも御報告させていただいている内容にはなるが、昨年度の相談実績は、251人であり、多くは当院に通院している患者だが、1割程度は当院に通院していない患者も相談している。内容は、脳卒中より心疾患の方が多い。相談の手段としては、ほとんどが対面だが、電話での相談も一部ある。内容に関しては、医療・介護・障害福祉の連携に有用な社会システムの提供に関することが多く、脳卒中・心臓病等総合支援センターの目的に沿った相談ができていると思っている。日本不整脈心電学会中国・四国支部地方会の一部場所を借りて、市民公開講座を開催した。会場が狭く、広報が不十分だったこともあり、参加者はそれほど多くはなかったが、来年度は会場の広さ等予算を鑑みて集客していきたい。また、市民公開講座以外にも心臓病教室や心不全療養士会と勉強会等を開催している。

○会長

いろいろと活動が充実していると思った。委員の皆様からご意見等はいかがか。250件程度の相談があるということでかなりの数の相談があると思った。

○委員

元々、当院には総合患者支援センターがあり、相談内容としては今まで引き受けていたが、医師には聞けない、誰に聞いたらいいか分からぬ社会支援であったり、病気のことではない周辺事項について、気軽に相談できるよう引き続き取り組んでいきたい。

○会長

心不全の両立支援も診療報酬で点数がつくようになったので、今後そういうところも増えていくてほしいと思う。また、脳卒中・心臓病等総合支援センターの運営において課題はどのようなものがあるか。

○委員

全国規模として言われていることは、各都道府県と国と脳卒中・心臓病等総合支援センターが一緒になって物事を進めるべきというところがある。岡山県において、県民にとって一番良い進め方

を考えながら情報共有して、良いものになっていければと思っている。

○会長

岡山大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センターの相談窓口は、当然大動脈緊急症の患者の相談窓口でもあるので、各病院の先生方にも周知していただければと思う。

【 その他 】

○事務局

資料3について、倉敷中央病院より正式にご連絡いただいた後に、会長・副会長のご承認をいただき、更新したものをあらためて関係機関に周知させていただくという方向で進めてもよろしいか。

(異議なし)

○会長

その方向で進めていただきたい。

○事務局

承知した。

以 上