

【議事録】令和6年度第1回「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準に係る専門委員会」

令和6年7月9日

鳥取県救急搬送高度化推進協議会事務局

- 1 開催日時 令和6年6月26日（水）午後2時から午後2時40分まで
- 2 開催方法 オンライン（Cisco Webex Meetings）
- 3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり
- 4 議事録

1 開会

＜事務局（黒見消防防災課長）＞

本日は、お忙しいところご参加いただき誠にありがとうございます。

私は、事務局を務めさせていただいております、消防防災課の課長をしております黒見と申します。よろしくお願いいたします。

本日、委員長を選出し、委員長に議事の進行をお願いするまでの間、私が進行を務めさせていただきます。

（資料の確認部分省略）

2 委員紹介・定数確認

＜事務局（黒見消防防災課長）＞

本来ですと、お一方ずつ、お名前をご紹介させていただくところですが、お時間の都合もありますので、資料の委員名簿を持ちまして、ご紹介に代えさせていただきます。

また、事務局を務めさせていただく職員も名簿のとおりでございます。何卒よろしくお願いいたします。

続きまして、定足数の確認をさせていただきます。

本日の会議は、委員12名中11名のご出席をいただいておりますので、鳥取県救急搬送高度化推進協議会運営要領第4条第4項の規定により、第3条第2項の規定を準用し、半数以上の出席が確認できましたので、会議が成立しておりますことを報告します。

また、本日の議事録ですが、委員のみなさまにご確認いただきまして、ご確認いただいたものを県の公式ホームページに掲載させていただきますので、ご承知くださいますようお願いいたします。

3 委員長選出・委員長挨拶

＜事務局（黒見消防防災課長）＞

次に委員長の選出に移らせていただきます。

この専門委員会は、本協議会運営要領第4条第1項の規定により組織しており、専門委員会の委員については、5月28日に開催しました第20回（令和6年度第1回）の協議会で、

委員案を示し、必要に応じ委員を加えて選任することが了承されました。

専門委員会を進行するにあたり、まずは、協議会運営要領第4条第2項の規定により委員長を選出したいと思っております。委員長は各委員の互選により選出することとなっております。事務局としては、本協議会会長の上田委員に委員長をお願いできればと思っておりますが、いかがでしょうか。

(委員からの異議なし)

皆様のご了解をいただきまして、上田委員に委員長をお願いしたいと思っております。

それでは、上田委員長からご挨拶をいただきまして、その後の議事の進行も合わせてお願いしたいと思っております。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センターの上田です。よろしく申し上げます。

本日はお忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。

それでは、協議事項に入ります前に、鳥取県の傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準について、事務局から説明をお願いします。

4 「傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準（鳥取県）」の概要説明

※事務局（谷岡消防防災課係長）より、資料1に沿って説明。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

「傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準」は本日の協議のベースとなるものです。ご質問等は、後の協議事項の質問に合わせて質問していただければと思っております。

5 協議事項

(1) 脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察について<分類基準及び観察基準の見直し>

※事務局（谷岡消防防災課係長）より、資料2に沿って説明。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

事務局から、脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察についての分類基準及び観察基準の見直しについて、説明がございました。

Large vessel occlusion (LVO) という、太い血管である主幹動脈の閉塞に対するキーワードの追加とその評価、それから分類基準としての t-PA という文言についての内容になります。

まず、見直しの進め方等も含め、ご意見いただければと思っております。

田淵先生（鳥取県立中央病院）、いかがでしょうか。

<田淵委員（鳥取県立中央病院）>

協議事項として2つ提案いただきましたが、私の方から4つ協議していただきたいことがありますので、それを追加させていただいてよろしいでしょうか。

分類基準に至る前に、令和6年4月に一部改正された実施基準を見ますと、目次には「脳血管疾患」と記載されていますし、その後の分類基準や医療機関リストには「脳血管障害」という名称になっています。それに観察基準の部分には「脳卒中」という言い方になっております。用語がバラバラなので全て「脳卒中」に統一した方がいいのではないのでしょうか。これが1つ目です。

次に2つ目です。分類基準で、従来はt-PA適応の可能性があるかどうかということがすごく重要視されておりましたので、t-PA適応とその他という分類基準として行われておりました。ところが、先ほど言われたように、Large vessel occlusion (LVO) の患者を早く見つけて、適切に血栓回収を行えるかどうかの方がはるかに重要ですし、患者さんにとって予後への影響が大きいので、まずは確実に血栓回収の適応を見つけられるかどうかということに起点を置くやり方が必要です。そういう意味で、「脳梗塞」と「その他」という分け方も大雑把のため、私からの提案としては、「血栓回収療法の適応の可能性のあるもの」と「その他の脳卒中疑い」という分け方がいいのではないかと思います。結局、症状だけでは、脳梗塞か脳出血かもわかりませんし、そういう意味からも、「t-PA適応」じゃなくて、「血栓回収の適応」があるかどうかということが第一で、そして、それ以外の「急性期脳卒中疑い」と分ける方がいいのではないかというのが私からの提案です。

3つ目です。今の分類基準の見直しに伴って、当然、搬送先医療機関リストも変わってきます。どの病院に搬送するかというのは結局、もし血栓回収適応ということであれば、血栓回収が確実にできる施設とそうでない施設には歴然として施設間格差があります。例えば、t-PAを24時間365日できる施設を一次脳卒中センター（PSC）といいまして、一次脳卒中センターに2019年から認定されていますが、実はこの中でも施設間の格差があり、血栓回収療法ができる資格を持った医師が常勤でいる施設とそうでない施設もあります。その辺の細かい、どのような基準を満たす施設に搬送するのか、この基準で満たさないとこれは搬送しないのかということ、また別途協議が必要になるかと思えます。搬送先医療機関リストについては、人的資源とかマンパワーの問題がすごく大きくて、年ごとに変動があると思えますので、できれば少なくとも搬送先医療機関リストに関しては、4、5年に1回とかではなくて、毎年確実に客観的にチェックしてこの施設に搬送するなどを決めるようなやり方に変えてみたらどうかということが、私からの3つ目の提案です。

4つ目が、ここにあります観察基準のことで、これは先ほど説明があった通りで、LVOスケールといって新しく提案されている基準があり、これは全国標準ですしこちらに切り換えて、あとは何項目陽性だと血栓回収適応の病院に搬送するのかということところはさらに追加で議論を要するところです。

説明しましたこの4つのことに関して協議いただければと思います。以上です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

ありがとうございます。1番目のご意見（名称の統一）に関しては、「脳卒中」に統一で

よろしいでしょうか。異議があれば、ご意見をお願いします。

(委員からの異議なし)

脳卒中という名称が分かりやすいと思いますので、今後は、「脳卒中」で統一とします。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

2番目のご意見の「血栓回収療法の適応」または「その他」という分類に分けるということについてですが、医療機関としてはこれがあつた方がいいというのは分かりますが、消防側では医学所見だけで判断しないといけないということと、現場滞在時間の問題があります。それから、鳥取県の場合は、距離的、地理的な問題と病院の数が限られているということもありますが、これについて、ご意見はありますか。

<本間委員（鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会会長）>

大都市と違って、搬送先が限られるので、融通の利くような基準にしておいた方が現場はかえって困らない。場合によっては集中するというので、いわゆるオーバートリアージを許容することになると、その病院の疲弊や病院間の症例格差などもあり、いわゆるt-PA等々が必要でない症例も応じて受けるということになるので、その辺りの実態を調べていただいて、経時的にフォローアップしていただければと思います。総論的には賛成です。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

この件に関しては、田渕先生からご提言いただいた搬送先医療機関リストを毎年評価して、施設基準に関して協議するということにも関わることになりますが、施行医と施設に関して評価するというのももちろん大事なことです。問題となることは、例えば、アンダートリアージとオーバートリアージをある程度許容しないといけない。例えば、低血糖や精神的な意識障害でも、絶対に断らないという担保が必ず必要になってきます。このことについて、田渕先生からご意見ありますでしょうか。

<田渕委員（鳥取県立中央病院）>

オーバートリアージに関しては、新しく提唱されるLV0スケールというのがあつて、これまでのt-PA適応を確認するためのKPSSに比べると遥かに簡便で、救急隊の負担はより少ない。何項目以上を陽性と判断するかですが、鳥取県のような医療資源の乏しい地域においては、2項目ではなく特異性を重視して3項目を陽性とする間違った症例が減っていく、オーバートリアージも減っていく可能性もありますし、LV0スケールを用いることによって、低血糖や脳卒中以外のものはじかれてくる可能性が高いと思います。

それともう1つは、全ての急性期の脳卒中疑いでこのLV0スケールを用いるというわけにはいかないため、発症ないし或いは最終健常から何時間以内のものに限ってとるというような、t-PAのときも4.5時間以内という基準があつたと思います。その辺りは議論の余地があるところなんですが、これは坂本先生（鳥取大学医学部附属病院）或いは他の血管内専門の先生とも個人的に相談したんですが、発症ないし最終健常から12時間以内の

脳卒中疑いの患者に関して、このLVOスケールを用いるというような形にすると、比較的、効率的に確実でいいのではないかと考えているところです。

それと、t-PA 適応の患者に関しては、この基準だとそこから漏れて、その他の脳卒中の方に回ってくるんです。その他の脳卒中をどの病院に搬送してもいいのかというわけではなく、発症4.5時間以内など超急性期の脳卒中疑いの場合には、当然 t-PA 適応が入ってくるので、そういうものに関しては、例えば、時間外に関してはPSCを優先するなどの工夫が必要ではないかと考えているところです。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

例えば、発症から12時間以降の場合どうするか、とか、或いは、救急現場でよくあるのは、最終健常確認時刻がわからないときにどうするのかなど、やはり医療機関側と救急隊との条件が変わってきてくると思いますので、その辺は十分協議しないといけない。

それから、FAST や CPSS や KPSS のどれを使う、或いは併用するのか全部使うのか、一部だけを対応とするのか、現場滞在時間が長くなるっていうのは、基本的には、救急現場では許されないことなので、どこまでを許容するかということなどを協議する時間と場所が必要だと思います。特に血管内治療を必要とする場合に搬送する施設に関して、まず血栓回収療法の適応またその他を分類するところ、そしてLarge vessel occlusion (LVO) の観察基準を6項目の内、何個該当でどう判断するかに関しては別途時間と場所を設けて協議をさせていただくということでもよろしいでしょうか。消防からご意見はありますでしょうか。

<佐々木委員（東部消防局警防課）>

特に意見はありません。

<上田委員長（鳥取大学医学部附属病院）>

（田淵委員から提案された4つのうち、）後の3点に関しては別途、別日と場所を設けて協議をさせていただくということでもよろしいか。挙手で確認しますので、反対の方は挙手をしてください。

（反対の挙手なし）

反対がないため、このように進めさせていただきます。

（2）心臓病が疑われる傷病者に対する身体観察について<観察基準の見直し>

※事務局（谷岡消防防災課係長）より、資料3に沿って説明。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

主な内容としてはACSを疑う観察基準として、12誘導心電図を追加するという内容になりますが、本日、水田先生（山陰労災病院）は出席されていませんが、他の委員の皆さんにご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員からの意見なし)

水田先生(山陰労災病院)が本日欠席のため、水田先生や鳥取大学医学部附属病院の循環器の山本教授とも相談をさせていただいてから、前向きに検討するという事によろしいでしょうか。反対があれば挙手をお願いします。例えば、所属する施設の委員を入れてもらいたいなどありませんか。

(委員からの反対なし)

12誘導心電図については前向きに追記する方向で、詳細は後日、詰めさせていただくこととしたいと思います。

(3) その他

<上田会長(鳥取大学医学部附属病院)>

これまで協議した脳卒中、心臓病が疑われる場合のこと以外で、搬送実施基準全般について、ご意見があれば伺いたいと思います。

<本間委員(鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会会長)>

今回のテーマではなく、以前話題になったことかもしれませんが、在宅のいわゆる、蘇生を望まない心肺停止に関して、あまり進展がなくて、印象としては、高齢者が老健施設等から救命センターに来ているという現状はあまり変わっていないと思っています。

全国的には臨床救急医学会等々でも試みが行われて、先進事例では、広島県や埼玉西部等々で行われているということですが、このことに関しては今後議題に入ってくるのか、或いはここが扱うテーマではないのでしょうか、方向性を教えてください。

<上田会長(鳥取大学医学部附属病院)>

その件に関しては、今年の協議テーマとして挙げておまして、ワーキンググループの立ち上げに取りかかっており、その委員にも、在宅の先生と法律関係で弁護士の先生も入り、ワーキンググループを開催する予定にしておりますので、その進捗状況を情報提供させていただきたいと思いますが、それによろしいでしょうか。

<本間委員(鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会会長)>

分かりました。ありがとうございます。

<上田会長(鳥取大学医学部附属病院)>

精神科救急に関しても、ワーキンググループの方を作って、精神疾患の救急搬送に関する話し合いを持つ予定にしております。メンバーとしても、岩田教授(鳥取大学医学部附属病院)に今回参加していただくことになっておりますので、また、調整よろしく申し上げます。

<岩田委員（鳥取大学医学部附属病院）>

分かりました。

<事務局（黒見消防防災課長）>

上田委員長に確認です。協議事項1の脳卒中に関する協議については、今後ワーキンググループを作って協議を続けていくということによろしいでしょうか。

<上田会長（鳥取大学医学部附属病院）>

田淵先生（県立中央病院）にまた相談させていただきますが、鳥取大学医学部附属病院の坂本先生等にも入っていただき、早めに協議をした方がよいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

<事務局（黒見消防防災課長）>

専門の先生等に入っていて、ワーキンググループという形で協議を進めさせていただくということで、承知しました。

そうしますと、今後の予定については、脳卒中に関することについては先ほどのおりで、心臓病に関することについては水田先生（山陰労災病院）等、専門の先生に進め方を協議して、必要があれば、ワーキンググループを作って前向きに協議を進めていくということによろしいでしょうか。それらの日程調整については、後日メール等で調整をさせていただきます、随時進めていきたいと思っております。

6 閉会

<事務局（黒見消防防災課長）>

本日は長時間にわたりまして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第1回「傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準に係る専門委員会」を終了させていただきたいと思っております。

本日は大変ありがとうございました。