

## 010-40

### 救急隊による病院前心電図判断は急性心筋梗塞への対応時間を短縮するか

伊勢赤十字病院 救急科

○中西 信人、水野 光規、説田 守道

【背景】急性心筋梗塞(AMI)の病院外死亡を減少させるため発症早期に心電図を取り決定的治療までの時間を短縮することが望まれるが、心電図伝送には多大な経費を要する。このため三重県では2013年10月1日よりAMIを疑う傷病者(不安定狭心症や大動脈解離を含む)で心電図を記録しST上昇の有無等を通知するプロトコル(病院前心電図判断:心電図伝送ではない)が施行された。

【目的】当院で治療を行ったAMI患者について、救急隊による病院前心電図判断により患者収容後の検査・処置等への対応時間について検討する。

【方法】対象は2013年10月1日から2014年3月31日までに当院で緊急冠動脈形成術が施行された45例(ST上昇型心筋梗塞33例)。対照群として上記プロトコル施行前2012年10月1日から2013年3月31日の35例(ST上昇型心筋梗塞28例)を用い、当院来院時から(a)心電図再検(b)アンギオ室入室(c)初回バルーン拡張までの時間を調査検討した。

【結果】来院からの時間経過は(a)5.0から2.4(分)( $p=0.01$ ) (b)44.5から31.5(分)( $p=0.01$ ) (c)89.2から83.9(分)( $p=0.2$ )であった。来院から90分以内に初回拡張が得られた患者の割合は55%から66%と11%増加した。

【考察・結語】心電図伝送のない病院前心電図判断は病院収容後のAMI患者への対応時間を短縮しうる。

## 010-41

### ドクターカー開始から9ヶ月間を振り返る ~同乗看護師の立場から~

石巻赤十字病院 救急

○小野寺 義幸、米倉 恵理、小原 徹、渋谷 多佳子

【背景】2013年7月よりドクターカーシステム試験運用開始、10月より本格導入となり開始9ヶ月間199件の出動があった。看護師は出動終了後、患者振り返りレポート(以下レポート)を記載し、症例ごとに実施した医療行為や経験した問題点の記載をしている。【目的】導入から9ヶ月間に記載したレポートを振り返り、問題点と今後の課題を同乗看護師の立場から抽出する。

【方法】レポートを後方視的に分析し、問題点をカテゴリ毎に分類し検討した。

【結果】出動件数199件(キャンセル42件)、問題点の報告があったレポートは41件であった。車内整備・携行資機材に関する事16件、医療行為を行った現場環境に関する事10件、救急隊との情報に関する事4件、スタッフの安全装備に関する事4件、個人の知識・技術に関する事2件、マンパワーに関する事1件、その他2件であった。

【考察】車内整備・携行資機材やスタッフの安全整備に関わる事は早期に対策が検討され解決された。しかし、病院外という特殊な環境での活動に不安を感じる事、院外活動における知識・技術が未熟な事への対策は解決されていない。対策として、医師・看護師・救命士・運転手が交えた現場を想定したシミュレーションや定期的な症例検討会開催する。そして、個人が経験した問題点や得られた知識を、組織として共有できるカンファレンスを行う事が挙げられる。そこから、知識・技術の習得と院外活動での習熟度の向上に繋げていきたい。

## 010-42

### 周産期救急ドクターカー導入について(第2報)

北見赤十字病院 周産期母子センター

○鹿又 亜由紀、高見 淳子、早坂 文枝

当院は、北海道認定の総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩を受け入れている。広大なオホーツク圏では、産婦人科医の偏在等で搬送に2時間を要する地域があり、母胎に対するリスクの増大が懸念されていた。このような背景から、地域における安心・安全な出産を目指すため、平成25年5月13日から周産期救急対応型のドクターカーの運用を開始し、第49回日本赤十字医学会総会において、当院における周産期救急ドクターカー運用までの取り組みの第1報を報告した。平成25年5月、ドクターカー運用開始から、妊産婦の搬送は4件、新生児搬送は3件。要請はあったが、時間外で出動困難であった症例は4件であった。施設外分娩は0件ではあったが、未受診妊婦の車中分娩となりそうな緊急事例が1件あった。それらの緊急出動を経験し、いつでも緊急出動可能な体制の確保は重要であることがわかった。それには、定期的なシミュレーション訓練が必要であるため、毎回の出動後振り返りすること、ハイリスク新生児のケアレベルを一定に保つこと、施設外分娩(自宅分娩や車内分娩)時の介助、体制整備が必要となる。今後は、定期的な、新生児蘇生法講習会の開催により、ケア技術の向上を図ること、産科事案を想定した、救急救命士との合同訓練を行う予定としている。当院は現在、新病院建設中のため、周産期救急ドクターカーは、北見地区消防組合消防署の車庫で待機しているが、今年度完成後は、救急ワークステーションに配置して、周産期医療に限らず地域の救急医療を充実させていく予定である。

## 010-43

### 伊豆大島災害派遣から見てきた高齢者福祉施設としての課題

日本赤十字社総合福祉センター 福祉事業部・生活支援課

○坂尻 あつみ、野澤 誠、木村 尚文

平成25年10月、台風26号による土石流災害が伊豆大島(東京都大島町)を襲った。高齢者人口が全体の30%超という大島町では、その後も27号、28号が接近したため、医療救護アセスメントチームからの要請を受けて、避難所の要援護者介護のため、当センターから介護福祉士2名を派遣して「施設支援」を行った。派遣先の高齢者福祉施設では、保健師及び事業所職員、地域包括支援センター、ボランティアと協働し、1班3人態勢で24時間の介護にあたった。要援護者は日常と違う生活の中で体調を崩される人、不穏になる人もおり、いかにその中で要援護者に対し介護職としての専門性を発揮した援助ができるか、また、新たに避難されてきた要援護者の受入れ態勢をどのように整え、他職種と協働・連携していかねばならないかなどの多くの課題が見えてきた。高齢者福祉施設は災害時において、福祉避難所としての機能を有する他、家族等一般の地域住民も受け入れていかねばならない立場にある。被災地域において要援護者を受け入れる場合には医療や介護面での情報が得られていない中での受け入れとなり、人口8000人超の大島町でも情報は錯綜し混乱していた。近隣関係が脆弱な大都会にあっては地方以上に混乱することが予測される。日頃からの医療・福祉・地域・行政との連携の在り方や要援護者の情報把握と共有化など多角的な視点での対応が必要である。東日本大震災では日本赤十字社の災害救護活動は、「医療救護、こころのケア等の活動枠に捉われないことなく、被災者が必要とする様々なニーズに柔軟に対応できる体制づくり」が今後の取り組むべき課題として上げられている。日赤は全国に16箇所の高齢者福祉施設を経営している。介護福祉士等による「施設支援」は日赤の持つ人的リソースを活かした新たな取り組みでもある。