令和 6 年度

第一回　総務厚生学教委員会勉強会

（地域医療と救急医療）

報告書

令和 6 年 4 月 17 日

1. 議題

地域医療と救急医療

2. 場所・時間

場所：瑞浪市役所　５階　議場
時間：令和６年４月 17 日　13：30～15：00

3. 講師

医療法人　隆山会　河村医院　院長　　山口　満
瑞浪市消防本部の皆さん

4. 参加者

瑞浪市議会議員　全員

5.委員長の所感

瑞浪市の高齢化率は 31.2%（令和４年 12 月）で、岐阜県の高齢化率が 30.8%であるから、瑞浪市は県内で高齢者の多い街であると言える。今後　更に高齢化率は増加すると考えられ、健康寿命の延伸を目的に、高齢者福祉・健康づくり・救急医療の充実を図っている。

本委員会も健康寿命の延伸を目的に様々な勉強会、視察などを計画している。本日は、その目的の一つとして、長年　救急医療に携わり、東濃厚生病院で非常勤医師として活躍されている　山口満先生と、山口先生の救急医療の講義を受講している　瑞浪消防本部のみなさんをお迎えして、「地域医療と救急医療」について勉強会を行った。

勉強会は 2 部制であった。第 1 部は、山口先生による　地域医療と救急医療の講演。第 2 部が、消防本部職員による救急シミュレーションであった。

第 1 部の講演では、山口先生が初めに、「救急講習を受講している人？」と私たち議員に問われた。2/3 以上の議員が手を挙げている。次に、「2～3 年毎に受講をしている人？」と問われると、一人も手を挙げる人はいなかった。先生は、“何度も救急講習を受け、頭で覚えるのではなく、体で覚えることが必要である。”と訴えられ、さらに、“救急時には考えている暇はない。あなたがヤルしかない。“とも言われていた。

図 1　第 1 部　山口先生による「地域医療と救急医療」の状況

救急対応ができる心構えと技能の必要性を教わった。

私は、救急講習を受けていないため、基礎的な知識が欠けていると感じていたが、山口先生の昭和のおやじギャグが炸裂し、医療という白い巨大な壁が時間と共に低くなり、リラックスして分かりやすい講演であった。

私だけでなく、議員全員も同様であったため、「“医療は文化である”と言われる先生の見解を知りたい。」「救急の受け入れは 5 割程度と言われるが、今度できる東濃中部病院は全部の救急を受け入れてくれるのか。」「救急隊ができる医療行為はどのようか。」などの多くの質問があった。

図 2　山口先生に質問をする議員達の状況

質疑応答の中で、私が最も印象的であったのは、「全国的に医者が不足している。安価な地方の医者は人気がない。（責任が重くて）医者になりたい人が少ない。」であった。医師になっても、安価な地方の医師よりも、都市部で高額な医師の方に人気がある。また、責任が重い救急医師も人気がないらしい。300 億円以上も賭けて設ける東濃中部病院は、産婦人科の改設、救急医療の受け入れ、医師確保などの多く期待されているが、現場の先生の声を聴くと不安となる。また、医者のドラマをよく見る。しかし、ドラマのようなカッコイイ仕事でないことも言われていた。

第2部は、消防本部による救急シミュレーションである。「デート中に、レイコ（架空の女性）が路上で突然に倒れた。」という設定で行われた。狭い議場で、病院に運ばれるまでのチョットしたシミュレーションであった。

突然倒れたレイコに、彼氏は堂々とした態度で、周辺の人に消防の依頼とAEDの依頼をした。次に、呼びかけ、胸骨圧迫などの対応を実施していると、消防車が到着する。彼氏は、簡単に救急救命士に状況を説明する。救急救命士は病院と相談しながら、点滴・AED・胸骨圧迫などの対応を行っていた。処置は病院で行われるのではなく、現場で実施されていた。

図3　救急のシミュレーション状況

「図３　救急のシミュレーション状況」に示すように、全議員が立ち上がり、近くによって、救急対応を見ている。シミュレーション中に、「あの人の役割は何？」「胸骨圧迫が重労働である。」「あの薬（点滴）は何だろう？」などの質問や意見が多数あった。その質問を山口先生と宮地消防長が、質問した議員に寄り添って回答をして下さった。

本年度の総務厚生学教委員会は、市の現状を十分に把握し、他市の事例を学び、本市らしい方法で政策提言をすることを目標としている。本勉強会は、長年　救急医療に携わっている山口先生より講演を受け、現場の声を聴くことができた。また、実践シミュレーションによって、救急隊の大変さを見ることができた。

湯加減を

しょっちゅう聞くな

わしゃ無事だ

入浴中の急死 −1

・年間：約19，000人

・浴槽内発生の殆んどは

1）意識障害‥脳虚血

2）脱力感

脳血管障害；5%以下、心筋梗塞は極稀

＊入浴習慣＝高温、全身浴

⇒ 体温上昇…熱中症が出現

浴槽内にて：1）、2）

↓

脱出困難…熱放出不可……熱中症

＜ ヒートショック ＞：お湯の温度と周辺の温度差で来たす

入浴中の急死を言う…明確な定義・無し

根本に脱水がある…?

高体温 or 低体温

救命率高いのは？

低体温と高体温

＊　低体温でのCPAは、高体温でのCPAより
予後はいい？

→　低体温は酸素不足での
脳細胞破壊を　遅らせる。

＊　高体温は　体温自体で脳細胞を障害する

さらにCPAで酸素来ないため脳細胞壊れる

：　高体温のCPA・

・→　回復チャンスは、　少ない！

熱中症対応

F

I

R

E

初期対応（処置）・・・FIRE

F：Fluid　：・・・・・・ 水分、塩分

I　：Ice　：・・・・・・・ 冷却

R：Rest　：・・・・・・ 休み

E：Emergency：・・・救急車

熱中症

救急車の call

1)水分が飲めない！⇒　経口摂取不能

2）意識障害がある！⇒　脳機能障害

ex：いつもと、 なんか違う

：うわ言、訳の分からない事を言う

：ふらふらする

＊熱中症は、再発しやすい！

医学と医療

医学 ＞医療　/　大学・（研究、教育…）

：3次・専門分野対応

医学＝医療　：2次・地域の中心的病院

救急医療約80％

（医者はタフさが必要）

医学＜ 医療　：1次・地域医療

（多岐にわたる・・）

＊　地域医療は文化です ！ ・・支えるのは2次医療病院

救急医療体制

1）現場対応

2）搬送対応

3）医療機関対応

↕ 救急隊員

＊1967年

大阪大学：（外科）特殊救急部設立

24時間重症患者の受け入れを始めた

＊1986年

大阪大学　救急医学講座を開設

日本の救急医療の始まり

医療体制の変化

・以前（ベトナム戦争時代）

「 Scoop and Run 」

（とにかく、載せて運べ！）

↓

・現在：「 Load and Go 」

（必要処置して、運べ！）

↓ { Buy the Time }＝時間を稼ぐ

＊救急隊員のレベルアップ

救急救命士

3） 医療機関の対応

＊ 救急出動件数・・・・倍増

・病気は患者を選ばないし、時間も場所も選ばない

＊２次医療機関受け入れ状況・・低下

・働き方改革は…?

・ 医師の偏在

（忍耐力、行動力あるタフな医者は…）

救急医療体制

1）現場対応

2）搬送対応

3）医療機関対応

救急隊員

日 新 聞 1993年(平成5年)9月9日(木曜日) 東濃

救急隊と連携 救命率向上へ

瑞浪の昭和病院 研修会30回、効果上々

隊員ら基礎医療知識勉強

病院と救急隊の連携強化をめざす30回目の研修会＝瑞浪市の昭和病院で

瑞浪市消防本部の救急隊と市内の救急指定・昭和病院が、二年半前から毎月一回「救急医療研修会」を開催、先月で三十回を数えた。「連携強化や隊員の知識向上などに成果があり、さらに内容を充実して救命率アップを目指したい」と意気込んでいる。九日は「救急の日」。

研修会は、平成三年三月から始まった。患者を搬送する際の救急隊の応急処置がこの年八月から拡大され「医療機関と救急隊員との連携を強化し医療知識を深めてもらおう」という狙いだった。

研修会は毎月一回、昭和病院に救急隊員や医師、看護婦ら約七十人が参加して開催。医師らを講師に「心電図」「薬物中毒」「小児科救急」「呼吸器系の救急」など基礎的な医療知識、症例別の応急処置の仕方などを学んでいる。また、救急隊が使用している機器や用具も医師側に説明、病院への連絡事項を確認するとともに、過去の事例を参考に研修を深めている。

搬送時の処置もスムーズに

隊員たちは、以前は患者を病院に搬送する時、医師の指示が専門的でよくわからないことがあった。研修を通して、医師側に必要な患者の情報がケースに応じて分かるようになったため「大きな収穫」と研修に手ごたえを感じ、病院側も「救急隊員との連携や意思の疎通が密になった」と評価している。

市消防本部の加納啓文救助救急係長は「研修会のおかげで医療機関との連絡体制がスムーズにいくようになった。これからも多くのことを学んで救命率アップを目指したい」と話している。

救急とケア

場所　瑞浪昭和病院健康管理センター
時間　午後５：３０～

第３５回　１９９４年１月１９日（水）
特別講演「蘇　生」
講師：島田千秋　先生（愛知医大　麻酔科）

第３６回　２月１６日（水）
「看護診断」
講師　矢島広美　（瑞浪昭和病院総婦長）

第３７回　３月１６日（水）
「薬物中毒」
講師　宮地雅典　（瑞浪昭和病院薬局長）

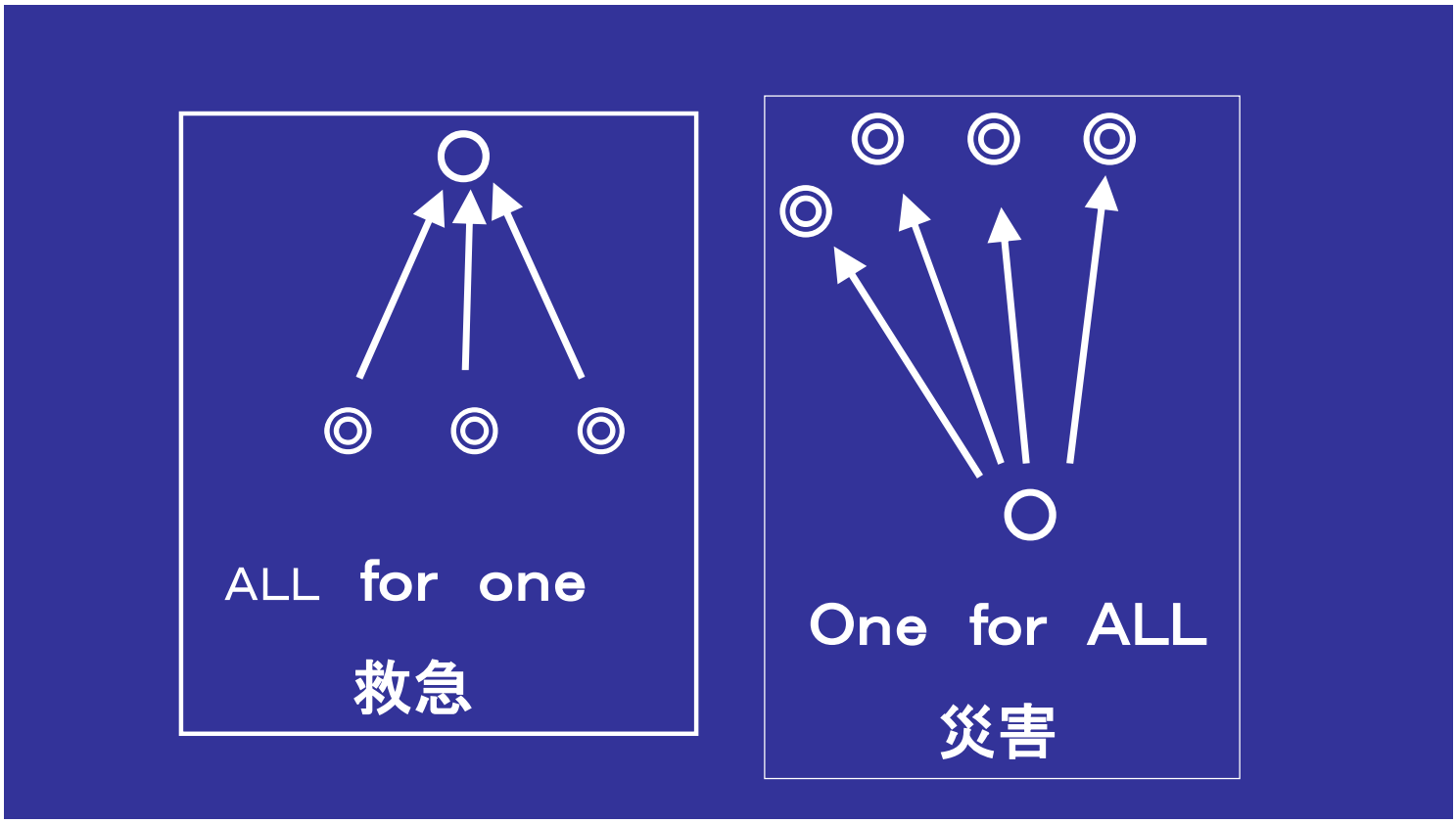
１９９３年１２月

救急とケア
代　表　山口　満
幹　事　大池恵広
加納啓文
弓倉宏志
大山順子
事務局　有賀峰代

2） 搬送対応現場～医療機関

この3～4年　pdm.covid-19感染症にて
市民の救命トレーニング機会は減少

救急対応状況を振り返り、
更なる救命率上昇を願う



LIFE SUPPORT UNIT
救瑞2

中日新聞　1995年（平成7年）10月13日（金曜

県防災ヘリ　初の夜間救急搬送

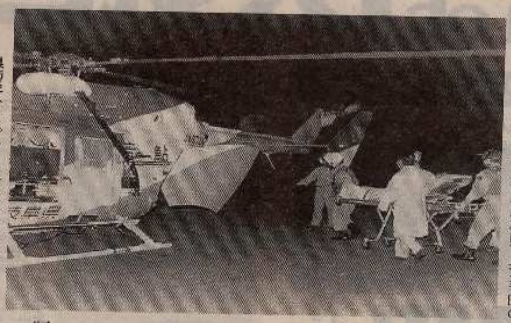
瑞浪の患者 無事に愛知へ
有視界フライト17分

瑞浪市の昭和病院と市消防本部は十一日夜、狭心症などで同病院に入院中の男性患者（ぞ）を、県防災航空隊の防災ヘリコプター「若鮎」で愛知県・長久手町の愛知医科大学付属病院に救急搬送した。患者を同ヘリで搬送したのは、東濃地方では初めてで、夜間飛行は県内で初のケース。

同航空隊は昨年四月、各務原市の川崎車工業岐阜工場内に整備した。[illegible]の防災ヘリ一機を所有し、これまでに飛騨地方などの病院から岐阜市や大垣市、大阪市などの高次医療機関に患者を十三回、搬送している。

今回は、病院の受け入れ態勢などの関係から初の夜間飛行となった。患者を市消防本部の救急車で瑞浪市釜戸町のサーキット場「瑞浪レイクウェイ」に設けた発着場に搬送。心電図モニター、酸素ボンベなどの器材を積載して待機していた防災ヘリに、武藤忠士・同航空隊長や昭和病院の山口満・救急部長（内科医長）、救急救命士ら六人が乗り組み、担架で患者を運び込んだ。

午後六時半に離陸したヘリは、高度約三百㍍の上空を中央自動車道沿いの明かりなどを頼りに有視界飛行し、十七分後に愛知医大付属病院内のヘリポートに無



県防災ヘリコプターに運び込まれる患者＝瑞浪市の「瑞浪レイクウェイ」で

中央自動車道の明かりなど頼り

JA6724
若鮎

JA96GF
若鮎 II
GIFU

愛知医科大付属病院・井上さん、瑞浪市で講演

ドクターヘリ理解を

東濃の救急隊員ら 普及へ知識深める

愛知医科大学付属病院高度救命救急センター救急救命課ドクターヘリ（救急ヘリ）担当の井上保介さん（四四）による講演会が、瑞浪市土岐町の東濃厚生病院で開かれ、同病院の職員や東濃地域の救急隊員ら約八十人がドクターヘリへの知識を深めた。（北川知樹）

ドクターヘリの出動事例などを紹介する井上保介さん＝瑞浪市土岐町、東濃厚生病院

井上さんは、高速道路での事故における日本と海外でのドクターヘリの出動事例を比較しながら「欧米諸国では、患者の措置が最優先され、ドクターヘリのスペースを確保するために事故区間は全面閉鎖するが、日本で

同病院が職員の資質向上を目指して月一回行う「救急とケアの会」の特別講演。

銚子ケ

天然の彫刻 甌穴（おうけつ） 東濃の河川を訪ねて

蛭川村の中心部を流れ

たものや桶（おけ）

った和田川は、奈良井地区

た甌穴まで、天然の

を過ぎると恵那市の毛呂窪

展覧会場であった。

（けろくぼ）と境界をなし、

ことから毛呂窪と

急流となって木曽川へ流れ

区、烏沢地区との境

ていく。断層がけを浸食し

を、だれ言うともな

て蛇行する和田川は岩と水

ケ淵（ちょうちゃ

と緑に覆われ、自然のまま

と呼ぶようになった

で美しかった。

筑波大学の菊地先

河床には銚子を並べたよ

案内したとき、銚子

うに美しい甌（おう）穴が

いう名前は、他の河

並び、隣の甌穴とつながっ

よく使われている

ドクヘリ

＊2013年12月

全国３５ヶ所・４２機配備されている

・初めて2001年４月に正式配備された

岡山県：川崎医科大学病院

・2002年愛知医科大学病院

・2011年岐阜大学病院

・2012年三重大学病院（伊勢赤十字）

JA9979
セントラルヘリコプターサービス
Doctor-Heli

救急医療体制

1）現場対応

2）搬送対応

3）医療機関対応

救急隊員

救急車を呼ぶ

・ 呼ぶ判断は、誰でも難しい

↓ 救急要請を躊躇することは・・絶対避ける

＊明確な **基準が無い**

ex ：反応が乏しい

痙攣した.....熱性痙攣は熱の上がり始めに

脳の未熟性により生じる

親の 何かいつもと違うので心配でcall も ゆるして

ショックで死に至る過程

＊低循環：Hypo　perfusion

＊細胞の低酸素：Cellular　Hypoxia

＊嫌気代謝：Anaerobic　Metabolism

＊細胞死：Cell　Death

＊臓器不全：Organ　Failure

↓

＊人の死：Patient　Death

SCA：sudden　cardiac　arrest

突然の心肺停止からの生還

最も重要な因子は？

SCA

訓練を受けた救助者の存在！

・ACLSによる生存率より
　　BLS（市民による・救命プログラム）の
　　生存率が高い！
＊市民へ教育と、スキルの保持が必要

重症者は、

静かに重症！

×静かだから、いいや・・・
×何も言わないから、いいや・・

＜ 最重症の人は、何も言えない！ ＞

＊災害も、同様

「何も音信が、無い」...は、最悪 ！

現場での　対応

- 気付いて
  - ＊日常（いつも）と、違う！
  - ＊何か、オカシイ！
- 聞いてみて・（声かけて）
  - ＊どうかされました？
  - ＊もしもし？

- 返事は、無い！

意識、無いみたい

息‥よく分からない

脈･･･分からない

心配だ、どうしょう？

現場での対応

しんぱい

そうせい！

心肺蘇生法　（CPR）

CPCR 心肺脳蘇生法

Cardio	心 臓
Pulmonary	肺
Cerebral	脳
Resuscitation	蘇 生

新聞 1996年(平成8年)10月24日(木曜日) 全面広告 岐阜

心肺蘇生はこうして

中京短大祭で救急法講習会

20人 人形使い実技学ぶ

日ごろの予期せぬ事故や災害時に備えようと、瑞浪市土岐町の中京短期大学の保育科の学生らがこのほど、短大祭で救急法講習会を企画し、同短大の学生ら二十人が受講した。

保育科では、ふだんの講義でも心肺蘇生（そせい）法などを学び、消防署で実技も行っているが、地域とともに「人命救助行動」の啓発をしようと短大祭を機に企画した。

各国の救急システムや学生の人命救助や蘇生法などの意識を調査した結果を表で発表したり、同市の昭和病院の山口満医師と瑞浪市消防本部の二人の救急指導員を講師に実技を学んだ。

山口医師による迅速な心肺蘇生法などの大切さの講義を受けた後、人形を使って実習。

救急指導員から気道確保や人工呼吸などの方法を教わり、受講の学生らは真剣に講習を受けていた。

山口医師から心肺蘇生法の説明を熱心に聞く学生＝瑞浪市の中京短期大学で

学に走れば、角が立ち

療に向かえば、藪になる

未だ　絶賛迷走中

by　　老医

いつでも、

どこでも、

だれでも！

「目前の意識消失：」

・声掛け・・「大丈夫ですか？」

反応無し（意識無し）

｛　119・救急車を！　AEDを持って来て｝

・AEDが来るまで、

CPR｛　胸骨圧迫：心臓マッサージのみで可　｝

・AEDが着いたら、電源：スイッチ入れる

AEDの音声指示に従う

：パッドを貼る・／（・CPR）

：ショック・ボタン

AEDは心室細動以外には、反応しないので

小学生でも使える・安全な機器です

＊人の年齢３つ

１）暦
２）精神
３）血管

病気＝治るものも、
治らないものも、ある
（世の中には、どうにもならない事もある..）