

「救急の日 (9/9) ・ 救急医療週間 (9/9 ~ 9/15)」に寄せて



琉球大学大学院医学研究科救急医学講座教授・沖縄県MC協議会長 久木田 一郎

【はじめに】

昭和57年に制定されたという「救急の日・救急医療週間」に寄せて考えるに、市民が行う応急処置や救急業務、救急医療の大切さが当の一般市民へ広まっているであろうか。救急の英語表記はemergency（緊急事態、非常の場合）もしくはacute（急性の）などと記載されるが、人はだれでも生死を分ける重大な事態に陥ったり、他者や家族のそういった事態に遭遇する可能性がある。すばやく気づき、すばやく対応しなければならないことを皆が自分のこととして意識すればこの日だけ、この週だけの話ではないはずである。現状は、29年目にしてまだまだ「救急の日・救急医療週間」を続けなければならない状況であると言わざるを得ない。このキャンペーンが「受信者」である一般市民に自発的な何らかの行動を引き起こすことができるか、今年の東日本大震災を経験した後では医療や救急業務を担う「発信者」も、「受信者」もこれまでに増して自分のこととして考え、共有するなんらかの「気づき」が自然に広まるものであってほしい。我々は今年、人としてやむにやまれず行動するボランティアな活動が日本人に備わっていることを知り、「絆」というすばらしい言葉を思い出すことができた。

【なぜ救急の日が必要か】

心停止に対する閉胸式心圧迫法実施の論文が初めて掲載されたのが1960年のJAMAであり、昨年50周年を迎えた。日本における院外心停止約10万人のうち約5万人は心原性心停止であるとされる。心肺蘇生法（以後CPRと略す）の実施率は40%台である。この膨大な

数の方々の生死に係る研究の成果がまだ50年ほどのものであっても、携帯電話の普及の早さからすれば、一般市民への定着がまだまだであるという評価もできる。近年、蘇生法の環境が大きく変わった。AED（自動体外式除細動器）の普及である。その効果は、目撃のある心停止でAEDが使用されなかった1万9千例の1ヶ月生存率が9.7%に対して、AEDが使用された287例では、42.5%と4倍以上である。一般市民へこれらの情報が十分伝わり、「受信者」である一般市民が自発的にCPRを行い、AEDを使用すれば、明らかに効果が高いのである。このような情報を広め、機器を設置し、いざという時に実施できる人を増やすことは「発信者」の使命であろう。

【5回目を迎えた県民救急・災害フォーラム】

平成17年からはじめた県民救急・災害フォーラムは平成20年の第4回まで開催した。このフォーラムの目的は早期の除細動がいかにか効果的かを一般市民に知ってもらい、実施率を高めること、災害時の「自助、共助、公助」の考え方を啓発することであった。4年間で県内AEDの設置は進んだ。今回平成23年に沖縄県医師会に後援頂き復活することになった理由は、3月11日に起きた東日本大震災を経験して一般市民への啓発の重要性を考えた上でのことである。今回は、第1部で震災における医療支援報告、第2部では沖縄で災害が起きた時の備えについてのパネルディスカッションを計画した。

【東日本大震災での沖縄県医師会 JMAT の活動】

東日本大震災は、地震、津波、原発事故と多大な被害を東北関東の広汎な地域に及ぼした。未だ災害対応も進行中で、復興には多くの時間を要するものと思われるが、我が国の災害史上に残るものである。沖縄県医師会 JMAT の活動は3月15日に出発するという JMAT として極めて迅速であったばかりでなく、参加人数79名という規模で、5月末までの79日間という長期に被災地の医療を支え、医療復興にも貢献した貴重な活動であった。今回が日本の JMAT の初出動といわれる中、沖縄県医師会の JMAT はたいへん意義のある活躍を成したが、特筆すべきは医師会所属の開業の先生方が、自身も地域で診療をしている中で8日間に及ぶ派遣をボランティアに参加し、ほとんど参加枠の空きを探すのがたいへんくらいであったこと、県医師会が主体的に組織を挙げて実施したことである。参加者は専門分野も異なり、施設も異なるのによく連帯し、多様な能力を発揮し、さまざまな支援を成しえたことを敬意を持って伝えたい。

【ガイドライン2010の変更点】

「心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン (以後Gと記す)」が2005年の改訂以来5年目となる2010年に改訂された。その主要な変更点について米国心臓協会 (AHA) のG2010を基にまとめてみたい。その根本になる点は、蘇生のためにはバイスタンダー (その場に居合わせた人) の積極的な対応が重要であるということである。CPRの質の向上と実施率を上げること (図1参照)、さらに心停止後ケアの重要性を新たに強調すること (図2参照) で心停止の転帰を改善させることを目的とした¹⁾。

1) 質の高いCPRの重要性

G2010ではCPRを以下のように改訂し、質の高いCPRを引き続き強調している。

- ・胸骨圧迫のテンポを100回/分以上とする (約100回/分から改訂)

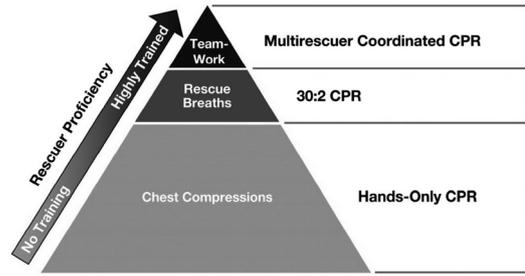


図1. 1人でも多くの人々が効果的な質の高いCPRを受けられるためのAHAの戦略



図2. AHAの成人の救命の連鎖 (G2010改訂で5つになった)

1. 迅速な通報
2. 胸骨圧迫に重点を置いた迅速なCPR
3. 迅速な除細動
4. 効果的な二次救命処置
5. 心停止後ケアの統合

- ・成人への胸骨圧迫の深さを5cm以上とする (4~5cmから改訂)

その他胸骨圧迫解除を完全に行うこと、胸骨圧迫の中断を最小に、過剰な換気をさけることは質の高いCPRの要件としてそのまま残った。

2) A-B-CからC-A-Bへの変更

心停止と判断すれば従来はA-Bすなわち人工呼吸からはじめていたものを、Cすなわち胸骨圧迫から開始するという手順に変更された。その理由は、胸骨圧迫であれば多くの人が抵抗なくできるであろうこと (図1参照)、圧迫が早期にはじまるためである。

3) 「息をしているか見て、聞いて、感じる」の削除

一般市民は反応の有無を確認し、呼吸なしか正常の呼吸なし (死戦期呼吸のみ) であれば心停止の徴候として胸骨圧迫から開始する。従って、呼吸の確認は心停止の確認の一部として手短に行われる。医療従事者は脈拍の有無の確認が含まれるが心停止と判断すれ

ば胸骨圧迫から開始するので、やはりC-A-Bである。

4) 乳児でもAEDの使用を認める

乳児へのAEDの使用で有害事象みられず、AED使用のメリットがあることがわかったため変更された。

5) チーム蘇生

1つのチームとしてCPRを行うことの重要性がますます強調されつつある。

6) 心停止後ケアの体系化

心肺機能と神経系のサポートさらには低体温療法とPCI施行も含まれる。

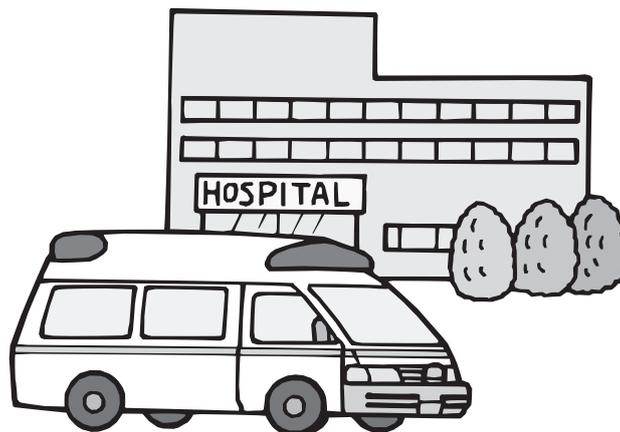
ガイドライン2010の詳細はガイドライン2010ハイライト¹⁾をご参照頂きたい。県内でAHAのBLS, ACLS, PALS, ACLS-EPコースの受講を希望される場合、日本ACLS協会

のHPからコースのご案内を開き、沖縄開催コースを参照頂き、申し込みできます。HPのURLは<http://www.acls.jp>です。沖縄トレーニングサイトはNPO法人沖縄救急災害医療機構、電話098-895-1198。

最後に「救急の日・救急医療週間」に寄せて救急医療を取り巻く環境は厳しいが、医の原点であり、大切な命を預かる仕事として若い医師、看護師、救急隊員のモチベーションが高まるよう努めたい。

文献

- 1) アメリカ心臓協会 心肺蘇生と救急心疾患治療のためのガイドライン2010ハイライト
Mary Fran Hazinski, RN, MSN 編、2010AHA (インターネットで取得可能)



がん征圧月間 (9/1～9/30) について

「禁煙」・「検診」・「患者・治癒者のケア」

～隗より始めよ～



沖縄県立中部病院 上田 真

昭和35年から毎年9月はがん征圧月間と定められています。がん知識の普及とがん検診事業を日本対がん協会が中心となって推進しています。日本対がん協会は21世紀の指針として「禁煙の勧め」、「検診の推進」、「患者・治癒者のケア」の3つを掲げています。今回はこの指針に沿って解説したいと思います。

「禁煙の勧め」

沖縄の現状を健康沖縄21や沖縄県がん対策推進計画から引用すると、H18年(2006年)の男性の喫煙率は33.5%、女性は7.7%、妊婦は8.7%、未成年は男性が2.7%、女性が2.4%でした。2012年までの目標は男性25%、女性は減少、妊婦0%、未成年男女とも0%です。2017年までの目標は順に20%、5%、0%、0%です。来年にはどこまで達成できているでしょうか。

医療従事者の喫煙率はどうでしょうか。沖縄県の医師の喫煙率は1985年33.7%、1992年22%、2002年11.9%でした。日本医師会によると2000年全国男性医師喫煙率27.1%、女性医師は6.8%でした。沖縄県の医師の喫煙率の低さは群を抜いていると言えます。一方看護職は日本看護協会によると2001年女性24.5%、男性54.4%でした。看護師は男女共に喫煙率が一般より高い状況です。

今年11月25日(金)～27日(日)には那覇市で日本禁煙科学会が開かれます。また長寿県沖縄奪還のスローガンが叫ばれています。ぜひ今月から喫煙している同僚がいたら禁煙を勧めてください。そして喫煙率0%を沖縄県の医療

従事者から達成しようではありませんか。

「検診の推進」

現在がん検診の受診率は20%前後です。健康沖縄21の目標値は各がんとも2012年で50%です。2017年の目標はまだ決まっていませんが、欧米並みの70～80%にしたいところです。この目標の達成にはさらなる教育・PRとともに、勤務者が職場で受けられるような制度が必要でしょう。また検診を受けたものの精密検査が必要と判断された人の精密検査受診率は約80%でした。未受診の方には個別にサポートをする必要があります。

欧米でなぜ検診受診率が高いかはいろいろ報告されています。英国・北欧では担当者が一人一人を受診しているかどうか把握し受診を促しているとか、米国では保険会社が受診が必須としていたり、保険料を安くしたりしています。スペインの女性は若いときから母親と一緒に婦人科を受診していて受診は普通のことと考えているとのこと。そして欧米のどの国のかかりつけ医や病院の医師・看護師も患者に検診を受けているかよく訊ねるといいます。検診の仕事に携わらない医療従事者であっても検診についての教育を担い受診するように勧めるのです。ぜひ今日からでも日常診療の中で患者にがん検診を受けているかどうか尋ね、受けていない人には受けるように促しましょう。

医療従事者の検診受診率の資料は乏しいのですが、昨年12月の県医学会総会シンポジウム「沖縄県におけるがん対策の現状と今後」に会場された先生方の検診受診率は31%でした。

健康沖縄21の目標を達成するためにも、医療従事者自身が病気の早期発見早期治療に努めるべく率先してがん検診を受けるようにしましょう。そして受診していない同僚がいたら検診を勧めてください。

「患者・治癒者のケア」

がん診療連携拠点病院には相談支援センターがあり、相談員を配置しています。沖縄県がん診療連携協議会ではがん患者必携沖縄版を作成し患者に配布しています。ぜひこのサービスの存在を患者さんにお伝えください。

どの拠点病院でも全てのがんに携わる医師を対象とした緩和ケア研修会を開催しています。あと2年で全ての対象医師に研修を受けてもらう計画でしたが実際は半分以下と予想されます。WHOの定義では緩和ケアの対象は生命を脅かす疾患の患者・家族ですのであらゆる疾患が対象です。緩和ケアの基礎を研修することにより患者・治癒者のケアの質が高くなり、QOLが改善すると考えられます。今年も琉大を皮切りにスケジュールが決定しています。まだ研修を受けておられない方は参加をお願いします。

まとめ

今回私は日本対がん協会の21世紀の指針に

沿って解説しました。拙文を読まれた方は今日より「禁煙してますか?」「検診受けてますか?」「緩和ケア研修会を受けましたか?」を挨拶代わりにして頂きたいと思います。

(参考資料)

- ・日本対がん協会HP
- ・健康おきなわ21
- ・沖縄県がん対策推進計画
- ・沖縄県医師会報 2002年6月号 発言席 全面禁煙をめざして、医師喫煙率11.9%!
—喫煙環境調査報告— 長嶺 信夫
- ・沖縄県医師会報 2011年5月号 全ての医療従事者は禁煙支援を 玉城 仁
- ・第6回日本禁煙科学会学術総会 HP
かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック
～受診率向上をめざして～ 日本医師会
(http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/cancer/cancer_handbook.pdf)
- ・第111回沖縄県医師会医学会総会シンポジウム「沖縄県におけるがん対策の現状と今後」会場アンケート結果
- ・沖縄県医師会報 2011年4月号 第2回沖縄県医師会県民健康フォーラム
～がん医療の今～



結核予防週間によせて (9/24～9/30)

～最近の結核について～



国立病院機構 沖縄病院 久場 睦夫

はじめに

近年、本県を含めた我が国の結核は減少してきてはいるが、その減少速度は鈍化しており、未だ中蔓延国の域を脱し得ない現況である。

今回、最近の結核の現状を概観し、更なる結核減少へ向けての問題点等について述べたい。

我が国と本県の結核について

最近5年間の本邦の新登録患者数、罹患率は表1の如くであり¹⁾、平成22年度に新規登録された結核患者数は23,261人で、前年より3.8%の減である。罹患率は18.2であり、前年より0.8減少している。厚生労働省は、本年5月に「結核に関する特定感染症予防指針」の改訂²⁾を行ったが、それによると、目標の一つに罹患率を平成27年度までに15以下にする事をあげている。そのためには年間患者減少率を4%にする必要があるとされ、平成21年度までの5

年間の平均減少率3.1%に比すと平成22年度は良い傾向にあるが、さらなるアップにより一層の努力を要するものと思われる。

我が国の罹患率を先進諸国と比べてみると、アメリカの4.4倍、スウェーデンの3.3倍、デンマークの2.7倍となっており(表2)、未だ先進国の仲間入りにはほど遠い。

年齢別にみると、70歳以上の新規登録患者の割合は平成18年度の47.0%から平成22年度は51.2%とさらに増えている。我が国の結核罹患率を地域別にみると、大都市で高く、大阪市の47.4を筆頭に名古屋市31.5、堺市28.5、東京都特別区26.0で最低の長野県に比し、約5～3倍の高さで地域格差が広がってきている¹⁾。

さて、本県はというと、過去5年間でみる³⁾と、罹患率は平成18年度20.8、平成19年度18.4、平成20年度20.1、平成21年度17.0、平成22年度18.7とほぼ全国平均であるが、年ごとに増減があり減少の一途をたどっているわけではなく、むしろ横ばいである(図1、図2)。年齢別には、平成22年度の70歳以上は60.0%を占め全国平均に比べ、高齢者の割合がより顕著に高くなっている。平成18年度は

表1. 全国の新登録患者数および罹患率

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
新登録結核患者数	26,384人	25,311人	24,760人	24,170人	23,261人
罹患率 (人口10万対)	20.6	19.8	19.4	19.0	18.2

表2. 先進諸国の結核罹患率

国名	罹患率	年次
米国	4.1	2009
カナダ	4.9	2009
ドイツ	5.0	2009
スウェーデン	5.6	2009
フランス	6.1	2009
オーストラリア	6.4	2009
イタリア	6.4	2009
オランダ	6.5	2009
デンマーク	6.8	2009
英国	12.0	2009
日本	18.2	2010

(文献¹⁾)

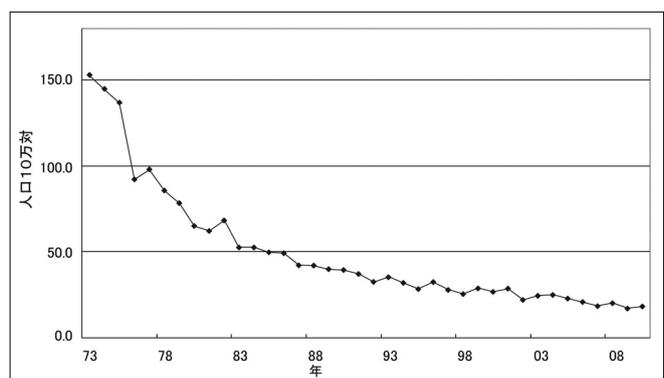


図1. 沖縄県の新登録患者罹患率(沖縄県)

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

新規数 285人 252人 277人 235人 261人
 罹患率 20.8 18.4 20.1 17.0 18.7

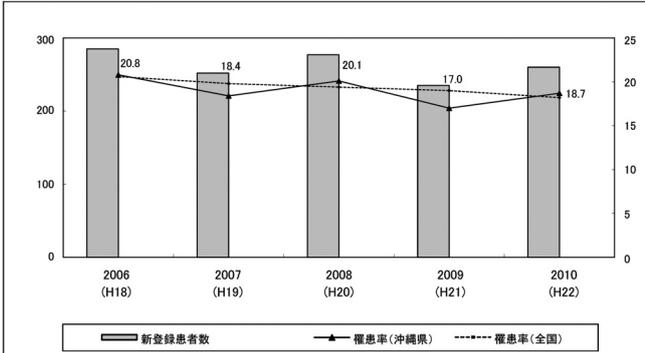


図2. 沖縄県の新規患者数および罹患率

53.0%であり、全国同様やはり高齢者の比率が増加傾向にある。喀痰塗抹陽性患者も70歳以上の割合は、平成19年度47.0%、平成20年度55.2%、平成21年度62.1%（平成22年度は未発表）と、塗抹陽性患者の割合も高齢者で高くなっている。

沖縄病院の結核

ここで、筆者の所属する沖縄病院の結核についてみると、平成21年度の結核入院患者数は104人（男性70人、女性34人）で、年齢は18歳～95歳、平均68.5歳であった。年代別には、80歳代が31人・29.8%と多く、次いで70歳代が24例・23.1%、50歳代21人・20.2%で70歳以上が60人・57.7%と大半を占めていた（図3）。発見動機別には、咳が43例・41.3%、ついで発熱が36例・34.6%と多く、その他、血痰、体重減少、息切れ等であり、接触者検診は4例、他疾患治療中発見3例で、検診発見は2例であった（表3）。「発見の遅れ」については、Pt's delayで3ヶ月以上

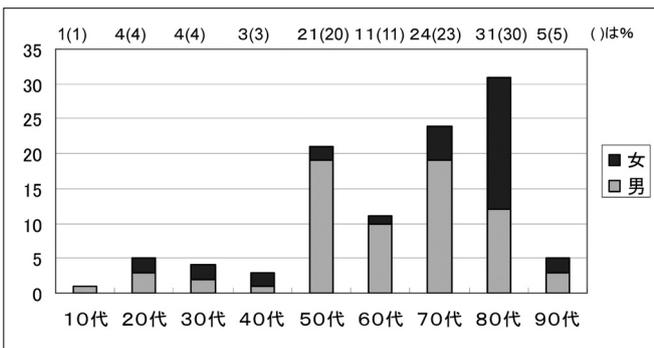


図3. 沖縄病院の患者数：年代・性別（2009年）

表3. 発見動機（重複あり）

●咳	43例	(41.3%)
●発熱	36例	(34.6%)
●血痰	8例	(7.7%)
●体重減少	8例	(7.7%)
●息切れ	6例	(5.8%)
●接触者検診	4例	(3.8%)
●他疾患治療中	3例	(2.9%)
●検診	2例	(1.9%)
●管理検診中	1例	(0.9%)
●喘鳴、さ声等	5例	(4.8%)

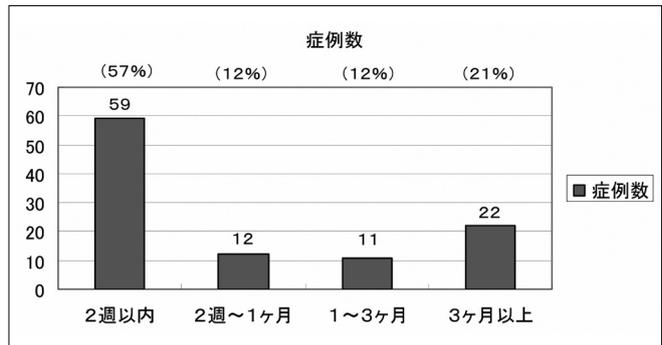


図4. Pt's Delay

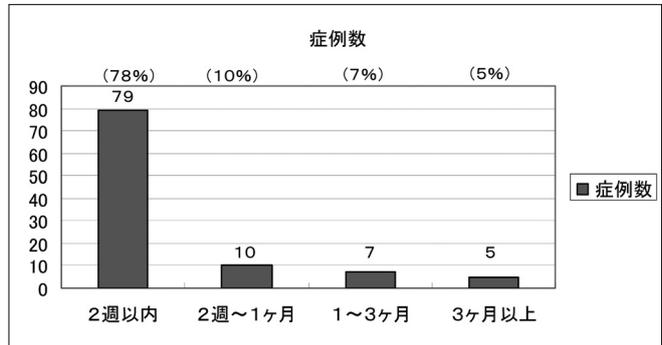


図5. Dr's Delay

が22例・21.2%あり、早期受診へ向け、さらなる啓発が必要と考えられる（図4）。Dr's delayについては2週以内が79例・76.0%であり、3ヶ月以上は5人・4.8%であった（図5）。治療に関連して、結核菌の感受性成績は82%が全結核薬に感性で、耐性はEB、INH、SM、LVFX、PASにみられたが、RFPにはみられず、多剤耐性結核は皆無であった。化療により大多数は軽快したが、死亡例が17人・16.3%みられた。その内訳は、年齢が53歳～92歳・平均78.6歳で75歳以上が15例・88.2%と大部分を占めていた。しかし他の2例はいずれも50歳代で、症状発現より受診まで

60日、120日と長期間経過しており、来院時は超重症結核で各々入院9日、5日で死亡した。17例の死亡原因は、重症結核が5例と最も多く、その他心不全、窒息、敗血症、衰弱、肺癌、誤嚥性肺炎等であった。比較的若年者を含む結核死亡を考えると、やはり早期発見・早期治療の重要性を再認識させられる。

最近の結核についての考察

上記の如く、最近の本邦、沖縄県、沖縄病院の結核について概観したが、まず言える事は、結核は減少傾向にあるものの、その速度は鈍化が続いており、今なお軽視できない疾患であるという事である。全国では、年2万3千人強の新発生をみている。沖縄病院の入院患者数でみると、平成21年の新規入院患者は104人であるが、約10年前の平成12年の新規入院患者は124人であり、減少はしているが、顕著ではない。次に、結核患者の年齢層が高齢者に多くみられる事である。70歳以上が全国で51%、本県で60%を占めている。沖縄病院入院患者の統計でも、平成2年、平成11年の75歳以上は各々26%、40%であり、現今の58%をみると如何に高齢化が進んでいるかを窺い知ることができよう。

結核の治療成績に直結する結核菌感受性検査成績においては、沖縄病院でみる限り平成20年以後、多剤耐性菌をみていない⁴⁾。それまでは年間1~2例の発生をみていたが、これは結核患者の治療完遂を目指し奮闘してきた保健所を中心とする連携DOTSの成果が大きいものと推察される。外国においては耐性菌結核の脅威が大とされる中、今後も本県保健所方式のDOTS事業の継続が重要と考える。

結核治療成績に関しては、大多数が良好な経

過をたどっているが、結核死亡も5%程にみられている。その多くは75歳以上の高齢者であるが、比較的若年者もみられる。その原因は受診の遅れである。死亡に至らずとも、治療の遅れは、後遺症、他者への伝播等問題が大きくなるのは自明である。やはり早期受診のさらなる啓発が望まれる。

以上、最近の結核を概略すると、本県を含む我が国は未だ中蔓延国であり、結核撲滅へ向けて更なる戦略の強化が求められる。そのための大きな方策の一つは、高齢者を主とする早期発見に努める事であろう。特に本県においては、高齢者診療にあたっては、常に結核を念頭に置くことが重要である。それと共に若年者においても咳、発熱、風邪症状等の場合は結核の可能性を忘れてはならないと考える。

おわりに

本邦、本県の結核は減少速度が鈍化し横這い状態に近く、未だ多くの発生をみている。咳や熱等を呈する患者の日常診療においては結核を看過しないよう、また特に高齢者においては症状に囚われる事なく、常に結核を念頭においた診療が重要と考える。

文献

1. 平成22年結核登録者情報調査年報集計結果(概況) | 厚生労働省健康局 結核感染症課結核対策係 平成23年8月15日
2. 結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について、厚生労働省健康局結核感染症課長 平成23年5月16日
3. 平成22年沖縄県新規結核患者年報(速報値) 沖縄県福祉保健部健康増進課 結核感染症班 平成23年8月
4. 久場睦夫: 多剤耐性結核について. 沖縄県医師会報 42(6):66-68, 2010