

## 全体総括

各 CQ の要約を示す (図表 127)。

(図表 127) 各 CQ 要約

Part	Category	CQ・内容	結果 (2021 年データを 2019 年データと比較)
1. 救急医療体制全般への影響	(1) 救急医療体制に与えた影響	CQ1 搬送件数、事故種別件数、転帰等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 搬送件数は、年間で 10.5%減少。</li> <li>● 事故種別の内訳では、自損を除き減少もしくは変化なし。自損のみ 1 月、2 月に増加。</li> <li>● 搬送困難症例は年間を通して増加。</li> <li>● 転帰に関しては初診時死亡数、入院後 21 日死亡数がいずれも増加。</li> </ul>
		CQ2-1 応需率、圏域内搬送率	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本府全域での不応需率比は上昇、圏域内搬送率は低下。</li> <li>● 本府全域では不応需率比、圏域内搬送率ともに第四波でピークを迎えた。</li> </ul>
		CQ2-2 緊急度、現場滞在時間、転帰等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緊急度は、2 極化しており低緊急度 (黄以下) および最高緊急度 (赤 1) が増加。</li> <li>● 入電から到着までの時間・現場滞在時間は、いずれも本府全域で延長。特に第四波で延長。</li> <li>● 外来帰宅率は低下。</li> </ul>
2. 各病態および特殊背景因子をもつ患者への影響	(2) 緊急性の高い病態の患者に与えた影響	CQ3-1 Out of Hospital Cardiac Arrest (全般)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 院外心停止症例数は、年間で 7.5%増加。</li> <li>● 年齢区分で見れば小児、成人では増加しておらず、高齢者で増加した。</li> </ul>
		CQ3-2 Out of Hospital Cardiac Arrest (市民要因が与える影響)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● バイスタンダー CPR の実施割合は低下。</li> <li>● バイスタンダーによる除細動の実施割合も低下。</li> <li>● 院外心停止全体の病院前心拍再開率は低下。</li> <li>● 一か月生存率・神経学的予後も悪化。</li> </ul>
		CQ3-3 Out of Hospital Cardiac Arrest (救急隊要因が与える影響)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 年齢は有意差あり、2021 年で上昇。</li> <li>● 気道確保に関しては気管挿管は減少し、声門上デバイスの割合が増加。</li> <li>● 病院前心拍再開・一か月生存の割合は有意に低下し、一か月後神経学的予後についても悪化。</li> </ul>
		CQ3-4 Out of Hospital Cardiac Arrest (特殊な背景:小児)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児心停止に関しては死亡数や転帰に差はなし。</li> </ul>
		CQ4 心・脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 脳梗塞の患者数は増加。その他の心・脳血管疾患患者の救急搬送件数に差なし。</li> <li>● ほとんどの心・脳血管疾患で、搬送困難症例が有意に増加した。</li> <li>● 2021 年において心・脳血管疾患の死亡数の増加はなし。</li> </ul>
		CQ5 消化器疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 吐下血、急性腹症では搬送困難症例は増加。</li> <li>● いずれも搬送困難症例は第四波、第五波で増加。</li> <li>● 初診時死亡率に変化はなかったが、入院後 21 日死亡率は上昇。</li> </ul>
		CQ6 自損	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自損での救急搬送件数は 10 代 20 代のみ増加したが、死亡率に変化はなし。</li> </ul>
		CQ7 外傷	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外傷患者の現場滞在時間は延長、連絡回数も増加。搬送困難症例が有意に増加した。</li> <li>● 外傷全体の死亡率も増加した。</li> <li>● 最高緊急度 (赤 1) 外傷症例に限定すると、死亡率に変化なし。</li> </ul>

Part	Category	CQ・内容	結果 (2021年データを2019年データと比較)
2. 各病態および特殊背景因子をもつ患者の影響	(3) 特殊な背景因子をもつ患者に与えた影響	CQ8 小児・妊婦・高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● すべてのカテゴリーで搬送件数は減少しているが、搬送困難症例は増加。</li> <li>● 小児、妊婦では死亡率に差はないが、高齢者においては死亡率は上昇。</li> </ul>
	(4) 肺炎様症状を有する患者に与えた影響	CQ9 呼吸器1 (細菌性肺炎、インフルエンザ、呼吸不全)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 細菌性肺炎の初診時死亡数は差はなく、入院後21日死亡数は増加した月もあるが限定的。</li> <li>● インフルエンザ症例数は2021年において激減し、COVID-19に対する感染対策が功を奏した。</li> </ul>
		CQ10 呼吸器2 (COVID-19関連症状)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 症状の有無にかかわらず搬送連絡回数／現場滞在時間／搬送困難割合は有意に増加・延伸していた。</li> <li>● 入院後21日死亡数に関しては症状の有無にかかわらず増加。</li> </ul>

今回 ORION データを活用して、新型コロナウイルス感染症の蔓延が、救急医療体制および救急搬送傷病者に与えた影響について検討した。冒頭でも述べたとおり、COVID-19 患者を受け入れる医療機関は、平時より救急医療を支えている機関であり、COVID-19 対応と非 COVID-19 対応のバランスを維持することは、COVID-19 流行期における救急医療体制に係る最大の課題であった。COVID-19 患者対応と並行しての救急対応であり、個々の医療機関の応需体制に影響が生じた結果、搬送連絡回数、現場滞在時間等の救急指標は悪化した。圏域外搬送率が上昇した結果からみても、本府の救急医療体制が新型コロナウイルス蔓延の影響を強く受けたことは間違いない。上記理由から、COVID-19 感染拡大期においては、救急要請に至った COVID-19 患者の入院調整に時間を要し、受入先医療機関が決定するまで救急車内で長時間待機せざるを得ない事案が多数発生した。救急車の稼働率が上昇した結果、救急要請後に現場到着まで時間を要する状態であった。

2021 年全体での死亡率は高くなっており、転帰という観点から新型コロナウイルス感染症の蔓延により救急傷病者が受けた影響を評価する上で、個別の患者群での解析が必要不可欠であり、その詳細を Part 2 で報告した。緊急性の高い病態の患者、特殊な背景因子の患者、COVID-19 様症状を有する患者を個別で取り上げ、解析検討を行った結果、院外心停止、吐血および急性腹症、高齢者、COVID-19 類似症状を有する患者でその転帰に影響が及んでいたことが明らかとなった。

個別の病態、特に吐血および急性腹症でも緊急性、入院継続率は上昇し、予後にも影響を与えていた。傷病者が急病に対して受診すべきか、どの診療科を受診するか、救急車を要請すべきか判断が困難であった可能性がある。また、COVID-19 と鑑別を要する病態においては、搬送困難症例の増加といった新型コロナウイルス感染拡大による影響が生じていた。発熱等を認める有症状者は、依然として搬送困難に陥りやすい状況にあり、この課題を解決する必要がある。

以上、2021 年において新型コロナウイルス感染症の蔓延が、救急医療体制および救急搬送傷病者に与えた影響について検討し、その状況把握とともに解決すべき課題を明らかにした。