

全体総括

各 CQ の要約を示す（図表 101）。

（図表 101）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"> ● 搬送件数は、2019年と同等の水準になった。 ● 高齢者が増加し、小児および成人は減少。 ● 事故種別の内訳では、自損及び急病が増加。その他は減少か変化なし。 ● 搬送困難症例は年間を通して増加。 ● 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。
		CQ2 緊急度、現場滞在時間等	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急搬送された傷病者の年齢は上昇。 ● 緊急度は、二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。 ● 入電から病着までの時間・現場滞在時間は、いずれも本府全域で延長。特に第六波で延長。
2. 各病態および特殊背景因子をもつ傷病者への影響	(2) 緊急性の高い病態の傷病者に与えた影響	CQ3-1 Out of Hospital Cardiac Arrest（全般）	<ul style="list-style-type: none"> ● 院外心停止症例数は、増加。 ● 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。
		CQ3-2 Out of Hospital Cardiac Arrest（市民要因が与える影響）	<ul style="list-style-type: none"> ● バイスタンダーCPRの実施割合は低下。 ● バイスタンダーによる除細動の実施割合も低下。 ● 院外心停止全体の病院前心拍再開率は低下。 ● 一か月生存率は悪化、神経学的予後は変化なし。
		CQ3-3 Out of Hospital Cardiac Arrest（救急隊要因が与える影響）	<ul style="list-style-type: none"> ● 年齢は有意差あり、2022年で上昇。 ● 気道確保に関しては気管挿管が減少し、声門上デバイスの割合が増加。 ● 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は変化なし。
		CQ4 <u>心・脳血管疾患</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● 心筋梗塞、心不全および脳梗塞の搬送件数は増加。その他の心・脳血管疾患傷病者の救急搬送件数に差なし。 ● すべての心・脳血管疾患で、搬送困難症例が有意に増加した。 ● 転帰では心不全のみ悪化。その他の心・脳血管疾患は転帰の悪化を認めなかった。
		CQ5 <u>消化器疾患</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● 吐下血、急性腹症では搬送困難症例は増加。 ● 吐下血、急性腹症ともに入院後21日死亡率は上昇。
		CQ6 自損	<ul style="list-style-type: none"> ● 自損での救急搬送件数は増加。 ● 死亡数および死亡率は変化なし。
		CQ7 外傷	<ul style="list-style-type: none"> ● 外傷傷病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。 ● 外傷全体および赤1外傷の死亡率も上昇した。

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傷病者への影響	(3) 特殊な背景因子をもつ傷病者に与えた影響	CQ8-1 小児・妊婦・高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者を除く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。 ● 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。
		CQ8-2 高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の搬送件数は増加。赤1の症例数も増加。 ● 搬送困難症例は増加。 ● 初診時に入院となった症例のうち、21日後も入院継続となっていた症例の割合は増加。 ● 入院後21日以内死亡も増加した。
	(4) 肺炎様症状を有するに与えた影響	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"> ● 細菌性肺炎、呼吸不全の搬送困難症例は増加。 ● 初診時死亡数は差はなく、入院後21日死亡数は増加。 ● 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。
		CQ10 呼吸器2 (COVID-19関連症状)	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。

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。これらの理由から、原因の一つとして COVID-19 感染拡大期においては、救急要請に至った COVID-19 傷病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発生したことがあげられる。また、2022 年においては COVID-19 流行期以外にも年間を通じて搬送困難が増えていた。搬送件数は大きな増加がなかったことから、医療機関における受け入れ態勢が困難な状況にあった可能性がある。

2022 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搬送傷病者が受けた影響を評価する上で、個別の病態や背景因子を考慮した傷病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傷病者、特殊な背景因子の傷病者、COVID-19 様症状を有する傷病者を個別で取り上げ、解析検討を行った結果、院外心停止、心不全、吐血および急性腹痛、外傷、高齢者、COVID-19 類似症状を有する傷病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。

個別の病態の多くでは緊急度、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。

以上、2022 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。