

最近10年間の京都市救急搬送患者の統計から 呼吸器疾患病態の変貌考察の試み

洛和会音羽病院 呼吸器科

日置 辰一郎・畠中 陸郎・榎堀 徹・土谷 美知子・五十嵐 知之

洛和会音羽病院 京都ER救急救命センター

安田 冬彦

高折病院

中島 道郎

The Recent 10 Years Tendency of Acute Respiratory Diseases in Kyoto City - from the View Point of Analysis on City Ambulance Service -

Department of Respiratory, Rakuwakai Otowa Hospital

Shinichiro Heki, Rikuro Hatakeyama, Tohru Enokibori

Michiko Tsuchiya, Tomoyuki Igarashi

Department of Emergency Medicine, Rakuwakai Otowa Hospital

Fuyuhiko Yasuda

Takaori Hospital

Michiro Nakashima

【要旨】

京都市の救急車の出動件数は毎年増加を続けているが、最近の2009年には年間に約7万件あり、救護人員は63,397件、その内で交通事故は毎年減少している。救護人員の増加は急病によるものが主である。急病は家庭内で発生する一般的な内科系疾患である。本論文では、呼吸器疾患の中で年次的、年齢的に搬送疾患を調査して、疾患の病態の変貌を考察して見る事を試みた。

一般的に高齢者の搬送が多くなっている。これは高齢人口の増加と、高齢者が疾患に対する抵抗性が弱っているためであろう。個々の疾患について言えば、肺炎は70歳以上で重症者が目立ち、搬送中の死亡も多いのは、高齢者が多少の症状があっても辛抱する為と考えられ注意すべきであろう。また、特に高齢者では誤嚥性肺炎の予防に注意すべきであろう。COPDの急性増悪時の救急搬送は、COPDの急性増悪に肺炎の合併が多いらしく、搬送数が肺炎数に比例している。しかしCOPDの搬送数が予想より遥かに少ないのは、COPDの診断の普及がまだまだ遅れているためと思われる。特にごく若いCOPDの診断症例がかなりの多く見られる事は少し奇妙に思われる。気管支喘息の搬送数が年々減少しているのは、気管支喘息の治療の進歩を示していると思われる。高齢者を除けば搬送中の死亡も殆どなく、多くの搬送者が当日中に返されるか、外来に廻される事から、この疾患は最近一般に言われるように「気管支喘息はもはや、外来疾患になっている」と言えよう。高齢者にはCOPDとの合併患者も含まれる事に注意すべきであろう。呼吸不全には各種の呼吸器疾患の末期患者が含まれると考えられ、高齢者が多い。胸膜炎は最近では腫瘍性の胸水貯留が多く、原疾患に比例して見られると考えられる。肺結核は高齢者で、多くは以前に療養した経験のある高齢者が多いと考えられる。

【Abstract】

The total number of patients carried into hospitals in Kyoto City by means of city ambulance service has been increasing recently. Among these emergency room patients in these 10 years, the patients with 5 main respiratory diseases were selected and analyzed the tendency of the diseases from the stand point of age and severity group. The 5 main respiratory diseases are as follows; ①Pneumonia, ②COPD, ③Bronchial Asthma, ④Respiratory Insufficiency, ⑤Pleurisy.

①Pneumonia (Table-3), its tendency is as follows: higher incidence and severity is observed among aged, above 70 years old, group.

②COPD (Table-4) is also diseases of aged group. Its tendency is almost parallel with that of pneumonia

③Bronchial Asthma (Table-5), the number of patients is decreasing gradually in these 10 years, because of the progress of therapy.

④Respiratory Insufficiency (Table-6) is not a disease but symptom, and it includes many sort of sever respiratory diseases. Maybe end-stage of lung cancer or old tuberculosis patients after thoracoplasty operation. However, it is difficult to explain that not a few younger patients under 40 were classified into this category. The number of patients did not change in these 10 years.

⑤Pleurisy or pleural exudation (Table-7) may be due to pulmonary cancer for the aged, above 61, group. But, it is also difficult to explain the reason of pleurisy of younger generation. Number of patients also did not change in these 10 years.

Key words : 京都市救急搬送、肺炎、COPD、喘息、呼吸不全、胸膜炎

Kyoto City Ambulance, Pneumonia, COPD, Bronchial Asthma, Respiratory Insufficiency, Pleurisy

【はじめに】

1993年4月、京都市では救急救命士制度を採用する事になり、救急救命士を養成する学校を創設する事が決まった。当時の市長は医師で医師会長から市長に選出された方であり、京都市は“健康都市”と言うのを一つの看板としていたので、「救急医療」に力を入れる方針もあったのであろう。医師会はこれに協力して、専任講師の人財を求めているが、たまたま著者の一人である日置は、赤十字病院を退職して京都に帰り、洛和会音羽病院に来ていたので、専任講師を選任する任にあった医師会の救急関係の方が推薦され、本人も希望してその職に就任する事になった。当時、専任講師は大学の講義の経験や、医療機関の長等の経歴があることが望ましい等と言う難しい条件があると聞いていたが、私は推薦を受け、そのままに認められた。私が赤十字時代に御世話になった、救急医療に熱心な京都赤十字病院の名誉院長であったU先生の推薦もあったと言う話も後に聞いた。

私はその後15年間、毎週3日半、朝早くからこの学校「救急救命教育訓練センター」に出勤を続け、毎年約30人の救急救命士を目指す消防士から選ばれた若者を教育して来た。半数余は京都市と京都府との消防士であるが、他の県－滋賀県、奈良県、和歌山県、福井県、石川県等の近い県が多かつ

たが、遠く仙台や四国からの志望者も、依頼されて教育してきた。その間に自然に京都の救急体制や京都の救急医療の概観を見る事が出来たのは幸運であった。その中に救急搬送患者の統計が実に良く記録されているのを知り、これを利用し、また、これを一般に知らしめることは一つの使命であろうと感じて来ていた。この度、幸いにその統計の係に当たっている消防局安全部・統計係の山田氏の協力を得る事が出来て、この論文をまとめ始めたのである。

今回は、私の専門である呼吸器疾患に限定して疾患の病態の年代による変遷が統計の数値から考察出来るかどうかを検討する事にした。搬送される患者は本人か、または周囲の家族等が救急医療を必要と感じ、考えて搬送を要請するのであるから、患者側では何らかの予後の心配を持っていたと考えられるが、送る方は全くの素人であるので、かなりの軽症が含まれるのは致し方ない事であろう。

搬送患者の診断名は、搬送した救急隊が搬送後、翌日あたりに担当医師に診断名をお聞きするので、診断確定に時間を要する困難な疾病では仮の病名を診断名とせざるを得ないのである。従って、この研究での最も弱点は診断名の不正確が含まれる点であるが、この種の研究では避けたい問題点であろう。しかし、京都の多くの救急病院では

最近では体制が十分に整えられて来ていて、相当に診断名も信頼出来る様に進んできていると考えられる。重症度の区分は、①死亡は搬入時に死亡を確認したもの、②軽症は即日に退院、即ち入院を必要としないもの、③中等症は3週間以内の入院を要したもの、④重症は入院して3週間以上経過するもの、とする。予後の見通しとは関係がないが、これは統一的にやり易い為にはやむを得ない方法であろう。

教育訓練所が出来て2年後には早期の心肺蘇生術の必要性が重視され、彼等が家庭、事業所の一般人にその方法を教える事が出来る様な教育を行う様になった。その後、心肺蘇生法は日本中に広く普及する事になったのは周知であろう。

【救急患者の診断と重症度の区分】

搬送患者の診断名は、搬送した救急隊員が搬送の翌日あたりに受け入れ担当医師に診断名を聞いて記録することになっているが、確定に数日を要する診断困難な疾病では、仮の病名を診断名とせざるを得ない。従って、本研究での最たる弱点として、診断名の不正確さが指摘されるであろうが、それはこの種の研究では避けがたい問題点である。しかし、最近京都市内の救急病院の多くは受け入れ体制を十分に整えて来ており、診断名の信頼度もかなり高くなってきている。

重症度の区分は、以下のごとくとした。死亡：搬入時に死亡を確認したもの。軽症：即日退院、入院不要。中等症：要入院3週間以内。重症：要入院3週間以上。搬入時の予後見通しではなく、退院時の結果である。これは統一的にやり易い為にはやむを得ない方法であろう。

【京都市の救急搬送の現状など】

京都市の救急出動件数は年間に約7万件あり、うち65歳以上の方は約3万件を占める。事故種別に分けると、下記のように最近の2009年では、

- ・急病（家庭内で発生する一般的な内科疾患）：43,917件（63.5%）
- ・交通事故：9,243件（13.8%）
- ・一般負傷：9,195件（13.4%）

ところが、救急車が出動して現場でその必要なし、と判断して搬送をしない症例もかなりある。従って救護件数は出動件数よりも少なくなる。それを勘案して、最近10年間

の救護人員を経年的に表示すると、下記（表1）に見るように、救護人員総数の増加は、急病人数の増加によるものが大きいと判る。また、交通事故はやや減少であるが、一般負傷は僅かに増加の傾向が見られる。

表1 年度別に見た搬送救護人員・急病・交通事故・一般負傷者数

年	係数	救護人員	急病	交通事故	一般負傷
2000		53,912	30,262	12,500	6,158
2001		55,883	31,626	12,606	6,712
2002		57,498	32,214	12,288	6,881
2003		60,756	35,996	11,810	7,511
2004		63,098	37,698	11,853	7,985
2005		66,446	41,116	11,393	8,264
2006		66,841	41,909	10,675	8,444
2007		66,490	41,205	10,546	8,911
2008		62,701	39,692	9,158	8,578
2009		63,397	40,208	9,124	8,699

また、この（表1）にはないが、救急搬送患者数を年齢別に見ると、2009年の場合、5歳以下：0.3%、15歳以下：7.0%、16~64歳：44.5%、65才～：47.7%、と、高齢者に搬送数が増加する傾向が見られる。

最近救急搬送の要望が増加しているのは、家族が個別に孤立化して近所付き合いが疎遠になり、経験のある年輩者から教わったり、助けて貰ったりする機会のない世帯が増えたことや、世話をする家族の居ない高齢者世帯が増えたことなどが、その原因と言えるであろう。

【京都市救急搬送呼吸器疾患患者の搬送数】

救急搬送時に使用される疾患名は国際疾患分類に準拠している。しかし、分類が40種類と細かすぎ、これにそのまま従うと個々の疾患患者数が少なくなり、且つ手間が煩雑になるので、今回は幾つかの疾患名をまとめて、以下の11種の疾患群として考察する事にした。

- ①上気道炎群、②下気道炎群、③インフルエンザ、④肺炎群、⑤COPD、⑥気管支喘息、⑦肺線維症、⑧肺臓炎群、⑨呼吸不全、⑩胸膜炎、⑪肺結核

例えば、本論文で「急性上気道炎」とあるのは、国際分類では、急性鼻咽炎、急性副鼻腔炎、急性咽喉炎、急性扁桃炎、急性咽喉炎及び気管炎、その他の急性上気道炎、

とする6つの疾患を一括したものである。

これ等の疾患の年次別搬送数を、「京都市の最近10年間の搬送患者数－呼吸器患者数」（表2）に示す。例えば肺炎はこの10年間の初期（2000～2001年）には、年間の搬送数は1,000人程度であったものが、後期（2007～2009年）には1,650～1,750程度に増加している。この増加は、実数ではあるが、社会の要望が増えたということであり、患者そのものの増加にプラス a があるであろう。COPDの方は初期には200人程度であったのが、後期には320～350人程度に増加している。COPDについては実数の増加というよりは、そういう診断名が次第に多く使われるようになって来たものと考えられる。しかし実際には、COPDの患者数はこれよりかなり多い筈で、診断名の普及がまだまだ遅れていると思われる。

本研究においては、これ等の疾患のうち、代表的な5種の疾患群、すなわち肺炎、COPD、気管支喘息、呼吸不全及び胸膜炎についての集計を試みた。インフルエンザは年次により流行の差が大きく不規則であること、肺がんと肺結核は診断に時間がかかり、搬入の時点での診断名に信頼が置けないこと、という二つの理由で、集計から除外した。

【2009年度における選定5種呼吸器疾患群の搬送症例の集計と考察】

これ等の疾患群の、2009年度における搬送患者数集計から、呼吸器科的に比較的重要と思われる5種の疾患群につき、これを年齢別に、軽症、中等症、重症、死亡の4群に分け、

①肺炎、②COPD、③気管支喘息、④呼吸不全、⑤胸膜炎、の5疾患群について、その病態の背景を推定してみた。これは、何等かの状況が判明する可能性を探る方法を見出す準備的な試みである。

まず、疾患を年齢別の搬送患者数の状況から考察した。

①肺炎（表3）は高齢者に多く、しかも高齢になるほど重症者が多く、死亡者数も多くなる。その上、20歳台でも既に中等症が半数を占め、50歳台、60歳台、70歳台と年齢が上がるほど重症者の率が上がり80歳台・90歳台では搬送者の10%近くが重症者となり、90歳以上の搬送者の1%は到着時に既に死亡している状況である。前記のデータから高齢者の肺炎は予防や重症化を十分に防ぐことに力を入れるべきである。特に誤嚥性肺炎を繰り返す患者については、食後の体位等に関する介護上の注意が大切である。特別養護老人ホーム等では、熱が出て心配な患者をすぐに病院に送る事が多い。その中には肺に陰影を認めない患者が含まれる場合が時に見られる。俗に所謂「保険病名」とされる診断名である。軽症にはそういう症例の含まれる可能性はある。

②COPD（表4）については、残念ながら、一般に診断が正確には行なわれていない感じで、まだまだこの病名で搬入されてくる患者数は大変少ない。その反面、弱年者にもCOPDとして搬送の要望がある患者も予想以上に存在する。特殊な遺伝的な疾患も考えられるが、その多くは

表2 京都市の最近10年間の搬送患者数－呼吸器患者数

疾患群 年	急性上 気道炎	急性下 気道炎	インフル エンザ	肺炎	COPD	気管支 喘 息	肺線維症	肺臓炎	呼吸不全	胸膜炎	肺結核
2000	1,000	134	92	923	194	519	48	19	399	91	36
2001	1,054	144	68	1,003	225	547	36	10	418	113	49
2002	1,093	201	158	1,074	251	601	46	6	418	136	22
2003	1,274	251	329	1,354	226	555	37	4	462	146	32
2004	1,026	186	264	1,452	236	497	52	6	508	118	40
2005	1,302	237	424	1,658	341	574	47	7	474	156	33
2006	1,274	194	265	1,690	294	624	49	4	396	130	13
2007	1,287	136	374	1,748	327	463	62	7	407	154	25
2008	1,111	137	133	1,648	324	434	36	0	376	137	8
2009	1,289	98	798	1,657	346	393	36	3	410	156	13

表3 2009年度 京都市救急搬送呼吸器疾患年齢別
年齢・重症度別集計—肺炎

肺炎				
年齢(歳)	軽症	中等症	重症	死亡
0~5	39	112	9	8
6~10	9	16	14	0
11~20	23	61	4	0
21~30	41	89	2	1
31~40	44	85	12	0
41~50	36	102	9	3
51~60	82	337	34	1
61~70	153	1,050	256	21
71~80	312	3,225	265	21
81~90	335	4,502	431	35
91~	134	2,279	239	30

病名誤解によるものと想像される。しかし、一応診断名をそのままにして、搬送症例を年齢で分けて重症度で分類して見たところ、搬送を要望される症例は、肺炎の合併ないし誤診による患者が多いようで、70歳台、80歳台で見ると、肺炎の搬送者、死亡者と比率ではよく似た割合が示されている。

表4 2009年度 京都市救急搬送呼吸器疾患患者
年齢・重症度別集計—COPD

COPD				
年齢(歳)	軽症	中等症	重症	死亡
0~5	8	6	0	0
6~10	2	1	0	0
11~20	1	3	0	0
21~30	10	1	0	0
31~40	9	2	0	0
41~50	16	11	2	1
51~60	81	91	7	1
61~70	181	282	15	0
71~80	265	658	60	8
81~90	190	554	56	7
91~	21	94	10	0

③気管支喘息(表5)は、先の(表1)に見るように、最初の2000~2001年度の2年間は年間519~547であったものが、最後の2008~2009年度の2年間は434~393と、やや減少の傾向が見られる。これは、最近の喘息治療法の進歩

によるものと考えられる。年齢別の搬送数を此処に示す。

この表に見るように、気管支喘息搬送患者においては、40才以下の大半は「小発作」患者、すなわち当日中に帰宅出来る軽症患者である。また、高齢の気管支喘息の患者にはCOPDに進展していて、数日の入院を要する中等~重症患者が多いという傾向が見られる。

最近厚生労働省がその提唱に力を入れている「喘息死：ゼロ」という努力目標は、なかなか達成困難ではあるものの、救急搬送の現状から見ると、その努力は徐々にではあるが報われつつあると感じられ、喜ばしいことである。

京都の救急搬送では、自力で歩かさず、患者の好む、息のし易い、楽な姿勢にさせ、すぐにパルスオキシメーターを着装し、必要なら直ちに酸素を投与するのを原則にしている。また、適宜受け入れ側の担当医と連絡を取り、必要な薬剤の投与を行ないつつ搬送している。

表5 2009年度 京都市救急搬送呼吸器疾患患者
年齢・重症度別集計—気管支喘息

気管支喘息				
年齢(歳)	軽症	中等症	重症	死亡
0~5	132	68	2	0
6~10	76	28	1	0
11~20	151	62	1	0
21~30	285	94	6	0
31~40	405	145	6	2
41~50	348	212	4	0
51~60	371	218	11	1
61~70	442	300	20	0
71~80	478	537	22	3
81~90	231	348	12	4
91~	27	77	3	0

④呼吸不全(表6)という疾患はなく、これは診断確定までの暫定病名である。その内容は、肺炎、肺がん、COPDなどの末期、昔の結核手術後の胸郭変形、慢性難治性気管支喘息などなど、各種雑多な重症呼吸器疾患の末期症状を包含しているので、当然高齢者に多くなる。最近の社会的傾向として、患者が「息が苦しい」と訴えれば、とにかく救急に送る、ということになる。搬入時の検査で肺炎とか、肺がんとか判れば、それぞれの処置が取れるだろう。年次的な増減も(表2)に見られるように、10

年前も最近も、毎年400～500例と、決して少なくない。しかも、死亡・重症例が多いのは当然と思われる。

⑤胸膜炎（表7）は60歳以上の高齢者に多く、おそらく癌性の胸水貯留によるものと想像される。奇妙なことに、20歳台に一つのピークがある。昔なら結核性としてほとんど間違いなかったが、最近でもそう考えてよいのであろうか。搬入後直ちに診断が付けば、当日に返されるか転院などの処置が取られるであろうが、あるいは診断確定までに、数日入院を要する場合もあろう。従って、その入院期間は診断確定までという事になり、それは症例により長短様々という事になろう。年次的には10年前の初期には100位で、最近では150ぐらいという僅かな増加が見られる。

【考察とまとめ】

以上の成績から、京都市の救急搬送患者の様態を考察すると、年々搬送要請の増加が見られるが、その主体は一般家庭での内科的急病が主である。その内の呼吸器疾患について検討してみた。呼吸器疾患を12の群に分けて、今回は、その内の5つの疾患群に付き各群毎に検討した。

一般的に言える事は、高齢者の搬送が多いことであるが、これは予想されたとおりで、高齢者母数の増加に加えて、加齢による疾病に対する抵抗性の減弱から来るものであろう。従って重症例数も高齢者では多くなっている。例えば肺炎では70歳以上に重症者が多くなる。

個々の疾患について言えば、肺炎は70歳位から重症者が

目立ち、搬送中の死亡も増加している。自覚症状が出難く、高齢者は辛抱するとも言われるが、周囲が気を付けなければいけないだろう。更に言えば、高齢者では肺炎の予防に気をつけるべきである。筆者は特別養護老人ホームの回診を行なっているが、所謂認知症患者が多く、その人たちは、食後に直ぐ眠る場合が多い。食後直ちに臥床すると、誤嚥性肺炎の危険性が高まるので、食後は必ず座ったままで寝るように、また寝る前には歯を磨きうがい習慣付けるように指導している。呼吸器疾患を持つ高齢者に限らず、肺炎球菌ワクチンの必要性を周知させることも大事であろう。

COPDの搬送患者数は、予想を遥かに下回っている。まだまだCOPDという疾患概念の普及が遅れているせいであろう。本症の急性増悪における搬送には、肺炎の合併が多い。集計上年齢や搬送数などの傾向が肺炎のそれに酷似しているように見える。しかし極く若い人にこの病名が付けられて搬送されているのは不自然で、かなりの誤診が含まれているように感じる。呼吸不全と同様の意味に使用されているのではなかろうか。

気管支喘息はよく知られているので、誤診は少ないだろうが、この疾患の救急搬送は年々減少して来ている。これは市中での気管支喘息への治療法の進歩による点が多いと思われる。しかし高齢者での搬送の減少が後れているのは恐らくCOPDの合併したものが含まれているのであろう。高齢者を除けば、一般には重症も搬送中の死亡も非常に減少して来ている。そして特殊な症例を除けば若い人では搬送者の大半は入院を要せず当日に家に帰れている。即ち、

表6 2009年度 京都市救急搬送呼吸器疾患患者
年齢・重症度別集計—呼吸不全疾患

年齢(歳)	呼吸不全			
	軽症	中等症	重症	死亡
0～5	44	93	9	1
6～10	8	8	5	1
11～20	14	21	6	1
21～30	40	29	7	2
31～40	42	29	7	4
41～50	54	52	12	8
51～60	114	131	33	9
61～70	186	303	125	11
71～80	287	711	192	35
81～90	207	734	247	49
91～	64	242	84	29

表7 2009年度 京都市救急搬送呼吸器疾患
年齢別重症度別集計—胸膜炎

年齢(歳)	胸膜炎			
	軽症	中等症	重症	死亡
0～5	1	2	0	1
6～10	0	1	2	0
11～20	24	49	7	0
21～30	55	118	8	2
31～40	33	58	6	1
41～50	29	54	5	2
51～60	22	82	13	1
61～70	25	137	20	1
71～80	31	229	33	1
81～90	21	174	25	2
91～	5	47	7	0

入院が必要でなく外来と同様な処置で帰宅しているのもはや、気管支喘息は、一般に言い出されている様に外来疾患になって来たと言えよう。

稀ではあるが、搬送中の死亡が存在するのは真に遺憾である。京都の救急隊では、気管支喘息の搬送には、本人に歩かせず、本人の好む楽な姿勢で、直ぐにパルスオキシメーターを付けて必要な酸素の投与を行ないつつ搬送するようになっているので、搬送中の死亡は殆どゼロに近づいて来たのであるが、ゼロというのは厚生労働省もやかましく唱えているが特殊な重症の症例によっては困難な事と言えよう。

呼吸不全と一括されている疾患群は、肺炎や肺がんの末期、その他肺線維症や過去の加療による胸部の変形や多くの疾患が加わったの状況もあり、統計の数字からだけでその疾患の社会的傾向を云々するのは困難である。一般的に高齢者が多いのは当然であろう。

胸膜炎（胸水貯留）群は、昔なら結核性のものが考えられるが、最近では先ず腫瘍性のものを考えられる。従って

この数値は肺癌等の数値に匹敵する数値と考えられる。しかし、20歳代に一つのピークがあるのは更に詳しく検討を加える必要がある。

【謝 辞】

今回、最近10年間の救急搬送数から、このような呼吸器疾患の病態の変貌を観察し考察を加えることが出来たのは、ひとえに、京都市消防局・安全予防課・統計係の山田俊哉氏をはじめ、消防局出身で現在当院職員の奥田善治氏、同じく元当院職員田邊健氏らの御協力によって、面倒な記号で書かれた統計表を解説して数値を出して頂くことが出来たお陰であり、ここに深く感謝の意を表する次第である。

【参考文献】

- 1) 京をまもる-2010 安全な京都をめざして 京都市消防局総務部庶務課・発行 2010年7月（救急統計）.
- 2) 「救急救助の現況」 総務省消防局 2010年（広報）.

【附】 A. 参考（日本の救急搬送の状況）：総務省消防局・『救急救助の現況』より

参考のために、日本の救急患者搬送の現状について、簡単に付加する。新聞などに見るように、最近の救急搬送で大きな問題になっているのは、救急搬送の要望に応じて救急車が出動しても、早く病院に送りたいのに受け入れ側の病院が見つからず、搬送に手間取りその間に患者の病状が進行する、所謂「盪回し」という困った事態である。最近の総務省消防局の出しているデータ「救急・救助の現況」によれば、救急搬送患者数はこの10年で約1.5倍の年間約500万件まで増加している。その「10年間の救急搬送人員の変化（年齢・重症度別）」の表と共に、特に高齢者で増えている表が示されている。

「最終的に救急センター等で受け入れに至った事案について、途中の照会で二次救急医療機関と三次医療機関に受け入れに至った理由」の表2枚も示されている。この現象は東京、大阪周辺には多く見られるが、幸い最近の京都地区では、システムが進化してきており、こういうトラブルが見られなくなったのは大変嬉しい事である。

首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

4回以上の事案、30分以上の事案の割合がいずれも全国平均を上回る団体

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」(平成21年3月総務省消防庁・厚生労働省)

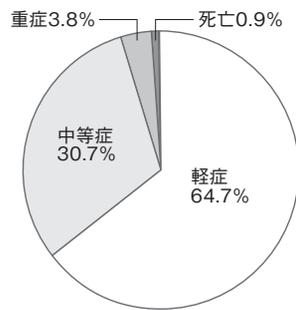


都道府県	4回以上	30分以上	都道府県	4回以上	30分以上
宮城県	5.8%	6.4%	神奈川県	4.1%	6.9%
茨城県	5.1%	5.6%	大阪府	8.2%	4.7%
栃木県	5.0%	4.5%	兵庫県	6.2%	5.1%
埼玉県	8.7%	12.5%	奈良県	12.5%	8.4%
千葉県	6.2%	9.1%	全国平均	3.6%	4.1%
東京都	9.4%	9.3%			

[附] B. 参考（京都の救急搬送の状況）：京都市消防局総務部庶務課発行『京をまもる』より

分かり易い2つの図表を此処に、追加掲載する。

救護人員傷病程度割合（平成21年中）



年齢区分別救護人員（平成21年中）

