医師がエコーをしようとする対象（症状、受傷・発症機転により出血等の液体貯留が考えられる対象）にエコー陰性が確認できた場合は、岡山大学等の体制の整った（24時間医師が2人体制をとれるとの回答を頂いています）施設以外に搬送するという提案ですが、エコーの精度や陰性判断の後の陽性変化への対応のリスクは必ず存在しますので、医師がエコーを必要とする患者は岡山大学等の体制の取れる施設を第一搬送先にすることで、車中のエコー実施をせずに問題が解決できると考えます。腹腔内出血等のリスクがあればエコーをせずに岡山大学等への搬送を特区内で検討いただくことを検討いただきたいと思います。

腹腔内出血を認める病態の対応ができない病院に対応が必要な患者を搬送しないようにする対応は、吉備中央地区のみならず、現行の救急搬送業務として行われているものと考えますので、それらの参照を提案したいと思います。

腹痛を主訴とする患者対応に関して、搬送問題や受け入れ病院の負荷問題を軽減する取り組みは重要であると考えます。しかし、本来業務外の実施をやってみたらできるので、実装しましょうといった検討方法は専門職の在り方、倫理性の観点から懸念を感じます。搬送問題や病院の負荷問題に対して違った改善策も合わせて検討していく必要性を感じております。

浅香 えみ子