

救急医療施設の適正利用について

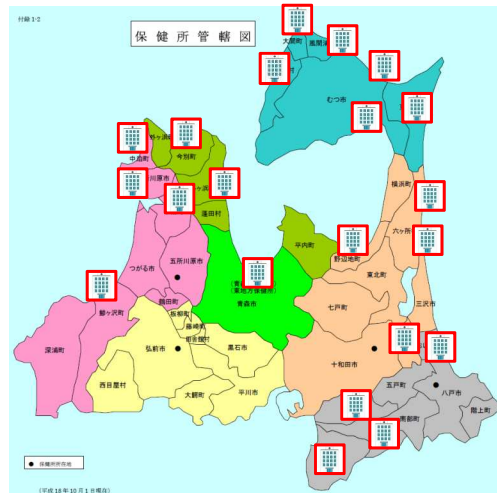
青森県立中央病院 救命救急センター
齋藤兄治

略歴

～平成7年3月	自治医科大学卒業	
平成7年4月～	青森県立中央病院	ローテート研修医
平成9年4月～	国保大間病院	内科, 整形外科研修
平成11年4月～	国保六ヶ所村尾駁診療所	内科, 整形外科研修
平成12年4月～	自治医科大学さいたま医療センター	整形外科
	自治医科大学医学部付属病院	整形外科, 救命救急センター
平成13年4月～	町立田子病院	内科, 整形外科研修
平成15年4月～	青森県立中央病院	整形外科, 地域支援室
平成17年4月～	青森県立中央病院	救命救急センター



勤務経験がある県内医療機関



はじめに

- 2035年頃には青森県の高齢化率が全国1, 2位が予想.
- 高齢者福祉施設から救命救急センターへの搬送は、地域における最後の砦となる救急医療体制に負担を与える.

青森県立中央病院

病床; 695床(一般689床, 結核6床)

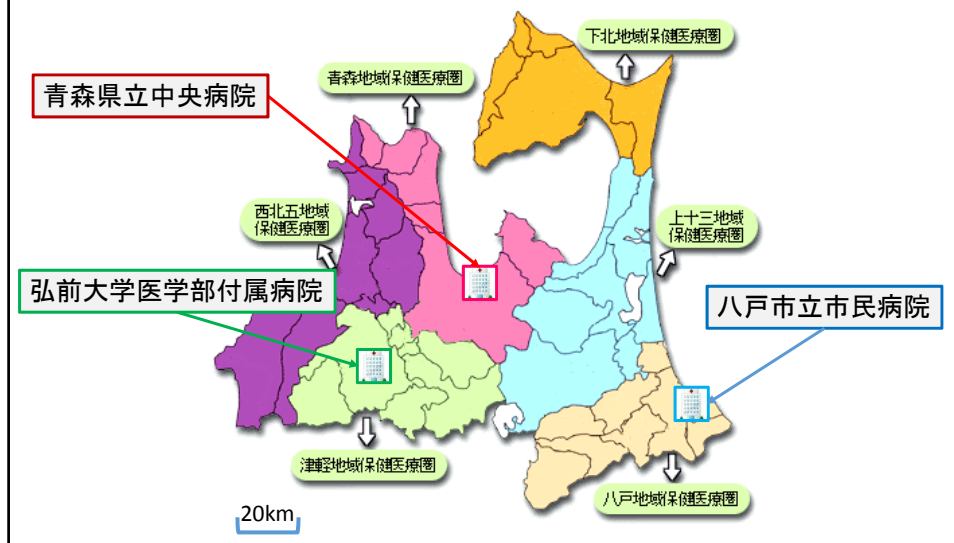
部門; がん診療センター, 循環器センター, 脳神経センター, 糖尿病センター, 総合周産期母子医療センター, 救命救急センター

医師; 総数161名(うち初期研修医25人、シニアレジデント11人)

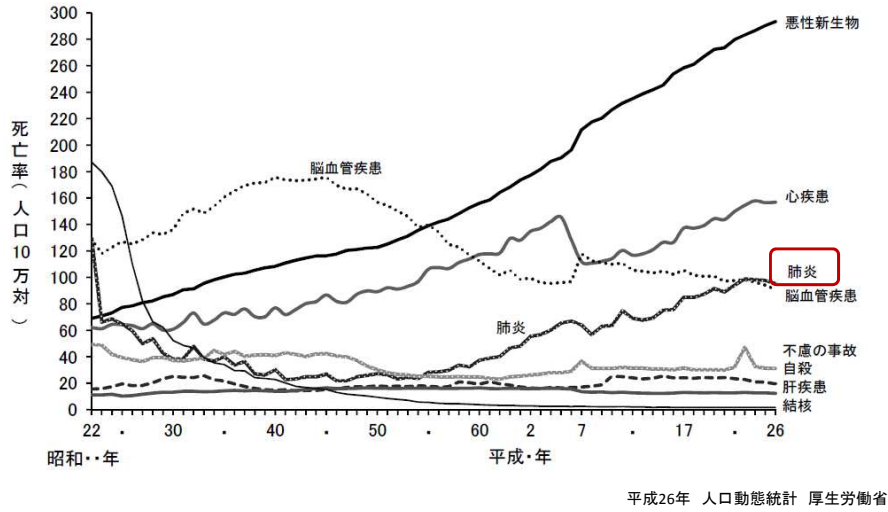
救命救急センター(専従)

- 救急部; 5名
- 総合診療部; 5名
- 集中治療部; 0名

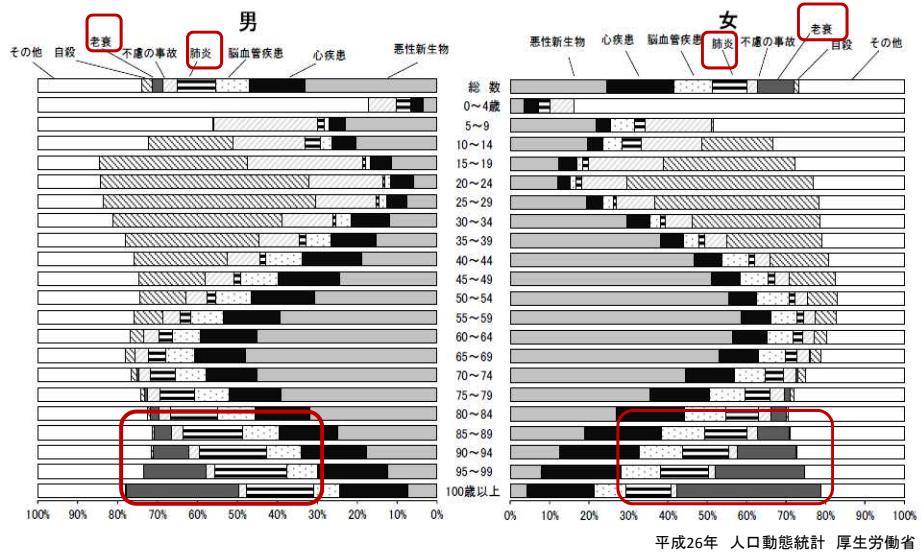
保健医療圏と救命救急センター



死因別にみた死亡率の年次推移



性・年齢階級別にみた主な死因の構成割合



高齢者福祉施設入所者の診療は救命救急センターにとって大変?

- 施設職員が青森市内の夜間休日対応の病院や救急医療システムを知らない.
- ほぼ初診患者であり, 問診で時間を要す. 付き添い者が入所者の情報を分からない人もいる.
- 夜間休日の受診では, 我々が囑託医やかかりつけ医とも連絡が取れず患者情報が聞き出せない.
- 施設入所時に現状の病状を鑑みた急変時対応について家族やかかりつけ医と十分な話し合いがなされていない. 搬送されても高度医療の適応外.

本日の内容

- 昨年1年間に高齢者福祉施設から当院救命救急センターへ搬送された入所者の現状と課題について.
- 救急関連の学会報告からみた高齢者福祉施設から搬送された患者の問題点を報告.

✓なお当院救命救急センターが高齢者福祉施設からの救急搬送を拒むものではない.

対象

患者：平成26年4月1日～平成27年3月31日の1年間に高齢者福祉施設から当院救命救急センターを受診した261名を後方視的に検討。

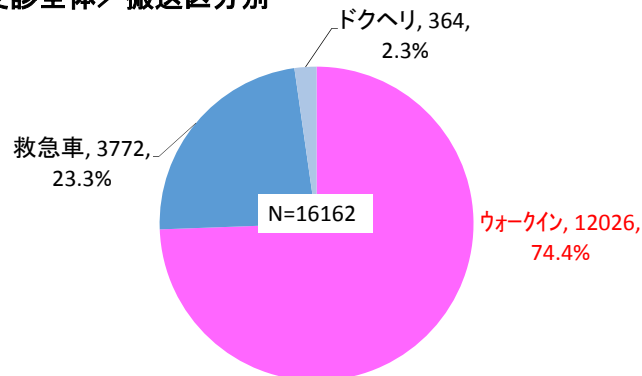
高齢者福祉施設：特別養護老人ホーム，介護老人保健施設，有料老人ホーム，グループホーム，デイサービス，軽費老人ホーム，養護老人ホーム。

(あすなる医療療育センター，八甲学園，松丘保養園，知的障害・精神障害の施設は除く)

資料：救命救急センター看護班業務日誌，消防搬送確認書，青森県健康福祉関係施設名簿，福祉ネットあおもり

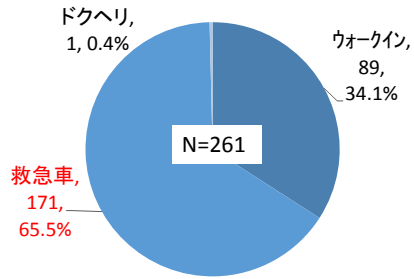
結果

救命受診全体／搬送区分別

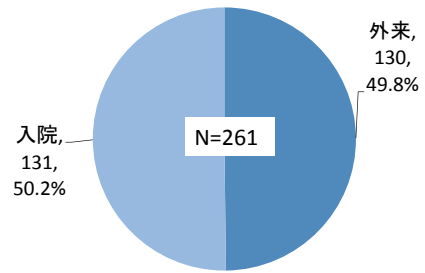


結果

施設／搬送区分別

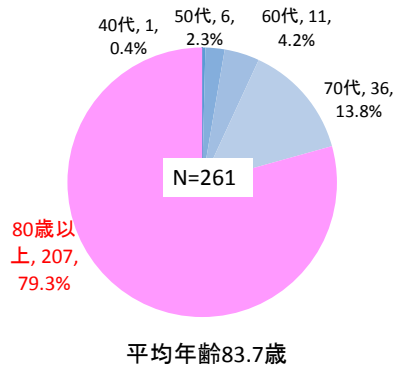


施設／外来・入院別

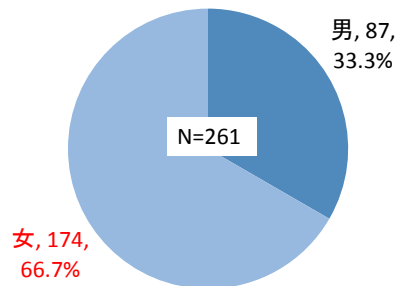


結果

施設／年齢別

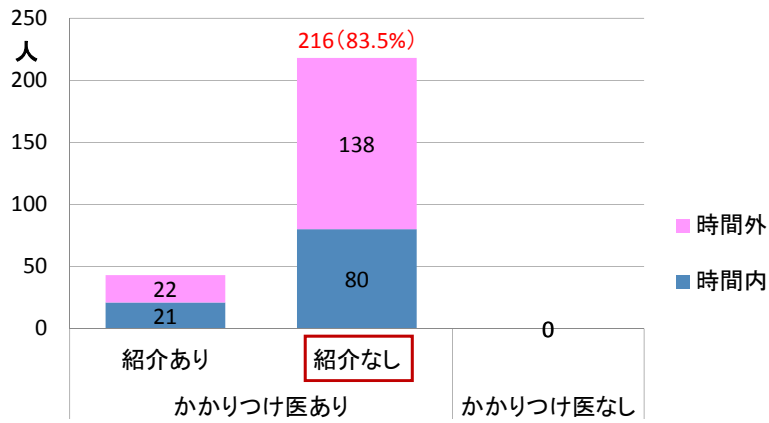


施設／男女別



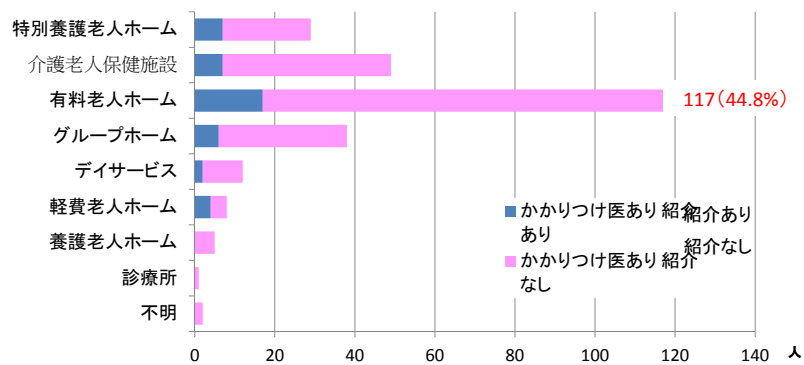
結果

時間帯別／かかりつけ医の有無・紹介の有無



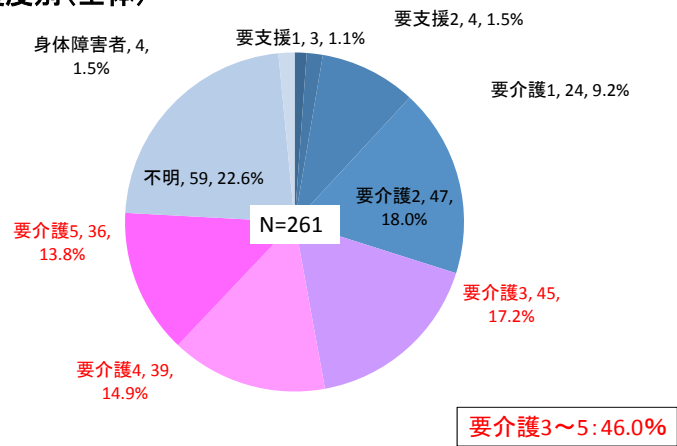
結果

施設別／かかりつけ医の有無・紹介の有無



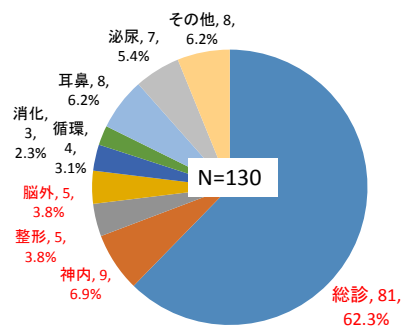
結果

介護度別(全体)

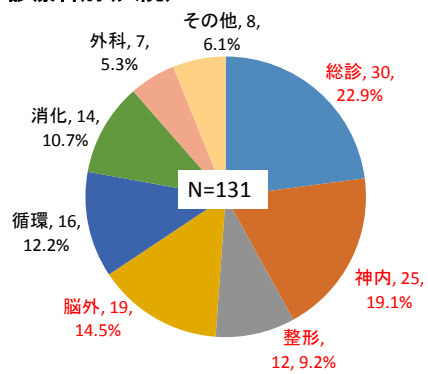


結果

診療科別(外来)

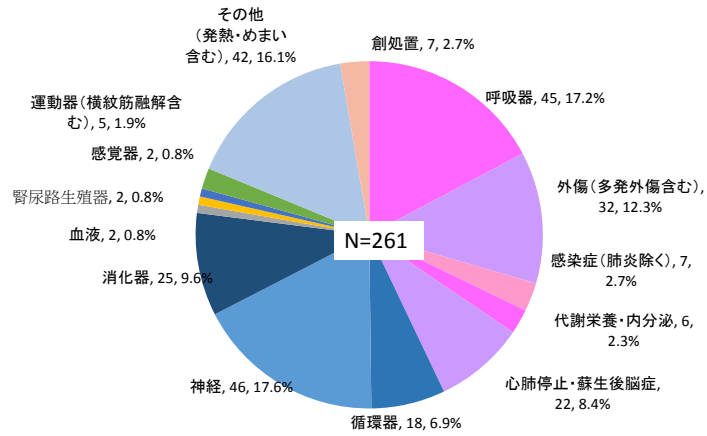


診療科別(入院)



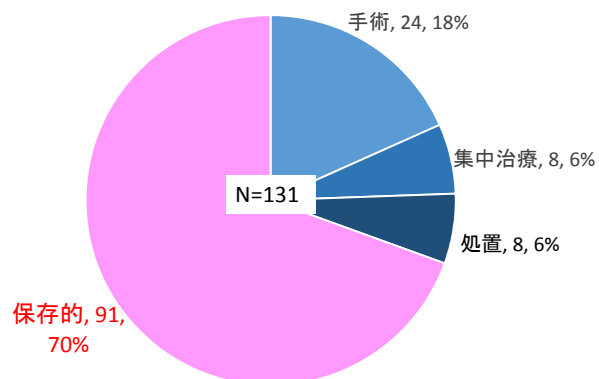
結果

疾患別(全体)



結果

入院時患者治療内容



結果

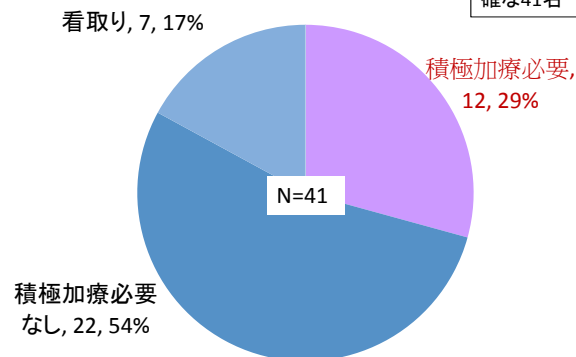
手術 24例

疾患分類		要支援		要介護					不明	身体障害者	計	
		1	2	1	2	3	4	5				
神経	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	
	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術、血管塞栓術	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	開頭血腫除去術	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
	皮膚腫瘍摘出術（露出部、2cm未満）	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
外傷（多発外傷含む）	大腿骨靦血の骨接合術	0	0	1	6	1	1	0	0	1	10	
	大腿骨人工骨頭置換術	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
循環器	経皮的冠動脈ステント留置術	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	ペースメーカー移植術、ペースメーカーリード再固定術	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
消化器	小腸部分切除術	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	大網充填術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	虫垂切除術	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
計			0	1	3	9	3	5	0	2	1	24

結果

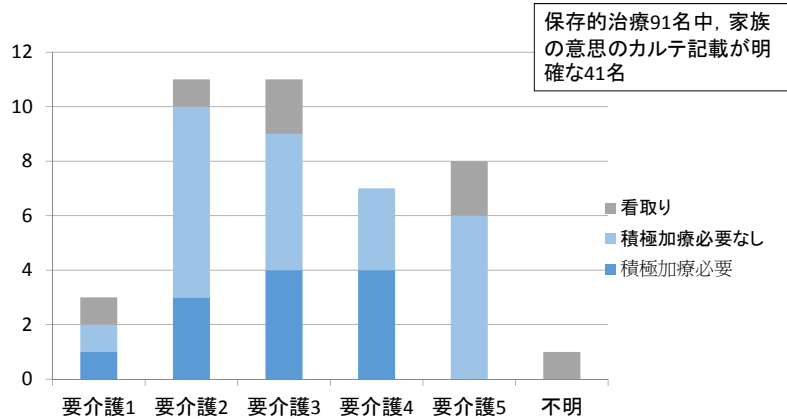
保存的治療のうち、家族が保存的治療を希望

保存的治療91名中、家族の意思のカルテ記載が明確な41名



結果

介護度別にみた保存的治療



考察

第18回日本臨床救急医学会(2015年)

- 施設入所時に家族などと急変対応と蘇生の意思確認の方法が統一と徹底されていない。搬送困難、救急隊が対応に苦慮する原因。

国士舘大学大学院救急システム研究科 松山智恵美ら

- 平成24年度に151施設にアンケート。リビング・ウィルを取得した施設は69%。予測可能な全身状態の悪化は考慮、窒息など予期せぬ急変では対応が困難。

大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター 大西光雄ら

考察

- 救急科専門医が訪問診療医として老人施設を管理すると治療方針が明確化（蘇生，気管挿管，胃瘻，入院など）

日本医科大学武蔵小杉病院 救命救急センター 遠藤広史ら

- 急変時対応，リビング・ウイルなど地域で討論すべき．行政とともに医療環境下に移行を．

公立陶生病院 救命救急センター 市原利彦ら

- 治療法がない場合，難しい問題もあるが老健内で看取る工夫をすることも増加する高齢者の対応として重要．

東京警察病院 救急科 金井尚之ら

考察

当院の結果より

- かかりつけ医があっても83.5%が直接救命救急センターを受診し，うち63.8%が時間外である．また施設は有料老人ホームが44%を占める．

毎朝，確認を．

- 青森市ホームページ

➢安全・緊急→休日・毎夜間の救急医療体制，休日夜間当番医，急病センター

- 青森市医師会

➢医療機関検索，病院案内，急病センター，休日夜間在宅当番医

考察

- 来院261名中, 要介護3~5が120名(46%)。入院131名中, 91名(70%)は保存的治療。医療者側が積極的治療(手術, 集中治療など)を提示しても, 12名は家族が保存的治療を希望。



- 思った以上に家族が現状, 病状を見据えている。
- 青森市の地域で施設入所時に急変時対応, 看取りなどの意思確認を明確化。施設間格差がないよう統一化が望ましい。

提言

2035年頃, 青森県の高齢化率が全国1, 2位が予想。

- 高齢者救急は当院救命救急センターだけの対応は既に限界。脳卒中, 大腿骨頸部骨折疑いは当院へ, 肺炎は入院施設のある病院へ。
- 施設入所時に人生の終活として死の迎え方, リビング・ウィル, 急変時対応を明確に。
- 在宅看取り率(自宅+老健+老人ホーム)が20.6%と全国平均だが負担なく増えることを期待。
- 行政を含めた多職種間で議論を。

ご静聴ありがとうございました