超高齢社会がもたらす救急医療体制の課題と求められる新たな取り組み

政策委員（豊平区支部） 鈴木 研 一

◆はじめに

今年の敬老の日を前に総務省が発表した人口推計によれば、わが国の（いわゆる高齢者とされる）65歳以上の人口は前年から44万人増の3,557万人となり、総人口の28.1%に達しました。

世界に例を見ないスピードで超高齢社会となったわが国において、札幌市に目を転じると、年間8万件に及ぶ札幌市消防局での65歳以上の救急搬送者数は、救急搬送者数の54.2%を占めています。

札幌市消防局の統計によれば、一年間の救急出動回数は8年連続で過去最多を更新しましたが、この要因は65歳以上の搬送件数が増加したことによると指摘されています。

1. 超高齢社会がもたらす課題

超高齢社会がもたらす救急医療体制にまつわる課題は、それぞれの医師の立場から多岐にわたって投げかけられています。

救命救急の最前線での適切な医療提供を模索する救急医、在宅医療中の“望まれない救急要請”により適切な在宅看取りを成し遂げられない事例が散見されることを懸念する在宅医、異状死取扱いについての医療関係者への周知不足や現行の緊急通報体制によって、死体検案業務が増加していることに着目する法医学者や死体検案医、など…。

そして、平成29年7月に在宅医療と救急医療の関係者でつくる日本在宅救急研究会が、“在宅医療は患者の急変に耐えられるか”をテーマに東京都内でシンポジウムを開催したのを皮切りに、高

齢の尊厳という論点からは、平成29年11月には第41回北海道救急医学会において札幌市の救急医で構成する「高齢化社会における札幌市の救急医療を考える会」から、“高齢社会における札幌市の救急医療体制を考える取り組みと救急搬送の問題点について”という演題が発表され、翌年3月には北海道大学で公開討論会が開かれました。

また、平成29年度の北海道警察医会総会では、北海道警察本部（通信指令室）と札幌市消防局（指令情報センター）との間で取り交わされている心肺停止事案の情報提供の申合せについての質問が出ました。

こうした機運は、医療従事者側ばかりでなく地域包括ケアシステムを推進する立場での在宅介護や高齢福祉に関わる各分野（各職能団体）でも、救急医療や救急搬送業務体制にまつわる諸問題への解決に取り組む必要に迫られています。

（1）救急要請の現場では…

札幌市においては、札幌市消防局の34救急隊が年間8万余人（9万件以上）の救急搬送業務に対応し、一日の平均救急出動は220～230回に達しています。

救急出動回数が年々増え続けるなかで、軽症や自己都合の救急要請、さらには緊急性という点で不要と思われる救急要請が増える結果、本来必要としている救急現場への救急車の到着遅延がみられます。

その一因には、救急車の必要性を感じたときの適確な救急要請の判断が出来ないことが挙げられ、救急搬送体制の効率化と限られた社会資源の有効活用の妨げになっています。

(2) 救急医療の現場では…

救急医療の現場といえば、心肺停止状態や急激な意識障害（ショック状態）、多発外傷や広範囲熱傷など、その診断や処置がアグレッシブに展開する緊迫した光景が思い浮かびます。

しかし、高齢者の救急搬送割合が増加した昨今の三次救急医療の現場では、時として緊迫した光景というよりは、ユツタリとした時間が流れます。

高齢者の救急医療には、CureとともにCareが欠かせないものですが、こうした時間の流れが「救命」への使命感に満ち溢れた救急医たちの士気の高まりに多少なりとも影響が及ぶことがあるかも知れません。

(3) 在宅療養生活の現場では…

的確な救急要請は、救急車の適正利用の観点だけでなく、患者さんのQOLやACP（アドバンス・ケア・プランニング）に基づく在宅療養生活を考える上でも重要なことです。

高齢者の心肺停止状態の場合は、救急隊や救急医の献身的な職務遂行にもかかわらず、遷延性意識障害という結果を招く可能性が大きいという現実があります。

また、緩和医療や認知症での療養生活などで、「救急車を呼ばない」という申し合せにもかかわらず、家族や医療・介護従事者間の情報共有不足や、急変時での周囲の動揺や混乱のなかで、凶らずも「望まない救急要請」となった事例も見受けられます。

その結果、「医師法第20条（無診察治療の禁止）ただし書き」の誤った解釈により、死体検案を行うことになり、在宅等での看取りが適切に行われていない事例が生じています。

2. 超高齢社会に対応するための提言

(1) 急がない救急車の運用

高齢社会では、患者さんの病状の推移、あるいは個々のQOLや死生観、また家族関係や療養環境などの様々な現実を考慮すると、医療の主体を必然的に「治す」「救う」ことから「癒す」「支え

る」ことへ衣更えをすることが求められています。

これまでは、先人たちの献身的な努力によって「救えたはずの生命」をなくすために、質の高い救急医療とプレホスピタルケアを社会に提供してきましたが、時流を踏まえて考えると、“救命”が最優先の使命である救急医療やプレホスピタルケアも、患者さんの“尊厳”を念頭に目を向ける時代になりました。

すなわち、救急医療に『救急救命』だけでなく『尊厳救急』というもう一つ概念を盛り込むことが期待されます。

“江戸の町火消し”から端を発し、現在に至った消防救急搬送体制は、119番通報をした際は「火事ですか？救急ですか？」でスタートしますが、超高齢社会の救急搬送体制では、「介護ですか？救急ですか？」に代わり、“急がない救急車”が登場する時代が到来するかも知れません。

(2) 心肺停止事案の搬送医療機関選定基準

札幌市消防局では、心肺停止状態の患者さんの搬送先医療機関選定は、原則として第一選択を三次救急医療機関に限定されています。

しかし、高齢者の救急搬送件数が年々増加するなかで、要請時ならびに在宅療養生活の状況や加療方針などによって、心肺停止事案の搬送先医療機関の選択肢に“かかりつけ医”を加えることが、患者さんの尊厳や効率的な救急医療体制にとって必要です。

言うまでもなく、患者さんの重症度と緊急性に応じて搬送先医療機関を選定するには、適切な指標でのメディカルコントロールが必要です。

札幌市での超高齢社会のメディカルコントロール体制を検証する際には、社会的コンセンサスのうえで、在宅医療の現状とかかりつけ医機能の評価のもとで、札幌市救急業務検討委員会や関係機関が、心肺停止事案の搬送先医療機関の選択肢に“かかりつけ医”を加えるための条件整備等の検討に着手することを期待したいところです。

(3) 夜間急病センターでの在宅医療後方支援体制

札幌市医師会の新たな試みとして、在宅緊急時後方支援体制の運用を開始しましたが、実際のところ在宅療養患者さんやその関係者にとっては、夜間急病センターも在宅緊急時後方支援としての期待は大きいものです。後方支援の内容によっては、夜間急病センターも含めた緊急時後方支援医療機関の機能分担が必要です。

その一つの方策として、状況により在宅療養患者さんが、夜間急病センターに来院するのではなく、夜間急病センターで待機している在宅医療に精通した医師が、在宅医療版ドクターカー運用により在宅医療の現場に赴く体制の提供も考えられます。

そのためには、夜間急病センターが二次・三次救急医療を担う市立札幌病院救命救急センターや札幌市消防局救急ワークステーションとの有機的な協力体制を一層強めることが不可欠であり、質の高い在宅救急医療体制の構築につながることでしょう。

(4) 救急搬送の必要性とかかりつけ医

救急搬送者数の過半数を占める高齢者のなかでも、介護施設や高齢者向け住宅、あるいは在宅療養生活の現場で救急車の必要性に迫られたときは、通報者が緊急性の判断を適確に行えることが求められ、そのための指導や啓発と社会的合意の形成に取り組むことが必要です。

そもそも、患者さんや家族（あるいは介護者）が、救急搬送要請の必要性を感じたときには、すぐに“かかりつけ医”の顔が思い浮かぶようであればなりません。

3. 超高齢社会対応型の救急医療体制

～救急救命から尊厳救急の時代

厚生労働省の「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」は、本年6月21日に救急医療体制の見直しに向けた議論を始め、1977年に制度化された現行の救急医療体制が高齢化などの社会情勢の変化に適切に機能しているか否かを論点の一つとして示しています。

これらの議論には、地域包括ケアシステムの視点が必要です。超高齢社会の救急搬送体制や在宅での看取り・心肺蘇生に関する意識改革についても、患者さんやその家族・介護者はもとより、地域社会全体で問題点を共有し、解決に向けての啓発活動を行うことが喫緊の課題です。

◆おわりに

札幌市の救急医療は、これまでに札幌市医師会が取り組んできた夜間急病センターの運営や休日・土曜午後救急当番制度、救急告示医療機関制度と第二次・三次救急医療体制などにより、市民生活の安心と安全に大きな役割を果たしてきました。そして、超高齢社会の救急医療体制を見据えた新たな試みは、今後も札幌市医師会が中心的役割となって推し進めることが不可欠です。

このため、札幌市医師会の札幌市在宅医療協議会では小委員会を設置し、地域包括ケアシステムの視点から高齢福祉・在宅介護や救急搬送体制の関係各位との現場レベルでの意見交換が行える準備を進めているところです。

(緑の街診療所)