



広 報 紙

GON

特集号

Topics 救急と在宅の現場からのメッセージ



そが ゆきひろ 曾我 幸弘 医師のご紹介

医学博士

日本救急医学会 専門医 日本外科学会 専門医

日本消化器学会 認定医 高気圧酸素治療学会 管理医

東京女子医科大学救急医学教室 客員教授

7/15(土) 当院曾我医師より「救急医療と在宅医療のかかわり」というテーマで当院と連携させていただいている皆様向けに講演をいたしました。曾我医師は東京女子医科大学救命救急センターで救急救命医として、当院で在宅医として診療をしています。両方の現場にいるからこそその日々の様子や気づきを、お話しさせていただきました。

東京女子医科大学付属病院は救命救急センターに指定されており、二次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する三次救急医療に対応しています。ここ10年ほどの間の救急搬送される方を年齢別でみると、75歳以上の方が全体の30%以上をしめており、また他の年齢層と比べても年間約6000人増という統計結果が出ています。

(東京都調査)

さらに気になるいくつかの症例を通して、互いの現場での気づきについて触れました。

【症例1】施設入所中で誤嚥性肺炎治療中の女性。家族判断で救急要請となり、その後症状は改善しましたが、転院先がみつからず、そのまま救命センターへ長期入院となった方がいました。地域により、救急体制は異なれど、訪問診療を受けている患者さんそれぞれに後方支援病院(近隣の何かあったときのバックアップとなる病院)の確立または、訪問診療を開始する時に後方支援病院が決まっていれば、3次救急での長期入院は避けられたと思われます。



【症例2】食道がん末期で訪問診療を受けていた男性が自宅で意識消失しているところをご家族が発見し、救急要請。救急搬送時かかりつけ医との連携がとれず、救命センターへ搬送される。その後回復され、かかりつけ病院へ長距離搬送となりました。これは搬送先を相談できる体制づくりが必要だった例です。

【症例3】かかりつけ医による急変時対応に限界がある場合、

高齢寝たきりで在宅医療を受けていた方。ご家族が意識消失しているところを発見されかかりつけ医に連絡をしたが外来診療中で対応できず、救急搬送となった方がいました。心拍再開後翌日死亡。この時点でもかかりつけ医と連絡がとれず、結果監察医が入りました。リビングウィル(生前の意思)を含め患者情報を得られないケースでした。外来診療の延長線上で在宅医療を行うかかりつけ医を中心とした医療提供体制」の難しさを感じた例です。

【症例4】予後予測の難しい良性疾患の対応

慢性閉塞性肺疾患で酸素療法を受け、訪問診療を受けていた方。集中治療により、症状は改善。治療終了後も高齢・重症度などから転院先が見つからず長期入院を余儀なくされました。良性疾患末期では治療と予後予測が難しく、在宅医と救急医では看取りを含め治療方針に食い違いが生じる症例です。



救急の現場では、この医療行為は本人のためになったのか、という自責の念が救急医の疲弊につながり、穏やかに逝きたいという患者さんの希望を尊重できたのか、という思いが常にあります。救急医療と在宅医療が救うべき命、看取る命をお互いに支え合い、連携を密にしてこそ、充実した医療となります。

積極的な医療と看取りを含めた責任ある在宅医療と多職種連携の充実、支援病院との顔の見える関係づくり、そして在宅医療の普及により、救急の現場を守ることに繋がると、お話しさせて頂きました。