

【ポスター発表】

救急医療における治療受入困難に関する調査研究

—救急部門における観察調査による治療受入困難が生じる背景要因の検討—

○ 大阪府立大学人間社会学研究科博士前期課程 本田 優子（9129）

山中 京子（大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類・4129）

キーワード3つ：救急医療・社会的排除・観察調査

1. 研究目的

総務省の「救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査」（2008）によると、受入困難の理由は、「急性アルコール中毒」「背景として精神疾患有り」「薬物中毒」「認知症」等である。こうした精神・身体合併症を抱える人々を中心に医療機関という生命に直結する社会資源からの排除が生じる現状は、社会福祉の専門職として看過できない重大な課題であると考えられる。そこで本研究の目的を救急場面において治療受入困難と判断される背景要因の全体構造を明らかにした上で受入可能とする方策を探ることとし、本発表においては、救急部門の観察調査結果の分析よりその背景要因を検討する。

2. 研究の視点および方法

先の文献研究の結果〔本田，2016〕、背景要因の領域は、ミクロ（医療職の知識不足）、メゾ（院内連携）、マクロ（地域および施策、精神医療の歴史）のそれぞれのレベルに及んでおり、その様相は社会的排除の特徴でもある経済的、社会的、文化的、政治的な次元に及ぶ多次元性〔福原，2007〕と類似していた。これらを分析の足掛かりとすると同時にこれらに相当しない背景要因についても積極的に検討する。

観察調査は、2次救急を担う2医療機関の救急部門において、日勤帯9日、準夜帯4日、深夜帯2日の計14日間実施した。調査期間は平成28年8月から10月である。2医療機関の倫理委員会より実習生という立場で救急部門に入りメモをとることを許可された。そのメモよりフィールドノートを作成の上、質的データ分析法〔佐藤，2008〕を参考に分析した。

3. 倫理的配慮

本調査は、大阪府立大学人間社会学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究結果

(1) 救急患者の受入から帰宅（入院）までの運営

観察調査ではまず救急患者の受入運営体制を観察した。救急隊からの受入要請電話の対応者は、症状や既往歴、付添者の有無等を聴取する。電話は時間帯等によって医師か看護師等が対応し、看護師等の対応の場合は通話保留の上、医師へ受入判断を確認し返答する。救急搬送到着後、バイタルサインを確認、救急隊の申し送りを受け、問診、検査、診断、治療を行う。最後に次回受診要否や安全な帰宅手段の確認の上での終診となるか、入院の場合は病棟へ引継ぐ。こうした救急搬送患者への診療以外に、時間外・休日の自力受診患者

(ウォークイン患者)からの電話対応や直接来院による診療も担っている。

(2) 受入可否判断に影響する「一定の見通し」

観察調査において、救急部門は急病・重症患者への救命救急処置の場であることから、常時受入可能な体制の確保が必要であり、そのため医療者は、対応時間は必要最低限であることが求められていると考えている様子が観察された。ゆえに「重症度・緊急度判別」と「一定の見通し」は受入可否判断に影響していた。「重症度・緊急度判別」は医学的判断であるため、主に「一定の見通し」について検討した結果、『治療の見通し』『背景の見通し』『時間的見通し』の3つに分類された。『治療の見通し』は適切な医療の提供可否を視点とし、その勤務帯の医療職の専門領域や外科的処置の重複等によって見立てられていた。『背景の見通し』は傷病に至る経緯、付添者の有無等により見立てられていた。視点としては治療承諾可否、安全な帰宅の可否等である。『時間的見通し』は、患者到着から帰宅(入院)までに要する時間を、『治療の見通し』や『背景の見通し』をもとに見立てられていた。これらの「一定の見通し」が困難となる要素としては、【対応診療科が曖昧】【専門医不在】【在勤医療職の専門外】【既往歴不明】【了解困難な経緯】【付添者なし】【帰宅困難】等であり、それが重複する場合に見通しの困難さが発生していた。

(3) 受入可能であった事例における「一定の見通し」

前述の総務省調査による受入困難理由を有するにも関わらず、受入可能であった事例が複数見られた。それらから「一定の見通し」を容易にする要素を検討したところ、【専門医勤務】【事前情報が豊富】【事前に状況整理済】【困難事例は経験済】【最終的には医師判断】【付添者あり】【帰宅可能】【対応可能な病棟組織】【地域精神科との連携】といった現場対応的な側面とともに、【ルールに則った受入】【受入不可理由検討会議の存在】【管理者の明確な受入方針】【制度による受入促進】といった受入責任を示す体制的な側面が見られた。

5. 考察

救急部門は一時的な場であり、受入可否判断にあたっては救命救急医療の必要性の他に「一定の見通し」が重要であることが明らかになった。見通しを困難にする要素の背景には、患者個人の状況、医療職個人の価値観、地域からの情報不足、専門分化した教育体制、医療職の配置基準等が影響していると考えられる。一方、見通しを容易にする要素の背景には、困難事例の受入経験が豊富、院内および救急隊や地域精神科との緊密な連携体制等があり、同時に所属組織や制度が受入責任を示す体制が受入を後押ししていると考えられる。このように「一定の見通し」可否に関わらず、その背景要因は、患者個人の状況、困難事例の対応経験、医療職個人の価値観といったミクロ領域、院内連携、院内の受入促進体制といったメゾ領域、地域関係機関との連携体制、専門分化した教育体制、医師配置基準、受入促進関連制度といったマクロ領域に渡っており、それらの重複が受入可否判断に影響していると考察される。今後は精神・身体合併症事例におけるこれらの相互作用の様相について、医療職に対するインタビュー調査を通して検討を深めたい。