

二次救急における治療受入困難事例にみられる社会的排除の研究

—精神・身体合併症事例の受入経験を有する医療機関へのインタビュー調査より—

○大阪労災病院治療就労両立支援センター 本田優子（9129）

山中 京子（コラボレーション実践研究所・4129）

キーワード3つ：精神・身体合併症・救急受入困難・社会的排除

1. 研究目的

総務省消防庁の「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。本研究の目的は、社会的排除の視点からその背景要因の全体構造を明らかにし、この問題の解決策を検討することである。

2016年度発表した文献研究の結果（本田，2016）、その背景要因の領域は、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、かつ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）を呈していた。

さらに、昨年度発表した救急現場における観察調査の分析の結果（本田，2018）、救急部門はその受入使命と役割を果たすために、患者が長時間滞在する場ではなく一時的な場であることを前提に部門運営がなされていることが観察された。このため、受入判断時点から診療終了後に安全に帰宅できるかどうかという「一定の見通し」が必要になっていた。その見通しを容易にする要因および困難にする要因として「付添者の有無」が大きく作用していた。この付添者不在という救急場面における課題には、社会的排除の様相と同様に、ミクロ、メゾ、マクロ領域の影響を受けていることが確認された。

本発表では、この観察調査の分析結果を踏まえ、医療職に対するインタビュー調査を実施、これらの背景要因の相互作用の全体構造の分析を試みたので報告する。

2. 研究の視点および方法

研究の視点は、先行研究および観察調査結果において得られたミクロ・メゾ・マクロ領域に着目し、救急場面における受入困難という事象について、社会的排除という側面から分析する。

方法は、受入に積極的な第二次救急医療を担う2病院の救急部門の救急医3名、救急看護認定看護師2名に対し、2017年1月から2018年8月にかけてインタビュー調査を実施、得られたデータについて質的データ分析法（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システム科学研究科研究倫理委員会の承認を得た。

4. 研究結果

分析の結果、救急現場における受入可否判断に影響する背景要因の相互作用として3つのコアカテゴリーが抽出された。受入が困難になっていく《1点集中責任押しつけ体制》と、受入が可能になっていく《4層の協働責任体制》である。そしてそれらの随所に影響を及ぼすのが、《救急医療が宿す医の倫理の肅たる染みわたり》である。

(1) 《1点集中責任押しつけ体制》

これは、国や地域、組織から協力を得られず、現場の救急部門スタッフだけが受入責任を負うことになる体制のことである。カテゴリーには、【身体・精神疾患の隔絶した歩み】、【地域に理解と支えがない】【病棟にかかる負担で協働困難】【孤立無援の袋小路】があり、特に観察調査においても受入判断時の重要な情報として挙がっていた〈付添者不在〉というコードについては、ミクロ・メゾ・マクロの各領域の影響を受けていた。

(2) 《4層の協働責任体制》

これは、国、地域、組織、現場である救急部門の4層が、それぞれにスムーズな受入と治療を実施するために協働して受入責任を果たしている体制のことである。カテゴリーには、【受入を進める国の方針】【丸投げない地域力】【地域が与える多様な出会い】【受入を定めた都道府県ルール】【受入に繋がる地域の救急事情】【病院に醸成される受入風土】【嫌な顔をしない院内連携】【受入マインドになる現場感覚】がある。これらのカテゴリーは、相互に作用し合いながら《4層の協働責任体制》を実現させていた。

(3) 《救急医療が宿す医の倫理の肅たる染みわたり》

これは、救急部門スタッフらが救急医療が内包する医の倫理を声高に叫ぶことはないが確実に実践行動につなげている、その静かで自然なさまである。カテゴリーには、【使命や倫理観ではない】がある。付与された使命や倫理観ではなく、救急部門に従事することで染み込んだ当然の感覚から生成されたものである。この医の倫理の静かな影響が、《4層の協働責任体制》の実現を支えるとともに、《1点集中責任押しつけ体制》にある救急部門スタッフに葛藤を起こさせ、時に《4層の協働責任体制》に転じる契機となるという作用も明らかになった。

5. 考察

《1点集中責任押しつけ体制》は社会的排除の様相（岩田,2008）と、《4層の協働責任体制》については、連携・協働の概念（山中,2015）（Leticia San Martin-Rodriguez, 2005）とそれぞれ一致しており、さらなる充実を目指せば社会的包摂にたどり着くことが考察された。

社会的包摂策の提言として、診療報酬による保障、精神科病院連携以外に、救急場面の付添者不在問題を地域社会に投げかけ、対策を地域住民や地域福祉関係者と共に検討する必要性について提示した。