



## 救急外来受診患者の現状から見えること ～地域住民への啓蒙活動を考える～

藤 原 貞美子

市立敦賀病院 主任看護師／救急看護認定看護師

### はじめに

わが国では、適切な救急医療を提供するために、救急患者の緊急度・重症度に応じて、初期救急医療施設から三次医療施設へと流れる救急医療システムがある<sup>1)</sup>。

しかし、近年、入院加療を必要としない軽症患者の救急搬送が半数以上を占めるという報告や、救急車をタクシー代わりに使用する、救急外来をコンビニに買い物に行く感覚で受診するケースが増えているという現状がある<sup>2)</sup>。

このような現状は、二次救急医療施設における医師や看護師の業務量を増加させ、迅速に救急処置が必要な患者の対応に支障を来すことが懸念されている。

そして、この現状は、嶺南地区でも実際に起こっている。救急看護認定看護師として、この問題に対して、何が出来るのかを考えた。

### 当院の救急外来受診状況

当院の救急外来は、平日日中の救急搬送及び、外来受付終了の11時以降にウォークインで来院する患者、平日の夜間・土日祝日の日中と夜間にウォークインで来院、または救急搬送される患者に対応している。

平成25年7月から12月に、この救急外来を受診した患者について、図1に示す。

半年間での来院患者は約5,400人、来院方法の内訳は、ウォークインが81%、救急車が19%である。その全体の来院患者の転帰として、帰宅が84%、入院が16% (図2)。ウォークインで来院する患者の転帰は、帰宅90%、入院10%である (図3)。

救急外来を受診する患者のほとんどが、入院治療を必要としない軽症患者であるという現状がわかる。

入院となっているケースは、救急外来を受診する年齢層の約60%をしめる70歳以上の高齢者 (図4)

がほとんどで、呼吸器疾患や循環器疾患、消化器疾患が多い。

高齢者は、来院時には重篤化しているケースが多く、こちらも問題となっている。最近では、これまでの老健施設等に加え、小規模多機能施設・グループホームなど、高齢者の生活の基盤となっている施設が多様化しており、そのような施設から来る患者も多い。看護師が常駐していない施設が多く、基礎疾患を抱えている高齢者の健康管理が、難しい状況にあったり、認知症などで、自分の症状を上手く訴えられず、介護する側が気づいた時には、あまり芳しくない状態になっているケースも多々ある。

受診後、帰宅する患者の中には、何らかの検査・治療を受ける必要のあったケースもあるが、それが緊急で実施すべきものであるかといえば、必ずしもそうではない。「今は大丈夫だけど、心配だから」「明日は仕事で病院に来ることが出来ないから」などと言った理由で、処置を希望するケースも多い。中には、「手持ちの薬がなくなったから」「予約日に来ることが出来なかった」「夜に来た方が待ち時間が少ないから」といった理由で、夜間や土日に受診するケースもある。

また、休日急患センターという初期医療施設があるにも関わらず、「向こうは混んでいるから」「この病院の方が近いから」といった理由で受診するケースも後を絶たない。

しかし、このような施設を紹介すると「知らなかった」という、行政側の告知方法に問題があるのではないか、といえるケースもある。

次に、救急搬送された患者は、半年間で約1,020人。その患者の転帰として、帰宅60%、入院40%となっている (図5)。救急車を利用する年齢層として、やはり高齢者が多く、70歳以上で、これも約60%である (図6)。少子高齢化の進展が浮き彫りになって

いる現状である。救急搬送された高齢者は、入院となるケースが多いが、それ以外の年齢層では、ほとんどが帰宅の転帰をとる。その中には、救急車の不適切な利用も含まれる。

当院は、二次救急医療施設であり、本来は、入院・手術を必要とする救急患者の受け入れを行う施設である。また、近隣に三次救急医療施設がないため、それ相当の緊急・重症患者が搬送されることも日常茶飯事である。

1分1秒を争う救急患者の対応をしている中に、コンビニ受診・救急車の不適切な利用といった患者が、混在しているのである。

的確で迅速なトリアージを心掛け、優先順位を見極め、医師・看護師ともに、救急患者の対応を行っているが、業務が増大し、繁雑になり、疲弊しているのも事実である。

このようなことから、救急看護認定看護師の役割として、安心・安全で質の高い救急患者への対応はもちろん、救急外来のかかり方について、地域住民への指導といったことも、重要な役割であると考えている。

現在、地域住民との関わりとして、当院の地域医療連携室が主催する出前講座で、子育て支援センターに出向き、「子どもの心肺蘇生法」「子どもの急病・

ケガの手当て」という二つの講座を毎年行っている。その中で、コンビニ受診の実際や、病気やケガの時、どこまで自宅で様子を見たらよいのか、かかりつけ医を持つことの大切さ、などを話している。

また、当院では、認定看護師が講師となる地域の医療従事者対象の勉強会を開催しており、今年度は救急看護分野として、「高齢者のアセスメントのポイント」という講義を行った。

子育て支援センターで講義後のアンケートでは、「どうしていいのかわからなかったけれど、話を聞いて、病院にかかるタイミングが分かった」という声も多く、このような活動をさらに拡大することが、コンビニ受診に歯止めをかけることや、救急車の適正利用に繋がるのではないかと考えた。

また、地域住民だけでなく、地域の医療従事者や、消防関係者などと連携をとって、相互の力を発揮し、「救急外来の適切なかかり方」ということについて考えることも、必要であると考えている。

## まとめ

1. 救急外来受診患者の8割ほどが、入院・手術を必要としない患者である。緊急性のない患者に対し、時間内受診の勧めや地域でかかりつけ医を持つこ

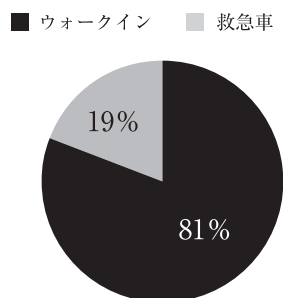


図1 救急外来受診方法

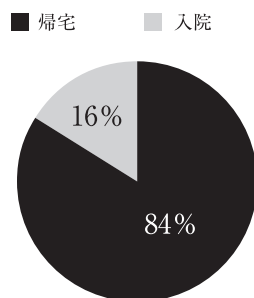


図2 救急外来受診後の転帰

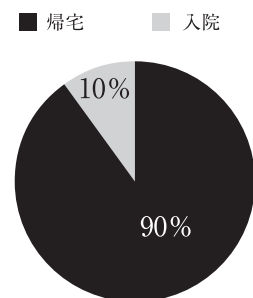


図3 ウォークインで受診後の転帰

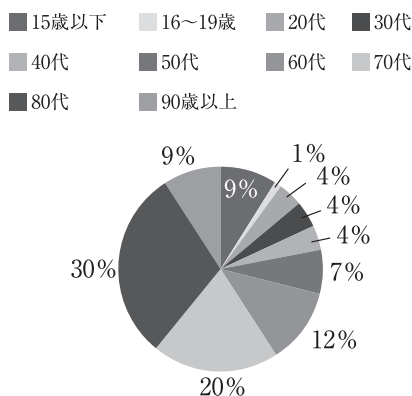


図4 救急外来受診患者の年齢層

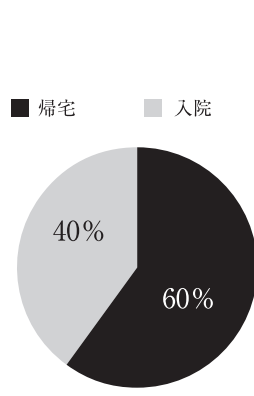


図5 救急車で受診後の転帰

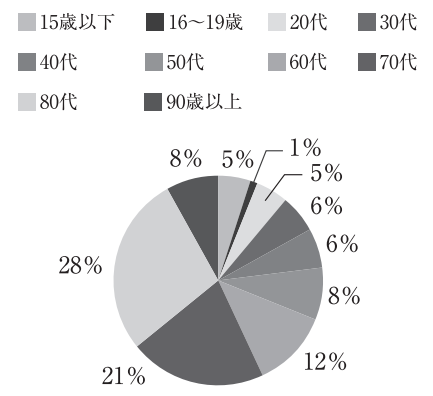


図6 救急車利用の年齢層

と、急病時の対応の仕方などの指導が必要である。

2. 指導する機会として、現在行っている時間外受診時や出前講座だけでなく、学校や職場・町内会などでの救急講座を設けるなど、活動場所の拡大を検討する。
3. 「病院のかかり方」について、地域住民への広報の仕方を検討する。

## 文 献

- 1) 高橋章子、松月みどり．救急看護の技術&ケア．メディカ出版，2007．
- 2) 消防庁．平成 25 年版救急・救助の現状，2013．