

構想進む、 「在宅救急診療ガイドライン」

本誌編集室

第3回日本在宅救急医学会学術集会が、9月7日（土）、吉田雅博会長（国際医療福祉大学教授）のもと、日本医科大学武蔵境校舎講堂（東京都武蔵野市）で開催された。今学会のテーマは「在宅救急診療ガイドライン作成に向けて」だ。

増える、高齢者の救急搬送

在宅医療と救急医療の問題が語られるとき、高齢者の救急搬送が取り上げられることが多い。果たしてその数は実際に増加しているのだろうか。この点については、総務省消防庁が発表する消防白書が詳しい。

平成30年度版消防白書によれば、2017年度の救急自動車による全国の救急出動件数は634万2147件。この数は近年一貫して増加傾向にあり、それに伴い救急搬送人員も増加し、同年度は573万6086人に上っている。それを年齢区分別に見ると、「高齢者」は全体の約6割を占めており、その割合は年々高まる傾向にあるとも指摘されている。以上のデータから、高齢者の救急搬送は増加傾向にあることが言えそうだ。

高齢者が救急搬送されるに至る理由はさまざま。本人も家族も「住み慣れた自宅で最期まで過ごしたい」と考えていたはずが、急な状態変化を目の当たりにして慌て、とっさに救急車を呼んでしまうケースは多い。高齢者施設等に入居していても、職員配置が十分でない時間帯であるために

救急車を呼ぶこともあれば、独居高齢者が病院への移動手段として救急車を呼ぶ場合もある。

そのようななか、現場において課題として浮上しているのが、自宅や施設で最期まで療養することを希望する患者が、本人の意思に沿わずに救急搬送されている例だ。今後、高齢者の増加に伴い、同様のケースは増えると見込まれ、在宅療養者の急性増悪時の適切な対応の指針作成や、患者の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が急がれている。

ガイドラインがめざすもの

第3回日本在宅救急医学会学術集会の会長講演「『在宅救急診療ガイドライン』作成に向けて」では、吉田氏がガイドライン作成の意義と今後の展望について述べた。氏は、救急搬送によって患者本人・家族の望みが叶えられないケースを懸念する一方、必要な救急搬送も少なからず存在しており、適切な治療が施されることでその後のQOLが向上している場合もあることを指摘。在宅療養者が適切なタイミングで入院でき、必要な治療が施された後、スムーズに在宅療養生活に復帰できるよう、在宅医療と救急医療を結びつける具体的な指針が求められている、と話した。

氏が在宅-救急間の分野において解決すべき「重要臨床課題」としたのは、①「在宅や施設で急変を早く見つけるにはどうするか」、②「急変したとき、どうするか。不要な搬送は減らせるか」、③「治療後退院した後（したとき）注意することは」の3点。ガイドラインを作るにあたって、これらの臨床課題に対する指針を明らかにする必要性がある述べた。

ただし、在宅医療と救急医療が交わる領域のエビデンスが乏しい実態もある。吉田氏はその点を認め、「初めから完成したガイドラインにはならないかもしれない」と話した。それでも、在宅医療と救急医療の関係する専門家たちや患者・家族が、合意できる第一案としてガイドラインを作成する必要性を主張。その過程で不足するデータを検証し、新たな研究を重ねることで、ガイドラインを進化させていきたい、と構想を語った。



学会終了後、登壇者らの集合写真