

救急救命士の在宅医療研修 ～長寿社会(多死社会)の救急医療体制を見据えて～

札幌市在宅医療協議会 会長 矢崎 一雄

札幌市在宅医療協議会 在宅救急部長 鈴木 研一

救急搬送業務の変遷と長寿社会(多死社会)の現況

平成3年に救急救命士法が制定され、札幌市消防局にも救急救命士が誕生しました。救急救命士法が制定された背景には、人口の高齢化と疾病構造の変化、さらには交通事故の増加といった外的要因によって、心肺機能停止状態で救命救急センター等の救急医療機関に搬送される患者数が急速に増加してきたという当時の社会的実情がありました。

救命率の向上の一つの方策としてプレホスピタルケアの充実強化を図るために国家資格である救急救命士が誕生するに至りましたが、救急救命士が誕生してから30余年が経ち、時代の変遷とともに社会構造も様変わりしてきました。

救急医療の現場においても交通安全指導の強化や最先端技術を備えた安全性能車両の開発などが交通事故の減少をもたらし、労働安全教育の周知徹底と作業安全環境の確保などの対策が労災事故を減少させることになりました。

一方で、超高齢社会の到来とコロナ禍を経て救急搬送要請に対する社会の意識の変化によって救急搬送件数は増加の一途を辿り、札幌市消防局での救急搬送件数は年間12万件に達しています。とりわけ、年齢別救急搬送件数の内訳では65歳以上が全体の6割近くに達し、このうち介護施設等からの救急搬送要請は2割を占めるなど、救急搬送業務においても新たな疾病構造の変化がみられます。

長寿社会(多死社会)の到来と救急搬送業務の課題

現在、札幌市消防局では36の救急隊（このうち5隊は日勤帯のみの活動）の運用で人口190万都市の救急搬送業務を担っていますが、昨今の救急搬送の現場では、搬送先医療機関選定に時間を要する「搬送困難事案」が増加して、円滑な救急搬送業務を妨げる事態を招いています。

特に、二次救急当番診療系として典型的な症状がない場合や、高齢者を中心とした基礎疾患等による複合症状を呈する患者さんは、搬送困難事案に陥りやすく、内科領域においては軽症者が大半を占めています。

また、救急隊長へのアンケート結果では、「複数診療科の疾患を有する事案」「バイタルは安定している不定愁訴事案」「認知症事案」「高齢独居事案」「頻回の救急搬送事案」「帰宅手段がない事案」「療養施設からの同乗者がいない事案」などが、搬送困難になりやすい事案に挙げられています。

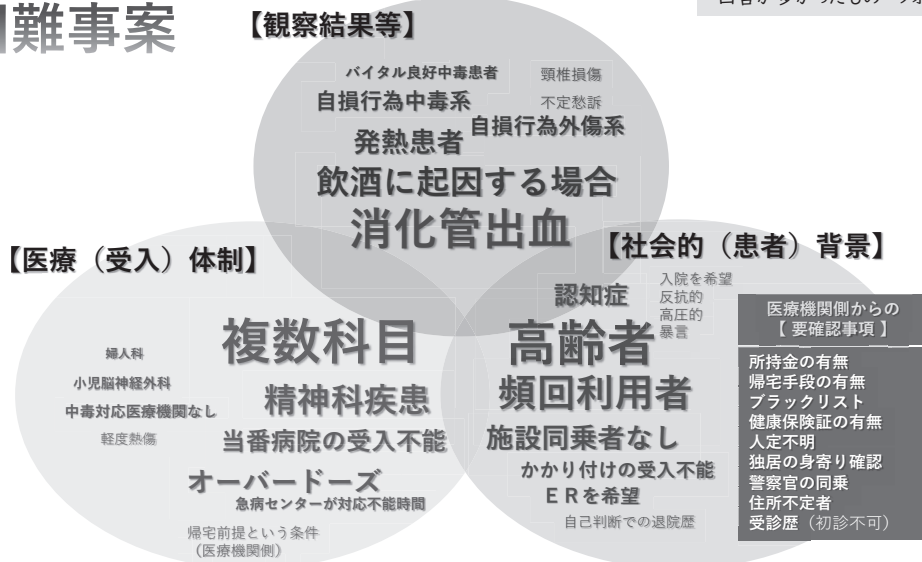
これらの搬送困難事案のなかには、地域社会での「かかりつけ医機能」の活用や、救急車の適正利用についての理解を高めることで、円滑な救急搬送業務につながる事案が数多く見受けられます(資料1)。

札幌市救急医療体制検討委員会の議論の中では、超高齢社会と人口減少社会の到来や医師の働き方改革等を踏まえて、「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」の見直しを行いました。

そのなかで、『入口問題』については二次救急医療体制における医療機関選定の取扱いを審議し

札幌市の救急搬送の現状

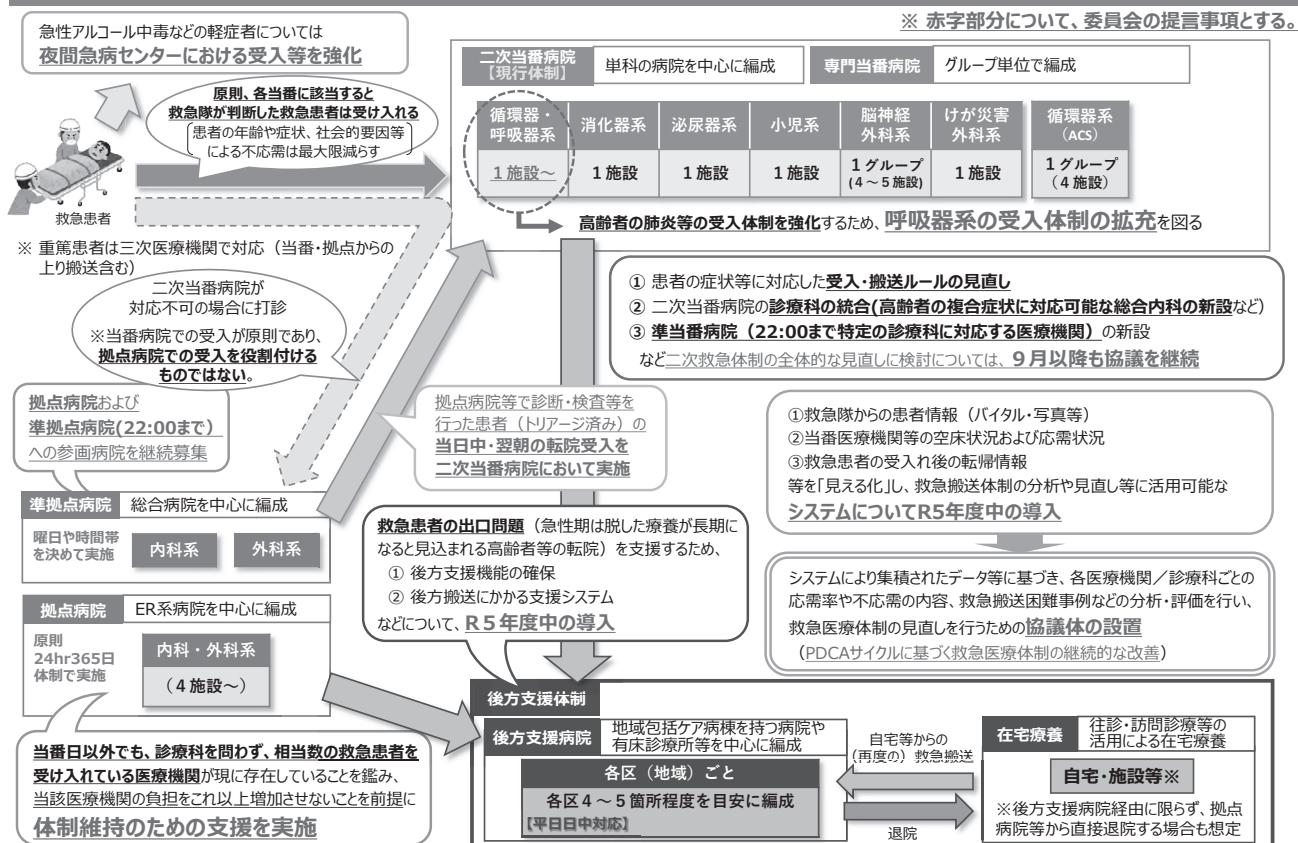
搬送困難事案



救急隊アンケートの結果から搬送困難となりやすいものは？
 ・回答が多かったもの=フォント大きい

資料1：救急隊長アンケート

二次救急体制の見直しの方向性についての提言（全体イメージ）



資料2：二次救急体制見直しの全体イメージ

て、救急隊の【選定基準「かかりつけ医療機関」の定義】として、①持病（慢性疾患）の医学的管理を行っている医療機関、②日常的な診療や健診、健康相談等を行っている医療機関に加えて、③在宅医療の提供、介護サービス等との連携を行っている医療機関が加わりました。

さらに、拠点病院・準拠点病院からの高齢患者さんの『出口問題』を解決するためのひとつの対応策として、後方支援病院への転院搬送支援システムの導入や、入院の長期化が見込まれる高齢の傷病者を受け入れた後方支援病院から「往診・訪問診察による在宅療養を行える医療機関」への転院の道筋を確保することになりました（資料2）。

救急救命士生涯研修と在宅医療

札幌市消防局では救急救命士の誕生以来、救急業務の質の維持向上を目的として、救急ワークステーションや三次救急医療機関を中心とした病院実習での生涯教育研修を行ってきました。

しかしながら、時代の変化は既存の教育体制だけで救急業務の質の維持向上が困難な状況に見舞われています。超高齢社会では在宅医療を含めた地域社会を包括した新たな医療介護体制が求められるようになり、救急搬送業務もその渦中にあります。

救急搬送業務を取り巻く環境は、新型コロナウイルス感染症の拡大によって生命の選別やACPなどの長寿社会の新しい価値観を生むことにもなり、救急救命士においても医療倫理の更なる理解と従来の既成概念からの脱却を余儀なくされ、札幌市消防局では救急生涯ガイドラインを策定することになりました。

そこで、長寿社会での地域医療の現状を実感している札幌市在宅医療協議会では、札幌市医師会や札幌市保健所と連携した新型コロナウイルス感染症クラスター対応の経験も踏まえて、高齢者救急が直面している課題について検討を重ねると共に、その解決策の一助となり得ることに意義を感じて札幌市消防局との協議を行ってきました。

在宅医療における医師と救急隊との相互理解

時代の変化を背景に、医師と救急救命士の相互理解のもとで、時代に相応しい救急医療体制の確保と長寿社会（多死社会）の現状と将来の課題解決に寄与したいと考えました。令和6年度から本格的な相互研修の実施に向け、札幌市在宅医療協議会会員で研修受け入れ可能な一部の医療機関と、札幌市消防局と「救急自動車同乗研修及び在宅医療研修に係る覚書」を締結し、令和6年3月に先行的に1件の医師緊急自動車同乗研修と3件の医療機関での救急救命士在宅医療同行研修を実証実験として行いました。

医師の緊急自動車同乗研修は、市立札幌病院に隣接する札幌市消防局救急ワークステーションで行われましたが、研修当日は厚別救急隊も生涯研修としての病院実習を行っていました。午前9時から午後5時までの研修では、警防救急隊の待機時間中に1件の搬送困難事案を含む計3件の救急搬送事案での同乗研修を行うことが出来ました（資料3）（資料4）。

救急救命士の在宅医療同行研修では、各々の医療機関において個人宅（一般住宅）と認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）・小規模多機能居宅介護・高齢者向け住宅・有料老人ホームへの訪問診察の同行と、外来診察の見学、カンファランスへの参加、ケアマネージャー



資料3：救急ワークステーションでの研修（生涯研修中の救急隊とともに）



資料4：医師の緊急自動車同乗研修

業務のレクチャーなど多岐にわたる研修を行い、多様な療養環境への適応力の向上、各々の在宅療養環境や家族背景・経済的事由などを含めた在宅患者の全体的評価、個別化された医療提供と多職種協働の理解、継続的医療介入と緊急時対応能力

の向上などを目指した研修が行われました。

なお、令和6年度からは協議会々員のみならずのご協力を募り、研修医療機関をさらに増やして、本格的に救急救命士の在宅医療研修を拡充することで救急隊と在宅医の相互理解を深めて、円滑な在宅救急体制の構築を目指します。

これからの長寿社会（多死社会）の医療は、「救う・治す」医療から「癒す・支える」医療の時代を迎えます。これに応じて、在宅救急体制も救命救急から尊厳救急への転換を推し進めるための理解が必要です。

いわゆる「急がない救急」が増加するなかで、「救える命を救いたい」という熱い使命感を心に秘めた救急隊を支援するためには、適切な救急要請の一層の啓発と、ACPの普及はもとより、在宅医療に関わる医師が救急事案発生時の的確な対応や処置を施すことは、円滑な救急搬送業務の一助になり、在宅医療の質が問われることになるでしょう。