

|||||  
原 著  
|||||

## 地方都市の二次救急医療機関における 救急外来受診者の実態

### Survey of Outpatients at Secondary Emergency Medical Facilities

梶山 直子 金子 昌子 板倉 朋世 鈴木 純恵  
Naoko Kajiyama Syoko Kaneko Tomoyo Itakura Sumie Suzuki

獨協医科大学看護学部  
Dokkyo Medical University School of Nursing

**要 旨** 地方都市の二次救急医療機関における救急外来の受診者の実態を明らかにし、患者教育を含めた保健福祉医療の連携の在り方を含めて考察することを目的とした。結果、受診者総数は2715名、平均年齢59.4歳であった。受診者の割合は、60歳以上は1616名（59.5%）、60歳未満は1099名（40.5%）であった。全体受診者の主な疾患特性として「交通外傷を含む外傷」が最も多く、「てんかん・痙攣・意識障害」「骨折」「脳卒中」「悪性新生物」「心肺停止・自殺企図」「心筋梗塞・狭心症」が挙げられた。また、60歳以上の受診者が主な疾患別受診者の割合の中で多くの人数を占めていた。これらから、地方都市の二次救急医療施設における外来受診者の疾患特性やライフステージの特性を理解した上で、医療連携をスムーズにする管理体制を整える必要性が示唆された。また、外傷ケアプログラムの充実をはじめ、地域住民を含めたプレホスピタルケアを浸透させる教育体制を整えることや健康管理を充実させる必要があること等が示された。

#### Abstract

This survey aimed to clarify the conditions of outpatients at the Secondary Medical Emergency in a local city. Also it aimed to evaluate what should be of the integration of the health welfare medical treatment including the patient education. The total of those who consulted a physician was 2,715 people, and average age 59.4 years old. In this number, 60 or more was 1,616 people (59.5%), and less than 60 was 1,099 person (40.5%). Their chief complaints were traffic injury and injury, epilepsy, convulsion, impaired consciousness, Fracture, stroke, malignant neoplasm, cardiac arrest, attempted suicide, and myocardial infarction and angina. From the above survey, patient's chief complaints and disease-characteristic could be evaluated, Patient's life stage suggests the system of care management in order to integrate the medical treatment cooperation. Moreover, at community area it was suggested that the traumatic caring program and pre-hospital care as patient education should be enhanced.

キーワード：地方都市 二次医療機関 救急外来受診者

Keywords : A Local City, Secondary Medical Emergency, Outpatient

## I. はじめに

本邦の救急医療は、初期・二次・三次という重症度に合わせた階層的な救急医療機関の整備がなされてきた。中でも、二次救急医療は都道府県が作成する医療計画に基づき二次医療圏まで対応することとなっており、三次救急は国策として人口10万人に対して1施設を配置する体制になっている。しかし、国民の健康意識や高度医療を求める傾向<sup>1)</sup>から、軽症患者が二次・三次救急医療機関へ昼夜・休日を問わず来院し救急外来は常に満員の状態となっている。更に、救急医療の「コンビニ化」<sup>2)</sup>といわれるように、住民の安易な救急車の使用の増加により、本来救急医療を必要とする患者が二次医療圏を越えて搬送され、本来救急医療を要する患者が後回しやたらい回しになり生命を落とすこともあり、大きな社会問題となっている。そのため救急医療は、ドクターヘリや重症度に関係なく包括的に診療する北米型のERシステムなども導入されつつあり、変化する社会状況や患者のニーズへ対応しようと模索している。高齢・孤立化する人間関係などの社会構造の変化や医療の発達による救命率の向上からすれば救急医療体制も変化が求められるのは当然のことである。しかし、その一方で救急外来を受診する患者側の受療行動にも着目する必要があるのではないかと考える。

そこで、本研究では、地方都市の二次救急医療機関における救急外来の受診者の実態を明らかにし、患者教育を含めた保健福祉医療の連携の在り方を含めて考察することを目的とした。

## II. 目的

北関東の地方都市にある二次救急医療機関・救急外来受診者の実態を明らかにする。

## III. 方法

### 1. 研究対象および実施期間

対象：北関東地方都市のA病院における救急外来看護日誌を対象とした。看護日誌から、救急外来受診者の年齢、受診のきっかけとなった疾病・症状、転帰（帰宅・入院）を調査した。

受診者の対象は、A病院は小児専門病院との地域連携を持つこと、能動的な受診行動を行うことが可能であることを考慮し20歳以上とした。

また、初期救急患者が増加し二次救急医療施設へ集中していること、地方都市が担う二次救急医療は広範囲に渡ることから、地方都市にとって重要な機能を持つ二次救急医療施設を選定した。

期間：平成21年1月1日～12月31日までの1年間である。

### 2. 分析

項目ごとの単純・クロス集計を行った（使用ソフト：Excel 2007ver.）。

## IV. 倫理的配慮

看護日誌による後方的カルテ調査については個人が特定されることがないように、カルテ番号及び個人名については番号変換を行い、データの整理を行った。また、茨城県立中央病院・地域がんセンター内倫理委員会において個人情報取り扱いに関する倫理審査を受け、承認を得た。使用データの保存方法について、研究期間中、本研究で使用したパソコンやUSBは施錠つきの保管場所を利用し行った。

## V. 結果

### 1. 受診者の総数と疾患別数

受診者総数は2715名、平均年齢59.4歳であった。受診者の割合は60歳以上は1616名(59.5%)、60歳未満は1099名(40.5%)であった。

受診者の年代別割合は、70歳代(19.4%)が最も多く、次いで80歳代(19.3%)、60歳代(16.4%)、50歳代(12.8%)の順であった(図1)。

### 2. 総数からみる受診のきっかけとなった疾病や症状

最も多かったのは「交通外傷を含む外傷」であり、ついで「てんかん・痙攣・意識障害」「骨折」「脳卒中」「悪性新生物」「心肺停止・自殺企図」「心筋梗塞・狭心症」によるものもあった(図2)。

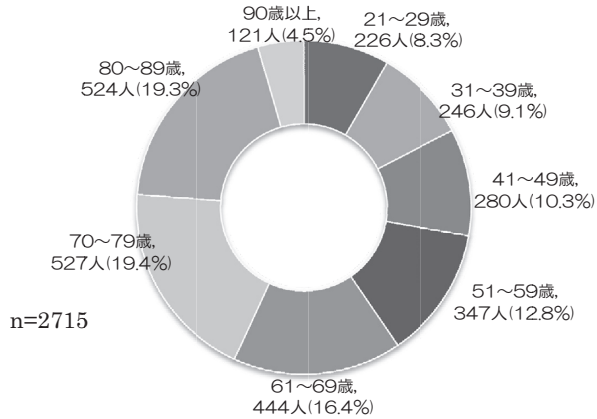


図1 受診者総数と年代別割合

### 3. 年代別の受診のきっかけとなった疾患や症状

「交通外傷を含む外傷」は20歳代～50歳代にかけてほぼ同じ割合を示した。「てんかん・痙攣・意識障害（TIA含む）」は70歳代が最も多く次いで80歳代であった。「骨折」は80歳代が最も多く、次いで70歳代であった。「脳卒中」は、70歳代～80歳代が全体の過半数を占め、50歳代より増加傾向を示した。「悪性新生物」は70歳代に最も多く、次いで60歳代、80歳代であった。「心肺停止・自殺企図」は20歳代に

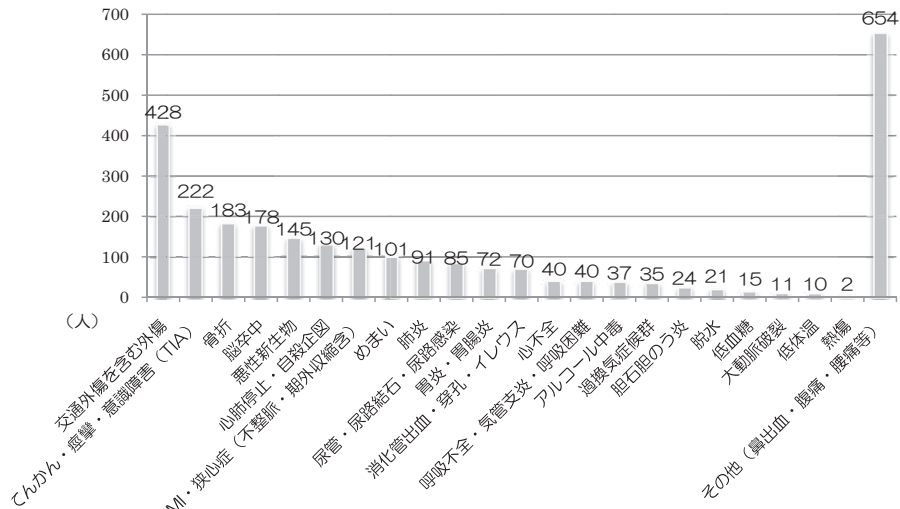


図2 二次救急医療機関の外来受診者の主な疾患・症状 n=2715

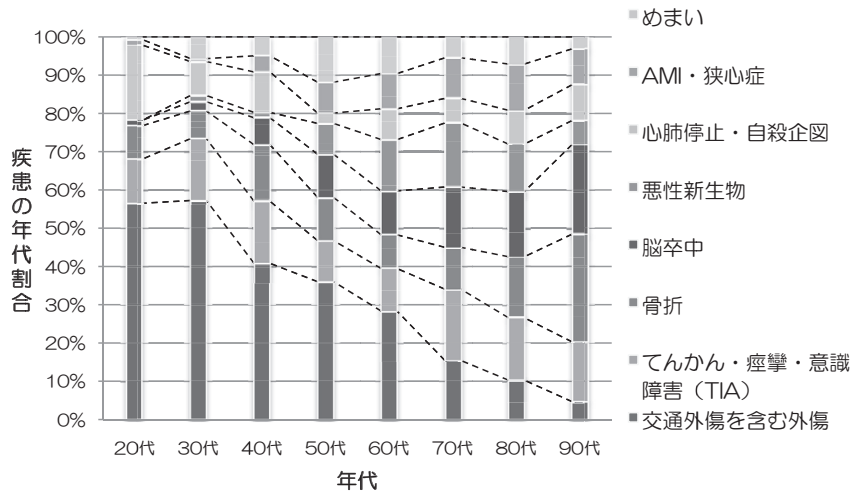


図3 受診の主な疾患・症状（年代別）

最も多く、次いで80歳代であった。「AMI・狭心症（不整脈含む）」においても70～80歳代が全体の過半数を占め、50歳代より増加していた。（図3）

### 4. 診断治療後の転帰先と自宅帰宅者と死亡者の主な疾患

20歳以上の救急外来受診者総数2715名の内、入院したのは1360名（50.1%）、診断・治療後

帰宅したのは1289名（47.5%）、死亡者は66名（2.4%）であった。

60歳未満で診断・治療後帰宅したのは703名（65.2%）、入院365名（33.9%）、死亡10名（0.9%）であった。60歳以上では、診断・治療後帰宅したのは586名（35.8%）、入院995名（60.8%）、死亡56名（3.4%）であった。

60歳未満で診断・治療後の帰宅者の主な疾患・症状は、「交通外傷を含めた外傷」、「意識消失・てんかん・痙攣等」、「尿路結石・尿路感染（疑い）」などであった（図4）。一方、60歳以上の帰宅者の主な疾患・症状は、「交通外傷を含めた外傷」、「意識消失・てんかん・痙攣等」、「めまい」などであった（図5）。

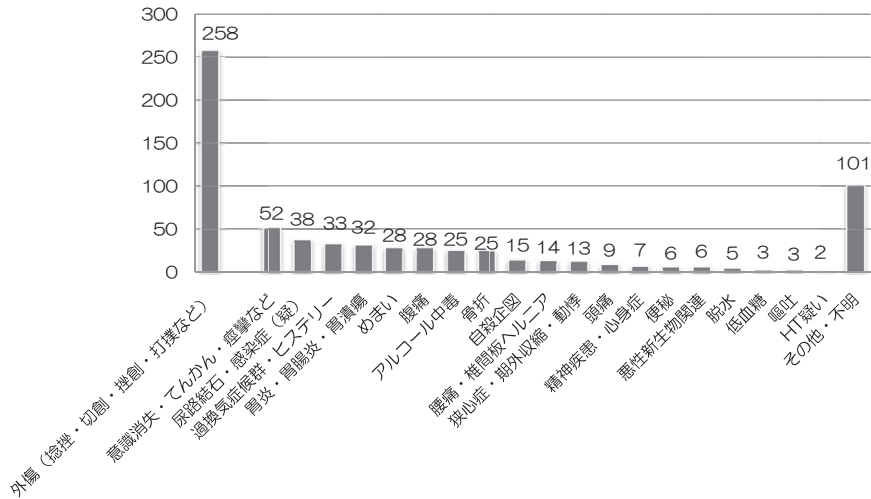


図4 自宅帰宅者の主な疾患・症状（60歳未満） n=703

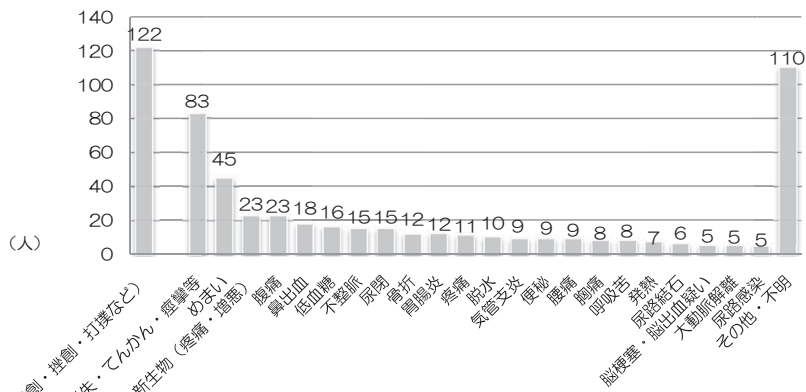


図5 自宅帰宅者の主な疾患・症状（60歳以上） n=586

死亡の原因は、60歳未満では「自殺（縊頸）4名」、「致死性不整脈」「出血性ショック」「痙攣」によるものがそれぞれ1名、「原因不明の心肺停止」2名であった（図6）。60歳以上では「自殺（縊頸・轢死・溺死・アルコール関連等）9名（16.1%）」が最も多く、続いて「悪性新生物（終末期）6名（10.7%）」、「くも膜下出血・脳

卒中4名（7.1%）」、「致死性不整脈」「心筋梗塞」がそれぞれ3名（各5.4%）」、「原因不明の心肺停止」18名（32.1%）であった（図7）。

## VI. 考察

### 1. 受診者の特徴

A病院の位置するI県県央地区は、人口の高

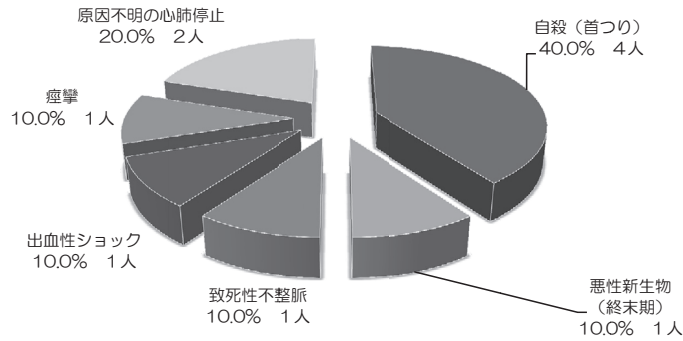


図6 死亡の原因（60歳未満）n=10

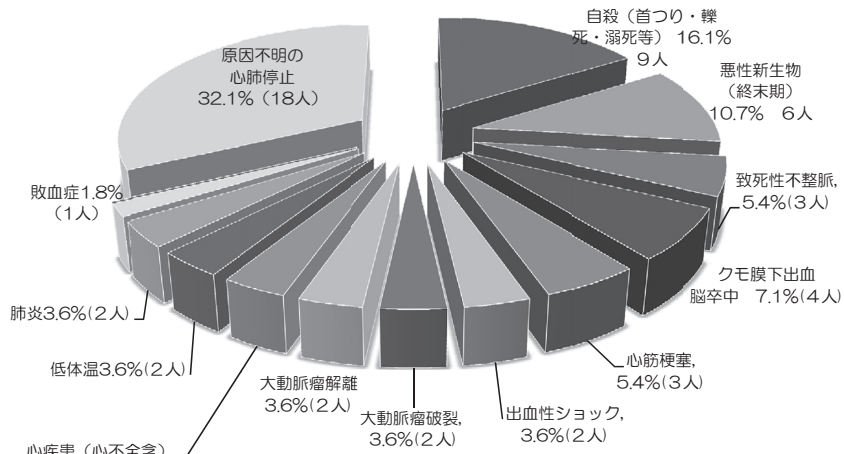


図7 死亡の原因（60歳以上）n=56

年齢の割合が20.8%を占め、県全体の20%を超え、全国の中でも緩慢に高齢化が進んでいる地域である。年齢別人口は、65歳以上が全体人口の2割～3割<sup>3)</sup>を占めており、受診者の60歳以上が約60%を占めたものと考えられる。高齢者の増加は救急医療を増加させるといわれていることから、この地域においても高齢者救急医療のあり方を検討する時期にあることが伺える。

臼井ら<sup>4)</sup>の研究では、二次救急医療施設・救急外来を利用する成人者の87.85%が「軽傷」、成人者の88.58%が「帰宅群」であった。今回の研究でも、成人者の受診者の帰宅者が65.2%を占め、受診理由は「めまい」「腰痛」など一過性の症状によるものが多く、成人者の救急搬送は「軽症者」であるという同様の結果が得られている。

A病院は県央地域における唯一の二次救急医療施設であり、慢性疾患を持たず一次医療機関

との継続的なつながりを持たない成人者にとっては受診しやすく、軽症者が救急外来を受診すると考えられる。その一方で、老年者の場合は、帰宅群は35%であり、入院治療を要する割合が多いことから、プレホスピタルの段階で、適切なトリアージを行い、輪番制を取り一次診療を行う役割を担う一次医療と二次医療への受診を判断し、調整を図り、医療連携をスムーズにする管理体制を整える必要性が示唆された。

## 2. 受診の疾患特性

わが国における成人者の死因<sup>5)</sup>は「不慮の事故」が上位を占めており、その大半は「外傷」である。今回の調査でも20歳代～50歳代の「交通外傷を含む外傷」が最も多かった。A病院の隣町には三次救急医療1施設、東部隣市には二次救急医療を4施設ある。しかし、南部・西部都市には二・三次救急医療施設がなく南部・西部都市からの主要道路（国道・高速道）が交差

する位置にある<sup>6)</sup> A病院への搬送が最も早いことから、外傷患者の搬送が多く、今回の結果につながったと考えられる。さらに、20歳代～50歳代は活動性が高い働き盛りであり、外傷は社会活動が活発な時期に多い<sup>7)</sup> ことに加え、北関東地方の特徴として主な交通手段が自家用車であり交通事故の発生件数も多く、全体的外傷数増加につながっているのではないかと考えられた。外傷には、高エネルギー外傷のようなものから日常的に起こる捻挫など広範囲にわたっているが、外傷の初期治療の適否は、その後の後遺症の有無あるいは軽減、重篤化を防ぐことにつながることから、多くが事故の大小にかかわらず救急搬送される現状があり、受診者数も多いと考えられる。

今日の日本の医療システムでは搬送先が重症度によって変更される体制にある。しかし、外傷ケアプログラム自体が不十分であり地域によってばらつきがあると指摘<sup>8)</sup> されている。また、JPTEC、JATECなど看護師に浸透していない<sup>9)</sup> との指摘もあり、JPTEC、JATECなど看護教育を充実させ初期救急医療を充実させる必要がある。さらに、救急車要請時におけるトリアージシステム<sup>10)</sup>、外傷ケアプログラムの充実をはじめ、地域住民を含めた、プレホスピタルケアを浸透させる教育体制を整える必要性が示された。

また、受診者の主な疾患は三大死因と同様の、「脳卒中」「悪性新生物」「心筋梗塞・狭心症」が上位を占めている。I県でも平成17年年齢調整死亡率が「脳卒中」では全国男性6位、女性4位、「心筋梗塞・狭心症」は県内全死亡者数の3割を占めており、日常生活における健康教育の必要性が再認識される。なかでも「脳卒中」の7割、「悪性新生物」の8割は60歳以上であった。これらの疾患は入院の長期化や寝たきりの要因になりやすいこと、加齢に伴う予備能力の低下やタンパク・エネルギー低栄養状態が潜んでいること、致命的な原疾患に加味される場合もあり、適切な生活管理を行わなければ重篤になりやすい。今回の「悪性新生物」による受診者は、疾病の増悪から救急外来を受診す

るケースが大半であったことから、治療後在宅で生活する脳卒中やがん患者の健康管理は重要であり、老年者の身体的特徴と注意点を受診者やその家族へフィードバックする家族指導内容も充実させる必要がある。

老年者の受診には「脱水」「低血糖」「低体温」によるものもあり、老年者の生理的加齢と病態的加齢をふまえて、前兆となる特徴的な変化を見逃さないよう健康管理を行う上での重要なポイントを明確にするなど、指導内容の検討も重要である。

### 3. 予防可能な「自殺」について

「自殺」は、本邦の統計では、若年期～壮年期にかけての死因の上位を占めている。本研究においても、60歳未満・60歳以上、共に死亡原因の1位は「自殺」であった。60歳未満の「自殺」においては、受診者の不安定な精神状態からの衝動性を表しているといえる。中高年の「自殺」は、アルコールとの関わりがあるといわれ<sup>11)</sup>、中高年の睡眠への対処としてアルコールがよく挙げられている。ところがこのアルコールは精神に作用し心理的狭窄を起こすなどリスクを孕んでいる。この悪循環が、最終的な「自殺」へと発展している可能性がある。そのため、中高年の自殺予防は、併せてアルコール問題を解決していく必要がある。

全体受診者には「自殺企図」が上位に位置していた。今回の研究では再診については調査していないが、再受診者症例は含まれているとみられる。「自殺企図」は繰り返すことが特徴であり、自殺企図患者の1/40～1/200が1年以内に自殺で死亡するとされている<sup>12)</sup>。しかし、救急現場における自殺企図患者の再企図予防策は確立されていないのが現状であるが、この搬送・受診の情報を救急現場で留めるだけでなく、精神科病院などコンサルテーションを図り、その上で縦断的なフォローアップを図ることが必要である。併せて、日常生活からの言動・行動などリスク要因をアセスメントし、自殺のサインを見逃さない為の家族への早期発見に関する知識の提供等行っていく必要がある。

60歳以上の「自殺」のうち、自殺手段の大半が「縊頸」であった。「縊頸」と「うつ病」は強い関連があるとの報告<sup>13)</sup>や、高齢者の自殺既遂者には精神障害への罹患が認められるとの報告もある<sup>14) 15)</sup>ことから、何らかの基礎的精神疾患が関連していると考えられた。また、自殺はもともと原因に「健康障害」が関連していることが広く知られている。現代の高齢者は何らかの疾患を抱えている可能性は否定できず、高齢者の自殺を考える上で基礎的な疾患の情報把握は必要であり、早期発見には身近な人からの情報を吸収し、対応する社会的ネットワークづくりの重要性が示された。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

今回の研究で特にカルテに詳細な記載のなかった「原因不明の心肺停止」であるが、60歳以上の死亡原因として18名(32.1%)を占めていた。A病院は、救急医療のカバー地区が広範囲で遠方からの搬送中に死亡したこと、高齢者に多い結果から、発見された時は重症化しており手遅れであったことなどが挙げられるが、受診に至る過程なども調査し、明らかにして行く必要がある、今後の課題とする。また、地方都市における二次救急医療の現状は人口や地理・気候・風土など地域特性によって様々であり、これらの報告で一般化できたとはいえない。今後、地方都市の対象を増すこと、男女別や搬送地区、受診時間、再診患者の有無などを疾患特性とあわせ調査することが必要である。

## VII. 結論

地方都市の二次救急医療施設における外来患者の受診者の実態を看護日誌を基に単純・クロス集計で分析した。結果、全体受診者の主な疾患や症状は「交通外傷を含む外傷」が最も多く、「てんかん・痙攣・意識障害」「骨折」「脳卒中」「悪性新生物」「心肺停止・自殺企図」「心筋梗塞・狭心症」が挙げられた。また、60歳以上の受診者が疾患別受診者の割合の中で多くを占めていた。このことから、地方都市の受診者の疾患・ライフステージの特性を理解した上で、医療連

携をスムーズにする整備を行うこと、救急車要請時におけるトリアージシステム、外傷ケアプログラムの充実をはじめ、地域住民を含めたプレホスピタルケアを浸透させる教育体制を整えること、社会的ネットワークづくりが必要であること等が示された。

## 引用文献

- 1) 明石恵子：救急医療の「差」に思う，第10回日本救急看護学会学術集会抄録集，p33-34，2008.
- 2) 小倉久美子：救急医療・救急看護における「差」－現状とその要因－，第10回日本救急看護学会学術集会抄録集，p35，2008.
- 3) 笠間市都市計画マスタープラン，p8，2009.
- 4) 白井千津，清水裕子 他：二次救急における発達期毎の受診状況と救急看護の課題の検討，第28回日本看護科学学会学術集会講演集，p522，2008.
- 5) 小延俊文，齊藤幸人 他：外傷と疫学，救急・集中治療22(5・6)，p529-535，2010.
- 6) 茨城県保健福祉部医療対策課：県民のための救急医療の再生に向けて ～救急医療の崩壊を食い止めよう～，2007.
- 7) 安酸史子，鈴木純恵 他：成人看護学概論，p31-32，2004.
- 8) ジェニファー・マッコイ：外傷ケアシステムへのアプローチ 看護の役割 (A Systems Approach to Trauma Care: Role of Nursing)，日本救急看護学会雑誌10(1)，p8-14，2008.
- 9) 杉山洋介：救急医療におけるチーム医療の現状と課題～看護師の病院前医療に対する認識について～，目白大学 健康科学研究 第1号，p49-58，2008.
- 10) 山本保博：救急医療を再構築するための提言，日本救急医学会会誌19，p1123-1129，2008.
- 11) 赤澤正人，竹島正 他：自殺の心理学的剖検からみたこれからの自殺対策，保健の科学52(7)，p441-446，2010.
- 12) 岸 泰宏，黒沢尚：救急医療におけるコン

サルテーション・リエゾン精神医学, 日本救急医学会会誌21, p147-158, 2010.

- 13) 後藤由和:自殺企図手段と精神障害の関係, p861-870, 2009.
- 14) 前掲11) p441-446.
- 15) 新井久稔, 上條吉人:精神疾患の急性増悪, 救急医学35, p101-105, 2010.

#### 参考文献

- 1) 救急医療を再構築するための提言, 日本救急医学会誌19, p1123-1129, 2008.
- 2) 茨城県:健康いばらき21, 2008.
- 3) 厚生統計協会:平成22年 我が国の人口動態, p20, 2010.
- 4) 岩井敦志, 堀端謙 他:八尾市における救急搬送件数増加の要因, 日本臨床救急医学会誌11, p278-285, 2008.
- 5) 茨城県:茨城医療機関情報ネット.
- 6) 茨城県:茨城県救急医療システム.
- 7) 新井久稔 他:精神疾患の急性増悪, 救急医学, 2011.
- 8) 松月みどり:救急医療の現状とトリアージナースについて, 看護61 (13), 2009.
- 9) 佐柳 進:地域医療連携の経験, 医療64 (3), p187-189, 2010.
- 10) 玉井文洋:地域二次救急病院における救急医療部新設の効果と病々連携, 日本臨床救急医学会会誌10, p165, 2007
- 11) 菊池 秀:地域住民を対象にした「健康まつり」, 医療64 (3), 2010.
- 12) 藤見 聡, 松田宏樹 他:救急医療システム構築のために必要な救急搬送実態調査について, 日本臨床救急医学会会誌21, p399, 2010.
- 13) 清水裕子, 臼井千津 他:高齢者の二次救急における受診実態と看護の課題, 第28回日本看護科学学会学術集会講演集, p520, 2008.