

特集にあたって

佐々木隆徳, 千葉 大

1 地域医療のなかで重要性を増す“救急紹介”

総合診療の現場では病状が落ち着いた患者さんだけでなく、急性期疾患を呈する患者さんにも対応しています。そのなかには診療現場だけで完結できず、救急医療機関へ即座に紹介転院しなければならないケースがあります。今回の特集では、診療所や救急部門を備えない市中の中小病院（以下、診療所等）から、二次救急医療機関（救急部門を備える地域の中核病院）または三次救急医療機関（救命救急センター）への救急紹介というプロセスに注目しました。

私が勤務している宮城県塩竈市では地元消防事務組合の救急出動件数が年々右肩上がりを示し、2014年は10年前の約2倍となる年間8,498件となりました。その出動理由の第1位「急病」に続き、第2位を「転院搬送」が占めています。これは「一般負傷」や「交通事故」などによる救急出動件数を上回っており、地域医療の1つとして救急紹介に全面的に取り組む時代だと感じています。

2 受け手・紹介元の双方から考える

受け手側の救急医療機関の立場から考えた場合、診療所等からの救急紹介を受けるにあたりいくつかの課題を抱えています。例えば、受け手側の救急医療機関にとって不十分な情報提供、二次と三次救急医療機関の不適切な使い分け、時期尚早または遅きに失するタイミングでの紹介、あらかじめ想定された終末期患者の突然の紹介などがあげられます。その結果、救急医療機関が紹介元の医療機関に対して「丸投げ紹介」や「かかりつけ機能を果たさないかかりつけ医」という悪い印象を抱いてしまい、円滑な救急紹介に支障をきたすおそれがあります。しかし、このような捉え方は救急医療機関の立場に偏ったもので、診療所等の診療環境を考慮したものではありません。また診療所等の立場から考えた場合、救急医療機関に対して困っている事柄もあります。いずれもお互いの診療環境が大きく異なり、そのことを十分に意識していない、あるいは配慮していないために生じる課題だと感じています。解決のためには、お互いの

置かれている状況や相手が求めていることについて相互理解し、実行可能な連携を図っていくことが必要なのではないでしょうか。

本誌の読者層は総合診療や家庭医療、プライマリ・ケアを担っている先生方ですので、今回の特集では紹介の受け手側である救急医療機関の先生方を中心に、理想的な救急紹介をめざして執筆をお願いします。普段の紹介で救急医療機関の先生方が感じている課題について、紹介元である診療所等の先生方に向けて具体的に建設的なフィードバックとなる内容での執筆をお願いします。併せて、「うまくいっている取り組み」や「今後の課題」についても提示いただきました。

一方で、紹介元の診療所等で感じている課題についても注目しました。診療所等は救急医療機関と異なり、人的にも物的にも限られた環境のもとで即座に重症度と緊急度を見極め、紹介先を探さなければいけません。外来診療がストップするところもあるでしょう。しかし紹介を受けてくれる救急医療機関がなかなか見つからず、非常に苦慮することも珍しくありません。そのような状況を少しでも改善するための取り組みを診療所等の先生に執筆していただきました。

3 新専門医制度で変わる、地域の救急

新専門医制度のもとで救急科専門医の資格取得、資格更新は大きく変わろうとしています。現時点では不確定要素が多いものの、これまで一次～二次救急患者を受け入れてきた、救命救急センターではない地域の中核病院では、単独で救急医を育成することが不可能になりそうです。基本的には大学病院や救命救急センターを主体に救急医を育成するシステムへ大きく変わります。このことは長期的にみると、地域の中核病院で頑張る救急医の減少につながるかもしれません。これは救急紹介をする診療所等にも、じわりじわりと影響を及ぼすのではないかと懸念しています。

一方で、本誌の読者層にとってかかわりが深くなる総合診療専門医が、19番目の専門領域として新たに創設されます。こちらについては基本骨格が固まりつつありますが、実際の診療現場でどのような働き方をする人が増えていくのかは未知数です。おそらく働き方（キャリアパス）の1つとして、総合病院を舞台に救急や急性期医療にも深くかかわる人が生まれてくると思います。

つまり、重症の救急患者の紹介先は新専門医制度のもとでも大きな変化がなく、大学病院や救命救急センター、地域の中核病院の救急科（救急医）のままです。しかし軽症～中等症の救急患者の紹介先に変化が生じてくるかもしれません。ところが救急要請の8割以上が軽症～中等症であるため、今後の地域医療では専門医制度や働き方が変化しても対応できるような救急紹介システムが求められる、と考えます。

4 円滑な救急紹介のための経験知を共有しよう

今回の特集内容は地域の実情や診療現場のコンテキストに大きく左右される、個性の高いテーマを扱っています。そのため執筆者の豊富な経験知から得られたパールが随所に盛り込ま

れている一方、質の高いエビデンスは必ずしも存在しません。しかし「紹介」というプロセスは、単純に生物医学的な情報伝達だけでなく、コミュニケーションという心理・社会的な側面や、マネジメントの側面もあります。したがって救急現場で奮闘している方の多様な経験知を共有することは、紹介元の先生方にとって具体的かつ有用な情報と考えています。

本特集を通じて、円滑な救急紹介の実現に向けた議論が各所でなされれば幸いです。また内容に対するご意見、各地での取り組みもぜひお寄せください。そして総合診療の担い手である読者の皆さまと、救急医療の担い手である私たち救急医が、地域医療の向上をめざし協働していきましょう。

プロフィール 佐々木隆徳 *Takanori Sasaki*

みちのく総合診療医学センター／坂総合病院 救急科
家庭医療専門医の妻（家庭内上司とも言う）とともに「診ない・診れない、とは言わない」をモットーに地域の病院で医者してます。住民のニーズに応える形で2015年7月より救急センターを増築し、平日日勤帯は全例応需を掲げて元気すぎる研修医とともに奮闘中です。救命救急とは役割の異なる、住民の健康を守るセーフティ・ネットとしての地域救急に取り組んでいます。また東北で活躍するジェネラリスト（家庭医、総合診療医、救急医）の育成をミッションに掲げる「みちのく総合診療医学センター」、東北で頑張る若手医師の交流と臨床能力の向上をめざす「東北若手医師ネットワーク」の活動も展開しています。単位面積あたり日本一寿司屋が多い宮城県塩竈市にぜひ、一度いらしてください！

千葉 大 *Hiroshi Chiba*

八戸市立市民病院 救命救急センター・総合診療科
私たちが運営している家庭医療後期研修プログラムは、八戸市立市民病院の名高い救命救急センターと周産期センターに、経験豊富な家庭医の診療所外来がジョイントした強力な布陣が自慢です。充実した研修環境に参加いただける2期生をお待ちしています！