

# かまくらシニア 健康大学 通信

Vol 1  
2020.6

過去に実施した  
講座の紙面版  
です。

## 「救急の現場からのメッセージ」

講師：山上 浩先生（湘南鎌倉総合病院 医師）



24時間365日、全ての救急搬送を受け入れる湘南鎌倉総合病院。救急搬送数は、年間約14,700件、一日約40件にもなります(2019年度)。そんな救急救命センターを率いる山上先生から穏やかな語り口で、健やかに過ごすために、思わぬ事故を防ぐこと、よりよい医療にかかるために必要なこと等について、わかりやすくお話いただきました。

### 救急医の仕事

救急の医師はまず、救急車で運ばれてきた患者さんを診て、いのちに関わるかどうかを瞬時に判断し、自分たちで治療を施せないと判断したら、専門医に引継ぎます。なので、悪い言い方をすると、“振分け屋”と言われるます。迅速に正しく専門医につなげるのが私たちの仕事です。

最初、病院に来院した患者さんは何の病気か、わからない状態です。特に難しいのが赤ちゃんと高齢者。高齢者の方はいろんな症状が出てきます。例えば、心筋梗塞は痛みが生じますが、痛いと言ってくれない。苦しい。食欲がない。朝から元気がない…それが心筋梗塞だったりします。もちろん、ケガの処置をするのも私たちの仕事です。

今、救急車で運ばれてくる人の半分くらいが高齢者の方です。私たちの仕事の一つは、高齢者に正しい治療、できるだけ適切な治療を提供するという事です。



### 医師を育てる

私たちの病院には色々な若手があります。例えば、将来は消化器内科の専門を目指す医師でも、目の前に子どもがいて、ひきつけを起こしていたら、その場で何が出来るかということトレーニングしています。こういう彼らが湘南鎌倉以外のところで学んだことを発揮していければ、日本の医療はもっとよくなると思っています。私たちは救急医なので、救急医に教えることも大事ですが、救急医にならない医者にもある程度、できるように教育も行っています。

## 呼ぶべきか、呼ばないべきか…



鎌倉市に救急隊は8つ、あります。5~6年前、七里ガ浜に救急隊ができました。それまでは腰越救急や鎌倉救急が七里ガ浜をカバーしていたのですが、カバーしきれなくなり、救急隊を増やしたんですね。何で、増やしたかという、出動件数が増えてきたからです。

平成元年、救急車の出動件数は全国で年間300万件までいきましたが、平成29年~30年には630万件と、この30年で倍に増えました。どうして増えたのでしょうか。お一人暮らしのご高齢の方が増えて、連れて行ってくれる人がいない。それも大きな要因だと思います。

救急車でいった方が早く診てもらえるか。救急車で来たほうが医者診察までは早い。ただ、診療が終わるまでの時間はどうかという、あまり変わらない。診て、この方はそれほど重症ではないと思ったら、重症の方の治療を優先します。歩いて来られた患者さんも5分、10分以内には看護師がまず、問診をとって、緊急度の判断をし、緊急だと判断されたら、その場ですぐ医師を呼び、診察が始まります。**迷ったときは救急車で来たほうがいい**と思います。

## 軽症と判断できますか？

消防庁では、「傷病の程度が入院加療を必要としない」場合、軽症としています。例えば、肩脱臼。肩がはずれたら、ものすごく痛いですが、でも、外来で治したら、歩いて帰ります。脱臼はすごく痛いのに、統計上、軽症です。ひきつけも、救急車で病院に行き、お薬を使って、けいれんが止まりました。てんかんを持っているということでお薬を調整して、入院しないとなると、軽症になる。実際、診療をしても、この人は救急車で来て正解だったと思う人の方が多いです。やむを得ないと理解できる人たちも多い。

「#7119」というのがあります。119番をするかどうか、迷ったら、まず電話して判断をおおぐというもので、医者、看護師、救急隊経験者が24時間、対応しています。#7119にかけた電話のうち、救急搬送をしないと判断された方の中で軽症だった方はどれくらいか。実は**60%**くらい。結局、専門家が話を聞いてもわからない。受診して、検査をし、経過を診ないとわからない。医療従事者ではない方が自分は軽症だから、救急車を呼ばなくてもいいと判断はできません。専門家が介入しても6割は判断できないのですから。

## 高齢者に多い事故

65歳、男性の方。薬をのんだ後にのどが痛くなりました。この方は薬を朝、昼、晩に分けて、小さく切っていて、包装ごと、のんでしまった。薬は必ず、2個セットになっています。食道に刺さったり、薬のシートで食道に穴があいてしまうと、食道の手術は難しいです。**1個ずつに切ることは絶対やらないでほしい。**高齢者の誤飲、間違っのんでしまうもので、1番多いのは内服薬の包装紙。薬が1番多いです。若くて、まめな方がやってしまいます。薬が多い方は薬局で一包化をしてもらってください。何十円か、お金がかかってしまいますが、そのほうが安全です。



**薬はお子さんの手が届くところには置かない**でください。薬はチョコレート等、お菓子に似ていて、飲んでしまう場合があります。血圧や糖尿病、がんの麻薬は乳幼児、小さい子は、ほんとうに一粒で、いのちを落とします。

72歳女性。のどが渴いて、冷蔵庫の中のペットボトルを飲んだら、気分が悪くなりました。これも実際にあった事例ですが、洗剤です。2番目に間違っ飲んでしまうのは、洗剤、入れ歯の洗浄剤、漂白剤。**ペットボトル、コップに入れ替えるのは絶対にやめてください。**間違えるときがきます。



私たち、救急外来にいと、お年寄りの方が転ぶというのをよく診ています。転んだり、骨折したりというのは要介護状態になる大きな原因になります。特に股関節や腰は歩けなくなってしまう。しばらく、入院してしまうと、介護が必要になる。

- ・靴を履こうとして、玄関で尻餅をついて腰骨を骨折。
- ・夜中にトイレに行こうとして、布団に躓いて股関節を骨折。
- ・電球を替えようとして、脚立に乗ったら、ふらついて、落ちて、腰骨を骨折。
- ・雨の日にゴミ出しをて、滑って手首を骨折。



全部、日常動作です。日常動作の中に骨折のリスクがあると思ってください。靴は座って履くとか、夜中も電気をつけて足下をよく見て歩くとか。あと、脚立はバランスを崩しやすい。なので、誰かに見守ってもらうか、できるだけ、高いところに物を置かないほうがいい。自分の身を守るためです。ケガを予防することで、皆さんが健康で介護がいらないという時間が延びると思います。

## 保険証、お金より大事なもの

皆さんの目の前で人が倒れたとします。駆け寄ったら、意識が悪くて、自分でお話ができず、どうやら、右の手足が動かさなそうです。救急車で湘南鎌倉総合病院に運ばれ、色々検査をしたら、脳梗塞と診断されました。脳梗塞の治療法は2つ。カテーテルはある程度、大きな血管が詰まっていることと、症状が出て1日以内であれば、適応があります。もう一つは、血栓溶解療法といって、4.5時間以内であれば、tPAというお薬があります。この薬を使うと30%くらいの方が症状が軽くなります。そのためには、早く病院にきて、診断をつけないといけません。発症して1時間としたら、tPAは医学的には適応となるんですけど、投与するためには脳出血を起こしてしまうリスクがあるので、同意が必要です。

この方は意識が悪いので、同意がとれない。また、やってはいけないかどうかの判断もとても大事です。例えば、2週間前に胃潰瘍で出血していたとか、1か月以内に脳梗塞を起こしていたら、できません。でも、そういう情報を今、この方は持っていない。なので、皆さんが普段から、自分の身を守る、いい医療を受けるために**必要な情報を常に持っていてほしい**のです。

**かかりつけの医療機関はどこか**ということと、**お薬手帳**。でも、例えば、A病院にかかっているという情報があれば、A病院に病歴を確認できます。鞆の中にお薬手帳や今、そのコピーがあれば、何の薬をのんでいるのかがわかりますね。少なくとも、かかりつけの医療機関がどこかがわかれば、助かります。でも、クリニックだと、夜間、休日はつながらない。そうすると、夜に何かが起きたときにすぐに、情報の確認がとれません。

あと、**家族の連絡先**がなかなか、見つからなくて、手術にふみきれないとか、判断が進まないということがよくあります。ご家族の携帯電話の番号や、会社の連絡先まで書いてくれているととても、助かります。携帯電話を持っていても、暗証番号であけるものだと、あけられません。また、名前だけの表示だと、誰が家族なのか、わかりません。欲を言えば、**続柄**を書いてほしい。家族の連絡先を探すのに2時間、3時間とかかることがあります。

**お薬手帳は最新のもの**でよいです。2、3回分があると大変助かりますね。高齢の方が体調を崩して救急にかかる理由は薬によるものが多いのです。



## 救急を受け入れてくれない!?

路上で人が倒れていたのので、救急車を呼びました。X病院では、救急車の受け入れができないとのことで、湘南鎌倉総合病院にきました。その人は股関節の骨折だけで、特にからだに何の問題もない。股関節の手術だけが必要です。湘南鎌倉総合病院は満床が多いです。手術をしないといけないけれど、ベッドが空いていないので、さっき受け入れができなかった病院に、転院をお願いすると、受け入れできると言ってくれました。

どんな病気か、わからない人は受け入れができないけれど、一回評価が終わったら、受けてくれます。なので、ここでやっている仕事がとても重要なです。さっき、最初にお話した“振分け屋”。**評価が終わってれば、受け入れてくれる**んですね。

つまり、路上で「高齢者が倒れていた」というだけだと、何の病気だか、わからない。それをA病院だと、脳外科の先生なので、頭のことには診ることができるけど、股関節のことはわからない。B病院は消化器内科の先生だから、おなかが痛いのは診られるけど、ケガはちょっと診られない。C病院は腹部外科で胃がんの手術が上手な先生。おなかだったら、診られるけど、手や足、頭は診ることができない。一般的に日本の救急というのはこういう先生たちが頑張っているけれど、限界があります。特に高齢者の方は訴えが難しい。なので、全てに対応可能な救急医、ちょっと振分けをしてくれる医者が必要です。私たちは総合診療医と言います。内科、外科、小児科、産婦人科、一切関係ないです。全てに対して緊急性の判断と治療をする。それぞれの専門家も大事ですけど、それらを含めて、**いったん、評価する医者がとても大事**。それを我々の病院は実践しています。

## みんなで!

初期評価は医者が一人いればできるものではないです。検査をやってくれる看護師、検査技師。CT、MRI、血液検査を行う検査機器を動かしてくれる技師、お金の計算をしてくれる事務、入院が必要だったら、入院して治療を行う専門の医師。多くのスタッフを抱え、機器を備えた病院をたくさん、つくることはできないです。

だから、今は集約化といって、救急車を受け入れる病院はこの病院にと集める方向に動いています。



## 入院できない!?

うちの病院は満床でも必ず、受けます。けれど、入院先がない。これはこれで問題だと思っています。私たちは考え方を変えないといけない。救急医療は一つの病院で完結するものではありません。湘南鎌倉にきたら、湘南鎌倉で入院して手術をして元気になってお家に帰る。全部、湘南鎌倉でできるかという、絶対できない。つまり、**それぞれの病院で役割分担をする必要がある**ということ。

どんな役割かということ、救急を受ける、緊急手術をする、集中治療が必要で、人手がいる場合、湘南鎌倉でやる。でも、ちょっと落ち着いてきた。ご飯も食べられるようになってきた。でも、ちょっとお家に帰るにはまだ早いという場合は、他の病院でリハビリをしましょうと役割分担をしています。ここが大切です。リハビリはリハビリが得意な病院に行ったほうが絶対にいい。そのほうがいいリハビリを受けられるので、そこでやってもらうという役割分担があるということを知っておいてほしいです。

患者さんは初期評価をするために、湘南鎌倉のような病院に集まることが大事。でも、そこで入院できなかつたら、鎌倉市内や藤沢市、横浜市の連携している病院と対応していきます。

## 地域の救急外来として

私たち、湘南ERは病院の救急外来でもあり、地域の救急外来でもあります。なので、救急外来から、他の病院に入院するし、他の病院がかかりつけ医という患者さんが救急で来るのも全然、構わないです。私たちが外来診療をして、診断をつけて、適切なところに患者さんをお返しするというのも大切な仕事です。夜間CTを行えない病院でも、診断がついたら、緊急入院させてくれます。夜中の2時であっても、色んな病院が緊急入院をさせてくれます。

大きい病院に入院するほうが、安心感があると思う。でも、最初の評価を適切に行えば、診てくれる病院、先生は鎌倉市内に、たくさんいらっしゃいます。湘南鎌倉に来て、**入院先は別の病院ということもある**ことを皆さんにご理解いただきたいと思っています。

私たちは入院を前提とした受入れをしていないので、**満床だから断るということは絶対にない**です。ですが、他の病院に入院してくださいということはありえるということをご承知おきいただきたい。これは**より重症、より緊急度の高い患者さんにベッドをあけるため**という事情もあります。だから、入院しても1週間くらいで退院、転院するということがあります。

## 人生の最終段階

人生の最終段階の意思表示は皆さん、できていますか。昔は90歳で大動脈解離を起こしたら、もう、手術はできないと言っていたのが、今は当たり前のように手術をする時代です。その一方で人は必ず、亡くなる。

皆さん、胃瘻ってご存知ですか。胃瘻をつくる人はほとんど意識がない、意思表示ができない人がほとんどです。皆さんは**最期をどう迎えたいか**ということを考えないといけません。**人生の最期は必ず、きます**。必ず、医療が関わります。今、亡くなっている方の8割くらいは病院で亡くなっているのです。

## 考えてみましょう

89歳で、胃がん。もう手術はできない。抗がん剤も効きません。一週間くらい前から食事がとれなくて、意識がもうろうとしている。この方は人生の最終段階ですか？



もう一例。89歳で畑仕事をするくらい、お元気な方。意識がもうろうとして救急搬送されたら、大きな脳出血でした。後遺症で残念ながら、会話ができません。右の手足に麻痺が残って寝たきりです。お一人で生活できない。食事もとれない。人生の最終段階だと思いますか。79歳だったら、どうですか。皆さん自身だったら。皆さんの親だったら…？

元氣なうちから、自分で食べられなくなったら、そういうときは「無理な延命をしてほしくない」という意思表示があれば、これ以上、何かするのは無理な延命になってしまうかもしれません。**大事なものは本人と家族の希望**です。人生の最終段階にあるということを**どこかで、誰かが判断**しなくてははいけません。脳血管障害の後遺症、認知症で意思表示ができない場合、本人以外の誰かがしないといけません。そうすると、ご家族です。家族が皆、同じ考えを持っているということはないわけです。**人によって解釈が違う**。実は医者によっても解釈が違うものです。

そのときのからだの状態、病気の状態、それから、患者さんが何を考えていたのか、どういう意思を持っていたのか。それを家族、医療者側で決めるのです。どこまでやるのがベストか。人生の最終段階において、**70%は意思表示ができない**というデータがあります。意思表示ができないときは、推定します。患者さんの価値観を知らなければ、人生の最終段階の医療は決められないです。

ご本人の意思があってほしい。**意思表示を家族と共有**しておいてほしい。できれば、主治医の先生やケアマネジャー、皆さんと関わってくる人に、私はこう思っているとか、こう言っていましたとかを**伝えていただくことがとても大事**です。



最近、ACPという言葉がよく出てきますね。「アドバンスケアプランニング」といって、患者さんと家族がかかりつけ医を交えて、人生の最終段階について継続的に話し合いをするということです。「人生会議」とも言います。

元気だから、話をしない、縁起悪いから話をしないというのではなく、**元気だからこそ、意思表示**してほしい、意思の確認をしてほしい。認知症が軽いうちに、意思表示を聞いておいてほしい。そうすることが、ケアをする側、皆さんのご家族が認知症だったら、皆さんを助けることになります。

広島県地域保健対策協議会が「私の心づもり」というものをインターネットで公表しています。これは無料で見ることができます。ぜひ、参考にさせていただきたいですね。

## 発行にあたり、山上先生からメッセージをいただきました



日頃から当院の救急医療体制にご協力いただきまして、この場をお借りして感謝申し上げます。

救急医療は、市民の皆様のご協力で成り立っています。皆様の外出自粛のおかげで、救急医療と通常医療体制を維持しながら、乗り切ることができています。

今回私たちは、新型コロナウイルス感染症における混乱で「今日の日常、明日は非日常」となることを経験しました。これは、医療界においても起きうることで、医療を提供する

我々も、医療を受ける皆様も  
順応していく必要があるのでしょうか。

当院は、感染リスクを減らしながら、安心安全な救急医療提供体制を構築しながら、かわらず24時間365日、救急応需を続けてまいります。

皆様が救急だと思ったら、いつでも受診してください。

新型コロナウイルス感染症では、湘南鎌倉総合病院は中等症の方を受け入れる等、山上先生をはじめ、病院の関係者の方々には日夜、自身が感染する恐れのある中、細心の注意を払いながら、心身ともに多大なるストレスを抱え、診療を継続されています。安心して医療にかかることができることに心から感謝です。

本稿は令和元年(2019年)8月1日の講座をもとに作成しています。

鎌倉市 市民健康課 ☎0467 (61) 3976