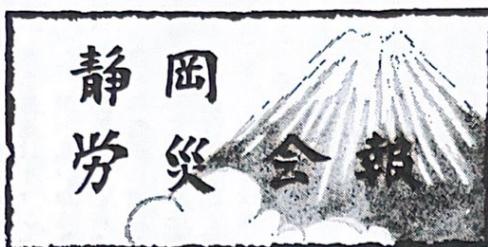


## &lt;主な内容&gt;

- 第1面 めまぐるしく時代が動く救急領域は、なにかと話題に事欠かない  
 第4面 日銀マイナス金利政策解除  
 第5面 協会事務所移転のお知らせ  
 災害医学講習会を開催します  
 残暑お見舞い申し上げます  
 第6面 産業保健講習会を開催します



発行所 一般社団法人 静岡県労災保険指定医療機関協会  
 〒420-0853 静岡市葵区追手町 51-1 柴田ビル 2階  
 電話 054-221-1711 FAX 054-221-1711 rousaikyoukai@bz04.plala.or.jp  
 メールアドレス 渡邊幸雄 渡辺印刷有限会社  
 発行人 印刷所

## めまぐるしく時代が動く救急領域は、なにかと話題に事欠かない

島田労災指定医協会 松岡良太

(藤枝市・まつおか内科循環器クリニック)

それでも、月日がたつのは早い。ロシアがウクライナに軍事侵攻を開始し、気づくともう2年5ヶ月が経過した。当時は連日ウクライナの惨状が報道され、ブーチンの顔を見ない日がなかった。そしてこの他の戦争が我々の患者の健康を害していると気づくのに時間はかからなかつた。今まで安定した血圧管理をしていた患者の家庭血圧が上がってきたのだ。同時に複数人の血圧が上昇し、聞けば毎晩ブーチンのニュースをみてイライラしながら眠っていること。生活習慣病指導の一環として、その話題になればチャンネルをかえるよう指示した。息をつく間もなく、イスラエルにおいて内乱というには激しすぎる戦争が始ままり、またもや体調不良と

なる患者たちに指導することとなつた。そういうえば、「モリカケ問題」が明るみに出た7年前にも同じことを話していた気がする。

モリカケが蕎麦問題と揶揄されていた頃、医療界では『2025年問題』が目の前に迫り対応に追われていた。2025年問題とは、2010年を境に人口減少しているところに2025年以降団塊世代が75歳以上の後期高齢者となり、実に国民の4人に1人が75歳以上という超高齢化社会に突入することを指す。近い将来、医療者が減少する一方で病気のデパートと言われる高齢者がどんどん増えるわけである。このことが何を意味するかは明白であろう。発熱しただけで高齢者は歩けなくなり、自己来院できずにな

きりの方は自家用車での受診が困難なため、重症度によらずほぼ全例が救急車での搬送となってしまう。こうして救急搬送が増加したこととは、救急車到着が遅延する事態を引き起こしていた。高齢者の救急搬送増加は救急入院にも影響が出る。高齢者の場合は転倒して腰痛や下肢痛が強いと、骨折がなくても動くことができず入院する。救急搬送の半数以上が入院の必要のない軽症であるが、高齢者の場合転倒でも入院となるのだ。私が主なフィールドとしていた救急領域では「高齢者救急」ということばがメジャー入りし、救急搬送だけでなく急性期病院の病床が高齢者で埋め尽くされた（私もいすれその対象となるわけだが、その頃にはさらに状況は悪くなっているであろう）。病気やケガを未然に防ぎ救急搬送を減らすため『予防救急』という言葉が生まれたが、なかなか浸透するには至っていない。

つから出てきたのであろう。遡ってみると、実はこの兆候は2000年初頭から見られていた。この時代は、全国的に救急車搬入（受入れ）台数を競っていた時代であり、この地域でも毎年着々と伸びていていた。高齢者の救急搬送を疑問視する声が上がり始めた。高齢者というだけで救急の対象ではない患者が増えているのだ。来院手段に困って救急車を利用するわけなので、軽症で入院適応のない場合は帰宅手段にも困るわけである。

さらに、明らかに不適切な救急車利用が注目を浴びた。こちらは、高齢者が搬送手段として仕方なく救急車を利用するのはさらに状況は悪くなっているであろう。歯が痛くて歩くと響くと通報した20代は、救急車から下りるときに救急隊から注意を受けていた。救急隊が患者宅に到着すると着替えなどの荷物を両手一杯に抱えた人が立っており、患者はどう

こかと問うと自分だと答え歩き込んでいた。背中が痛くてどうにもできないとの要請に向かうと、独居のお爺さんが背中を出して湿布を貼りたいが手が届かないと救急隊に訴えており、救命士が湿布を貼つてやると満足したようだ。救急搬送はキャンセルとなつた。酔っ払いから救急要請、現場到着すると点滴希望で病院への搬送に加え点滴後帰りも送つて欲しいと頼まれたが、帰路は不可能と回答したところ、病院ではなく自宅に送つて欲しいと行先を変更した。目をひいたのは、救急車で行けば待つことなく診てもらえるといった誤情報であり、混雑する救急外来待合室から救急車を要請した確犯犯もいた。このような身勝手な救急要請が全国で多発しきり、社会問題となつたが、選挙で『救急車の適正利用』を訴えていたとある候補者は、選挙カーのドアで少し指を挟んだ。だと救急車で搬送されていった。

用は増加の一途を辿り、次の要請に間に合わないケースが出てきた。一線にいる救急隊はより現実的な問題として、啓蒙活動に励んでいた。そんな折、とある真冬の深夜に、川根の奥から高齢者の救急要請があった。微熱で受診したが積雪のためタクシーが来てくれず、高齢夫婦のため深夜に川根の運転は危険であり救急車を呼んだとのこと。救急隊もさすがにこれは適正利用と判断せざるを得なかつたが、本来は救急対応ではなく受診手段について議論される問題である。

安易な救急要請が増加し救急医療が窮屈する中、ここにとどめを刺したのが『コンビニ受診』であった。「朝から熱があつたが、仕事があり夜になってしまった」「定期処方薬が切れたが昼間は仕事でかかりつけ医に行けなかつた」「明日から旅行だけど風邪をひきそなうので念のため風邪薬を出して」など「お、開い

てる、じゃあちょっとよって行くか?」といった感覚の、患者とは呼ぶには忍びない訪問者が夜間の救急外来に押し寄せたのだ(「開いててよかつた」)のフレーズは、1980年代にとあるコンビニが打ち出したものであるが、そのコンビニ業界は今や人手不足から24時間営業が困難な時代になっている)。

同じ時代にこれらが重なり、全国あちらこちらで『救急医療崩壊』の危機に陥った。この頃の政府の方針は高齢社会に向け急性期病床を減らしリハビリや療養などの慢性期病床を増やすというものであった。それにより小規模病院が救急の看板を下ろしたことで総合病院に夜間受診者が殺到することとなり、政府の思惑は大きく外れたようだ。ただ、高齢者救急と時を同じくしてコンビニ受診が山のように発生することを想定すべきであつたというには無理があろう。

ここまで、救急領域では『2005年問題』を前にして、2005年頃から『高齢

者救急」「予防救急」「救急車の適正利用」「コンビニ受診」により、「救急医療の崩壊」の危機に陥っていることを伝えた。

これらの問題は全国学会でも大きく取り上げられ喫緊の課題とされた。そして我々救急医は、救急車の適正利用とコンビニ受診抑制を同時に進めなければならない状況であった。

国民の大病院志向が修正されないままにこの時代を迎えたため、救急患者はこそぞって総合病院に押し寄せたわけである。こうして緊急度の低い高齢者の「救急不応需」(俗にいうたらいまわし)が増加し、これもまた社会問題となつた。また地域包括ケアンネットワークが機能する段階に至っておらず自宅看取りが進まなかつたため、人生の終末期を迎える場所をなくした「看取り難民」が病院に流れ込み、このことがさらに急性期病床を圧迫した。それでも、医療界は少ない医療者で「助かるべき命を助ける」ため、何と

が踏ん張ってきた。ただこれ  
は、医療ネットワークシステ  
ムなどが構築されたのではな  
く、時間外労働を度外視した  
個人努力によるものであった。  
医療者は粉骨碎身の思いで  
患者に向き合ったが、医療者  
と患者とでは「救急外来」の  
認識に大きなギャップがある  
ようだ。週末に半身麻痺が出  
現し週明けを待つて一般外来  
を受診したときにはすでに脳  
梗塞が完成していた患者がい  
る一方で、3日前からの歯痛  
を明け方に耐え切れなくなり  
救急受診した若者もいた。夜  
間受診を控えるつもりがいよ  
いよ限界がきたかと理解しつ  
つも、緊急処置を必要とする  
急病・負傷を救急と捉えてい  
る医療者からは「それだけ痛  
ならあと数時間耐えれば歯科  
いなら、昨日の日勤帯に来れ  
ばよいのに」「3日我慢した  
いのだから救急患者だ」との本音が  
こぼれたが、患者と話していく  
ると「我慢できないくらい痛  
は、「先月は残業が半端じゃ

なく、過労死ラインとされる80時間になつてストレスが半端じゃなくて怠さが続いている」はマシなほうで「この2か月、毎日19時まで残業で帰宅したら20時、土日しか休めない」という患者の訴えを、土日も休まずに月の残業120時間を下回ったことのない医師たちが、日勤後に救急当直という名の夜勤において神妙な面持ちで聞いている。理不尽だなあ、と思いつつも安堵の表情で帰路につく患者をみると心が和んだ。そういうばは、研修医時代に3日間で数時間しか寝ていない一つ上の先輩が日勤後にこの当直に入、未明に「今夜は風が強く不安で眠れない」とやつてきた独り身のお婆さんの問診をしていたときに、今にも閉じそうな目をこすりつつ「部活は何を?」と言つていた。「先生、大丈夫ですか?」と問うお婆さんの怪訝そうな表情が今でも目に浮かぶ。

救急は地場産業といわれ地域救急は自ら守ることが求められる。志太榛原地域では4

総合病院が協議し、「救急車の適正利用」と「コンビニ受診を控える」の二つをスローガンとして、2007年に市民に向けて一斉に合同声明を発出した。その効果は速やかに表れ、夜間救急への自己来院患者を7割に減じることができた。これに対し救急搬送数は増えおらず、受診すべき患者の受診控えによる重症化はないものと判断された。

また、地域全体の救急搬送数が微減であったのは、元々不適正利用が少なかったためと解釈された。しかし、1割程度が高齢者の搬送車両としての利用であり、救急車以外の搬送方法を市町として考えなければならない。近年の高齢者の自動車事故を受け免許返納が話題となつていて、受診手段としての救急要請が増えないよう通院手段が確保されることを期待する。

これらの救急の諸問題は人口高齢化と高齢者救急が大きく影響しており、救急医療が継続を迎える。今まで搬送先が決まるまで20分を超えることはない。この長時間労働の上に成り立つている救急システムとやらを大きく方向転換もできない。その結果、SPO<sub>2</sub>90%以下でないと救急車が呼べなくななり、コロナ自宅療養中といふだけでも心不全かもしれない低酸素患者が救急車を呼ぶこともできず急性期治療から取り残されることになった。

こうして辛うじて踏ん張つてきた救急医療は、とうとう破裂を迎える。今まで搬送先が決まるまで20分を超えることはない。この長時間労働の上に成り立つている救急システムとやらを大きく方向転換もできない。その結果、SPO<sub>2</sub>90%以下でないと救急車が呼べなくななり、コロナ自宅療養中といふだけでも心不全かもしれない低酸素患者が救急車を呼ぶこともできず急性期治療から取り残されることになった。

維持に取り組んでいるが、減らない業務を同じ医師数でやりくりしようとするのは、なかなか難しい話である。また、シフトもシェアもできないタスクを抱えている医師たちの

単独ではなく、病診連携を含め地域での取り組みが不可欠であるが、モデルシステムとされるところはまだ少なく、多くの地域で混沌とした時間が過ぎている。

この医療界全体の死に物狂いの抵抗をあざ笑うかのように、2020年に入り救急不応需案件が急増する。SARS-CoV-2はその感染力と致死率で世界中を恐怖に陥れた。

当初、指定感染症(2類相当)に位置付けられたため、感染症指定医療機関のコロナ病床がパンクするのは目に見えていた。同時に保健所業務も多大な作業に追わされることになった。その結果、SPO<sub>2</sub>90%以下でないと救急車が呼べない低酸素患者が救急車を呼ぶことともできず急性期治療から取り残されることになった。

維持に取り組んでいるが、減らない業務を同じ医師数でやりくりしようとするのは、なかなか難しい話である。また、シフトもシェアもできないタスクを抱えている医師たちの負担をどう軽減するかが肝心なのである。テレビでも、医師の働き方改革で十分な医療が受けられなくなると、湧き上がる様々なニュースの中で小さく取り上げられていたが、もう少し深く掘り下げないとあれでは不安を煽ることにしかなっていない。大きく取り上げられたのはより身近にあれる物流問題のほうで、高齢化社会を迎えたネット通販の必需性とのジレンマに陥っている。その一方で、運送会社ではドライバーの厳重勤怠管理が問題となる。運送会社に黙ってダブルワークを始めるとおり、メディアでも大きく伝えていたが労働時間は医師により収入が減ったと辞める人が後を絶たない。生活のため会社に黙ってダブルワークを始めた人もいるとか(黙っているからわからぬらしい)。労働者の健康管理、ひいては事故防止を目的としたものであるが、その結果生活水準を保てなくなり



無理をするのであれば本末転倒である。しかし、あれだけ問題視された物流問題も、ボックと出たつばさの党の話題にかけ消されてしまった。当初は彼らの行動を全く理解できなかつたが、ニュースで迷惑系ユーチューバーの類と表現されたのを耳にし、なんだか腑に落ちた。それもつかの間、抜け穴だらけの政治資金規制法改正案がその座を奪ってしまった。あれだけの抜け穴を作つておくとは、政治家は實に知恵が回る。その知恵を地域医療のために使ってくれれば、もっとよい世の中になる気がしてやまない。

**日銀マイナス金利政策解除人**  
 静岡労災指定医協会 福地益人  
 (静岡市 東新田福地診療院)

日銀は3月19日に17年ぶりにマイナス金利政策の解除を決めた。私達日本人の大多数にとって歴史的な大事件だが大転換期を見る向きもある。

日本経済を握る巨大企業にとってマイナス金利政策は有り難い日銀政策だったが、9割を超える一般国民にとっての17年間は厳しい日々を送られた。経済優先政策とうたわれた政治活動は大企業優先政策であり、大企業に国をリードさせながら国を操る施策だが、底辺までは恵みはどこかなかった。僅かな給料から少額の銀行貯金をしても金利は望めずタンス預金の国民は増えた。郵便貯金で利子を喜んだ小学生はいなくなつたが、マイナス金利政策の解除は僅かな利子を見込み喜ぶ底辺は17年ぶりに回復することになる。タンス預金が如何に悪いことであるかは経済専門家は

知るところであるが日銀は政府が望む大企業優先政策を重視してマイナス金利政策を続けた。よいよマイナス金利政策は終了し当たり前の金利政策に戻り国民は如何に反応するであろうか。マイナス金利政策が長かつたために「マゴマゴ」としている状況であろう。古く銀行と云う金融機関が開発され、住民から大切な「お金」を預かり、預かったお金を貸し出すことで商売していた銀行だったのだが、その後の「ルール」を日銀が国の施策のためにマイナス金利政策を続けたのは国の発展を見込んだものだったが底辺の庶民にとっては残念であった。これからは当たり前の金利政策が行われると思われる。小学生が小遣いを喜んで郵便貯金し利子記入を楽しみにして、僅かでも社会に貢献すること

を学んでもらいたい。  
 戦後のインフレーション時代、夏・冬のボーナスが会社によっては10ヶ月とか12ヶ月とか驚くような高額な時代があり、金融機関からの利子で生活が可能な状況もあり、長期間の事情ではなかつたものの、今回のマイナス金利政策は17年と長期で国を治める自民党的政策としては不評であつた。しかし、これを正す野党は長かつたために「マゴマゴ」の状況から脱出しなければならない。一般的の国民は今回のマイナス金利政策転換を歓迎もなく日本経済も停滞した。この状況から脱出しなければならない。一般的の国民は今回のマイナス金利政策転換を歓迎し、新しい日銀政策に協力すべきである。タマタマ金利政策転換が円安傾向に向かつているが、輸入に厳しく企業の種類によっては苦勞であるが、輸出企業によつては又とない機会で悲喜交々であろう。庶民にとっては大きな問題ではない。円安が異常であれば問題もあるが、我々零細診療所としてはマイナス金利政策にはメリットが殆どなく日銀政

## 協会事務所移転のお知らせ

当協会及び静岡労災指定医協会の事務所は、令和6年8月27日(火)から下記の所在地に移転することとなりましたのでお知らせいたします。

記

〒420-0024

静岡市葵区中町7-2 沢野ビル4階 電話・FAX 054-221-1711

(電話・FAXの番号は変更なく、従来と同じです。)