

週刊 **日本医事新報**No. **4866**

2017/7/29

7月5週号

p25 特集：松田直之 監修

重症感染症の集中治療——成功に導く管理ポイント

- 集中治療のバンドル化と仕組み化(松田直之)
- 感染経路別予防策のエビデンスの実践(大曲貴夫)
- 人工呼吸管理のポイント(大藤 純)
- 循環管理のポイント(垣花泰之)
- 腎機能管理のポイント(土井研人)
- 栄養管理のポイント(巽 博臣ほか)

p1 巻頭

- プラタナス：ベッドサイド回診の極意(平島 修)
- 画像診断道場～実はこうだった：肝動脈化学塞栓術後の暗赤色吐物…診断は？(古市好宏ほか)

p7 NEWS

- 追悼 日野原重明先生(高久史磨、黒川 清、猿田享男、横倉義武)
- まとめてみました：糖尿病学会と老年医学会が本邦初の『高齢者糖尿病診療ガイドライン』を作成
- 日本在宅救急研究会——第1回シンポに医療従事者ら300人が参加
- OPINION：ヒアリのの上陸に備えて医師が知っておきたい基礎知識(勝田吉彰)

p67 学術

- 他科への手紙：総合診療科・家庭医療科→内科・外科一般(中村琢弥)

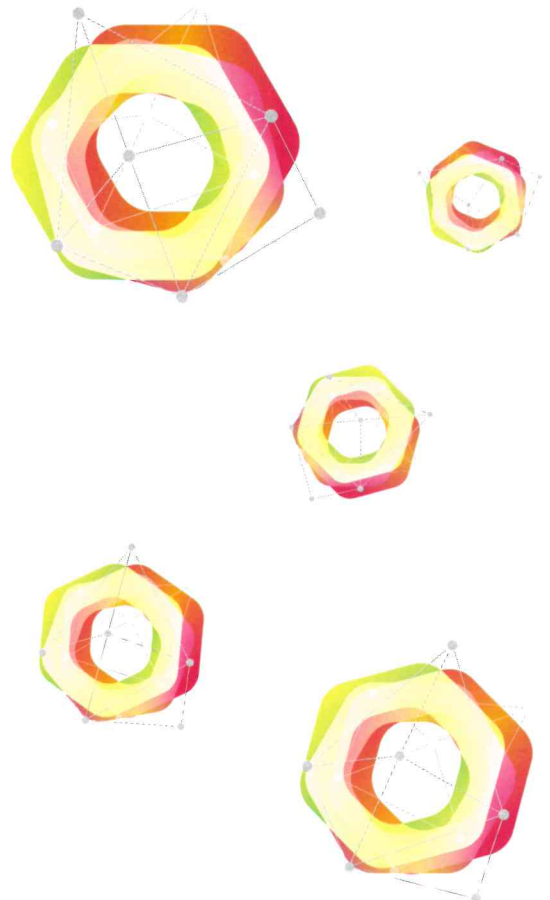
p68 質疑応答

- 臨床一般・法律・雑件：気管・気管支軟化症の病態とその治療法は？/C型肝炎ウイルス排除後の肝での発癌リスクは？/宇宙飛行における骨量減少のリスクとその予防対策は？/地方公務員医師の有給での兼業は可能か？

p74 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● ええ加減でいきまっせ！
- 私の一冊(永井厚志) ● 書評・新刊紹介 ● 編集部揭示板
- 漫画「がんばれ！猫山先生」

p81 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



日本在宅救急研究会

第1回シンポに医療従事者ら300人が参加 —在宅患者の緊急度判定マニュアルなど作成目指す

概要

在宅医療、救急医療の関係者でつくる「日本在宅救急研究会」(代表世話人:横田裕行日本医大院教授)が22日、「在宅医療は患者の急変に耐えられるか?」をテーマに、都内で第1回シンポジウムを開いた。全国の医療・介護従事者ら約300人が参加し、活発な議論が交わされた。

同研究会は、在宅医療と救急医療の従事者によって今年5月に設立。①在宅医療における急性増悪時の適切な対応、②在宅医療と救急医療の望ましい連携の形、③救急病院に紹介された在宅患者に対する治療の最適化—について検討、研究を行う。研究会の成果物として、非医療従事者が在宅患者の急変時に救急要請の要否を判定する目安として使える「緊急度判定マニュアル」や、在宅医療機関と救急医療機関の「協同診療の診療指針」などの作成を目指す。

■「在宅と救急は決して対立構造ではない」

同日のシンポで、救急医の立場から講演した石川秀樹氏(帝京大)は「在宅医療と救急医療は決して対立構造ではない」と強調。「在宅医療がどれだけ充実しても救急医療のニーズは消えない」とした上で、「介護施設職員の看取りや心肺蘇生に関する意識改革にも取り組む必要がある」と述べた。

在宅医の立場からは、長尾和宏氏(長尾クリニック)が、医師の間に看取り関連の法律への無理解があると指摘。「在宅で診ていた患者が搬送され、病院に死亡到着となったが病院は警察に連絡。病院医師が『24時間以内に診ていないので死亡診断書を書けない』としたため、霊安室に往診して死体検案書を書いた」との経験を語り、「在宅医、救急医、警察の横の連携が必要だ」と訴えた。

研究会発起人の1人である小豆畑丈夫氏(小豆畑病院)は「在宅医療を進めるには、救急受け入れ体制を同時に作らなければうまくいかない」と強調。また、「尊厳死」の解釈が一人歩きし、「明らかに救える命なのに『余計な治療は希望しない』と言われることがあり、葛藤を感じる」との問題意識も示した。

■キャリアパス、消防への啓発、紹介状など、多岐にわたる意見

その後行われた討論会では、フロアの参加者を交え、活発に意見が交わされた。福岡県から参加した元救急医の在宅医は「将来在宅医になりたい医師が、家庭医学領域ではなく救急領域に進むというキャリアパスをどう考えるか」と提起。壇上の太田祥一氏(恵泉クリニック)は「救急のサブスペシャリティとしての在宅は十分ありうる」と歓迎の姿勢を示した。

長崎県から参加した特養管理者は「施設から救急要請すると消防が勝手に警察へ通報してしまい、不要な警察介入が起こっている」との実態を報告し、「医療者側から消防に啓発してほしい」と要望。神奈川県から参加した救急医は「在宅医と救急医で話し合い、簡潔かつ要点を押さえた在宅患者の診療情報提供書(紹介状)のフォーマットを、研究会としてまとめてほしい」と求めた。



在宅、救急のあるべき連携の姿を巡り、熱心な議論が展開された



横田氏は「医療者の倫理観も在宅、救急では特に重要になると締めくくった