

【ポスター発表】

救急医療における治療受入困難に関する文献研究**—社会的排除が生じる背景要因の検討—**

○ 大阪府立大学人間社会学研究科博士前期課程 本田 優子 (9129)

山中 京子 (大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類・4129)

キーワード3つ：救急医療・治療受入困難・社会的排除

1. 研究目的

総務省消防庁の「救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査」(2008)によると、受入困難の理由は、「急性アルコール中毒」「背景として精神疾患有り」「薬物中毒」「認知症」等である。こうした精神・身体合併症を抱える人々を中心に医療機関という生命に直結する社会資源からの排除が生じる現状は、社会正義に適うものではなく、社会福祉の専門職として看過できない重大な課題であると考えられる。そこで本研究の目的を救急場面において治療受入困難と判断する背景要因の全体構造を明らかにした上で受入可能とする方策を探ることとし、本発表においては、その背景要因を文献から検討することとする。

2. 研究の視点および方法

本研究では、治療受入困難の背景要因を注目されやすい医療関係者の個人的要因のみならず、院内組織、地域、医療施策とその歴史といった社会的要因にも着目していく。また、本発表の研究方法として、国及び地方自治体の調査結果、現行の施策の実施状況、先行研究によって治療受入困難の実態を把握し、背景要因と考えられる領域を明らかにしたい。

3. 倫理的配慮

本研究が分析対象とする調査や文献では、調査結果はすべて統計的に処理されており、結果の公表などによって個人が特定されないことがないよう十分に配慮がなされていた。本研究もその倫理的配慮の方針に則って行った。

4. 研究結果**(1) 国及び地方自治体の調査結果**

先の総務省消防庁の調査では、「救急隊が伝達した傷病者背景を受入困難理由として明確に回答したもの」全457件中、「急性アルコール中毒」135件、「精神疾患」120件等であった。一方、大阪府の「救急医療現場における患者の迷惑行為に関する調査報告書」(2011)では、「対応に苦勞した患者の状態」全500件中、「アルコール」157件、「薬物」53件、「精神疾患」82件等であった。このように救急医療現場では、精神・身体合併症を抱える人々について、対応すべき対象であると同時に迷惑行為の主体でもあるという認識の両価性が窺える。

(2) 現行の施策の実施状況

消防法改正(2009)により都道府県には受入基準策定が義務付けられた他、精神・身体

合併症については、診療報酬による精神科身体合併症管理加算（2008）、精神科リエゾンチーム加算（2012）、救命救急入院料見直し（2012）、救急搬送患者受入促進事業（2010）等、国及び地方自治体レベルでの多様な体制が整備されつつあり、これらは多くが連携推進施策である。しかし中尾（2015）は、それでもなお「飲酒・アルコール中毒・薬物中毒・施設入所高齢者などの社会的背景因子を有する患者の受入れ体制の脆弱性」を指摘している。

（3）治療受入困難に関連する先行研究

国内の先行研究について CiNii と医中誌で検索した結果、行政資料や受入実践報告は多数見受けられるが、治療受入困難の背景要因についての文献が少なく、各学会雑誌の特集記事や会議録、現場の実践報告も含めレビューした。その結果背景要因として以下の5領域が分析された。

- ①医療関係者に関する領域：障害特性としての患者自身の治療の消極性 [西村伸, 2009] [山崎友子, 2005] への理解を含め、専門外ゆえの知識不足 [村上千鶴子, 2011] [小田由美子, 2006]、「振り回される」「安全を守ることが困難」 [荻野夏子, 2013]であるとの医療関係者の認識等が挙げられた。
- ②院内組織に関する領域：院内に精神科診療機能や経験がないという不安 [藤代潤, 2007]、受入後に救急部門が他部署から批判を受ける院内連携の困難さ [有吉孝一, 2011]、「先入観から深入りしない雰囲気」「身体ケアに偏る ER 文化」 [荻野夏子, 2013]が挙げられた。
- ③地域に関する領域：身体科と精神科の不十分な連携 [出口靖之, 2014]や互いの診療機能の無理解 [澤温, 2014]が十分な医療提供の妨げとなること、退院後の「社会資源の不足」 [荻野夏子, 2013]が挙げられた。
- ④医療施策に関する領域：総合病院精神科病床数が減少した一因として診療報酬の低さ [松永秀典, 2011]があり精神科特例の影響が残ること、身体疾患のみと比べ入院が長期化する精神・身体合併症 [金原祐樹, 2014]は、病院の機能分化、在院日数短縮化の流れからみれば課題となることが指摘された。
- ⑤精神医療の歴史に関する領域：私宅監置や病院収容の時代が長期間であった結果、国民の評価が固定化した [藤野ヤヨイ, 2005]こと、精神保健法等による一般科入院制限や、医療の発展の中で精神疾患が区別され医療関係者に偏見が生じたこと [村上千鶴子, 2011]等、精神医療の歴史が、施策や医療関係者の意識に影響している可能性が指摘されていた。

5. 考察

文献研究において、治療受入困難において社会的排除を生じさせる背景要因の領域は、医療関係者の知識不足というマイクロレベル、院内連携というメゾレベル、地域および施策、歴史というマクロレベルなどの5領域に及んでいることが明らかになった。福原（2007）は、社会的排除の特徴は、経済的、社会的、文化的、政治的な次元におよぶ多次元性にあるとしている。分析された背景要因の領域もまた多次元的である。今後は調査によりその各背景要因の詳細な分析とそれらの相互作用の様相を明らかにしていきたい。