

## 転院にあたっての総論



## ポイント

- 今後本邦でも症例の集約化が進むと予想される
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ではECMOが必要な重症症例の集約化が進んでいる
- 転院前、転院中の容態の安定化が必要となる

世界では重症患者の集約化の流れが加速している。これは症例を集めることで医療スタッフのスキルを向上させ、治療成績の向上を目指すものである。本邦でも外傷症例の集約化が横浜市で行われていて（2015年日本で初めて行政が重症外傷センターを設置）、近年は脳神経系分野で学会主導により一次脳卒中センター（primary stroke center: PSC）や血管内治療が施行できる包括的脳卒中センター（comprehensive stroke center: CSC）構想が進んでいる。

同時に医師の働き方改革では2024年4月から時間外労働の上限規制が適用されることがきまり、医療の効率化が求められている。今後より一層症例の集約化が進んでいくのであろう。

一方で医療は限りある資源であるから日本全国津々浦々に集約拠点（センター）をつくることは不可能である。まず地域ですべての患者を受け入れ診断と初期治療を開始、その後に集約化センターへ転院とせざるをえない。内科外科など専門診療科にかかわらず今後どの専門領域においてもまず最初に地域の第一線で活躍する医師が救急患者を診察することが求められる。そして安定化処置を行ったうえで重症患者については転院させることになる。

コロナ患者の転院搬送と  
集約化

## ポイント

- 他の疾患と同様に、転院による患者へのメリット・デメリットを評価することが基本である
- 二次感染を予防するために、転院に利用する手段の選定に細心の注意を払う
- 単一の医療圏での受け入れが困難な場合には、各地域のメディカルコントロール組織や行政に相談することも重要である
- 転院搬送や集約化の結果として求められる理想は、通常診療と COVID-19 に対する医療の両立を保つことである

2019年に武漢に端を発した COVID-19 であるが、瞬く間に世界に広がり、全世界の人々がそれぞれの立場で対応を迫られることとなった。

COVID-19 に無関係な地域は存在しない。しかし、すべての病院が COVID-19 患者への対応を行っているかといえばそうではなく、COVID-19 感染症患者に対する医療を十分に行える病院から、受け入れることができない病院まで多岐にわたる。通常医療とのバランスや人員、感染管理を想定した病床の数などの問題から、COVID-19 への対応に差が出るのは致し方ない。それぞれの施設での治療の限界を踏まえた上で、患者にとって転院がもたらすメリットとデメリットを評価し、転院の決定をする必要がある。これは COVID-19 に限った話ではなく、さまざまな疾患における転院決定のプロセスと同様であ

## 転送にあたっての患者状態の評価



### ポイント

- 適切なタイミング・適切な移動先を決定することが disposition には重要である
- 多くの者が関係することもあるがコミュニケーションエラーの発生は回避する
- ABCDE の安定、薬剤・機器の準備の他、搬送手段の選択が重要である

救急患者に対応する場合、①現在の状態の重篤度と緊急度を評価し、患者の状態安定化を図りながら全身診察すること、②疑いを持ったなら必要な検査をためらうことなく行うこと、③考えられる最も重篤な疾患をまず疑い、論理的に除外していくという手順を踏んで、少なくとも大筋は外さないような適切な診断を下すこと、この3点は重要であることは言うまでもない。そしてそのうえで、④いわゆる“disposition (患者処遇)”についても適切な判断をすることも必要となる。

## 患者転送は disposition の1つである

“disposition”とは、つまりは患者の今後の治療の展望について推察し、どこでどのような治療を進めていくのかを判断することである。例えば救急外来であれば、患者に対して、入院が必要または帰宅可能と判断することであり、

# 転院先病院が必要な情報とは



## ポイント



- ☑ 傷病の重症度と病態の緊急度を理解する
- ☑ 傷病毎に治療開始までに適した時間（ゴールデンタイム）が存在する
- ☑ 効率よく情報を伝えるコミュニケーションスキルが求められる

はじめに、『転院先病院が必要な情報』とは、その情報をもとに適切な診療体制が整えられて傷病者を適切に受け入れることができる情報である。

そのために、日本救急医学会および日本外傷学会により外傷診療の質を向上させることを目的に作成された外傷初期診療ガイドライン JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) の要点だけでも把握しておくことが内因性や外因性の疾患を問わず大切である。

なぜならカーラーの救命曲線 **図1** にあるように時間とともに救命率が低下してしまうため<sup>1)</sup>、時間を意識して効率よく適切に診療していくことが傷病者の救命につながるからである。

その JATEC にある救急初期診療の標準化プログラムの要点は、生理学的評価である primary survey と解剖学的評価である secondary survey に分けて ABCDE アプローチ **図2** に従い診療することを推奨していることである<sup>2)</sup>。

特に重篤な傷病者において、primary survey で生命の危険に直結する徴候を最初に把握し、蘇生を迅速かつ的確に行う必要がある。

## 3

外傷患者の転院：緊急手術・  
IVRが必要な症例

## ポイント

- 外傷による凝固障害が顕在化しないように注意
- 止血までの時間が重要で、時間を浪費しないように努めよう
- 転送元と転送先との日常診療からのコミュニケーションが重要
- 観血的止血術と IVR とは、外傷治療の両輪である

## 緊急手術とは

緊急手術と一概に言っても、外傷における緊急手術では、観血的止血術や頭蓋内損傷における減圧開頭血腫除去術は、1分1秒を争う手技の代表である。四肢骨折に対する整復術や開放骨折に対する洗浄や創外固定よりも緊急性は高くなる。本章では観血的止血術を中心にその転院の要点に関して記載する。

## IVRとは

IVRとは、interventional radiologyの略で日本語に直せば、「画像下治療」である。X線透視やCT、エコーなどの画像をガイドにして治療を行うことの総称である。したがって「radiology」という言葉が用いられているが、必ずしも放射線を用いているわけではない。また外傷に用いられるのはごく一部

## 2

ソーシャルワーカーの  
視点から

## ポイント

- 入院早期の患者の社会背景の確認，情報収集の要点を知る
- 意思確認や意思決定支援，判断能力に乏しい場合の成年後見制度について知る
- 社会的ハイリスクとして，無保険者・生活保護・外国人・虐待対応について学ぶ
- 救急の場面で比較的活用頻度の高い社会的 / 公的制度について学ぶ（高額療養費・傷病手当金・交通事故関連・労災）。

医療者にとっての救急医療の最たる目的は「救命のための治療」だが，ゆくゆくは「生活者としての復帰（退院）」である。このために，救急医療の入り口において，「患者が（生活者としては）どのような暮らしを営んできた方なのか」を把握し，その情報を引き継いでいくことは非常に重要である。患者の社会的・経済的背景が入院早期に適切に把握されないことは，治療あるいは治療後の経過に影響を及ぼすばかりでなく，それが退院支援の方針を左右したり，ともすれば不要な入院継続（医療システムのなかでの滞留）を招くリスクもある。

本項では，ソーシャルワーカーの視点から見た留意点として，「入院時の患者の社会背景の確認について」，「社会的ハイリスクを抱えた方への対応について」，「どのような社会的・公的制度が活用できるのか」について述べる。救急の現場で働く医療者の方々にとって，お役に立てば幸いである。