

○伊藤 勇基¹, 藤本 侑大¹, 吉田 美由紀¹, 澤野 宏隆²
¹大阪府済生会千里病院 リハビリテーション部, ²大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター

救急・集中治療領域の医学的知識習熟度向上を目的としたリハ部署内勉強会の取り組みと効果の検討

【はじめに】救急・集中治療領域における早期リハビリテーション（以下、リハ）の重要性が提唱されている。本領域では多職種医療スタッフが診療に関わるため、安全で効果的リハを実施するには治療戦略やケア方針に関する共通認識が要求される。そのため、リハスタッフも専門用語や医療機器、治療に関する知識を習得する必要がある。今回、当院リハ部において救急・集中治療に関する医学的知識の習熟を目的とした勉強会を開催し、その効果について検討したため報告する。【対象・方法】対象は当院リハ部に所属する10名（理学療法士7名、作業療法士2名、言語聴覚士1名、臨床経験100±79年）とした。2017年4月から2018年3月までの期間に救命救急医、認定看護師、薬剤師、臨床工学技士から治療、看護ケア、薬剤、医療機器に関する講義を月に1回受け、「早期リハエキスパートコンセンサス」の輪読会を月に1回行った。習熟度を確認するため、合計24回の勉強会開催前後にアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、「医学的知識」「生体機器」「早期リハ」「関連キーワード」の枠組みからなる全25項目で、習熟度に関して5段階の自己評価で回答を得た。アンケートの同項目における勉強会前後の比較は、Wilcoxonの符号付順位検定を用い、有意水準は5%未満とした。【結果】全勉強会に全員が出席し、アンケート回収率は100%であった。25項目中、「生体侵襲」「Aライン」「IABP」「PCPS」「ECMO」「早期リハエキスパートコンセンサス」「呼吸理学療法」「ICU-AW」「ICU-AD」「PICS」の10項目で習熟度に有意な向上が認められた。【考察】救急・集中治療領域に関わるリハスタッフの医学的知識の不足が指摘されており、養成校卒前の教育体制の更なる充実とともに臨床現場における卒後教育も非常に重要である。今回のような他職種からの講義やガイドラインの輪読会は医学的知識の習得において有効である可能性がある。

○國嶋 憲¹, 林 真也¹
¹京都市立病院 救急科

外国人救急受診対応を考察する

【背景】訪日外国人数は全国的に増加しており、観光都市京都も飛躍的な増加が報告されている。実臨床においては、外国語対応、保険診療手続、社会背景の勘案など、通常の邦人診療に加えて多様な要素を加味しながら対応していくことが求められ、現場の負担感は大いである。しかし、受療動向の実態については院内外共に把握されていないため、課題について抽象論でしか語られることがなかった。そこで、2016年9月から当院救急受診患者を後順的に抽出することとした。【方法】1) 期間：2016年9月1日から2017年12月31日まで、2) 対象：当院救急室を利用した傷病者のうち、氏名から外国人と推察した傷病者716名、3) 検討事項：患者構成、受診日時、受診手段、転帰など【結果と対応】英語表記の診療説明文書を一部導入、タブレット端末を利用したテレビ電話翻訳サービスの導入を開始した【考察】受益者である傷病者・救急医療従事者双方の負担を軽減する観点から、実態把握と情報共有は喫緊の課題である。今後、災害を含めた多数傷病者対応を想定していく上で、院内のみならず地域包括ケアの概念で対応していくことも肝要であろう。

○近藤 祐史¹, 鷲坂 彰吾¹, 深田 卓也¹, 乃美 証¹, 宮城 隆志¹, 山下 智幸¹, 早野 大輔¹, 諸江 雄太¹, 林 宗博¹
¹日本赤十字社医療センター 救急部

日本赤十字社医療センターにおける救急患者と未収金の実態

【目的】医療費の未収問題は多くの医療機関において極めて深刻な課題である。初診患者の少ない救急の現場においても実態の把握が求められる。【方法】当院における平成26年度以降の未収状況と、未収のリスクとなりうる要因について検討する。【結果】入院患者は平成28年度1億円を大きく上回る未収金を記録した。外来患者は例年3000万円程度でほぼ横ばいである。即ち、平成28年度は1億5千万円を超える未収金があることがわかった。【考察】当院は周辺に大使館が多いなど、外国人でも在住者が多いがこれは概ね横ばいである。ただし、訪日患者は増加傾向にある。当院の立地から比較的富裕層の多い地域で、特に外国人は経済水準の高い欧米人が多いことから、この結果は当院の特殊性を示していることも考えられる。なお、平成29年度分は未確定であり、この結果も併せて発表したい。しかし、それ以上に深刻なのは高齢者であることも分かった。ここ数年、特に経済的に厳しい身寄りのない高齢者では、回収が困難となっているのが実情である。【結語】オリンピックに向けてさらに訪日客が増えると予測され、高齢化もさらに進むことから、未収対策は極めて重要になると考えられた。

○杉野 達也¹
¹兵庫県立西宮病院 救命救急センター

東京オリンピック・パラリンピック期間中に想定される外国人旅行者数と健康リスクについて

日本政府観光局（JNTO）によると、2017年の訪日外国人観光客数は過去最多の2,869万人で、前年との比較でも11.9%というきわめて高い増加率を示していた。国別にみると、韓国と中国が初めて700万人台に達し、これに台湾、香港を加えた東アジア地域からの観光客数は、前年比122%の2,129万人となり、全体の70%以上を占めていた。また、ロシアからの訪日客はこの年の査証要件緩和の効果により、前年比140%と著明に増加しており、その他の主要各国からの観光客数も全て過去最高となっていた。この実績をふまえて、日本政府は新たな数値目標として2020年に4,000万人という数字を掲げている。スポーツイベント期間中の外国人旅行者数は、観戦・応援目的が主となるため、通常の旅行者数とは総数も国別人数も当然異なると考えられる。ある研究機関の報告では、東京オリンピック開催期間中に訪れる外国人旅行者は20~40万人、1日あたりの宿泊者数は約15万人と推計され、また別の報告では、観客総数は505万人、そのうち海外からは16%にあたる80万8,000人と試算している。これに続くパラリンピックではオリンピックの30%前後の観客数が見込まれている。研究者によって数字の開きがかなり大きいのが、規定因子が複雑で推計が難しいためであろうと思われる。国別の人数予測についてはほとんどデータが得られていない。よく参考として引用される2012年のロンドンオリンピックでは欧州と北米からの旅行者が大半を占めていたが、東京開催という地理的条件や前述したJNTOのデータを考慮すると、東アジアの比率がかなり高くなると推測される。さらにオリンピックの特殊性として、世界各国・地域から選手団が参加するため、これに合わせて訪日する旅行者の国籍もさまざまになると予想される。このような前提のもと、この期間中における外国人旅行者特有の健康リスクについて、様々な観点から考えておく必要がある。

○福島 英賢¹、明石 恵子²、
佐々木 亮³、坂下 恵治⁴、堀
成美⁵

¹奈良県立医科大学 救急医学教
室、²名古屋市立大学看護学部、³国
立研究開発法人国立国際医療研
究センター病院 (NCGM) 救命救
急センター 救急科、⁴りんくう総合
医療センター 泉州南部卒後臨床
シミュレーションセンター、⁵国立研
究開発法人国立国際医療研究セ
ンター病院 (NCGM) 国際診療部

現在、住民として登録されている外国人は247万人と推定されている。来る東京オリンピック・パラリンピックでは相当数の外国人が本邦を訪れることとなるため、これまで通訳サービスを利用したことがないような医療機関でも外国人患者に対応する機会が増えると考えられる。病院職員の中には、英語での日常会話は可能な人もあるであろうが、診察や医療費の説明の際に必要なテクニカルタームを熟知している人ばかりではない。また、それぞれの言語毎に医療通訳が必要となるが、常に多言語に対応できる体制をとっておくことは容易ではない。さらに外国人への医療提供の場面では言語のみでなく、各国の宗教や慣習が一つの障壁となり得る。例えば、女性の患者には女性の医師や看護師だけで対応して欲しい、と言った宗教や慣習からの依頼を受けることもあるであろう。こうしたことから、外国人患者とのコミュニケーションには、単に言語だけではなく、医療機関側の異文化への理解、寛容な態度も求められる。現在利用可能な通訳リソースとしては、1) 対面通訳、2) 遠隔通訳、3) 患者家族、または友人などによる随時の通訳対応、4) 音声認識技術を用いたアプリや専用デバイスなどの外国語対応ツール、が挙げられるが、それぞれの利点や欠点を十分に理解して活用することが求められる。来る東京オリンピック・パラリンピックに向けて各医療機関で医療通訳対応を検討する際の課題などについて本発表で論じたい。

○堀 成美¹

¹国立国際医療研究センター 国
際診療部

【背景】国立国際医療研究センターでは、2015年に国際診療部が新設され、それまでの「各科独自の努力」での外国人患者対応から「病院として」の責任と課題解決の必要性が明確になった。まずは最も対応ニーズの大きな救急科での課題解決を優先し、資料の多言語化、未収金発生防止、大使館や入国管理局等との連絡調整の改善・効率化に取り組んだ。【改善事項】時間外受付スタッフへの業務支持として、受付時に「写真つき身分証明書のコピーとスキャン」「クレジットカード情報の確保」を行い、未収金発生防止体制を強化した。海外の旅行保険や医療保険会社とは国際診療部・医事管理課が迅速に連絡を行い、支払い確約・患者のキャッシュレス対応を行えるようにした。急ぎ翻訳・作成した資料は、医師の治療指示に同意が得られず自己判断で退院・帰宅する場合の承諾書、診断書発行依頼書、個人情報開示同意書であった。緊急手術等で滞在期限の延長が必要な場合等の手続き書類は国際診療部が行っている。【今後の課題】訪日客の増加によって高まる救急医療への負荷を軽減するためには、救急部門だけでなく医療機関として取り組む体制作りが重要である。

○庄古 知久¹

¹東京女子医科大学東医療セン
ター 救命救急センター

2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催期間中に訪日する外国人旅行者は約20万人から80万人と推計されている。入手が難しいチケットと航空券・宿泊先を確保した方々は、多少の体調不良があっても訪日を強行することも考えられる。また富裕層の中には持病を抱えた高齢者も含まれているはずである。訪日後に疾病が発生し入院した場合、独歩退院し帰国出来れば良いが、医療や介助が必要なまま本国に転院するケースはかなり面倒な手続きを踏むことになる。現在、日本の行政システムの実質的サポートは全くない。帰国のための医療搬送などの知識に富んだ職員がいる病院はかなり少ない。旅行保険に加入していれば保険会社が仲介してくれるが、無保険の場合は全ての手続きを病院職員が行うことになる。観光庁の調査によると、訪日外国人旅行者の旅行保険加入率は約7割とされる。医療搬送は非常に高額な費用がかかるため無保険の場合は、日本での治療費を含め支払いに関して大きな問題となる。東京オリンピック・パラリンピック開催期間中だけでも訪日外国人は必ず旅行保険に加入する制度を確立すべきである。当学会の合同委員会にて、これら問題に関して検討した内容をふまえて報告する。

○阿南 英明¹、近藤 久禎²、小
井土 雄一²、小澤 和弘³

¹藤沢市民病院、²国立病院機構
災害医療センター、³愛知医科大
学災害医療研究センター

【目的】南海トラフ地震の甚大な被災想定では、発災早期にDMATを被災地内へ派遣して、重症患者を被災地外へ搬送するという基本方針にだけでは対応困難であり、被災地において医療を一定期間継続する具体的方法の確立を目的とした。【方法】先ず被災した病院が、病院の残存機能を評価するために必要な項目の抽出と資源活用の抑制に関するダメージコントロールマネージメント (DCM) の考え方を検討した。次に、病院の行動類型化を規定する因子を検討した。【結果】被災病院の残存機能の評価分類を作成した。次にこの分類から病院避難の必要性、外来の可否、一般病床、ICU病床入院の可否および病床拡充の可否などそれぞれに関して、類型化された行動を示した。【考察】類型分類を実施することは、多数の病院の損傷程度の評価を容易にし、支援時の優先度判定に活用できる。評価に際して、資源消費を抑制するなどのDCMにより、医療対応を有利に展開できる可能性がある。一般的には電気、水、医薬品、酸素などの資源消費を抑制することで対応する。しかし、極限状況下では、救命の困難性が高いと予想され、資源消費量が多い治療に関して、手控える必要性を検討することを想定しなくてはならない。残存機能の評価方法と類型分類を提示する前提として、倫理的問題を内包するDCMのあり方は広く議論されるべきである。【結論】大規模地震災害での病院機能評価と行動評価分類を作成し、課題を提示した。