

高齢救急患者の現状と問題点

—— 当院救命救急センターにおける過去5年間の分析から ——

亀山元信, 筆田廣登, 小沼武英
 高屋 潔, 山陰 敬, 小川達次
 秋保直樹, 加藤博孝, 村田祐二
 安藤幸吉, 山本 匡, 高橋 新
 宮崎 敦史, 櫻井 薫, 本橋 蔵
 大坂 純*

はじめに

本邦における急激な人口高齢化現象は社会の様々な側面に大きな影響を及ぼしている。とりわけ医学分野では高齢者に特徴的な疾病構造、あるいは高い罹病率に伴い、救急医療の現場でも高齢救急患者に不可避的な多くの問題点が存在している。本稿では仙台市立病院救命救急センターにおける高齢救急患者について過去5年間の実情を概説すると共に、高齢者救急に関わる問題点について言及する。

方 法

過去5年間(1996年1月～2000年12月)に仙台市立病院救命救急センターを受診した患者を75歳以上の高齢者群と75歳未満の2群に分類し、これらについて受診患者数の年次推移、入院率および入院患者数の年次推移、受診患者および入院患者の病態別分類等について検討を加えた。

結 果

当院救命救急センターを受診する救急患者数は1996年11965人、1997年11808人、1998年11909人、1999年12044人、2000年13443人であり(図1)、救急車による搬入患者数も年々増加し、2000

年には4619人となり(図2)、CPAOA患者数も1996年の78人から2000年には185人と倍増していた(図3)。救急受診患者の年齢分布をみると、他の年齢層では年毎のばらつきがあるのに対し、70歳以上では年々増加している傾向が認められた(図4)。75歳以上の高齢者群では1996年の927人から2000年には1196人と約270人増加していた(図5)。救急受診患者数全体が増加しているため、高齢者が占める割合合いを見ると1996年の7.8%から2000年には8.9%と毎年増加していることが明かとなった(図6)。これら救急受診患者の年次推移を対1996年比で見ると、2000年には総受診患者数が12.4%、75歳未満患者が11.0%の増加であったのに対し、75歳以上の高齢救急患者数は29.0%増加していた(図7)。また救急患者の病態別分類をみると5年間を通じて常に外傷

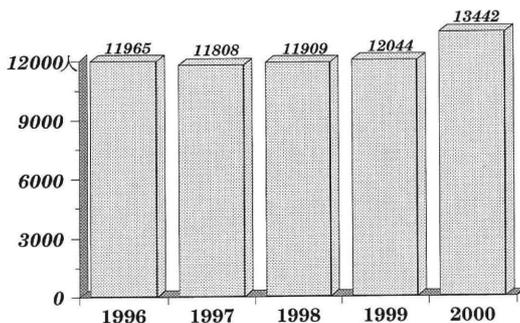


図1. 救急センター受診患者数の年次推移

仙台市立病院救命救急センター

*同 医療福祉相談室

が最多で、次いで、呼吸器疾患、消化器疾患、中枢神経疾患、循環器疾患、熱傷・中毒・溺水、その他の順であった(図8)。これに対し75歳未満と75歳以上を2000年のデータから分析してみる

と、75歳未満は全体と同様の分布であったが、高齢者群では外傷が最多であるものの比率は減少しており、中枢神経疾患が第2位で約2倍に、循環器疾患が3位で3倍強となっていた(図9)。

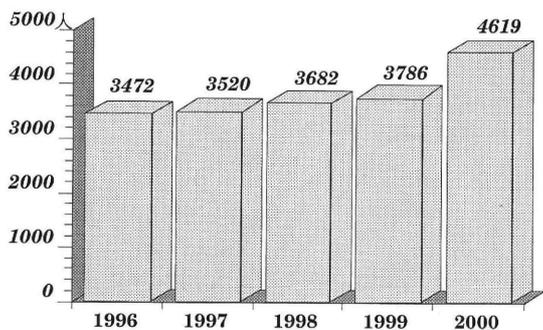


図2. 救急車による搬入患者数の年次推移

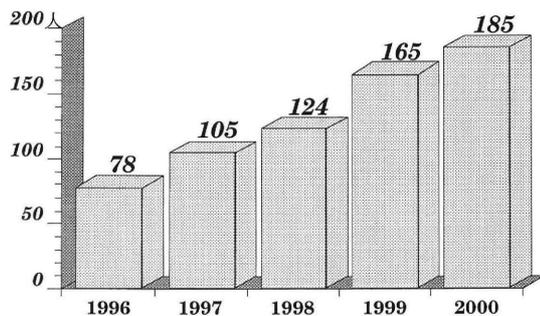


図3. CPAOA患者数の年次推移

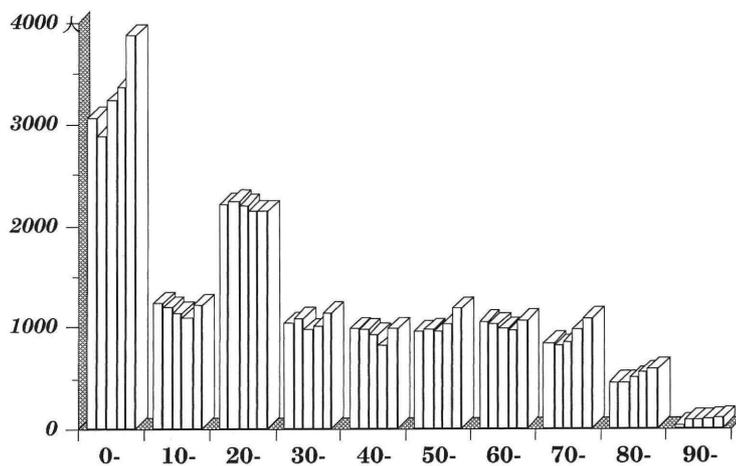


図4. 年代別救急センター受診患者数(1996-2000)

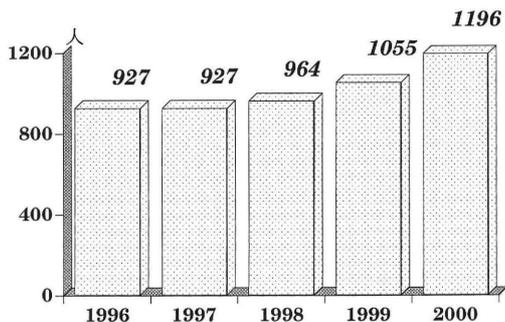


図5. 高齢救急患者数の年次推移

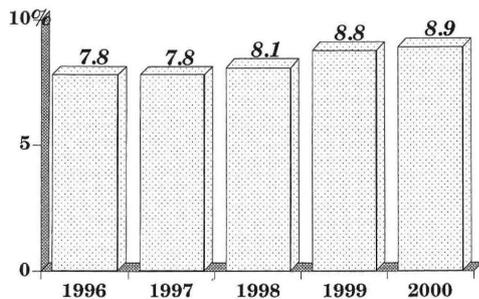


図6. 高齢救急患者の割合

一方、全体の救急入院患者数、入院率はともに年々増加しているが(図10)、75歳未満と75歳以上の高齢者群には入院率に大きな差があり、高齢者群では2000年で46.8%と75歳未満群の約2

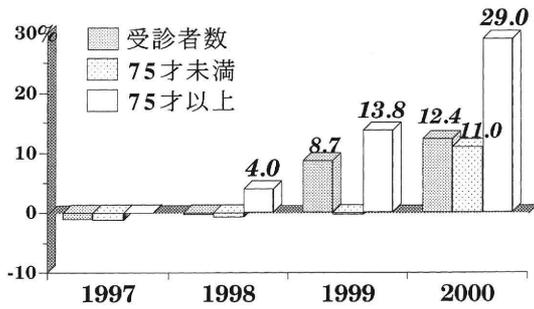


図7. 救急患者数の年次推移 (対1996年比)

倍の入院率であった。また過去5年間の救急入院患者全体の病態別分類をみると呼吸器疾患と消化器疾患が1,2位を占め、次いで外傷、中枢神経疾患、循環器疾患、中毒・熱傷・溺水の順であった(図11)。これに対し、75歳未満と75歳以上を2000年のデータから分析してみると、75歳未満は全体と同様の分布であったが、高齢者群では外傷が最多の入院となり、次いで中枢神経疾患が第2位で1.4倍、循環器疾患が第3位で3.8倍であった(図12)。

考 察

当院は人口100万人の政令指定都市唯一の自治体病院であり、当院救命救急センターにおける救急受診患者数および救急車搬入件数は依然仙台市

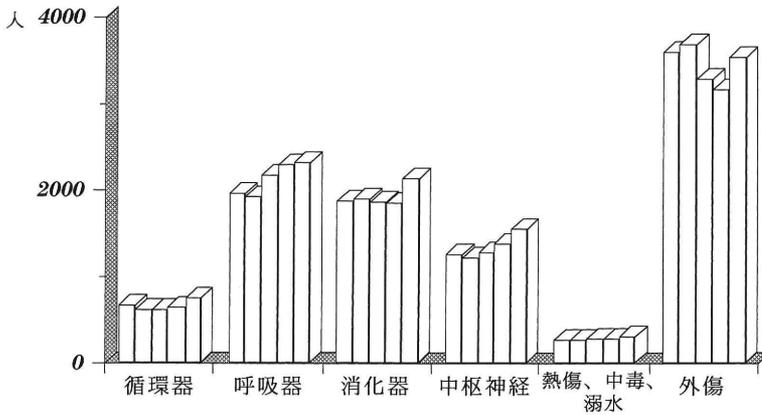


図8. 病態別救急センター受診患者数 (1996-2000)

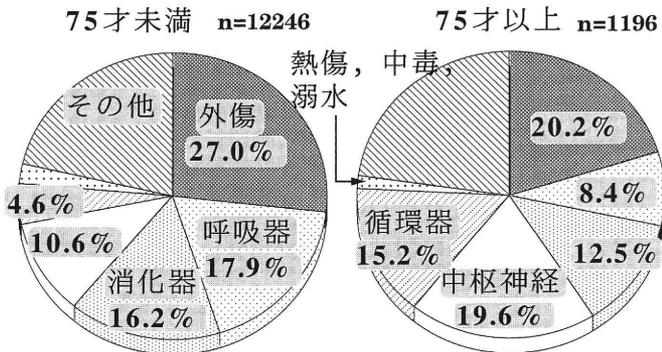


図9. 病態別救急センター受診患者 (75歳未満 vs 75歳以上) (2000年)

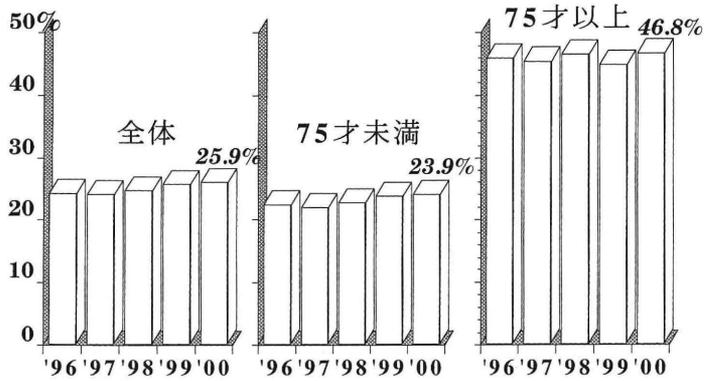


図 10. 入院率の年次推移

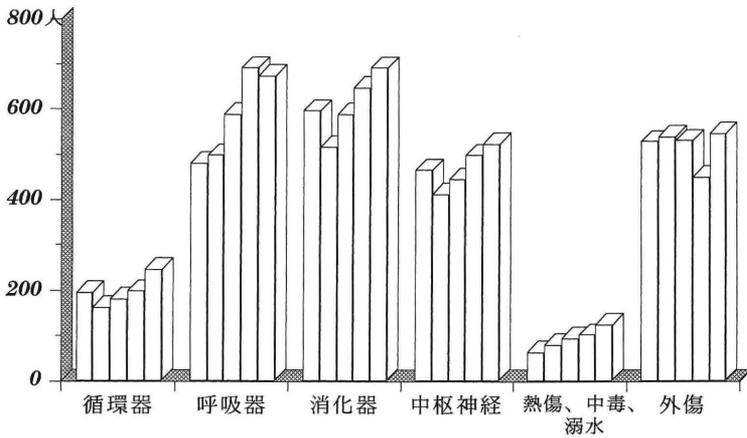


図 11. 病態別救急入院患者数 (1996-2000)

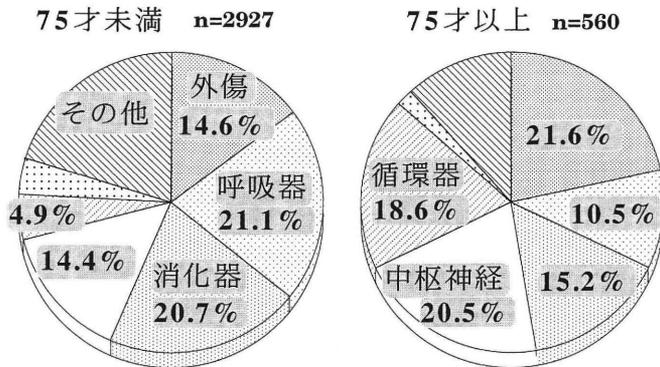


図 12. 病態別救急入院患者 (75歳未満 vs 75歳以上) (2000年)

内の病院群の中で最多である。過去5年間にわたる分析の結果から当院救命救急センターにおける高齢救急患者の動向と幾つかの特徴が浮き彫りにされた。すなわち、1) 75歳以上の高齢救急患者は一貫して増加傾向を示していた。2) このような増加傾向は救急患者全体の増加が過去5年間で12.4%であったのに対し、高齢救急患者数増加は29.0%と顕著であった。3) 救急受診患者の病態別分類は高齢救急患者と75歳未満の2群間に明らかな差を認めた。4) 高齢救急受診患者の入院率は46.8%であり、75歳未満のおよそ2倍であった。5) 救急入院患者の病態別分類においてもやはり高齢者と75歳未満では明らかな分布の違いが認められた。

本邦における特徴的な年齢別人口構成から高齢化社会の到来は不可避であるが、現実にはすでにそのような時代に突入していることは今回の検討からも裏付けられるものと思われる。しかし、単純に高齢者人口の増加だけが、本来重症の三次救急患者の救命を目的とする救命救急センターにおける高齢救急患者の増加に単純に直結するとは言いきれず、現実にはこれ以外にも様々な要因がからみあっていると考える。たとえば患者サイドの受診行動とそれを取り巻く医療環境の変化である。かかりつけ医が往診し、在宅での看取りまで幅広く行っていた時代は過ぎ去り、日中のみの診療を主体とするクリニック開業医が増加し、他方患者サイドには大病院指向が根強く存在する。また核家族化（高齢者世帯）と共働き世帯の増加は在宅医療を困難なものとしており、導入された介護保険で在宅治療の問題点がすべて解決される筈もなく、死生観の変化は自宅での看取りをさらに困難なものとしている。仙台市における救急医療体制、特に入院を必要とする二次救急患者の受け入れシステムの不備も問題である。当院救命救急センターの時間帯別受診患者数ではいわゆる準夜深夜帯が53.6%を占め、また曜日別では土日祝日が平日の1.5倍であった(1)。これらの因子が結果的に高齢救急患者の増加、高齢者を多く含むCPAOA患者の激増につながったものと思われる。

高齢救急患者の病態もより若年者層と比較して明らかに異なっていた。救命救急センター受診の高齢患者では、75歳未満群よりも中枢神経疾患が約2倍、循環器疾患が3倍強、救急入院患者では高齢者群において中枢神経疾患が1.4倍、循環器疾患は3.8倍であり、それぞれ受診、入院とも2,3位を占めていた。中枢神経疾患の多くは脳血管性障害であり、循環器疾患とともに加齢に伴う全身の血管の老化の表現形式と捉えることが可能である。この両者は本邦における3大死因の2つであり、大多数が急激に発症することから救急患者として搬入される場合が殆どである。今後さらに人口高齢化が進行していくことを考慮すれば、この救急2大疾患に起因する救急患者はさらに増加するものと考えられる。

当院救命救急センターにおける病態別の受診患者数では高齢者群および75歳未満群の両者で外傷が最多であった。一方、病態別救急入院患者では75歳未満群では外傷が第3位であったのに対し、高齢者群では外傷が第1位であった。これは高齢者に特徴的な転倒等の軽微な外傷による大腿骨頸部骨折がその要因と考えられた。

さて、救急患者の入院率も高齢者群では極めて高く、75歳未満の23.9%に対して46.8%と約2倍に達していた。75歳以上の高齢救急患者は2人に1人が入院することになるが、これは既往疾患を有しているケースが多いこと、また上述の循環器疾患や脳血管性障害、また外傷では大腿骨頸部骨折など入院の対象となる傷病の多いこと、さらに高齢者のみの世帯では安易に帰宅経過観察措置がとりにくいなどの理由によるものと思われる。しかし、高齢者は入院による環境の変化に対応困難な場合もあり、結果的に数週間の入院によって痴呆症状が出現あるいは進行することも観察される。また、入院当初からより若年層にくらべてAPACHE score (2,3) 等による評価からも重症度が高い傾向が観察されている。核家族化や共働き世帯の増加はこのような高齢患者の家庭内復帰を困難なものとし、後方施設の受け入れ体制も不十分である。これらすべての要因が結果的に入院期間の長期化につながり、時に救命救急センター

における円滑な救急患者受け入れの障害因子になり得る。

高齢者の定義は本邦でも様々であるが、本稿では75歳以上を高齢者と規定して分析した。しかし、これを65歳以上、あるいは70歳以上としてもこのような傾向は一定であった。65歳以上、70歳以上、75歳以上のすべての年齢層において、救急外来受診患者数(図13)、その割合(図14)、救急入院患者数(図15)、その割合(図16)は年々増加傾向にある。

おわりに

人口の高齢化が進む中で、脳血管性障害、循環器疾患、大腿骨頸部骨折など高齢者に特徴的な病態を多く含む高齢救急患者の増加は必然的であり、今後ますます増加の一步をたどるものと思われる。高齢患者は既存疾患を有していることが多く、また当初から重症度も高く、様々な要因で家庭内復帰が困難なケースも多く、結果的に入院が長期化する傾向にある。救急医療を充実させるためには、初療の段階から高齢者だけでなく、新生児からのすべての年齢層を対象に、後方支援医療

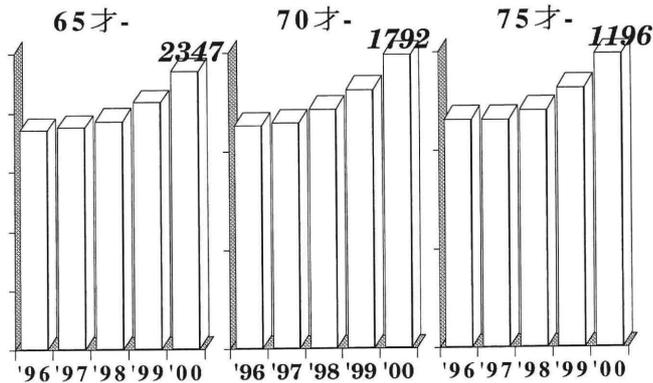


図13. 高齢救急患者数の年次推移(65歳-, 70歳-, 75歳-)

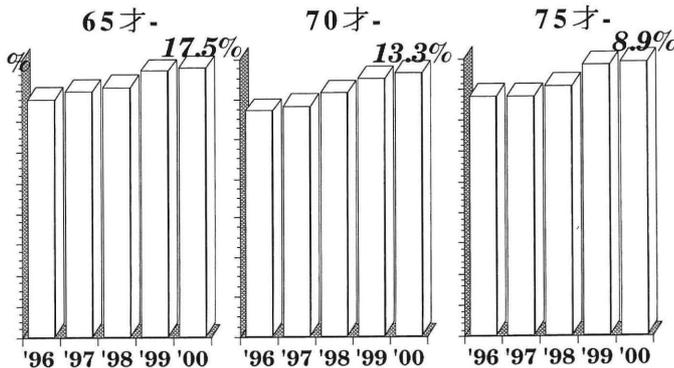


図14. 高齢救急患者の割合(65歳-, 70歳-, 75歳-)

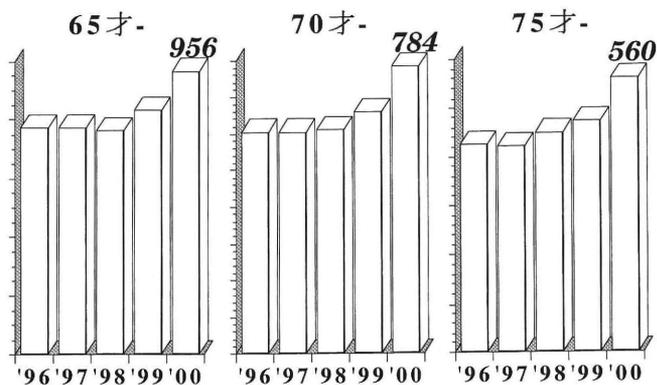


図 15. 高齢救急入院患者数の年次推移 (65歳-, 70歳-, 75歳-)

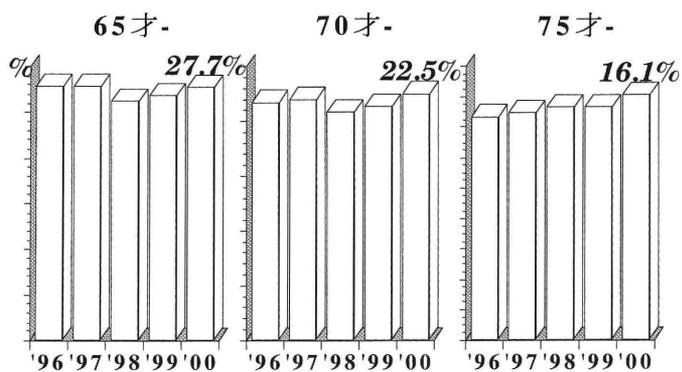


図 16. 高齢救急入院患者の割合 (65歳-, 70歳-, 75歳-)

施設までを視野に入れた救急医療システムの整備構築が不可欠である。

文 献

- 1) 亀山元信 他: 過去5年間における救急センター外来受診患者の概要-1996-2000年のデータベース解析-. 仙台市立病院医誌 (in press)
- 2) Knaus WA et al: APACHE - acute physiology and chronic health evaluation: a physiologically based classification system. Crit Care Med 9: 591-597, 1981
- 3) Knaus WA et al: APACHE II: A severity of disease classification system. Crit Care Med 13: 818-829, 1985