

2 救命救急センターの現状と課題 ～他圏域に患者を出さない！

江部 克也・内藤万砂文・小林 和紀

長岡赤十字病院救命救急センター

Approaches to Serve as a Fort of the Last in the Medical Treatment of Nagaoka Region

Katsuya EBE, Masafumi NAITO and Kazuki KOBAYASHI

*Emergency and Critical Center,
Japanese Red Cross Nagaoka Hospital*

要 旨

長岡赤十字病院救命救急センターは、魚沼から中越地区の、医療の最後の砦として、救急患者を他圏域に出さないことを目標としている。救命センターの効率化を図るため、①長岡救急懇談会の立ち上げ、②一部の三次救急患者も含めた病院輪番制、③休日・夜間診療所の長岡市による立ち上げ、などを進めてきた。他病院・他施設との話し合いと連携により維持されるものであるが、今後はさらに広範な連携を模索していきたい。

キーワード：Emergency and Critical Center, Emergency conference

はじめに

長岡赤十字病院救命救急センターは昭和58年の開設以来、中越地域のみならず魚沼地域も含めた広い地域の三次救急を担っている。当地域も医師数の減少など、昨今の医療崩壊の影響を受けているが、当センターは、中越地区の救急医療現場における最後の砦として、「他圏域に患者を出さない！」ことを目標としている。

長岡赤十字病院は、病床数729床・医師数127名・看護師595名（平成20年度、以下同じ）で、新潟大学・新潟市民病院に次ぐ規模となっている。一年間の一般の外来受診は392,799名（一日平均1,460名、以下カッコ内は同じ）・入院は

217,956名（97名）である。

救命センター受診者は、平成14～18年は年間24,000～25,000名であったが、麻酔科医師辞職問題以降は、受診者・救急車数ともに減少し、平成20年度の受診者総数は年間19,562名（44.4名）で、救急車は3,258台（8.9台）である。診療は、いわゆるER型で、一次救急から三次救急までの診療を行っている。専任は救命救急センター長1名で、平日勤務時間内は、後期研修医1名とともにファーストタッチを行う。休日・夜間の時間帯は、内科小児科系・外科系のウォークイン症例をそれぞれ扱う内科当直と外科当直、救急車により搬送されてくる患者を担当する「救命センター」当直の3名体制で診療にあたる。産科と重症小児

Reprint requests to: Katsuya EBE
Emergency and Critical Care Center
Nagaoka Red Cross Hospital
2-297-1 Senshuh,
Nagaoka 940-2085 Japan

別刷請求先：〒940-2085 長岡市千秋2-297-1
長岡赤十字病院救命救急センター 江部 克也

科救急は、個別に産科当直・NICU当直医師に相談している。

救命救急センターの返上か?とまでいわれた平成19年の麻酔科問題と前後して、一次・二次救急患者が多数救命救急センターに来院することにより、慢性的に混雑する状態となっていた。このため長岡地区においては、①長岡地区救急懇談会の立ち上げ、②一部の三次救急患者も含めた病院輪番制、③医師会による休日夜間診療所の開設、などに取り組んできたので、これを紹介する。

長岡救急懇談会

平成16年6月に、内藤万砂文・救命救急センター長の声かけで、長岡中央総合病院と立川総合病院の救急担当の実務者(医師・看護師)の情報を交換する「私的な」会として発足した。現在は2カ月に1回3病院の持ち回りで行われており、平成20年6月までで26回の開催となっている。当初は病院関係者のみの参加であったが、その後長岡消防本部・長岡医師会・長岡市からも毎回参加するようになり、近隣警察署・精神医療センター・近隣の病院や消防などからも随時参加している。

話し合いの内容は、3病院からは搬送件数や混雑状況、消防からは受け入れ困難事例の検討など、長岡市からは後述する中越地区休日夜間診療所の受診状況などが報告される、また各施設からのフリー・ディスカッションなどもあり、「私的」な会合であるが故に、率直な意見交換がなされている。また、毎回冒頭に、全員が自己紹介をするなどの「顔の見える関係」を作ることにより、各施設の円滑な関係が保てるようになってきている。

一部の三次救急患者も含めた病院輪番制

長岡地区においては、以前から当院・長岡中央総合病院・立川総合病院の3病院にて一次・二次救急患者の輪番制をとっている。医師の陣容などからは、いずれも三次救急も対応可能な500-700床規模の病院である。平成18年春からは当院麻

酔科医師の辞職により、輪番日以外の緊急手術が維持できなくなり、一時は救命センターを返上せざるを得ない・・・というところまで検討された。しかし、他2病院の協力をいただき、輪番制の対象に一部の三次救急患者も含めたをお願いすることで、救急体制の危機を乗り切ることができた。平成19年以降徐々に状況が改善し、輪番日以外の緊急手術件数も徐々に増加し、多発外傷・広範囲熱傷・気道熱傷・一酸化炭素中毒・ヘリ搬送などの症例の対応は可能となっている。

年間ペースで約5,000名の受診患者の減少から徐々に増加となつてはいるものの、まだ救命救急センターの責務を完全には果たせてはいない。当面は2病院からの協力をいただくことで、「当地区の患者を他圏域にださない」との目標は死守し、徐々に体制を整えて行きたいと考えている。

中越地区休日・夜間救急診療所

当院は、医師会の会合や前述の救急懇談会等で、一次二次救急患者の増加が、三次救急医療の妨げになるという実情を訴えてきた。それに答える形で、平成16年3月から、長岡医師会による「中越地区こども急患センター」が開設された。長岡市が作成したパンフレットでは、「病院は、一次救急で手に負えない病氣や救急車による搬送を必要とする重症の人を診るところです」と明記されている。

その後、2008年5月からは成人の休日・夜間診療所も開設された。両者とも平日の診療のみであったが、さらに2009年4月からは、こども急患センターは土曜日にも対応するようになり、地元住民の好評を得ている。平成21年度の一日平均診療数は、平日で14人・土曜で34人である。また、電話相談も受け付けており、平日の平均で4.1件・土曜は4.6件となっている。

以上、救命センターの効率的な運用をめざす、当院での取り組みを紹介した。これらはいずれも患者の搬入からのアプローチといえる。その一方で、さらなる効率化を考えるには、患者の搬出か

らのアプローチについても考える必要がある。

本来は蘇生や積極的な治療を望まないような高齢者が、時間外の医師不在などの理由で、施設や二次医療機関などから搬送されてくることが多くみられる。さらに、いったん入院した後は、なかなか退院させる場所がみつからない。このような症例が重なると、病院全体でベッドの稼働率が低

下し、空床がないために救急患者の受け入れを断わらざるを得ない事態となる。これを避けるためには、救命センター・急性期病院・療養型病院・介護など各種施設などでの話し合いを持ち、地域全体での救急体制を考えていくことが重要である。

3 救命救急センターの現状と効率的運用 —開設時での工夫とその後の問題分析—

熊谷 雄一・堂前洋一郎
新潟県立新発田病院救命救急センター

The Current Problems of the Emergency and Critical Care Medical Center — The Ingenuity of the Operation of the Center and the Investigation of Problems of the Ceter —

Yuichi KUMAGAI and Yoichiro DOHMAE

*Department of Emergency and Critical Care Medical Center,
Niigata Prefectural Shibata Hospital*

Abstract

Current situation and efficiency of Shibata Hospital Emergency Center is not very good condition. I think the cause of bad condition is the shortage of physicians specializing in emergency and hospital doctor shortage in Niigata Prefecture. There are hospital doctors only less than desired in the Shibata area. However, because specialist physicians are now incremented, it should rapidly improve impossible. Emergency department physicians are not enough, especially in the country. Even after three years in our hospital was opened, full-time emergency specialist is not. We had to countermeasures against labor shortage by worked-out plan because we have not got enough manpower. The second factor is the shortage of hospital beds in the Shibata area. Shibata area has fewer beds than any other area of the prefecture. In addition, another factor is the collapse of community health. Furthermore, I investigate the time course to critically ill patients as an indicator of efficiency of operation of the Center. The overall conclusion critically ill patients are concentrated in one place. Time course of critical ill patients is not satisfactory. It took an average of four hours from symptom onset to surgery unfortunately.

Reprint requests to: Yuichi KUMAGAI
Department of Emergency and
Critical Care Medical Center
Niigata Prefectural Shibata Hospital
1-2-8 Honcho,
Shibata 957-8588 Japan

別刷請求先：〒957-8588 新発田市本町 1-2-8
新潟県立新発田病院救命救急センター 熊谷 雄一