

救急科紹介

— 二次救急の迅速な対応を目指して —



救急科 部長 小田原 一哉

平成28年7月より救急科が開設されたのに伴い、専従医として着任いたしました小田原です。

【救急医療と救急医学】

救急医療は現在の国民生活の中で重要な位置を占めており、より重要性が増してきつつあります。一方で医学界全体の中では、救急医療の重要性は認識されつつあるものの、現実には「救急医学」は正当に評価されているとは言い難い状態にあります。

平成3年の救急救命士の誕生と期を同じくして、救急医学がこれまで以上に守備範囲を広げざるを得ない状況を迎えました。病院前救護（プレホスピタルケア）への関心が高まってきたからです。

救急医療において、最終目標は他の医学分野と同じく患者の救命ですが、さらに進んで患者の社会復帰を実現するためには、病院到着前の対応の充実是不可欠です。そのことが認識されるに従い、病院前救護への関心なしに救急医療、救急医学を語るができなくなり、救急医療の概念はいっそう広がりを見せてきたと言えます。

人間を一個の総合的な生命体と捉え、生命への脅威を的確に判断し冷静に対応するためには、学問的な科学的根拠（エビデンス）の裏付けが必要です。救急医療の教育と、研究の学問体系としての救急医学の重要性が高まっています。

【当院の救急体制】

当院は松山圏域の二次救急輪番制の一病院として、8日に一度の割合で、当番日には午前8時30分から24時間体制で二次救急を担当しています。救急隊からの収容要請に対しては、かかりつけ医があればそちらでの対応をお願いすることもあります。基本的には断らないスタンスで受け入れを行っています。

救急科の医師として着任したものの専従医は1名です。すべての患者を診察するわけではなく、各科の協力を得ませんと救急体制は構築できません。当院は、私が着任前に勤務していた病院よりは小規模ですが、小回りが効き、血液

検査や画像検査が迅速で個人的にはとても気に入っており、大変助かっています。最重症の患者が収容された場合には、適切に高次救急病院への転院搬送をさせていただいております。

【患者対応】

平日午前中の救急車の対応につきましては、平成28年6月までの体制と比較すれば、基本的に救急車で来院患者の初療を私が担当することにより、来院してから診療、検査までの段階でお待たせすることが少なくなりました。また、今までは外来診察医が診察を中断して救急車対応をしていましたが、主に内科・外科・脳神経外科についてはそのケースもかなり減少しましたので、外来診察医が外来診察に専念できるようになってきています。

時間外の18時から24時までのwalk-inの患者さんにつきましては、外来受付で担当看護師1名がトリアージを行っております。患者さんの緊急度、重症度により、必要度の高い患者さんから診察、処置にご案内いたしております。診察の順序が前後することがあり、ご不満をお持ちの方もいらっしゃるかもしれませんが、スムーズな対応を心掛けてまいりますので、ご協力のほどお願いいたします。

【救急隊との連携】

平成28年6月から、救急隊の病院到着前の対応の充実や病院前救護との連携を図るために、定期的に松山圏域の消防

職員を招いて救急症例検討会を開催しています。顔の見える関係を構築しながら、今後の業務に活かせるように努力しています。

【おわりに】

当院の二次救急当番日には救急車で搬送が平均70台程度、walk-in患者は休日には500名近い方が来院されることもあります。

しかし、適切に受診されているとは言い難い事例も多く見受けられます。特に救急車につきましては適切にご利用いただかないと重症患者が救命できない事態になりかねませんので、ご協力をいただけると幸いです。

平成29年1月1日からは救急科専門医指定施設にも認定していただきました。研修医教育にも力をいれていきながら日々精進してまいりますので、何卒よろしくお願いたします。



ER 入口

二次救急当番日における救急科の体制

	8:30-12:30	12:30-16:45	16:45-24:00	0:00-7:30	7:30-8:30
平日	救急車対応 (全科初療)	休憩 (待機)	救急車対応 (外科系および重症患者)	待機*	救急車対応* (全科初療)
土曜	救急車対応 (全科初療)	休憩 (待機)	救急車対応 (外科系および重症患者)	—	—
日曜・ 祝日	—	—	救急車対応 (外科系および重症患者)	待機*	救急車対応* (全科初療)

*翌日が休日になる場合は休み