

時間外救急診療部

《概要》

内科系・外科系の時間外救急診療はプライマリ当直制度(初期対応医師制度)を導入し、急病の患者様にできるだけ早く医療サービスを受けていただけるように取り組んできました。対象は、二次救急傷病、すなわち比較的重症の急病の患者様です。初期対応医は、患者様の救急傷病に緊急性があるかどうか、また専門医にすぐ受診する必要があるかを見定め、応急処置をした上で院内外の専門治療へのトリアージを行っております。

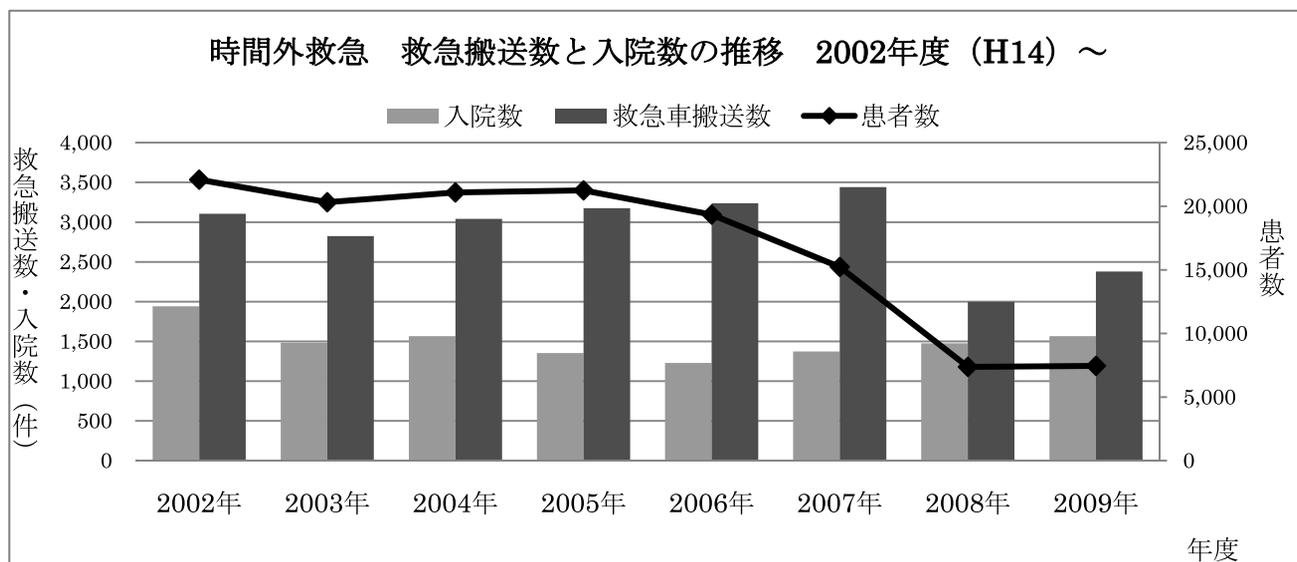
現在の医療事情では初期対応医は若手医師主体ならざるを得ないため、病棟当直・上級プライマリ体制として上級医師を配置しバックアップ体制を機能させることで安全性を向上させています。各専門診療科オンコール体制、救急当直マニュアルの整備等も引き続き進めました。救急医療研修への積極的に関与を希望する新臨床研修医も多く、教育・支援体制として委員会が中心になって症例検討会、各種講習会へのサポートも行っています。

地域住民のニーズに幅広く対応をすべく努力していますが、各医師とも本来日中の専門診療とともにっており、体力、気力ともに限界があります。地域全体の救急・夜間・休日診療のシステム整備が急務と考えられます。

《実績》

時間外救急外来数

	患者数		入院数		救急車数	
	合計	平均	合計	平均	合計	平均
2002年	22,091	1,841	1,941	162	3,105	259
2003年	20,316	1,693	1,484	124	2,825	235
2004年	21,087	1,757	1,567	131	3,042	254
2005年	21,253	1,771	1,354	113	3,175	265
2006年	19,342	1,612	1,229	102	3,239	270
2007年	15,230	1,269	1,374	115	3,440	287
2008年	7,369	614	1,476	123	1,997	166
2009年	7,450	621	1,565	130	2,379	198



《業績》

(1) 学会研究会報告 (2009.4～2010.3)

番号 整理	演 題	発 表 者	学 会 ・ 研 究 会 名	年 月 日
1	当院における院内急変発生状況と今後の課題	藤原由子	第10回泉州地区急性期医療フォーラム	2010. 3. 12

(2) 症例検討会 (2009.4～2010.3)

番号 整理	テ ー マ	実 施 日	対 象	内 容	参加数(名)
1	出血性ショックにて搬送された症例	2009. 6. 19	医師・看護師・検査科・事務・救命センター医師	症例検討	63