

共同運営部門：救急診療部

—関係部署—

診療局、全診療科	事務局
救命救急センター	検査科
臨床研修部	薬剤科
看護局	放射線技術科

—概要—

りんくう総合医療センターでは、脳卒中や循環器疾患などの専門救急を中心に、1997年の現病院竣工以来積極的に救急患者を受け入れてきた。その中心的役割を共同運営部門である救急診療部が担い、時間外救急外来患者数（救急搬送以外を含む）はピーク時には2万2千人を超えた（2002年）。しかしながらその後、呼吸器内科や消化器内科といった内科系主要診療科の撤退により内科の救急告示を取り下げざるを得ない事態となり、2008年以降時間外救急外来患者数は急激に減少した（図1）。

時を同じくして、大阪府下における救急医療体制は崩壊の危機に瀕しており、特に大阪府南部地域の救急医療体制の立て直しは喫緊の課題であった。2009年度から始まった泉州圏域における地域医療再生計画の一環として、泉州南部地域の救急医療体制について、三次救急医療はこれまで通り泉州救命救急センターが、二次救急医療はりんくう総合医療センターが泉州救命救急センターと協働して中心的役割を担うこととなった。さらに、「高度専門医療と重症救急医療の融合」を目指して、2013年4月をもって、大阪府立泉州救命救急センターは地方独立行政法人りんくう総合医療センターに移管統合された。

二次救急医療はりんくう総合医療センターが地域の中核病院として総力を挙げて取り組むべきプロジェクトであり、二次救急のコアになる診療科が必要であった。そこで、泉州救命救急センターの統合に先立ち、2011年に泉州救命救急センターのスタッフを動員して救急科が新設された。これにより、診療時間内は救命医師指導下での一年目初期研修医によるプライマリー体制が確立し、確実な救急受け入れと初期研修医の教育体制の充実に繋がった。診療時間外の救急は、2～8年目の初期後期研修医および若手医師がプライマリー医師を勤め、その上に指導的立場のスタッフ医師が救急責任医師として当直する体制を構築した。また、救急科の新設により、入院診療科のはっきりしない症例も取りあえずは救急科としてスムーズな入院が可能になり、診療時間外プライマリー医師の負担軽減につながった。

入院病床としては、5階海側病棟に緊急入院や重症患者管理用の病床として救急科・中央管理病床14床とHCU4床を配置している。また、当院では各病棟の空床は、当該診療科以外であっても使用できるフリーアドレス制を採用して、病床の有効利用に努めている。2016年10月からは、夜間帯の救急責任医師を救命救急センターの医師が担当して、一層の受け入れ態勢の強化を図った。

これらの対策を講じた結果、減少していた救急外来患者数は救急搬送患者を中心に2013年度より再上昇に転じ（図1）、2016年度以降は救急搬送受け入れ患者数が4,000件を超えて推移している。泉州救命救急センターの三次搬送患者数と合計すると6,500件を超える救急車を受け入れている。表1に診療時間内外別の救急受け入れ患者数を示す。2017年度以降、減少傾向にあるのが課題である。

救急外来における受診依頼に対する応需率は、2月は満床のめ低下したが、他はすべて90%を超える応需率であった（表2）。

また、2015年度には、感染症患者の対応を考慮して、救急外来に陰圧室を整備した（写真）。

表3、4に、2020年度のwalk in および救急車の受け入れ患者数と、診療科別受け入れ患者数を示した。

順調に患者数を増やしてきた救急診療部であるが、2019年の1月にVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）の院内感染を認め、また、2020年2月からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延のために、二次救急患者の受け入れに支障をきたした。COVID-19の影響は2021年5月末現在においても継続中である。

—実績—

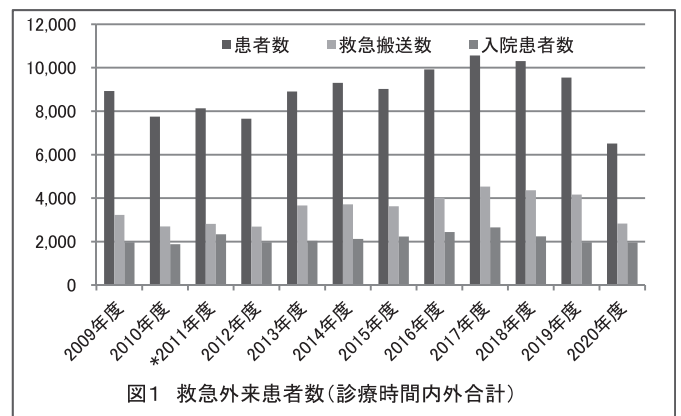


表1 救急外来患者数(診療時間内外別)

	合計			時間内(再掲)			時間外(再掲)		
	患者数	救急搬送数	入院数	患者数	救急搬送数	入院数	患者数	救急搬送数	入院数
2016年度	9,925	4,014	2,440	2,529	1,012	625	7,396	3,002	1,815
2017年度	10,562	4,529	2,655	2,765	1,064	708	7,797	3,465	1,947
2018年度	10,302	4,361	2,242	2,843	1,069	691	7,459	3,292	1,551
2019年度	9,549	4,161	1,966	2,503	925	550	7,046	3,236	1,416
2020年度	6,511	2,830	1,957	1,785	600	518	4,726	2,230	1,439

表2 救外受診依頼応需率(救急搬送患者を含む)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者搬送依頼件数	240	173	384	711	787	702	764	695	712	710	569	731	7,178
応需件数	220	170	368	670	707	653	720	610	636	617	502	638	6,511
応需率	91.7%	98.3%	95.8%	94.2%	89.8%	93.0%	94.2%	87.8%	89.3%	86.9%	88.2%	87.3%	90.7%
不応需件数	20	3	16	41	80	49	44	85	76	93	67	93	667
不応需率	8.3%	1.7%	4.2%	5.8%	10.2%	7.0%	5.8%	12.2%	10.7%	13.1%	11.8%	12.7%	9.3%

表3 救急外来 Walk In/救急車別 受診数

受診方法	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
Walk In	158	131	221	388	401	343	377	372	340	339	261	350	3,681
救急車	62	39	147	282	306	310	343	238	296	278	241	288	2,830
合計	220	170	368	670	707	653	720	610	636	617	502	638	6,511

表4 救急外来診療科別受診件数
(初診以外、点滴、ガーゼ交換等含む)

科分類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急科	124	41	245	506	529	508	566	457	480	476	384	489	4,805
外科系	3	3	8	16	25	5	10	11	12	2	4	6	105
産婦人科	54	76	58	71	60	65	69	58	66	47	52	51	727
小児科	10	9	20	18	29	25	23	30	24	15	16	31	250
循環器科系	9	21	15	21	25	25	29	23	19	31	25	30	273
泌尿器科		2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	19
内科系	2	4	6	15	18	8	1	4	17	24	2	10	111
脳神経外科	16	11	14	13	11	12	14	21	11	11	14	17	165
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	1			2	1	1	1	2	1	2	1		12
心臓血管外科		2	1	4	5	2	4	1	3	5	1	2	30
歯科口腔外科	1							1	2	2	1		7
整形外科			1	2	2		1					1	7
合計	220	170	368	670	707	653	720	610	636	617	502	638	6,511

一今年度の成果と反省点一

VREやCOVID-19の影響はあったが、コンスタントに救急搬送患者の受け入れができ、入院率および入院患者数も維持している。診療時間内の初期研修体制も充実し、1年目の初期研修医には良い研修ができたこと好評であった。入院後の救急科と専門診療科間のコミュニケーショントラブルが時々見られ、より確実な救急受け入れを行うためには、各診療科間の協力体制の更なる強化が必要である。

救急で受け入れた患者の各診療科への引継ぎがスムーズにできず、多くの患者を救急科の患者として救命救急センター医師が診療を継続しており、新規患者の受け入れに支障をきたしている。各診療科への引継ぎがスムーズにできれば、更なる救急患者の受け入れが可能である。

COVID-19の対応においては、2015年に設置した陰圧装置がフル稼働状態であり、陰圧室の増設が望まれる。また、救急外来自体が手狭で、使い勝手も悪いため、効率的に患者を受け入れるためには、救急外来の改装も必要である。

一来年度への抱負一

救急科からかかりつけ診療科、あるいは専門診療科へのスムーズな診療引継ぎや、専門診療科の決まらない内科疾患に対する輪番制による診療引継ぎルールを構築し、4月から運用予定であったが、COVID-19の影響で二次救急の受け入れを制限せざるを得なかったために、この引継ぎルールの開始が延期となっている。二次救急患者の通常受け入れが可能になった時点で、この引継ぎルールを活用して、一層確実な救急受け入れ体制を構築する。

また、救急外来の改修と、同時に陰圧室の増設も行い、新型コロナ感染疑い患者などの感染症患者の安全な受け入れと、改修した救急外来を効率的に活用して、救急患者の受け入れ増加を図る。



【陰圧室】



【陰圧装置】