

—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は1997年の現病院竣工以来、紆余曲折はありながらも積極的に救急患者を受け入れており、地域の二次救急の中心であった。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に際しても、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。このような経緯から、二次救急医療はりんくう総合医療センターが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救急科管理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繋がった。

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HCU 4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泉州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、一時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、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月は満床のため低下したが、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、2021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、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を制限せざるを得ない事態を経験した。COVID-19は我々がこれまで経験したことのないパンデミックに発展し、一時は医療崩壊が危惧されるほど重症患者が多発する事態となった。日本全国の急性期病院は例外なく多大な負荷に苦しみながらも地域の医療を支えてきたが、大阪南部の医療をスタッフが一丸となって支えたのはりんくう総合医療センターであったと自負している。ようやく出口が見えてきたパンデミックであるが、COVID-19の影響は2022年3月末現在においても継続中である。

—実績—

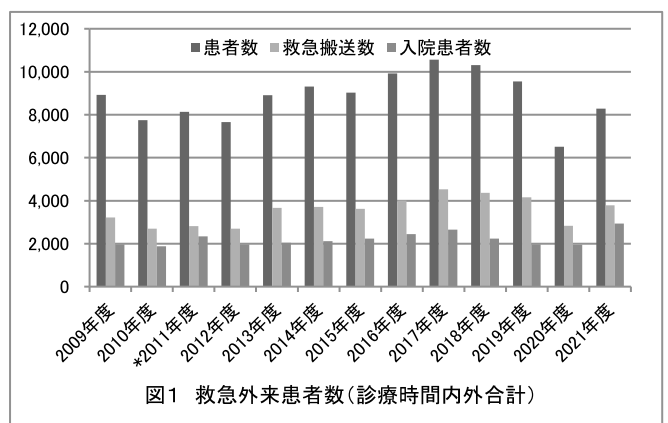


表1 救急外来患者数(診療時間内外別)

	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
2021年度	8,289	3,786	2,437	1,929	710	523	6,360	3,076	1,914

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	633	636	638	891	844	731	801	784	801	958	1,001	922	9,640
応需件数	536	527	593	836	781	655	739	719	724	761	691	727	8,289
応需率	84.7%	82.9%	92.9%	93.8%	92.5%	89.6%	92.3%	91.7%	90.4%	79.4%	69.0%	78.9%	86.0%
不応需件数	97	109	45	55	63	76	62	65	77	197	310	195	1,351
不応需率	15.3%	17.1%	7.1%	6.2%	7.5%	10.4%	7.7%	8.3%	9.6%	20.6%	31.0%	21.1%	14.0%

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	274	301	319	445	426	354	384	387	398	431	319	465	4,503
救急車	262	226	274	391	355	301	355	332	326	330	372	262	3,786
合計	536	527	593	836	781	655	739	719	724	761	691	727	8,289

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	336	345	428	632	535	485	552	556	545	587	525	560	6,086
産婦人科	54	61	66	65	71	57	62	59	66	64	49	82	756
内科系	78	53	20	58	89	35	27	19	16	31	49	13	488
小児科	30	25	35	38	29	27	30	25	29	25	18	18	329
循環器内科	23	26	20	19	29	24	34	34	37	27	20	20	313
脳神経外科	7	11	13	10	16	13	23	16	13	17	19	24	182
外科	6	2	7	9	7	7	5	4	4	4	6	6	67
呼吸器外科	1	1		2		3	1	3	3		2	3	19
泌尿器科			1	1	4	2	2	1	4	3			18
耳鼻咽喉科			1	1			2		6		1		11
頭頸部外科													
心臓血管外科	1		2	1	1	1				1	2	1	10
整形外科						1	1	1		2			5
形成外科			1						1	1			3
口腔外科			1	1									2
合計	536	527	593	836	781	655	739	719	724	761	691	727	8,289

—今年度の成果と反省点—

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。COVID-19の対応においては、本年度懸案であった救急外来の大幅改装と陰圧室の増設が行われ、より効率的な診療と多数患者受け入れの体制が整ってきた。

一方で医師不足の問題点は徐々に顕在化してきており、安定的に救急患者を受け入れるためには、救急医の確保と共に各診療科のより緊密な協力が課題となっている。

—来年度への抱負—

猛威を振るったCOVID-19も終息の目処がある程度ついてきた現在、我々救急診療部門も早期にポストCOVID-19体制の構築を行なっていく必要がある。無論全てをCOVID-19以前に戻せるわけではないが、徐々に救急患者受け入れを通常運用に戻し、COVID-19体制の間受け入れできなかった患者についても、今後はより積極的に受け入れて行かねばならない。

また救命救急医が減少傾向にある現在、救命センタースタッフに大きく依存している救急外来運用を、今後はより均衡の取れた運用へと変更するため、各科の緊密な協力体制を築く事が今後の大きなミッションとなるだろう。



改装後の救急外来