

共同運営部門：救急診療センター

<スタッフ紹介>

役 職	スタッフ名
センター長 脳神経外科主任部長	萩原 靖

<関連部署>

部署名	部署名
診療局 全診療科	救命救急センター
臨床研修センター	看護局
検査・栄養部門 臨床検査	薬剤部門
放射線部門	事務局

<特色と概要>

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、救急外来に感染診察室(陰圧室)を整備した(写真)。

表3、4に、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センターであるが、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。COVID-19は2023年5月に5類感染症に移行され、ようやく出口が見えてきたようであるが、2024年3月末現在においても影響は継続中である。

<実績>

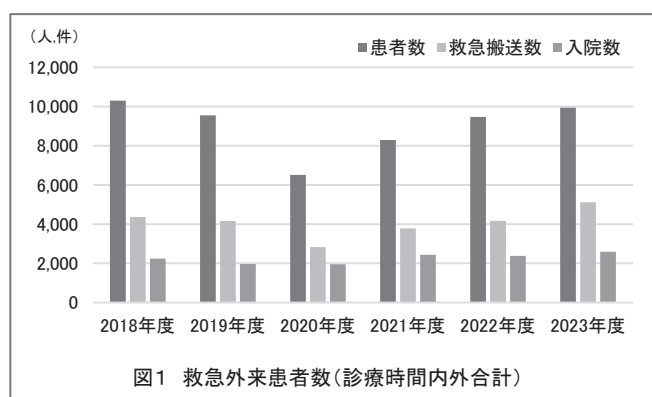


表1 救急外来患者数(診療時間内外別)

	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
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
2022年度	9,465	4,167	2,382	2,391	874	629	7,074	3,293	1,753
2023年度	9,940	5,115	2,588	2,807	1,084	775	7,133	4,031	1,813

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	860	947	884	1,221	1,171	999	938	852	933	1,053	885	858	11,601
応需件数	759	822	789	1,006	972	874	836	762	807	866	738	709	9,940
応需率	88.3%	86.8%	89.3%	82.4%	83.0%	87.5%	89.1%	89.4%	86.5%	82.2%	83.4%	82.6%	85.7%
不応需件数	101	125	95	215	199	125	102	90	126	187	147	149	1,661
不応需率	11.7%	13.2%	10.7%	17.6%	17.0%	12.5%	10.9%	10.6%	13.5%	17.8%	16.6%	17.4%	14.3%

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	392	424	404	494	470	405	394	323	388	408	384	339	4,825
救急車	367	398	385	512	502	469	442	439	419	458	354	370	5,115
合計	759	822	789	1,006	972	874	836	762	807	866	738	709	9,940

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	602	653	631	845	803	704	693	627	645	701	580	555	8,039
産婦人科	69	64	64	67	62	63	61	56	62	60	63	63	754
内科系	17	18	14	13	18	19	11	7	9	11	11	15	163
小児科	11	20	21	16	22	12	13	9	17	22	24	15	202
循環器内科	31	25	28	29	29	28	23	30	34	30	36	25	348
脳神経外科	16	27	17	21	19	25	19	22	28	27	15	25	261
外科	7	6	8	5	4	14	6	6	5	9	2	7	79
呼吸器外科	1	4	3	3	0	2	1	2	0	0	0	1	17
泌尿器科	2	3	0	2	6	3	5	0	3	3	5	3	35
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	2	1	0	2	3	3	1	2	0	0	1	0	15
心臓血管外科	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
整形外科	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	1	0	10
形成外科	0	0	0	2	2	0	1	0	2	1	0	0	8
口腔外科	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5
合計	759	822	789	1,006	972	874	836	762	807	866	738	709	9,940

療施設でも5類移行後は管理体制を緩和しつつあるが、いまだにCOVID-19亜種の院内感染は頻発しており、病床の一時的な不足が問題となっている。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。

救命救急医が減少している現在、これまで同様救急外来担当医の確保には苦勞しているものの、各科の協力体制がかなり進み、受け入れ率も高い数値で安定する兆しが見えてきた。今後はこうした協力体制をより強化し、地域の救急の要としての役割が果たせるよう、各自が責任感を持って仕事に当たるよう、医師・看護師間でも意識を共有していきたいと考えている。



救急外来

<今年度の反省と来年度への抱負>

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、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。

すでに世間はポストCOVID-19体制に移行しており、医



感染診察室