第59回大阪市北区病院連携委員会

2019年7月31日

新設救命救急科の現状と今後の展望

超高齢社会まっただ中に求められる救急医療

社会医療法人行岡医学研究会

行岡病院　救命救急科

川嶋隆久

救命救急科・救急医療センター

- 平成29年4月に救命救急科・救急医療センターが新設され、5名の救急医が赴任。
- 診療科を問わない、断らない、最終的には初期～3次救急医療までを対象とする救急部門に発展させていきたいと考えています。
- ER（救急外来）、病棟・HCU管理、緊急手術、退院後フォローアップを行い、総合救急医を養成していきたいと考えています。

川嶋　隆久：救命救急科主任部長・救急医療センター長

日本救急医学会専門医・指導医、日本外科学会専門医・指導医

日本外傷学会専門医、日本熱傷学会専門医、ICD

日本災害医学会医学会　災害医療災害サポートチーム、日本DMAT統括DMAT、ICLS（心肺蘇生法）ディレクター、ISLS（脳卒中）ディレクター

JATEC（外傷）　インストラクタートレーナー・ディレクター

陵城　成浩：救命救急科部長

日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医

日本DMAT隊員、ISLSファシリテーター

田中　敦：医員

日本救急医学会専門医、日本外科学会会員

ICLSインストラクター、ISLSファシリテーター

柴田　宗一郎：医員

日本救急医学会会員、日本外科学会会員

ICLSインストラクター、ISLSファシリテーター

一木　寛史：医員

日本救急医学会会員、日本外科学会会員、ICLSプロバイダー

当院の救急患者受け入れ体制

- 日中救急車：すべて救命救急科
- 夜間救急車：内科系は救命救急科、外科系は整形外科・脳外科中心＋救命救急科（月2回金曜日）
- 救急車応需数：平成29年度初めて3000台超えた。
- 応需率は55.8%（救命救急科80～89%）
- 地域の先生方のご紹介はお断りしません。

- 俗に言うブラック患者が3000名ほどいた。救急診療委員会の下にホワイトニング委員会を設置し、月1回ブラック患者さんのカルテを精査した結果、10名まで減らした。

- 手術室が緊急手術受け入れ体制が整っていない。たまたま体制がとれた穿孔性胃潰瘍・結腸穿孔性腹膜炎・急性虫垂炎、褥瘡植皮術、熱傷植皮術、気管切開術等に限られている。手術室受け入れ体制が整い次第、緊急手術症例を増やしたい。
- HCU入室患者は、重症肺炎、急性呼吸促迫症候群、敗血症性ショック、DIC、脳梗塞、重傷外傷（血気胸、外傷性脳出血、骨盤骨折）等が多く、
- 一般病棟入室患者は肺炎、細菌性胃腸炎、胸腰椎圧迫骨折、尿路結石に伴う急性腎盂腎炎、脱水症、各種外傷（HCU入室に至らない）、熱傷が多くなっている。
- ERには救急車受け入れ数以上に直接受診者数が増えており、お断りしない方針で診療を進めています。

- 大阪脊髄損傷協会関連の口コミで、重症褥瘡の方が紹介で来られます。
- 0.2%希酢酸洗浄＋アズノール軟膏＋適時手術
- もともとは　重症熱傷

↓

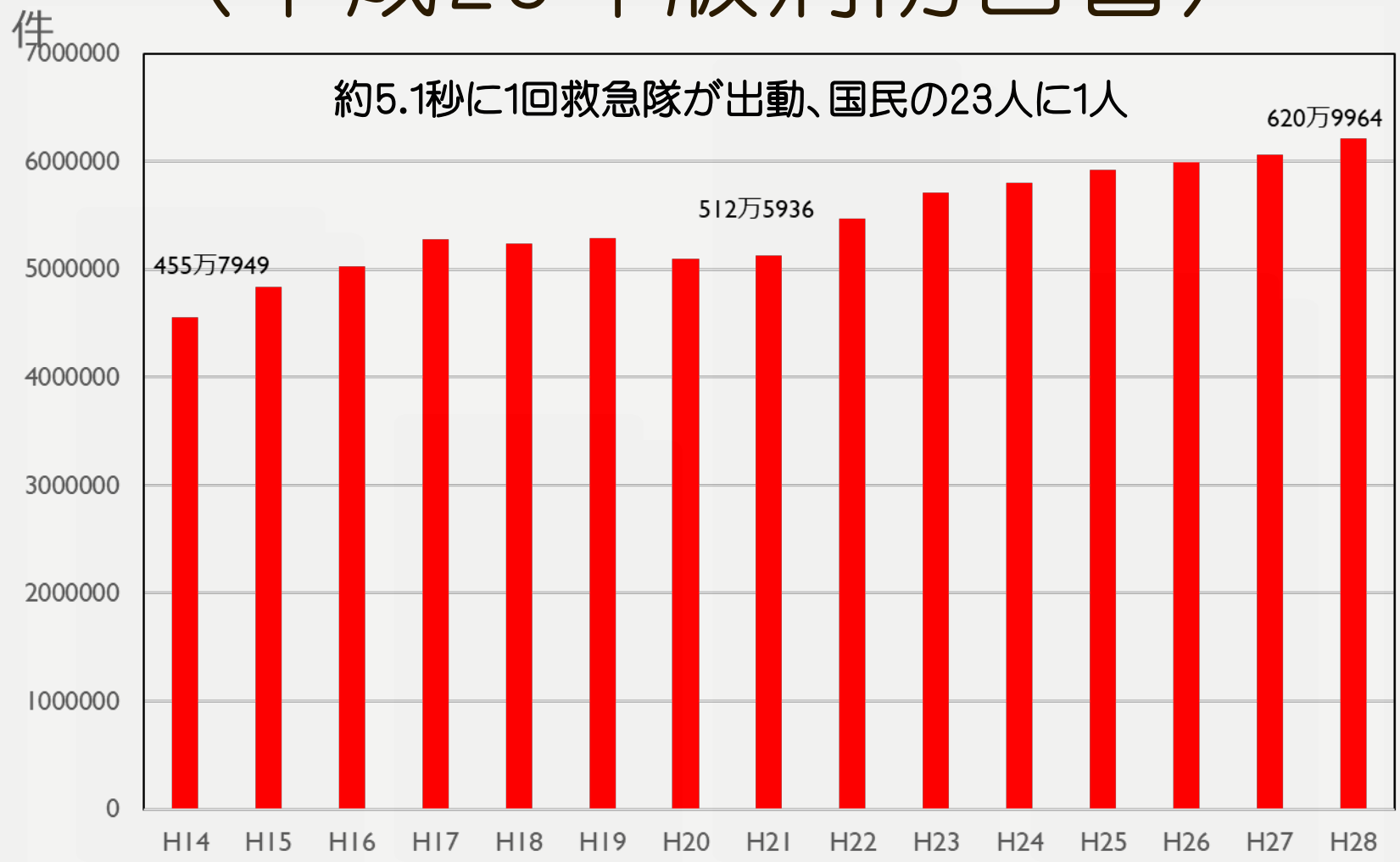
壊死性筋膜炎（ガス壊疽）

↓

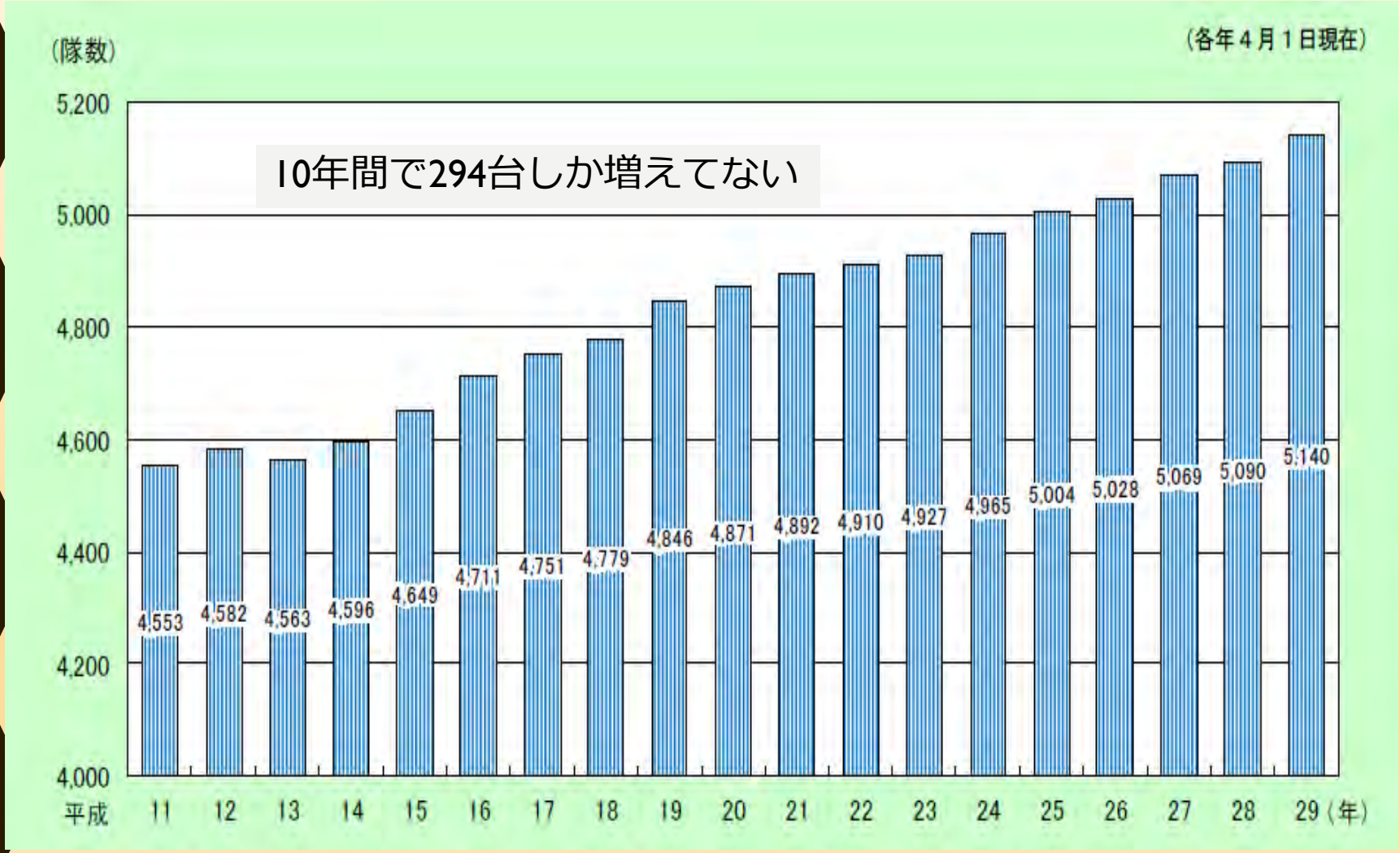
褥瘡　に応用

救急医なのに褥瘡大好きです

救急出動件数
（平成29年版消防白書）



救急自動車数の推移
（平成29年版消防白書）

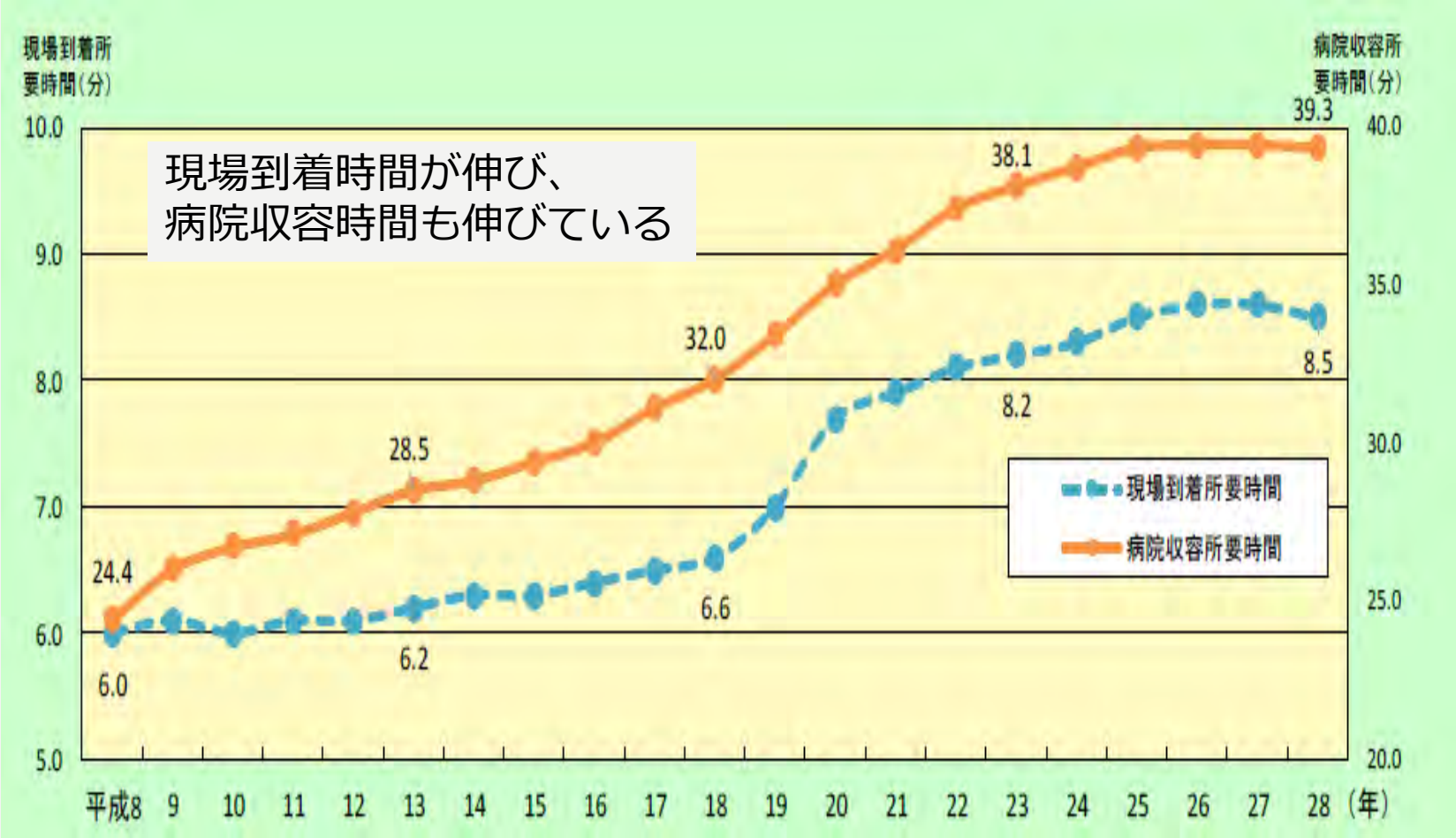


救急告示病院の経営主体別推移（平成29年版消防白書）

平成28年4月1日	国公立	私立	総数
病院	1274	2737	4011
診療所	0		256
総数			4207
平成15年4月1日	国公立	私立	総数
病院	1311	2951	4262
診療所			703
総数			4965

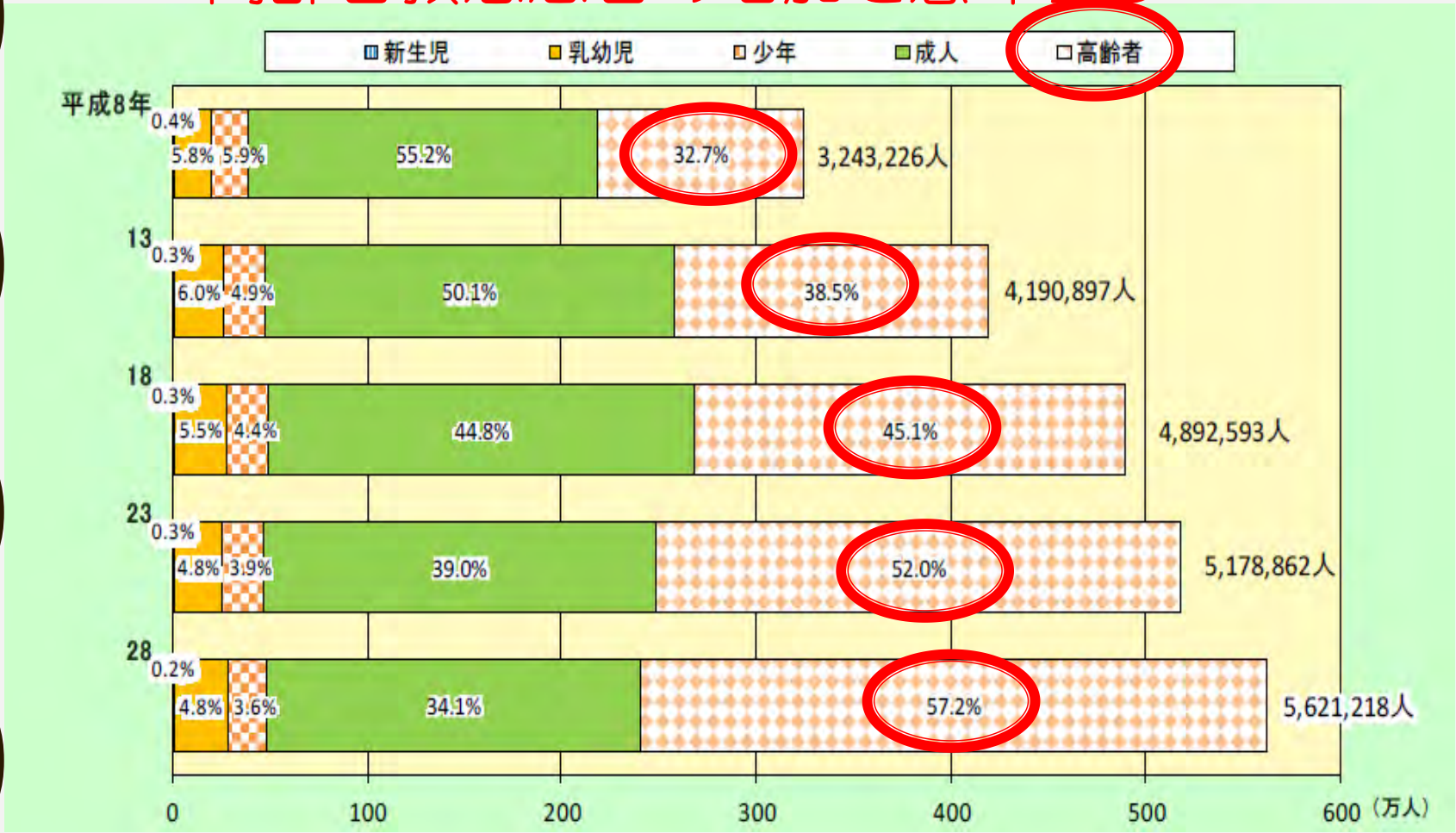
救急病院が減っている

救急自動車の現場到着時間と病院収容時間（平成29年版消防白書）



年齢区分別搬送人員の状況（平成29年版消防白書）

救急搬送数の増加は
高齢者救急患者の増加を意味する。



救急自動車による事故種別出動件数（平成29年版消防白書620万9964件）

急病 64.0%	自傷行為 0.8%	加害 0.6%	自然災害 0.1%
一般負傷 14.9%	労働災害 0.7%	火災 0.4%	その他　9.8% （転院8.4%）
交通事故 7.9%	運動競技 0.6%	水難事故 0.1%	

救急自動車による年齢区分別事故種別搬送人員の状況（平成29年版消防白書）

	急病	交通事故	一般負傷	その他	合計	平成27年度国勢調査人口
新生児（～27日）	0.1%	0.0%	0.0%	1.6%	0.2%	5.6%
乳幼児（28日～6）	4.8%	3.2%	7.9%	2.3%	4.8%	
少年（7～17）	2.5%	9.4%	3.9%	5.2%	3.6%	9.9%
成人（18～64）	32.4%	62.3%	22.2%	38.1%	34.1%	57.9%
高齢者（65歳～）	60.3%	25.0%	65.9%	52.8%	57.2%	26.6%
合計	3,607,942 100%	476,689 100%	847,871 100%	688,716 100%	5,621,218 100%	125,640,987 100%

行岡病院救命救急科入院患者（平成28年4月～29年3月）

- 733名（男性376、女性357）
- 平均年齢　57.5歳
- 65歳以上　349名（47.6％）
- 75歳以上　234名（31.9％）
- 高齢者に多い疾患・外傷・受傷機転

  肺炎による呼吸不全、環境因子（熱中症・低体温）

  転倒による四肢骨折・胸腰椎圧迫骨折・頭部外傷
- 平均入院14日　（高齢者＞1ヶ月）

  救命救急科担当在院患者の70％以上は高齢者

当科の高齢救急患者の診療指針

- 断らない、質の高い総合救急医を実践

  ER～入院（HCU・急性期病床）～退院
- 四肢骨折・胸腰椎圧迫骨折手術例・脳外科手術例

  → 当該科へ
- 25人/日→40人/日の入院患者担当
- Point of no returnを越えるまで、積極的治療を原則

  （ICを頻回に行い、Pt・家族の意向はこまめに確認）

  → 超高齢者でも 生還！
- 介護保険の早期確認
- 退院前カンファランス

  →回復期リハビリ病床の活用・退院時期の決定

症例1　　86歳女性

【ADL】独居だが自立していた。子は東京在住。

【現病歴】宅配の食材が2日前から置きっぱなしになっているのを大家さんが気づき、警察とともに自宅内を確認し、動けなくなっているPtを発見し、救急搬送。

【既往歴】慢性心不全、糖尿病、高血圧、認知症

【診断】慢性心不全（EF23%）、高度脱水、臀部・背部褥瘡、横紋筋融解症

【入院後経過】約3週間で全身状態は改善。経口摂取がなかなか進まず。リハビリーテーション、介護保険申請。4週間目から食欲改善。介護保険認定調査を待ち、8週間で自宅退院。長男は遠方ながら協力的であった。

症例2　　78歳男性

【ADL】高齢夫婦、脳梗塞後遺症（左片麻痺・仮性強麻痺）、車椅子生活。

【現病歴】右上下肢の筋力低下が起こり、救急搬送。

【既往歴】右脳幹梗塞、糖尿病、高血圧

【診断】左脳幹梗塞

【入院後経過】輸液で速やかに右上下肢麻痺は改善したが、第3病日から右片麻痺・球麻痺症状悪化。肺炎を併発し、気管挿管・人工呼吸器管理、2週間後気管切開術施行。2ヶ月後、人工呼吸器離脱。経管栄養下にPT/OT/STによるリハビリテーション継続。嚥下食から開始し、5ヶ月後には全粥・キザミ食摂取可能となり、右上肢の機能改善もあり、スプーンでの自己摂取可能となった。気管切開チューブ抜去後も経過良好であったため施設退院を目指したが、高齢妻の強い希望で8ヶ月後に療養病棟に転棟。

超高齢化社会まっただ中の救急医療の現場では

- 高齢救急患者が中心となっており、これは初期・二次・三次それぞれの救急医療機関で見られる現実である。
- 医療の進歩に伴い、高齢者重症患者も集中治療の結果、普通に生還し得る時代になっている。

超高齢者救急医療の課題

- 多種の共存疾患（併存疾患・既往歴）がある
- 治療の反応に時間がかかる
- 廃用の進行に伴うリハビリテーションの長期化
- 独居・老老介護が多い
- 認知症・譫妄対策
- 入院後合併症が高率
- 入院期間の長期化に伴う医療費の高騰
- 高齢者のquality of life
- 終末期医療のあり方

病院としての総合戦略・他職種連携
→　地域としての総合戦略が必要

介護保険申請：認定調査実施までに長期間かかっています

- 6月24日に第1腰椎・第5腰椎骨折で緊急入院。すぐに申請。
- 7月中旬　私「いつ認定調査来てくれますか？」
  地域連携大原さん「8月22日らしいです」
  私「もっと早く来てくれるようにお願いしてください」
  大原さん「わかりました。交渉してみます」
- 7月下旬　大原さん「どうしてもだめだそうです」
  私「患者さんに申し訳ないね」
- 7月31日退院前調整カンファランス開催
  大原さん「患者さんは都島区なので、自宅に帰ったあとまた認定調査までの期間が伸びるようです」
  私

結語

- 超高齢社会まっただ中の救急医療現場を行岡病院救命救急科の立場で報告した。
- 超高齢社会まっただ中に求められる救急医療の課題を整理した。
- 国の施策だけでなく、地域での救急医療・社会医療体制の実際的運用が望まれる。

救急医療は医療の基本
質の高い病院・働きがいのある病院には、楽しい院内教育システムが必要です

- BLS（心肺蘇生法）；全職種対象　月5～8回
- ICLS（心肺蘇生法）；BLS修了者　月1回
- ISLS（脳卒中）；BLS修了者　3ヶ月に1回
- RRS（Rapide Response System）；適時
- JATEC（外傷）毎年開催予定（2020年3月）

BLS

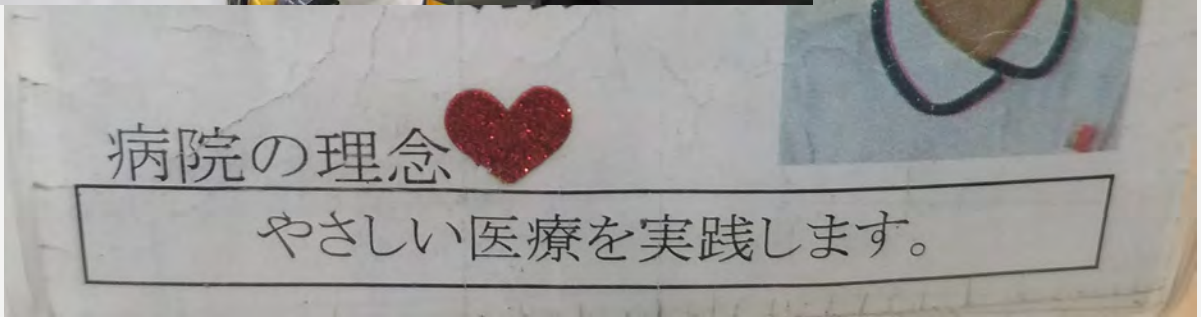
ICLS

ISLS

困ったときの
地域連携室　大原さん

入院まずは　3階　房間師長

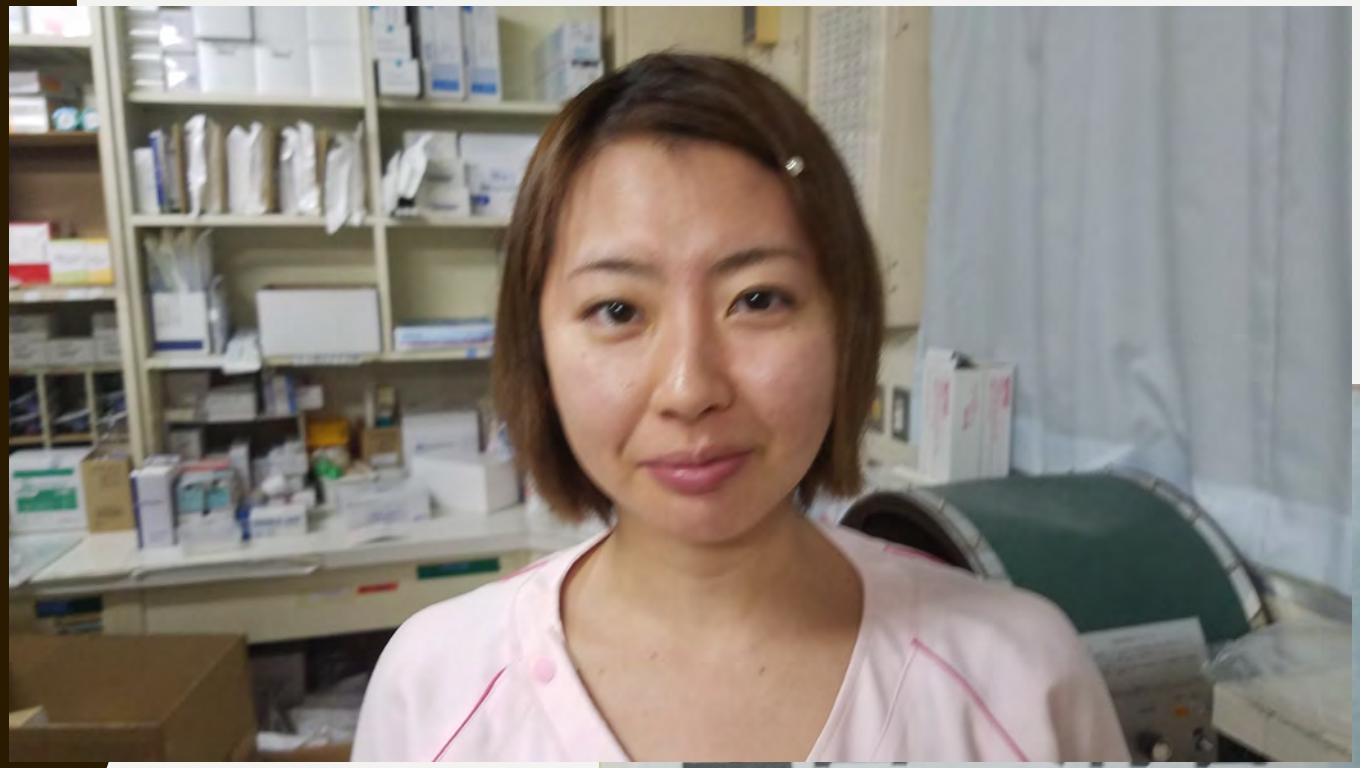
救急救命士資格を持った　5階　森田師長



脊髄損傷褥瘡・障害者長期

8階　川上師長

重症者は　HCU　室田主任



ご静聴ありがとうございました