

【ER～地域医療の要】

■川崎市の救急事情

川崎市の救急車出動件数は年間約5万6千件で、約9分19秒に1回の割合で出場したことになっております(平成21年消防年報)。一方で、搬送先が見つからないため現場滞在時間が30分以上になる重症患者の割合が、政令指定都市で平成19年から3年連続、全国ワーストともなっております。これは、実態として救急患者を受け入れる地域の医療機関が患者数に対して絶対的に不足しているという証です。

川崎市ではこの状況を改善すべく色々な対策を打ち出しておりますが、患者さんを受け入れる各々救急医療機関もより一層の受け入れ態勢を整える必要があると考えます。

■当院の救急への取り組み

当院は、平成10年(1998年)に一般外来診療を川崎幸クリニックとして分離して以来、主たる外来を救急として特化して参りました。これは、突然の病気や急変、事故等で急ぎ受診したい患者さんを24時間365日受け入れ、診察治療できる態勢を整えることが地域医療の要だと考えるからです。

患者さんにとっては「明日まで待てない」「今どうしても診て欲しい」ということが救急であり、それが医療上救急かどうかは、実際に救急搬送され医師が診察しない限り判りません。

従って「まずは救急を受ける」という姿勢が大事と考えます。

当院では、救急車による搬送件数やウォークイン(救急車を使わずに来院した)患者さんが年々急増しており、平成22年度の救急搬送受入件数は6千件弱と、今後も更に増える傾向にあります。尚、入院病床100床あたりの救急受入件数は、川崎市内で群を抜いてトップとなっております。

〈当院の救急搬送受入台数 年間推移〉



■社会医療法人として

昨今地域医療の崩壊が声高に語られていますが、この問題を受け国では「社会医療法人」という制度を平成20年に発足させました。これは公益性の高い医療、具体的には①救急医療、②災害時医療、③へき地医療、④周産期医療、⑤小児医療についていずれかの項目について評価されるもので、神奈川県と埼玉県に展開する当法人は、救急医療についての活動実績が認められ、平成21年に認可取得しました。(全国で64番目、複数都道府県に跨る厚生労働大臣管轄の医療法人としては全国で2番目)

■当院の救急態勢

当院では北米型ERというシステムを採用しております。これは昼夜を問わず常時救急担当の専任医師を置き、まずは救急搬送を受け入れ、トリアージや初療を行います。

トリアージとは実際に患者さんを検査診察し、治療が可能ならば継続し初療を行います。

各診療科による専門診療が必要と判断した場合には、その診療科へ引き継ぎます。また、当院に無い診療科受診の必要性や、入院治療が必要だが適応ベッドが満床で入院できない場合等は、責任を持って他の医療機関を探しご紹介、病状によっては当院の救急車で搬送いたします。

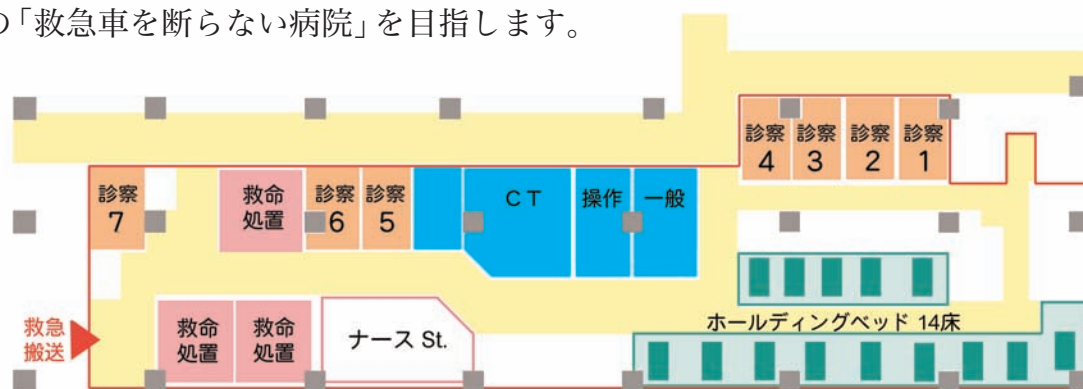
またスタッフ態勢としては、日中はもちろん夜間休日も医師、看護師、救急救命士、薬剤師、検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務等が常時在席し、それ以外の職種も待機やオンコール態勢をとっております。

■新病院のER構想

これらの現状を踏まえ、新病院では現在のERシステムをより進め、手厚い態勢を構築すると共に、今までのノウハウを活かし、フレキシブルな初療ができる様、広いエリアを確保しました。

主な設備として、救命処置3床、診察室7室(陰圧室含む)、ホールディング14床(簡易個室2室含む)、放射線機器(ハイスペックCT・一般撮影)、等からなっています。緊急透析も可能です。ERエリアは停電時も自家発電装置により通常の診療が可能です。また、別フロアには、MRI、内視鏡、カテーテル検査治療、手術室、等のバックアップ態勢を24時間とります。

なお一層の「救急車を断らない病院」を目指します。



〈ERフロアイメージ〉



〈イメージ図～ERナースステーションからホールディングを臨む〉