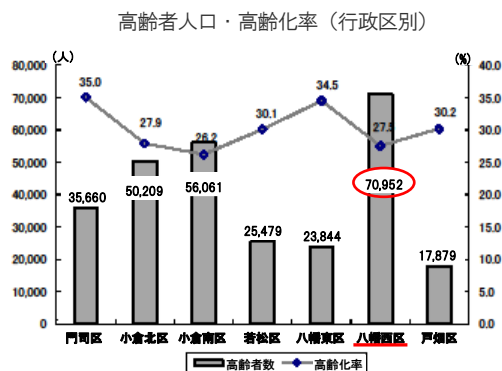


総合診療部

# 救急外来 (ER) での取り組み

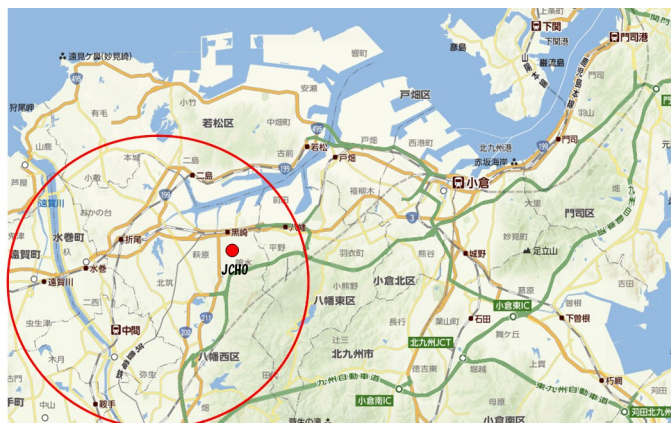
総合診療部医長 (救急医療担当) **出雲 明彦**  
Izumo Akihiko

メディアの報道でご存じのことと思われませんが、わが国の急速な高齢化に伴い、年々、軽症、重症を問わず、救急車搬送の件数が増加しています。特に北九州工場地帯で栄えた当該地域は、国内で最も高齢化が進んだところ。さらに八幡西区は、市内で最も高齢者の人口が多く (図1)、また当院受診者の居住地域である遠賀、中間、直方、鞍手などを含めると今後さらなる成人救急患者の増加が見込まれます (図2)。このような現象を反映してか、ここ3年間の月別の救急患者の当院への救急車搬送件数は、成人救急患者の増加が顕著です (図3)。



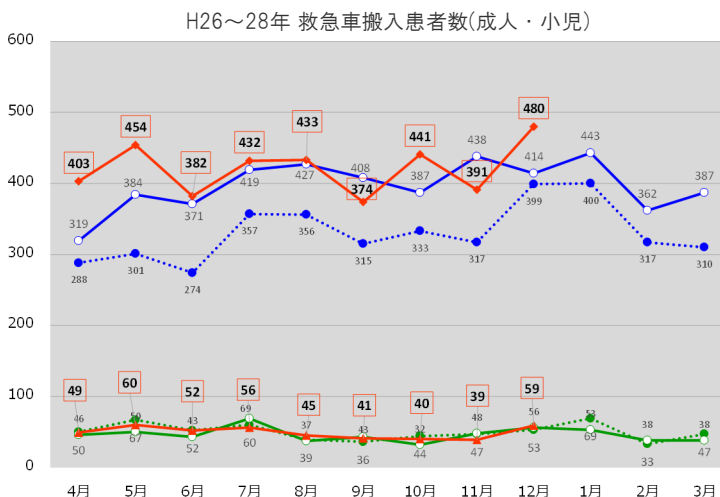
(図1) ー北九州市ホームページよりー

JCHO九州病院受診者の主な居住地域：  
北九州(主に八幡西区)・遠賀郡・中間市・直方市



(図2)

当院は当該地域における基幹病院であり、地域医療での役割としては、重症患者を積極的に受け入れ、救命救急センターではないものの、役割としてはそれに準ずるもの (他医では行えないような高度な医療行為が求められる2.5~3次対応の医療機関) にならざるを得ません。当院の病床数は、重症対応のICU (集中治療室) 16床、HCU (高度治療室) 28床を含み500床程度です。手術や処置を必要とするような定期入院の患者さんも数多くいらっしゃいます。これらの限られたベット数を有効活用することが必要です。限られた医療資源を有効に使い、最大限の効果を生み出すことが求められています。我々の取り組みを紹介します。

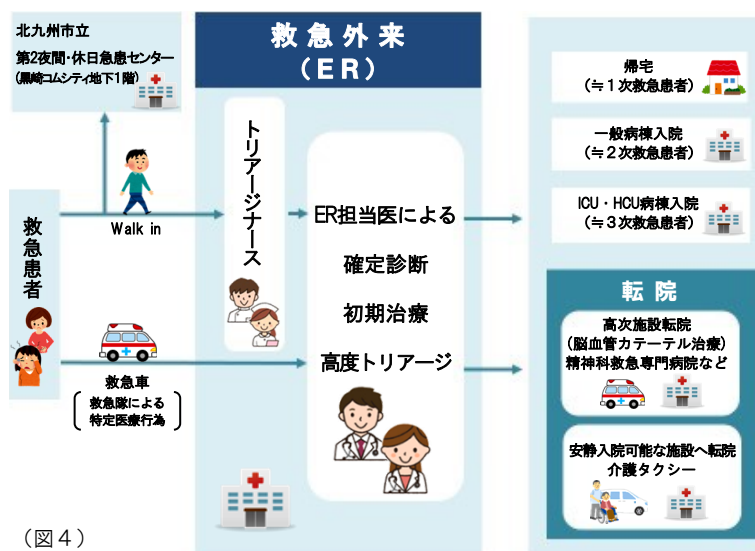


(図3)

当院の救急外来は、ER(Emergency Room)型を採用しています（図4）。ER型は、アメリカやカナダなど主に北米で採用されている救急医療システムです。以下のような特徴があります。

1. 1次（軽症）から3次（重症）までを分け隔てなく受け入れる
2. 初期診療を行い、確定診断をつけ適切な担当科へ入院加療依頼を行う。
3. 一刻を要するものであれば、直ちに初期治療を行う。
4. さらに高度な専門治療を要するものであれば、入院させることなく救急外来から高次機関へ治療を依頼し、転院搬送を行う。

ER担当医師には、多種の疾患、病態の把握、鑑別すべき疾患の知識などを十分に備え、患者さんを適切な医療に導く迅速な判断力が求められます。365日24時間対応していますので、十分な人手が必要です。当院では、経験の浅い初期、後期研修医が対応している時間もありますが、診断遅延、誤診がおきないようにバックアップできる各専門医が当直、オンコールにて常時待機しています。このシステムを採用することにより、救急患者



（図4）

者を効率よく救急外来から軽症なら帰宅へ、重症なら入院管理へ導けます。

しかし、当地域のような高齢者が多い状況においては、身寄りがなく一人暮らし、同居している家族が共働きで日中はお世話ができない、また老夫婦の2人暮らしで老々介護にあるなどの場合は、たとえ軽症であったとしても入院する状況が必要になることがあります。日中であれば、MSW（メディカルソーシャルワーカー）を通じて、その疾患に対して適切に対応できる周辺の医療機関に依頼し、当院へ入院することなく転院していただく場合があります。転院先で、患者さんの状態が悪化した際には、いつでも当院が受け入れることは勿論です。

また、救急車搬送の重症患者さんが増加するに伴い、比較的軽症と思われるWalk-in（独歩）にて受診をされる患者さんに対しては、黒崎駅横のコムシティ内にある北九州第二夜間急患センターへの受診をお勧めしています。同施設とは十分連携しており、急患センターで重篤な疾患が考えられる場合は直ちに当院または2次当番病院が対応することになっています。

切に当院への入院を希望される患者さん、ご家族がいらっしゃいます。当院を信頼していただいていることは誠にありがたいことですが、上記理由により当院への入院をお断りすることも少なくありません。著しい高齢化が進んでおり、限りある医療資源を有効に利用し、地域の方々へ、より円滑に必要とされる医療を提供するためには致し方ないものと考えます。

近江商人の“三方よし”を常に意識します。己の利益のみを追求せず、相手の利益を考え、かつ社会へ広く還元し共存していく。我々は、様々な考え方に寄り添いながら、救急外来（ER）での医療を通じて、ここ北九州西部地区の地域医療に貢献します。