

通巻500号記念企画

特集 2

第44回 日本救急医学会総会・学術集会
共催パネルディスカッション連携企画

地域医療と 救命救急センター

掲載内容

- 1 特集にあたって 285
- 2 座長を務めて
三次救急の理想と現実,そして今後 287
- 3 第44回 日本救急医学会総会・学術集会 共催パネルディスカッション
「地域医療と救命救急センター」
発表演題論文 7本 296～

座長を務めて 三次救急の理想と現実，そして今後

Ideals and realities surrounding the future of the advanced emergency medical service system

堤 晴彦*

Haruhiko Tsutsumi

POINT

- ☑ ER7構想（計画）：理念なくして適正な運営なし。
- ☑ 静脈路の政治学・経済学：入口があれば出口を考える。
- ☑ 救急医療のいくつかの“壁”：医療に国境はない，けれども，県境はある。
- ☑ 医療行政の成功の鍵：「人間の行動原理」にも配慮する。

KEY WORDS

救急医療，救命救急センター，メディカルコントロール，改正消防法，地域医療構想

はじめに

第44回日本救急医学会総会・学術集会（横田裕行会長）において行われたパネルディスカッション「地域医療と救命救急センター」にて，筆者は太田祥一先生とともに座長を務めさせていただいた。今回のパネルディスカッションは，元々1つの結論を得るという目的で開催されたものではなく，その多様性を前提にしたうえでの議論であり，それ故，筆者は本稿においてそれらの議論をまとめるものではなく，座長という立場を離れて一人の“パネリストの立場”に立ち私見を述べることにしたい。

そもそも，地域医療といっても，東京や大阪などの大都会や政令指定都市・県庁所在地，中核市・地方都市，郡町村，過疎地など，各々の地域におけるさまざまな状況を考慮すると，地域の救急医療において救命救急センター（以

下，救命センター）の果たす役割は自ずと異なる形態になることは明らかであり，全国一律の救急医療体制の構築を目指すことは，もはや現実的ではないと判断される。大切なことは，全国の各地域でさまざまな“試み”が実践され，そのアウトカムでその体制が評価され，今後の改善につなげることであろう。

三次救急の理想と現実¹⁾

1. 当院救命センターの運営の理念・基本方針

筆者は，いくつかの救命センターや救急部門の創設などにかかわってきた。平成7年，筆者が現在の勤務先である埼玉医科大学総合医療センター（以下，当院）に赴任したとき，まずはじめに運営の理念を作った。それは「理念なくして適正な運営はできない」という信念からである。その運営の理念とは，「突発不測の傷病

* 埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター教授/同センター病院長

救急医療体制整備における 救命救急センターの役割

MCの枠組みを越えた体制整備の必要性

Role of the critical care center to improve emergency medical system

中尾 彰太*

Shota Nakao

松岡 哲也**

Tetsuya Matsuoka

POINT

- ☑ 救急医療体制整備のためには、PDCAサイクルを回す必要がある。
- ☑ PDCAサイクルを回すためには、地域MCの枠組みを越えた多機関連携が必要である。
- ☑ 救命救急センターは、多機関連携の構築において中心的役割を担い得る。
- ☑ 救急医療体制整備における多機関連携の枠組みは、地域医療体制整備に貢献する組織に発展し得る。

KEY WORDS

救急医療体制整備, 多機関連携, 実施基準, 事後検証, PDCAサイクル

はじめに

りんくう総合医療センター大阪府泉州救命救急センター（以下、当センター）は、大阪府南部の泉州医療圏（8市4町、人口約90.5万人。以下、当医療圏）に位置する三次救急医療機関として、地域の救急医療体制に参画するとともに、当医療圏の救急医療体制整備において中心的な役割を担っている（図1）。また、その整備にあたっては、泉州地域メディカルコントロール協議会（以下、地域MC）の枠組みを越え、圏内の二次救急医療機関をはじめとする多機関との協力体制を醸成しながら進めており、一定の成果を得ている。

本稿では、救急医療体制整備における当医療圏のこれまでの取り組みを紹介し、救急医療体

制整備における、救命救急センターを中心とした地域MCを越えた枠組みの重要性について論じる。

【Plan and Do】 改正消防法施行に先駆けた 救急医療体制整備

平成18～20年頃にかけて、救急出動件数の急増とともに搬送先選定困難例が全国各地で頻発し、社会問題化した。当医療圏においても同様の問題が発生し、二次救急適応患者のうち、とりわけ吐下血・消化管出血や脳卒中といった緊急度や専門性が高い患者において、搬送先選定に難渋する傾向にあるという危機的状況が判明した。

これに対応するため、圏内の救急医療体制を

* りんくう総合医療センター大阪府泉州救命救急センター ** りんくう総合医療センター副院長

有事につながる平時の連携

熊本地震における救命救急センターと地域医療

The cooperation developed in daily clinical practice works in a time of disaster : The relationship between emergency medical center and local hospital in the 2016 Kumamoto earthquakes

加藤 陽一*

Yoichi Kato

POINT

- ☑ 平成28年熊本地震において、災害拠点病院/救命救急センターの病床確保や医療資源温存のために、平時に築き上げた医療連携が活きた例が多くみられた。
- ☑ 地域連携パス、血液透析などの特殊病態の地域ネットワーク、診療録の共有を可能にする地域医療ネットワークシステムなどが災害時の連携に有用であった。
- ☑ 比較的限られた地域に甚大な被害をもたらす地方の直下型地震に対しては、今回のような地域連携を守るための準備や支援を検討していく必要がある。

KEY WORDS

災害医療、救命救急センター、地域連携、地域連携パス、地域医療連携ネットワークシステム

はじめに

二度にわたる激震を経験した平成28年熊本地震（以下、熊本地震）において、震源にもっとも近い災害拠点病院かつ救命救急センターである熊本赤十字病院（以下、当院）は、前震（平成28年4月14日21時26分）発生から本震（平成28年4月16日1時25分）後約2日間にわたり災害医療体制を敷いて、延べ1,400人に及ぶ患者の診療を行った。とくに本震発生後は、前震での患者治療の最前線であった救命救急センター棟が配電盤の損傷による電気系統の寸断という事態に見舞われたため、本館の廊下に赤（重症）、黄（中等症）、緑（軽症）の各診療エリアを展開せざるを得なくなってしまった（図1）。物品の手配、配備はもちろんのこと、酸素配管や吸引設備も十分にないなかでゼロから

診療エリアを作り上げていく必要があった。ここでは患者の量的にも、提供できる診療の質的にも、普段とはまったく異なるまさに災害医療が展開されることとなった。

一方で、地震発生後の病棟に目を向けると、もともと地震前から決まっていた転院患者に加え、普段をはるかに上回る患者が前震の翌日から続々と連携病院へ転院していった。当院の「多数傷病者対応で埋まってしまった病床を、さらにやってくる可能性のある地震関連の患者や（本震発生によって残念ながらこれは現実のものとなってしまった）、他の救急患者のためにできるかぎり空けて確保しておきたい」という要望に、普段連携関係にある地域の医療機関が最大限応えた成果である。その結果、本震後も入院患者を受け入れつづけることができ、外傷診療で負荷のかかった整形外科や脳神経外科の負担も軽減された。

* 熊本赤十字病院救急科副部長