

救 急 部

1. 施設の整備状況

(1) 現状の概要

1) 設備

救急部は平成元年に病院時間外窓口の東側に開設され、現在に至っている。床面積は約170m²である。人工呼吸器、除細動装置、心電図、超音波検査装置、気管支鏡、ペースメーカー、経皮的補助循環装置（PCPS）、緊急検査機器等を備えている。

2) 人員構成

平成13年度より救急医学講座が設置された。教授、助教授、助手の3名は救急部を兼任する。さらに外科系5診療科より派遣された主任医師5名の支援により平日の通常診療時間帯は診療を担当する。夜間・休日は救急医学を含め各診療科からのローテーション医師が担当し24時間体制をとる。看護婦・士は夜間・休日は1名、平日昼間は外来看護婦・士1名が併任で担当している。

(2) 稼動状況、実績

救急部受診患者は開設当初は年間500名前後であったが、平成9年度は1,132名、平成10年度は1,558名、平成11年度は2,365名、平成12年度には2,808名受診され年々増加傾向にある。これに伴い重症患者も増加している。

2. 点検・評価（平成9年度－12年度）

(1) 効率化

1) IT化

救急部受診患者の診断名や処置内容等を、データベース化しており各種統計データの解析が容易に行えるようにしている。また、これらは日本救急医学会認定医の申請時の診療実績のデータとしても使用可能である。

2) 部門の統合・廃止

現在のところ、予定されていない。

3) 収益性

救急患者の増加により、病院の収入増に貢献していると考えられるが、今後、詳細な検討を要すると考えられる。

(2) 貢献度

1) 院内

救急患者の初期診断・検査・処置を救急部で行うことにより、病棟の負担が軽減された。来院時点で確定診断が得られていない場合でも、来院後の診断・状態により入院科・病棟の決定が比較的容易となった。

2) 院外

救急隊よりの直接搬送が増加し、より早期に高度救急医療が受けられるようになった。確定診断がついていない状態での、他院からの重症救急患者の転送も比較的スムーズに行えるようになった。

3) 地域社会

救急患者をスムーズに受け入れ、さらに高度あるいは専門的治療が可能な病院として、地域社会に貢献していると考えられる。

(3) 高度先進医療、医学の進歩への対応

主要な死因となっている心筋梗塞、脳梗塞など重症救急疾患は、早期の適切な診断・治療が予後を左右する。これらに迅速・適切に対処するように努めたい。また、多発外傷、中毒、広範熱傷といった既存の各診療科のみでは対応困難な疾患への対応も重要と考えている。

(4) 組織の柔軟性（人事交流）

救急部においては、以前より診療各科にローテーションしていただき診療を行ってきた。今後より緊密に連携を取るよう努力していく必要がある。

(5) 情報発信度

大分救急医学会、大分循環器救急研究会等の地域研究会を通して、地域社会の医師、看護婦、救急隊員、行政、その他コ・メディカルの方々と地域の救急医療の問題点等を検討し、さらに最新の救急医療についても討議している。

(6) リスクマネジメント

心肺蘇生法など救急医療そのものがリスクマネジメントの対策の一つとなりうる。一方、夜間等は人員が少なく診断、検査、処置等でミスが起こる可能性もあり十分な注意が必要と考えている。今後夜間・休日等におけるコメディカルの充実が期待される。

(7) 教育

救急医学教育の重要性が近年特に強調されている。心肺蘇生法を始め基本的な救急医療は、すべての医師が行える事を求められるようになってきている。卒前においては救急部当直実習や救急車同乗実習を実施しているが、今後、卒後臨床研修の充実を図る必要がある。

(8) 研究

急性肺塞栓症、急性大動脈解離などの重症循環器救急疾患を中心に研究を行ってきたが、今後はさらに県内における救急患者の予後調査など地域救急医療の向上につながるような研究も行っていきたいと考えている。

(9) 学会活動

日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本胸部外科学会、日本外傷学会、日本腹部救急医学会、日本外科学会、日本集中治療医学会、国際心臓血管外科学会、日本循環器学会、日本血管外科学会、日本人工臓器学会、日本脈管学会等

学会役職（評議員、理事等）	（平成9年度－平成12年度）
日本救急医学会	重光 修（地方会評議員）
日本胸部外科学会	重光 修（地方会評議員）
日本人工臓器学会	重光 修（評議員）

3. 問題点とその対策

(1) 問題点：一度に救急部受診患者数が2名（重症1名）までしか診療できず、診療場所の確保ができず時に病棟での診療を依頼している。

(2) 対策：充実した卒後臨床研修のためにも、将来施設の拡充が必要と思われる。

4. 施設の将来展望

現在の施設面積では、救急患者の増加に対応が困難である。また、現在入院の必要な救急患者は診療各科のベッドに入院させていただいている。また、人工呼吸器装着等の必要な重症患者の場合はICUに依頼する事もあるが、ICUは満床の場合も多く、複数診療科にまたがるような外傷・疾病などや、どの既存の診療科にも属さないような疾患の場合（中毒など）、将来はICUとの協力により救急患者用の十分な観察や処置が可能なHigh Care Unit（HCU）といった入院設備が必要と思われる。