

救急室利用の実態

昭和54年4月1日～昭和55年2月29日までの統計報告

清水 佐智子 他

はじめに

市内の第一線病院として救急医療にたずさわっている立場から当救急室利用の実態について述べ現状を考えてみたいと思います。

今日我が国の救急医療に対する国民の要望は強くその需要も増加しておりますが、当救急室に於ても1ヶ月に400～500人の受診患者があります。然し、その内容を検討してみると「救急医療」にふさわしいものであるかどうか非常に疑問が多く、休日診療或は夜間診療と考えられている傾向にあると思います。

救急医療とは一体何であるか？

私達メデイカルな立場からは「治療行為を直ちに開始しなければ重篤な状態、又は、死に至るような疾患に対する医療」が救急医療で、急性腹症、循環器、呼吸器、脳神経の疾患、小児の急性疾患、産科的急性疾患、脳外傷、中毒、溺水、重篤な熱傷、電撃症等があげられると思います。

然し現実的には、救急という判断は診療を求める患者側の主観によってなされますし、その判断に基づいて医療が要請されています。

即ち、一般市民側には、私達が考える救急医療の他に急激な身体の異常感による不安、苦痛の為に出来るだけ早く受診したい、という救急医療があります。いわゆる急病、一次救急医療です。

ここに昭和54年4月1日～55年2月29日迄の11ヶ月間の当院救急室の利用状況の特徴とその実態を述べ、救急医療とは何であるか、どうあるべきかを考えてみたいと思います。

救急室のシステム

- 看護婦は24時間常勤で3交代である。
- 医師当直は外科系（外，整外，脳外，婦，耳鼻），内科系（内科，小児科）の2名である。

〈外科系は週2回位は大学病院の医師である。〉

- 受診方法

- ① 救急車利用による。
- ② 直接来院する（直接病院玄関に来る。）
- ③ 電話連絡後約束来院。

とあるが、いずれの場合でも当番及び当直医に連絡し指示をあおぐ。

①，②，③を断る場合も医師に通し指示のもとに行なわれる。（当救急室に於て受診不可の時、仙台市の消防指令室を紹介することもある。）

来院患者総数と各科別割合

表Ⅰは総数（5174人）を100とした場合の各科別の割合です。

月別にみた患者の動向

表Ⅱで言えることは

- 内科が240人と多く、ピークに達している夏期は胃腸疾患が多いと思われる。
- 外科の8月，12月（108人，101人）と多くなっているのは、酔外傷が多いことから納涼会や忘年会等による飲酒の機会の多い月の為と言えるようです。
- 脳外科は空床の有無により変るため、はっきりした特徴は言えないようです。これは整形

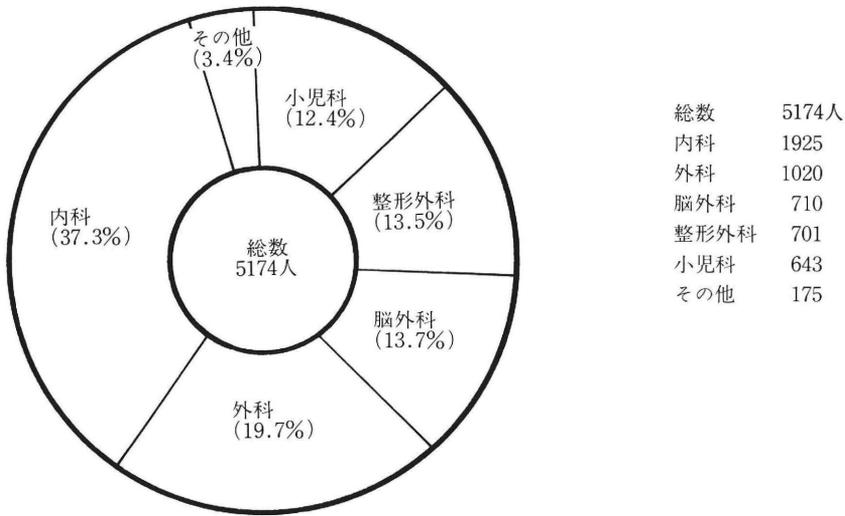


表 I

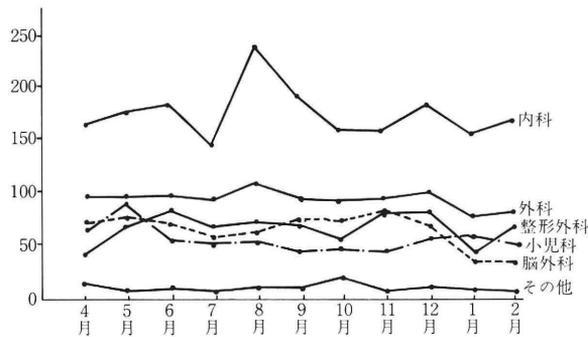


表 II 月別による各科の患者数

外科の場合も同じことが言えそうです。

- 小児科は月別の目立った特徴はみられない。

年齢別にみた患者の動向

表 III を見てみると

- 全体的に 20 才代が多いことは一番行動範囲が広いと言えそうです。又、内科でも同じような事が言える。
- 外科、脳外科は 10 才未満が多い。これは創傷が多いことから行動が活発なためと思われる。
- 整形外科では、20 才が多くなっているのは、バイクによる交通事故が比重をしめ、又 70 才代になって上向きになってきているのは老人

性の骨折が多い為と思われる。

- 小児科では 0~2 才が多くなっているのは、熱発が圧倒的に多く成長の度合が激しく不安定な為と、母親の不安が大きすぎてすぐに病院を頼る傾向がみられる為と思われる。

時間別にみた患者の動向

表 IV から言えること

- 内科、外科は比較的深夜のしめる割合が多い。これは、時間的に他の病院で受診できなくなる。又酔外傷が多いことからみても、病院のおかれている環境がその理由と言えよう。
- 整形外科は、比較的日勤時が多い。これは入院を必要とする患者が、他病院より紹介され

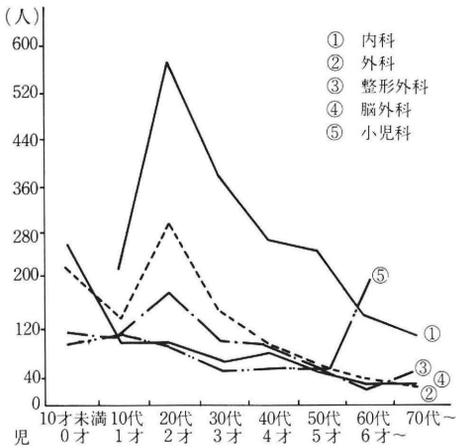


表 III 年齢別による各科の患者数

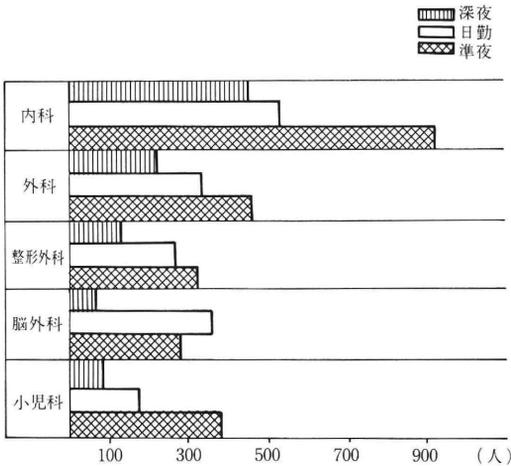


表 IV 時間別にみた各科の患者数

て受診していることが多いためとみられる。

- 脳外科は他科と異って日勤時受診が多い。やはりこれも整形と同様、入院及び手術を目的としての紹介が多いためとみる。
- 小児科では深夜時が少なく、準夜中が多くなっている。これは、夕方になって熱発に気づき夜間への不安から早期に受診する為と見えそうです。

地域別にみた患者の動向

表 V より言えること

- 地域別に見ると、市内よりの受診者が圧倒的

に多いことは言うまでもないが仙台市周囲のベッドタウンとなっている地域からの受診者数も少なくはなく毎月総数の10~20%を占めている。

表 V は特に県外受診者のみを月別に表わしたのですが8月71人、12月が36人と多くなっている。これは旅行シーズンに伴ったもの、又帰省客等が多いためと思われる。

各科別特徴

表 VI-1から言えること

- ①の脳卒中、脳疾患、④の心臓疾患は受診者数に比べて入院の割合が高いことが特徴づけられる。すなわち、それだけ重症度が高いと言えることができる。それらの疾患患者が受診した場合救急室における処置も必然的に多くなり時間も要する。
- ③の気管支・肺の疾患、⑤の胃腸疾患は受診数の多い割には入院が少ないことから、③の中には、風邪、⑤の中には一過性の腹痛がかなりの数を占めるものと思われる。
- ⑩の中毒は、薬物、急性アルコール中毒が多く10代~20代の若年者が多い。薬物中毒には、自殺行為と思われるものも少なくない。最近ガスによる自殺行為の頻度も見逃せなくなっている。
- ⑧の血液疾患には単なる脳貧血に類したも

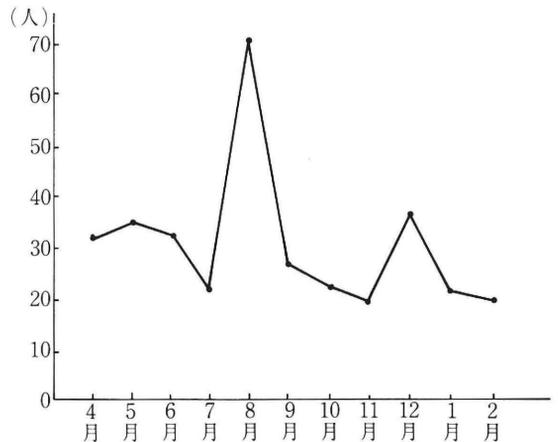


表 V 月別にみた県外の受診者数

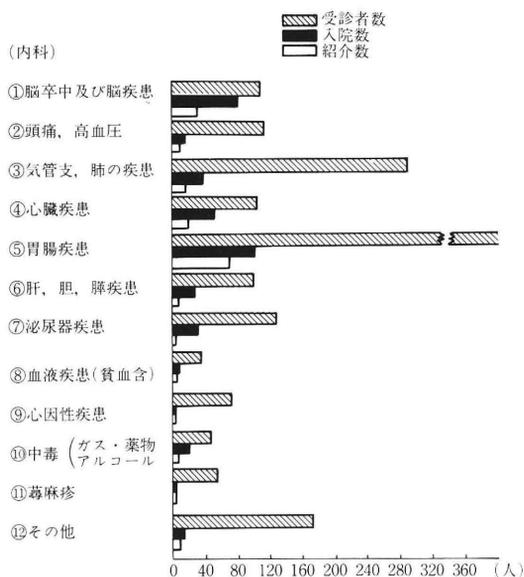


表 VI-1 疾患別に見た受診者数と紹介件数, 入院件数

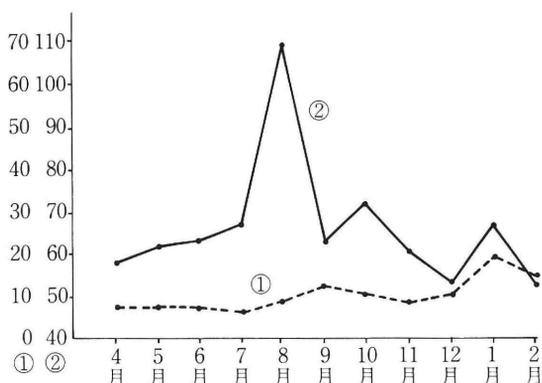


表 VI-2 ① 脳卒中及び脳疾患
② 胃腸疾患の月別患者数

のも含むため若年女性が多く、又、救急車利用が多い割には入院数が少ない。

- ⑨も、又同じような事が言えるようです。
- 表 VI-2 は、受診数、入院数の一番多い①、②のみを表わしたのですが表より言えることは、8月がピークに達する胃腸疾患に比べて1月～2月に多くなる脳疾患は対称をなしている。特に全体の患者数の少ない1月～2月にピークに達している脳疾患は、時期的な特徴をはっきりあらわしていると言えます。

表 VII を見て言えること

- ①の創傷が747人と全体の約70%を占め圧倒的に多いが中には、ヒビテン消毒だけで帰るような軽症なものも少なくない。受診数の割には、重症例が少なく受診者の判断を望みたいと強く感じる場面である。
- ②、③、④は、最初から手術目的で受診する人が多く、当然入院の割合が高くなるが、他の病院で診断され受診する事が多い割には紹介が少ない。
- ⑩の胸腹部外傷は、労災や交通事故が多く、手術に結び付かなくとも容態観察で入院することが多い。

表 VIII から言えること

- 全体的に手術や容態観察を目的とし他の病院より紹介されてくるものが多く入院の割合が高くなるが、頭部打撲については家庭内の観察でも良いと思われる軽症が多く、これも受診者の判断を望みたい。(これは、小児が多く、母親の、心配だから見てもらうだけでもと言うケースが圧倒的に多い)。
- 骨折の受診数(194人)と入院数(96人)共に多く整形外科の特徴となっている。
- ②の打撲も219人と多いがこれは交通事故

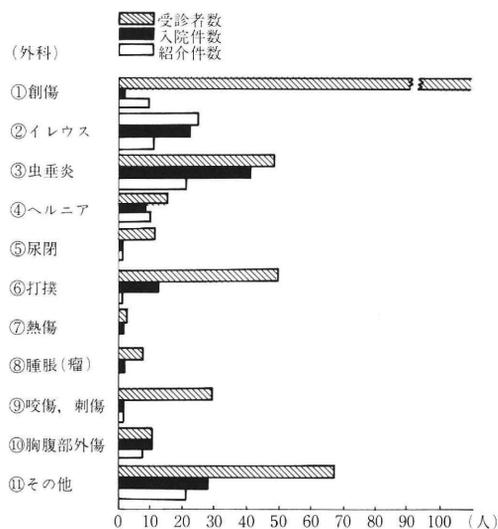


表 VII

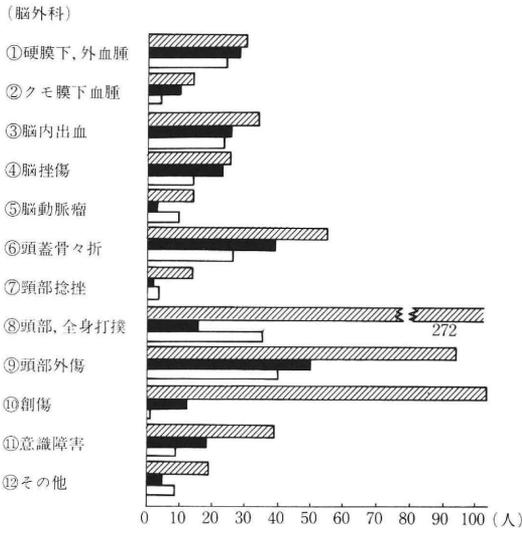


表 VIII

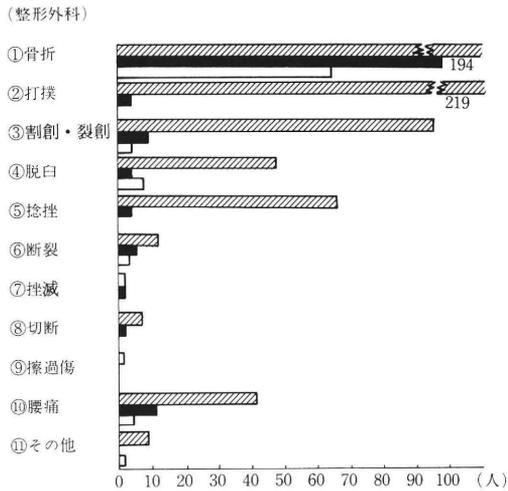


表 IX

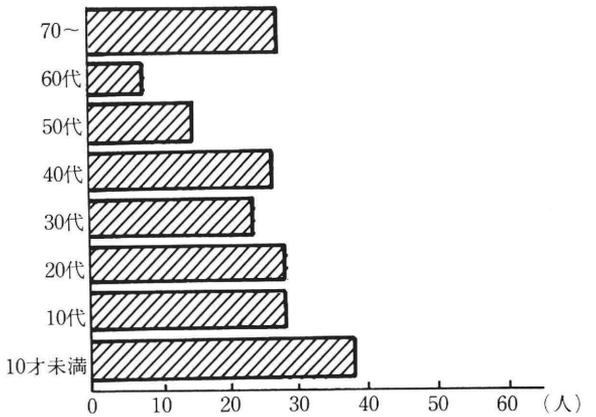


表 IX-2 骨折の年齢別患者数

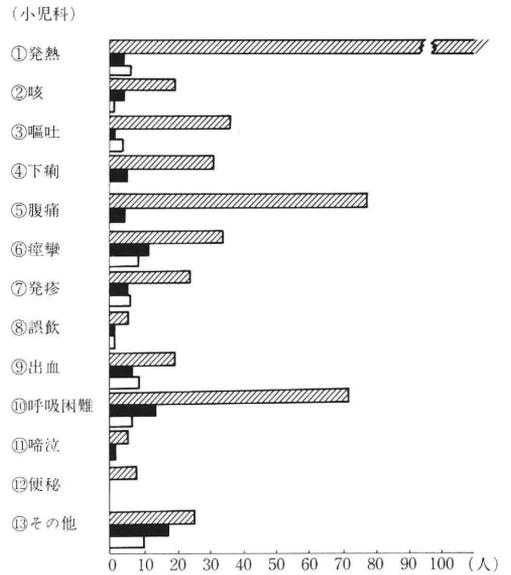


表 X 主訴別にみた受診数

によるものが多く診断書が必要な為と後々のことをおそれて、直ぐ受診することが多くなる為と思われる。

表 X より言えること

- 全体的に入院が少ないが、⑥の痙攣と、⑩の呼吸困難は入院が多くなっている。これも他の病院の紹介が多く年齢層をみると0才~1才までが多くなっていることも最近の大きな特徴と言えるようです。

各科別受診総数と救急車利用及び入院の状況

	総数	入院数	救急車利用で入院	救急車利用	紹介
内科	1925	424	207	440	162
外科	1020	122	47	171	84
整形外科	701	128	76	162	82
脳外科	710	255	223	375	192
小児科	643	67	31	48	50
その他	175	28	11	24	6

ま と め

11ヶ月間という短期間の統計であったが以上の結果から、現代の救急医療の問題が表われているように思える。

- ① 住民の間に救急医療と夜間診療との区別がはっきり理解されていないことから、昼間に症状があっても「仕事が忙しい、待時間が長いから」等を理由にして夜間診療を求める人が多く、又、昼間は近医のかかりつけに行き、夜間の急変で驚き「市の病院ではないのか!!」と一方的に受診希望して来るケースが多く対処に困る事が終始である。
- ② 脳外科、整形外科等のように、症状がはっきりしていて、手術や入院を目的とするものは、他の病院よりの紹介が多く、連絡も多くなっているが、症状のはっきりしない内科等の場合は、かかりつけがあるにもかかわらず、医師の不在や患者の都合で、当院救急室受診する為に、他の病院との連絡が少なく、一次

救急と二次救急のかねあいが、はっきりしづらくなっている。

尚外科の創傷に関しては、当番医やかかりつけがない為これも一次救急、二次救急のかねあいはっきりしない。

- ③ マスコミによる片寄った知識や核家族化の傾向により、自宅での観察や基本的な処置もまったくなされず、即、病院にとんで来る傾向がある。
- ④ 救急車利用の仕方に問題がみられる。救急車利用と入院の状況の表 XI をみても判るように救急車利用と重症度及び入院は必ずしも比例せず、タクシーがわりに利用されたり、人ごみで貧血をおこしたりすると、本人の意志にかかわらず、他の人によって救急車がすでに呼ばれているようなケースも少なくない。そんな為に病院に到着時には、気分が回復している事もある。

以上の他にも表にあらわれていない問題が幾つかあると思われるが、これからの救急医療を考えた場合に、一つの病院、一つの自治体、又個々による解決は難しいと思われる。この統計によって救急医療、小さく言えば救急室の利用、正しい救急車の利用を理解し、又、これからの救急医療を考える資料として役立ててもらえれば幸いです。

終りに

初めての試みで比較すべきものもなく、不十分な点は多々あると思います。

加えて表より引き出せなかったことや、理解しにくい点もあると思います。

救急医療そのものの問題もありこれからの課題とも言えると思います。

御協力下さいました皆様に感謝致します。

(昭和55年3月 受理)

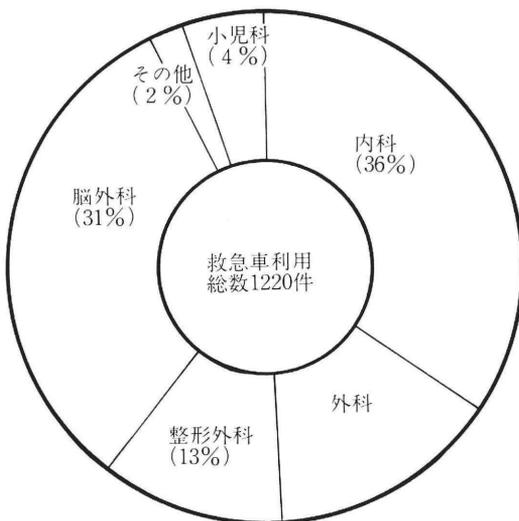


表 XI