

救 急 室 の 現 況 報 告

堀 江 ミサノ 他

はじめに

近年わが国の救急医療に対する国民の要求は強くその救急需要の増加と共に救急医療への関心は急激に高まってきている。一方、その現況をかえりみると幾多の諸問題があつて解決の複雑さ、困難性から現在なお十分な体制とは決して言い難い。昭和 38 年、消防法改正に伴い、仙台市に救急車が配備され、翌年の厚生省令に基づいて救急告示医療機関制度の発足をみたが、当院の救急室開設は昭和 41 年で、既に 17 年の歴史を経て来た。この間昭和 55 年 7 月 1 日に新病院への移転を契機に「二次救急」医療を基本構想に導入し、救急医療の多様化と、医療の高度化に対応すべく今日に至っている。持ち得る機能を十分に発揮出来てなお「夜間病院」でない本当の救急医療を行なうための「二次救急」の基本構想である。旧市立病院での救急室の現状分析は既報されている（1980 年、仙台市立病院医誌 Vol. 1. No. 1）が、今回は昭和 55 年 7 月以降のこの基本構想に基づいての新市立病院での救急室の現況を分析し二次救急としての役割を如何に担っているか考察してみたいと思う。

〈調査期間〉

昭和 55 年 7 月 1 日～昭和 58 年 4 月 30 日の 2 年 10 ヶ月間、即ち新市立病院移転以降である。

〈二次救急受け入れ条件〉

1. 他病院からの紹介患者
2. 救急隊からの搬送患者
3. 当院での再来患者

頭初この受け入れ条件は公表予定であったが、仙台圏での救急診療体制の不備などから、その機熟せずの判断で現在も公表されておらず、院内で

の基本構想にとどまったままである。

〈当院における救急診療体制〉

時間外

医師	2 名（内科，外科系各 1 名）
内科系（内科，小児科）	
外科系（外科，脳外科，整形外科などで構成）	
看護婦	2 名（3 交代）
薬剤師	1 名
放射線技師	1 名
臨床検査技師	1 名

時間内については、各科の医師が対応する。診療可否決定は、原則的に全て医師の判断にゆだねられている。

症例の分析と考察

1. 総件数の推移

1 カ月平均

54 年度件数	400～500 件
55 年 7 月以降件数	290～300 件

2. 紹介件数及び、救急車による搬送件数の推移

1) 総件数に対する紹介件数の割合（以降紹介率という。）

54 年度	11.1%
55 年 7 月以降	27.1%

2) 総件数に対する救急車による搬送件数の割合（以降搬送率という。）

54 年度	23.5%
55 年 7 月以降	35.6%

3. 入院件数の推移

1) 総件数からみた入院件数の割合（以降入院率という。）

54 年度	19.7%
55 年 7 月以降	33.4%

2) 紹介件数からみた入院率

54 年度 56.2%

55 年 7 月以降 60.0%

3) 救急車による搬送件数からみた入院率

54 年度 48.7%

55 年 7 月以降 61.4%

取扱い患者総件数は減少しているものの、取扱い総数に対する入院率の上昇がみられ、その増加率は 13.7% であり、取扱い患者の約 1/3 が入院患者である。

紹介率及び搬送率の上昇もみられる。尚、紹介件数及び搬送件数の入院率も共に上昇の傾向にある。このことは、入院を目的とする重症患者の増加を意味しており、二次救急の要件を満たすものといえる。さらに各施設の医師からの紹介患者の入院率の増加は、一次診療側からの転送が適格なものであることを裏づけており、尚かつ、当院の二次救急として役割が位置づけられつつあるものと考えられる。

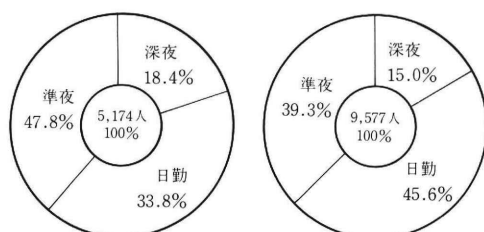
次に、紹介件数に対する救急車による搬送率については、54 年度が 23.5%、55 年 7 月以降が 35.6% で 10% の増加となっている。救急車による搬送件数からみた入院率は、54 年度が 42.7%、55 年 7 月以降が 61.4% と大巾な増加がみられ搬送総件数の 60% 強は入院患者ということになり、重症あるいは、検査、手術目的の適切な搬送が行なまれていると判断することが出来る。

4. 総件数と入院件数の勤務時間帯分布。

1) 総件数

54 年度

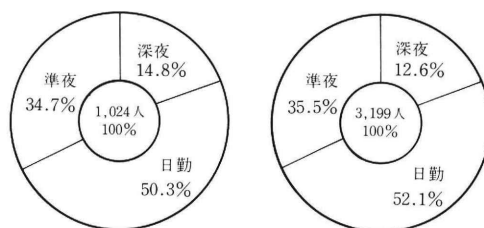
55 年 7 月以降



2) 入院件数

54 年度

55 年 7 月以降



3) ① 日勤帯の取扱い総件数に対する入院率

54 年度 29.6%

55 年 7 月以降 38.1%

② 準夜勤帯の取扱い総件数に対する入院率

54 年度 14.4%

55 年 7 月以降 30.2%

③ 深夜勤帯の取扱い総件数に対する入院率

54 年 16.0%

55 年 7 月以降 27.4%

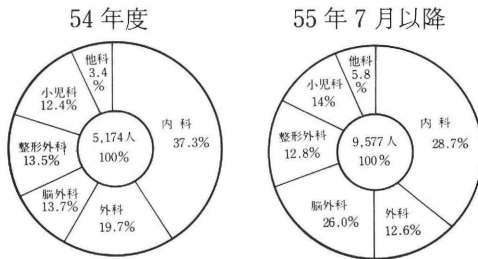
総件数及び入院件数の時間帯分布は、54 年度と大差なくその 30~90% 余りが日勤帯と準夜勤帯で占められている。これはそのほとんどが紹介患者となっている。

総件数では、準夜、深夜勤帯が減少の傾向にあり、日勤帯の増加がめだつ。準夜勤帯の減少は、石名坂の一次救急休日夜間診療所の開設の影響が少なくないものと思われる。深夜勤帯での減少は、病院のおかれていた環境が原因の一つと考えられ、旧病院では取扱っていた軽度の酔外傷などはかなり減少している。日勤帯については、紹介患者が主であり、その他は一般外来では受診まで待合室で待てない状態の患者などが多い。

入院率は、日勤帯 8.5% 増、準夜帯 15.8% 増、深夜帯 11.4% 増をみるが、殊に準夜帯及び深夜帯での増加率が高いことは、当院での二次救急医療に対する積極性のあらわれともみられる。併し各時間帯からいえば相変らず日勤帯の入院率は高い。このことは、日勤帯では医師数が充分あること、予約ベッドなどの転用がスムーズにいくことなどの理由が考えられる。

5. 各科別の統計

1) 総件数に対する各科別の割合



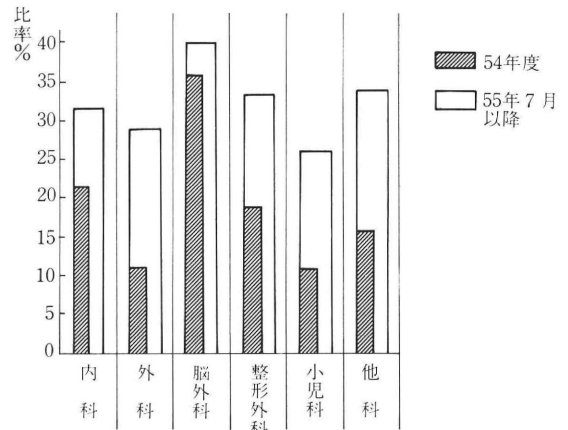
内科系 42.7% で 7% 減

外科系 51.4% で 4.5% 増と余り変化はない。そのなかで脳外科と小児科が上昇している。脳外科については、単棟の病棟となり、病床数の増加があり、CT スキャンの導入などにより診断・治療方針が容易となり、検査を目的とした患者の増加や、手術を要するような紹介患者が多いためと考える。しかし、頭部外傷で心配だからと受診する軽症患者も相変わらず多い。小児科については、医師数の増加によることもあるが、空床報告がよくなされるせいか、市内はもとより古川、気仙沼方面などからの紹介患者も多い。或は、宮城県情報センターを利用しているのかも知れない。又、新生児受け入れの体制固めも出来てきており、紹介、救急車利用率を高めている。

2) 各科毎の総件数に対する入院件数の割合

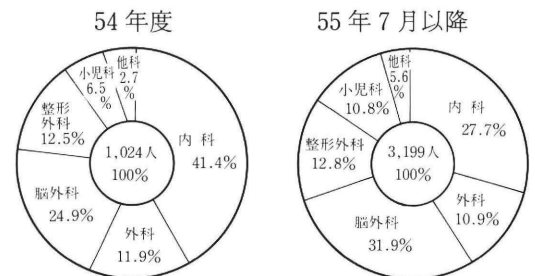
	54年度	55年7月以降
内科	22.0%	32.2%
外科	11.0%	29.0%
脳外科	35.9%	40.0%
整形外科	10.0%	33.3%
小児科	10.4%	25.6%
他科	16.0%	33.8%

前述の如く、入院件数は全科にわたって上昇しているが、なかでも外科 18% 増、他科 17% 増、小児科及び整形外科が 15% 増であり、このことは、新病院での医師数の増加やベッドの増床が関係しているものと考えられる。外科については、紹介される時点で医師間で連絡があり、ベッドの確保がなされ受診する患者が多い。小児科は他科に比



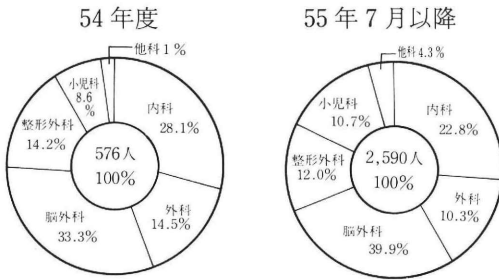
べて入院率が低いのは再来数が多いからと思われる。他科の高い理由は婦人科がその大半を占めている。外科と同じように医師間で連絡があり紹介入院という患者が多い。整形外科についても紹介入院の患者がほとんどである。

3) 入院件数に対する各科別の割合



内科は 14% 減、脳外科は 7% 増、他はあまり変化みられない。内科については、心疾患、脳卒中、内科一般の専門分野に分けられている。そのなかで心疾患については、CCU 病棟のなかで CCU 3床のうち一床はいつでも入院可能な状態を整えるべく努力がなされている。が、現状ではベッドの確保がむずかしい状況にあるようである。慢性期の患者、予後不良の患者、老人など長期にわたる入院、又は、慣れた病院から転院はしたくないなどの現実への対処があるものと考えられる。脳外科は、県内における専門の診療施設の不足ということもあって、当院脳外科は独自で 24 時間受け入れ体制への努力がなされており、そのためほとんど毎日の空床の確保がなされている。

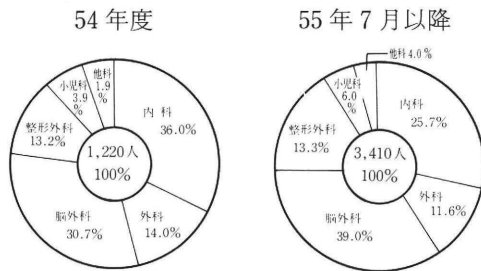
4) 紹介件数に対する各科別の割合



紹介患者全体の約40%は脳外科紹介の形をとっている。併し、この中には多発外傷で脳外科的処置よりも、外科的なものや、整形外科的なものを優先的に対処せねばならぬものも含まれていて、二科以上の各科の医師の協力が要求される場合も少なくない。

内科、外科などが比較的少なく見えるのは、やはり空床確保の難しさが一つの要因かと考える。

5) 救急車利用件数に対する各科別の割合



内科10%減、脳外科8.3%増、小児科もやや上昇している。内科については救急車利用と重症度および入院は必ずしも比例せずタクシーがわりに利用されているという報告(54年度調査)があった。今回の分析では、10%の減少の理由は相対的に脳外科の増加、内科の取扱い総件数の減少傾向などが考えられるが、病院移転後の状況を見ると一般市民の救急車利用のしかたが変わりつつあるような印象を受けている。脳外科については、入院率40%、紹介率40%と高値を示すことから入院を目的とした重症な患者の搬送と考えら

れる。又、県内・県外の遠方からの搬送が行なわれていることが理由としてあげられよう。

おわりに

県下の情報システムとしては、宮城県地域医療情報センター(二次救急, 昭和54年3月発足)。夜間急病院内センター(仙台市・泉市・秋保町・宮城町の二市二町)(一次救急, 昭和55年12月発足)があり、診療システムとしては、休日夜間診療所(石名坂, 昭和55年12月発足)、在宅応需方式(一次救急, 昭和55年12月発足)、などが漸次ながら整備されつつあるが、いまだ一次及び二次・三次への診療側の体制は決して充分とはいえず、尚かつそれらの情報システムも現在充分活用されているものかどうか不明な点も少なくはない。しかしながらいかに救急医療体制が不備であっても「急患」はその事と全く無関係に発生し受診しており、瞬時たりとも休息することなく私達救急担当者は対応しなくてはならない。旧市立病院での「夜間病院」の救急から脱却すること、そしてたとえ仙台圏での二次体制が不備であっても、私達は待つことなく動き出すべきとの考えで二次救急の基本構想をもって出発し、現在までやってきているわけであるが、今回の当院の分析でその方向づけが漸次ながら定着しつつあるように考えられ、増々二次救急への対応に努力を積み重ねて行かねばならないと思う。併わせて、この努力をある程度可能にしている側面には情報システムの整備への努力や、一次救急としての夜間急病診療所の設置・在宅応需方式の導入などの努力あることは決してみのがせるものではない。そして、救急医療即ち「急患の対応」は一つの病院、一つの診療所だけで解決のつく問題ではないことを毎日、毎夜痛感させられている現況である。

この調査をまとめるにあたりご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

(昭和58年8月30日 受理)