2019年　救急センター活動報告

麻酔科・救急センター長
下　舘　勇　樹

はじめに

本稿では最近の救急車受け入れ状況を振り返りながら、地域の現状を分析してみたい。

1．救急車受け入れ状況

図1と図2に過去の市内二次医療機関の受け入れ件数を示す。西胆振で最も多くの救急車を受け入れていた当院は2015年度に製鉄記念病院にその座を譲り、両者の差は次第に広がっていった。しかし2019年に入ってから製鉄記念病院の受け入れ数が突如2/3に減少、当院との差が縮小したのが明らかであろう。当院・日鋼記念・大川原脳外は多少の月変動はあるものの、概ねコンスタントに推移していると言える。

製鉄記念病院の受け入れ数が減少した原因として考えうるのは2019年早々に起こった整形外科の撤退である。正確に言うと常勤医が「減少した」ということになるのだが、少なくとも整形外科手術が非常に実施困難になった。このため比較的軽い外傷患者すら受け入れができなくなり、今なおそのような患者群は他の病院、特に当院へ搬送、手術されている。

2．2019年度のトピック

昨年度までの本稿では、「西胆振は各二次医療機関がそれぞれ補完しあう形で救急医療を担っている」と記していたが、その構図に綻びを生じてきた（あるいは顕在化した）のが2019年度ではないだろうか。室蘭市内の二次医療機関は各々診療科に偏りがあるだけでなく、そのベッド数・医師数にも以下のような隔たりがある。主なものを以下の表1に記す。

単科病院である大川原を除き、端的に表現すれば当院は少ない医師数で多くの患者を診療する施設である。マンパワー不足の中で日常診療も救急医療も行われていると言えよう。

ところで救急患者は単一疾患でなく、むしろ複数の病態が混在していることが多い。特に高齢患者では基礎疾

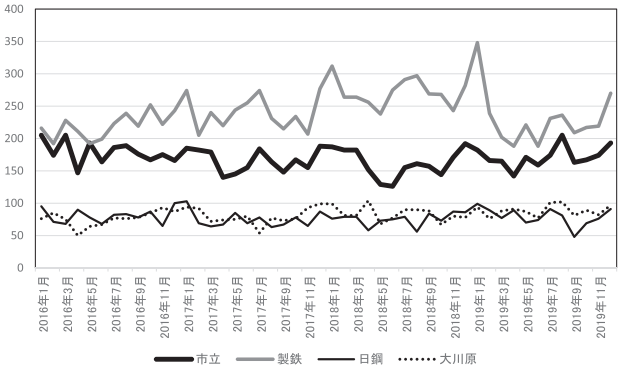

図1　二次医療機関の救急車受け入れ件数（月毎）

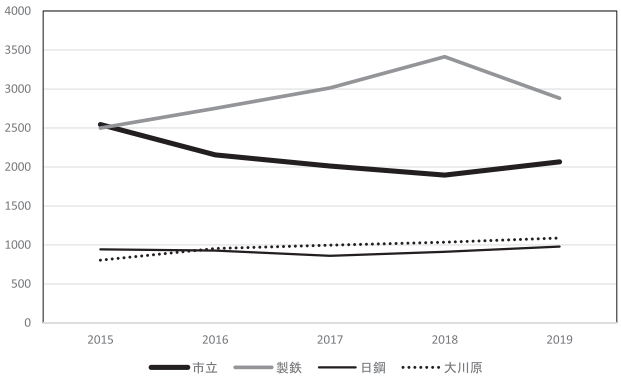

図2　二次医療機関の救急車受け入れ件数（年毎）

表1　各二次医療機関のプロフィール

	病床数/医師数	常勤医の特長	常勤医の弱点
市立	549/49	脳外・整外あり	循内なし
製鉄	347/58	循内・心外あり	脳外1名のみ・整外（？）
日鋼	479/53	地域唯一のNICUあり	循内なし・整外1名のみ
大川原	137/ 7	基本的に脳外のみ	

患に加えてそれを悪化させる契機があり、事態をいっそう複雑にさせる。例えば高齢者の転倒による大腿骨骨折を考えてみると、根本治療は言うまでもなく整形外科手術である。しかし仮に短時間で終わる手術であっても、併存する循環器疾患や呼吸器疾患、さらに脳疾患が周術期に悪化する可能性は大きく、これらに対応できる医療機関が理想的な搬送先になる。残念ながらもはや西胆振にはこのような理想的な医療機関は存在しない。救急患者を搬送する救急隊も受け入れる病院側も、その選択に迷いながら日常の救急業務を続けているこの現状を可とするか、あるいは抜本的な改善を目指すのか？　病院再編の今後を注視したい。