

ノ ー ト

民間救急病院の現状

吉 岡 一 夫

田岡病院 外科

今回、第217回徳島徳島医学会（H.10.8.30）において徳島の救急医療体制を考えるとの目的で、民間救急病院の立場から現状及び統計について述べさせていただく機会を与えられた。問題点や改善策を模索するため、当院における平成8年7月1日から平成10年6月30日の二年間の症例を集計し、若干の検討を加えたので報告する。

田岡病院は、病床数234、全室治療型の民間救急指定病院である。医局は脳外科3名、外科3名、整形外科2名、内科4名の計12名の常勤医および徳島大学脳外科、一外科、整形外科、内科、皮膚科、放射線科の非常勤医師で構成されている。

厚生省に定められたICUはないが、パイピングベッド55（うち、回復室11）、レスピレーター14台、透析器1台を夕方の時点で、できるかぎり確保するように患者さんの移動および器具の点検を行っている。

当直体制は、脳外科ないしは外科医師1名、脳外科、外科、整形外科、内科待機医師各1名、外来救急専属看護婦2名、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士、待機各1名で、緊急CT、血管撮影、血液検査、透析、各種内視鏡および手術に備えている。

二年間の時間外患者総数は5561人、救急車搬送数2576人（時間外1512人）で内訳は一次4277人（77%）、二次1141人（20%）、三次143人（3%）で、心肺停止患者は56人であった。従って、当直した医師が一日に見る時間外患者は7.7人、救急搬送患者は2.1人で、心肺停止患者は一ヶ月に2.3人であった。

原因による内訳は一般救急患者64%、交通事故35%、労災1%であった（図1）。搬送消防隊は徳島東消防隊66%、徳島西消防隊18%で、その他の消防隊からが16%であった（図2）。診療科別にみると、脳外科37%、整形外科21%、内科20%、外科19%、その他3%であった。また、年齢別に見ると15歳以下8%、16-69歳71%、70歳以上21%であった（図3）。

図1 救急患者の原因

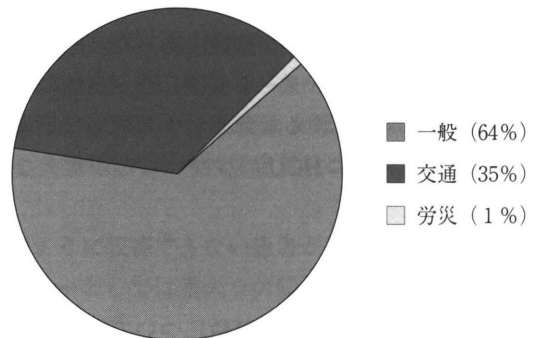
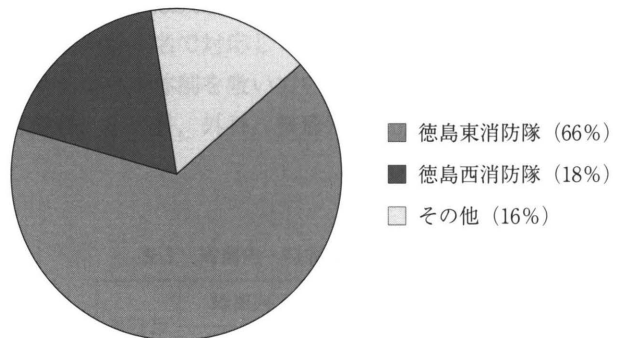


図2 救急搬送の内訳



当院には、心臓カテーテル検査及び手術の設備及び心肺体外循環維持装置はなく、新生児及び小児、眼科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻科の専門医はいない。従ってそのような症例では、それぞれプライマリーケアを行った後、医師同乗の上、救急車にて再搬送した。再搬送症例は、二年間で13人であった。搬送先は、徳島大学心臓血管外科、形成外科、眼科、脳外科、皮膚科、内科、小児科、県立中央病院外科、小松島赤十字病院外科、内科、

徳島市民病院泌尿器科，皮膚科であった。症例は，大動脈瘤破裂，解離，眼球破裂，広範囲3度熱傷，心筋梗塞，溺水，膀胱出血等であった。

手術は全手術数973例（外科391例，整形外科370例，脳外科212例）で救急手術は299例（31％）（外科156例，

脳外科143例），整形外科外傷手術205例であった（図4）。全内視鏡は956例で救急内視鏡は57例（食道静脈瘤破裂17例，胃十二指腸潰瘍出血19例，その他21例）であった（図5）。

個々の症例を数例あげて現状を紹介する。

図3 救急車来院患者の内訳

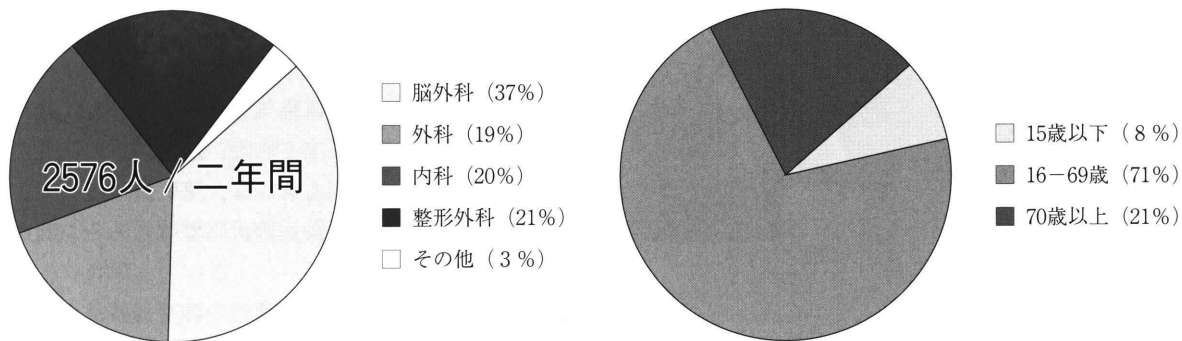


図4 手術

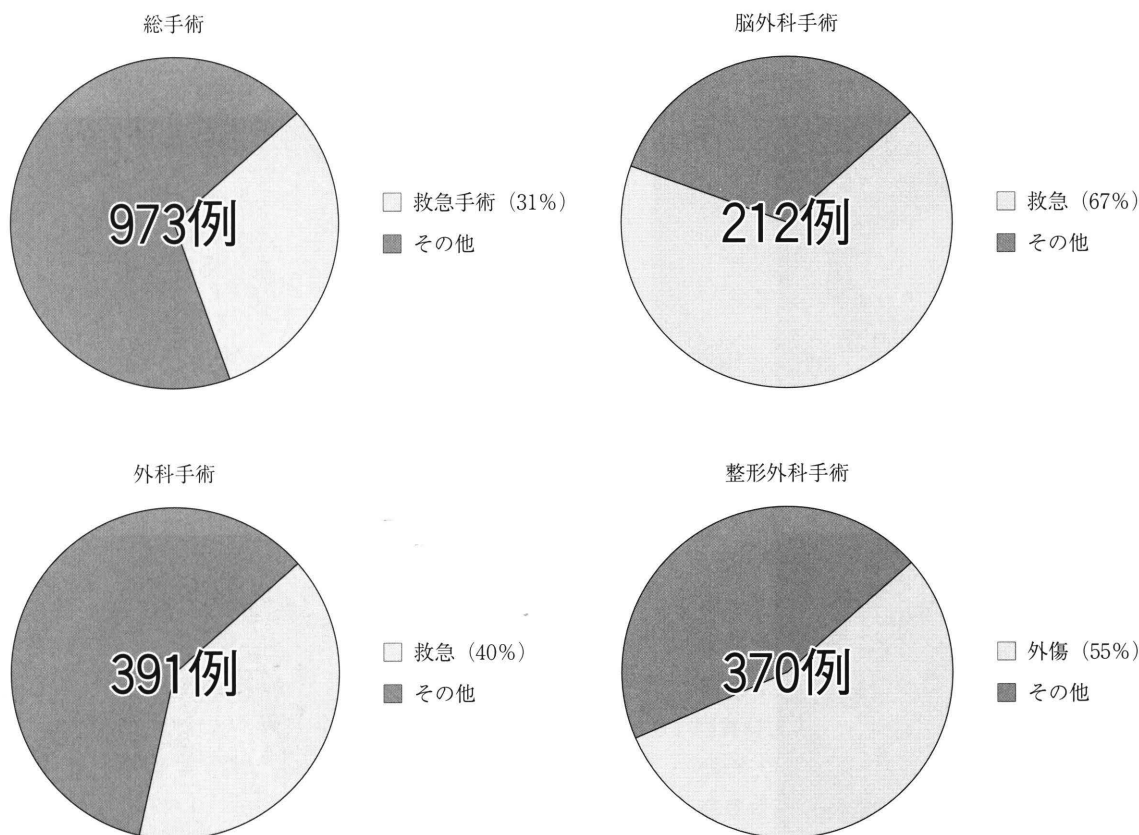
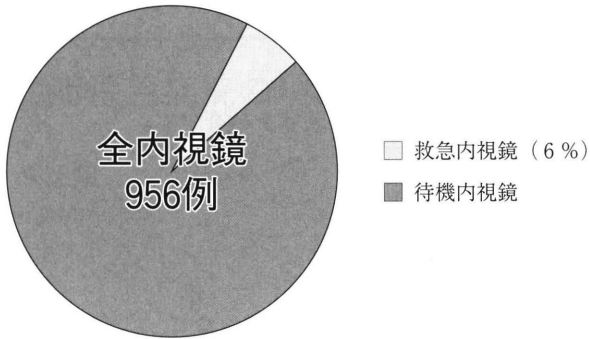


図5 救急内視鏡



救急内視鏡内訳

胃十二指腸出血	19例	食道静脈瘤破裂	17例
総胆管結石嵌頓	12例	アニサキス	3例
咯血	3例	気道閉塞	2例
デニスチューブ挿入	1例		

全57例/二年間

図6 両側気胸，皮下縦隔気腫

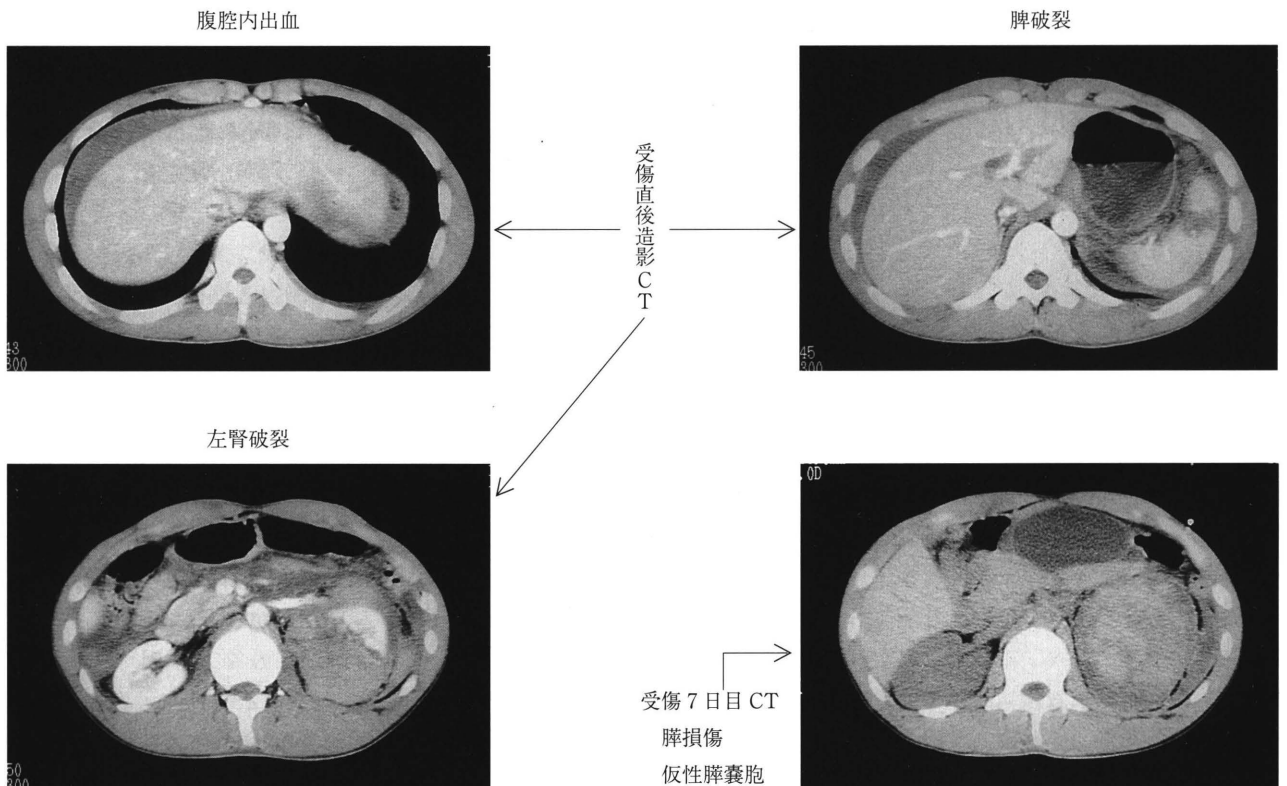


図6：47歳，男性，うつ病で他院に入院中抜け出して、ビルの7階から転落し，救急来院した。来院時すでに死亡していたが死因確定のために撮ったCTである。両側

気胸と著明な皮下および縦隔気腫を認めた。来院後検死が行われ約7時間後に帰宅された。心肺停止の状態でもなんとか蘇生できる症例もあれば，来院時すでに死亡されている症例もあるが，搬送の段階ではもちろん判断されるべきではない。

図7：22歳，男性，乗用車運転中の交通事故によりハンドルで腹部を強打し，はさまれた形からレスキュー隊に助け出され，救急来院した。受傷直後造影CTでは腹腔内出血とともに脾破裂，左腎破裂が認められた。経時

図7 ハンドル外傷



的CT, echoにて保存的加療可能であったが、受傷7日目のCTにて、膵体部の断裂及びその腹側に仮性嚢胞の出現を認めた。事故の場合副損傷の存在を常に念頭においているが再認識させられた。

図8：42歳，男性，精神分裂病で自分で腹部を刺したらしく救急来院した。腹壁の傷は約3cmぐらいの小さな一カ所の創であったが開腹してみると横隔膜および肝臓を三カ所で串刺しにしていた。刺傷は見た目と反して、深く、また損傷が重篤な場合があり注意している。

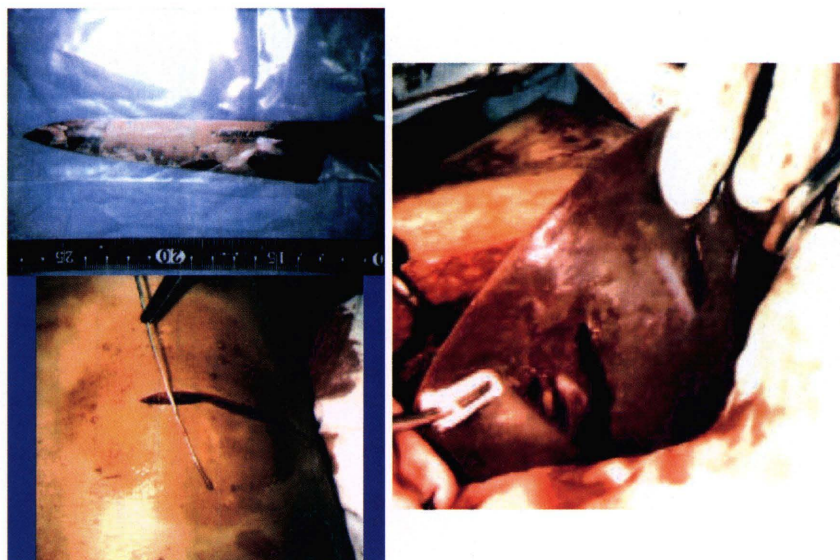


図8 腹部刺傷

図9：59歳，男性，中部胆管癌に対して膵頭十二指腸切除を行った術後，肝動脈瘤破裂を合併した。コイルにて塞栓し軽快退院した。最近，骨盤骨折，脾破裂，腎破裂に対しての血管内手術の適応症例が増えてきており，柔軟で迅速な対応が必要と痛感している。

図10：76歳，男性，吐血にて救急来院された。過去に十二指腸潰瘍にて胃切除術（ビルロート1法）を受けており，吻合部の潰瘍から噴水状の出血を認め，内視鏡的に止血した。後に行った生検にて胃癌であり，結局胃切除を行った。消化管出血に対し，迅速かつ入念な観察が必要であることを教えられた症例である。

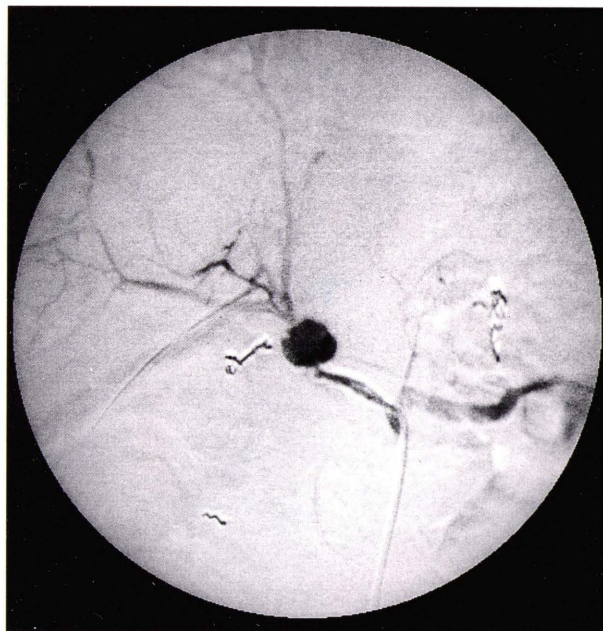
図11：76歳，女性，食事中に急に胸苦を訴え近医の往診を受けた後，搬送された。気管内にご飯粒を約50個認め，気管支鏡にてすべて除去したが，肺炎に対し，いままなお人工呼吸器から離脱できていない。

図12：80歳，女性，食事中に差し歯（5連）を誤飲し来院。胃内に認めため，手術用の手袋を利用したフード法にて摘出した。図10，11，12の症例のように救急内視鏡の種類が多岐にわたり，経験と訓練および準備が必要となっている。

まとめ

1. 当直医は平均7.7人（内救急車2.1人）を診察し，一ヶ月に2.3人のCPA患者を診ている。また，次の日が通常勤務というのが現状である。救急におけるマンパワーの必要性を感じる。

図9 術後肝動脈瘤破裂



2. ベッド確保のための患者さんの移動による不満，回復期患者の後送病院の欠如による平均在院日数の長期化などが現在の問題点である。
3. 脳外科，内科，外科，整形外科以外の救急が3%，15歳以下の救急が8%あり，2年間で13人の再搬送が必要であった。受け入れ体制の整った三次救急病院の存在が二次救急病院の安心につながると思われる。

図10 胃潰瘍出血

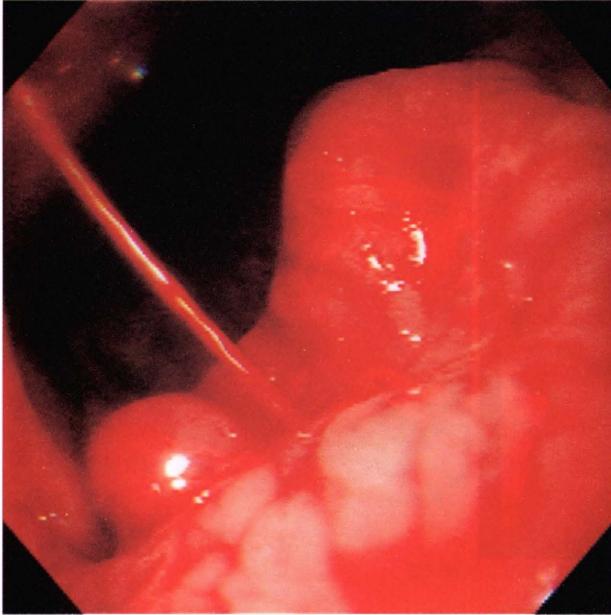


図11 ご飯粒誤嚥

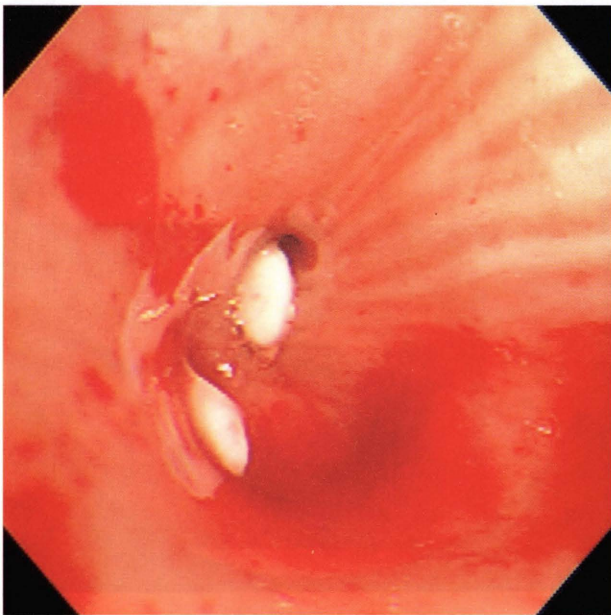
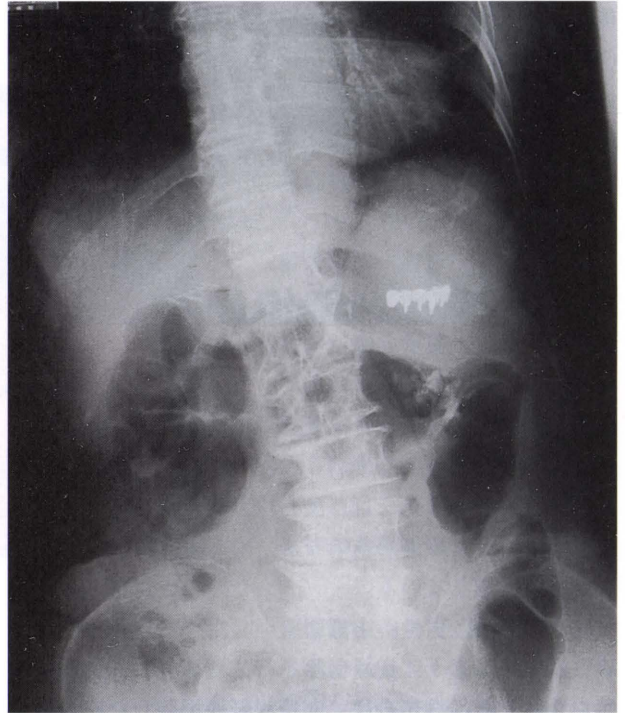


図12 入れ歯誤飲



4. 東と西の消防隊以外からの搬送が16%あった。このことは救急情報システムが必要という事を示している。
5. 時間外患者、救急患者は副損傷を有する場合があり、訴訟の原因ともなりやすく、十分な経過観察が必要である。
6. 手術、救急内視鏡症例の数は少ないが、種類が多岐にわたり救急における経験が要求される。

結 語

民間病院で採算性を度外視できず、治療型の病院には厳しい現在の医療制度の中で、マンパワー、設備を維持、確保することはかなりの努力が必要と思われる。現在の民間救急病院の現状は、医療人としてのモラルを柱として頑張る人たちによって成り立っている。