

| DATA : 救急科 |

ER型救急医療体制とは

当院は2次救急医療機関として、市川市の急性期医療を担っています。市川市消防局の救急搬送件数は年間2万件を超えており、当院はその約25%を受け入れています。

当科は平成29年4月に開設されました。その特徴はER型救急医療体制をとっていることです。この医療体制の特徴は、救急車で搬入された患者様を特定の診療科に振り分けて診療するのではなく、まず救急医が診るということにあります。近年はこのスタイルの救急医療体制を整えた病院が増加しています。

当院では、まず外来で患者様が抱える全ての病状に合わせて救急医が診察します。救急患者様は外科的症状と内科的症状を合併していることが少なくないので、まず救急医が総合的に診断を行い、必要に応じて各専門診療科がその後の診療を行います。

こうした「患者様の全体を診る」という診療のあり方は、狭い専門分野に分化した現代医療におい

ER型救急医療体制で、すべてを受け入れる

てERだけが持つ特徴といっても過言ではありません。このため当科は医学教育の面でも貴重な経験の場にもなっています。

とはいえ救急科だけで患者様の治療は完結しません。院内の各診療科をはじめ、看護部や地域医療連携室、事務部門など、多くの病院機能が連携して診療に臨む必要があります。このように、救急部門は、病院の機能であって、ひとつの診療科で個人の医師に依存するものではないと考えています。

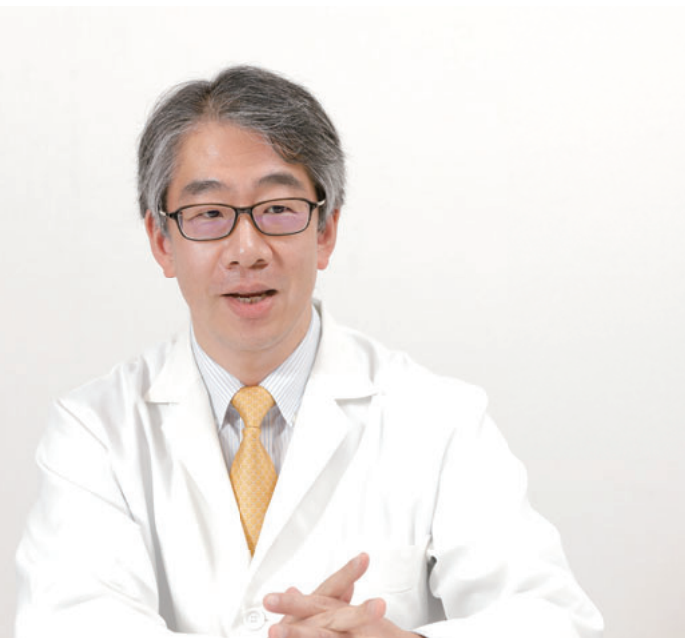
救急医療のもうひとつの特徴は、ひとりの医師が複数の患者様を同時に診るということです。日常の診療では医師と患者様は1対1ですが、救急の現場では、医師は次々に来院する患者様を重症度の判定を行いながら同時並行で診療していきます。こうした対応には熟練が求められますが、日々研鑽に努め、最善の治療を行っています。

救急医療の現場を、学びの場に

これまでに述べたように、ER型救急医療の現場では、総合的な診断スキルと判断力に加えて経験値が求められます。この状況は医学教育においても貴重な経験の場となっています。おそらく、現代医療において、患者様の医学的な問題に総合的にアプローチするための最後の経験の場でしょう。

当科では医師、歯科医師、看護師の臨床教育をはじめ、各医療系学生への教育も行っています。加えて、シミュレーション訓練機器や教材の制作も行うなど、多くの医療者に救急医療を学べる環境も整えています(日本歯科医学教育学会平成30年度教育システム開発賞受賞)。

こういった教育を通して、より信頼される医療の確立に努めています。

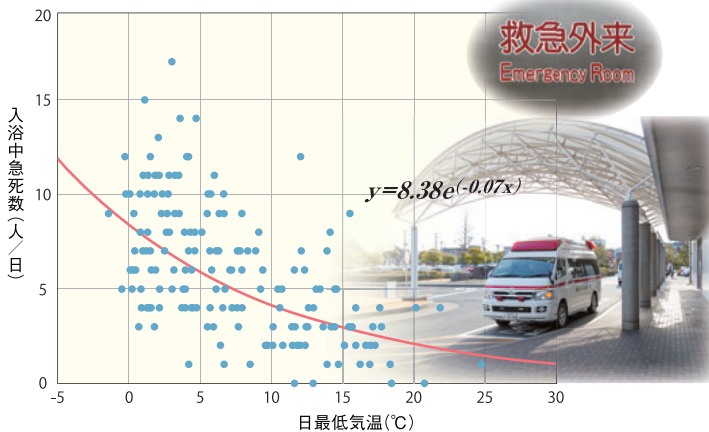


救急
TOPICS

風呂場での死亡率が高い理由

救急科

日本では、年間約2万人*1が入浴中に亡くなっています。これは先進諸国では日本のみにみられる事象であり、交通事故の死者数のほぼ6倍にもなります*2。その死者のほとんどは65歳以上で、東京都内で観察したデータでは、最低気温が低くなるほど、死者が増加しています*3。



[東京都内で発生した日毎の入浴中急死者数と日最低気温との関係*3]

これらの多くは、心臓病や脳卒中と考えられてきましたが、実はその例は少なく、ほとんどの場合で決定的な原因は不明とされてきました。

この状況を究明するため、東京都・山形県・佐賀県にて冬季における入浴に関連した救急搬送患者を対象に調査を行ったところ、診察の結果、心筋梗塞は1%、脳卒中は約10%、残る90%のうち半数は体調が回復してすぐに帰宅、すなわち器質的異常が無かったという結果でした。加えて、搬送患者の体温は38~39度程度で、軽度意識障害の程度と体温に比例関係があることがわかりました。したがって、入浴によって体温が上昇したことにより、意識障害や脱力が生じた、すなわち夏に話題となった熱中症と同様の症状が起きていたということがわかったのです*4。

43度のお風呂に10分程度入浴すると体温は39度程度に上昇します。もし体温が上昇して意識障害を起こした時点で助けられなければ体温はさらに上昇し、あるいは湯の中に溺れ、そのまま死に至ることが考えられま

す。とくに独居の場合、発見する人や助ける人がいません。一方、公衆浴場での死者数は個人宅と比較して圧倒的に少ないのですが、その理由は周囲に人の目があり、早期に救助できるからと考えられます。

寒くなるこれからの季節、入浴死を防ぐには、お湯の温度を41度未満、お湯につかる時間を10分以内にするのが目安です。そして、できれば周りに声をかけてから入浴するようにするといいでしょう。もし、先生方の患者様のなかで独居かつ高齢の方がいらしたら、どうぞ冬季の入浴について注意を促してください。冬に起こる熱中症として、ご記憶にとどめていただけましたら幸いです。

*1 Suzuki M, et al. Circ J 2017; 81:1144
 *2 2017年は3,694名(警察庁調査)
 *3 Suzuki M, et al. Intern Med 2017; 56:3173
 *4 Suzuki M, et al. Intern Med 2018; inpress.

Dr's profile



Masaru Suzuki

鈴木 昌 医師



出身

市川小学校出身です

すぎなもの

ミツフィーとくまもん

座右の銘

紅炉上一点雪

最近読んだ本

『選択の科学』 著:シーナ アイエンガー

救急医になったきっかけ

医師となり、専門として救急を選んだのは、その場、その場で真剣勝負がしたいから

医療機関の先生方へ

市川総合病院 診療情報提供書

検索

当院と地域の病院・診療所の先生方との間で、患者様のご紹介などを円滑に行えるように、「地域医療連携室」を設置しています。ご不明な点がございましたら、下記へお尋ねください。

患者支援センター地域医療連携室 TEL 047-322-0151(内線2214) FAX 047-324-8539(直通)

開室時間 月曜日～金曜日:午前9時～午後5時 土曜日:午前9時～午後1時(第2土曜日は休診日)