

あさひの

2024

No.79

TAKE FREE

当院の救急医療の今





総合診療科 医長 柴田 浩 (外科)

病院長 清川 哲志 (リウマチ内科)

総合内科 部長 新堀 俊文

特集

救急医療

当院の救急医療の今

新堀 当院の救急では、やはり整形外科疾患の方が多いですよね。救急から入院になる方は、大腿骨の骨折とかそういう方が割合的には多いと思います。

清川 そうですね。夜間は整形の疾患が多く、昼間は他疾患の割合も多いですよね。コロナの前後でも、救急車の搬送台数に大きな変化はありません。

特に夜間帯は当院の位置する北区だと、受け入れ態勢を整えている病院が少なくなってきたので、救急の依頼は変わらず多い状況です。自宅以外にも、施設からの搬送も多いです。

柴田 当院の役割というか、公的病院に全部救急を集めるわけにはいけないので、少しでも受け皿になるようなことが出来ればいいですね。

新堀 コロナになってから熱発患者さんの受け入れがちょっとやりづらくなりましたね。熱発があると、コロナを疑って環境を作って検査してから対応が開始となるので、どうしても人手と

いケースもあるようです。

柴田 救急搬送までの待機時間が課題になるかもしれませんね。

清川 公的病院に急患が集まると、手術の予定がびっしり埋まっていて、時間外に手術をやっている現状があるので、場合によっては数日手術待機期間が発生しているところがあります。大腿骨頸部骨折などは、できるだけ早く手術する取り組みなど当院で担える部分もあるかもしれません。

柴田 やっぱり手術を早くする方が痛みも早く減って予後もいいので、早期手術の取り組みを知ってもらうことも大事ですね。そういったことから救急隊の方を含めて情報交換やコミュニケーションが重要になってきます。

清川 救急隊の方や周辺病院の方とも内情も含めて情報交換や協力が必要ですね。

柴田 救急車を呼ぶことに対して、非常に抵抗があって、我慢をしてしまう人達が結構いるんですね。

新堀 聞いてみると朝から我慢してたみたいなお客さまですね。

清川 結構多いんですね。

柴田 我慢して夜に限界が来て救急車を呼ばれる方が多いんですが、受け皿としての病院が対応できなかったり救急が開いていなかったり、専門医がいなかったりと、問題が生じやすくなります。突発的に発生したものの以外は、

二次救急医療を担う

時間が必要になります。効率的な運用がしにくくなってきたという現状はあります。

働き方改革での変化について

清川 働き方改革で、夜間救急外来の当直をする先生方がどこも少なくなっしまいました。内科・外科二人体制を常に維持するのが難しくなりました。

外科系の医師の時には内科系の急患はなかなか受けにくいケースもあります。但し、そんなにお断りするケースは極端に増えていません。

受け入れ率は、うちは6割を維持できています。

柴田 救急隊の方に、当日の受け入れ態勢の情報が対応しやすいですね。

新堀 そういう情報はあっていいと思います。

柴田 実際世の中としては、断るケースは増えてきてますよね。

清川 都市部では受け入れが決まらな

我慢せずに専門医がいる時間に診察を受けることがこれから重要になってきます。

今後の課題

清川 救急患者自体は数が減ることはないですね。むしろ高齢者の救急搬送は増えてくると思います。ただ、独居だったり家族関係が希薄になったりと、事情が複雑になってきていて、救急対応だけでなく、搬送された方の生活をどう支えていくのが大きな課題となります。

柴田 持ってくる薬の数も多いですね。

新堀 薬だけで茶碗一杯になるくらいの方もいます。いろんな病気が混在しているもので、生活に戻していくためにはより複雑な対応が求められますよね。

清川 当院が基幹病院と違うとすれば、やはりリハビリの存在が大きいです。

新堀 たしかにそうですね。基幹病院は、スタッフが少なく、ほとんどリハビリを受けられないことが多いので、

搬送されて早期からリハビリが入るのには効果が大いそうですね。リハビリをするしないで回復度が全然違いますから。

清川 全然違いますね。リハビリの介入が早いのは、当院の特色かもしれないですね。今後の高齢者救急についてはその辺りが強みになってくると思います。



救急隊との連携

救急症例検討会を通して

庶務課 課長 紫垣 佳孝

当院では、救急隊との連携強化を目的に、年4回のペースで救急症例検討会を開催しています。

今回は、令和6年6月27日（木）18時から開催いたしました。参加者は救急隊員12名、院内合わせて88名でした。

救急隊員の皆様には大変お忙しい中ご参加いただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

レクチャー2演題で清川病院長・辻副院長から講演いただき、救急隊員からも多くの質問があり熱気ある会で終了しました。

清川病院長から救急搬送された『全身脱力の症例』について解説。熊本大学病院と、かかりつけ病院と連携して診断の確定、当院でリハビリを実施する事でADLも向上し歩行にて退院できた症例でした。救急搬送された症例がどの様に対応され、回復していく流れを確認できたことで救急隊の皆様も安堵されていました。

辻副院長からは『救急搬送された大腿骨近位部骨折患者

の経過と症例を交えて』について講演していただきました。大腿骨近位部骨折について部位の違いによる骨折の種類、治療方法について詳細に解説していただき、又高齢者が元々よく生活するためには二次骨折をいかに予防するか、骨粗鬆症に対するアプローチも重要である点も併せて講演いただきました。救急隊からは整形外科領域でのレクチャーを受ける機会が少ないとの事で多くの質問があり、救急隊の皆様も理解度が高まったと、会終了後にコメントをいただきました。

2演題終了後、情報交換会を開催して、救急隊の皆様が日頃より疑問に思っている事、病院に対しての希望など、ディスカッションに盛り上がり、お役に立てた会になったのではないかと思います。

今後も救急隊の皆様とコミュニケーションをとり、又今後も継続する救急症例検討会を通じて連携が更に深まり、北区救急医療に少しでもお役に立てる病院としてあり続けるため診療してまいります。



『情報交換』

よりよい医療の為に！



救急外来を支える看護

外来師長 小笹 愛



【救急外来スタッフ】左から2番目は、土井口 幸 院長補佐(外科)

当院は熊本北区地域の総合病院であり、二次救急病院として1年365日24時間体制で患者様を受け入れています。救急搬送されてくる患者様は発熱、腹痛、呼吸器疾患などの内科系疾患、事故や転倒による外傷や骨折などの外科系疾患、そのほか眩暈、鼻出血など多種多様ですが、救急初期対応医師のほか、患者様の症状に応じて各診療科と連携して対応しています。

また当救急外来では地域の方の搬送の他、施設や三次医療機関からの下り搬送などがあります。搬送されてくる患者様は軽症と重症と幅広いため、救急外来で勤務する看護師は専門的知識、スピーディーな対応を必要とされます。そのためBLS（一次救命処置）研修や医療機器研修、感染対策研修などの院内研修や院外研修に参加したり、



救急隊との救急症例検討会へ参加することで知識、技術の取得に努め、看護の質の向上、救急医療の向上を目指しています。

今後も地域の方々、施設入所中の方、基幹病院からの患者様の受け入れをスムーズに行えるよう、また病院理念である「愛する人を安心して任せられる病院の創造」をもとに診療に携わるすべてのスタッフと協力連携し、今以上に受け入れ体制を充実させていきたいと考えています。



2024年5月 OPEN 入居者募集中

サン あさひの3つの安心

医療法人が運営している住居
ならではの安心感が魅力です。
訪問看護ステーション・居宅
介護支援センターも併設。

24時間365日ケアスタッフが
常駐し、協力病院と連携しな
がら皆様の生活をサポートいた
します。

栄養バランスの整った出来たて
のお食事を施設内でご用意いた
します。イベント食もご提供して
おります。

※お食事はご希望制になります。



施設内では
様々なイベントを
随時行っています

運動の時間



- 入居一時金0円。
- 満60歳以上の方がご入居できます。(当法人規定の審査有り)
- 介護サービスを受けられます。※月額33,000円～44,000円(税込)

モデルルーム見学できます！

まずはお気軽にお電話ください。

TEL 096-274-1130

サービス付き高齢者向け住宅

サン あさひの



〒861-8072 熊本市北区室園町8-10

受付時間 / 月～金 9:00～17:00 (祝日を除く)



北熊本駅
徒歩3分

北熊本バス停
徒歩1分

第79回 健身控え帳

院内の医療連携

理事長代理 兼 統括院長

清水 治樹

(脳卒中診療科)

当院において、「脳卒中診療科」として勤務しています。あまり聞くことのない診療科名でしょう。所属する九州大学第二内科(病態機能内科学)・脳循環研究室の出身先病院では「脳血管内科」や「内科・脳血管部門」と称する診療科が多いため、その名を使おうと思っていたのですが、「患者様が理解しにくいだろう」とのこと、現在の診療科名に落ち着いた次第。

さて、「脳卒中診療科」が担当する救急の病態は、意識障害、めまい・ふらつき、歩行困難、四肢の動きが悪い、などです。片側の手足が動きにくい、明らかな片麻痺の場合は三次救急病院に運ばれることが多いでしょうから、脳卒中としては必然的に「グレイゾーン」の方が多くなります。

意識障害に関しては、一過性か持続性か、一過性の場合ならどのくらいの時間か、で大体の見当をつけます。一過性の場合で多いのは、圧倒的に自律神経の異常反射です。何らかのストレス(不快な症状)を起因とする血圧低下が原因の血管迷走神経失神と呼ばれる病態が多数を占めます。画像で脳梗塞や小さな脳出血が認められることもあります。意識障害が遷延する場合、てんかんを否定することは大事です。

めまいに関し、末梢性(耳や全身状態態

良が原因)か中枢性(脳性)かが問題となりますが、末梢性がほとんどです。しかしながら、高齢化に伴い微小な血栓が脳に飛んで起こるめまいも多いため、頭部MRIは必須と考えています。おむね、20人に1人くらいは脳梗塞を発見しています。また、めまいで入院した後脳梗塞となった、という例もあります。

麻痺ははつきりしないが歩けない、立てない、急に倒れたという場合もめまいと同じく、頭部MRIを行います。近年は脳梗塞の病型として塞栓型が増えており、脳に小さな梗塞を認める例が少なからず散見されます。

脳梗塞の場合、発症時間がはっきりしていればt-PAなどの血栓溶解療法が望ましいのですが、いつから症状があるのか分からない場合は適応がありません。治療に際しては、どのようなタイプの梗塞であるか、病型の診断が一番大切です。それに合わせた治療薬を選択し、基礎疾患を含めた加療を心がけています。

当院での救急の考え方は、「三次救急病院に過度な負担をかけない」です。重症はお任せするとして、軽症・中等症の救急疾患は可能な限り引き受けたいというスタンスで臨んでいます。

広報誌リニューアルに伴い、タイトルを「健診センター通信」から「健身控え帳」と変更しました。身体を健やかに保つための情報として、これからも連載を続けます。是非、メモしてご活用ください！



お薬手帳 はなぜ必要？

薬剤科 薬剤師 内田 朱美

今回は救急医療でも活躍する お薬手帳についてご紹介します！

受診する際に持参していただくお薬手帳は、救急医療の現場でもとても重要な役割を果たします。お薬手帳からは、服用しているお薬(常用薬)のみならず、受診している医療機関や治療している疾患、アレルギー歴などの情報も得ることができます。

当院のおくすり手帳
全5種類



いるお薬の種類は異なります。これまで通りの治療を継続するためにも、救急搬送される際はお薬手帳とともに常用薬も一緒に持ってきていただきたいと思います。ご自身で持参することが困難な場合もありますので、日頃からご家族に保管場所を伝えておくといかもしれません。

入院時に常用薬を確認する際には、お薬手帳の記載内容も活用しています。常用薬を正確に全て把握するためにも、お薬手帳は医療機関ごとに分けて、情報を1冊にまとめることが大切です。救急車で搬送される際は、そのまま緊急で入院することがあります。病院によって取り扱って



医療法人 朝日野会

朝日野総合病院

〒861-8072 熊本市北区室園町12番10号
TEL 096-344-3000 FAX 096-343-7570

