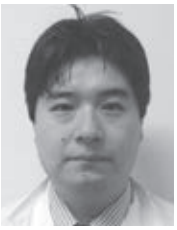
救急医療について



呼吸器内科
川上　真樹

皆さんは、「救急医療」と聞いてどういう印象をお持ちでしょうか。テレビドラマなどでよく見る「救急医療」というと、救急車で運ばれたストレッチャー上の患者さん、心臓マッサージや電気ショック、モニターの音、などを思い浮かべる方もいるかもしれません。そういった光景は「救命救急センター」や「高度救命救急センター」といった場所をイメージしています。

救急医療体制は一般に重症度に応じて「一次救急」「二次救急」「三次救急」と区分されています。「三次救急」が一刻を争う重篤な患者さん（例えば意識がなかったり、循環・呼吸状態が極端に悪い状態や心肺停止、多発外傷など）に対して高度な医療が必要な場合で、前述の救急救命センターや高度救急救命センターが診療に当たります。これに対して「二次救急」は重篤ではないが手術や入院が必要な患者さん、「一次救急」は入院等必要がない患者さんの診療（外来治療）、という位置付けになります。

当院は東京都指定二次救急医療機関として救急医療を担当しています。患者さんが救急要請され、救急隊が状況を把握し一次救急、二次救急で対応可能と判断し搬送されるケースと、患者さん自身が直接来院し受診されるケースを想定して対応しています。

現在、二次救急搬送の受け入れや時間外診察は、救急外来で行っています。救急搬送件数は 1 日平均約 13 件ですが、これから冬の時期は例年増加傾向になります。また、東京都 CCU ネットワーク医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関の当番病院としても機能しており、それぞれ急性心疾患・脳卒中救急医療の一端を担っています。救急受診の主なものは腹症や呼吸不全など内科系疾患が多い傾向ですが、年々受診者の高齢化が顕著になってきています。平成 26 年の統計では全国の救急搬送の 55.5% が高齢者ですが、地域性もあり当院では全国平均よりも高い現状があります。特に最近は夏季の熱中症が増加している印象です。

時間外・夜間は内科・外科日当直医がそれぞれ診療にあたるため、必ずしも専門分野の医師の診察が受けられる訳ではないこと、より緊急度が高い患者さんから診察を行うために、症状などからトリアージ（選別）をさせていただき診察順が変わることがある点は御了承下さい。また、救急外来での検査や処置は必要最小限の事に留まりますので、不急の症状でない場合は日中の受診をおすすめします。

近年、救急車出動件数の増加が問題となっており、救急車要請の適正化が議論されています。不適切な救急要請が増えれば、真に必要な救急要請に応えられなかったり、医療提供の遅延に繋がりかねません。受診が必要か、救急要請が妥当かなど判断に迷った場合は、東京消防庁救急相談センターに御相談いただければ、適切な対応についてアドバイスが受けられますので是非御活用下さい。直接来院を希望される場合は御一報いただき、救急外来で症状などをお聞きして対応可能かお答えしています。

救急医療が円滑に進められるように皆さんの御協力をお願い致します。