

日刊県民福井 掲載記事 平成25年 12月26日

# 受け入れ3段階体制

## 福井県の救急医療

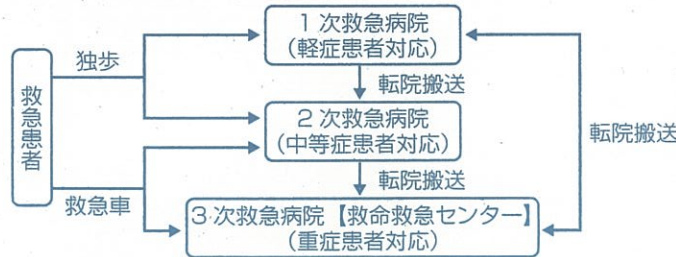
県立病院救命救急センター  
主任医長

石田 浩

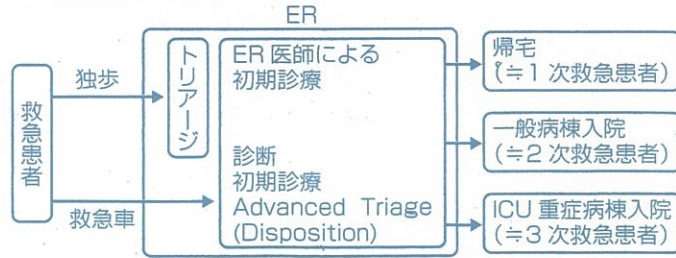
一刻を争う重篤な患者を治り危うい状態だった(三次救急だった)患者自身は、患者自身がどの程度の病気の重さなのかを判断できないものです。U)など重症患者の入院設備がある病院の救命救急センターが役割を担います。さて皆さんは、かかりつけ医が診療していない休日や夜間に急病になられたとき、どの病院を受診されますか? 例えば腹痛で我慢できず救急車を要請したとします。救急救命士もどこに搬送するのか迷い、輪番制の二次救急病院に搬送したところ、①便秘の痛みでかん腸して帰宅した(一次救急だった)②診察後、高度の緊急手術が必要との判断で、再度救急車で救命救急センターに転院搬送となり、手術までに時間がかか

た独歩来院の患者まですべてを受け入れます。このシステムでは、来院後に治療優先度の判断(トリアージ)を行う必要があります。受け付け順に診療するのではなく、生命の危機が迫っている重症の方から診療を開始するために、重症度・緊急度をチェックするのです。これが適切に判断できるかどうかERの生命線となります。トリアージ後、初期治療は救急医が行い、さらに専門の処置や入院加療が必要な場合は、専門科の医師に協力を要請します。県立病院救命救急センターは八三年に開設されました。当時、北米型ERを採用していた沖縄県立中部病院で研修をされた寺澤秀一先生(現在福井大医学部教授)が福井に戻られ、当センターの専属医師として北米型ERを始めました。それから三十年がたち、テレビドラマ「救命病棟24時」等により、ERという用語自体を知る人も多くなり県立病院の北米型ERも福井県の救急医療の要として定着したように思います。当センターは県内唯一のフル規格救命救急センターであり、県内全域を対象に三次救急医療を提供しています。患者さんやご家族からは、お褒めやお叱りの言葉をいろいろ頂きます。貴重なご意見を参考に、急性期医療をより良くするために病院全体で取り組んでまいります。

従来の日本の救急システム



ER型救急システム



戦後の日本では、自動車事故の増加や高度成長期の労働災害による重症外傷者が増え、救急搬送が激増しました。一方で受け入れる病院が少なく、救急患者のたらい回しが起きました。対策として、一九七七(昭和五十二年)に厚生省(当時)の指導で、救急患者の受け入れは重症度に応じて初期(二次)、二次、三次救急の三段階とする体制となりました。福井県の救急医療は現在、第六次県医療計画に基づいて運営されています。一次救急医療とは、入院治療の必要がなく外来で対処し得る帰宅可能な軽症患者に対する医療で、休日急患センター、こども急患センター、在宅当番病院などで対応しています。二次救急医療は、入院治療や手術が必要な重症患者を対象とし、病院群輪番制の中規模病院(例えば福井坂井地区では五病院)が担当します。三次救急医療は、二次救急まででは対応できなかった、

# 県立病院は北米型ER