

救急医療の充実

茅ヶ崎市立病院救急医療部 中村 雅

救命率向上のためには救急医療の充実が不可欠です。当院でもこれまで以上に消防(救急隊)との連携を密にして救急医療体制の充実を図っています。また市民の皆様のご協力が是非とも必要になります。

1. 救命の連鎖

いつ、どこで、誰が病気を発症したり、事故に巻き込まれたりするのかはわかりません。心臓発作で急に心臓が止まってしまう、溺れる、のどを詰まらせるなどで呼吸ができなくなってしまう、大量出血するなどの重篤な状況ではすぐに治療しなければ生命が危険です(図1:カ-ラ-の救命曲線)。救急車が到着するまでには約6分(茅ヶ崎市平均)かかります。救急車が来るまで手をこまねいていたら命を救うことは出来ません。その場にいる人が救命処置にあたるのが重要です。急病人が出た場合には、救急車を要請すると同時にその場にいる人が応急手当を行い、救急車の到着を待つ。そして救急救命士による救急救命処置、病院における医療へと引き継ぐ、これを救命の連鎖といいます(図2)。この連鎖のスム-ズな連携が命を助けることにつながります。

2. 救急救命士

平成3年に施行された救急救命士法により、生命が危険な状態にある傷病者を病院に搬送するまでの間に、救急救命士が、診療の補助として救急救命処置を行うことができるようになりました。

救急救命処置とは、医師の指示を受けて行われる、機器を用いた気道の確保、電気ショックによる心拍の回復、点滴などの処置であって、重度傷病者の症状の悪

化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものをいいます。

救急救命士は、国家試験に合格して初めてなることができます。また、資格取得後の訓練も義務づけられています。そのため市立病院で救急救命士の実習も始まりました。病院内でともに働くことで互いの技能の向上に努めています。

3. 当院における救急体制

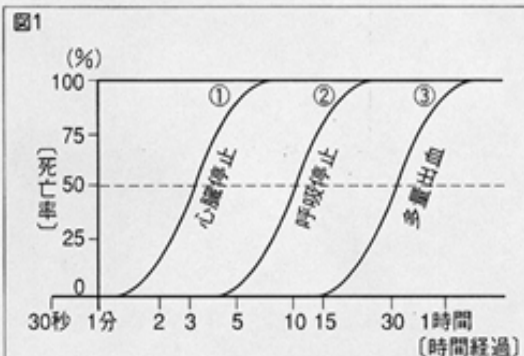
救急診療の充実を図り、平成16年4月から救急外来常駐医師が置かれました。救急隊と直接話ができるホットライン電話を常に携帯し、現場の救命士への指示及び助言を時間のロスなく行うとともに、救急患者が搬送されてきた際に直ちに初期対応、治療にあたります。夜間帯は内科系(消化器・呼吸器・循環器・腎臓・代謝・神経内科)、外科系(消化器・呼吸器・脳神経・整形・耳鼻咽喉・眼・皮膚科)、小児科、産婦人科の各科の医師計4名と研修医が当直し、救急に対応しています。患者さんの状態が重篤で、より専門的な診断及び治療が必要な場合には、救急の担当医師が連絡し、それぞれの分野の専門医が診察します。

4. 二次救急病院として

当院は、主に茅ヶ崎・寒川地域の二次救急を担っています。急な発熱、腹痛からすぐにも命にかかわるような重篤な人まで、さまざまな患者さんが救急外来を訪れます。緊急の救命処置の必要な患者さんが受診されると、複数の医師及び看護師が治療にあたります。さらに高度な治療が必要な重症例は応急処置後に医師が救急車に同乗し三次病院に転院搬送する場合もあります。

このように、救急患者が集中すると、人的にも設備的にも限りがあるので、特に夜間帯及び休日には、どうしても他の患者さんをお待たせすることがあります。生命の危険のある患者さんの処置が何よりも優先されます。可能であれば、症状の軽い方にはお近くの診療所又は休日急患センター（一次救急）をお薦めします。もちろん、症状の重い場合には救急車を要請してください。

これからも、救急隊と病院が連携を取り合い、救急医療体制をより一層充実していきたいと考えていますので、市民のみなさまのご理解、ご協力をお願いいたします。



- ① 心臓停止後約3分で50%死亡
- ② 呼吸停止後約10分で50%死亡
- ③ 多量出血後約30分で50%死亡

カーラーの救命曲線（改変）

図2



「救命の連鎖」 (Chain of Survival)

大切な命を救うために必要な行動を、迅速に途切れることなく行う重要性を表しています。

- 早い通報** : おちついて、はっきりと119番に通報する。
- 早い応急手当** : 救急車の到着前に心肺蘇生法などの応急手当を行う。
- 早い救急処置** : 救急救命士等の行う除細動などの高度な応急処置
- 早い医療処置** : 医療機関における医療処置