

(4) 救命救急センター

1. 診療内容

救急隊や他院からの要請による重症救急患者、当院各診療科通院中の患者の急病及び直接来院の救急患者の収容・治療を24時間体制で行っている。したがって、必ずしも三次救急疾患に限らず、軽症から重症あるいは特殊疾患と幅広く受け入れている。入院加療の必要な患者は、救命救急センター病棟もしくは該当する各専門診療科の病室に入院する。

2. 診療時間と人員

平日（正規の診療時間） 08：45 -17：30 救命救急センター専任医師
平日（時間外） 17：30 -08：45 救命救急センター当直医
(救命救急センター1名、各専門診療科1名)
土日祭日（時間外） 08：45 -08：45 救命救急センター当直医
(救命救急センター1名、各専門診療科1名)
救命救急センター併任医師；江石清行（教授）
救命救急センター専任医師；長谷敦子（准教授）、山下和範（助教）、
余縄雅彦（助教）、立石洋平（助教）

3. 診療業務の実際

①患者の受け入れ

救急隊や他院からの要請による重症度・緊急度の高い救急患者は、原則的に全てを受け入れる。

救急隊からは、ホットライン（PHS）によって収容要請があり、患者の状況を正しく速やかに把握する。

情報聴取後は、救命救急センター看護師へ来院予定を連絡し、必要となりうる器材の準備に取り掛かる。

救急車到着時には、玄関前で待機しておく。

当院各診療科通院中の患者の場合、できるかぎりの患者情報を得ておく。

可能であれば看護師に依頼し、受付を済ませ、IDを取得して待機する。

②患者の診療

患者あるいは家族から、必要な病歴を速やかに聴取する。

バイタルサインをチェックし、安定した患者であれば、診察後、検査や処置などを順次行う。

全身状態の不安定な重症患者の場合、緊急度の高い処置を行いながら全身状態の安定をはかり、上記診療を並行して施行する。

③救命救急センターにおける処置

呼吸管理（酸素投与、バックバルブマスク換気、気管挿管、機械的人工呼吸など）

循環管理（BLS、ALSなど）

外傷診療（JATEC）

脳卒中診療（ISLS）

薬物療法（内服、皮・筋・静注、輸液、輸血など）

検査（静脈採血、動（静）脈血液ガス、検尿、心電図、X線、胸腹部エコーなど）

外科的処置（創傷処置、各種穿刺、切開、縫合、整復、固定など）

その他（胃洗浄、浣腸、異物摘出など）

④院内患者搬送

単純X線、CT、MRI、血管造影、透視、内視鏡など、検査や処置が必要な場合は、状態が安定していることを確認後、状況が許す限り、医師が自ら搬送する。

⑤各専門診療科への依頼

初期診療段階で必要と考えられる検査や処置後、各専門診療科の治療を要する場合は、該当各科に診療を依頼し、これを補助する。

なお、耳鼻科、眼科、産婦人科など、診察に特殊な器材を要する科の受診が必要な場合は、各病棟へ患者を搬送する。

⑥転帰

入院加療を要しない患者は、ほとんどの場合、外来で経過を観察することになる。したがって、該当専門診療科や他院を紹介する。

入院加療を要する患者は、該当専門診療科や他院へ患者を搬送するが、多発外傷、急性中毒、ショック患者の入院加療は原則として救命救急センターで行う。

来院時死亡あるいは救命救急センター内での死亡例は、死後処置や剖検依頼を行う。

なお、異状死体の場合は所轄警察署へ報告する。

⑦その他

救急疾患で来院した患者やその家族の多くは不安な状況にある。したがって、適切な説明を適宜行うよう努める。また、診療中に不用意なコメントをしないよう注意が必要である。（家族から前医に対する意見を求められても安易な発言をすべきではない。

また患者情報の守秘義務にも充分留意すること。）

⑧最後に

重症患者の治療成績を左右するのは、大学病院の専門性を生かした”チーム医療としての総合力“である。したがって、救命救急センタースタッフ一同、先生方の活躍を期待している。

