

救急委員会

委員長 根岸正敏

近森病院の救急委員会は 2002 年に ER 救急センターの開設とともに発足し、24 年目を迎えた現在でも月に 1 回の定例会議を行い、近森病院の救急医療の改善を目的に活動を行っています。

近森病院の救急部門が、2011 年 5 月 16 日に高知県から救命救急センターに指定されたのを契機に、①外部の関係諸機関との協議を行う救命救急センター連絡協議会（1 回/年）、②センター運営に関する基本方針を決定するための運営委員会（1～2 回/年）、③日常のセンター救急医療業務を円滑に進めるための**救急委員会**（1 回/月）と、3 つの委員会に整理され、これまでの救急委員会はこの③の救急委員会に移行したうえで引き続き活動を行ってきました。構成される委員は医師、看護師のみならず、薬剤部、画像診断部、診療支援部など多職種に及び、様々な観点から救急体制などを分析し、めざましく変わる救急医療の現状に対応しています。2020 年からは、オブザーバーを設けた上で委員の厳選を行い、引き続き活発な議論が行われています。

この救急委員会は月に 1 回の定例会議として、おもに以下の事項につき協議・検討を行っています。

- ・救急患者さんの受け入れ、お断り状況の精査、ならびに不応需症例の分析と対策
- ・地域連携室経由での患者さんの受け入れの現状の把握と円滑化へ向けた改善方針
- ・ドクターカー、ドクターヘリの現状と運用の問題点、改善点の把握
- ・救急関連の各種講習会、勉強会の案内と報告
- ・高知県救急医療協議会等での検討内容や決定事項の報告
- ・心肺蘇生委員会、MC 委員会との連携による職員の教育、技能向上の基盤の作成
- ・近森病院 救急医療の質の向上への具体的な取り組み などです。

2025 年のおもな活動内容

【ER の診療体制の検討】

重症から軽症まですべてを受け入れる北米 ER 型の診療体制はこれまで通りで、救急車（ヘリも含む）搬入患者さん、walk in 患者さんに加えて、予約患者さん急変時の対応、紹介状のない患者さんも ER で診療する体制を維持しています。救命救急センターに指定されて 15 年が経ちましたが、3 次救急のみに特化することなく、ベッド状況の許す限りは基本的にこの原則を維持しています。当院は救命救急センターではありますが、著しい高齢化と人口減少が進み、そして働き方改革による 2 次医療機関の受け入れ能力の低下（特に休日夜間）がみられる高知県で、最善の救急医療を提供するためには、現在の診療体制の維持が重要であると考えております。

この体制を維持するためには、基本的には全てを受け入れるべきと考えますが、実際にはベッド状況やマンパワーの状況により全例の受け入れは困難となっています。その際には、救命センターとしての使命を一番に考え、三次救急を主体とした受け入れとしています。数年前までは、救急車の応需率は 70～80%前後と低い水準で推移しておりました。不応需例の分析結果から、その主な理由は重症患者の重複や対応ベッド確保困難などでありましたが、ベッドコントロールナース¹の配置などにより、応需率は確実に改善してきました。例年生じる冬期の患者さんの

¹ 「ベッドコントロール」＝「病床管理」といわれる。空いているベッド数や退院予定患者数を把握し、スムーズな入退院を可能にするため、またより多くの患者さんに安全で質の高い医療ケアを提供するための病床管理担当看護師を「ベッドコントロールナース」という。

増加や入院日数の延長などによる応需率の低下を改善するために、ER の中等症ベッドをオーバーナイトベッドとして活用し、それに対応するための看護師配置などによりお断りを極力減らすことで、全体では応需率 90 %前後にまで改善しています。救急車の受け入れ件数は昨年とほぼ同様、重篤患者、心肺停止患者の受け入れもほぼ同数でした。

2024 年以降は、連携搬送（いわゆる下り搬送）として多くの二次医療機関と事前連携を図り、当院での入院ベッドの確保が困難で比較的軽症の患者を積極的に転院させていただきました。今後もさらに連携を強化していく予定です。

【救急隊との連携】

COVID 感染症の影響で一時期は開催が困難でありました高知赤十字病院、高知医療センターとの 3 病院救命救急センター持ち回りでの『救急医療症例検討会』も WEB での開催も円滑に行えるようになり、むしろ県内全域から多くの救急関係者の参加が可能になりました。今後もハイブリッド形式で進めていく予定です。

救急救命士の特定行為も複雑化しており、今まで以上に多くの情報交換や密接な連携が必要になりました。一刻を争うオンラインの指示要請にも迅速、正確に対応できるよう、引き続き対応医師の教育も行っています。そして、消防機関の救急救命士が行った特定行為に対する検証会にも、検証医等として積極的に参加しています。

何よりも救急救命士法の改正により、活動場所が現場、救急車内に加えて救急外来で入院するまでの間も可能となり、これについては近森病院の院内救急救命士にとって大きな転機になるもので、これに早急に対応するための教育、院内 MC（Medical Control）委員会の準備をしてまいりました。そして、2023 年 11 月から院内 MC 委員会を立ち上げて、救急外来での院内救急救命士の処置の拡大を開始しました。現在は、包括指示 28 項目に限定していますが、2025 年には、当院での特定行為実施に向けた講習、実技実習の概要を策定し、高知県救急医療協議会に申請提出済みであり、承認が得られ次第、さらに特定行為（静脈路確保や薬剤投与など）の施行に向けて準備してまいります。

また、2022 年 5 月から開始しております高知市消防との WS（work station）事業につきましては、高知市北消防との連携事業を行いました。今後も継続していく予定です。

【地域救急医療情報システムの運営】

2015 年 4 月から導入された高知医療ネットが引き続き運用されており、2025 年もシステムのさらなる活用により、患者さんの事前情報の収集などをより積極的に行うなどして、円滑な治療に結びつけることができました。

システムへの応需入力なども ER および医事課との連携によりほぼ 100 % を達成しています。今後も高知県、消防機関などとも連携をとりつつ、さらなる救急患者さんの迅速な受け入れに役立てていきたいと考えています。

当委員会では、月ごとに救急受け入れの状況、問題点などを解析・検討し、そして病院幹部とも情報の共有を行い、直ちにその改善策を立てることなど院内の救急体制改善を牽引しています。必要な事項については、上層の委員会にも連絡、協議して方針決定を行っています。3 センター会議や全国救命救急センター統計などの結果については、運営委員会など院内の全体会議にも報告し、周知を図っています。

高齢化、過疎化の進む高知県の救急医療に適切に対応するために、引き続き高知県、周辺医療機関、消防機関などとも積極的な情報交換を行いながら、救命救急センターとしての自覚をもち、県民の皆様に寄り添い、そして必要とされる医療機関であり続けるよう努力してまいります。