



救急車で来院した患者の状態を確認

救急室の状況などを見て受け入れ体制を準備

救急のホットラインの電話対応



北播磨総合医療センター
KITA-HARIMA MEDICAL CENTER

地域の救急を守る
～いざという時の円滑な医療体制～

問 北播磨総合医療センター ☎88-8800
(電話番号のかけ間違いに注意してください)



患者にあった治療方法を綿密に打ち合わせ

救急科は救急車来院患者や医療機関からの紹介患者を診療しています。自家用車などで直接来院希望の方には、電話で内容を聞き、近隣の適切な医療機関を紹介したり、状況により当医療センターで診療を行ったりしています。北播磨地域は都会に比べ、救急の受け入れを行う病院数が少ないため、重症度に関係なく受け入れる救急体制をとっています。内科と外科の救急診療は救急科の医師がまず診察します。

重症度に関わらず受け入れ

※基幹病院とは、地域医療の拠点となる病院のこと

北播磨地域の基幹病院*である北播磨総合医療センター(以下、当医療センター)は平成25年に開院し、9年目を迎え、34の診療科と医師177人、病床数450床体制で北播磨地域の医療を支えています。そして、当医療センターは、この地域で唯一、軽傷から重症まですべてを受け入れる「北米型ER(救急救命室)」の救急体制をとっています。「地域の救急を守るために」と病院全体が使命感をもっているからこそ24時間365日の救急体制が実現できています。

また、消防隊から直接担当科に電話をかけることができるホットラインを救急科だけでなく、令和元年から循環器内科、心臓血管外科に設置。令和4年4月から歯科口腔外科、7月から神経系で新たにホットラインを開設し、北播磨地域における救急体制の強化を進めています。

今回は、当医療センターの救急医療体制について紹介します。

救急隊から救急のホットラインに電話がかかってくる際、救急医が聞き取りながら患者の状況を把握します。研修医や看護師などに患者の状況が患者にあった治療方法を綿密に打ち合わせ



救急室で迅速に治療を開始

救急科は、病院の入り口として患者の処置をし、他の科や他の病院につないだり、協力を要請したりしています。そのため、ネットワークを大切にしています。

救急科は、病院の入り口として患者の処置をし、他の科や他の病院につないだり、協力を要請したりしています。そのため、ネットワークを大切にしています。

救急科は、病院の入り口として患者の処置をし、他の科や他の病院につないだり、協力を要請したりしています。そのため、ネットワークを大切にしています。



救急科総括部長
宗實 孝 先生

救急科だけでなく、病院全体のバックアップを受けながら、地域の救急を守っていききたいと思っています。

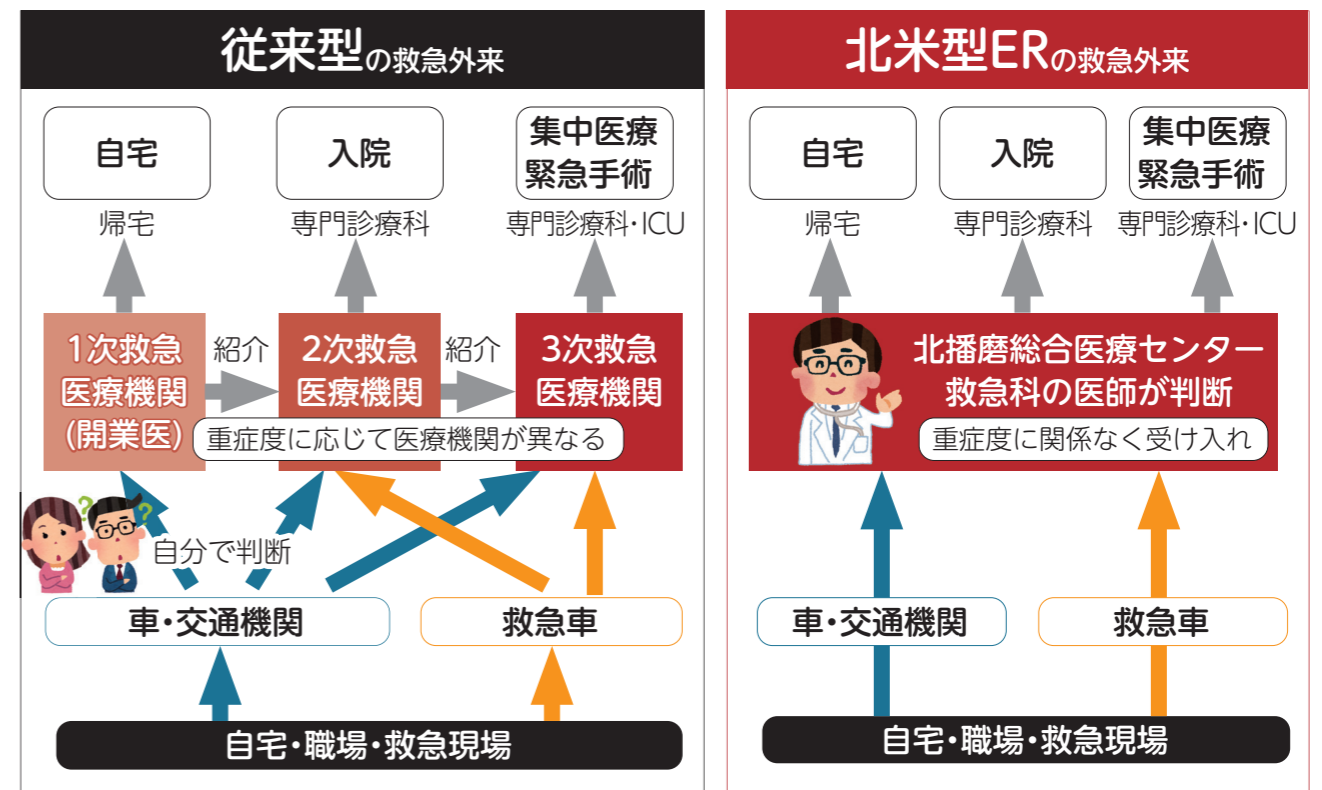
地域の医療を守るために

当医療センターでは年間1万人以上の救急患者を診察しています。北播磨の基幹病院として、「原則として、断らない」を信念に、重症度や専門など関係なく、分け隔てなく見るように努力しています。

また、スタッフの教育にも力を入れています。実践の場で教育を行うのはもちろんですが、研修医などに向けた講習を積極的にに行い、どの医師がいても最低限の処置ができるような体制づくりに取り組んでいます。

救急科だけでなく、病院全体のバックアップを受けながら、地域の救急を守っていききたいと思っています。

救急外来の受け入れの流れ





脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科が密に連携し、初期治療からリハビリまで、救急で来られた患者が社会復帰できるようにワンチームとなって取り組んでいます。



脳卒中・神経センター



心臓病、高血圧、末梢動脈疾患などの循環器病に対する診断、治療を専門としています。地域の基幹病院として24時間365日体制で循環器救急に取り組んでいます。



循環器センター

救急医療の連携強化

当医療センターでは、救急隊から直接担当科につながるホットラインをもち、救急医療の連携を強化しています。ホットラインを導入して救急医療に力を入れている2つの部署を紹介します。

24時間365日の医療体制

近年、生活習慣の欧米化により心筋梗塞患者が増加しています。心筋梗塞の患者は、北播磨地域でも30年前の倍以上に増えています。心筋梗塞を発症すると、急速に心臓の筋肉が壊死していくため、早急に十分な治療を受けないと死亡率が高くなります。

循環器内科部長の山田慎一郎医師が着任した当時(平成27年)、患者を24時間受け入れる体制が確立されていませんでした。

山田医師は前の病院で培った循環器のノウハウを活かし、「循環器救急プロジェクト」を立ち上げ、令和元年から循環器内科の医師と放射線技師、看護師、臨床検査技師などと



手術の状況をモニターで確認するスタッフ

寝たきり・要介護の原因となる脳卒中

脳卒中は日本人の死因の第4位で近年死亡率は低下傾向にあります。患者数は依然として多く、寝たきりの原因の1位、要介護の原因の2位となっています。脳卒中は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に分類され、その多くを脳梗塞が占めます。

1分1秒を争う治療

脳梗塞は何らかの原因で脳血管が閉塞して脳組織への血流が途絶え、脳組織が壊死してしまつ病気で、脳梗塞の超急性期の治療においては一刻も早く閉塞血管を再開通させることが後遺症を防ぐ鍵となります。

「rt-PA静注療法」は脳血管に詰まった血栓を溶かし、脳梗塞の範囲を最小限に抑える非常に効果的な薬物治療です。発症から4時間30分以内に開始する必要があります。それを過ぎると脳出血などの合併症を起す危険性が高まります。

覚えておこう！FAST

- F**ace (顔)
顔のゆがみがある
- A**rm (腕)
腕の片側にマヒがある
- S**peech (言葉)
言葉に障害がある
- T**ime (すぐに受診)
症状があればすぐに病院に行く



ホットラインを受けるスタッフ

ともに、24時間365日常駐体制を開始しました。同時期に救急患者を搬送するため「循環器内科直通ホットライン」を始めました。



循環器内科直通ホットラインを受けるスタッフ

救急搬送98%受け入れ

心筋梗塞の治療は90分以内に血管を広げる治療を行えば救われる可能性が高いとされています。しかし、以前の夜間救急では、患者が到着してから診断し、専門医や看護師などを呼ぶという流れだったため、90分以内の治療は困難でした。

ホットラインができてからは、救急隊が患者の元に到着し、心臓疾患の可能性がある場合、循環器内科の医師に直通電話をかけることができます。

ホットライン導入で時間短縮をめざす

当医療センターでは脳主幹動脈閉塞症が疑われる患者さんに対して、7月より救急隊から脳卒中担当医に直接つながるホットラインを導入し、救急車が病院に到着する前から治療の準備を開始することで、再開通までの時間短縮に取り組んでいます。

脳梗塞の治療は、発症からどれだけ早く治療するかが重要です。症状を感じたら、ためらわず救急車を呼んでください。

健康診断に行こう

健康に過ごすために一番大切なのは、定期的な健診を受け、自分に持病がないかなどを知ることです。そして、身体に異変を感じたらためらわず救急車を呼んでください。また、救急性があるか迷ったら、医師、看護師らが判断しますので、病院に電話してください。

この体制により、90分以内に治療する症例数は87%を達成し、循環器救急搬送の受け入れ率は98%になりました。



脳神経外科部長
脳卒中・神経センター長
三宅 茂 先生



循環器内科部長
循環器センター長
山田 慎一郎 先生