

救急の日 広報げろ 2007.9

救急の日

9月9日は救急の日です。そこで今回は下呂市内の病院の救急体制についてお話ししましょう。救急病院として機能を発揮しなければならない最たるものは、きわめて緊急な医学的処置を必要とする交通事故や転落事故などの高エネルギー外傷、心筋梗塞や脳卒中などでしょう。病院では高エネルギー事故の第一報が入ると医師をはじめとするマンパワーの召集、検査機器の準備など受け入れ態勢に怠りがないように準備します。結果的に軽傷であってもこの準備は必要で、また、いつやってくるかわからない重症患者についても準備しておかなければなりません。

運ばれてきた患者はまず気管内に管を挿入したりして呼吸できるようにし、心臓が止まっていれば心臓マッサージしながらまず胸部レントゲン写真と胸部、腹部の超音波検査で大出血などの有無を確認します。頭のCT検査などすぐに生命にかかわらない詳しい検査は後回しです。出血に対しては応急的な止血と温めた輸液の大量点滴で血圧の維持に努めます。この際輸血は大変重要ですが金山病院は救急病院でありながら血液の備蓄施設になっていないため（近隣では白川病院が備蓄施設になっている）血液が間に合わない危険性をはらんでいます。このため日赤血液センターに対して血液備蓄基地にさせていただくよう交渉中です。呼吸と心臓の働きが維持できた上で、全身の傷害の程度を検査し、院内で処置可能と判断したときは入院とし、さらに高度の医療処置が必要となれば、生命を維持しながらドクターヘリで大学病院へ搬送します。ドクターヘリには大学病院の医師が添乗してくるので病院の医師が添乗する必要がないのです。しかし天候が悪かったり夜間はヘリコプターが飛ばないので救急車で陸路病院医師が添乗して搬送することになります。

大事故や災害などで手術が必要な患者が同時に多く発生した場合、全身麻酔の手術は下呂病院では2例、金山病院では1例のみ受け入れ可能で残りは圏外の病院に搬送せざるを得ません。先ごろの地震のように交通網が遮断されるようなことになればドクターヘリに頼らざるを得ないのですが、これにも大きな制限があり、悲惨な状況が推測されます。このような、医療を必要とする傷病者が一度に多く発生する災害や事故の場合、被災地域（都道府県）だけでは対処できないことも想定され、いわゆる“避けられたはずの災害死”を防ぐためにも厚生労働省や国立病院機構などによって策定された防災計画に基づく災害派遣医療チーム（DMAT）を即座に要請できる体制を整えておくべきでしょう。

ともあれ救急医療の維持には多大な経費を要します。経費のほとんどは皆さんから頂く受診料によってまかなわれています。入院治療が必要な場合はまず最寄の病院をご利用くださいますようお願いいたします。

下呂市立金山病院 院長 古田智彦