

大都市東京における赤十字病院救命救急センターの運用

武蔵野赤十字病院 救命救急センター

○須崎^{すざき} 紳一郎^{しんいちろう}、勝見 敦、原田 尚重、尾本 健一郎、佐藤 琢爾、高尾 亮、
伊藤 宏保、安田 英人、中西 智之、嘉村 洋志

武蔵野赤十字病院救命救急センター（30床型）は東京都で最初に指定された救急医療センター（昭和50年）をその前身とし救命救急センター指定（昭和57年）も古いですが、救命救急センターが20ヶ所を超えて指定され、地域責任を分担しつつ収容数を競い合う大都市東京にあって、各科型診療体制を脱却しないままでの診療実績は低迷を余儀なくされていた。折しも平成9年に厚生省健康政策局の「救命救急センターの要件」の提示があり、「質の評価」でも予備査定で当院への厳しい評点を知って、平成11年4月より運用を改め救急専従医による救命救急センターの専任運用に移行した。この改組により3次救急受け入れ数は従前の4倍に増加、救急病床在院日数も大幅に短縮した。爾来10年が経過、3次救急総受け入れ数で当院は東京都内23施設中第4位に伍し、近隣地域では首位である（平成20年実績）。

現行の救急センターは、救命救急科医（10名）は3次救急の診療に専念し、時間外は3ないし4名（所属研修医を含む）が専従、他方1次2次救急は診療各科と研修医によって対応され、当直は研修医2人含み9科12名の医師が分掌診療する体制である。

昨今ER方式など救急医の関与範囲には様々に検討されるが、救急医療は地域医療であり、あるべき診療形態は最終的にその地域の医療需要によってこそ決定されようし、就中救命救急センターを持つ場合は3次救急診療の質と量が最重要に評価されるべきである。

一方、救命救急センター人員配数では、国の要求水準はさらに高いため当院でも十分とはされず、平成22年より施行される新「救命救急センターの充実度評価」では評価点を落とす見込みだが、これを充足させるべき目処は立たない。