

Just Keep Going

東区・荒田支部 米盛病院 | 米盛 公治

はじめに

昨年（令和6年）は昭和でいうと99年にあたります。昭和99年9月9日、米盛病院は与次郎への移転・開院10周年を迎えるとともに、救命救急センターの開所式を執り行いました。

開所式には塩田康一鹿児島県知事をはじめ、鹿児島市医師会、鹿児島県医師会、鹿児島市消防局など関係機関の皆さまにご臨席賜り、また、多数の祝電や祝花を賜りました。この場をお借りして、深く御礼申し上げます。

12年前には、今回と同様に鹿児島市医報新年号・新春随筆に、「～年男に思う～ 当院の整形外科医療のこれまでと将来」と題するエッセイを寄稿させていただきました。当時、草牟田から与次郎への移転を控えており、文末には次のように記しました。「新たに救急科の標榜をさせていただき、外傷センターとして新たな機能を設けたいと考えています。それによって当法人の方向性を実現しながら患者に選ばれ、地域の先生方のお役にも立てるような病院運営をしてまいる所存です。近隣のみならず遠方の医療機関様とも密接に連携を図らせていただきながら、微力ながら鹿児島に貢献したいと考えております。」

その後、与次郎への移転後10年間にわたり、鹿児島市内のみならず市外の先生方とも緊密に連携をとらせていただき、外傷をはじめと多様な救急疾患への対応を行ってまいりました。関係各位よりご指導・ご支援を賜り、職員一同が地域医療への貢献に向けて

全力で取り組んできた努力が、救命救急センター指定という形で結実しましたことに、深い感慨と感謝の念を抱いております。

救命救急センター指定までの道のりは、ご存知のとおり決して平坦なものではありませんでした。様々な報道が行われる中で、残念ながら一部には一方的な偏った内容のご意見も見受けられました。そのため、改めて当院の救急医療の現状について、簡単ではございますが紹介させていただきます。

当院における救急医療の現状

救命救急センターの最前線で診療にあたる救急科には、常勤の専従医師が13名在籍しております。院内には救急科を中心に、日本救急医学会救急科指導医が2名、救急科専門医が15名在籍しており、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる体制は、県内の他の救命救急センターと比較しても遜色がありません。

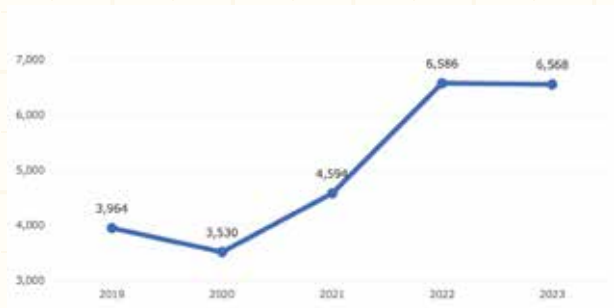


図1. 救急受入件数推移

救急受入（救急車・ヘリ・ドクターカー等の合計）は、新型コロナウイルス感染拡大が始まった2020年度に一時的に減少しました

が、コロナ禍においても受入を止めることなく診療体制を維持し続け、2023年度には6,568件の受入を行い、逼迫する鹿児島県の救急医療の一端を担わせていただいております（図1）。

当院の救急医療の特色の一つは、外傷診療に強みを有する点です。鹿児島県内で唯一の日本外傷学会外傷専門医研修施設であり、3名の外傷専門医や整形外科・外傷チームの医師12名を中心に、重度多発外傷にも対応しております。県内には重度多発外傷に対応できる施設が限られているため、当院で受け入れるケースが多いのは事実ですが、当院の救急医療における対象疾患に偏りがあるわけではありません。

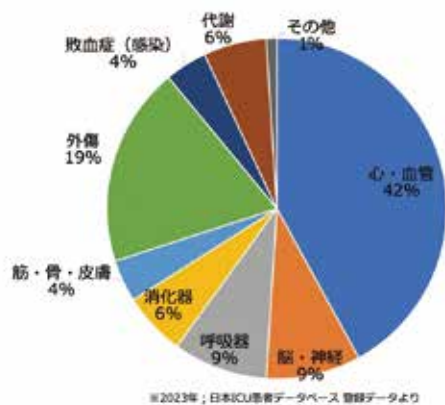


図2. 救急外来からICUへの入室患者割合

図2は、救急外来からICUに入室した症例を診療領域ごとに分類した割合を示しています。心・血管領域が42%と最も多く、次いで外傷が19%、脳・神経系および呼吸器系が9%、消化器系および代謝系が6%、筋・骨・皮膚系および敗血症（感染）が4%と続いており、多様な症例を受け入れていることがわかります。

また、救命の観点から迅速に治療を開始する必要があることは言うまでもありません。当院は2014年の与次郎への移転に際し、10年以内に救命救急センターの指定を受けることを目指し、その実現に向けて建物の構造を

慎重に検討し、設計しました。ERは、救急車やドクターカーからの搬入に加え、ヘリポートからの搬入も直通エレベーターを利用することで迅速に行えるよう設計されています。ERにはHybrid ERを備え、患者を移動させることなくCT検査や血管造影、手術までを一貫して行うことが可能です。Hybrid ERのみならず、手術室やMR室、アンギオ室もERから至近で、必要な検査や治療を迅速に実施できる体制を整えています。

例えば、STEMI（ST上昇型心筋梗塞）の緊急PCI実施症例におけるDoor to balloon timeは57分であり、ガイドラインで定められた許容時間の90分および目標時間の60分を上回ります。また、脳梗塞の超急性期治療では、病院到着からtPA静注療法の開始までの時間が30分、血栓回収療法の開始までの時間が53分であり、いずれもガイドライン等で推奨される時間を上回る実績を達成しています（図3）。



図3. 迅速な救命治療の実現例

地域との連携

「救命救急医療対策事業実施要綱」には、救命救急センターの運営方針として、重篤な患者を24時間体制で受け入れることに加え、適切な救急医療を提供し、生命の危険が回避された患者については積極的に転院させ、常に必要な病床を確保することが記されています。

今回の診療報酬改定では、三次救急医療機関等が救急搬送された患者について、連携する他の医療機関での対応が可能と判断した場

合に、看護師等が同乗して転院搬送するケースを評価する「救急患者連携搬送料」が新設されました。これは、前述の救命救急センターに求められる役割をさらに促進するとともに、地域の医療機関の皆さまと共に地域医療を全体で支えていく取り組みであると捉えることができます。当院では、県内約70の医療機関と連携し、救急患者連携搬送の受入にご同意をいただいております。平日日中や休日・夜間の受入体制、受入可能な診療科などの情報をご提供いただくことにより、スムーズな連携が可能となっています。

鹿児島県全体の救急医療への貢献

当院の救命救急センター指定の議論の過程で、県内の救命救急センターが鹿児島市内に集中している現状が指摘され、霧島地区や大隅半島などにも救命救急センターを設置し、県民が平等に医療を受けられる体制づくりを進めるべきだという課題が挙げられました。鹿児島県知事は、「今回の米盛病院の指定が最後というわけではなく、地域の要請を踏まえ、霧島や鹿屋など他の地域においても指定要件を満たす医療機関が現れば順次指定をしていく。また、候補となる医療機関から具体的な支援要請があれば、県としてできることを検討していく」という旨を明言されています。当院といたしましても、県内他地域に救命救急センターが設置されることに何ら異論はございませんが、救命救急センターの指定要件を満たすことがそもそも容易ではないため、他地域での救命救急センター指定には相応の時間を要すると考えられます。したがって当院といたしましては、市外からの救急患者の受入も積極的に継続していくことで、県内全体の救急医療に貢献することが責務であると考えております。

2023年度に当院へ救急搬送された重篤患者のうち、約4割が鹿児島市外からの搬送で

した(図4)。当院の強みであるヘリやドクターカーを活用したプレホスピタル活動に一層注力して、救命救急センターとしての責務を果たしてまいります。

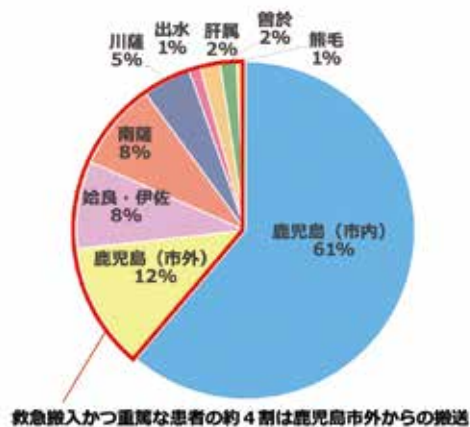


図4. 2023年度 保健医療圏別 救急搬入患者割合(重篤患者)

Just Keep Going

与次郎移転時に作成した10年間のロードマップでは、災害拠点病院、基幹型臨床研修病院、そして救命救急センターの指定を目標に掲げ、それぞれ2016年、2021年、2024年に実現することができました。医療機関、救急隊、介護施設の皆さま、並びに地域住民の皆さまなど、日頃よりご理解とご協力を賜っている皆さまに、衷心より感謝申し上げます。また、共に力を尽くし、地域医療への貢献を続けている職員一人ひとりに深く感謝するとともに、その存在を誇りに思っています。

米盛病院の救命救急センター指定は私たちにとってゴールではなく、新たな地域医療への貢献の始まりであると認識しております。今年度の法人内キックオフミーティングでは、「Just Keep Going」というスローガンを全職員で共有しました。常に初心を忘れず、県民・市民の皆さまの健康な暮らしをお支えすべく、一歩一歩前進を続けてまいります。今後も末永く変わらぬご支援をいただけますよう、心よりお願い申し上げます。