

救急科（救命救急センター）

1. スタッフ (2024年4月1日現在)

| | |
|---------------------|-------|
| 科長・救命救急センター長（教授） | 守谷 俊 |
| 病棟医長・副救命救急センター長（講師） | 柏浦 正広 |
| 病棟医長（講師） | 安田 英人 |
| 病棟医長（病院助教） | 田村 洋行 |
| 医 員（助教） | 富永経一郎 |
| | 岸原 悠貴 |
| 主任救急救命士 | 小田 貴士 |
| 救急救命士（嘱託） | 大場 義史 |
| シニアレジデント | 14名 |
| 非常勤医員（講師） | 2名 |
| 非常勤医員 | 9名 |

2. 診療科の特徴

救急部は、医師卒後臨床研修の必修化に伴い、2003年5月に8床で開設し、同年9月救急告示病院となり、2004年1月より日本救急医学会救急科専門医指定施設に認定された。

2008年4月に南館へ移転し、ベッド数は20床に増床された。救急科は、センター内の各診療科と協力体制を組み、橋渡し的な役割を実行している。

2016年4月に埼玉県8番目の救命救急センターとして28床で患者受け入れを開始した。

2017年5月に救急科患者専用の後方病床として2A病棟10床を増床した。その後、2A病棟10床は6B病棟に移動した。

救急車で搬送された患者は、重症度にかかわらず、救急科医師がファーストタッチで初期診療を行い、内科系、外科系に関わるすべての診療科および部門と協力し、迅速、的確な救急医療を実践している。具体的には、専門的治療が必要な場合には連携し、そうでない場合には、全身状態の改善を確認して関連の医療機関へ転院して継続的な治療やケア等を行っている。地域で信頼され、24時間継続した救急医療の実践を目指している。さらにそれに付随した救急医学の研究と学生及び救急救命士の教育を重視している。

診療対象は、内因性疾患から外因性疾患に及び、軽症から重症までの広範囲に及んでいる。

診療スタッフは、時間内では救急科スタッフ、内科系シニアレジデントを中心に診療を行い、時間外では、救急科スタッフ2名、内科系・外科系応援シニアレジデント2名、ジュニアレジデント4名で救急診療を行っている。なお、病棟担当医も1名を配置している。

看護師は、救急外来に日勤6-7名、夜間4名、病棟には、日勤10名、準夜・深夜5名を配置している。

●認定施設

救急科
指導医指定施設
専門医指定施設
(日本救急医学会)

●指導医・認定医

救急医学会
救急科指導医 守谷 柏浦
救急科専門医 守谷 柏浦
安田 田村
富永 岸原
平良 森
新里 大石
朝倉

脳神経外科学会

脳神経外科専門医 守谷

外傷学会

外傷専門医 守谷

脳卒中学会

脳卒中指導医 守谷
脳卒中専門医 守谷

集中治療学会

集中治療専門医 守谷 柏浦
安田 富永
岸原

IVR学会

IVR指導医 安田
IVR専門医 安田

内科学会

内科認定医 柏浦 田村

消化器病学会

消化器病専門医 田村

消化器内視鏡学会

消化器内視鏡専門医 田村

蘇生学会

蘇生法指導医 守谷

臨床神経生理学会

認定医（脳波分野） 守谷

認定医（筋電図・神経伝導分野） 守谷

呼吸療法学会

呼吸療法専門医 安田

日本栄養療法学会

認定医 安田

社会医学系学会

指導医 守谷

専門医 守谷

3. 実績・クリニカルインディケータ

1) 外来診療

救急外来受診件数、救急搬送件数、救急入院件数は、救急搬送数の增加分程度に救急受診数が増加した。救急受診者数は、過去最高であり2003年と比較して2.5倍弱に増加している。

本センターでは、walk-in（かかりつけ中心に）、救急医療体制2次3次の如何に関わらず救急患者のすべての受け入れを行っている。救急受診数および救急搬送数では、2024年では減少したが10年程度の傾向では増加している。救急受診数や救急入院数も増加傾向にある。

| | 2003 | 2023 | 2024 |
|-------|-------|--------|--------|
| 救急受診数 | 4,748 | 10,521 | 11,436 |
| 救急搬送数 | 1,569 | 9,523 | 9,261 |
| 救急入院数 | 1,185 | 4,695 | 4,899 |

2017年12月からはドクターカーの運用を平日の8時30分から17時15分で開始した。運転手（営業運転手の経験のある警備会社からの派遣）、医師2名または1名、看護師1名のメンバ構成で、ドクターカーコントロールセンターより出動要請がかかり、担当メンバはトランシーバにより通信し、要請依頼から2分以内で出動を行っている。月に15から20回ほどの要請があり、重症例は自院に搬送し、中等症以下は近隣の2次救急指定病院に受け入れを要請している。

2) 入院診療

救急病棟は、救命救急センターとして看護単位のアップグレードを行った。2024年は4,899人の入院患者に対応した。この対応数は増加しており、その特徴は患者の重症化が目立っており、救急車により搬送された傷病者の入院率は上昇している。重症患者数は全国救命救急センターのうち10位以内と非常に多い。入院患者は、救命救急センターのみならず、センター内の様々な病棟に入院可能な状況となっている。2017年5月には救急患者集約を目的として、救命救急センターの直上の階に救急科患者専用の2A病棟（10床）を開設し、救急科患者の院内フローを円滑にし、医師の診察効率を高める努力を行った。さらには、一般病床にも病床確保をしている。現在、該当の病棟はHigh Care Unit（HCU）として重症な患者の受け入れをより一層可能なものにした。救急科患者の後方一般病床として4東に10床が確保された。その後、2A病棟を一時閉鎖し、4東を10床増床し20床での運用を開始した。

救急科入院患者のうち、軽快退院40%、転院23%、死亡37%であった。

4. カンファレンス

毎日、時間外との勤務交代時に2回、業務引継ぎを含めて医師カンファレンスと病棟回診を行っている。多職種（医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士）及び、集中治療部とのカンファレンスも実施している。科長は、朝のカンファレンスで入院症例を把握し、診断や治療の困難な個別の症例に対して対応している。

5. 研究・学会活動

学会発表は、日本救急医学会総会（10題）、その他、国内主要学会（28題）を行った。海外での学会発表（2題）を行った。救急科シニアレジデント（救急科専攻医を含む）、ジュニアレジデントへの発表に対する指導も積極的に行い、論文作成に精力的につなげた。各自のクリニカルクエスチョンから導かれた自主的な臨床研究活動を開始した。学会活動と同時に論文制作にも力を入れている。海外論文（29編）、国内論文（1編）、著書総説（9編）、その他論文（10編）の指導も行なった。センター制度を整備して救急科専攻医に対して個別の指導を行い、リサーチに関するカンファレンスで情報を共有している。

6. 院外・院内講習活動

地域で行われる医療従事者を対象とした病院前および救急来院直後の救急診療講習会（ICLS、ACLS、BLS）にインストラクターとして参加した。

院内でも同様にICLS、PTLSを定期的に開催している。

救命救急士の生涯教育の一環として、2009年よりさいたま市消防局所属救急救命士（卒後）の病院研修を受け入れている。実習中は他の医療従事者と同じ勤務体制をとり研修の最後にはブリーフィングや病院前救護の重要性に関するディスカッションを行っている。センター・ドクターカーにも同乗いただき医師・看護師の安全教育にもコメントをいただいている。

また、消防学校（東京都、埼玉県）、さいたま中央MCの実習・講義を担当している。日本体育大学の救急救命士養成のための実習（3名）を行っている。

救命士の教育には、新たに採用された院内救命士2名によって実行されている。さらに患者の転院搬送業務を行っている。

7. 今後の課題

24時間、常に同じ質の救急医療を保ちながら診療提供することを目指している。地域の病院前医療の質を高めるため、病院前医療を展開する目的で、ドクターカーの運用を開始し、年間の出動回数は200件を超えるところまでになった。今後も病院前と院内との医療情報の連携を強化していきたい。

その他、重症患者に対しては集中治療管理においても救急科は常時対応出来るようにしていきたい。

救急患者の受け入れに関しては、近隣の病院との連携協力が重要である。当院でまず患者を受け入れ入院治療を行う。その後、全身状態が安定し、入院の継続加療が必要な場合には転院を考慮する。さらには近隣の病院で救急患者をまずは受け入れていただき重症または悪化する可能性の高い場合に当センターに転院や転送を行う。いずれも迅速な対応が必要である。そのために地域における信頼できる救急医療体制を構築していきたい。地域15病院に連携病院ネットワーク体制を整備しているところにある。