

将来を託す
設備投資考

地域医療の砦 救急&感染症制御センター新設の目的と効果

吉田秀明

（福）北海道社会事業協会 余市病院 病院長



要旨：地域医療において、今後も救急と感染症制御は必須である。傷病者搬入時の安全・プライバシー・快適さを満たした新救急外来棟に、人員不足をカバーするため感染症制御部門を併設し、防御を固めつつ積極的な診療を展開している。

北海道社会事業協会 余市病院（以下、当院）は、2022年11月から2023年9月にかけて敷地内に救急外来棟を新設し、同10月から「救急&感染症制御 後志センター」として運用を開始しました。本稿では、当該医療圏の診療対象住民は3万人で過疎化と高齢化が進む中、このセンターを新設した経緯、特徴や活動内容、今後の展開などについてお示しします。

救急外来棟建設の経緯

まず、当院に救急外来棟が必要だった理由について述べます。

従来の救急室は正面玄関の真隣にあつたため、救急車は正面玄関に横付けすることになり、玄関を出入りする多くの利用者様の行き交う中を傷病者が搬

入されてきました。また、建物の正面とはいえ、車出しの屋根も十分な広さはなく、雨雪風の影響はもちろん、傷病者が衆目に晒される状態でした。つまり、車同運行の安全面に難があり、傷病者のプライバシー・尊厳を守れず、気象の影響をもろに受けるなど、幾重にも問題のある救急玄関でした。

私は、当院に着任した当初からこの状況をずっと塩梅しあはせが良くないと感じていました。長年、何とか救急患者さんが雨雪風を避けられ、衆目に晒されずに搬入できる救急外来を作りたいと構想し、ようやく2023年9月に実現することができました。

救急外来棟の特徴

新設した救急外来棟には、2つの特徴があります。第一は、救急車が丸ごと余裕で収まる救急車専用ドックです（図1）。

このドックは、高速密閉シャッターを閉じれば雨雪風とは一切無縁となり、救急車が関係のない衆目に晒されることもありません。そのため、救急患者さんの安全とプライバシーを尊重しながら、速やか

に搬入することができます。このような設備は、北海道内でも数えるほどしかないと思います。25年かけてやっと夢がかなったので、私個人としてはとても満足しています。

2つ目の特徴は、感染症対応のための外来を併設していることです。

当院は従前、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については仮設建物で診療を行っていましたが、今後もCOVID-19はもちろん、その他の感染症への対応は必然と判断し、恒久的な設備が必要だと考えました。そこで救急外来棟にいわゆる発熱外来を併設し、センター全体で救急、休日・時間外、発熱外来を包括的に行っています（図2）。

このような形で救急と感染症センターを併設することは、病院インフラとしては一般的ではないでしょうが、当院では別々に運用するために必要な医師、看護師を揃えることができません。少ない人員を臨機応変に活用して対応する必要があります。救急と感染症センターの併設につながりました。救急エリアと発熱外来の間は密閉可能な可動式壁で、状況に応じて仕切ったり広げたりすることができます。

*Summary

A stronghold of community medical care

Emergency and Infection Control are essential to community health centre. We construct Emergency Center in order to provide safety, privacy and comfort for visitors. It co-exists with infection control unit because of medical staff shortage. Offensive defense is our way to provide medical care.



図1 救急車専用ドック

救急車収容後にゲートを閉じ気象や来目の影響を回避する



図2 救急&感染症制御 後志センターの全景

左から救急車専用ドック/救急外来/感染症制御ユニット

現在、発熱外来には毎日10人程度の患者さんが受診されます。COVID-19のみならず季節性インフルエンザに加え、2024年はマイコプラズマ、RSなどの流行がみられ、患者さんの中には複数の感染症に罹患しているケースもあります。なお、入院が必要になった場合は、陰圧対応が可能な2室8

床で受け入れています。

救急は生活圏を支えるインフラ

000件、傷病者数2000名で、圏域で発生する

当院救急の概況は、1年当たり救急車受け入れ1

新規救急傷病者の約7割を受けているのが現状です。この数に、常勤固定医2名と2年目の研修医1〜4名で対応し、土日は大学医局の応援を受けながら必死に維持しているのが実情です。なぜそこまで頑張るのかそれは人々が本当に困った時に対応するところが、地域医療を担う当院の大きな使命と考えるからです。

当院救急の最大の特徴は、救急隊が傷病者を病院に搬送した方が良く判断してから、搬送先の病院が決まるまでの時間がおそらく日本一短いことです。当院では2010年から、当番の医師が地元消防組合から貸与されている24時間ホットライン専用の携帯電話を持ち歩いており、救急隊員からの搬送要請があれば受け入れはそれこそ秒単位で決まります。これが前述した私の感想の理由です。また医師直通ですので、事務員や看護師による誤伝達はなく、状況把握や診療の準備などもスムーズに行うことができます。

この救急隊と当院との密接な連携及び良好な関係は、最初から存在したわけではありません。実は25年ほど前には、救急隊員と医師との関係がうまくいっていない時期もありました。それでは地域住民や救急患者さんのためにならないということ、病院側から救急隊の研修会に積極的に参加したり、定期的な事例検討会を設けて意見交換をしたり、あるいは中学校に合同でBLSの実技講習に出向いたりして、徐々に信頼関係を構築していったのです。

また救急隊にも、地域で救急を担う医師が非常に不足している実情を理解いただいています。現在では、救急隊員が積極的に医師や看護師を手伝って来ています。救急隊は、救急患者さんを搬送してその役目が終わるのではなく、場合によっては検査室までの移送、心臓マッサージの補助をしてもらえることもあります。

感染症へのDefenseを固め 積極的な診療を展開

当院救急のもう一つの特徴は、「断らない、とにかく顔を見て話を聞く」ことでしょうか。

当院の役割は基本的には1次救急と2次救急ですが、疾患によっては3次救急の対応をすることもあります。ただし、その際に無理なことは行わないのが肝腎です。

例えば急を要する脳・心臓の疾患については、高度な専門医療が必要になるので、隣接する小樽市あるいはその先の札幌市の連携医療機関に、迷うことなく搬送します。とはいえ、救急隊員から救急患者さんの受け入れ要請があれば断らず、まず顔を見て話を聞いて診断した上で、当院での対応が困難と判断した場合は、ある程度の道筋をつけて最も適した病院に搬送できるように医師が責任を持って調整することを基本方針としています。どんな状況であっても行き場のない患者さんをつくらないことを、今後継続していきたいと心がけています。

一方、救急医療の現場では、「見落とし」を可能

な限り少なくするために、「迷ったら行う」ことも大切に行っています。例えば、検査をするかしないか迷った場合は検査をする、レントゲンを撮るか迷うようであれば全て撮ることを徹底しています。また、救急患者さんが入院となった場合は、翌朝のカンファレンスで状況確認してから診療方針を決めています。さらに、診療後に帰宅された救急患者さんについても、気になる場合は適時電話連絡をして、状況確認から再受診・入院勧奨を行っています。

これらの活動に加え、病院経営の面から救急をみると、高齢化が進み対象疾病の種別が変化してきているとはいえ、救急から発生する入院が全体の40%を占める現実を受け止めることも重要であり、ここは「攻めの姿勢」で維持する方針としました。当院で今般整備した救急外来棟は、その強力な支援インフラになると期待しております。

医師不足と救急医療への対応と 近未来への期待

当院は夕方の17時30分から時間外になることから、以降は当直医が対応しています。当直は1人体制で、バックアップとして病院内や自宅で待機する医師が1人います。当院で救急の当直ができる医師は3人なので、土曜日の午前9時から日曜日の17時までは、前述のように北海道大学病院から応援派遣される若手医師に診療をお願いしています。

最も重要なのは初期研修医の活用です。当院は札幌医療圏にある複数の研修基幹病院の地域医療・保

健研修の協力病院であり、2年目の初期研修医が1ヵ月当たり2〜4名程度在籍しています。当院では、初期研修医といえども強力な戦力として期待しているため、夜間の当直も行ってもらいます。ただし、バックアップの医師が待機し私も病院の敷地内に住んでいるので、1人で全てに対応するという状態にはなりません。

現在、医学部の教育、医師養成過程において大きな変革が推し進められています（数年後の卒業生は、現在の研修医2年終了時と同等以上の臨床力が備わってくるはずですが）、卒後2年間のうち半年は地域医療の現場での研修が義務化されています。つまり、現在の卒後3年目相当以上の臨床力を身に着けた若手医師が地域に投入されることになりました。これは北海道医師会、北海道の提言がきっかけとなつて発展した施策ですので、大いに期待するとともに、当院が今般整備した救急外来棟を最大限活用し積極的に関わって、地域医療の維持・発展に貢献したいと考えています。

※ ※

吉田秀明（よしだ・ひであき）●56年北海道生まれ。82年北海道大学医学部卒業。同年同第2外科入局、大学及び関連病院の勤務を経て、99年（福）北海道社会事業協会 余市病院、04年同病院長、15年法人理事長を兼務、21年函館病院 病院長を兼務。医学博士、日本外科学会 専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、国際心臓血管外科学会会員、北海道災害医療コーディネーター。

