

救命救急センター

■ スタッフ

| | | |
|-----|-----|-------|
| 部長 | | 今井 寛 |
| 副部長 | | 武田 多一 |
| 医師数 | 常 勤 | 11 名 |
| | 併 任 | 0 名 |
| | 非常勤 | 2 名 |

■ 診療科の特色・診療対象疾患

救命救急センターは、集中治療部と相互協力のもとと院内急変患者に対する救命救急対応（E-call）、院内重症患者の集学的治療、院外の3次および2次救急患者の救命とその後の集約的治療を中心に、各科と協力して患者の加療に当たっています。これらを円滑に進めていくため、FCCS（Fundamental Critical Care Support）標準化プログラムによる治療の一元化、E-Callをさらに発展させRRS：Rapid Response Systemを導入し、急変前の病状増悪時の対応を検討しています。そして、何よりも対象患者が多岐多様なためにそれぞれの専門の各科と協力しながら、多角的に診断加療を進め集学的な治療を行っています。

1. 診療対象疾患

1) 院外心肺停止症例

心肺停止患者の心肺蘇生と、自動体外式除細動器（AED）無効の薬剤抵抗性心室細動（VF）症例に対する経皮的心肺補助装置（PCPS）の導入や、以後の脳保護のための低体温療を施行しています。

2) 高エネルギー外傷

交通事故や転落等による多発外傷、なかでもLoad and Go症例に対する集学的治療しており、症例によっては大動脈閉塞バルーンカテーテル（IABO）や開胸式心臓マッサージによる救命を行っています。

3) 重症熱傷

災害等による火災や爆発に対する重症熱傷では皮膚科の、気道熱傷に対して耳鼻咽喉科の協力のもと、人工呼吸管理や輸液管理を施行しています。また、化学熱傷に対する加療も対象としております。

4) 中毒

急性薬物中毒や一酸化炭素中毒に対し、薬物の特異的な中和や自律神経障害に対し呼吸・循環管理、透析による薬物除去を施行しています。

5) 重症感染症

播種性血管内病変を伴う重症敗血症に対し、吸着療法や持続血液濾過法を施行し、早期に血行動態の安定を目指しています。また、感染源に対し放射線科でCTガイド下のドレナージや、関係各科で手術による感染源の切除を行っております。

6) 急性冠症候群

救急車より12誘導心電図を伝送することで早期の急性心筋梗塞の診断が可能です。急性心筋梗塞と診断されれば、津市内循環器輪番病院（永井病院、三重中央医療センター、当院循環器科）に搬送し、経皮的インターベンションを速やかに行うことが可能となっています。

7) 急性期脳梗塞

脳神経外科、神経内科と相互協力し遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）投与をするとともに、その後に脳神経外科で血管に療を施行していただいています。

■ 診療体制と実績

1. 業務体制

24時間体制で診療にあたるため、常勤スタッフと各科より派遣していただいている専門医と共に診断治療し、重症患者の多角的治療が可能となっています。また、各分野の知識や手技を共有することで集学的加療をすすめています。

病院前診断として、救急車から12誘導心電図を伝送し、急性心筋梗塞を早期に診断し、循環器輪番病院（永井病院、三重中央医療センター、三重大学医学部付属病院循環器内科）への搬送を円滑に行います。

院外活動としては、伊勢赤十字病院と相互協力し2か月毎の交替制で、ドクター・ヘリを運航しています。また、災害発生時は災害救急医療センターと共にDMATの派遣と後方支援センターを担います。

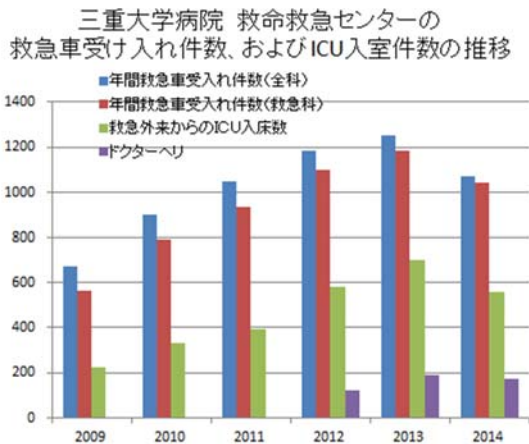
2. 診療実績

2014年

総入床数：1319件

救急科の救急車受入れ件数：1042件

救急よりのICU入床数：552
 ドクター・ヘリ運航数：172件



■ 今後の展望

各専門分野の手技と救急の技術を統合し、救命困難症例を総合的に加療することで、予後を改善しADL・QOLを向上させ、ひいては社会復帰を可能にしていくことを目標に掲げております。

救急医療における症例を検討し、臨床研究を担っていきます。

HP <http://www.hosp.mie-u.ac.jp/> (ホームページ)