

救命救急・総合集中治療センター

■ スタッフ

センター長		今井 寛
副センター長		石倉 健
医師数	常 勤	13 名
	非常勤	13 名

■ 診療科の特色・診療対象疾患

救命救急・総合集中治療センターは、各診療科・各メディカルスタッフと相互協力のもと重症かつ緊急救急患者に対する救命医療を担っております。院内における救急対応(E-call)、院内重症患者の集中治療も重要な仕事の一つであります。これらを円滑に進めていくため、JATEC™ (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) FCCS (Fundamental Critical Care Support)などの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しています。そして、対象患者が年齢、病態とも多岐多様なため、それぞれの専門診療科と協力しながら、多角的に診断加療を進めています。

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な心肺補助装置(ECMO)の導入や、以後の脳保護のための体温管理療法を施行しています。

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。また、Damage control surgery (DCS) も導入しています。

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、脳神経外科で血管治療を施行していただいています。

■ 8) ECMO センター

急性呼吸窮迫症候群(ARDS)に対する VV ECMO や重症心不全の体外循環として VA ECMO の導入・管理も多症例に施行しています。適応症例の搬送にも広域化が可能となっています。

■ 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

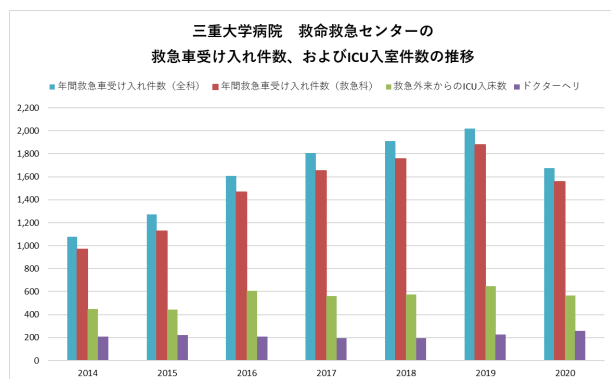
2020 年

総入床数：1676 件

救急科の救急車受入れ件数：1559 件

救急よりの ICU 入床数：566 件

ドクター・ヘリ運航数：256 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/) <http://www.hosp.mie-u.ac.jp/> (ホームページ)