

令和4年度第1回三重県医療審議会救急医療部会における
高度救命救急センターに関する質問への回答について

質問① 高度救命救急を名乗るにあたり二次救急も拡充していくという解釈でよいか。

拡充ということではなく、2次の診療の力が落ちないように支援していくという考え。高度救命救急センターの責務の一つとして、これまで通り地域の救急を支えていくことは重要であり、例えば津市が大学病院に二次救急の応需を期待するというのであればその期待に応えることで、地域の救急の診療力がトータルとして落ちないように支援をしていきたいと考えている。

質問② 薬剤師は充足しているか。薬剤師が兼任になっているがいかがか。

兼任の薬剤師が複数登録されており、当日の担当者が決まっている。また、救命救急・総合集中治療センター内にサテライトファーマシーを完備しており救急初期治療室は薬剤部と隣接している。朝夕のカンファレンスにも薬剤師が加わり症例に対してディスカッションする体制を整えており、診療協力体制として不備を感じることはなく、全く問題ない。

質問③ 高度救命救急センターの要件に必要な重症熱傷や指肢切断の受入件数が少ないのではないか。

整形外科専門家も招聘し体制強化しており、また10月には救急科専門医試験を受ける皮膚科スタッフもいる。新体制となり救急、形成外科、皮膚科の三科とも密な連携をとっていく。ただし、重要なことは患者の不利益にならないことであり、状況によって患者にとって県外搬送が益になるならばその選択も行う。

質問④ 脳外科の兼任も専任もゼロであるが、こちらの人数的にはどうか。

日替わりの専任というイメージであり、何ら問題ない。24時間365日コンサルテーション及び実診療ができる体制となっている。

質問⑤ 重症熱傷の例えば最初の輸液管理であるとか、植皮した皮膚の管理であるとか、そういう特殊な技術や知識の育成体制はどうなっているか。どこかの熱傷センターに人を派遣するなど取組を進めているのか、そのような取組等々の予定はあるか。

重症熱傷の輸液管理は救急専門医として修得すべき知識・経験であり、熱傷ショックへの対応を含めて専門医の指導のもと提供できる体制は既に整っている。植皮の管理は、前述の通りで救急、形成外科、皮膚科の三科とも密な連携を取っていくことで、十分に対応可能と考えている。