

日本におけるER型救急の現状

救急科専門医指定施設408施設へのアンケート調査 2007.11-12.
アンケート回収率：283/408施設 (69.3%)

- ・ ER型救急体制の施設：180施設
 - 24時間ER型救急体制：99施設
 - 一部の時間帯だけER型救急体制：81施設
- ・ ER型救急医（後期研修医を含む）：500人
 - 1-3人のER型救急医が勤務している施設が最多
- ・ ER型救急医の養成コース
 - 養成コース有り：82施設
 - 養成コース準備中：49施設
 - ER型救急医を目指して研修中の医師：150名

日本救急医学会、ER検討特別委員会



9

ER型救急体制の問題

- 救命救急科、総合内科がないと主治医が決まるのに時間がかかり、診療の質の維持が困難になる。
- 入院治療、手術を行う各科専門医が疲弊する。
- 入院ベッド回転に特別な力が必要となる。
- 各科専門医とER型救急医との関係が悪化する。
- 軽症救急受診が増え、待ち時間が長くなる。



10

ER型救急の課題

- ER型救急体制の有効性の証明
- ER型救急医の養成と質の保証
- ER型救急体制の啓蒙



11

ER型救急医による診療の質

24時間以内に救急外来を再診した小児例の検討
名古屋エキ済会病院救命救急センター、岩田充英ら

- ・ ER型救急医+研修医による初期診療
- ・ 年末年始休暇期間 2006.12.29-2007.1.3.
- ・ 内因性疾患の小児；334例
- ・ 24時間以内の再診；40例 (12%)
- ・ 再診時入院；4例 (1.2%)
- ・ 初診時の判断が妥当でない再診入院；1例 (0.3%)



ER型救急医による小児初期対応は可能

(第21回日本小児救急医学会、2007年、鹿児島)

12