

第4回 救急医療の今後のあり方に関する検討会

～東京ER・墨東の実際～



東京都立墨東病院救命救急センター

濱邊 祐一

1

ER型救急とは

対象：来院するすべての救急患者

軽症から重症まで

自力来院から救急車による搬送まで

**役割：初期診療（診断、初期治療）
アドバンスト・トリアージ**

入院加療、手術には関与せず

2

東京ER・墨東 開設前

三次救急

→

救命救急センター

初期・二次救急

→

各科病棟当直医

(内科・外科・小児科・
脳外科・整形外科など)

3

東京ER・墨東 開設当初

三次救急

→ 救命救急センター専従医師

初期・二次救急

(初療)

→ ER診療医

(専門治療・入院治療)

→ 各科病棟当直医

4

ER開設当初の問題点

- (1) ER診療医と病棟当直医との連携が不十分
- (2) 複数科が関わる患者に対する責任の所在が不明確
- (3) そもそも、病棟当直医の業務に救急対応は含まれていないという認識

5

東京ER・墨東（現在）

三次救急 → 救命救急センター専従医師

初期・二次救急

ERコーディネーター

↓ 全体の指揮・統括

(初療) → ER診療医

(専門治療・入院治療)

→ 各科病棟当直医

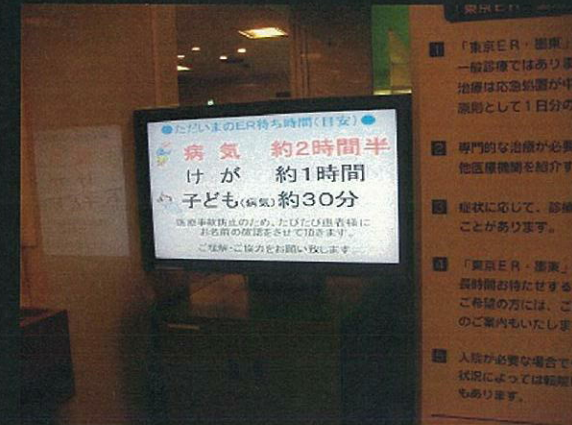
6

東京ER・墨東



7

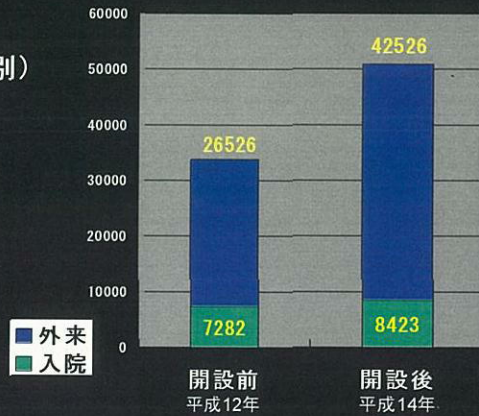
東京ER・墨東



8

E R開設前後の年間救急患者数

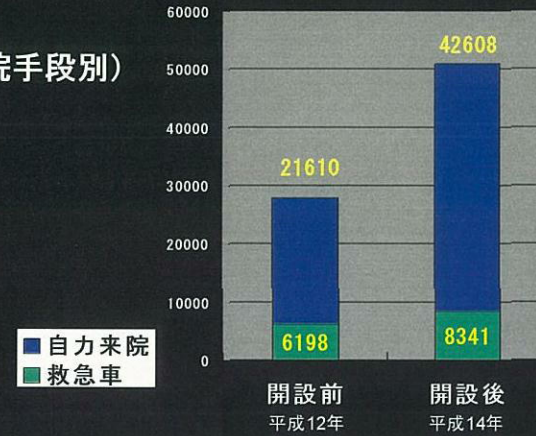
(外来・入院別)



9

E R開設前後の年間救急患者数

(来院手段別)



10

墨東病院 救命救急センター

専従スタッフ：16名

(救急科5名、外科2名、整形外科4名、内科4名、脳外科1名)

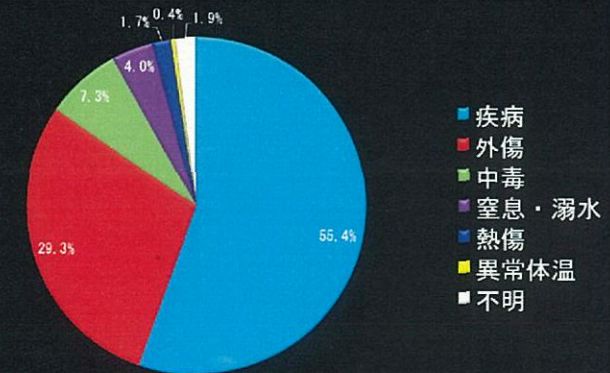
研修医、レジデント：8～16名

ベッド数：センター病床 24床
後方病床 45床

入院患者：1908名（平成18年）
(CPA：604名を含む)

11

平成18年度疾患別収容割合

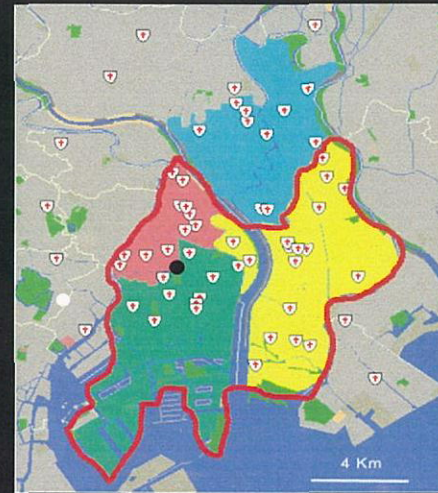


12

墨東病院 当直体制

ERコーディネータ	岡田	
ER疾病系	中村	川崎
ER外傷系	福田	松本
ER小児系	玉木	
内科①	木下	
内科②	大和田	
内科③	伊元	
小児科	宇田川	
外科	眞栄城	
脳外科	高須	
整形外科	中山	
混合科	片山	
神経科	菅島	
産婦人科	根岸	井上
新生児科	高野	
麻酔科	田川	竹内
救命救急センター	黒木	嶋田
	藤原	杉山
	佐藤	高野

13



区東部医療圏と
東京ER・墨東

14

救急医療体制の比較

ER型救急 → **病院内体制**
(hospital base)

初期, 二次, 三次 → **病院間体制**
(area base)

15

まとめ

1. 都立墨東病院の初期・二次救急はER型のシステムを採用している。
2. ER型システムを有効に運用するためには、既存の救命救急センターの存在が不可欠である。

16