いのちを守るために

―救急医療の現状を知る―

救急医療の限界

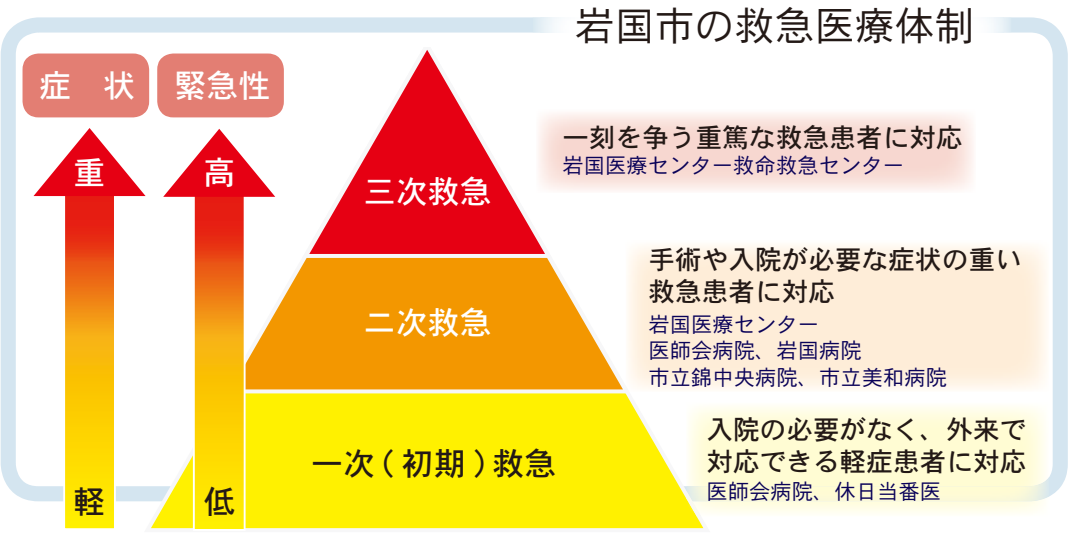
医師不足が叫ばれる中、救急医療の受診者数は年々増えています。その背景に、緊急性が低い症状で受診する人の存在があります。

そうした中、私たちが変わらず救急医療を受けられるのは、医療従事者の献身的な努力があるからです。しかしこのまま受診者が増え続けるとどうなるのでしょうか。

9月9日は「救急の日」です。私たちが救急医療のためにできることは何か、考えてみましょう。

救急医療体制のしくみ

救急医療体制は「重症度」に応じて一次（初期）、二次、三次救急医療の3段階体制をとっています。



7割が「軽症者」その意味を考える

毎年千～2千人単位で増え続ける救急医療受診者の7割が「軽症者」と診断されていますが、これは「安易に受診している人」という意味ではありません。

体に異変を感じたとき、病院の診療時間まで待って本当に大丈夫か、自分で判断することは難しいでしょう。

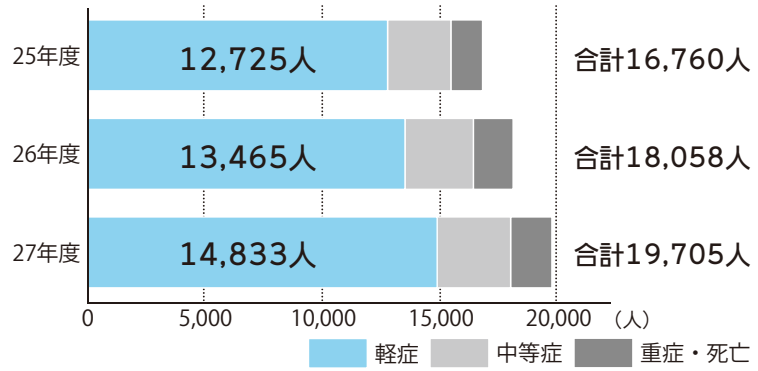
しかし軽症者の中には受診した結果、軽症と判断される人と「自分の都合で安易に受診しているのでは」と言わざるを得ない人がいます。その違いは数値として表れません。

また体調が悪くても「まだ大丈夫」と診療時間中に病院に行くのを我慢し、その結果、夜間・休日に救急医療に頼らざるを得なくなるケースもあります。何日も前から体調が悪い人は、本当に救急医療でなければ対応できなかったのでしょうか。

一人一人の受診の在り方が問われています。

問 地域医療課 ☎㉙5011

岩国医療センター救命救急センターの受診者数（重症度別）



救急医療の現場に立つ藤本医師が、
私たちに知っていてほしいこととは。

独立行政法人 国立病院機構
岩国医療センター
診療部長　藤本　剛（つよし）　医師

救急医療（こ　こ）でしか助けられない「いのち」があります

岩国医療センター救命救急センターは「最重症」と判断される人に対応できるよう、専門医7人と研修医1人で構成されている三次救急医療機関です。

最重症者は数分数秒を争う疾患、例えば心肺停止や重篤な意識障害、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞など、本当に救急医療を必要とする人のことです。

救急医療に対応できる医師の数には限りがあります。軽症・中等症者の救急センターへの受診が増えると、最重症者が救急搬送されてもすぐに対応できない場合もあります。

しかし腹痛だと思ったら実は心筋梗塞だったり、お酒に酔っていると思ったら脳梗塞だったり…というケースがあるため「軽症者の受診は控えてほしい」という思いと「軽症と思っても診ないと分からない」という思いがあり、矛盾を抱えています。

「とりあえず救急に頼るしかない」という人は、普段から相談できる「かかりつけ医」を持ちましょう。

KEYWORD

キーワード

「かかりつけ医」

病気の治療をするだけではなく日常的な診療で自分の健康管理を行ってくれる、開業医など地域の身近な医師のことです。

病気になってから病院を探すのではなく、心と体にゆとりがあるときに診療を受け、もしものときに備えましょう。

かかりつけ医のいいところ

- 入院や検査が必要な場合は、適切な病院・診療所を紹介してくれる
- 食事面など、日常の健康管理のアドバイスをしてくれる
- 普段の状態を知っているため、緊急のときに適切で素早い対応ができる

探すときのポイント

- 専門外の病気でも相談に乗ってくれる
- 病気以外のことも相談できる
- 自分の家族のことも相談できる