

救急科についてのご案内

当院の救急科は、主に歩行可能な比較的軽症の1次救急患者さんおよび、入院が必要となる2次救急患者さんで、かかりつけ患者さんを中心に救急診療を施行しております。意識障害やショックあるいは重度外傷などの重症救急患者さんは、救急車が3次（救命センター）救急病院を選定して搬送するシステムになっております。

当院の救急はER方式をとっており、日勤帯は救急専従医が初期診療を施行して、必要があれば専門医の診療を仰ぎ、入院や外来診療に繋げております。また、1次・2次救急患者の中には、時に集中治療が必要になる場合や特殊な治療が必要な場合があります。この場合は適切な応急処置を施行後、救命センターや専門病院に転院させていただいております。

今号では、2019年にそれまで勤められていた3次救急病院から当院へ2次救急専門医として新たに着任し、新設された救急科を牽引してきた北野光秀医師の人柄、取り組みに迫ります。

北野光秀先生にインタビュー

Q：医師・救急医を志したきっかけは

もともと消化器外科医でしたが、癌の予定手術よりも、重症外傷の搬入直後の蘇生診療に魅了され外傷外科医に転職しました。救命救急センターに所属しましたが重症外傷の患者さんは少ないので、広く救急患者さんの診療をおこなうようになりました。



Q：3次救急現場と2次救急現場の違いは

3次救急では呼吸・循環に異常がありますので、4～7人のチームを組み、超緊急で医療処置（場合により手術）などを救急外来で施行します。その後、ほとんどの患者さんは集中治療室で入院診療をおこないます。2次救急病院では全身状態の安定している患者さんが多いので、患者さんのお話をききながら診察や検査などをおこないます。帰宅できる患者さんも多いです。

Q：2次救急でのやりがいは

発熱や腹痛などの症状を訴え救急車で当院に搬入されます。その患者さんに対して病歴・身体所見・検査から原因疾患をしぼっていきます。わかりにくい場合も多く診断に苦慮することもあります。原因が明確になったときはやりがいを感じます。

Q：汐田総合病院/救急科の魅力について

当地域の高齢化に従い訪問診療のご老人や老人保健施設入所者の急病が多いです。これらの患者さんでは病気の診断だけでなく社会的背景を含め、サポートをしている方々と相談しながら治療・入院の適応を考えなければなりません。今後の日本の“超高齢化救急”の姿をあらわしていると思います。

Q：医師として大事にしている事

いくら患者さんに優しくても誤診をしては何にもなりません。最も重要なことは、正確に診断し適格な手術（現在は行なっておりませんが）などの治療を施行することです。確実な診療を行なうと患者さんはすぐに元気になり笑顔になります。

Q：プライベートで夢中になっているものがあれば

1. 脳トレを兼ねた低級数学
2. 趣味のレベルに達しないへたなゴルフ

