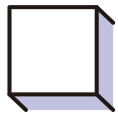


宇治徳の 救急 2025

2025年6月発行



高度救命救急センター



救急実績 2024年



2024年4月に“救命救急センター”から
“高度救命救急センター”へ指定されました

救急車搬入

9,354 件

ヘリ搬入

11 件

救急応需率

97.2%

当直体制

夜間院内 (22名当直)	ER6～8名(救急科1～2名)(1年次3～4名)(2年次2名) 内科/脳神経外科/小児科(NICU)/外科系/産婦人科/麻酔科/消化器外科/集中治療科 心臓血管内科/心臓血管外科/高度救命救急センター(救急科・脳神経外科)2名
当直かオンコール	整形外科/歯科口腔外科/形成外科IVR オンコール(対応×の日あり) 泌尿器科

来院時の年間重篤患者数 (2027年1月～12月)

疾病名	基準	患者数	退院転院	死亡
病院外心停止	病院へ搬送中に自己心拍が再開した患者及び外来で死亡を確認した患者を含む。	266	25	241
重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞又は急性心筋梗塞と診断された患者若しくは緊急冠動脈カテーテルによる検査又は治療を行った患者	188	178	10
重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂と診断された患者	127	117	10
重症脳血管障害	来院時 JCS100 以上であった患者、開頭術、血管内手術を施行された患者又は tPA 療法を施行された患者	89	64	25
重症外傷	Max AIS が 3 以上であった患者 (緊急手術が行われた症例は含まない)	307	303	4
	緊急手術が行われた患者 (Max AIS が 3 以上であった患者は含まない)	226	223	3
	Max AIS が 3 以上かつ緊急手術が行われた患者	89	86	3
指肢切断	四肢もしくは指趾の切断ないし不全切断と診断され、再接合術が実施された患者	47	47	0
重症熱傷	Artz の基準により重症とされた患者	7	6	1
重症急性中毒	来院時 JCS100 以上であった患者又は血液浄化法を施行された患者	77	77	0
重症消化管出血	緊急内視鏡による止血術を行った患者	78	75	3
敗血症	感染症によって重篤な臓器障害を引き起こされた患者			
敗血症性ショック	敗血症に急性循環不全を伴い、細胞組織障害および代謝異常が重度となる患者	104	72	32
重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈した患者	69	46	23
特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等と診断された患者	19	18	1
重症呼吸不全	呼吸不全により、人工呼吸器を使用した患者(1から12までを除く)	6	4	2
重症急性心不全	急性心不全により、人工呼吸器を使用した患者又は Swan-Ganz カテーテル、PCPS 若しくは IABP を使用した患者 (1から12までを除く)	106	95	11
重症出血性ショック	24 時間以内に 10 単位以上の輸血が必要であった患者 (1から12までを除く)	46	46	0
重症意識障害	来院時 JCS100 以上の状態が 24 時間以上持続した患者	7	4	3
重篤な肝不全	肝不全により、血漿交換又は血液浄化療法を施行された患者 (1から12までを除く)	121	73	48
		1	1	0
重篤な急性腎不全	急性腎不全により、血液浄化療法を施行された患者 (1から12までを除く)	15	11	4
その他の重症病態	重症肺炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症候群等に対して持続動注療法、血漿交換又は手術療法を施行された患者 (1から18までを除く)	0	0	0
合計		1926	1525	401

心臓救急

心カテチームが院内に24時間待機しているから助かる命がある

心筋梗塞は、冠動脈が閉塞してから1時間以内に開通するとほぼ後遺症は残りません。時間経過とともに、死亡率が高くなり、後遺症が増加します。

京都府下の心筋梗塞に関する実態調査では、カテーテルが必要と判断されてからカテーテル室入室まで、夜間は平均で1時間以上かかります。

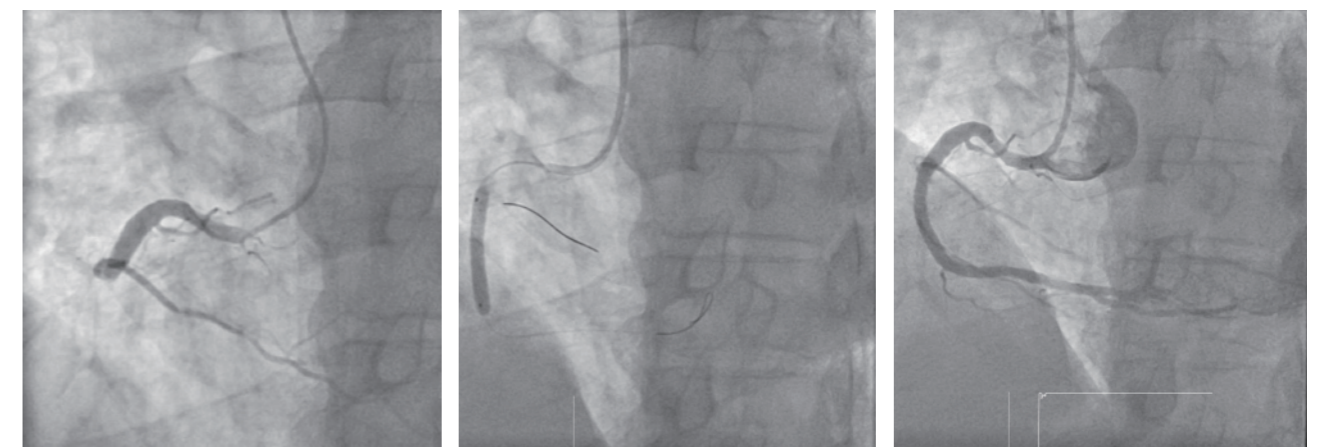
医師、看護師、臨床工学技士がそれぞれの自宅から病院に駆け付けるのに時間がかかるからです。

自分が強烈な胸痛を自覚したとき、どうしますか？

京都府最強の心カテチームが
24時間365日病院内に常駐しています

PCI件数：2024年772例

2024年 当院の心筋梗塞治療	■ 急性心筋梗塞	120例	
	■ 来院から再開通	≦90分	73.8%
		≦60分	46.3%
		≦40分	12.5%
≦30分		3.8%	
■ 入院30日以内死亡率	5.8%	7/121件	



大動脈救急

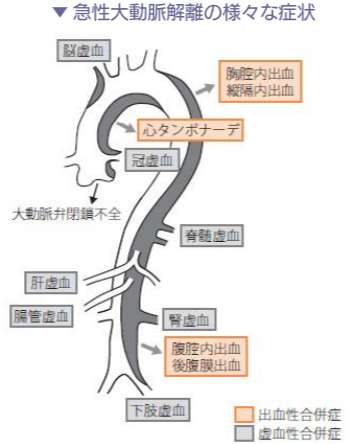
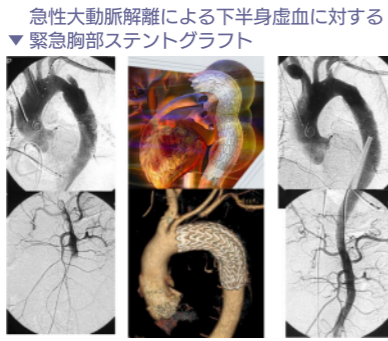
緊急で治療が必要な大動脈疾患 急性大動脈解離 大動脈瘤破裂 外傷性大動脈損傷

症状 > 胸痛 背部痛 腹痛 腰痛

急性大動脈解離は、突然発症する病気です。多くは発症時に強い痛みを感じ、しばしば痛みの場所が移動します。失神もよくある症状です。大動脈からの側枝の閉塞による様々な症状が出る場合があります。(下図)
大動脈瘤は徐々に動脈が太くなる病気で、破裂するまではほとんど無症状です。破裂時には強い痛みを感じ、出血性ショックで意識を失うこともあります。急性大動脈解離や大動脈瘤破裂は突然死のリスクが非常に高く、救命のために迅速な手術が必要となります。

当院の特色

- 緊急用に全てのサイズの大動脈ステントグラフトを常備
- 急性大動脈解離手術と大動脈ステントグラフト手術は全国屈指の症例数
- 7名の心臓血管外科常勤医 (内、心臓血管外科専門医5名 内、修練指導医4名)



大動脈手術症例

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
大動脈手術症例	196	205	216	206	216
(内)ステントグラフト治療	121	121	133	139	105
胸部ステントグラフト治療	70	71	74	72	53
腹部ステントグラフト治療	51	50	59	67	52

緊急大動脈治療

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
緊急大動脈治療	62	65	75	65	74
急性大動脈解離	47	49	55	48	67
大動脈破裂	15	16	20	17	13
緊急胸部ステントグラフト治療	8	8	15	13	7
緊急腹部ステントグラフト治療	11	13	9	8	10

過去5年間(2020年~2024年)の大動脈手術の成績 (NCD Feedback 機能より)

	イベント症例数	イベント発生率	予想されたイベント発生率
手術死亡	30	4.2%	10.2%
死亡+主要合併症	129	18.3%	33.7%
出血再開胸	4	0.5%	6.0%
脳梗塞	47	6.6%	6.7%
新規透析	37	5.2%	8.8%
深部感染症	1	0.1%	2.0%
24時間以上人工呼吸管理	48	6.8%	25.4%
消化管合併症	9	1.2%	5.3%
7日間以上のICU滞在	216	30.7%	24.1%
対麻痺	23	3.2%	4.8%

Hybrid ER

Hybrid ERとはCTとアンギオ装置と手術室を組み合わせた救急初療室であり、診断と開胸/開腹手術・カテーテル塞栓術などの治療が同時並行で行えます。京都府では当院が唯一の導入施設となっています。治療経験豊富な医師・看護師・メディカルスタッフがチーム医療を行っています。

2024年	Hybrid ER 搬入件数	1,195 件
	緊急治療件数	53 件
(内訳)	カテーテル塞栓術	37 件
	開胸手術	7 件
	開腹手術	4 件
	創外固定術	4 件
	穿頭・開頭術	1 件

症 例	軽トラックと50ccバイクの衝突事故。 肝損傷・出血性ショックに対し、 開腹止血術、カテーテル塞栓術の同時集学的治療で救命。
対 応	外傷外科 カテーテル治療医 救急総合診療科 看護部 放射線診断科 検査科 臨床工学科 救急救命士科
治療経過	Hybrid ER 搬入 → CT撮影 → 開腹止血術 → カテーテル塞栓術 → 入院 当院到着からCT撮影 : 2分 CT撮影後から開腹止血術 : 44分 開腹からカテーテル塞栓術 : 23分



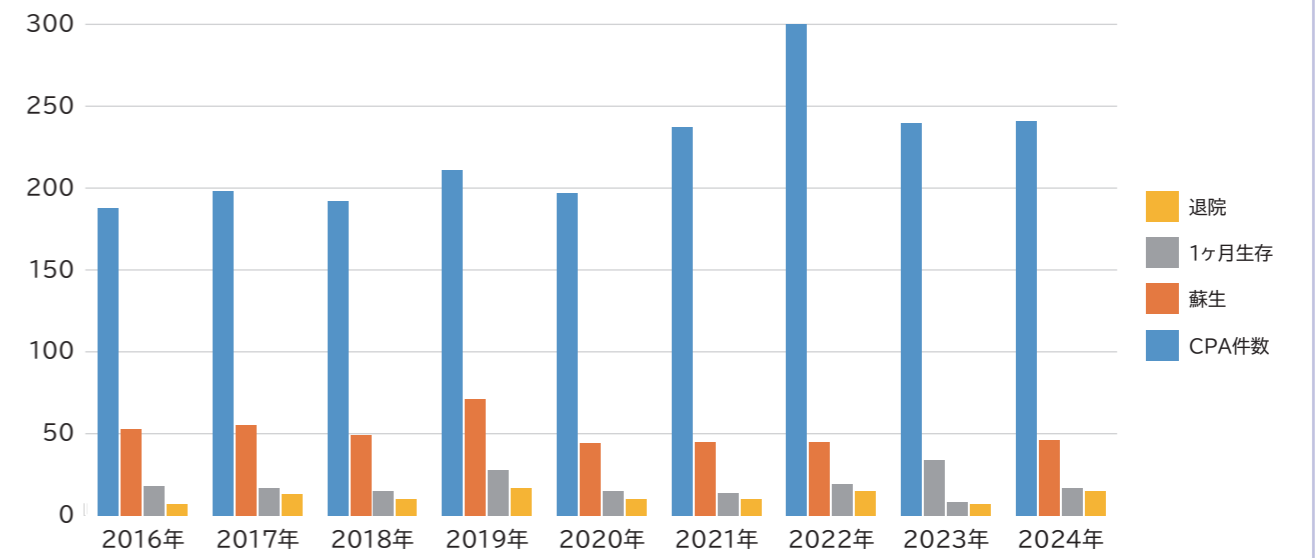
Hybrid ER



医師・看護師・メディカルスタッフによるチーム医療

CPA 統計

	CPA件数	蘇生		1ヶ月生存		退院	
2016年	188	53	28.2%	18	9.6%	7	3.7%
2017年	198	55	27.8%	17	8.6%	13	6.6%
2018年	192	49	25.5%	15	7.8%	10	5.2%
2019年	211	71	33.6%	28	13.2%	17	8.1%
2020年	197	44	22.3%	15	7.6%	10	5.0%
2021年	237	45	19.0%	14	5.9%	10	4.2%
2022年	300	45	15.0%	19	6.3%	15	5.0%
2023年	240	34	14.2%	8	3.3%	7	2.9%
2024年	241	46	19.1%	17	7.1%	15	6.2%



CPA症例には、救急隊により蘇生成功した奨励は含まれない。

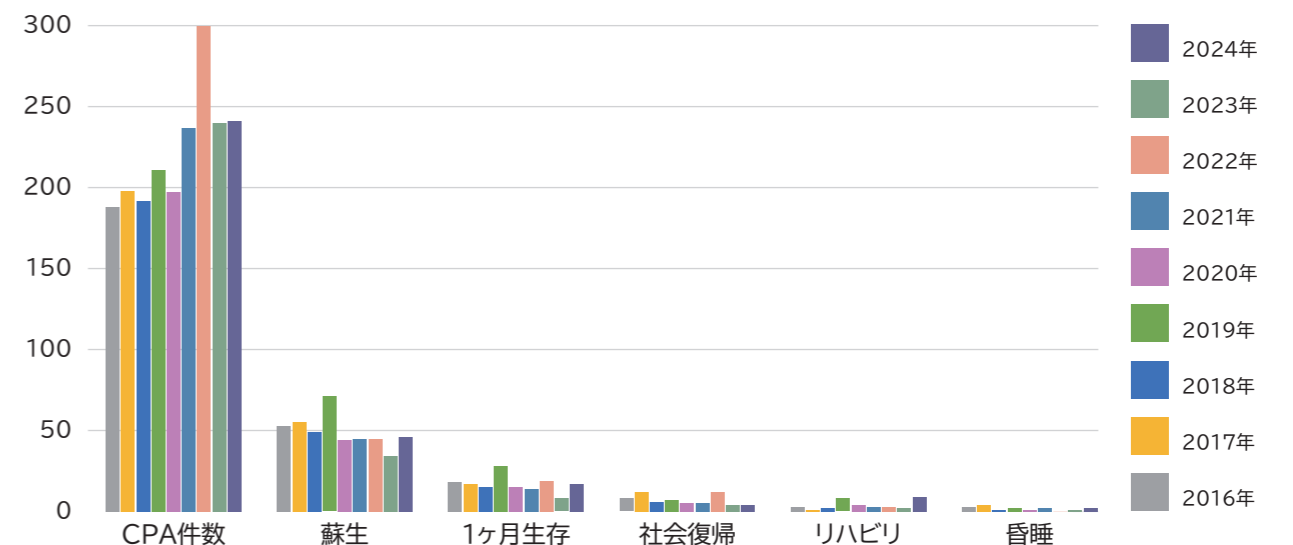
【CPC】 3.日常生活介助
1.正常 4.昏睡
2.日常生活自立 5.死亡、もしくは脳死

	CPA件数	蘇生		1ヶ月生存		退院(CPA/蘇生)					
						CPC/OPC1-2		CPC/OPC3		CPC/OPC4-5	
2016年	188	53	28.2%	18	9.6%	8	4.3%/15.1%	3	1.6%/5.7%	3	1.6%/5.7%
2017年	198	55	27.8%	17	8.6%	12	6.0%/21.8%	1	0.5%/1.8%	4	2.0%/7.3%
2018年	192	49	25.5%	15	7.8%	8	4.1%/16.3%	3	1.5%/6.1%	4	2.0%/8.1%
2019年	211	71	33.6%	28	13.2%	10	4.7%/14.1%	5	2.3%/7.0%	2	0.9%/2.8%
2020年	197	44	22.3%	15	7.6%	6	3.0%/13.6%	2	0.1%/4.5%	2	0.1%/4.5%
2021年	237	45	19.0%	14	5.9%	7	3.0%/15.6%	1	0.4%/2.2%	6	2.5%/13.3%
2022年	300	45	15.0%	19	6.3%	11	3.7%/24.4%	5	1.7%/11.1%	3	1.0%/6.7%
2023年	240	34	14.2%	8	3.3%	4	1.7%/11.8%	2	0.8%/5.9%	2	0.8%/5.9%
2024年	241	46	19.1%	17	7.1%	9	3.9%/20.0%	4	1.7%/8.7%	4	1.7%/8.9%

【2024年】年齢別CPA搬入件数

年齢	0 ~ 9	10 ~ 19	20 ~ 29	30 ~ 39	40 ~ 49	50 ~ 59	60 ~ 69	70 ~ 79	80 ~ 89	90 ~ 99	100 ~	不明
搬入人数	3	0	3	6	7	20	25	64	76	35	2	0

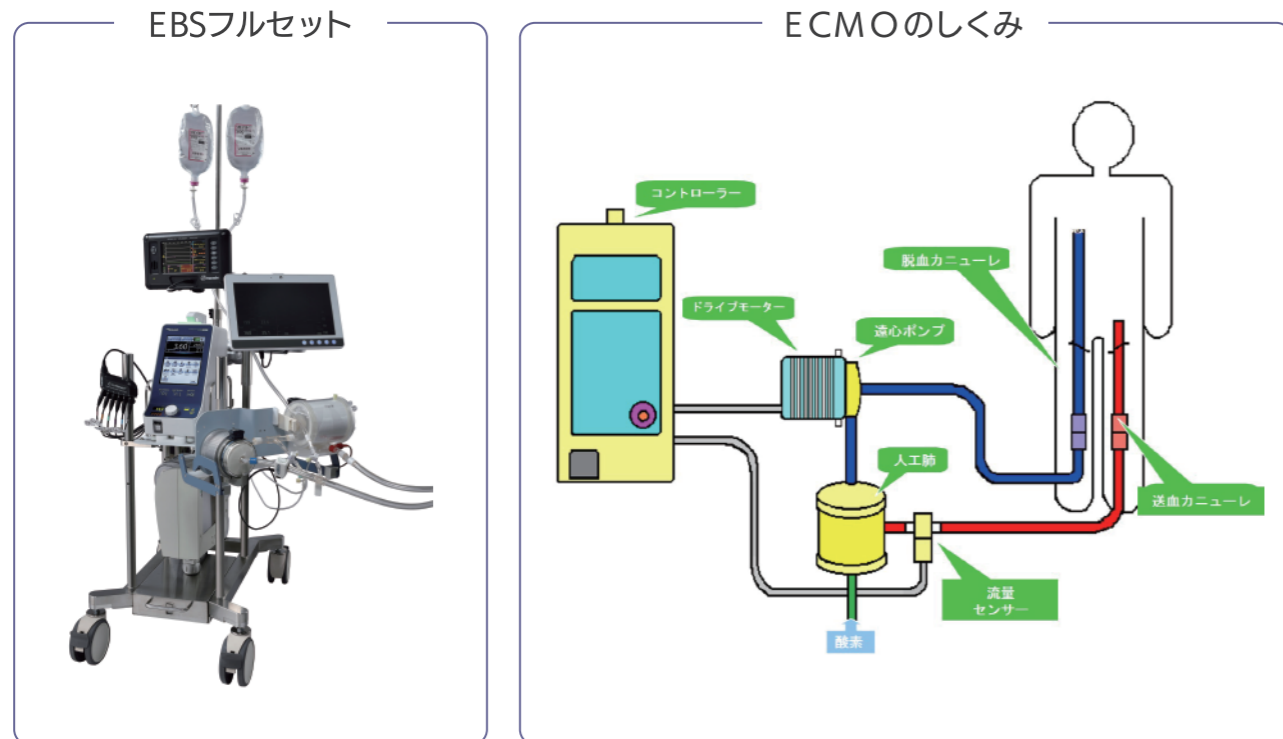
	CPA件数	蘇生	1ヶ月生存	社会復帰	リハビリ	昏睡
2016年	188	53	18	8	3	3
2017年	198	55	17	12	1	4
2018年	192	49	15	6	2	1
2019年	211	71	28	7	8	2
2020年	197	44	15	5	4	1
2021年	237	45	14	5	3	2
2022年	300	45	19	12	3	0
2023年	240	34	8	4	2	1
2024年	241	46	17	4	9	2



ECPR 蘇生への挑戦

心室細動(VF)で突然心停止に陥った時、電氣的除細動が有効です。しかし、実際はVFを繰り返し、救命困難な症例がしばしばあります。このような症例に対する専門的な蘇生治療の一つに、人工心肺装置(VA-ECMO=PCPS)を用いた侵襲的心肺蘇生があり、体外循環式心肺蘇生(extracorporeal cardiopulmonary resuscitation:ECPR)と呼ばれています。宇治徳洲会病院では、1995年よりこの治療を導入し、以来24時間体制で、救急外来で通算600例以上の治療経験があります。

2024年	V-A ECMO 件数	39件
	V-V ECMO 件数	4件

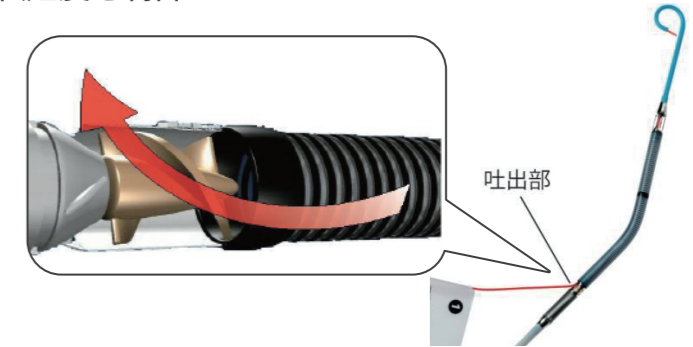


IMPELLA (経皮的補助循環装置)

IMPELLAの脱血・送血の仕組み

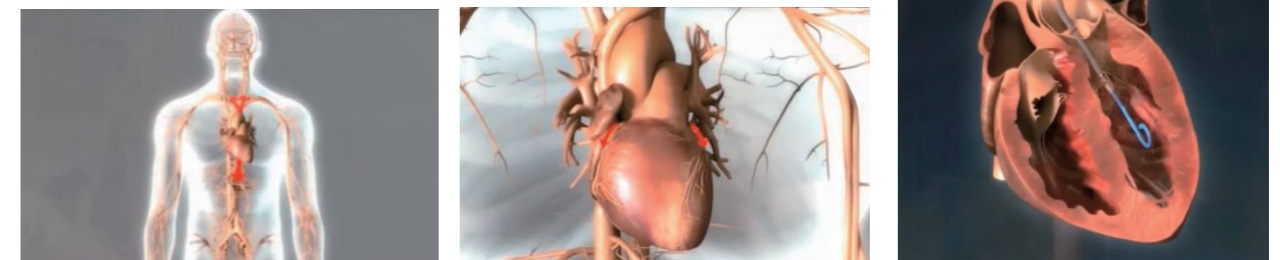
- インペラが回転することでカニューレを通して血液を吸引
- IMPELLA 制御装置でインペラの回転速度を制御
- 流量はインペラの回転速度に比例

より早く回転 = より多くの流量



IMPELLA 順行性の送血

IMPELLAは、左心室から直接脱血することで**心臓の負荷を減らし**、上行大動脈へ**順行性**に送血することで、患者の血行動態をサポートする補助循環デバイスである。



インペラ実施認定施設数

265 施設

- 京都大学医学部附属病院
- 京都府立医科大学附属病院
- 京都第一赤十字病院
- 京都第二赤十字病院
- 京都岡本記念病院
- 宇治徳洲会病院

※京都府内は6施設

実績 2024年

インペラ実施症例数	20症例
離脱生存	20/32件 62.5%

整形外科 重傷外傷

脊椎外傷、重症骨盤骨折などの治療経験豊富です。

2024年 1月～12月	総手術件数	1007件
	脊椎外傷	28例
	四肢外傷	486例
	骨盤外傷	13例

■ 3DCT画像

大腿骨が高エネルギー外傷のため骨盤内に突き刺さり、骨盤骨折合併。



手術前

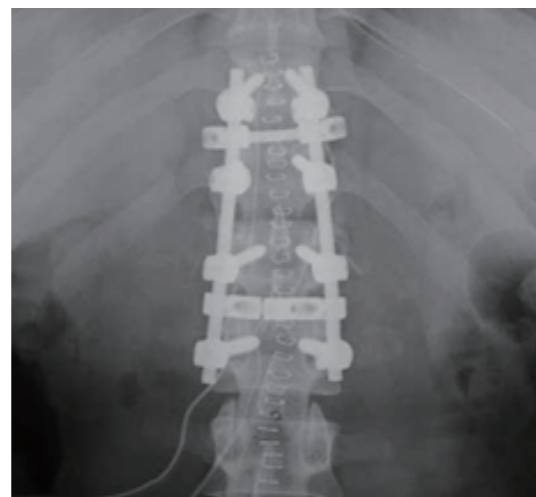


手術後

■ 重傷脊椎損傷



手術前

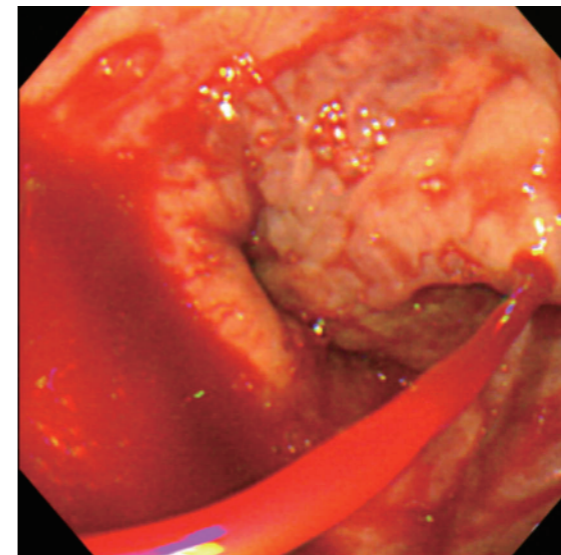


手術後

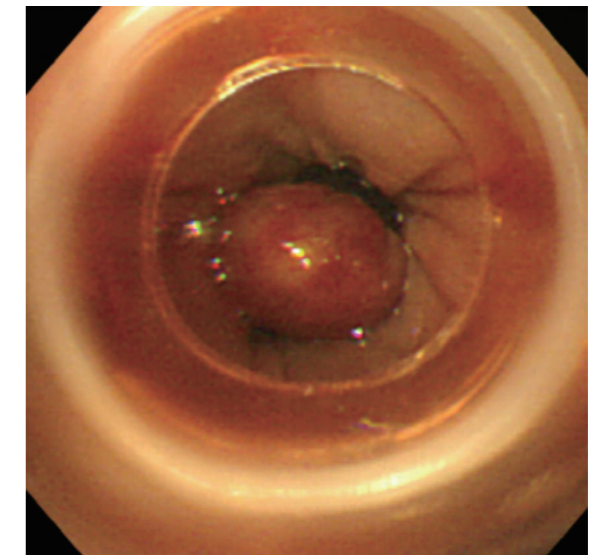
上部消化管出血

当院の救急医は、全員が内視鏡のトレーニングを受けていて夜間でもすぐ緊急内視鏡止血術が可能です。

■ 食道静脈瘤破裂の止血

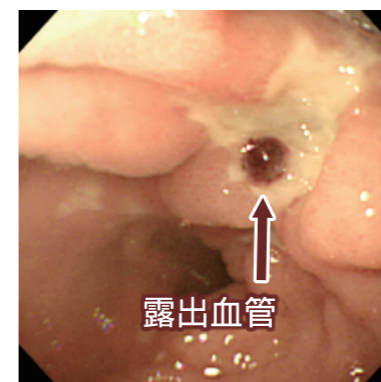


止血前

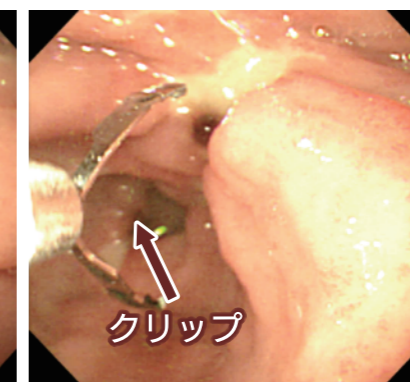


止血後

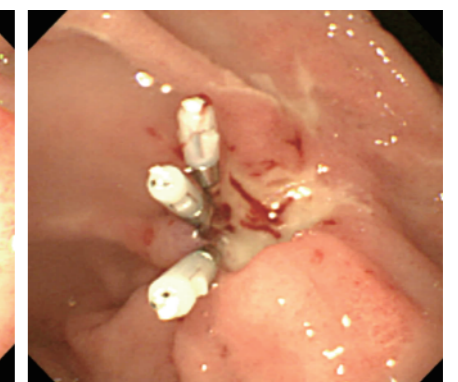
■ 胃潰瘍の止血



止血前



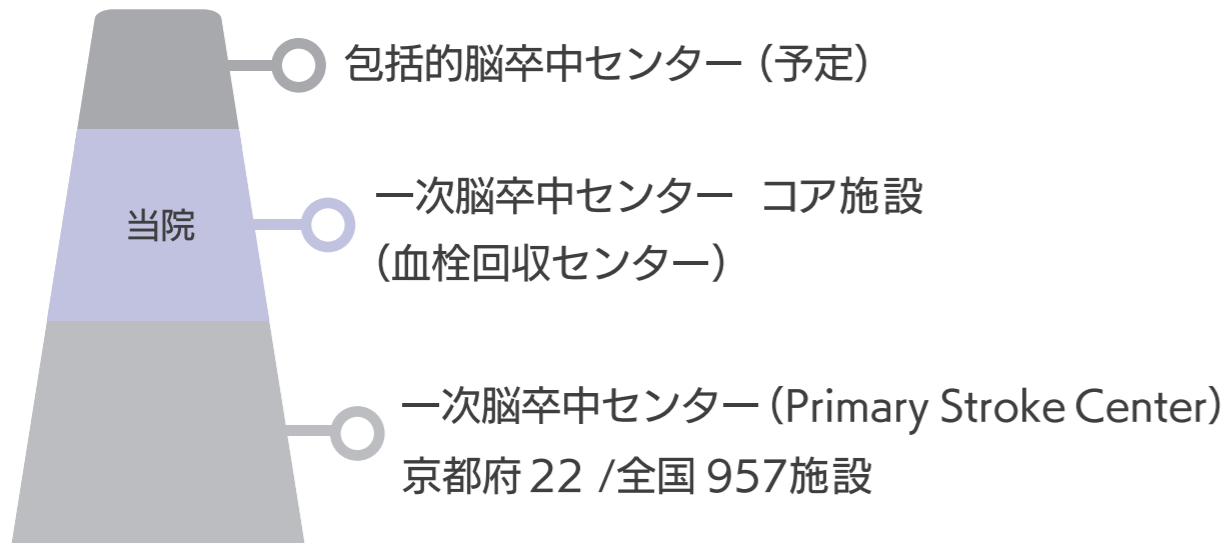
止血後



止血後

脳卒中センター

当院は、脳卒中学会より「一次脳卒中センター・コア施設」に認定されています。
コア施設とは地域の中核となる病院であり、常時、血栓回収術が可能な施設です。



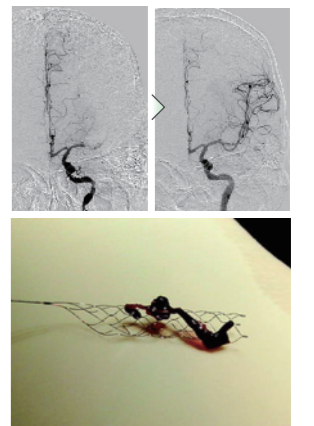
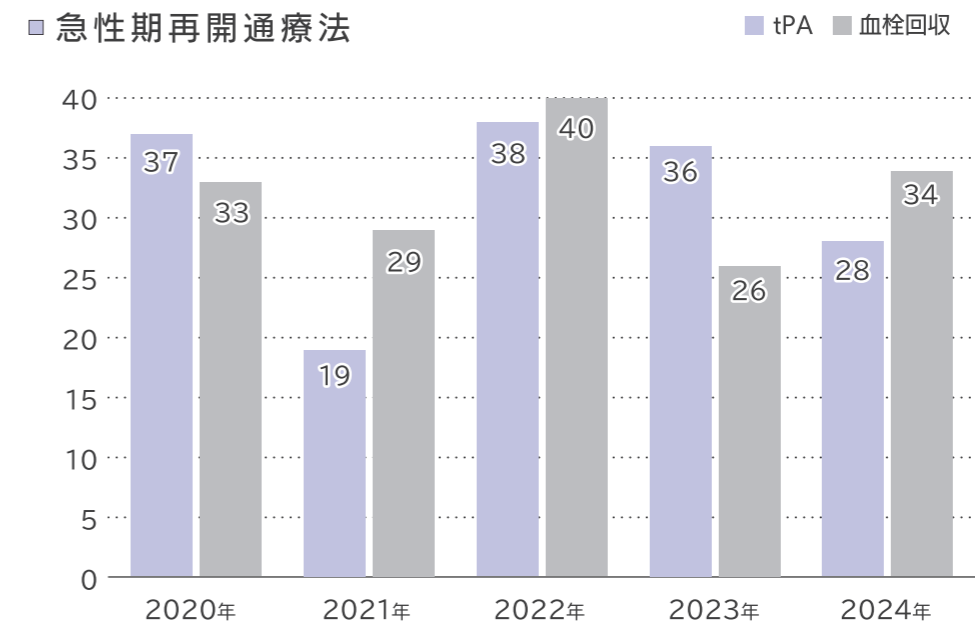
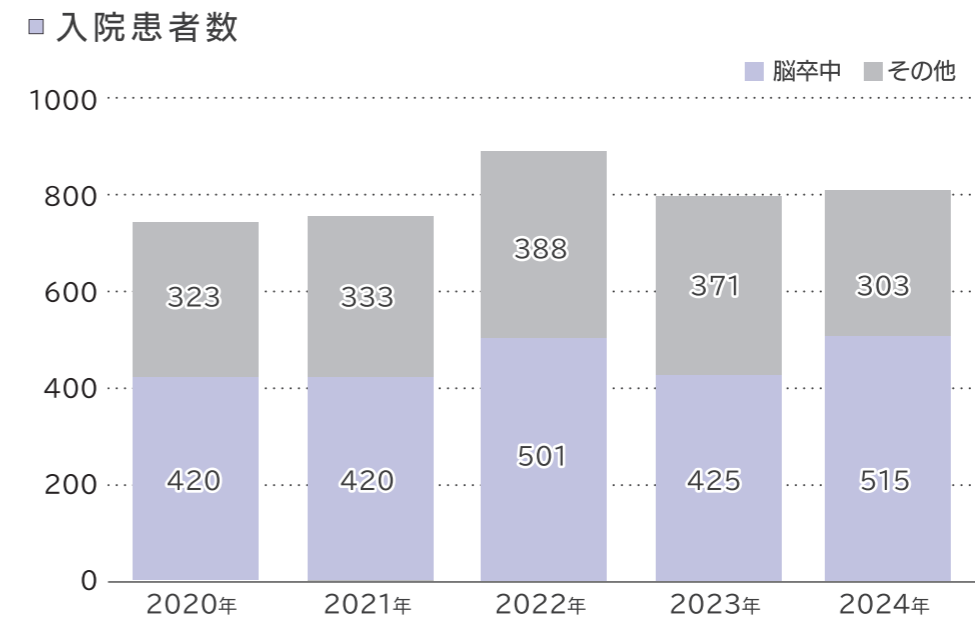
- Point 1 24時間365日、脳神経外科医が常駐
- Point 2 6名の脳神経血管内治療学会専門医が在籍
- Point 3 常に緊急で開頭手術と脳血管内治療を行うことができます



血管内治療



顕微鏡手術



■ 血栓回収

脳動脈瘤

直達術 クリッピング術

脳血管内治療 コイル塞栓術

頸動脈狭窄

直達術 CEA

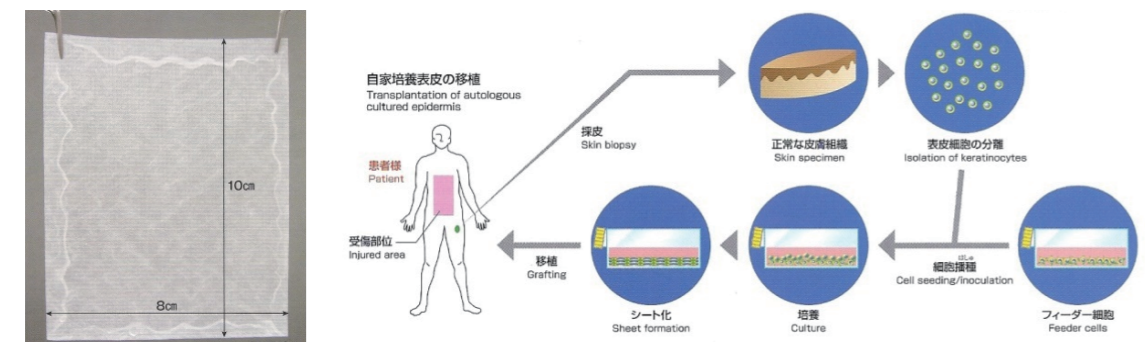
脳血管内治療 CAS

重症熱傷

当院には個室2床および専用シャワー室を有する熱傷センターがあり、熱傷用空気流動ベッド、独立空調設備を稼働させています。また、自家培養表皮(ジェイス)、スキンバンクを使用できる施設基準も満たしており、救命率を高めるために必要な設備を全て用意しております。救命率を高めるため、早期手術(感染による敗血症リスクを軽減)、自家培養表皮(上皮化スピードを上げ、瘢痕出現率を低下)することが必要です。また、社会復帰できるよう瘢痕を最小限にすることも大切です。年齢や状況に応じて治療方針を熟慮し、できるだけ多くの患者に満足していただける熱傷治療を目指しています。

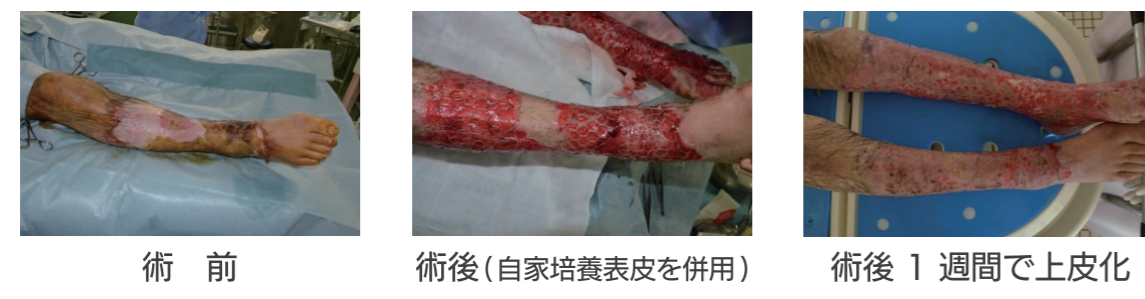
文責:形成外科 西井 洋一

■ 自家培養表皮(ジェイス)



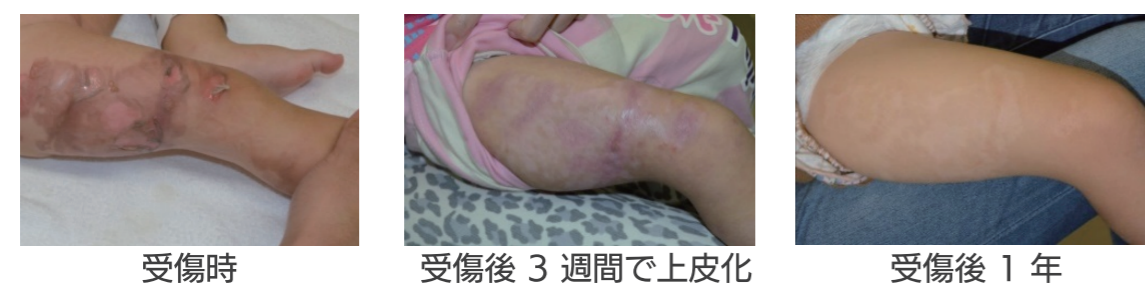
■ 高齢者に多い広範囲熱傷

ショック、敗血症により一般的には治療困難であるが、
→超早期、早期手術、同種皮膚移植、ジェイスの使用による救命率、整容性の改善



■ 小児に多い Scald burn(熱湯)

→瘢痕を発生させないように感染(バイオフィルム)を制御し、早急に上皮化させる
→メンテナンスデブリードマン、フィブラストの使用



急性薬物中毒分析装置

2024年1月~12月

急性中毒救急搬入件数

.....

74 症例

- 三環系抗うつ薬中毒
- 次亜塩素酸ナリウム中毒
- ベンゾジアゼピン中毒
- 向精神薬中毒
- 石油製品毒作用
- トルエン中毒
- ジフェンヒドラミン中毒
- ゾルピデム酒石酸塩中毒
- ゾピクロン中毒
- 有機リン中毒
- リチウム中毒 など

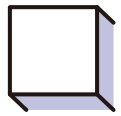
質量分析計『QTRAP4500システム』

大阪府警察 科学捜査研究所設置同機種

- 【農薬】300化合物以上
- 【天然毒】56化合物以上
- 【脱法ドラッグ】650化合物以上
- 【ベンゾジアゼピン系】80化合物以上
- 【向精神薬】115化合物以上
- 【急性毒素】122化合物以上
- 【添加物】52化合物以上



検査項目数 1375種



四肢接合センター

切断された指や四肢に、マイクロサージャリー（手術用顕微鏡を用いて細かな神経や血管を操作する手術）による微小血管吻合を行って血行を再建し、血の通った生きた組織として生着させます。

症例紹介

