



宇治徳洲会病院の救急

2022

救急実績 2021年

救急車搬入
7875人

ヘリ搬入
16人

救急応需率
97.5%

京都府症例数1位 (病院情報局 2019年調べ)

呼吸器系	肺炎等 誤嚥性肺炎 胸水、胸膜の疾患(その他) 急性呼吸窮(促)迫症候群
循環器系	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 解離性大動脈瘤 スtentグラフト内挿術 破裂性大動脈瘤 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む) 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等 非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む) 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等 非破裂性大動脈瘤 腸骨動脈瘤 スtentグラフト内挿術 循環器疾患(その他)手術なし
消化器系	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの) 虫垂炎 虚血性腸炎 虚血性腸炎 胆嚢水腫、胆嚢炎等
内分泌系	糖尿病足病変
腎・尿路系	上部尿路疾患 急性腎不全 腎臓または尿路の感染症
血液系	貧血
神経系	非外傷性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等
耳鼻咽喉科系	前庭機能障害

当直体制

夜間院内 (16名当直)	ER5~6名(1年次1~3名)(2年次2名)(ER1~2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 ICU(心臓血管内科・心臓血管外科) 救命救急センター(救急総合・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 眼科

来院時の年間重篤患者数 (2021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。	262	14	248
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	180	177	3
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	122	115	7
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	113	86	27
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)	245	236	9
	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)	181	177	4
	Max AIS が 3 以上かつ緊急手術が行われた患者	67	58	9
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	55	55	0
重症熱傷	Artz の基準により重症とされた患者	21	21	0
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	88	88	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	85	81	4
敗血症	感染症によって重篤な臓器障害が引き起こされた患者	107	72	35
敗血性ショック	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	35	16	19
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	12	11	1
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	5	3	2
重症呼吸不全	呼吸不全により、人口呼吸器を使用した患者(1から12までを除く)	99	84	15
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)	39	32	7
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)	12	11	1
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	74	42	32
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)	2	2	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)	36	25	11
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		1805	1390	415

心臓救急

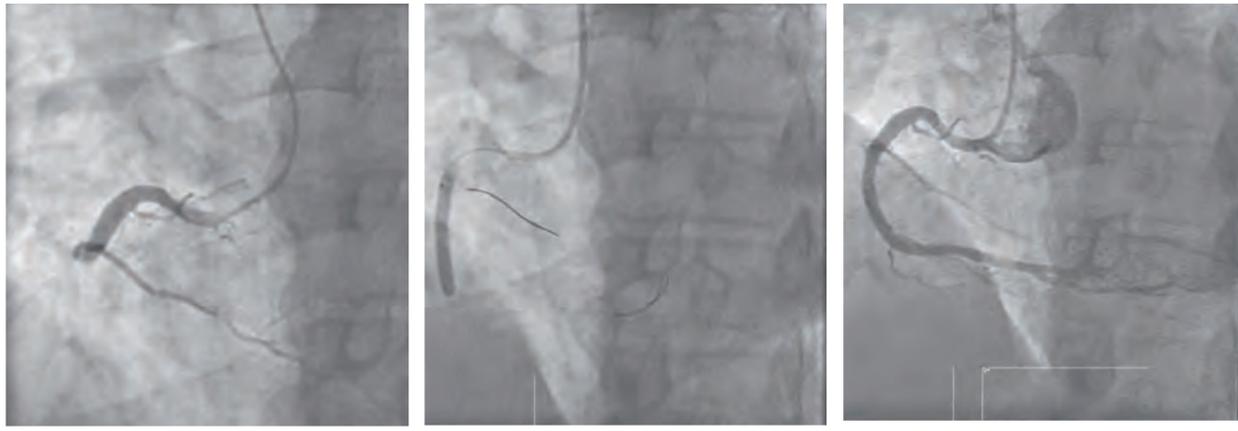
心カテチームが院内に24時間待機しているから助かる命がある。

心筋梗塞は、冠動脈が閉塞して、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。京都府の心筋梗塞統計で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、カテ技師など自宅から駆け付けるのに時間がかかります。自分が強烈な胸痛を自覚したとき、どうしますか？ 2021年PCI件数842例の京都府最強のカテチームが、24時間待機しています。

当院の心筋梗塞治療 (2021年)

急性心筋梗塞	105例
来院から再開通	
≤30分	1.7%
≤40分	11.9%
≤60分	47.5%
≤90分	71.2%

入院30日以内死亡率: 2.8% 3/108件 ※来院時心肺停止3例を除く
平成29年(2017年)人口動態統計15.3%



大動脈救急

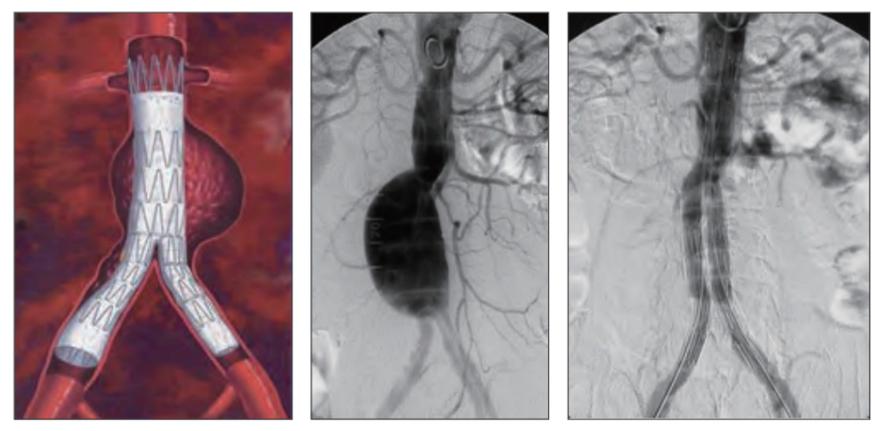
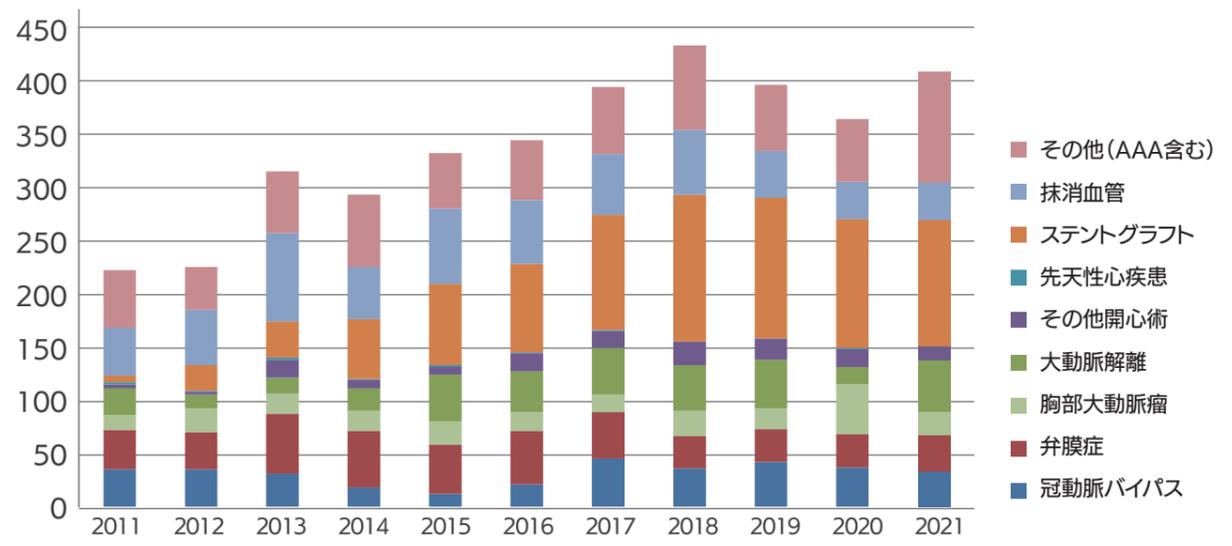
緊急で治療が必要な大動脈疾患	急性大動脈解離 大動脈瘤切迫破裂 大動脈破裂
症状	胸痛 背部痛 腰痛 腹痛

大動脈解離では、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症状が出る場合があります。頸動脈閉塞による麻痺、手の痛み、足の痛み、腹痛、高血圧患者に合併しやすい病気です。

- 緊急用にすべてのサイズの大動脈ステントグラフトを常備しているのは、京滋地区で宇治徳洲会病院のみです。
- 大動脈破裂例にステントグラフトですぐ治療できるのは、宇治徳洲会のみです。

大動脈手術症例	217例
(内ステントグラフト)	121例

熟練したチームが、迅速に治療し良好な治療成績です。



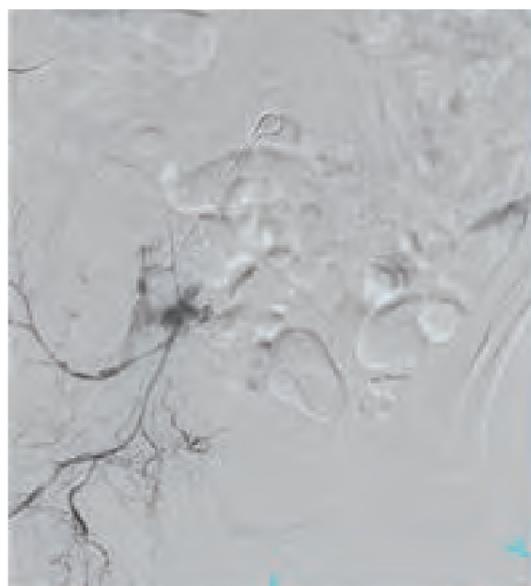
重傷外傷

外傷治療になくてはならない府南部唯一のハイブリッド手術室

開胸、開腹手術とカテーテル塞栓術が同時に可能です。

治療経験豊富な外傷外科医、カテーテル治療医、大動脈閉塞バルンなどを駆使し集学的治療を行っています。

症 例	転落事故	心肺停止 21分 多発外傷 骨盤骨折 出血に対し、 開腹止血、カテーテル塞栓、骨盤骨折外固定、同時集学的治療で救命。
	対応	外傷外科 整形外科 カテーテル治療医 手術室チーム



カテーテル止血中



骨盤骨折の創外固定と開腹手術後



救急外来での写真 柵が刺さったまま

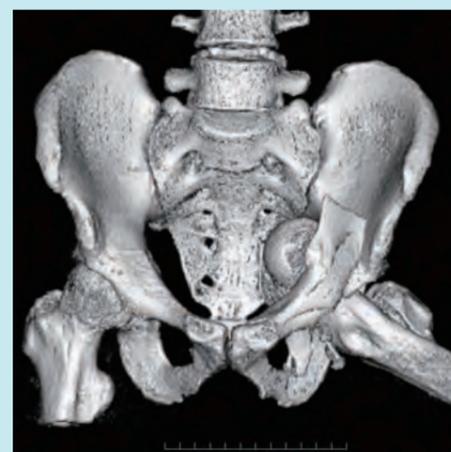


ハイブリッド手術室

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。

2021年 1月～12月	手術症例	884件
	脊椎手術	88例
	骨盤骨折	19例
	外傷に対する遊離皮弁	3例



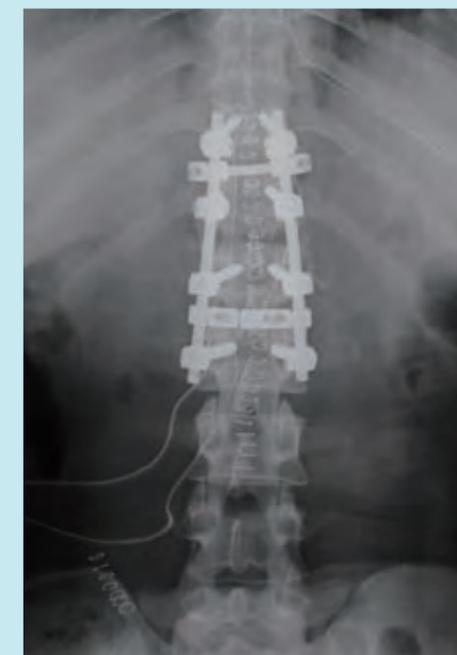
手術後

【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。



重傷脊椎損傷

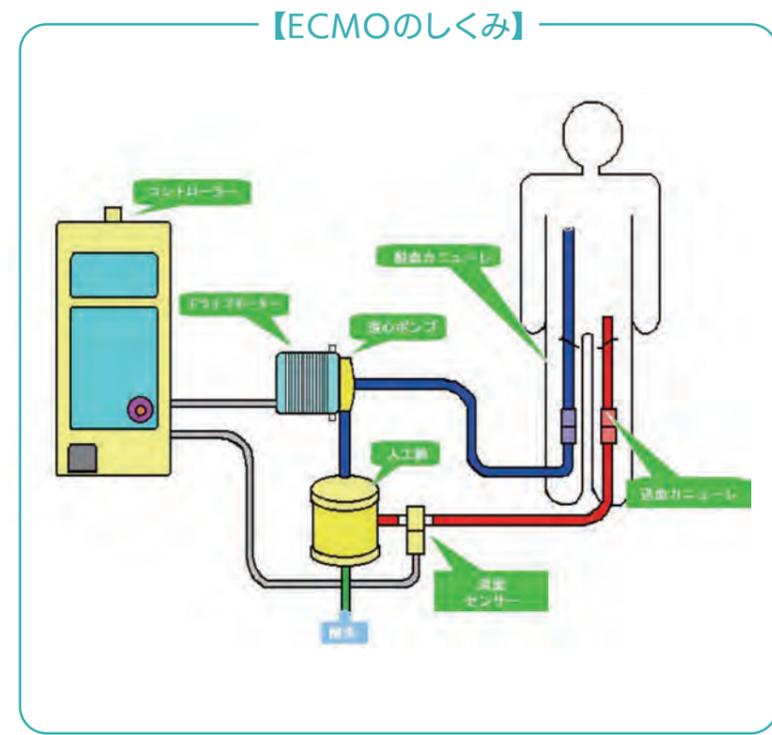


手術後

ECPR蘇生の可能性のある命を確実に蘇生

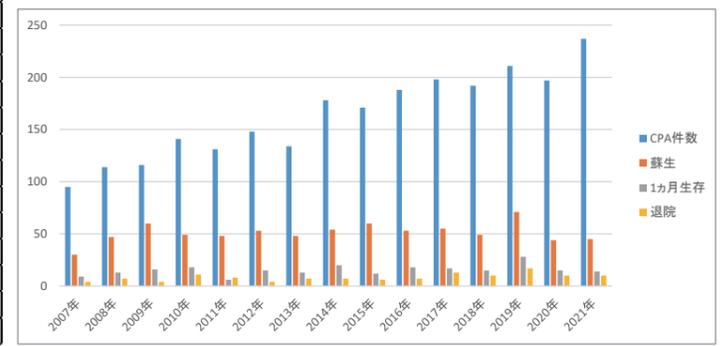
心室細動(VF)で突然心停止に陥った時、電氣的除細動が有効です。
 しかし、実際はVFを繰り返し、救命困難な症例がしばしばあります。
 このような症例に対する専門的な蘇生治療の一つに、人工心肺装置
 (VA-ECMO=PCPS)を用いた侵襲的心肺蘇生があり、
 体外循環式心肺蘇生(extracorporeal cardiopulmonary resuscitation:ECPR)
 と呼ばれています。
 宇治徳洲会病院では、1995年よりこの治療を導入し、以来24時間体制で、
 救急外来で通算600例以上の治療経験があります。

2021年	V-A ECMO 件数	34 件
	V-V ECMO 件数	23 件



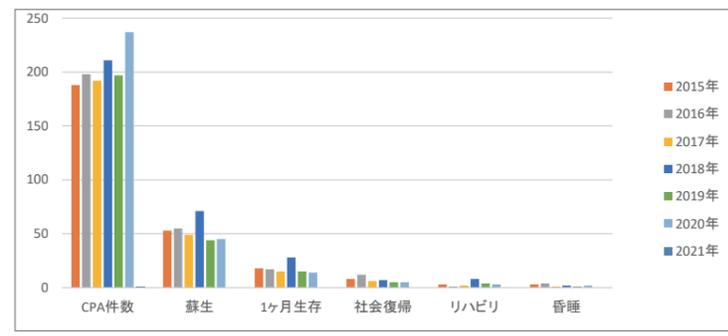
CPA 統計

年	CPA件数	蘇生	1ヶ月生存	退院			
2007年	95	30	31.6%	9	9.5%	4	4.2%
2008年	114	47	41.2%	13	11.4%	7	6.1%
2009年	116	60	51.7%	16	13.8%	4	3.4%
2010年	141	49	34.8%	18	12.8%	11	7.8%
2011年	131	48	36.6%	6	4.6%	8	6.1%
2012年	148	53	35.8%	15	10.1%	4	2.7%
2013年	134	48	35.8%	13	9.7%	7	5.2%
2014年	178	54	30.3%	20	11.7%	7	3.9%
2015年	171	60	35.0%	12	7.0%	6	3.5%
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%



年	CPA件数	蘇生	1ヶ月生存	退院(CPA/蘇生)							
				CPC/OPC1-2	CPC/OPC3	CPC/OPC4-5					
2015年	171	60	35.0%	12	7.0%	6	3.5%/10.0%	3	1.8%/5.0%	2	1.2%/3.3%
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%

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



年	CPA件数	蘇生	1ヶ月生存	社会復帰	リハビリ	昏睡
2015年	171	60	12	6	3	2
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

【2021年】
年齢別CPA搬入件数

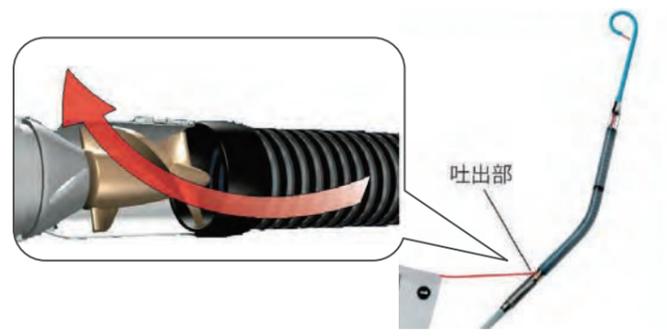
年齢	搬入人数
0~9	2
10~19	2
20~29	0
30~39	5
40~49	12
50~59	20
60~69	32
70~79	59
80~89	69
90~99	36
100~	0
不明	0

IMPELLA補助体外循環装置導入

IMPELLAの脱血・送血の仕組み

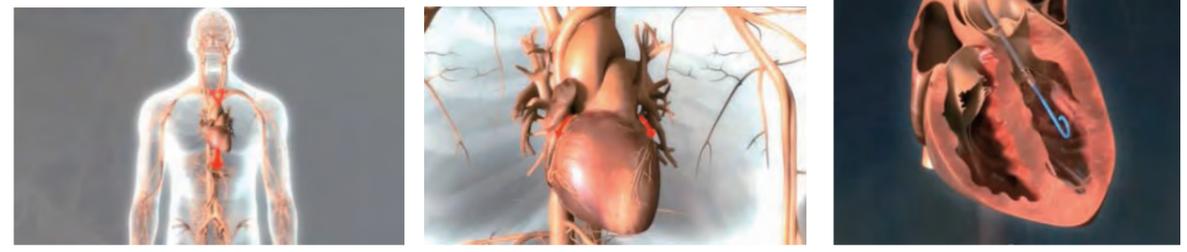
- インペラが回転することでカニュラを通して血液を吸引
- IMPELLA 制御装置でインペラの回転速度を制御
- 流量はインペラの回転速度に比例

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

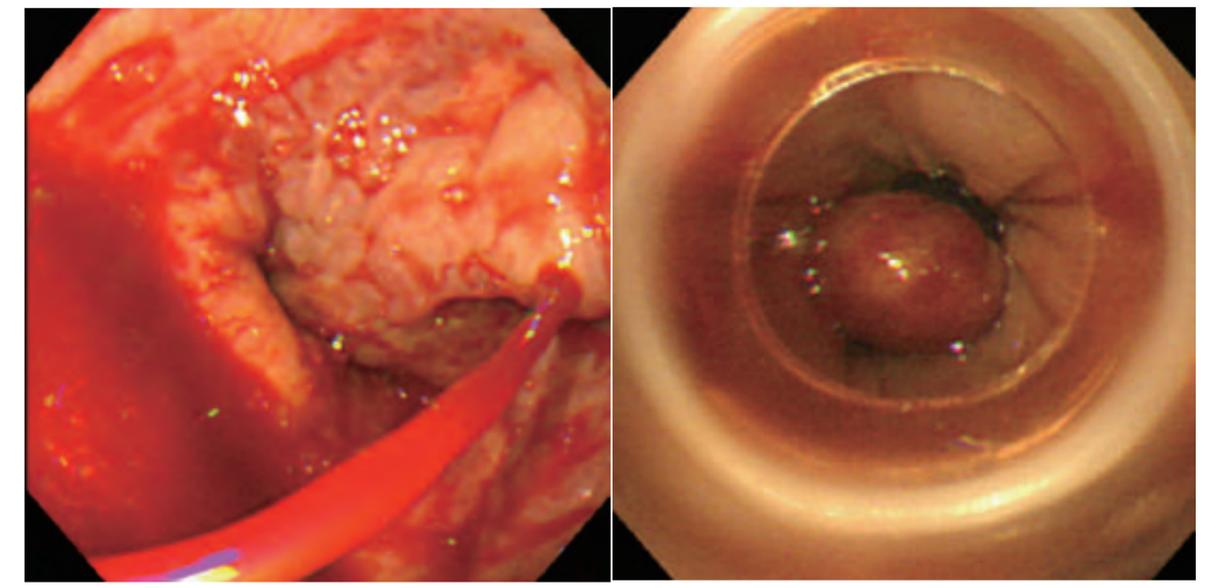


インペラ実施認定施設数	225施設
うち京都府内は、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、京都第一赤十字病院、京都岡本記念病院、宇治徳洲会病院の5施設	
実績(2021年12月末時点)	
インペラ実施症例数	26症例
離脱生存	16/26件 61.5%

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



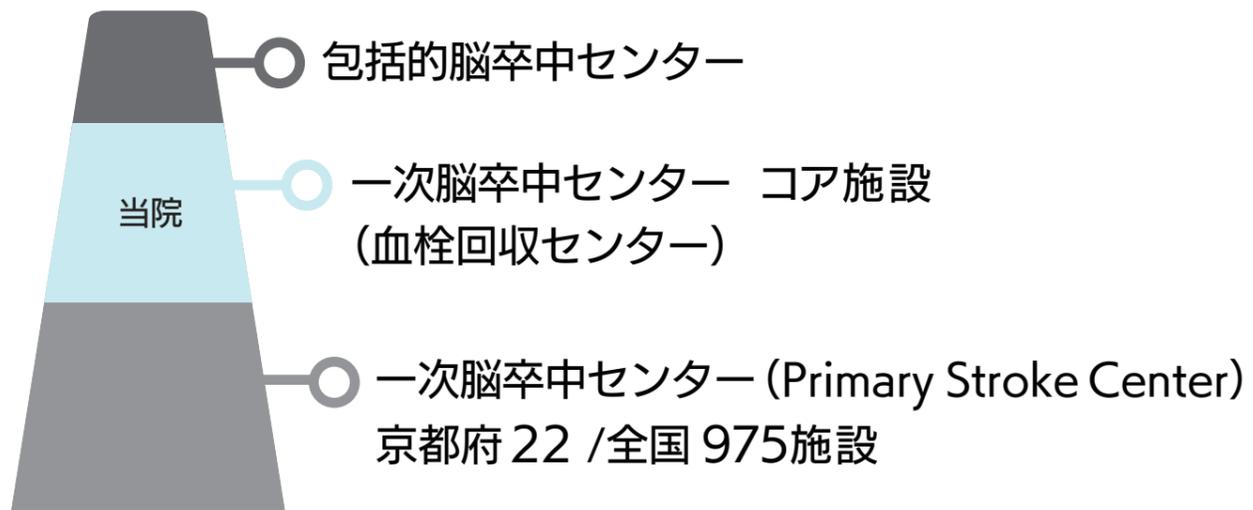
胃潰瘍の止血



脳血管センター

当院は、脳卒中学会より「一次脳卒中センター・コア施設」を委譲されています。

コア施設とは、常時、血栓回収術が可能な施設のことです。



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

二刀流 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

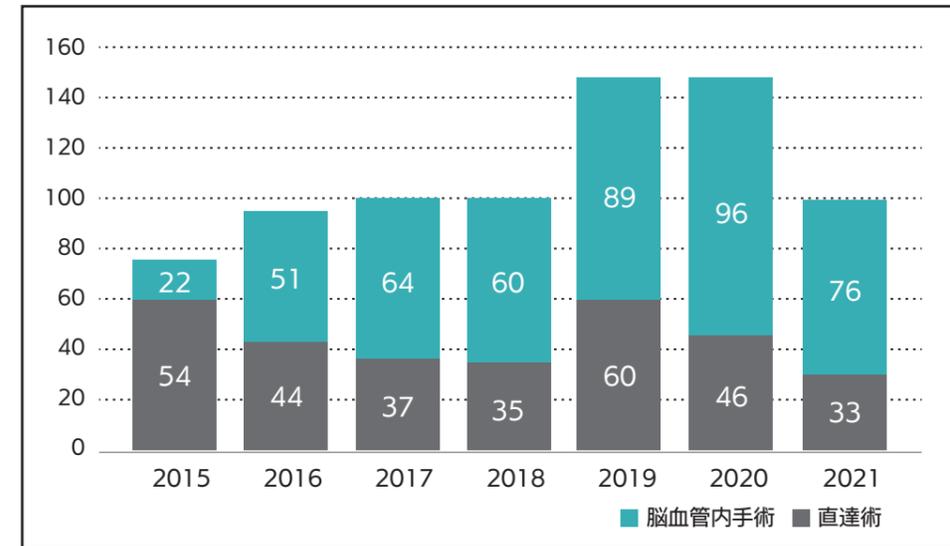


顕微鏡手術

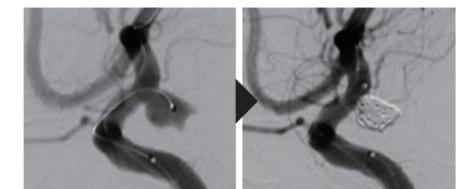


血管内治療

脳血管障害に対する外科的治療



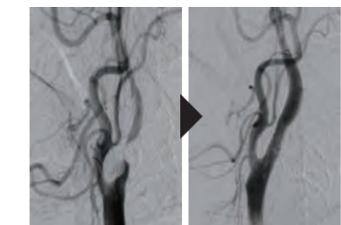
直達術 クリッピング術



脳血管内治療 コイル塞栓術

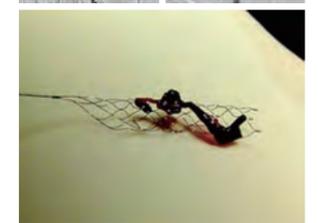
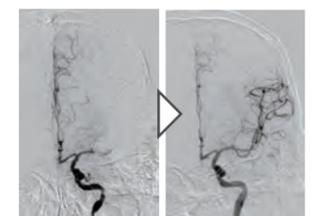
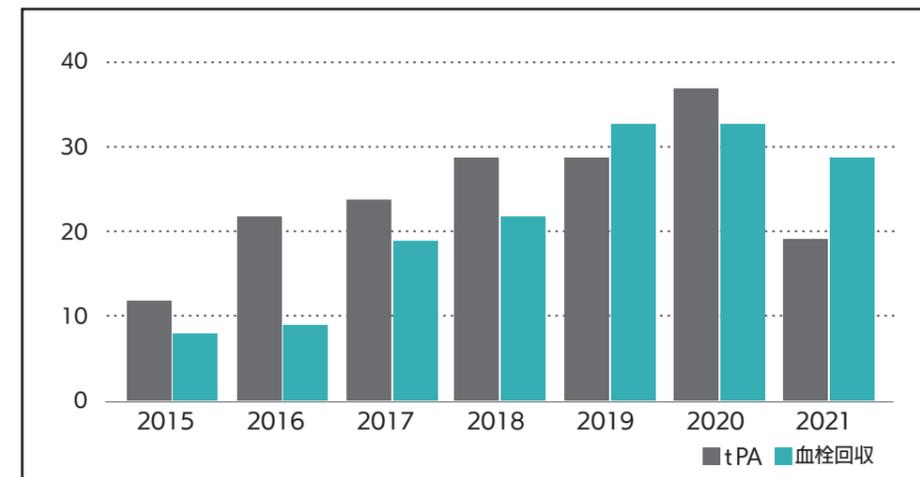


直達術 CEA



脳血管内治療 CAS

急性期再開通療法



血栓回収

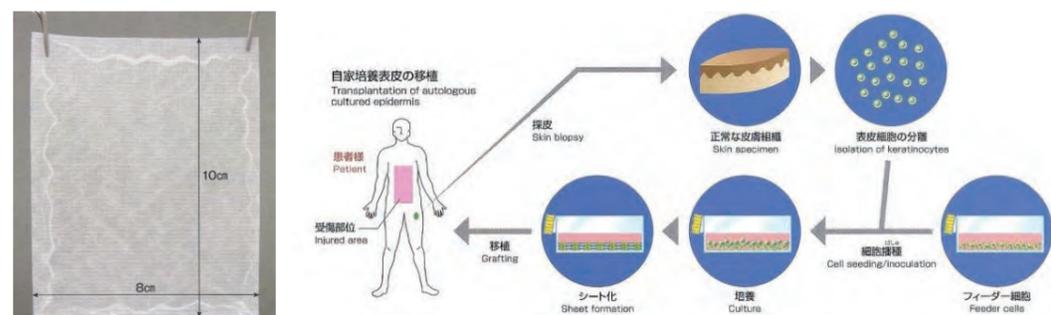
重症熱傷

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



術前

術後(自家培養表皮を併用)

術後1週間で上皮化

【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



受傷時

受傷後3週間で上皮化

受傷後1年

急性薬物中毒分析装置

2021年1月~12月

急性中毒救急搬入件数
(内 入院 62 症例)

88 症

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



検査項目数 1375 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

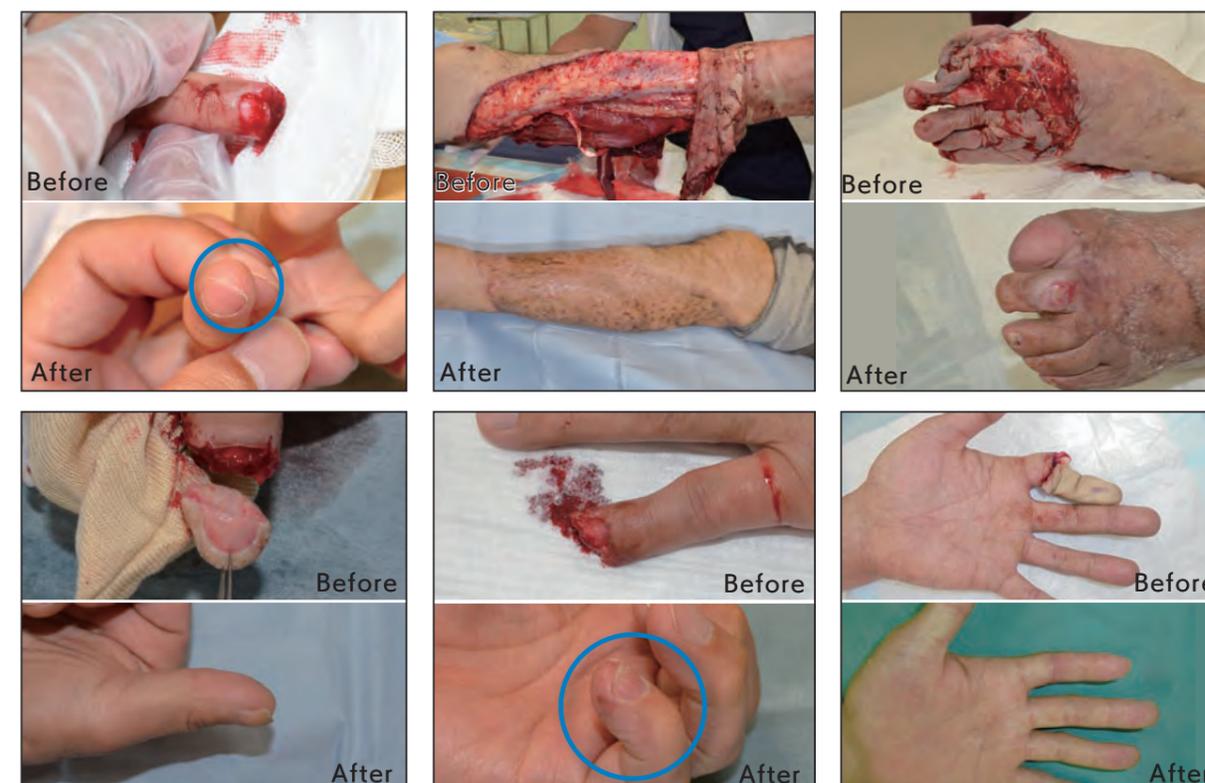
【急性毒素】122化合物以上

【添加物】52化合物以上

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



Before

After

Before

After

Before

After

Before

After

Before

After

Before

After