

岡山赤十字病院における 2016 年度の夜間・休日耳鼻咽喉科救急患者の検討

秋定直樹 石原久司 藤澤郁 竹内彩子 赤木成子

岡山赤十字病院 耳鼻咽喉科

要旨

当院における耳鼻咽喉科の救急診療の実態について検討した。対象は 2016 年度に当院救急外来を夜間・休日に受診し、耳鼻咽喉科医の診察を受けた 144 例である。平均年齢 44.6 歳(1~94 歳), 男性 93 例, 女性 51 例であった。曜日別検討では, 最多は土曜日の 43 例, 次に日曜日の 28 例であった。平日は 15 例前後で大きな差は認めなかった。時間帯別検討では, 休日日勤帯 38 例(入院 19 例,救急搬送 6 例), 準夜帯 88 例(入院 48 例,救急搬送 19 例), 深夜帯 18 例(入院 13 例,救急搬送 12 例)であった。疾患別検討では, 上気道急性炎症が 39 例(扁桃周囲膿瘍および周囲炎 14 例, 急性扁桃炎 10 例, 急性喉頭蓋炎 9 例)であり, 続いて異物 30 例, 外傷 22 例, 鼻出血 17 例の順であった。救急搬送された症例は 144 例中 37 例(外傷 10 例, 鼻出血 7 例, 上気道急性炎症 6 例)であった。当院をとりまく医療環境は変化しており, 地域の実情に対応した耳鼻咽喉科救急医療体制が必要と思われた。

諸言

耳鼻咽喉科における救急診療は, 急性喉頭蓋炎など一刻を争うものから, 外耳道, 鼻腔, 咽頭異物など放置すれば患者に高度の不快感を強いるため緊急性はさほど高くないものの対応に迫られる特殊な疾患まで非常に多岐にわたる¹⁾。病態自体も急性扁桃炎などに代表される内科的疾患から, 顔面外傷など外科的疾患など多様であり, 年齢も小児から高齢者まで幅広い年齢を対象にしている。

近年, 当院が所在する岡山市内中心部の総合病院から耳鼻咽喉科常勤医が不在になったり, 耳鼻咽喉科常勤医が不在の病院が救急センターを設置したりするなど, 当院をとりまく耳鼻咽喉科医療の環境は大きく変化している。

これらの変化に対応していくため, さまざまな病態・年齢が含まれる耳鼻咽喉科救急診療の実態を把握することは, 耳鼻咽喉科救急医療を維持, 発展させていく上で大変重要である。

今回我々は, 以上の目的のために岡山赤十字病院における耳鼻咽喉科の夜間・休日の救急診療の実態について検討した。

対象と方法

対象としたのは2016年4月1日から2017年3月31日までの1年間に当院救急外来を夜間・休日に受診し、耳鼻咽喉科医の診察を受けた144例である。夜間・休日とは、平日は17時から翌朝8時30分まで、土曜日・日曜日・祝日・年末年始の休日の場合は、午前8時30分から翌朝8時30分までとした。なお、平日の通常診療の時間帯の受診は、たとえ救急外来を経由した患者であっても含めていない。

性別、年齢、曜日、受診時間、紹介状の有無、疾患、救急搬送の有無、処置・手術の有無、入院加療の有無を検討した。

結果

1. 年齢、性別

対象患者144例の年齢は 44.6 ± 25.5 歳(平均年齢±標準偏差, 1~94歳)であった。性別は男性93例(64.6%), 女性51例(35.4%)であり、男性に多い傾向があった。年齢別症例数を図1に示す。

2. 曜日、紹介状の有無、受診時間

曜日別症例数を図2に示す。最多は土曜日の43例、次に日曜日の28例であった。平日は曜日に大きな差を認めなかった。救急外来に紹介状を持参した患者は、53例(36.8%)であった。

時間帯別に比較すると、17時から24時までの準夜帯が88症例(入院48例)であるのに対し、24時から翌朝8時30分までの深夜帯は18症例(入院13例)であった。救急搬送率はそれぞれ21.5%, 66.7%であった。

3. 疾患

疾患別検討では、上気道の急性炎症が39例(27.1%)で最多であった。続いて、咽頭異物や外耳道異物などの異物症例が30例(20.1%), 頭頸部領域の外傷22例(15.2%), 鼻出血17例(11.8%)の順であった(図4)。

上気道の急性炎症の内訳は、扁桃周囲膿瘍および扁桃周囲炎が14例、急性扁桃炎が10例、急性喉頭蓋炎が9例、急性咽頭炎が6例であった。異物の内訳は、口腔・咽頭異物16例、食道・胃異物6例、鼻腔異物4例、外耳道異物4例であった。口腔・咽頭異物のほとんどは魚骨であったが、義歯誤飲も1例認めた。外耳道異物4症例のうち3症例は昆虫であった。

4. 救急搬送症例

全144例中、救急搬送された症例は37例(25.7%)であった。このうち12例は耳

耳鼻咽喉科常勤医不在の他院からの救急搬送であった。疾患別内訳は外傷が 10 例、鼻出血が 7、例扁桃周囲膿瘍などの上気道急性炎症が 6 例の順となった (図 5)。

上気道急性炎症の救急搬送は、全例が耳鼻咽喉科常勤医不在病院の救急センターからの気道緊急を疑われての紹介であった。

5. 処置症例, 手術症例

外来診察室での処置・局所麻酔下手術を要したものは 47 例 (32.6%) であり、その内訳は、鼻腔粘膜焼灼術を含む鼻出血止血 18 例、異物摘出 16 例、扁桃周囲膿瘍穿孔もしくは切開排膿 10 例、顎関節脱臼非観血的整復 3 例であった (図 6)。

また、手術室での施術を要したものは 7 例であり、気管切開術 5 例、眼窩吹き抜け骨折整復術 1 例、深頸部膿瘍切開排膿術 1 例であった。

鼻腔・喉頭内視鏡検査は、めまいや顎関節脱臼以外、ほぼすべての症例で実施していた。

6. 入院加療の有無の検討

入院を要した症例は 80 例 (55.6%) であった。内訳は、耳鼻咽喉科入院は 61 例 (76.3%)、他科入院は 19 例 (23.8%) であった。疾患別入院加療の有無を図 7 に示す。異物症例の多くは入院加療を要しなかったが、義歯誤飲の症例は異物摘出後、喉頭浮腫を懸念し経過観察目的で入院とした。扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、気道熱傷などの症例のうち、気道閉塞の危険性がある場合には、全例に入院加療を行った。他科入院 19 例のうち 14 例 (73.7%) は麻酔科入院であり、主に高エネルギー外傷や気道熱傷が占めていた。

考察

当院の救急外来は、外科系、内科系もしくは小児科系の当直医が、まず診察を行い必要に応じて耳鼻咽喉科医師に診察依頼を行うというシステムである。ただ、紹介状を持参した場合には直接耳鼻咽喉科医に診察依頼がくることも少なくない。2016 年度の 1 年間で耳鼻咽喉科医が診察した夜間・休日の救急外来症例数は 144 例であり、2 日～3 日に 1 回診察依頼を受けている計算となる。

年齢構成は 10 代が少なかったが、その他の年代に大きな差はなかった。小森ら¹⁾や菊池²⁾は、10 歳未満の受診が全体の 36.7%、46.0%であったと報告している。我々の報告では 10 歳未満は 13.2%しか占めておらず、既報とは大きく異なった。前述のとおり、小児科医師が最初に診療行うという当院のシステムに起因すると考えられた。また、既報が時間外選定療養費義務化以前の報告であることにも留意する必要がある。

曜日別の検討では、土曜日および日曜日が多くなった。これは検討の対象としている

が時間が、休日は平日より長くなっているため当然の結果である。紹介状を持参した患者は全体で 36.8%であったが、土曜日は 44.2%と特にその割合が高かった。耳鼻咽喉科診療所は一般的に土曜日にも診療をしており、診療所の耳鼻咽喉科医からの紹介が土曜日に増えることによると考えた。

時間帯別の検討では、午前 0 時を回ると症例数は減少する傾向にあった。小森ら¹⁾は、午前 0 時以降は症例数が減少するものの、救急搬送率が高まると報告している。我々の報告においても、深夜帯は救急搬送患者、入院に至る患者の割合が多く重症患者が多い傾向にあった。

疾患別の検討では、上気道急性炎症 (27.1%)、異物 (20.1%)、外傷 (15.2%)、鼻出血 (11.8%) と続いた。多くの報告^{1) 2) 3)}では、急性中耳炎が最多であったとされている。しかし、我々の報告では前述の理由から急性中耳炎の好発年齢である 10 歳未満の症例が少ないことから、既報と一致しなかった。また、外傷症例が多いのも当院の特徴である。当院は一次、二次および、三次の重篤な救急患者を常時受け入れることができる救命救急センターを設置しており、高エネルギー外傷の搬送が珍しくない。このような症例は、当然顔面骨骨折や眼窩吹き抜け骨折など頭頸部領域の外傷を合併していることが少なくない。

小柏ら³⁾は、大学病院本院または分院の耳鼻咽喉科救急外来の救急車利用率を既報の文献からまとめ、10.5~24.0%であったと報告している。今回の検討では、救急車利用率は 25.7%であり既報よりやや多くなっているが、我々の報告は外傷が多数含まれているため、単純に比較することはできない。また、上気道急性炎症の救急搬送の全例が、耳鼻咽喉科常勤医不在の近隣の救急センターからであった。これは、気道緊急を疑って当院へ紹介する際は、搬送時間を極力短くするように当該病院に要請したことによる。

気道緊急への対応は、我々耳鼻咽喉科医師の重要な役割である。気道閉塞の危険性がある症例は全例入院加療を行っているが、入院後も継続的に気道の評価を行う必要があり、症例によっては 2 時間おきに喉頭内視鏡を反復することがある。また、全患者のうち約 4 割の症例で、処置・手術が必要であった。他科や紹介元の医師が、我々のような病院に勤務する耳鼻咽喉科医に期待するところは、この処置・手術や気道緊急への対応であると推測する。必要な患者には、早急に適切な医療が提供できるように、耳鼻咽喉科救急診療体制を維持していかなければならない。

現在、岡山赤十字病院耳鼻咽喉科では夜間・休日に耳鼻咽喉科医の診察が必要な事態に備えて、病院の規則に基づき待機医師を設けている。また、緊急手術や判断が難しい症例など複数の耳鼻咽喉科医による診療が必要な場合に備えて、耳鼻咽喉科内の申し合せとして第二待機医師を決め、これらを 2 人の医師で分担して務めている。

岡山県医療推進課が公表している平成 28 年度病床機能報告

(<http://www.pref.okayama.jp/page/514382.html>)によると、当院が属する二次医療圏（県南東部）には、高度急性期もしくは急性期病床を 200 床以上有する病院は 9 つある。しかし、我々の知る限り耳鼻咽喉科救急に 24 時間 365 日対応可能なのは、このうち 4 病院のみである。このうち一つは大学病院本院であり、咽頭痛や鼻出血などの患者が簡単に受診できる病院ではない。また、もう一つは市内の中心部から離れており救急患者はさほど多くないと聞く。岡山市中心部の総合病院の 1 つから耳鼻咽喉科常勤医が不在になって以降、実質的には当院を含めた 2 病院に救急患者が集中しているのが現状である。しかし、耳鼻咽喉科救急対応可能な 4 病院はおろか耳鼻咽喉科救急患者が集中している 2 病院間においても救急医療に関する連携はほとんどとれていない。地域によっては耳鼻咽喉科救急の輪番制を導入しているところもある^{3) 4)}。各地域にはそれぞれの特性があり、岡山市においても地域の実情に合った対策を検討する必要がある。輪番制も一つの選択肢となり得ると考えた。

患者が耳鼻咽喉科常勤医不在の病院を最初に受診した場合にも問題となる事がある。前医で扁桃周囲膿瘍や急性喉頭蓋炎などの気道緊急を疑われ当院へ救急搬送となることが 2016 年度に 6 例あった。当然のことではあるが、最初から当院を受診していたよりは多くの時間がかかってしまっていた。なかには前医の救急センターを受診してから、当院の耳鼻咽喉科医が診察するまで 4 時間を要していた症例もあった。幸い 6 例とも真の気道緊急ではなかったため大事には至らなかったが、言うまでもなく気道緊急は 1 分 1 秒を争う疾患である。耳鼻咽喉科救急に対応できない病院においては、唾液も飲めないほどの嚥下痛など耳鼻咽喉科医の診察が必要と思われる症例については、迅速に耳鼻咽喉科医へ紹介できるように救急外来待合でのトリアージレベルをあげるなどの対策をとることも考えられる。当院だけでなく地域全体での問題意識の共有が必要と思われた。

結論

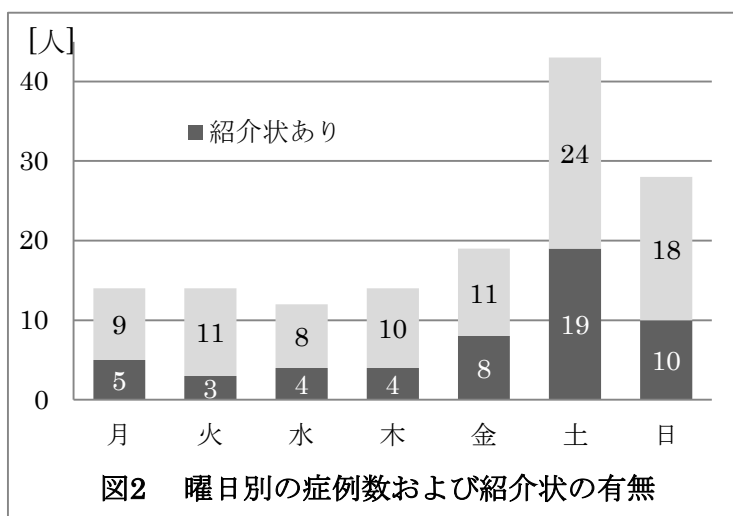
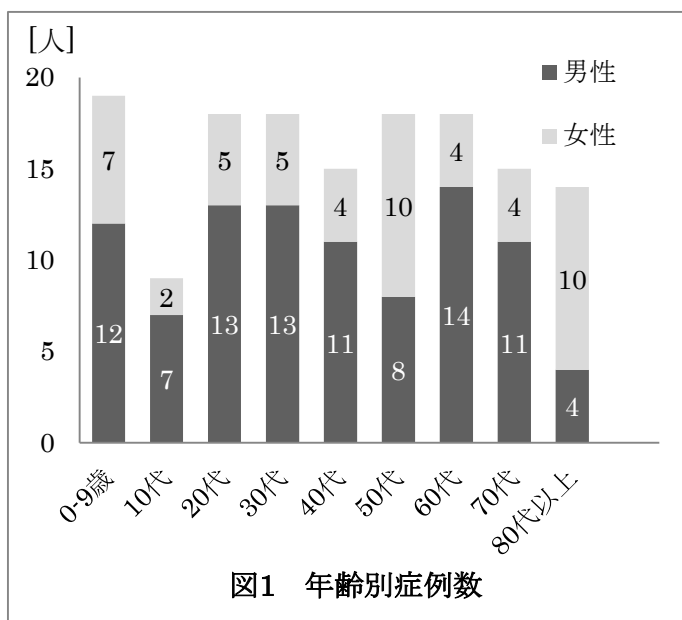
2016 年度に当院救急外来を夜間・休日に受診し耳鼻咽喉科医の診察をうけた 144 例の検討を行った。当院をとりまく医療環境は変化しており、それに対応した耳鼻咽喉科救急医療体制が必要と思われた。

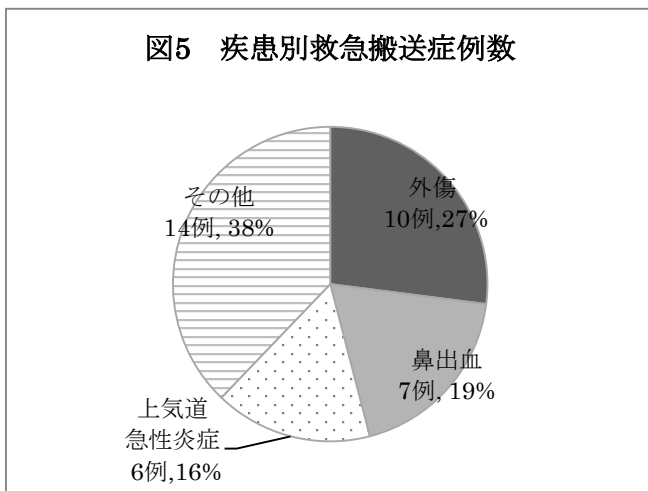
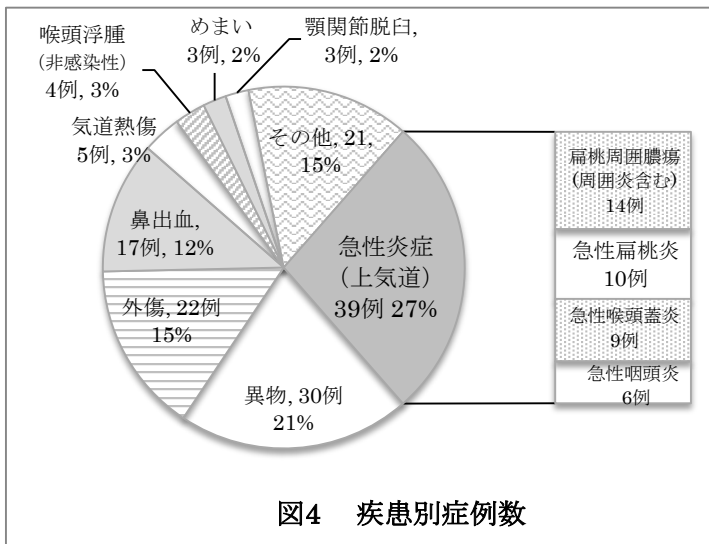
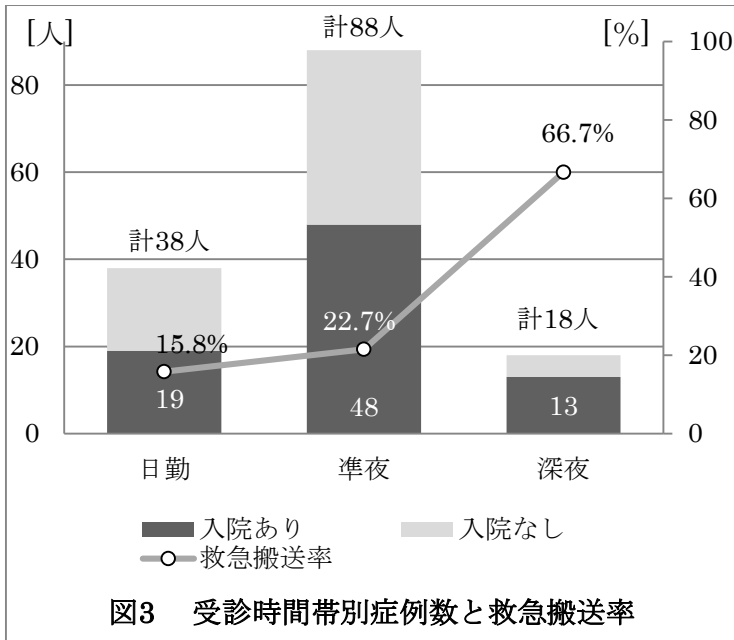
文献

- 1) 小森学, 関山尚美, 他: 当科における時間外救急に関する臨床的検討.耳鼻咽喉科展望 52:159-165,2009.
- 2) 菊池茂: 耳鼻咽喉科と救急医療.日本耳鼻咽喉科学会会報 116:6-9,2013.
- 3) 小柏靖直, 横井秀格, 他: 耳鼻咽喉科における救急医療体制の現状と問題点.日本耳

鼻咽喉科学会会報 118:668-674,2015.

- 4) 福増一郎, 井口郁雄, 他: 耳鼻咽喉科時間外救急患者の検討.
広島市立広島市民病院医誌 33:37-41,2017





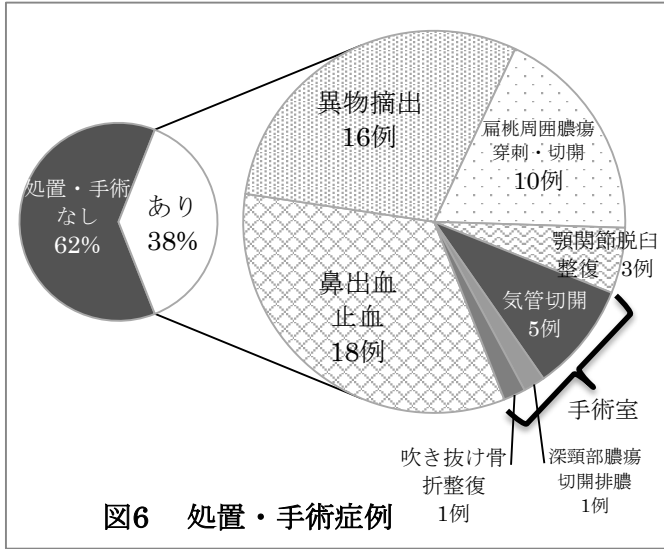


図6 処置・手術症例

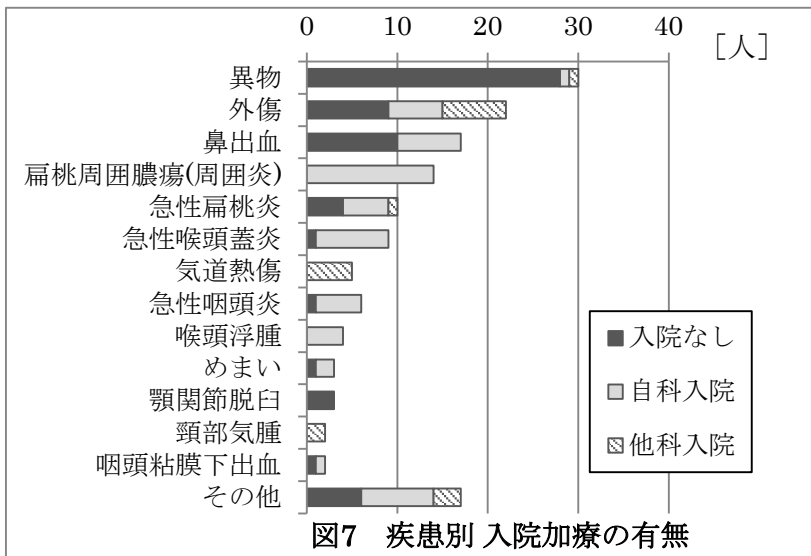


図7 疾患別 入院加療の有無

The present state of the otolaryngological emergency care at Okayama Red Cross Hospital from April,2016, to March, 2017

Naoki AKISADA, Hisashi ISHIHARA, Iku FUJISAWA, Ayako TAKEUCHI, Seiko AKAGI

Okayama Red Cross Hospital , otolaryngology

We report the present state of the otolaryngological emergency care at our hospital from April,2016, to March, 2017. A total 144 patients visited our otolaryngological clinic at night or during holidays. Acute inflammation of the upper respiratory tract (ex. peritonsillar abscess) is most frequently encountered disease, followed by foreign body and head and neck injuries and trauma.

Although the majority of ear, nose, and throat (ENT) disorders are benign, there are several critical conditions that must be immediately recognized and treated. For example, acute epiglottitis is a life-threatening disorder with serious implications. In such a situation, otolaryngologists play a very important role. However, the ENT emergency medical service system has not yet been completely established in Okayama city. Only four hospitals can deal with ENT emergency.

We should review the current status of the emergency medical care in the city. And we hope to organize a more efficient ENT emergency medical service system.