

# 救急医療 コロナで逼迫

新型コロナウイルスの感染拡大が、県内の救急医療に影を落としている。収束が見通せない中、命を救う体制をどう維持するのか。9日は「救急の日」。熊本大病院救急部の入江弘基教授(52)は「コロナの発生前と現在では、救急医療の現場は大きく変わった」と語る。(内海正樹)

## 熊本大病院 入江弘基教授に聞く

「救急でコロナ患者を受け入れるには、入念な感染防止対策とマンパワーが必要不可欠だ。防護服の装備にも手間がかかり、病室は個室を用意しなければならぬ」

第5波の渦中にあつた8月は、発熱などコロナ感染が疑われるケースなどの搬送も多かったと話す。自宅や宿泊施設で療養する患者が増え、容体急変に伴い救急搬送されるケースもある。

感染が疑われる患者の受け入れ先が長時間決まらない「搬送困難事案」も起き始めているという。県内の救急医療機関91カ所のうち、コロナ患者に対応しているのは半数程度だ。「夜間などは自治体との受け入れ調整

が難しく、時間を要する。重症者病床が熊本市内に偏っているため、遠方からの搬送にも時間がかかる。今後、患者数が増加すれば、重症者さえ受け入れられないという状況になりかねない」

医療現場は逼迫している。「コロナ対応ではとにかく人手が足りない。このままではコロナ以外の病気やけがなどの患者を乗せた救急車の受け入れでも、ためらう病院も出てくるだろう」

感染拡大で、コロナ以外の患者の受け入れや治療が「後回し」にされる「命の選別」を危惧する声もある。「東京などでは手術制限の話も聞く。熊本大病院では予定していた手術は何とかな



県内の救急医療の課題などについて話す入江弘基教授(熊本県)

◇いりえ・ひろき 1969年、福岡県生まれ。95年、熊本大医学部卒、同大整形外科入局。2010年、同大救急・総合診療部助教。21年3月、救急部の独立を機に部長(教授)に就任。

## 命守る体制維持へ 感染者抑制

きているが、集中治療室(ICU)の一部をコロナ病床に変え、一般医療とコロナ対応を両立させている状態。医療スタッフの余力も少ない。感染者数が今以上に増えれば、コロナ以外の重症患者の受け入れに影響が出るかもしれない」

大阪府では病院外に病床をつくる「野戦病院」の計画も進んでいるが、「熊本はまだコントロールできていない状態」をみている。それだけに「コロナ感染者を増やさないことが、コロナ医療だけでなく救急医療体制の維持につながることを認識してほしい」と強調する。

「PCR検査の結果を待つ間や夜間、不安になって救急搬送を要請する人もいる。県内でも自宅療養中に亡くなった人もおり、救急要請を遠慮してはいけないが、適切に利用してほしい。大切な命と医療を守るために」

熊本は他県に比べ医療が充実していると言われてきた。「人口に対する医師数が多いが、夜間対応ができない個人クリニックなどの割合も高く、救急医は不足している」と指摘。将来的にも、感染症が拡大する可能性はある。「人的余力がなければ迅速な対応は難しい。人材育成と、東京など大都市部への流出を防ぐのが急務だ」