

## 地域情報（県別）

### 【東京】都内初の救急科専門病院、精神疾患身体合併症例も受け入れ-大高祐一・医療法人社団忠医会理事長に聞く◆Vol.1

救命救急センターの後方支援を担い、救急医療の円滑化を図る

2025年11月19日(水)配信 m3.com地域版

大高病院（東京都足立区）は、医療法人社団忠医会理事長の大高祐一氏が「救急医療の円滑化」を目的に、2013年に開設した東京都初の救急科専門病院である。地域住民のアーチェントケア（救急車を呼ぶほどではない軽症救急）のニーズに応えるとともに、認知症や精神疾患を抱える患者の身体合併症例を受け入れ、救命救急センターのバックベッドとしての機能も果たしている。診療の特徴や近隣医療機関との連携について、大高氏に話を聞いた。（2025年9月23日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回はこちら

▼第3回はこちら



大高祐一氏

#### 行き場のない救急患者の受け皿となり、救急医療の円滑化を目指す

——大高病院が提供する診療の特色について教えてください。

特色としては「地域住民に対するアーチェントケア」「搬送困難になりやすい2次救急症例の受け入れ」「救命救急センターのバックベッドの役割」の3つが挙げられます。これは、私が救命救急センターで勤務していた時に感じた救急医療の課題を解決するため、当院の設立時に掲げたコンセプトでもあります。

まず、地域住民に対するアーチェントケアについては、発熱や切り傷、やけどなど、救命救急センターに搬送するほど重症ではないものの、早急に診療を受けたいという患者のニーズに応えるものです。軽症患者が大病院に行かなくて済むように、曜日や時間帯に関わらずウォークインで受診できる体制を整えています。

次に、搬送困難になりやすい2次救急症例の受け入れです。例えば症例の多い交通事故による開放骨折の場合、当院で救急初療を行い、頭部や腹部の検査を実施して治療の優先度を判断し、整形外科手術が可能な病院へ送ります。あらかじめ必要な治療が分かることで、転院先の病院での治療を効率的に進めることができます。さらに、在宅や施設

で生活している認知症や精神疾患を持つ患者さんなどで、急性期治療が必要になった場合は全面的に受け入れています。

最後に、救命救急センターのバックベッドの役割です。役割としては二つあり、まず一つ目は、救命救急センターに搬送されたものの、入院の必要がないと判断された軽症患者の受け入れです。例えば、軽症の急性薬物中毒や、積極的治療を望まない高齢患者などが該当します。もう一つは、逆に重症度が高く、救命救急センターでの集中治療を行っても予後改善が見込めないケースです。それらの転院を当院がいち早く受け入れることで、救命救急センターは一刻を争う重症患者の受け入れに専念できます。救急医療の円滑化に寄与することを目指しています。

## 他院が敬遠しがちな症例を多く受け入れ、地域の役に立ちたい

——精神疾患を抱えた患者に対応できる救急病院であることは、大きな特色ですね。

そうですね。これには私自身の経験が関係しており、精神科で勤務していた際、救急対応が可能な病院を探すことの大変苦労した経験があります。ただ、誤解を受けがちなのですが、当院は救急科を主体として身体疾患の診療を行う病院であり、精神疾患のみの外来診療は行っていません。病棟も一般病棟のみで、精神保健福祉法に基づく精神科病棟はありません。

それでも、認知症や精神疾患を抱えているために搬送先が見つからない方や、意識障害や精神症状の原因が器質的疾患か精神疾患か診断を要する場合や、自殺企図に伴い処置と精神科的介入が同時に必要な場合、向精神薬による副作用や合併症が生じた症例などは積極的に受け入れています。

病院を設立するに当たっては、既存の病院と同じことをしても意味がなく、医療資源が分散するだけで地域にとっての利点も小さくなると考えました。むしろ、他の医療機関が敬遠しがちな症例を多く受け入れ、必要な医療を提供することこそ、地域にとって役立つと感じたのです。

——近隣の医療機関とはどのように連携していますか。

当院で救急診療を行った後、脳神経外科、整形外科、消化器外科などの手術が必要になる場合も多く、その際は速やかに専門医療機関へ転送しています。足立区には民間病院が多いため、比較的スムーズに受け入れていただくことができます。頻繁に連携している引き継ぎ先の病院としては、綾瀬循環器病院、苑田第一病院、東京北部病院などが挙げられます。

——外来患者数についてはどのようにになっていますか。

直近1年間の外来延べ患者数は1万1600人です。診療科別では、救急科・内科が約5割を占め、小児科が約3割です。残り2割は皮膚科・形成外科、喉の専門外来・禁煙外来などです。

——病床稼働率や、入院患者の傾向について教えてください。

病床は82床あり、病床稼働率は90%前後です。入院している患者さんの多くはpost-救命やpost-ICUの時期に転入院した方で、意識障害や四肢麻痺が遷延しているか、気管切開のため人工呼吸器の離脱が困難な方が中心です。また、精神疾患を持つ方が内科治療や精神科専門病院への転院まで短期入院することがありますが、全入院患者の約1割です。

## ニーズがあれば退院後の訪問診療にも対応

——訪問診療も行っています。

退院してご自宅に戻った患者さんで、その後も経過を見てほしいというニーズがある場合に対応しています。訪問診療のみで患者数を増やそうという考えではなく、現在は数人の患者さんに対して実施しています。体制としては、医師と看護師もしくは臨床検査技師の二人一組で訪問しています。

——スタッフ体制について教えてください。

常勤医は私を含めて3人で、非常勤医は16人です。その他に、看護師60人、准看護師4人、薬剤師2人、救命救急士8人、理学療法士3人、臨床検査技師2人、診療放射線技師6人、管理栄養士1人、社会福祉士2人、病棟クレーカー2人、事務職員8人という体制です。



大高病院

◆大高 祐一（おおたか・ゆういち）氏 ※高は「はしごだか」

1998年東邦大学医学部卒業。同大大森病院精神神経科、東京医科大学病院救命救急センター、東京医科大学病院形成外科、東京都立墨東病院神経科を経て、2009年東京医科大学病院救命救急センター医局長。2013年大高医院開設、同年大高病院に改組。2017年に医療法人社団忠医会を設立、理事長に就任。日本救急医学会救急科専門医、精神保健指定医。

【取材・文＝久保 圭】（写真は病院提供）

記事検索

ニュース・医療維新を検索

