

にいがた  
勤務医ニュース

発行所  
新潟県医師会  
新潟市中央区医学町通 2-13  
TEL 025 (223) 6381

# 救急医療の現状と課題

新潟大学大学院医歯学総合  
研究科 救急医学講座 教授 遠藤 裕



救急医療 急度の評価がなされ、救急要請は「医の原点」と言われ、重症度が常識となつていきます。こうした救急搬送時間が延長する状況では、搬送途中で重症化、場合によっては不幸な転帰をとることは容易に想像出来ません。ドクターカーやドクターヘリは、こうした重症化が危惧される傷病者に対して、救急隊と救急科医師が連携して対応するシステムです。搬送時間の短縮よりも、あくまでも現場における早期の医療介入を目的として44・0分、地域により56分を超えています。一方、欧米ではきちんと緊急

通報時にそのキーワードに該当する文言があれば直ちに出勤を要請する方法をとっています。このように、一刻を争い、救急現場に医師が直行して診療することを、最近では現場活動型救急医療と呼んでいます。

本県では、新潟市市民病院のドクターカーは全国有数の出動件数を誇りますが、基本的に新潟市外への出動は対象外となっており、ドクターヘリで対応することになります。本県のドクターヘリの運航はH24年10月から新潟大学医歯学総合病院で始まり、本年3月から長岡赤十字病院で2機目の運航が開始され、県内全域において出動要請から30分以内の診療開始が可能となりました。

また、ドクターヘリは地域医療や特定医療分野の集約化に効果的です。例えば、医師不足の地方病院において休日に転院搬送が必要となった場合、日直医師が救急車に同乗するとその病院は医師不在となりますが、ドクターヘリではフライトドクターが対応する為、日直医の同乗は不要となり、地域の医療体制、更には救急車までが温存されます。更に、重症外傷、重症小児医療、重症心疾患（外科

## 救急科のすすめ

長岡赤十字病院 救命救急センター長 江部 克也



を掘り下げていく専門家『スペシャリスト』は、医学の世界でも脚光を浴びることが多いです。内視鏡や外科手術の専門家：やっぱり格好いいですね。

これに対して救急科医師は、すべての救急患者を担当します。守備範囲に限りがなく、すべてのものに向かっていくスペシャリスト、もうちょっと格好良く言うと『オールラウンダー』はつらいです、いや、楽

『スペシャリスト』と『ジェネラリスト』……どの世界でも、たいてい出てくる言葉です。限られた分野

系)、広範囲熱傷等の特定医療分野では、ドクターヘリを用いて拠点・集約化することで、医師不足の本県では効率的な診療体制の構築が可能です。

ドクターヘリの最大の弱点は天候の影響を受けて運航不能になること、そして有視界飛行のため夜間の対応が出来ないことです。この為、欧州では普通自動車に医師が同乗して現場に向かうラピッドカーを配備していますが、本邦では医師確保が困難な為、現時点では少数の医療機関に留まっています。

一方、救急医療の中核となる救急科専門医とはどのような専門医なのでしょうか？日本救急医学会のホームページでは、救急科専門医を、一般向けに、「病気が、やけどや中毒などによる急病の方を診療科に関係なく診療し、特に重症な場合に救命救急処置、集中治療を行うことを専門とします。病気がけがの種類、治療の経過に応じて、適切な診療科と連携して診療に当たります。更に、救急医療の知識と技能を生かし、救急医療制度、メディカルコントロール体制や災害医療に指導的立場を発揮します」と紹介しています。「メディカルコントロール」

門医からは、あまり評価されませんが、それがどうしました？

大切でやりがいがあることは、皆さん自身がよくわかっています。それでいいんですよ！と

3割はダブルボード、つまり

しいです。

救急科専門医は全国に約4000名いますが、そのうち

他の領域の専門医資格を持つています。ではなぜ、その専門分野のスペシャリストにならず、救急科専門医として活動しているのでしょうか？

やはりそれは、救急医療が必要な分野であり、楽しい分野であるからです（ちなみに私は内科専門医・循環器専門医でもあります）。

福井大学救急科の林寛之教授は、「救急医学は必要な分科です。大切な分科です。でも他の専

とは聞き慣れない言葉ですが、今や国民の23人に1人が年1回利用するとされる救急車における救命士等が行う医療の質を担保する体制をい、救急科専門医の重要な活動領域となつていきます。まとめると、救急科専門医とは、内科系や外科系等の診療科の枠を超え、救急外来のICU診療からICUでの集中治療までを対象とし、更に、プレホスピタルケアや災害医療までの広い領域を準備範囲とする専門医であると言えます。

原則として、救急医療のような日常的医療は2次保健医療圏内で完結することが重要です。現在、本県には7つの2次医療圏があります。今後、県央基幹病院に救命救急センターが整備されると、最終的には、佐渡を除く県内すべての2次医療圏に救命救急センターが整備されると思います。一方、県内の多くの救命救急センターでは慢性的な救急科医師不足の状況に陥っています。本県では専従の救急科専門医は20名程度に過ぎず、更なるマンパワー確保が喫緊の課題となつていきます。若い先生方の救急医療への参画を期待しています。

「どうも私の専門外のようでお願ひできませんか。」

「……」（見るからに先生の方が貫禄があつて周囲の人の安心感が違うでしょ？乗りかかった船なんだから（飛行機

「えっ、ええ。」

「どうも私の専門外のようでお願ひできませんか。」

「……」（見るからに先生の方が貫禄があつて周囲の人の安心感が違うでしょ？乗りかかった船なんだから（飛行機

「この中に最後まで面倒見てよ」とは正直な自分が嘔く。

「えっ、ええ。私にできることなら……」気が小さいというかな、断れない性分というかこんな性格の自分を恨めしいとも思った。

その男性は明らかに青ざめて脂汗を流していた。聞けば数年前に心カテ治療を受けていたという。男性乗務員が患者と正対して両脇から両手を背中にまわし、相撲の吊り出しのようにすくくと抱え、即席でしつらえ

「酸素つてありますよね？すぐに地上に降ろしてもらえませんか？狭心症です。」「わかりました。直ぐにも。」という返事が来ると思っていたら「そうですか……、どうしてもそうしなければならぬでしょうか？先生がどうしても仰るのならそうしますが、できることならパリまで行きたいと思ひます。ロシアの医療事情はそんなに良くないのよ。」ソビエト連邦が崩壊して間もなくの頃で自分は他国の医療事情など知る由もない。（この人が死んじやったら俺の所為か？しかし何事もなくて他の百数十人の行程が狂つちまうのも俺の所為か？前門の虎、後門の狼とはこのことだ。）

「地上と相談したい。」コック



新潟県立新発田病院 救命救急センター 木下 秀則

## 終わり良ければ全て良し

「俺の専門分野じゃないから診ない」という言い訳は許しません。専門分野以外の質問をすると怒るような失礼なことはいくらもありません。

「災害医療」などという分野もありです。

「俺の専門分野じゃないから診ない」という言い訳は許しません。専門分野以外の質問をすると怒るような失礼なことはいくらもありません。

