



教育が救急医療を変える

長崎大学病院 医療教育開発センター
救急医療教育室 教授

ながたに あつこ
昭和60年卒 長谷 敦子

長崎大学医学部同窓会の先生方には日頃より大変お世話になっております。このたび平成26年4月1日付けで、長崎大学病院医療教育開発センターに新設された救急医療教育室教授を拝命しました。紙面をお借りして、長崎医学同窓会の皆様にご挨拶と「救急医療教育室」のご紹介を申し上げます。これまでのご支援を心より感謝申し上げますとともに、今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

「救急医療教育室とは」

これまで私は、長崎大学病院に重症救急（三次救急）症例の治療を行う救命救急センターを立ち上げる仕事に携わってまいりました。軌道に乗った救命救急センターで、研修医の先生方には、重症救急症例の対応から救急医療の基本をしっかりと学んでいただいています。しかし一方で、救急医療のシステム上、大学病院では研修医が軽症や中等症（初期・二次救急）の症例を経験する機会が少ないという問題点がありました。この問題を解決すべく、初期・二次救急症例の診療方法や考え方を研修医にマンツーマン

指導を行う専門部署として、「救急医療教育室」を開設しました。具体的には、長崎市内の教育協力病院に救急専門医である教員と研修医が向し、初期及び二次救急の患者さんを診療します。つまりこのプロジェクトの主な目的は、①研修医がプライマリ患者の診療と直接指導を多く経験してもらい、②大学病院は地域で研修医を育成することで地域医療に貢献し、③学生へプライマリケアもしっかり学べる研修内容をアピールすることです。また教育協力病院では常勤医の疲労軽減、大学との連携強化、病院の活性化を図っていきながら、医師のみならず職員の皆様にも研修医教育に関わっていただいています。

「麻酔科医から救急医へ」

私は長崎市で生まれ、10歳年上の姉（昭和50年長崎大学卒業）が医師になったことに感化されて長崎大学医学部へ入学しました。昭和60年に卒業し、救急医療に興味があったものの救急医学講座がなかったため、クリティカルケアが学べる麻酔科へ入局しました。救急医療に積極

的な先輩方の影響もあり、麻酔の臨床と子育ての傍らに勉強して、救急専門医を取得しました。平成11年に厚生労働省の海外研修に当選し、メリーランド大学ショックトラウマセンターで研修しましたが、そこでは日本のほとんどの救急外来では手を余すような重症多発外傷患者にも、チームが素々と診療している光景に驚かされました。既に外傷の初期診療が確立されていたのです。また地域における各病院の役割が明確で、患者にとって最適な施設へ最速で搬送する情報システムも見事に機能していました。当時、日本の医療は多くの分野で進んでいるが、救急医療はアメリカに30年遅れていると言われていた理由が、よくわかりました。この研修があって、日本外傷初期診療コース（JATBC）の立ち上げから活動に参加し、全国の救急医と交流する機会に恵まれ、救急医へ転身するバックボーンとなりました。そして平成16年に、当時の長崎大学病院長・澄川耕二前麻酔科教授よりオファーがあり、大学病院が三次救急医療機関としてより機能することを目標に、救急部の副部長として赴任しました。

「救命救急センターの必要性」

しかし救急部での仕事は決して順調だったわけではなく、最初は専属医3名とメンバーも設備も極端に足りない状況で、専門性の高い治療を必要とする三次救急病院としての機能を充実させなくてはなりません。それでも各科や各部署の協力を仰ぎながら、長崎地域の重症救急患者を全て受け入れるシステムを作っていました。しかし受け入れ患者数の伸びとともに、新たな問題が出てきました。それは、専門科に振り分けのできない患者をどこが主治医だと考え、院内外へ働きかけを必死に行いました。ただ必要性の理解はしていただけるものの、経済的な面や専属医をどうやって確保するかなどの課題がクリアできず、何度も諦めざるを得ない状況が続きました。そこへ「学生が救急医療の充実している病院を研修先に選ぶ傾向がある」という追い風もあって、関係各位のご尽力のもと、平成22年に救命救急センターが立ち上がりました。

「教育が救急医療を変える」

平成25年版 長崎県医療計画に掲載されている「本県の救急医療体制」によりますと、これまで他県と比較して不備とされてきた三次救急医療は、長崎大学病院をはじめとして、近年整備がなされています。しかし初期及び二次救急

医療施設は、人材不足や医療経済事情などから、救急医療より次々と撤退する危機的状況にあり、存続する二次輪番病院や救命救急センターへさらに救急患者が集中し、勤務医の疲弊、救急医療に関わる機能低下に拍車がかかっている状態にあります。これに対する県の方策は、地域内での医療資源の効率的な活用を打ち出しています。私は根本的な解決策のヒントは、全てのレジデントに対し系統的な救急医療教育を行いながら、彼らを潤沢なマンパワーとしている米国の合理的な救急医療体制にあると気づきました。つまり、「教育が救急医療を変える」大きな可能性を秘めているということです。

また長崎県における研修医の現状に目を向けると、「幅広くプライマリケアができる」事を目的のひとつとして始まった新臨床研修医制度ですが、都市部や一部人気施設に研修希望が集中し、地方での若い人材不足が助長してしまいました。医療教育開発センターを中心に研修医教育に力を注いでいる長崎大学は、地方大学としてはマッチング数が多く健闘していますが、それでも頭打ちの状態です。これは長崎県全体も同じような傾向です。長崎大学をマッチングで選ばなかった学生に対してのアンケート調査で、大学病院ではプライマリケアができない点を挙げており、大学病院の性質上、軽症患者のファーストタッチがあまりできないという事が、研修医数の伸びを抑えている可能性が高いと考えられます。一方、初期・二次の患者を主に受け入れている市中病院の救急外来では、たくさん症例を診ることができず。しかし、現在の臨床研修制度では市中病院で救急外来診療をローテートする機会も多くありません。また、専門化や慢性的な医師不足から、救急医療に対する教育体制が万全ではないことなどの課題もあります。そんな相互の特徴を活かし、課題を補い合うために、本邦初の「救急医療教育室」が発足しました。

このシステムは県の医療再生基金と教育協力病院（現時点では長崎済生会病院、長崎記念病院）によって運営資金が賄われています。現在は、教育協力病院の救急外来で、研修医の先生方の個性やニーズに合わせた手厚い指導をしながら臨床を行っており、まだまだ手探りの段階ですが、それなりに手ごたえも感じています。

「教育が救急医療を変える」私はその種を蒔く役割を担い、地域内でWIN WINの関係を築きながら、長崎から地方の救急医療事情を少しずつでも良い方向へ変えていきたいと希望を持って臨んでいます。地域で研修医を育てようというこの「救急医療教育室」の意義をぜひご理解いただき、同窓会皆様の温かいご支援をお願い申し上げます。

地域の救急医療へ貢献する長崎大学病院 救急医療教育室

救急医療教育室は、医療教育開発センター下併設とする。
第3次医療科主基で運営(平成26-27年度) 専任教員と研修医が地域病院で初期・2次救急を行う。

