

長崎の救急医療を担う体制づくり

長崎大学病院は4月から、救命救急センターを新設します。院内外のチーム医療の要になると期待されます。地域の救急医療を手厚くサポートする新たな挑戦について、先生方に語っていただきました。

24時間365日の対応

河野氏 これまで県庁所在地に救命救急センター（以下、センター）がなかったのは本県だけで、医療後進県の一つでした。その汚名返上の時がきました。救急のスタッフに、外科や脳外科などの意欲に燃える先生方が教員として新たに5人加わり、医師は9人になります。24時間365日、救急のスタッフが常に対応できる体制が整い、いよいよスタートしますね。

長谷氏 これまで救急部では初期治療の後、各科の専門の先生と一緒に治療するコンダクター的な役割を果たしてきましたが、マンパワーの不足でスタッフが常には対応できず、各科の応援当直の先生が重症患者さんを受け入れることもありました。また、治療に多くの科が関わったり、患者さんが中毒であったりと、緊急のさまざまなケースに対して、どの科が責任を持って対応するか、不明確でした。救急のスタッフが常に院内にいる体制が整うと、解消できると期待しています。

河野氏 今のところICU8床、脳卒中や脳出血の患者さんを受け入れるSCU6床、そして今回救急用に新たに6床の計20床を準備しています。実際に、どのように運用していきますか？

山下氏 基本的にICUには最重症の患者さんを入れて、24時間のモニターが必要な患者さん、あるいは人工呼吸が必要な患者さんたちを新設される6床で経過をみればよいと思っています。

河野氏 センターには看護師も19人増員し、新しくできる救急のベッドは、3対1と看護体制も手

厚くなります。

2次の受け入れ積極的に

河野氏 2次、3次の患者さんを受け入れる大学病院のセンターは地域の救急医療をしっかり支援しなければいけません。開業医の先生方と密に連携が取れるセンターを目指していきたいですね。

長谷氏 2次病院で対応できない患者さんをセンターで積極的に受け入れて、状態を安定させた上で、地域の病院に治療の継続をお願いするという連携の形を考えています。

河野氏 今まで急患は、直接病棟に連絡が入っていました。これからはセンターが窓口になりますが、救急救命士との協力体制はどうですか？

長谷氏 救急救命士は2年に1回、再教育が義務づけられています。大学病院では128時間の研修を受け入れていますので、救命士の方たちは内情をよく分かっています。私としては声を聞いただけで相手の名前が分かるくらいの関係はできており、うまくやっていけると思います。

河野氏 平成26年に長崎市民病院も救命救急センターをつくる構想があるようです。役割分担が必要になるとは思います。

長谷氏 センターはマンパワーの充実が不可欠です。市民病院などの現場で働く若いドクターの育成が大学病院の責務です。患者さんの取り合いとかではなく、人材交流ができる体制を整える意味でも“色”が違うのではないかと思います。

現場に即した教育プログラム

河野氏 僕がセンターをつくろうと思ったのは、若い人たちに救急に興味を持ってもらう意味もあります。平成22年4月から研修医の3カ月の救急研修プログラムが必須化されるため、大学病院の救急体



Kohno Shigeru

病院長 河野 茂氏

こうの・しげる

1950年生まれ。長崎大学医学部卒。
専門は呼吸器内科学。2009年4月より病院長



Nagatani Atsuko

救急部副部長 長谷 敦子氏

ながたに・あつこ

1959年生まれ。長崎大学医学部卒。
専門は麻酔科、救急科。2004年より現職



Yamashita Kazunori

救急部助教 山下 和範氏

やました・かずのり

1972年生まれ。長崎大学医学部卒。
専門は麻酔科、救急科。2006年より現職

制づくりは不可欠になりました。

山下氏 3カ月の研修期間を「救急」「ICU」「麻酔科」に分ける方針です。まず「救急」で重症患者の初期治療を、その後の重症管理を「救急」と「ICU」で教育します。わずか1～2カ月では手技を習得できないため、「麻酔科」で静脈の確保や気管挿管などをトレーニングしてもらおうと思っています。さらに1次の患者さんの診察について、協力を得た外の病院での研修も考えています。

長谷氏 研修医教育では、処置の仕方によっては心停止する医療用の人形（シミュレーター）を使って、リアルに疑似体験をしてもらう予定です。

疲弊しない勤務体制で臨む

河野氏 県外のある大学病院では救急で失敗したという例もありました。マンパワーが足りずに救急の先生が疲弊して、せっかく立ち上げたのに続かなかったということも。大学病院としては先生方が働きやすいようしっかりサポートしていくつもりです。

山下氏 今回、スタッフが増員されますし、夜勤した翌日は午前中でフリーになるとか、勤務体制の調整で防げるとしています。夜間に急患が立て込んで、オンコールがあって夜勤明けで出ていくことも想定されますが、年中あることではありません。

河野氏 完全に2交代制になりますね。

長谷氏 はい。2交代制で大切なのは、センター内

での引き継ぎをうまくやること、他科との連携がうまくいくようにカンファランスを密にやることです。みんなで患者さんをみれば、質の高い医療を実現でき、一人一人の負担も軽減されるはずですよ。

河野氏 大学病院は今後、ヘリポートを建設したり、救急の施設を整えたりと救命救急に絡むハード面の整備を計画しています。要望はありますか？

長谷氏 若い先生が一生懸命仕事しているのを見ると、やった分はきちんと評価される体制にしてほしいと思います。河野院長は、そういう方針のようですが（笑）。

河野氏 （笑）山下先生、現場としていかがですか？

山下氏 専門的な治療に関しては各科の先生にお願いする部分がかなりありますので、その協力体制をつくっていただければと思います。

河野氏 最後にお二人の先生方、抱負を。

山下氏 若いドクターや看護師が救急で働きたいと思うような施設、体制を目指したいと思っています。

長谷氏 県庁所在地の長崎市に救命救急センターをつくるという一つの目標が達成しつつあるので、そのモチベーションを次の世代に託すためのいい環境をつくっていききたいと思います。チーム医療ですので、地域を含めて院内外の輪がうまくいくように私が潤滑油になればと思っています。

河野氏 魅力あふれる救命救急センターにしていきたいと思います。期待しています。