長崎県医師会報

平成26年
第821号
6

NAGASAKIKEN MEDICAL ASSOCIATION

3-27 Morimachi. Nagasaki-city. Nagasaki-ken. 852-8532 Japan　TEL 095 (844) 1111　FAX 095 (844) 1110

●会議から

第131回日本医師会臨時代議員会（3月30日・日医）／3
都道府県医師会地域医療ビジョン担当理事連絡協議会（4月11日・日医）／26
都道府県医師会新たな財政支援制度担当理事連絡協議会（4月25日・日医）／36
九州医師会連合会第339回常任委員会（4月12日・由布市）／45
九州厚生局長崎事務所・長崎県との指導に関する協議会（4月17日・県医）／48

●理事者に聞く

長崎県医師会が行う「保育サポートシステム」について
長崎県医師会常任理事　上戸　穂高／54

●医事小論

アクアポリンと漢方薬との関連、とくに五苓散との関連について
現在までの知見と今後の展望と課題
神田クリニック、長崎県医師会広報委員会委員　神田　和亮／55

●新聞掲載記事より

医療制度Q＆A「選択療養制度－合意による混合診療」／61

●会員の広場

幼馴染み、3人、裏街道を行く。　佐世保市　山内秀一郎／63
鷗外の恋人―前編　長崎大学　増﨑　英明／66

●400字の素描　／71

オランダ商館医と昆虫　（古林　正夫）
賢い人間と人間のかしこさ　（片山　知之）
揚羽蝶　（増﨑　英明）
マンション大国日本の医療政策　（江良　修）

●診療茶話　（No.418）

佐世保市立総合病院での20年を振り返って
佐世保市立総合病院病理診断科　岩﨑　啓介／72

●学術寄稿

五島の医療史（昭和時代戦前、その1）
五島中央病院・上五島病院診療応援医師　森　正孝／76

●会報アーカイブ　県医広報委員長　江良　修／78
●郡市医師会だより　長崎大学医師会／80
●三師会だより　長崎県歯科医師会／84
●常任理事会報告　第48回～第3回（3月27日～4月17日）／87
●医薬品等安全性情報　／104
●日誌　学術講演会等日誌・県医日誌／106
●会員の動き　物故会員・入退会・異動／110
●ひとこと　県医広報委員　山口　実／117
●かこみ

・数字は語る／2
・三重診療所の運営者募集／59
・長崎ドクター・グループ保険加入案内／70
・日医会員章頒布案内／103
・TV放送・週刊健康マガジン6月日程／107
・会報原稿募集／44
・医療施設HPのあり方／65
・県医師会HPご案内／75
・新規開業・移転等の届出／105
・県医師会団体所得補償保険加入案内／115

お知らせ／95～103

①診療所医療調査実施要領の改訂
②手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明
③生活保護法の一部改正に伴う指定介護機関の指定事務に係る協力について（依頼）
④公害医療機関の診療報酬の請求に関する省令の一部改正等
⑤平成26年度がん検診推進事業の実施
⑥平成26年度働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業の実施
⑦障害年金の額（障害等級）の改定に係る請求時期の改正
⑧使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正
⑨使用上の注意の改訂
⑩組合員証等の無効通知等

URL　http://www.nagasaki.med.or.jp/　E-mail　zimu-ken@nagasaki.med.or.jp

長崎大学病院
座談会

夢駆ける

2014/Jun
vol.54

救急医療教育室

マンツーマンで地域の救急医療を学ぶ

本院の研修医は幅広い救命救急医療を経験することができます。今年４月から、全国初の試みとして、救急科専門医と研修医をペアで地域の病院に派遣する医療支援および教育改革プロジェクトが開始されました。重症救急だけでなく、幅広い救急患者を診て経験を積んでもらうのが狙いです。地域の病院と連携した救急医療教育の姿を紹介します。

1、2次救急を経験する機会

河野氏　今年４月から医療教育開発センター内に救急医療教育室を設置しました。長谷先生に教授に就任していただいて、長崎市内の済生会病院と長崎記念病院の２カ所で研修医に対して、初期から２次までの救急医療を指導するようにしています。田﨑先生、具体的にはどのような経緯でこの教育システムができたのでしょうか？

田﨑氏　救急医療の研修が義務付けられていますが、大学病院の救命救急センターでは重症の救急患者は多く、１次から２次救急の患者さんは少ないといえます。しかし実際にこれから研修医の先生が経験していく病気としては１次から２次が圧倒的に多いので、その勉強をしたり、経験したりする機会を増やしたいということがきっかけでした。

長崎大学病院で１次から３次までのすべての救急医療を受け入れると、医療従事者も疲弊してしまいますので、日頃から患者さんたちを診ていただいている市中の病院で指導教員を付けて研修医が１、２次救急の経験を積むというのが最初のアイデアでした。

河野氏　全国的にこういった取り組みはありますか？

長谷氏　参考になる例として、へき地病院再生支援機構の准教授１名が平戸市民病院へ在籍して、年間35名の研修医を受け入れて病院が活気づいたというケースがありました。もう一つは水戸地域医療教育センターで、筑波大学の職員が大学の所属でありながら、水戸共同病院にいて研修医を指導して診療している例があります。今回の場合は私が研修医とともに地域の病院に出向くという方法ですので、マンツーマン教育のあり方としては新しい方法だと思います。

河野氏　研修医が学ぶ場として救急医療教育室をつくったということですが、長崎市内の救急医療の現状の面からも有効ではないかと思います。地域の救急医療体制へのメリットはいかがでしょうか？

田﨑氏　先ほど申し上げました通り、大学病院での研修医の救急医療教育では１、２次救急が薄くなってしまいます。一方で地域の病院では患者さんも高齢化していますが、救急を担当する医師自体も高齢化しており、救急への対応が難しくなっているのが現状です。そこで今回のシステムでは地域の病院にとってはマンパワーが確保できる利点があると思います。双方にとって、有効なプロジェクトだと考えています。

河野氏　長谷先生、実際に地域の病院の救急医療に触れていかがでしたか？

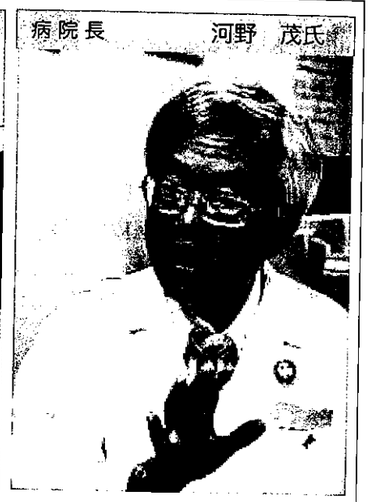
長谷氏　この１カ月半で大学病院には送れず、家には帰れない高齢の患者さんがこんなにいるのかという

救急医療教育室　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。救急指導医。2014年４月より、救急医療教育室教授

救命救急センター　田﨑　修氏

たさき・おさむ
1964年生まれ。大阪大学医学部卒。専門は救急医学。大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター助教 などを経て、2011年６月より、救命救急センター教授


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月より現職

うのを目の当たりにしました。このことは救急医療の問題だけではないと非常に痛感しています。社会のしくみなどを考えさせられています。これまで私は重症救急という救急の王道を歩んできましたが、地域に出向くようになっていろいろと分かり始めたこともありました。そういったことを大学病院の先生方の力も借りて、少しずつ構造的に変えていけたらいいのではないのかなと思います。

「有意義」という感想も

河野氏　毎日の仕事のやり方としてどういう形で勤務されていますか？

長谷氏　済生会病院では平日の輪番当直日が４週間に５回ありますが、そのうちの３回を私が研修医とともに勤務しています。もう一日は救命救急センターの医師、もう一日は済生会病院の医師に当直してもらうようにしています。私はそれ以外の日勤を担当することもあり、済生会病院のコメディカルも含めてコミュニケーションを深めています。長崎記念病院では別の日に週１日、研修医の先生と昼の12時から夜９時まで、いわゆるウオークインの患者さんや救急車への対応を担当しています。

河野氏　連れていく研修医は何人になりますか？

長谷氏　１年間で研修医全員に１回は必ず経験させるようにしています。本院の救命救急センターで２カ月間研修しますが、その間研修医たちを主に済生会病院に連れていくようにスケジュールを組んでいます。それ以外の２年次のたすきがけで来られる先生と長崎記念病院に行っています。１年間でのべ30～40人ぐらいになる予定です。

河野氏　研修医や救急隊の反応はいかがですか？まだ始まって２カ月程度ですが、どんな声が聞かれますか？

長谷氏　最初２回の当直で昨年よりも救急車の台数が多かったようです。これは偶然かもしれませんが、救急隊自体とは顔の見える関係ができていますので、「受け入れてほしい」「どこに搬送したらいいのか」などの相談がしやすくなったのではないかと思います。「先生にいてもらってよかった」と個人的に言ってもらうこともありました。先日、研修医の先生からは「大学病院では経験できない診断のつかない患者さんにたくさんあたることができて、ひと晩が有意義だった」という感想を聞きました。また

長崎大学病院　座談会

当直したいと積極的な嬉しい姿勢が見られました。

河野氏　それは嬉しい反応ですね。希望があった場合はどうされるのですか？

長谷氏　スケジュールを組んでいるので空きがあれば、オプションとして対応したいと思っています。

河野氏　本院の救急医療の教育の現場に何か変化はありませんか？

田崎氏　まだ始まったばかりですので、大きな変化は感じませんが、長谷先生に１、２次をカバーしてもらいますので、大学病院では重症救急をしっかりやって極めていくことが可能になってくると思います。この両方の良い面を研修医に学んでもらう機会になればと思います。

河野氏　長谷先生は２つの病院での勤務もあり、給与などはどうなっていますか？

田崎氏　基本的には大学の教員としての立場ですので、その給与が支給されています。大学の医師がほかの病院で兼業するのと同じように、ほかの病院での勤務については給与が上乗せされるようになっています。

河野氏　混合型の給与の支給ということですね。長谷先生、給与は増えたとか減ったとかありませんか？

長谷氏　変化はありませんね。

河野氏　大学病院の給与は市中の先生方の半分ぐらいといわれます。そこを兼業でカバーしている実情がありましたが、大学が独立行政法人化したことにより給与体系もフレキシブルになりました。長谷先生のような働き方が可能になってきました。

ファーストタッチを積極的に

河野氏　長谷先生、指導医の立場から研修医たちにどのようなことを学んでほしいと思いますか？

長谷氏　市中病院で働く先生方には教育と臨床の限界があり、その中で一生懸命教えてくださっていることを受け止めてほしいと思います。また救急は患者さんの生活環境などの社会的背景が大きく治療方針に関わってきますので、そこを学んでほしいと思います。何よりファーストタッチをどんどん積極的にしてほしいと考えます。「救急は怖くないよ」と、積極的に自ら関わって実力を付けて、将来多くの病院で救急外来の担い手として頑張ってほしいと願っています。

河野氏　数年前に田崎先生においでいただいて、本院では３次救急医療に力を入れるようになりました。ドクターカー「龍馬号」も導入して、救急の先生と研修医、救急救命士が一緒に現場に駆けつけるシステムも構築しました。今回、さらに１、２次の救急に対応できるようにしましたが、県内の救命救急医療を見渡したとき、今後、教育をどのようにやっていきたいとお考えですか？

田崎氏　私はずっと関西で重症救急に特化した医療をやってきました。長崎に来て重症救急だけでなく、へき地や離島、そして長崎市内であってもマンパワーの少ない地域で救急対応ができる医師が求められていることを実感しています。今後は重症救急だけでなく、診断能力の高い救急のオールラウンダーを育てていく必要があると感じています。

河野氏　重症医療をはじめ、ドクターカーや地域病院での１、２次救急など、本院の救急医療教育では研修医がさまざまな経験ができるわけですが、もっと充実させるにはどうしたらいいとお考えですか？

田崎氏　バリエーションが増えるのはいいことです。しかし１つ１つの指導の質がきちっとしているべきだと思います。バリエーションを増やしていく中で、質を担保できるように指導医一人ひとりが責任を持って教えていくことが大事だと思っています。

長谷氏　実は２つの病院だけでなく、これまでも研修医の先生は準夜の時間帯に井上病院や十善会病院、休日夜間急患センターで診療してきました。研修医が地域の中で学ぶ機会がたくさんありますので、地域の病院の先生方には「地域全体で研修医を育てる」という温かい目で関わってもらいたいと思います。大学病院が地域の病院との関わりの中で、患者さんの紹介をしたり、紹介されたりという場面がありますが、私たちはできるだけ研修医の先生に紹介状を書いてもらうようにしています。そういったことに対しても、開業医の先生からのご返事で情報を頂くと、研修医の励みになっているようです。そういったことから開業医の先生方にご協力いただければ嬉しいです。

◀救急医療教育の充実について意見を交わした座談会

河野氏　スタートしてまだ２ヵ月ですが、今後研修医や地域などからの評価をどのように受け止めていくのでしょうか？

長谷氏　それぞれの病院の救急に関わっている事務方、看護師、医師を含めて運営委員会を定期的に開いて実務的な問題を解決していきたいと思っています。さらに、年１、２回の予定でカリキュラム評価委員会を設けて、そこには外部の行政なども参加してもらって、意見をいただきたいと思っています。教育の成果は一朝一夕ではできませんが、自分たちがやっていることを軌道修正しながら、幹となるところをしっかりつくっていきたいと思います。

マンツーマン教育のモデルへ

河野氏　長崎県内の救急医療を考えたとき、県北は佐世保市立総合病院、県央は長崎医療センター、県南は大学病院が中心的な役割を担っています。長崎県全体の連携と地域内での連携をどのようにしていきたいと考えますか？

田崎氏　拠点病院となる３病院と地域の病院が連携を深めることは重要だと思います。今回こうした形で一つのモデルが成功すれば、長崎地域に、そして県内の各地域に広めることができると思っています。

河野氏　先ほど話にありました通り、長崎市内でも救急医療が大変になってきて２次輪番病院も減ってきています。研修医が大学病院では学べないところを市中の病院で学ぶことができるこのシステムを今後、さらに発展させていきたいと思います。長谷先生、いかがですか？

長谷氏　一つのモデルとして私一人がやるのは限界があります。輪番病院だけでなく、医師会所属の開業医の当番日に行くなど、大学病院の指導医たちが関われるシステムへと発展させていければと思っています。現在、大学病院の指導医講習会の受講率も高く、指導医の先生方はとても熱心です。そういう人材をどんどん活かして外に派遣しながら、長崎県の医療教育が手厚くなってほしいと願っています。そして丁寧な教育や指導を受けたいという多くの研修医に集まってほしいと思いますし、それが長崎県の医療事情を少しでも良くする１つの方法だと思っています。

河野氏　ありがとうございます。今回は４月から取り組み始めた救急医療教育室を紹介しましたが、これからもさらに地域に貢献できる救急医療を実現させたいと思います。研修医にはさまざまな経験を積んでもらって、長崎県の医療をしっかり支える逸材となるよう期待しています。本日はお忙しい中、ありがとうございました。