

救急医への道

第二版



人生は短く、術のみちは長い。

私をもっとも賞賛したい医師というのは、非常に多くの命を奪う急性病の治療にかけて他の医師たちよりとりわけひいでている医師のことである……。

ヒポクラテス

** 書籍ヒポクラテス全集第1巻より

もくじ	
01 はじめに	1
02 救急医の魅力とは	2
早川先生・山川先生	
03 救急の現場から	5
藤見先生	6
杉本先生	8
西山先生	10
松嶋先生	12
中川先生	14
04 救急医学の道	16
西山先生	18
松嶋先生	20
中川先生	22
渡部先生	24
嶋津先生	26
05 Q&A	28

01 はじめに

救急医療とは、社会と密接に関わるものであり、その時代のニーズに応えなければならない臨床的な学問だと考えています。

交通戦争と呼ばれる交通事故が多発した時代に大阪大学に特殊救急部が産声を上げて 40 余年、その間に社会が救急に求めるものも変化しています。

私は日本で初めて開設された救急医学の大学院に、第一期生として入学しました。その後 30 年の間に日本の救急医療、救急医学は飛躍的な進歩をとげました。また、この間には阪神・淡路大震災、病原性大腸菌による集団食中毒事件、附属池田小学校児童殺傷事件、JR 福知山線脱線事故など、歴史に刻み込まれる災害を救急医として経験してまいりました。

特に阪神・淡路大震災では平時の救急医療と災害医療とは全く違うものだというのを、身をもって思い知らされ、その後の災害に対する救急のあり方が大きく変わったと考えています。このように救急は時代や地域のニーズに応じて変わっていくことが不可欠です。

その後近畿大学で救急診療部（ER 部）の立ち上げにも携わり、救急医療と病院の運営との関係や、他科との連携など、様々な方向から救急というものを考える機会をもちました。

救急は大変そう、というイメージを持つ方も多いとは思いますが、働く環境も時代によって刻一刻と変わっていきます。

私は仕事に追われた生活を送り、家族との十分な時間を持てなかったことが今でも心残りです。

今の若い医師たちが、私のような悔いを残すこと無く、ワーク・ライフ・バランスを達成することは、仕事への集中力も増し、良い仕事をするために必須であると考えています。

救急に興味をもつみなさん。

私たちと一緒に新しい救急の世界を作り上げませんか。

嶋津 岳士

1956 年長野県出身 大阪大学医学部卒

救急医学会専門医・指導医、熱傷学会専門医、
外傷学会専門医

大阪大学高度救命救急センター センター長

※詳しいプロフィールは P26 紹介



02 救急の面白さとは？

大阪大学高度救命救急センターで勤務するお二人の先生に、
救急の面白さについて語って頂きました。



山川一馬先生 1978年 滋賀県出身
北海道大学卒業後、手稲溪仁会病院、大阪府立急性期・総合医療センター、大阪労災病院外科を経て、現在大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター勤務
救急医学会専門医、抗菌化学療法認定医



早川航一先生 1974年熊本県出身
九州大学卒業後、産婦人科にて勤務し、救急へ。済生会福岡総合病院救命救急センター、大阪脳神経外科病院での勤務を経て現在、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター特任助教
救急医学会専門医

救急は「攻め」の医療。 それが性に合っていました___早川

早川●僕ははじめは産婦人科にいたんです。在籍2年目、子宮頸癌の患者さんが急変した時に、僕は何もできなかったんですね。その時に自分の無力さを感じ、救急で一旦勉強しようと考えました。

産婦人科を選択した時もそうなのですが、僕は尊敬する先生に出会い、その先生のようにになりたい、という思いから道を選ぶみたいです。済生会福岡総合病院救命救急センターで岸川先生という先生に会い、救急へ進みました。

産婦人科では、とくにお産のときには「じっと待つ」ということが多かったんです。せっちな僕には少し向いてないなという印象がありました。救急は逆にどんどん動く「攻め」の医療なので、自分には合っていますね。

その後4年、サブスペシャリティのないまま、救急で過ごし、9年目に脳外科に進みました。

山川●9年目で脳外科に行くのは、(回りより上だけ)ど経験は無い状態になるのでやりづらくなかったですか？

早川●それは受け入れ側の包容力にもよると思います。僕はきちんと厳しく指導していただけました。

救急の知識が必要な場合は、逆に頼られることもありましたね。

上に頼れない環境が自分の良い経験になりました___山川

山川●僕は大学時代は医学部というよりスキー部に所属していました。部の先輩方に外科系が多かったのでなんとなく外科系、と考えていました。進路を決める時期になって、全体を診ることができるところに行きたいな、ということで「救急科」「麻酔科」「小児科」「産婦人科」の4つの選択肢にしました。子供好きという訳でもないのに小児科を除外、産婦人科は実習にあって合わないなと感じ、救急と麻酔で考えた結果、最初から最後までみたいので救急を選びました。

卒業後1年目は大阪大学にいたのですが、ERをやりたいと思い、2年目は北海道の手稲溪仁会病院に行きました。手稲は三次救急がなく、ERのみなんです。

早川●ERのみとなると、処置は全然しないの？集中治療とかは？

山川●しませんね。各科に振り分ける、というところでは、ICUは麻酔科がみていました。ERはまさに「診断学」という感じです。

手稲にはドクターヘリがあるんです。行った年の後

半、1月くらいからドクターヘリに乗せてもらっていました。普通の診療だと、自分の上司というものがいるのですが、ドクターヘリは基本的に一人で、上の人に頼るということではできません。この「一人でやる」というのは、とても良い経験になったと思います。

3年目は大阪府立病院（現在の大阪府立急性期・総合医療センター）の救急に行きました。他の先生方は、すでに他科で経験を積まれてサブスペシャリティを持っているのですが、自分にはそれが無いので何もできず歯がゆくて、よく泣いていましたね。次の4～5年目は外科に行きました。

早川●救急を選択した人が、共通して感じている救急の魅力って、全部診たいということじゃないかと思います。他の科はどちらかというと狭く深く、ですが、救急は広く浅く、時に深く、ですね。

救急とサッカーって、似てると思います__早川

早川●救急はチーム全員で治療に当たるし、他科との連携もよくあります。だから、病院内を歩いても、よく声をかけられますよ。

山川●それ早川先生だけじゃないですか？僕は声かけられないですよ。

早川●背が高いからかな？（笑）助ける時にもチームで力を合わせて頑張るし、逆に辛い時でもみんなですぐ支え合う。主治医という形ではなく、チーム全体で対応するというのが救急にはありますね。

他の科にない魅力は、常に decision making（意思決定）を迫られて、時間がぐっと凝縮されていること。他科だとカンファレンスをして、診療方針を決めて、また明日、という時間の進み方だけど、救急は目の前にいる患者さんは秒単位で状態が変わっていくので、その場で判断を下さなければならない。これは救急の大きな魅力です。

山川●例えば癌だとできる場所って決まっているから、この場合はこのように治療する、という治療方針が決まってるんですよね。救急の場合、特に外傷なんてどこがどのような状態になるかなんて決まってないから、自分でその場で考えて動かさなければならないんです。

早川●僕は、ずっとサッカーをしていたんですけど、救急とサッカーって、すごく似てると思うんですよ。

常に頭を働かさないといけない。パスを受けたら、それをどうするか、一秒一秒の判断が問われ、常に頭をフル回転させている。悪い結果になったら何が駄目だったかをぐるぐる考える。常に状況判断をし、適切な判断を下す、というところがサッカーでも救急でも好きなんです。

山川●僕は逆にその場では全く考えてない、というかそんな余裕無いです。ただ、その前と後はすごく考えている。予習と復習をしっかり、という感じでしょうか。普段からいろいろな状況を勉強しておいて、「その時」に備え、また、術後に何が良かったのか、駄目だったのかを考えて考えて考える。

早川●引き出しを増やして、その場で最適なものをを出してくる、という感じ。

直前まで元気だった人が患者になる。それが救急なんです__早川

山川●大阪府立病院で働いていた頃、若い女性が、バイク事故で運び込まれてきました。すごく状態が悪くて、1秒を争う状態でした。3人で対応していたのですが開胸して心臓を縫い、助かりました。無理かもしれないところからだったので、とてもよく覚えています。

早川●僕も交通事故で覚えていることがあります。トラック運転手の方で、働き過ぎで疲れて高速道路を運転中に居眠りしてしまったんですね。衝突して車外に投げ出されたところを自分のトラックが轢いたという状態でした。その方は救えなかったんです。若い奥さんと、小さなお子さんがいらして。どうして救えなかったんだろう、って何度も自分に問いかけてました。

さっきの女性のケースもそうですが、昨日まで元気でなんとも無かった方が、いきなり悪い状態になっ



Hayakawa
Koichi

て運び込まれる、これが救急なんですよ。

山川●救急でデメリットに感じるのは、将来のビジョンが見えないということです。

はじめの10年くらいはゴールドコースがあって、今だったら研修制度で2年回って、次に1年大学、2年くらい外科に行って、その後外科などのサブスペシャリティを持って救急をやる、という感じなのですが、10年、20年後がみえないな、と。救急で開業って訳にもいかないし。救急をやってる病院が少ないという事もあるかもしれません。

体力的な厳しさや給料などの環境は悪くないと思います。

早川●僕はあまり先のことは考えていません。そのあたりは割り切りが必要、というか、自由とも言えますよね。

施設によってやってることが全然違うんですよ——山川

早川●大阪府は救急というものがしっかり根付いてますが、他府県、特に地方になると、救急は他の科の先生が持ち回りで診ている、という状態です。だから、救急を手がける先生に憧れたとしても、それは救急医ではなく、外科や循環器内科の先生であったりするんです。救急医という全体を診てマネジメントできる立場の人間がいることのメリットがなかなか見えて来ないんです。

山川●医学部のある大学でも救急がない、ということとはよくあります。だから、救急医というのがどういふものか解らないんですよ。

早川●身近にいないと、リアルに考えられないというのがありますよね。はじめは尊敬する先生に憧

て、というのがあると思うんですけど、そういう環境が少ないでしょうね。

山川●救急って施設によってやり方が全然違うんですよ。三次救急に憧れる人がERの施設にいくと、「自分が求めていた救急はこういうのじゃない」ってなるし、逆にER志望の人が三次救急にいかなくても違う、ってなる。このような志望者と施設のニーズが合わない、ミスマッチが生じてしまっている気がします。

阪大は関連施設が多いので、色々な病院を経験できます。こういうことがやりたい、と言ったらそれに向いた施設に行かせてくれたりしますね。

早川●人事はすごく希望にそってくれるよね。知人の話を聞くと、いきなり来週から転勤とか、急な移動があると聞くけど、そういった無茶はない。本人の意思や方向性を聞いてくれる人事ですね。

山川●同じ病院に勤めていると、そこしか知らない、ってなってしまう。施設によって運ばれてくる患者さんや症例も特性があるから、色々な施設で経験を積むことができるというのは大きなメリットだと思います。

臨床と同時に基礎研究ができるのは大学ならではですね——山川

山川●早川先生は、学会の質疑応答で、いつも質問してるんですよ。声が大きくて目立つんです。以前から、「阪大にへんな先生がいる」って思っていました。

早川●アピールは大事ですから。山川先生は、元気のある若者だなあと。ちゃんと意見を言ってくれる、叱咤激励をしてくれる人って必要だと思うんですよ。あとは、大学院生なので基礎研究をしているのがとてもうらやましい。

山川●臨床研修は、どこの施設でもできると思いますが、臨床をやりながら基礎研究をできる環境は数えるほどですね。僕は敗血症についての研究をしています。

早川●学会などで、研究の発表を聞く機会があるのですが、阪大の研究発表は、筋道がきちんと通っていて論理の飛躍が無いんです。筋を通せ、という昔からの伝統があるんでしょうね。

基礎から臨床までを段階ごとに筋道立ててつなげていく。これが阪大なんでしょう。研究に対する姿勢にも素晴らしいものがあると思っています。



03 救急の現場から

ここでは、救急医として勤務している5名の先生方に、進路を選択した時の思いや、現場での経験などをお聞きしました。

それぞれが全く違う道を行んでこられ、様々な道を志してらっしゃいます。

また、仕事のこだわりや、手放せないアイテムもご紹介いたします。

藤見 聡 先生

大阪府立急性期・総合医療センター勤務



明るい職場を心がけているという言葉の通り、とてもにこやかで楽しそうに笑う先生です。

高い臨床能力と人柄で、後輩からの人望が

とても厚いそうです。

藤見先生へのインタビュー P6

杉本 慈子 先生

大阪府立急性期・総合医療センター勤務



インタビューした中で最も若手の先生で、唯一の新規臨床研修制度の経験者です。

文系出身でかつ内科に興味をもたれていた杉本先生が、どうして今

救急にいるのかをご紹介します。

杉本先生へのインタビュー P8

西山 和孝 先生

中河内救命救急センター勤務



高校生の時に医師になるろうと考えた時から、救急医を考えていたそうです。

一旦小児科での経験も積まれました。興味の幅が広く、勉強したい

ことがたくさんあるそうです。

西山先生へのインタビュー P10

松嶋 麻子 先生

社会保険中京病院勤務



スポーツドクターをめざして入った大学で救急に興味をもたれたそうです。外科系の救急医として10年が経過し、これから次の10年をどのように過ごすかについても

お話をお聞きしました。

松嶋先生へのインタビュー P12

中川 雄公 先生

大阪大学高度救命救急センター勤務



医師としてのキャリアのうち、はじめの10年は整形外科医として働いてらっしゃいました。外傷を勉強したいと思ったのがきっかけで救急に来て10年。ド

クターヘリも担当されています。

中川先生へのインタビュー P14



藤見聡先生
Fujimi Satoshi

プロフィール

1965年 大阪府出身

弘前大学卒業

救急、外科での経験を積んだ後

留学。帰国後市立堺病院外科勤務

を経て、現在大阪府立急性期・

総合医療センター高度救命救急

センター長

医師になろう、と思った きっかけはありますか？

小さいころから剣道と野球をやっていましたが、オリンピックだとかプロ野球選手は考えたことがなかったですね。小学生の頃は歯医者になろうと思ってました。担任の先生に「勉強はたぶん大丈夫だけど、不器用はつらいわねえ……」と言われたのを覚えています。

高校生のとき、自転車で転んで腰をうつ怪我をしてしまいました。尿が出ず血尿となり、母親と病院を3件回って、1週間くらい入院したのですが、そこで働いている先生方が冗談なんかも言っていて、とても楽しそうに見えたのです。基本的に楽しいのが好きなので、あ、医者も良いな、と思いました。

小さい頃から「人との関わりがある仕事」が良いな、と思っていたので、教師というのも心にありました。今でもまだ教師には憧れがあります。

数ある科の中で、救急を選択したのは どういった理由ですか？

進路を考えた頃は、「最終的に何とかするのが外科」という意識があったので、はじめから外科系に進みたい、と思っていました。

ただ、外科に進むと、心臓外科だとか消化器科といった臓器別に特化しますが、狭く深くよりも、満遍なく全般を診るところで働きたい、と思い、救急が適しているのではないかと考えました。弘前大学には救急がなかったので先生に相談して、大阪大学の特殊救急部に進みました。

あと、患者さんがはじめから悪い状態でやってくるので、状況を上に引き上げるしかない仕事というのも救急を選んだ理由の一つにあると思います。

どういったところに 救急の魅力を感じますか？

慢性疾患などと違って、結果が目に見えてでる、というところが魅力的です。処置によって患者さんの容態が劇的にかわる、見えないボタンを押したかのようにスイッチが入ったら状態が変わるといのは、救急ならではのと思います。

また、救急の良いところは、チーム医療であるところですね。年に数度、患者さんがこれでもか、というくらい重なってやってくることもあるのですが、その時は大変ではありますが、みんなのテンションが上がり、力を合わせて乗り切ろう、という熱気が湧いてきます。

外科に5年ほどいましたが、当時は本人には癌の告知をしないことが多かったので、患者さんにはポリープだと言って手術していました。後に癌が再発してまた病院で会ったとき、患者さんが「どうしてまた悪くなったのかなあ」というんです。そうして嘘を重ねるのはとても辛かったです。

医師に向いてると思いますか？ 辞めたいと思ったことはありますか？

医師を辞めたいと思ったことはないですね。

楽しくて楽しくて仕方がないから、というよりも、他に自分にできることがないと思うからです。世の中の仕事を知らないというもあるし、他の職に就いている方を見ていると、病院勤務の医師より仕事が大変に思えるのです。

医師というのは不思議なもので、仕事を辞めたら、潰しが効かないというか、単なる「物知り」というだけの人になってしまうんですよね。だから医師を辞めるということはできないなあと思っています。

こういったタイプの方が救急に向いていると思いますか？

くよくよしない方、辛くても笑える方、集中力のある方、困難さえ楽しめる性格の方には向いていると思います。器用不器用は関係ないですね。

救急はチーム医療なので、同じ釜のメシをくう仲間（＝おなかま）を大事にできる人というのも重要だと思います。

みんなで対応する、という形ですから格別に体力が必要ということはないです。ただ、今回東日本大震災でチームを送ったのですが、現場の警察も消防もみんなマッチョじゃないですか。ああいった災害現場に行くなら、マッチョな体力のある救急医というのも有りかなと思ったりはしました。あとは、患者さんやその家族に対する言葉遣いなども大事ですね。きちんと敬語が使えること、この辺りは普通のことなので問題ないと思います

指導をする上で心がけていることはありますか？

研修制度が始まってから、研修医を教育するための指導者講習会があり、教育学などを受講したのですが、その時にとにかく「誉めて伸ばす」ことを学びました。それからは心がけています。また、しんどい時でも笑い飛ばせるような、明るい職場を心がけています。

2010年から臨床研修で救急が必須になり、救急に興味がない人も指導することになったので、なかなか大変ですね。叱らなければ、という場面において、救急医を志望していない方にどこまできつく叱って良いのか悩むことがあります。

本当は何でも言い合える間柄が理想なんですけどね。難しいな、と思います。

10年後も続けてると思いますか？ 将来の夢を聞かせて下さい。

老眼が進んでいるので、10年後の臨床はつらいかもしれないですね。現在も臨床よりどちらかというと指導する立場なのですが、臨床が難しくなったとしても、何らかの形で続けているのではないかと思います。

医師になる前に、青年海外協力隊に興味をもって説明会を聞きに行ったことがあります。今はシニアボランティアといった形もあるみたいなので、退職後はそれもいいかなと思っています。あとは、息子が3人なので、女の子の孫が欲しい、という野望もありますね。

これといった趣味は無いのですが、病院内の救急・研修医で野球チームを作って練習しています。今日は午後からのカンファレンスの準備があって参加できなかったのですが、朝から練習があったんですよ。

流行っているからという訳ではないのですが、素人でもホノルルマラソンにチャレンジするという話を聞いたりして、マラソンにもチャレンジしてみたいと思っています。

救急医をめざす方へのメッセージをお願いします。

モチベーションが上がる頻度が高い。こんな人でも助かった、という経験をつめる。

他の科に比べてもそういう機会が多い科だと思います。

また、今までになかったはじめての症例、特異な状態にであうこともあるので、本に載っていないことを自分たちで考えて対処するというのも救急の面白さの一つだと思います。

藤見先生◆仕事中的こだわり



裸足

工作中、絶対に譲れないのは、裸足であること。ずっと剣道をやっていたからかもしれませんが裸足でないと集中できないんですよ。

あとは、何か持っていないと手持ち無沙汰で、いつも何か触っています。ペンだとか紙テープだとか。このペンじゃないと駄目、という訳ではないのですが、滑りが良くて気に入ってます。



杉本慈子先生

Sugimoto Yoshiko

プロフィール

1981年 大阪府出身

宮崎大学卒業

大阪大学医学部附属病院で初期臨床研修後、同高度救命救急センターで1年勤務し、現在大阪府立急性期・総合医療センター高度救命救急センターで勤務中

小さい頃から将来を決めるまでを教えてください。

家にあった Newton やテレビに影響されて、小さい頃、天文学者になりたかったです。けど子供の勘違いで、天文学者になるにはロケットに乗らなければならない。そのためには銀歯があつてはならない、と思い込んであきらめました。その後は、特別就きたい職業はありませんでした。

高校は国際教養コースに属していました。受験が近づく高3の夏休みにも、ただ一生懸命油絵を描きながら、進路を考えていました。芸術系は大人になってからでもいいかな、もっと人間に関わりたいと思い、やっと医学部受験に挑戦してみようと思えました。

元々文系だったため、予備校の医学部コースの授業は合わず、浪人中は自宅で勉強をしていました。朝6時に起きて飼犬の散歩をし、朝食後2時間かけて庭と畑の水やりをするといった穏やかな生活でしたね。

私の通った幼稚園は仏教系だったのですが、食事の時に「いただきますの歌」があつて、命を食べているという思想が強かったですね。食事をするという事は、目の前の生き物と、私のどちらが生きるかの選択で自分が生きている、自分は他の生き物を犠牲にして生きているんだ、と小さいながら感じていました。

浪人中に社会の選択科目として哲学（倫理）の勉強などをしていくうちに、他の人のために何かしようとするんだしたら、生きてても許されるんじゃないかな、と考えるようになり、医師になる事に心が定まりました。私は4人姉妹の末っ子なんですが、天文学や芸術方面に進んだ姉もいます。影響の受けかたが似ているのかもしれませんが。

2年の初期臨床研修を終えたあとなぜ救急を選んだのでしょうか？

当初、救急は全く考えておらず、内科に興味を持っていました。治療の面では病態を相手にしているところが面白く、また患者さんと人間同士としての話をしやすいと思うからです。例えばこれは出身大学の皮膚科の話になりますが、何かの症状があるときに、それに対してただ病名を当てはめるのではなく、マクロ、ミクロの像からそこで一体何が起きているのか、病気の本態とは何かを考えるような臨床をしていました。そういったアプローチが面白くて好きでした。

いつか研究をしたいという思いがあつたので、初期臨床研修は大学（大阪大学）を選びました。

研修中に、内科であっても、患者さんが重症化した時に自分の手を離れてしまうということに気付く、自分の患者さんが重症になった時にどうすべきかの方法論を身につけることが必要だと感じるようになりました。救急での3カ月間の研修はたくさんの刺激があり面白かったですし、重症病態にどう向き合うのかそのアプローチを学べると思ったので、まずは2年間くらいを目途に救急に行つて勉強をしようと思ひ、現在2年目です。

救急に来られてどうですか？向いてると思いますか？

医師はやって行けると思いますが、救急医は向いていないと言えないと思います。救急医の持つシャープでテキパキしたイメージが、私には無いと感じるからです。でもそれはごく表面上のことです。本当はもっと重要なことがあると思っています。

ただ救急医を辞めたいと思つたことはありません。当直明けなど、体力的にすごくしんどい時は

ありますが、例えば人が亡くなったりすることで精神的に耐えられない、といったことは無いです。生きているものが亡くなるのは当然ですし、死は生の一部だと考えているんです。私たちは生の出口の部分に立ち会うことが多いだけだと。

ただ、どんなに重症な患者さんであっても助けることができなかつたことを、残念……というかととても無念だと思えます。それに人が亡くなるということは寂しいことです。

救急って どんなところだと思いますか？

まだ1年ちょっと働いただけなので、答えは出ていませんが、表面上だけではないいろいろな勉強ができる場所だと思います。

当初勉強しようと思っていた重症患者さんの診療に関しては、ここでなければ助けられなかっただろうと感じる患者さんに沢山出会いました。逆に言えば、重症時の対処を学ぶことでもっと助けられる患者さんがいるということでしょうね。

知識や技術だけでなく、人間としても学ぶことが多いです。患者さんの家族の方とお話をする機会もよくあるのですが、患者さんと家族との関係を見て、家族の形もいろいろだと。逆にお見舞いに来られる方が一人も無いまま亡くなっていく方もいらしたり……仕事をしながら社会を見ていて感じています。寂しいと思える社会を少しでも変えられるよう頑張るのみですね。

これからの救急において、先生のめざす方向を 教えて下さい。

まだこの先ずっと救急医を続けるか他の方向に進むかは決めていないんです。

救急と言えば腹部外科や脳外科、整形外科など、外科的な専門分野を持つ方が多いのですが、救急医を続けるならば私は別の形での貢献ができないかなと考えています。感染症関係とか放射線科とか……まだ知りませんが、そのための技術や知識を身につけたいと思っています。

10年後救急医を続けているかは知りませんが、救急医をしているとしたら、救急で何かを見つけられたということだから、続けていられたら良いなあと思っています。

いつかの目標にしていることは ありますか？

究極の夢は何十年か医者をやって、人間とは何か、病気とは何か、といった疑問に“ああ、こういうことだったんだ”と納得してお茶を飲みたいです(笑)。日々はそのための情報収集でしょうか。多分、そんな答えが出る日はこないだろうとも思いながらも、それを知りたいと思い、患者さんのためにできることは何かを考え医療を続けていこうと思っています。

救急医をめざす方へのメッセージを お願いします。

テレビでは救急医は派手に格好よく描かれていると思いますが、現実とは全然違うと思います。本当に格好いい人とは、自分の本来持っているもの、優しさであったり自分が正しいと思うものを貫き通せる人だと思います。救急は優しい先生が多くて、いつも周りの先生方に助けられています。

病院によっては女性医師が多いところもあるそうですが、今の職場は女性が私だけなので、女性の同僚や後輩が増えたらとても嬉しいです。

杉本先生◆仕事中アイテム



ちっちゃなお財布

ちっちゃくて邪魔にならないので仕事中いつも身に付けています。クラウンも可愛くて気に入ってます。

救急は時間の隙を見つけて動かなければいけないので、これがあればお昼ご飯を買いに行く時でもすぐ行けるし、ロッカーの鍵が付いているので、仕事が終わったらすぐ帰れます(笑) 中味はICOCAと免許、頭痛薬(ロキソニン)、健康保険証……普通にお財布ですね。



西山和孝先生
Nishiyama Kozutaka

プロフィール

1975年 香川県出身大阪育ち
大阪大学卒業

救急、外科での経験を積んだ後
北九州市立八幡病院小児救急センターにて勤務

現在は中河内救命救急センター
で救急医として勤務中

医師という職業を選択するまでを 教えてください。

小さい頃は、仮面ライダーやピンクレディーが好きな、普通の子供でした。親がいわゆる「スーツにネクタイで出勤するサラリーマン」ではなかったもので、そういった仕事にはつかないだろうと思っていました。

中学の時に、ひどい虫垂炎で1ヶ月弱入院したのですが、医者という職業があることを認識したのはこの時ですね。

小学生のときにキャプテン翼に憧れてサッカーを始め、高三の夏までは、部活に没頭していました。新人戦で優勝するなど、良いメンバーが集まった学年だったんです。高校通学路に阪大があり、移転したばかりで綺麗だから憧れるようになりました。阪大で医療系は医学部、歯学部、薬学部なのですが、親と比較されるのは嫌なので、同じ職業を避けて医学部にしようと思いました。

僕の中での医者は子供が思い描く「お医者さん」で、怪我でも病気でも全部診てくれるイメージでした。だから全部を診る救急に進もうということは受験時から決めていました。阪大の医局で働くためには阪大に行かなければならないと思い込んでいたので、浪人して阪大を受験していました。浪人中は、杉本侃先生（昭和42年に特殊救急部を設立）の書かれた本を読んでいました。

大学入学後から救急医として 働いてみていかがでしたか？

卒業後に救急医になることは決めていたので、在学中は救急部以外の教室など色々を見て回りました。卒業して阪大で働くことになったのですが、毎日が楽しくて仕方なかったです。昨日より今日

と、自分が一歩ずつ成長していることを感じられたからです。追いかけて行きたいと思える先輩方にも恵まれたと思います。

その後天王寺の警察病院に勤務しました。この時に今の自分の救急医としての道が作られたと思います。お世話になった山吉先生が、僕が考えている「お医者さん」そのもので、器用で包容力がある先生で、僕を救急医として育てて下さいました。2年勤務した後、外科の腕を磨きたいと思い、長野の諏訪赤十字病院の外科に勤務しました。

その後、社会保険中京病院に行かれた先生から声がかかりました。熱傷が秀でている病院で、熱傷の勉強をしてみたいと思い、行きました。

この病院でも、同僚に恵まれ、今でも密に連絡を取り合う仲です。

その後小児科へ行かれていますが、 どのような経緯だったのでしょうか？

救急に入って1年目に、先輩方が、みんな自分の秀でた分野というものを持っていました。僕も何か秀でたものを持ちたい、どうせなら他の先生方がやっていない分野に進んだ方が役に立つかなと思い、その当時進んでいる人があまりいなかった小児科、特に小児救急を選択しました。

僕が探し出し、交渉して勤務した病院は、別の医局の病院になるため、破門覚悟で申し出たのですが、快く送り出して頂けました。受け入れる側の病院も、救急から小児科を勉強したいという医師は稀なので、是非、と受け入れて下さいました。

別の医局の病院へ行くということは 珍しいことなのでしょうか？

まず、ないことです。医局というのは会社の

ようなものです。たとえば、SONY に就職したら、部署移動はあるでしょうけど、SONY という会社内で働きます。同じ仕事でも IBM の部署で働く、といったことはできないわけです。

医局も同じようなもので、医局内の病院で色々移動することがあっても、別の医局の病院で働くということは、もう戻ってこれなくて当然なんです。それを当時杉本壽教授が「何かあったら帰って来たら良いから勉強してこい」と送り出して下さったことにとっても感謝しています。

2 年間、市川先生の下で小児科を勉強させていただいた後、救急に戻り、現在は中河内救命救急センターで救急医として勤務しています。

小児科はどのようなところでしたか？ 救急の共通点・相違点はありますか？

大抵の病院の小児科では、風邪や肺炎などの病気は小児科、骨折は別の科になったりするのですが、僕が勤務した病院の小児救急センターでは、患者が 14 歳以下であれば、怪我でも病気でも、軽症でも重症でもすべて診ていました。

子供と接するのは好きです。子供は正直なので自分の対応がそのまま返ってくるんですね。自分より未来があるので、気合いの入り方も違います。

小児科では「患者が一人じゃない」と言われます。患者さんだけでなく親、家族の存在が特に濃いの、小児科なのだと思います。

家族への説明・対応というのはとても大きく、大阪育ちで口が上手くて良かったなあと思います。自分の気持ちをコントロールすることを学びました。

他は救急も小児科も同じだと思いますよ。

救急のどういったところが面白いと感じますか？

先が読めないところが好きです。人によっては、自分で計画したことを寸分の狂いもなくこなすことを楽しいと感じる人や、綱渡りのようなことを楽しいと感じる人がいるでしょう。僕は自分が道を切り開いていく、ということを楽しんでいる人間なので、救急なのだと思います。救急は無から有を作り出す力を持っていると思うんです。

自分の無力さを感じた時には、本当に辞めたいと思うこともあります。誰かがやらなければならないんだから自分が頑張ろう、と思います。自分が救急医に向いているかは解りませんが、先輩が自分を見て救急医になろうと思ってくれるのを見ると、向いているところもあるのかもしれないなあと思ったりします。

病院から患者さんが歩いて帰る時に、救急に来て良かったと感じます。この間も中学生が事故で危険な状態だったのに、回復して歩いて帰られて嬉しかったです。退院後、今でもお手紙を下さる方や、勤務する病院が変わった後も、その新しい病院にまで挨拶しにきてくれる患者さんがいたりします。非常にありがたいですね。

どういった方が救急医に向いていると思いますか？

患者さんを治したいと思う方なら、男性でも女性でも誰でも向いていると思います。

僕は単調な毎日は苦手、日々何か変化がないと無理なので、救急医をしていなかったらむしろ二ートだったかも、と思います（笑）

身近にいる救急の先生を見て、救急医になりたいな、と思ってなって下さればと思います。

西山先生◆仕事中アイテム



iPhone4

ガジェットと呼ばれる、デジタル機器が大好きなんです。iPhone には、医学辞書など仕事に役立つアプリを入れて利用しています。以前勤めていた病院では、院内で無線 LAN と iPad を導入して診療に利用していました。現在も iPhone でアプリを開発しています。

ビーズの手作りマスコットは、入院していた子供の患者さんのプレゼントです。こちらは PHS につけています。



松嶋麻子先生

Matsushima Asako

プロフィール

1973年 富山県出身
名古屋市立大学卒業
救急、外科での経験を積んだ後
大学院に入学、留学。大阪大学
高度救命救急センター勤務を経て、
現在社会保険中京病院勤務
救急医学会専門医/外科学会認定医

松嶋先生が救急医になろうと思ったのは どのようなきっかけですか？

ずっとバスケットをやっていたこともあり、選手を支える人になりたいと思っていました。高校の進路選択の時に、体育学部に行ってスポーツトレーナーになりたいと言ったんです。だけど、先生には運動神経が足りないと言われ、ではスポーツドクターになろう、と思いました。大学3年くらいまでは整形外科に行ってスポーツドクターになると言っていましたね。

4年で臨床が始まり、進む科を決めようという頃、阪神・淡路大震災が起これ、海外TVドラマの「ER 緊急救命室」が始まり、自分の進む道はこれだ、と思ったんです。

ER 緊急救命室のカーター先生が医学生から成長していく様子を自分に重ねたりしていました。ドラマに教えられたことも沢山ありますね。

救急医で良かった、と感じるのは どんな時ですか？

他の科との連携で働く時に特に感じます。救急部だけでもだめ、循環器科だけでもだめ、という時に、お互い協力して対処が出来た時に達成感を感じます。また、院内には各科のスペシャリストがいますが、院内で各科の患者さんの容態が急変した時にも救急医が駆けつけます。必要とされる場面でそれに応えられるととても満たされます。

正確に状況を把握して、適切に対処するのが救急医の腕の見せ所だと思っています。

医師を辞めたいと思ったことは ありますか？

医師を辞めたいと思ったことも、救急医を辞め

たいと思ったことも無いですね。卒後1年目、初めて救急に来て、寝食忘れて24時間ぶっ通しで働いた、あの面白さが忘れられません。

また、医局がとても気持ちいいです。若者の意見でもきちんと聞いてくれる。風通しが良いんですよ。

どういった方が救急医に向いてると 思いますか？

私の周りにはめげない人が多いですね。助けることができなくて悔しいって気持ちはもちろんあっても、それをバネにして、次に進まなきゃいけないんです。もしかしたら今日、同じ症状の患者さんが来るかもしれませんから。

だから、しぶといというか、粘り強い人は向いていると思います。患者さんの家族があきらめていても頑張る、なんとかするというしぶとさです。

ただ、頑固で聞く耳持たないというのは違うと思います。素直さ、謙虚さは大切ですね。

阪神・淡路大震災から救急を考えたそうですが 東日本大震災には行かれたのでしょうか？

私は愛知県 DMAT（災害派遣医療チーム）は登録していますが、日本 DMAT には登録してないんです。地域を越えて行けるのは日本 DMAT の方なんです。そういうこともあり、現場には行きませんでした。

阪神・淡路大震災では、自分が今すべきことは医者になるために勉強をすることだ、と考えました。今回の東日本大震災でも、病院を飛び出さなくても転院受け入れなどの協力は可能です。最前線でもなくとも、後方支援という形で自分がすべきことはあるな、と考えるようになってきました。

現在どのような仕事・研究をしていらっしゃいますか？

中京病院は熱傷の症例数が多く、現在も臨床を行いながら、熱傷に関する研究を続けています。大学病院から外部の病院に出て思うことは、大学は研究機関なのだから、もっとしっかりしてよ！ということ。病院は臨床で手一杯なところもあるし、予算も少ないです。大学病院と関連施設を合わせたら症例数や得られるデータも多くなるし、その研究成果をまとめあげて共有できたら、全体として発展すると思うんです。予算、マンパワーともに大学の方が研究には向いていると思いますから、今後大学で働くとなったら、関連施設と連携しての研究を進めていきたいです。

研修制度で救急が必須になりましたが、何か変化はありますか？

研修医の教育がすごく楽しいです！善くも悪くもみんな素直でどんどん吸収していくんです。この病院では三次救急での研修を1年目と2年目にひと月ずつ2回経験するんですね。1年目はぼーっとしていた子が、2年目に後輩にあたる子ができると、責任と自覚を意識し、遅くなるんです。貪欲に学ぶし、学び取ろうとする。その成長を見て、力添えするのはとても楽しいです。

名古屋は大阪と違って、救急といっても救急医がいるのではなく、他科の先生方の持ち回り、という病院が多いんです。そんな中で、社会保険中京病院は救急医が6名いて、三次救急に力を入れています。救急研修が充実しているという理由で研修先にこの病院を選択する方も多いんですよ。

こういった後輩を育てるというのも、今後の私の本分だと思っています。

これからどのように進んでいきたいかを聞かせて下さい。

高度経済成長時代と違って、今は男性も女性も仕事だけでなくプライベートも大事にするという世の中になって来ていると思うんですね。もちろん若い時など、仕事に没頭することも必要だと思いますが、一生若い時の体力が続くわけでもない。救急医は一人前になるのに10年と言われていますが、私は今12年くらい経過して、さて、次の10年をどうしようかな、と考えています。

個人的なことなのですが、近いうちに結婚を考えています。結婚で仕事を辞めることはこれっぽちも頭になくて、続けるためにどのようにしていけばよいか考えています。結婚したら辞めるのが当たり前前の時代もあったけど、環境が変われば、違ったものが当たり前になると思います。

「ワーク・ライフ・バランス」という言葉がありますが、仕事とプライベートのバランスを上手くとれる仕事にしていけないと人は増えないと思います。無理なく続けられるような仕組みを作っていくことも、次の10年に自分がすべき仕事じゃないかな、と思っています。

これから救急医を目指す方に向けてのメッセージをお願いします。

どういった仕事をするにしても、辛いことはあって当たり前です。何かやりたいことを見つけたとき、女性だからとか、しんどそうだからとかそういった「条件」であきらめない方が良いです。これだと決めたら何とかすべきことは何とでもなるし、環境は変えられます。

一生この仕事をして面白くない、と思えることに突き進んで下さい。

松嶋先生◆仕事中アイテム



食事カード

大阪大学で働いていた頃は、車通勤だったこともあり運動不足でした。今の病院は、自転車で20分程度の距離に部屋を借り、川沿いの道を自転車で通勤しています。

仕事中はあまり物を持ちたくないの、院内食堂の食事カードを持ち歩いています。この病院はご飯がおいしくって、勤務場所から食堂も適度に離れているので、よく動きよく食べ、とても健康的な毎日を送っています。



プロフィール

1966年 岡山県出身
岡山大学医学部卒業
整形外科医として10年間キャリアを積んだ後、大阪大学高度救命救急センターへ。
救急医学会専門医
整形外科学会専門医

はじめは整形外科にいらしたと聞いています。進路を決めるまでを教えてください。

医学部に行こうと考えるようになったのは、高校2年生の進路選択のころです。大学を選択する際、家から通える岡山大学は、歴史もあるし、関連施設も多いし良いかな、と考え、岡山大学を受験しました。

大学では、高校に続いてボート部に所属しました。練習には熱心でしたが、講義にはあまり真面目に出席しませんでした。

5年目くらいに様々な科からの勧誘がはじまりました。僕はボート部でキャプテンを務めていたのですが、歴代キャプテンは第一外科か脳神経外科へ進んでいたため、どちらかだろうと言われていました。手先を動かすのが好きなので外科系にしよう決めましたが、小児科や内科にも興味があり、最後まで悩んでいました。

公衆衛生の授業で、日本の医療について学んだ際、横軸に年齢、縦軸に生存率を取ると、出生直後に亡くなる方が少しかけて生存率はわずかに下がるのですが、その後は生存率が100%近くを推移して80歳を超えて寿命を迎えてガクンと下がるということを知りました。日本の医療はかなり進んでいるから、命を助けるということよりも、縦軸にQOL (Quality of Life 人生の質)をとった時にそれをもっと上げられるような、満足度を上げられるような医療をできないだろうかと考えました。

命が助かった後に、手が使えたり歩けるようになって、さらには日常生活に戻るといったQOLを上げるための医療に魅力を感じて整形外科を選択しました。

整形外科医としての勤務時代から救急に来られるまでを教えてください。

卒業後はそのまま岡山大学の大学院に進学し、臨床の傍ら基礎研究などにも携わりました。

その後は、広島県や高知県など、様々な土地の医局の関連病院で勤務しました。関連病院で勤務していると、大学病院とは違って事故による外傷患者が多く運ばれて来るんですね。手術が上手な先生になりたいと思っていました。

ただ、事故などの外傷患者が運び込まれた時に、まずは他の外科で救命し、整形外科に回って来るのは落ち着いた後でした。患者さんの家族なども、特に受傷直後には、骨折の治療に関しては頭がまわらず、歩けるかどうかもとても大事なことに、話をあまり聞いてもらえないな、と感じていました。整形外科では人工関節の手術などの慢性疾患に対する手術が多く、外傷の初期段階からの治療は対象ではありませんでした。

命が助かっても整形外科で治療を行わなければ歩いたり手を使ったりする日常生活には戻れません。整形外科として外傷の治療に最初から関わり、救命のための治療と平行しながら骨折の治療も行うべきだと考えるようになりました。だけど、今の自分にはそういった能力もないし、もっと救急、特に外傷治療に携われるところで勉強をしてみたいと整形外科の医局に希望を出したのですがなかなか叶わず、自分で色々調べました。

白心会を通じて鳴津先生からご紹介して頂いた施設の中で、千里救命救急センターの所長をしていらした藤井先生にお電話で相談しているうちに、大学で勉強した方が良いのではないかと、大阪大学の高度救命救急センターをご紹介いただきました。藤井先生は、お電話でしかお話したこと

がなかったのに、その後も心配してくださったそうで、とても感謝しています。

ちょうどその頃、所属していた医局からも救急へ行かせてくれるという話が出たのですが、まだ先の話でしたし、大阪大学での勤務を選択しました。

ドクターヘリのご担当と聞いていますが、どのような運用がされていますか？

2006年から、大阪大学にドクターヘリを導入する準備が始まり、その準備段階から携わっています。ドクターヘリは、山間部などの車では搬送に時間がかかる場所などで特に有用なので、都会である大阪ではなかなか難しくもあります。

大阪、和歌山、奈良、滋賀と、同心円ではないのですが、だいたい半径100km圏内を対象となり、大阪では能勢や南河内などからの要請を受けることが多いですね。事故などの外傷が多く、病院間の搬送にも使われています。

4名の座席があり、ドクター、ナース、患者の3名と、時には患者の家族や研修医を乗せて飛びます。月の出動件数は10件程度で、徐々に増えてはいるものの、まだ多くありません。もっと要請が増えて欲しいと思っています。

ヘリでの救命と、病院での救命における違いを教えてください。

普段の設備が整った病院内とは違い、限られた設備の中で対処し、連れて帰らなければなりません。早く判断して治療を早く開始することがとにかく大事で、時間との勝負ですね。だけど、ヘリだけでは治療は完結できないので、手術などの根治的な治療が可能な病院へ早く搬送することも大事になります。また、現場ではドクターは一人な

ので、自分だけで診なければならないという責任もあります。ヘリは単なる道具でしかないのですが、これはヘリだからこそ助かったらろうという事例もあります。外傷、血圧低下、アナフィラキシーショックなど、一刻も早い治療開始が救命に重要になってくるものですね。

整形外科から救急に来て、どのような心境の変化がありますか？

救急に来たときは不安もありました。2～3年救急を経験してみて、無理だと思えば整形外科に戻ればよいかなとも考えていました。しかし、救急での仕事は大変ですが非常に魅力的で、ヘリなどの仕事にも関わろうちに、あっという間に10年が過ぎてしまいました。もちろん、周りの先生やスタッフの方々に恵まれていたことも大きいと思います。

救急に来た当初は、「あなたは何科の医師ですか？」と聞かれた時に、「救急医」とは言えませんでした。もちろん、「整形外科医」というのもおかしいのですが、整形外科で10年というキャリアがあって専門医でもあるし、自分では「整形外科医」という意識も強かったんですね。

整形外科で10年、救急で10年働いてきて感じていることは、救急医療では、何科であるということにはこだわらず、目の前の患者さんに向き合い、その患者さんの「主治医になること」が大事だということです。例えば、内科の先生に相談して患者さんの治療をお願いしたとしても、主治医として治療に参加している意識が大事だと思います。救急医療はチーム医療です。そのためには自分でも勉強しておかないといけないですし、自分で対応できる範囲を広げていきたいですね。

中川先生◆仕事中アイテム



電波式の腕時計

外科の頃は、手術などの場面において、汚れやすい、菌などがついて不潔だということで、腕時計は一切していませんでしたが、ドクターヘリにのるようになってからは、腕時計をするようになりました。

ドクターヘリの場合、救命にせよ記録にせよ、時間がとても重要になります。正確な時間を取得するために、これは電波式の腕時計なんですよ。

04 救急医学の道

現在救急医として活躍されている5名の先生方のキャリアをご紹介します。

様々な分野で活躍する救急医の先生が、そのような人生をたどり、どのような選択をして今に至るのか、あなたのキャリアの参考にして下さい。

また、今回この冊子でご協力いただいた9名の先生方に、簡単なアンケートをお願いしましたので、その結果もご紹介いたします。

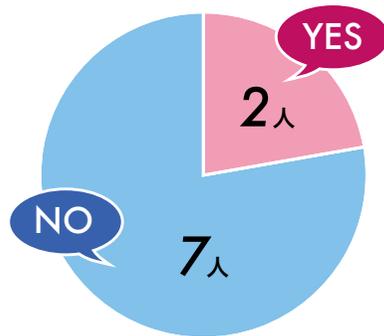
西山和孝先生

P10のインタビューでもご紹介しています。
大学受験時からすでに救急医を志していました。
小児科で勤務経験があります。

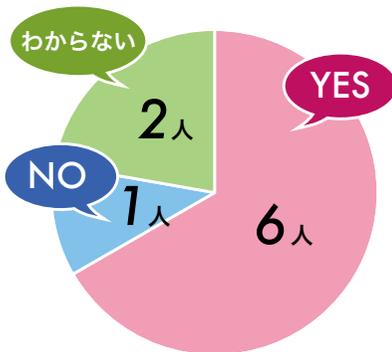
西山先生のキャリア：P18



科を選択する時点で、はじめから救急に進むと決めていましたか？



自分自身は救急医に向いてると思いますか？



松嶋麻子先生

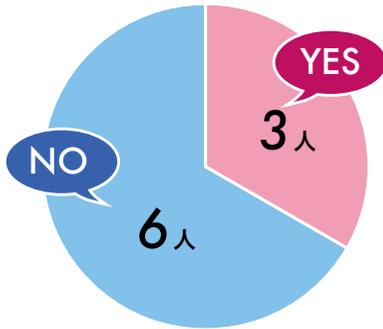
P12のインタビューでもご紹介しています。
留学時の経験で、救急医として一からやり直したそうです。

松嶋先生のキャリア：P20





救急医をやめたいと思ったことはありますか？



中川雄公先生

P14のインタビューでもご紹介しています。整形外科でのキャリアと救急でのキャリアがちょうど10年ずつになったそうです。

中川先生のキャリア：P22



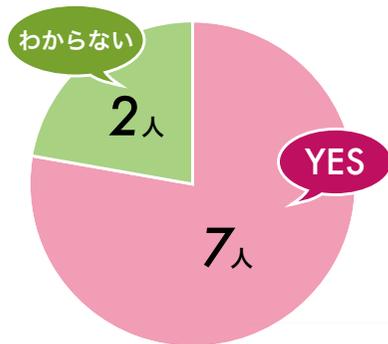
渡部広明先生

外科医としてキャリアを積んでいる間も、昼は外科医、夜は救急医のような感覚だったそうです。目下の野望もお聞きしました。

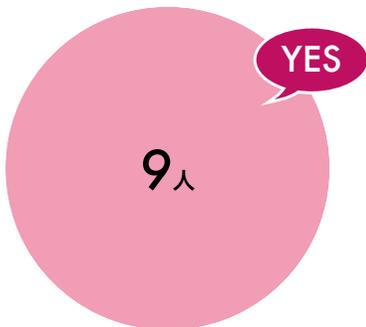
渡部先生のキャリア：P24



10年後、救急医を続けていると思いますか？



救急に来て良かったと思っ
ていますか？



嶋津岳士先生

救急医として長年勤務される中、関西での様々な災害にも遭遇されました。これからの救急医の働き方も考えてらっしゃいます。

嶋津先生のキャリア：P26





西山 和孝 先生

1975年 香川県出身大阪育ち
大阪大学卒業
救急、外科での経験を積んだ後北九州市立八幡病院小児救急センターにて勤務。現在は中河内救命救急センターで救急医として勤務中
救急医学会専門医
外科学会専門医 外傷学会専門医

START

1975年
0歳

幼少期 物心つく前に香川から大阪に引っ越す。仮面ライダーやピンクレディーが好きな普通の男の子。外で遊ぶのが好きだった。



2003年
28歳 大阪警察病院で救急医として勤務。心の中で思い描いていた救急医の理想像のような先生に会う。

包容力があり、やりたいことをやらせてくれるながらもきちんとフォローしてくれた。救急医としての自分が形作られる。

2007年
32歳 大阪大学在籍時にお世話になった先生に声をかけられ、愛知県の社会保険中京病院へ。

国内でも熱傷で有名な病院であり、熱傷は嫌いじゃないし、勉強をしようと思う。一緒に働く仲間にも恵まれ、今でも集まるくらいの強い絆で結ばれる。

救急をする上で外科の腕を磨くことが必要だと思い、長野県の諏訪赤十字病院にて外科医として勤務する。基本的には手術などがメインだが救急にも従事する。

2005年
30歳

救急医として働く上で、他の先生方のように自分の専門分野というものを持ちたいと考える。どうせなら他の先生がやっていない分野をと小児科を選択。自分で勤務先の病院を探し、交渉して勤務する。

小児科では技術や知識だけでなく、子供や家族との対応の中、感情のコントロールなども覚えて行く。

2008年
33歳



2年間の小児科勤務の後、再び救急に戻り、中河内救命救急センターで三次救急に携わる。怪我や事故を減らせるようなシステム作りも考えている。現在2年目。

2010年
35歳

小学生

親の転勤で、大阪から埼玉に転校する。その頃はまだまだずらしい関西弁などでいじられるが、本人は人気者だと勘違いして喜んでた。この経験から前へと出るようになっていく。
キャプテン翼の影響で、サッカーを始める。

中学生

ひどい虫垂炎で1ヶ月弱入院。早く手術して欲しいなあと思っていた。この時、医師という職業を認識。
無理だと言われると燃える負けず嫌いの性格で、高校は学区の進学校へ。



2002年
27歳

念願の大阪大学高度救命救急センターで働く。

何もできないないところから、一歩ずつ成長している自分を発見し楽しくて仕方がない。

背中を見せてくれる先輩方も素晴らしく、憧れが増すばかり。

高校生

チームメイトに恵まれて、部活のサッカーに打ち込む日々。高校三年生の夏に引退して、ようやく将来の進路を考え始める。
何でも診る「お医者さん」像を救急医に見だし、救急に力をいれている大阪大学で救急医になろう、と考える。

1994年
浪人生

大阪大学で働くには大阪大学に入らなければならないと思い込み、受験勉強にいそむ日々。勉強の傍ら、特殊救急部の杉本侃先生の書かれた書籍などを読んでいた。

1996年
大学生

卒後は救急に進むことを決めていたので、救急部以外の教室に顔を出しているいろいろ知識を深める。
周りの学生が優秀で勉強に必死。



将来は ...

何にでも興味を持つのが救急医だといわれたことがあります。言い出せば切りがないくらい、色々勉強したい色々手を出したいという気持ちはあります。

怪我を予防できるようなことに興味を持っているので、事故なり、怪我なりが少しでも減るようなところに力になればと良いなと思います。事故を未然に防ぐようなシステム、製品の改良であったり、事故が起こった時に反映できるような体制作りといったものがあればなあと思っています。

仕事を離れた後は大自然の中でのんびりしたいなあと思う時があります。

to be continued...





松嶋 麻子 先生

1973年 富山県出身
名古屋市立大学卒業
救急、外科での経験を積んだ後大学院
に入学、留学。大阪大学高度救命救急
センター勤務を経て、現在社会保険中
京病院勤務
救急医学会専門医
外科学会認定医

START

1973年
0歳

幼少期

おばあちゃんっ子で大人しく、人見知り。

幼稚園に一人で行けない子供だった。



2001年 28歳 外科研修として国立病院機構東静岡病院の外科で勤務する。まだ若いのに患者さんが「先生、先生」と頼ってくれ、医者がどれほど患者さんの支えになってるかを実感する。期待に応えられるよう、しっかりしなきゃ、と思う。手術も面白いが、ICUの先生が救急医には必要だからと術後管理に携わらせてくれたことで、自分で何かをやるという意識が芽生える。



2004年

31歳

アメリカのアラバマ大学に留学する。初めての動物実験で、右も左も解らず、心身ともに弱り果てる。心配した先生が日本に連絡をとり、帰ってこないか、という話がある。2年目の夏に帰国を決意。

外部の救命救急センターで救急医として働くか、大学に戻って大学院生として臨床と研究をするかの選択に迫られる。

研究をしたい為に大学に戻り大学院に入学するが、研究と臨床でいっぱいになる。

2003年

30歳

帰国後大学院に戻り、卒業後もしばらく大阪大学の高度救命救急センターで勤務する。今まではできると思っていたことも、先輩の後についてできたつもりになっていただけだったと実感し、救急医として一からやり直

2005年

32歳

そう、と意識新たに勉強の日々。

2008年

35歳

名古屋市の大学に進んだのだから、住民税を払ってお返ししようと中京病院で勤務する。

熱傷の症例が多い病院であり、患者さんを診る傍ら熱傷に関する臨床研究を行う。現在3年目となる。

小学生

父親の転勤で富山から名古屋へ。環境が変わり、人見知りのせいでなかなか友達が出来ず寂しい思いをするが、このままではいけない、と社会的になる。友達もでき、部活動(バスケットボール)を始める。
学校の先生になるのが夢だった。

中学生

陸上を始める。法曹界に興味を持ち、将来は法律家になると思う。しかし国語は苦手だった。

高校生

団体競技の楽しさが忘れられず、再びバスケ部に所属。進路相談で「スポーツトレーナーになりたいので体育学部に行きたい」と言うものの「運動神経が足りない」と却下される。それならば「スポーツドクターになりたい」ということで、医学部に目標を変更する。

1999年
26歳

研修医として勤務。何もできないのが歯がゆく、辛い、辛くても面白くてしかたがない。できる処置は同期5人で取り合いだった。自分の当番ではない時も寝食忘れて患者さんに付きっきりで、気付いたら寝るのを忘れて24時間働きっぱなしの時もあった。



1993年
大学生

大学でもバスケを続け、スポーツドクターになる予定だった。科の選択を考える頃、阪神・淡路大震災が起こり、海外TVドラマの「ER 緊急救命室」の放送が始まり、救急に行こう、と思う。名古屋市立大学にはその頃救急部がなかったため、大阪大学出身の先生に紹介され、5年生の時に大阪大学の救急部を見学に行く。ドラマとは違ったものの、アプローチのしかたがとても面白く、「ここだ!」と思う。翌年も見学に行き「来年から来ます」と宣言する。

1992年
浪人生

高校時代は部活や文化祭などに捧げた為、浪人して受験勉強。パン屋でバイトしつつ予備校に通う日々。現役の時はスポーツ医学の有名な筑波大学を受験するが、浪人時は今習っている先生の元で茶道を極めたいと思い、地元の名古屋市立大学を受験する。

将来は ...

10年前の救急医療なんて縄文時代みたいなもんだ、とよく言われていたのですが、10年後に今の自分を振り返って、縄文時代のような、と思えるくらい成長したいなあと思います。

臨床研究において関連施設間での連携をすすめること、そしてこれからの救急医を育てる教育が、次の10年での自分の課題だと思っています。

ワーク・ライフ・バランスを実現しながら達成していきたいです。

to be continued...



中川 雄公 先生

1966年岡山県出身
岡山大学卒業
整形外科医として10年間キャリアを積んだ後、大阪大学高度救命救急センターへ。
救急医学会専門医
整形外科学会専門医



START

1966年
0歳

幼少期 市街地に自宅があったため、外より家で遊ぶ。絵を描いたり工作をするのが好きだった。だからといって内向的というわけでもなく、兄弟喧嘩をしたり、いたずらをして幼稚園で立たされたりしていた。
親が自営業だったためか制服に憧れが強く、警察官やパイロットを夢見ていた。



1991年

25歳

岡山大学の整形外科教室に入局し、そのまま大学院へ進学する。基礎研究にも携わる。大学病院だけでなく、広島や高知などの関連病院でも勤務するが、大学病院での患者と違い、事故などの外傷患者が多く、外傷や救急の勉強をしたいと考えるようになる。

2001年 救急の勉強がしたいという希望がなかなか叶わないため、自分で調べて問合せ、大阪大学高度救命救急センターで勤務することとなる。
35歳

2006年

40歳

大阪大学にドクターヘリを導入する準備が始まり、担当として、会議などにも参加するようになる。医療行政に関わることも医師の仕事の一つだと感じる。



2008年

42歳

ドクターヘリの運用がはじまる。年々出動件数も増えており、どのように役立てていくべきか試行錯誤をしている。

小学生

長く続けたものは無いが、ピアノや水泳など、いろいろな習い事をちょっとずつ経験する。

中学生

身長が伸びたら良いな、とバスケ部に所属。通っていた学校は幼稚園から中学までの附属なので、高校受験のために塾にも通う。日曜大工や電気工作などが好きで、将来はロボットなどの物作りに携わりたいと考えるようになる。

高校生

地元の公立の学校に入学。県内でも珍しいボート部に入部する。2年生くらいから医学部経の進学を考えるようになる。歴史があり関連施設も多く、自宅から通える、ということで岡山大学を受験する。

**1985年
大学生**

高校に続いてボート部に所属。練習には熱心だったが、講義にはあまり真面目に出席しなかった。ボート部では最終的に

キャプテンとなる。

5年目くらいに様々な科からの勧誘がはじまる。

手先を動かすのが好きなので外科系にしようと思ったが、小児科や内科も最後まで悩んでいた。

歴代キャプテンは第一外科か脳神経外科に入局していたため、どちらか、と言われていたが、すでに高い生存率を上げるよりも、満足度を上げることができる医療に携わりたいと考え、整形外科を選択する。

1984年

浪人生

出身高校が卒業生にも補習科を用意してくれていたため、予備校等には通わずに勉強する日々。

将来は ...

ドクターヘリ導入検討時から携わっているため、ヘリでの出動件数を増やし、地域にどのように役立っていかを検証していきたいと思っています。

僕が教えられる側だった頃は、見て覚えるという感じだったのですが、今は教える、という形になって来ています。学生の講義も担当するようになりましたが、僕自身が学生時代に教わっておきたかったことを教えられるように頑張っていきたいと思っています。定年後は絵を描いたり物を作ったり、幼いときのようにインドアでのんびりしたいですね。

to be continued...



渡部 広明 先生

1969年 島根県出身
島根医科大学卒業
消化器外科を中心に外科医としてキャリアを積み、留学。帰国後は大阪府立泉州救命救急センターにて勤務
外科学会専門医 救急医学会専門医
消化器外科学会専門医
外傷学会専門医

START

1969年
0歳

幼少期

町まで車で15分程の山中で育つ。田んぼや畑の手伝いなどもしていた。

1970年

1歳

左手の親指が動かないことに祖父が気付く。指の付け根に良性腫瘍があるということで、入院・手術。

1996年

27歳

島根医科大学の大学院に入学。日本と違い、海外には外傷外科学の教科書もあり、ATLSという教育コースがある。外傷外科を何とか勉強できる場所が無いのか考え始める。

2002年

33歳

泉州救命救急センターは独立型救命センターなので、患者受け入れから手術、集中治療の管理、退院までの一連の流れを行っている。これは理想だ、ここで勉強したい、と思うが、ちょうど留学の話があり、一旦アメリカ(テキサス大学外科)に留学する。留学先では基礎研究として細胞内シグナル伝達と腫瘍再生の研究を行う。

1996年

27歳

5月5日に結婚。仕事だけでなく家庭も充実した毎日を過ごす。後に二男一女に恵まれる。

2000年

31歳

津和野共存病院外科に赴任する。車椅子で転倒して重症の胸部外傷で運び込まれた患者が、救急室で心停止してしまう。開胸心マッサージをして心拍再開し、止血後胸をとじた。のちに意識が戻り、神経障害を残すことなく回復。鈍的外傷による心停止は、救命率が1%以下というが、その1%以下が目の中の患者かもしれない。「自分があきらめた時が患者が死ぬ時だ」と実感する。

2005年

36歳

留学先から交渉を行い、帰国後は泉州救命救急センターで勤める。以前泉州救命救急センターにいた横田先生が外傷初期診療のためのJATECコースを作って、日本に広まり始めていた。



JATECの次の段階、外傷外科ができる外科医を育てないと、外傷外科手術治療教育コースSSTをつくる。日本各地の外科医からメーリングリストを通じて反応がある。このコースでは座学だけでなく、動物を使って手術も行う実践的なもの。

2009年

40歳

1977年

8歳

扁桃腺の手術で入院。この頃までしょっちゅう熱を出しては祖母に病院に連れて行かれた。注射も痛がらない我慢強い子供だった。

1979年

10歳

お湯で下半身の大半を広範囲熱傷。結構長く入院していた。

1981年

12歳

虫垂炎の手術で入院。小学校の頃は、電車の運転手になりたかった。



1995年

26歳

島根県立中央病院で勤務。いきなり執刀医の位置につかされ、指導を受けつつ執刀。外科マシーンのように手術に明け暮れる毎日。

肝損傷による腹腔内出血で命が助からない患者に、家族との最後の時間は作れるかも、となされた処置で、ガーゼパッキングという術式を初めて知る。多発外傷を助けられるようにならなければと考え始める。



中高生

医者になろうと考え始める。小さい頃よく通った開業医の影響からか、診療科に関係なく、熱が出たと言ったら診てくれるようなゼネラリストが医者だと思っていた。小さい町なので医者が少なく、医者になるのであれば、地域の医療に貢献できるような医者になりたいと思っていた。

1988年

大学生

家から一番近い島根医科大学に進学。体育会系のテニス部に所属したり、アマチュア無線の免許をとるなど色々楽しむ。

解剖学教室が好きで、夏休みに教授の胎児解剖の手伝いをしたり、下の学年の実習に紛れて手伝いをしながら教えていた。

1994年

25歳

心臓を触れたら救命ができると考え、心臓血管外科しようとして第一外科に進むが、研修時に、重症急性膵炎の患者が亡くなる。胃炎や腸炎と違って、同じ炎症なのに、死亡率が30%（当時）とは！これを何とか助けられないかと考え、消化器一般外科に転向。急性膵炎を自分のテーマとする。

将来は ...

SSTT コースによって系統立った外傷外科手術をひろめ、結果外傷死をより減らすことができないかと、考えています。

目下のところ、SSTT の教材から日本語での外傷外科の教科書を作ることが目標。最終的には日本のあまねく大学の中に外傷外科学講座ができれば良いと思っています。Acute care surgery という概念で急性腹症と外傷外科を一括して、急性期外科としてやっていこうという動きもあります。こういった分野ができれば良いというのが、定年までの野望。

to be continued...





嶋津 岳士 先生

1956年長野県出身兵庫県育ち
大阪大学卒業後、救急医学講座博士課程第一期生。米国陸軍外科学研究所留学、帰国後単位取得退学。近畿大学救急診療部（ER部）の設立に携わった後、現在大阪大学高度救命救急センターセンター長
救急医学会専門医・指導医
熱傷学会専門医 外傷学会専門医

幼少期

産まれて数ヶ月で兵庫県伊丹市へ。以降兵庫で育つ。自転車で遠くまで行くのが好きだった。



START

1956年
0歳



1995年
39歳

阪神・淡路大震災が起こる。
電話が繋がらない阪神間の病院に杉本侃教授の指示でFAXを送るとクラッシュ症候群の患者の受け入れ依頼もあった。医療機関のキャパシティを圧倒的に凌駕する災害に遭遇し、救急医療と災害医療は違うということをも身を持って痛感した。新しい災害医学の展開のきっかけとなる。

2001年
45歳

6月8日大阪教育大学附属池田小学校で児童殺傷事件が起こり、4名の幼い患者が運び込まれる。手一杯で外への情報発信などはできず、震災時に阪神間の病院が情報を発信できない状況だったのだと思い知る。

8月、CDC（米国疾病予防管理センター）に文部省の短期在来研究員として生物テロを学ぶため留学。帰国直後の9月11日に同時多発テロ事件が起こる。
10月に大阪の米国総領事館に炭疽菌を模した封筒が届けられ、NBC 災害の対応に関しても、警察などを巻き込みながら訓練するようになる。

1996年
40歳

病原性大腸菌 O-157 による集団食中毒が起こる。二次感染を含め9000人が感染、約120人がHUS（溶血性尿毒症症候群）を発症する。堺市だけでは対応できないということで、阪大病院でも14～5名の患者を受け入れる。

2005年
49歳

4月25日、JR福知山線脱線事故が起き、尼崎の病院から重症患者を受け入れる。今後は災害現場での情報を得るための活動も大事だと考える。この事故は震災の経験から、無線を利用しての情報伝達や、がれきの下の医療が初めて行われるなど、画期的な災害対応事例となった。

2008年
52歳

近畿大学で、三次救急とは別に救急診療部（ER部）を立ち上げることになる。
他科との連携、救急のあり方、受け入れ方など、様々な問題に直面する。

2010年
54歳

大阪大学で救急医学講座の教授となる。

小学生

プラモデル作りと読書が好き。シャーロックホームズや怪盗ルパンをよく読んでいた。

料理を作るのが好きで、大きくなったらシェフになろう、と思っていた。自転車での遠出も、相変わらず好きだった。卒業生である叔父の影響もあり、中学は私立高校を受験する。

中高生

サッカー部に入る。カトリック系の学校で、アイルランド出身の英語教師の話が好きだった。様々なものの見方を学ぶ。物の道理を考えるのが好きで、物理学者になろうと考えていた。ブルーバックスなどの書籍を読んでいた。

学校の先生に考え直すようアドバイスされ、医師になろうと思う。両親も医師だったが、将来を押し付けられることは無かった。

1992年

36歳

大阪大学で勤務する。はじめは研究生として、医員、助手、講師、助教と勤める。

研究生は無給の上に学費を払わなければならず、医員も非常勤。当直のアルバイトなどで生活費を得ていた。現在とは違い、大学から給料を得るのは大変だった。

1974年

大学生

大学入学後もサッカー部に所属。5、6年の夏休みに

1週間ずつ関西労災病院のICUを見学する。ICUでの様々な経験や、6年目に吉岡先生が担当された公衆衛生の実習が契機となって、救急へ進もうと決意する。



1990年

34歳

関西労災病院にて勤務する。長崎屋の火災で、気道熱傷の患者を診療する機会などをもつ。

1989年

33歳

33回目の誕生日である3月11日に結婚。



1980年

24歳

日本ではじめて救急医学の大学院ができ、その一期生として入学。臨床や、研究を行う。途中休学して3年弱アメリカに留学。米国陸軍外科学研究所熱傷センターで羊に煙を吸わせて気道熱傷の病態生理を研究する。独身での留学だったため、週末はゴルフやドライブ、書店などを楽しみ、気ままに過ごす。帰国後は結局単位取得退学、というかたちに。

将来は ...

上の子が産まれたときも、下の子が産まれたときも、阪神・淡路大震災のときも、当直で立ち会えませんでした。それが今でも心残りですし、妻にも肝心な時にいてくれなかったと言われます。今救急に携わっている方、これから救急に進もうという方が、家庭と仕事を両立できるように、ワークライフバランスの成り立つ仕事環境にしたいと考えています。また、女性医師の救急への参加を待っています。

to be continued...

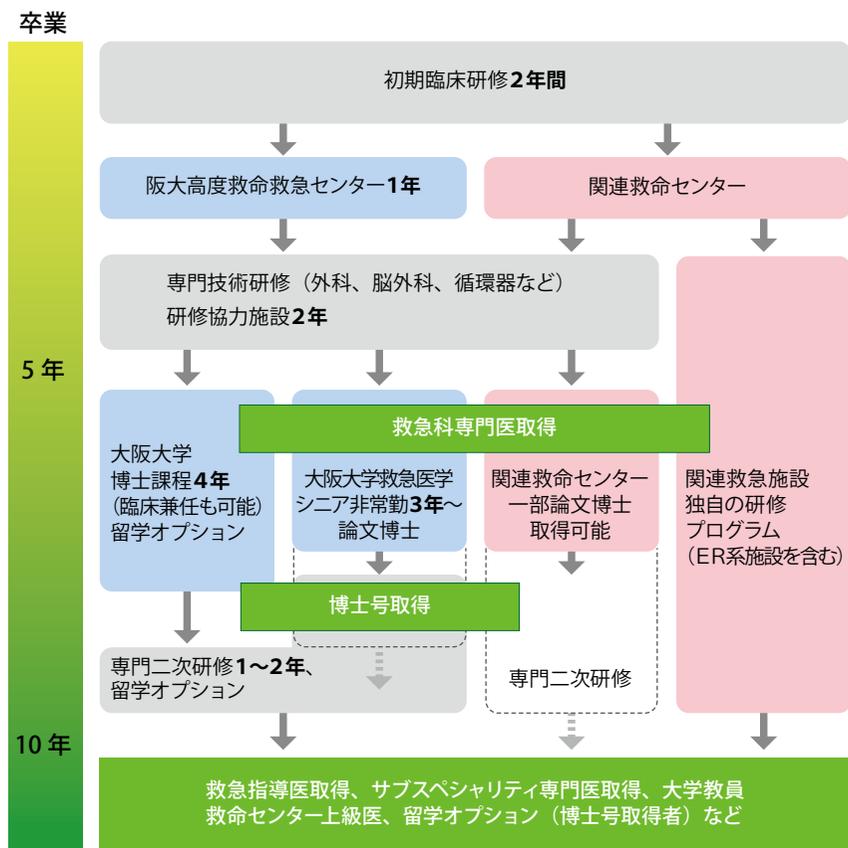


05 Q & A

救急医を目指す方々から寄せられる、よくある疑問や質問にお答えします。回答したのは、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターのスタッフ⑤とインタビューでご紹介した社会保険中京病院の松嶋麻子先生⑥です。

Q1. 現在、医学部の学生です。将来、救急医を目指しているのですが卒業の進路はどのような選択をすれば良いのでしょうか？

当医局では、下図のような段階で、救急医を育て上げるカリキュラムとしています。10年かけて一人前の救急医としての経験を積んでいきます。⑤



Q2. 救急医を目指していますが、研修科はどのような順で回るのが良いのでしょうか？

臨床研修の一年目は医師業務に慣れていない中で、多くの科を短期間に回るため、救急医療の現場でもよく理解できずに消化不良に終わってしまう場合があります。医師としての生活に慣れた2年目に重点的に救急を経験するのがいいのではないのでしょうか。最初の年に麻酔科を回り、気管挿管や血管確保などを習得しておき、2年目に救急現場を経験するのもいい方法だと思います。⑤

Q 3. 救急での研修はどのようなことをするのでしょうか？

臨床研修制度により、1年目または2年目に3ヶ月程度、救急部をローテーションします。救命センターでは重症患者を扱うため、研修医が一人で指示を出したり、処置を行うことはありません。スタッフとともに重症患者を診ながら検査や処置を行います。また、大学病院の特徴として、処置そのものより、患者一人一人の複雑な病態や治療を理解することに重点を置いています。[M]

Q 4. 2年の初期臨床研修のあとはどのような勤務となるのでしょうか？

当センターでは、2年間の臨床研修制度が終了し、救急部に入局した後は、後期研修として最低1年間は大学の救命センターでスタッフとして勤務します。研修医と異なり、自分の責任で指示出しや処置を行います。また、学会発表なども積極的に行います。その後は外科、内科や他の救命センターで2～3年間の後期研修を行います。[M]

Q 5. 1年目で救急に行くのはしんどいでしょうか？

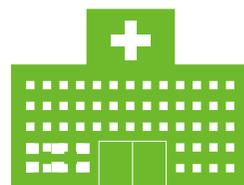
救急に限らず、1年目はどこの科でもしんどいものです。最初から楽な科はありません。しんどいながらも学ぶことが最も多い1年でありますので、その時期を如何に過ごすかはその後の医師としての人生に大きく影響するでしょう。[M]

Q 6. 体力がないと救急でやっていくのは厳しいですか？

重症患者を担当する場合には長時間の処置や集中治療に体力と集中力を要します。しかし、救急部の多くでは重症患者を主治医一人で診ることはなく、何人かのチームで診るため、お互いに協力して休養を取ることができます。体力より、チームのメンバーと上手く協力するコミュニケーション能力と、時間を効率よく使う能力が大切だと思います。[M]

Q 7. 現在〇〇科で働いていますが、これから救急医を目指すことは可能でしょうか？

何年目であっても救急に携わるのに遅すぎるということはありません。救急医療の知識や技術は何科を専攻しても役に立ちますので、1～2年だけでも救急医療に携わることをお勧めします。また、救急の患者は多岐に渡るため、他の科で習得された知識や技術も救急の中で役立ちます。まずは1～2年程、救急医療に携わってみるとよいでしょう。[M]



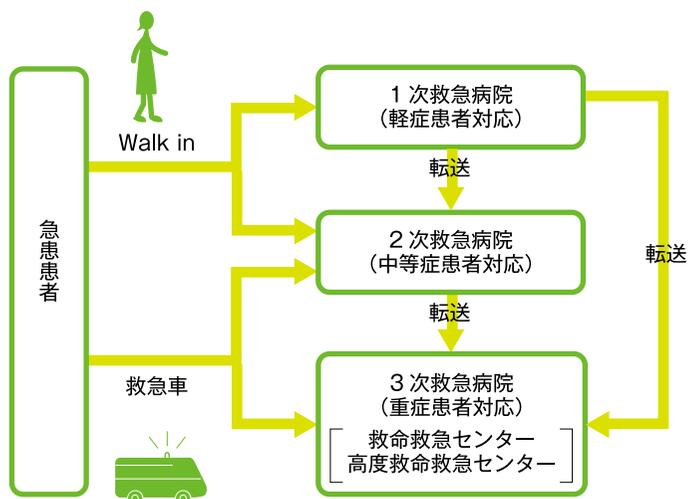
Q 8. 開業する予定です。開業準備の一環として、救急診療の基本を短期間で能率よく勉強したいと思います。こういった方法が良いでしょうか？

救急診療の何を勉強するかによって異なりますが、症例を経験することが早いと思います。様々な患者の初期対応を勉強するのであれば、症例数が多い一次、二次救急の病院で、心肺蘇生やショック患者の対応を勉強するのであれば三次救急施設での研修をお勧めします。二次、三次の救急施設では、開業医さんで最初に診断できなかつたり、治療が困難と判断された症例を扱うことが多いので、その様な患者を診ておくのも開業の準備によいかと思います。[M]

しっかりとした教育カリキュラムが存在し、ERから三次救急患者まで様々な重症度の外因・内因性患者が収容される救急医療施設で何年間か研修を行うことが、最も近道であると思います。[S]

Q 9. 一次、二次、三次救急の違いはどのようなものでしょうか？

一次救急は歩いて来院され入院の必要がない患者、二次救急は歩いてまたは救急車で来院され入院を要する患者、三次救急は救急車で来院され生命に関わるような重篤な外傷、疾病の患者をそれぞれ診ます。[M]



Q10. 医師として勤務する上で、一次、二次、三次救急では、どのような違いがありますか？

一次救急は様々な症状を訴える患者さんに対応するため、幅広い知識が必要です。患者さんや家族の前にどんな状況でも症状の訴えを根気良く聞き、正確な身体所見を取ることが重要です。二次救急では入院が必要かどうかの判断が求められます。入院した後の治療についても手術や緊急の検査が必要か、経過観察できるか、または三次救急施設への転送が必要かの見極めが重要です。三次救急では、生命に関わる状態の患者に対し、的確に状況を判断しながら、必要な検査と治療を同時に行っていくため、高い判断能力と度胸が求められます。いずれにしても、重大な疾病や損傷を見落とさないための身体所見の取り方、検査の行い方を習得し、その結果を的確に判断することが救急医として必要です。[M]

一次救急から三次救急まで扱う患者の状態が異なります。一次、二次救急では医師が一人で対応可能な場合が多いですが、三次救急では数名の医師や科の違う医師がチーム医療を展開します。また、他の医療従事者の数も三次救急医療では多くなります。[S]

Q11. ほとんど全診療科に亘る初期治療に限られ、他の診療科へのトリアージが主な業務で、責任分野がはっきりしないように思えるのですが。

ほとんど全診療科にわたり、救急病態の診断、初期治療を行います。臓器別の各診療科に振り分ける前に全身状態を把握し安定させることが救急医の役割です。特に多発外傷では、治療の順番と方法によって患者の転帰が大きく変わるため、損傷の重症度と緊急度を見極め、適切な治療と優先順位を選択することが大切です。限られた時間と情報の中ですが、初期診断と治療を的確に行うことは各臓器の専門治療に引き継ぐために必須のプロセスです。[M]

Q12. 家にはどれくらいの割合で帰れるんでしょうか？ また、休みはとれるのでしょうか？

当直の日以外は休みをとることができます。他の科と異なり夜勤が多いので、夜、家に帰ることは少なくなります。その分、日中に休みを取り、家に帰ることができます。重症患者を受け持った場合は、ほぼ毎日出勤して患者を診ますが、その点は他の科と変わりません。[M]

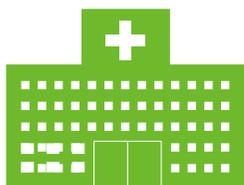
Q13. 生活（お金、仕事場の様子、上の先生との関係）は大変ですか？

勤務時間が不規則なので、始めは生活リズムが崩れて大変でした。時間の使い方が上手になると、プライベートも楽しむことができます。勤務する病院によっても異なりますが、生活費に困るようなお給料ではありません。職場の雰囲気や人間関係は、病院によってかなり異なると思います。救急部や救命センターでは医師も看護師も交代で患者を診るため、お互いの信頼関係がとても重要です。その意味では他の科に比べ風通しや雰囲気は良いところが多いと思います。救急の患者を診るときには、心身ともに辛いこともあります。今の職場では、スタッフがお互いにその辛さを理解しているので優しい人が多いですね。[M]

Q14. 訴訟のリスクが心配なのですが、何か対策はあるのでしょうか？

どの科でも訴訟のリスクはあります。訴訟になるような状況を回避するには、医師としての知識、技術を真摯に磨くことが第一です。それに加え、患者、家族と信頼関係を築くために、わかりやすく状況を説明し、患者の立場に立って治療を考える姿勢が大切だと思います。[M]

特に対策はありません。医師として患者のために誠心誠意尽くすことです。特に救急医療に限ったことではありませんが、医師と患者・家族の信頼関係の構築が重要です。[S]



Q15. 救急専門医という専門医の資格は、一般市民には何科の専門なのか分かりにくいでしょう。

医師であれば誰でも救急医療ができると一般市民は考えますが、救急の専門医資格には重症患者を扱う知識と技術が求められています。その様な救急専門医の資格は一般市民には分かり辛いものと思いますので、救急医と呼ばれる医師がどのような仕事をしているか、これからもっと広めていく必要がありますね。[M]

今後救急専門医の数が増加していくにつれ、一般市民にも救急専門医という資格が理解されるようになっていくと思います。[S]

Q16. 救急専門医になるためにはどのような経験が必要ですか？

救急専門医になるためには、申請時において継続して3年以上日本救急医学会の会員であること、5年以上の臨床経験を有すること、専門医指定施設またはこれに準じる救急医療施設において、救急部門の専従医として3年以上の臨床修練を行った者であること、または、それと同等の学識、技術を習得した者であること、が必要です。具体的な経験としては以下のような手技や知識、症例経験が必要です。[S]

必要な手技：

必修の手技 - 心肺蘇生、気管挿管、除細動、胸腔ドレナージ、創傷処置、骨折整復・牽引・固定、中心静脈カテーテル挿入、動脈穿刺と血液ガス分析、観血的動脈圧モニタ、腰椎穿刺、呼吸管理、超音波検査、気管支鏡検査。

経験が望ましい手技 - 開胸式心マッサージ、気管切開、緊急ペーシング、心嚢穿刺・心嚢開窓術、肺動脈カテーテル挿入、IABP、イレウス管挿入、腹腔穿刺・洗浄、胃洗浄、消化管内視鏡検査、ゼングスターケンチューブ挿入、減張切開、血液浄化、全身麻酔、頭蓋内圧モニタ、出血等に対するIVR。

必要な知識：

緊急画像診断、緊急心電図解読、緊急検査の適応と評価、緊急薬剤の使用法、輸血の適応と実施方法、ショック、意識障害、頭痛、眩暈、痙攣、失神、呼吸困難、胸痛、不整脈、腹痛、吐・下血、急性臓器不全、急性感染症、破傷風・ガス壊疽、体液・電解質異常、酸塩基平衡異常、凝固・線溶異常の診断と治療、侵襲と生体反応、環境に起因する急性病態（熱中症、低体温、減圧症等）の診断、脳死診断、救急医療における精神科問題、集団災害医療、救急医療体制、病院前救護におけるメディカルコントロール、救急医療に必要な法律と倫理。

Q17. ほとんど全診療科に亘る初期治療に限られ、他の診療科へのトリアージが主な業務で、責任分野がはっきりしないように思えるのですが。

ほとんど全診療科にわたり、救急病態の診断、初期治療を行います。臓器別の各診療科に振り分ける前に全身状態を把握し安定させることが救急医の役割です。特に多発外傷では、治療の順番と方法によって患者の転帰が大きく変わるため、損傷の重症度と緊急度を見極め、適切な治療と優先順位を選択することが大切です。限られた時間と情報の中ですが、初期診断と治療を的確に行うことは各臓器の専門治療に引き継ぐために必須のプロセスです。[M]

Q18. 救急では長期的な医師—患者関係が築けないので魅力に乏しいではありませんか？

他の科と比べ、長期的な医師—患者関係は築き難いですが、救急という状況では短くても深い信頼関係を築くことができます。何年も経ってから「あの時、命を助けて頂いてありがとう。」と連絡を下される患者さんも多いです。[M]

Q19. 治って帰る患者さんを見送る喜びを味わう機会があまり無いのではないのでしょうか？

全ての患者さんを治して帰せるわけではありませんが、特に三次救急の場合は瀕死の状態から回復する過程を診るので、退院する患者さんを見送る喜びは格別です。[M]



救急医への道 第二版 2011年7月発行

発行者

〒565-0871 吹田市山田丘2-15 (D-8)

大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター

TEL : 06-6879-5707 FAX : 06-6879-5720

協力施設

大阪府立急性期・総合医療センター／泉州救命救急センター／大阪府立中河内救命救急センター

社会保険中京病院

編集後記

4年前の初版に引き続き、第二版も企画段階から担当させて頂きました。

今回のお話をいただいた時は、また色々な先生のお話を伺えるということが一番の楽しみでした。

救急医の方にお話をお伺いする時に、いつも感じる共通点がいくつかあります。

とにかくどなたも話しやすい。根本的に、好奇心旺盛な明るくサッパリした方ばかりで、インタビューをしても、的確な回答をパチッと返して来られます。撮影の際も、嫌な顔せずリクエストに応じて下さいます。

大変な仕事だろうということはお話の随所に垣間見えますが、どの方も例外無く尊敬する先生や同僚に恵まれたと言われます。救急で働く場合、どこの職場でも人間関係は良いのではないかと感じています。

この冊子を手にとった方に、一人でも多く救急医という仕事の魅力が伝われば幸いです。

Now it's your turn.

