

巻頭特集

SPECIAL

救命救急センター(西日本編)



ドクターカーとは、救急医と看護師を乗せ、救急車とのドッキングポイントや救急現場へ向かう専用の車のこと。

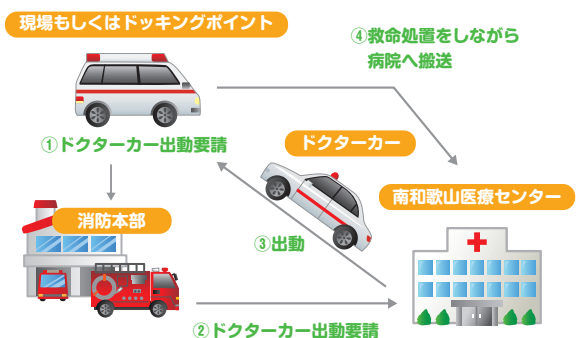
Special 特集：救命救急センター(西日本編)

地域に応じた救急体制の構築に貢献。救命救急から総合診療まで幅広くカバー。

突然の事故や急患の受け入れまで救急医と看護師がチームを組み、24時間体制で診療にあたる救命救急センター。国立病院機構では各都道府県が策定する医療計画をふまえ、関連機関と連携を図りながら救急医療にも積極的に取り組んでいます。ドクターカーやドクターヘリの導入を推進する一方で、自治体の所有する防災ヘリに同乗して治療や搬送にあたるなど、地域のニーズに応じた救急医療体制の充実に貢献してきました。今回は山間部が多く診療圏が広い南和歌山医療センターと、国内最多の離島を抱える長崎医療センターでお話をうかがいました。

ドクターカー運用概念図

- ①②救急本部よりの依頼
- ③現場又はドッキングポイントへ出動
- ④救急車に同乗し救命処置をしながら病院へ搬送



○医師を迅速に現場に送り込むことにより、地域住民の救命率向上をめざす。

Special 特集：救命救急センター（西日本編）

予後を良くすることが救急医の使命。 治療の質を高める救急医療を目指したい。



■ 南和歌山医療センター 救命救急科 医長
川崎貞男

子どもの頃の夢
電車の運転手



01 南和歌山 医療センター

ドクターカー、ドクターヘリ、
防災ヘリの活用で予後改善を目指す。

南和歌山医療センター 救命救急科 医長
川崎貞男

総合診療科的な役割を果たして 病院全体の運営に貢献

当院は和歌山県紀南地方をおもな診療圏にしています。都市部と違い、地方の救命救急ですから重症外傷・熱傷・中毒のほか、老健施設や特養老人ホームの入所者の発熱、転倒時に頭を強打して救急搬送された方、また、地域の特性として山林作業での滑落、山菜採り中の発病、溪流釣りでの溺水などにも対応しています。当院の外來受付時間が終了する11時以降に来院し

た初診の方は風邪なども含め、こちらで診療します。救命救急センターは重症外傷がメインというイメージですが、当院では総合診療科的な役割を果たしているのが現状です。逆に言えば、一次から三次まで幅広い経験ができるといえるでしょう。

こういう方針を取っているのは当地域における救命救急センターの存在意義を考えてのことです。人口が減り、高齢化が進む中、重症熱傷の搬送などは年に数人程度。一方、他の科は外来診療や入院患者の治療で忙しい。そこに急患が入ってくるのは大変です。手術中なら対応自体が無理ですし、診てほしいと言われて行ってみれば、緊急を要しない場合も多い。そのギャップを埋め、潤滑油の役割を果たすのが私達ちなのです。

たとえば、骨折の患者さんが来ても連絡はしますが、すぐに整形外科の先生を呼びません。とりあえず診て必要があれば入院手続きを取り、あとで治療や手術をしてもらうというスタンスです。そうすることにより、外科の先生の負担は減り、喜んで対応してくれます。整形外科・脳外科・内科・心肺蘇生など幅広くやり続けなければいけない大変さはありますが、急な事態もチームワークで乗りきっていく。治療や知識を常にアップデートする必要があります。

独立行政法人 国立病院機構
南和歌山医療センター 救命救急センター
DATA

- 病床数
21床 (ICU2床、HCU19床)
- 外来
救急外来 (初療室)、処置室、診察室2室、緊急検査室、放射線撮影室など
- スタッフ
専任専門医師 (日本救急医学会救急科専門医を含む)、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師などコ・メディカル職員
- 所在地
〒646-8558 和歌山県田辺市たきない町27番1号
TEL (0736) 26-7050 (代) FAX (0736) 26-2055
http://www.hosp.go.jp/~swymhp2/



南和歌山医療センター



防災ヘリのホイスト降下

救命救急科医コメント

まさに生死の現場に
遭遇する緊張感。
目の前にいる人を
1人でも多く救いたい。

南和歌山医療センター 救命救急科
足川財啓



子どもの頃の夢

医者



高校生の時に祖父が亡くなりました。身近な人の死に触れたのはそれが初めてで、自分が医者だったらなんとかできたのか。そう感じたことが医師を目指すきっかけになりました。

救命救急を選んだのは生死の瀬戸際にいる人を助けたいから。たとえば、がんは深刻な病気ですが、治療はそれほど緊急を要しません。骨折も翌日、専門の先生にかかれればいい。私は目の前で生命の危機に瀕している人を救いたいという思いがどんどん大きくなっていったんです。

とはいえ、救命救急センターであっても、重症の患者さんばかりを診るわけではない。軽症の人や中程度の症状を数多く診るからこそ、一分一秒を争う患者さんかどうかを判断できます。そういう意味では急性期からそうでない症状ま

で日頃から幅広く対応することが大切ですね。

研修医時代から救急に携わってかれこれ10年。いま思えば当時の経験も大きかったです。心肺停止で救急搬送された中年男性がいて、慣れないながら指導医の指示で先輩医師とともに人工心肺装置を付け、緊急冠動脈バイパス手術をサポート。3時間交代で集中治療室に詰めて対応しました。予断を許さない状況が続きましたが、その後、何の後遺症もなく社会復帰されたんです。蘇生後、初めての言葉が「カレー、食べたい」だったのは笑ってしまいましたが、亡くなっていたはずの方が適切な医療を施せば驚異的に回復する。人間の生命力に感動しましたし、死んだ人を生き返らせると思ったら偉そうですが、救急医療の意義を強烈に感じた経験でした。

研修医のみなさんに、ぜひ取り組んでほしいのは「患者さんに張り付け」です。ずっと診ていれば、何かおかしいと感ずるし、その何かの正体も感覚的に分かってくる。張り付く時間が長ければ長いほど学ぶことが多いはず。



救命救急センターのナースステーションです。地域住民から信頼される救急医療を目指しあらゆる分野の緊急入院を受入れています。適確な判断、迅速な対応、救命、QOLの向上に取り組んでいます。

りますが、常に新鮮という楽しさがある。自分で勉強しつつ、分からない点は専門科に率直に聞いて対応する柔軟さも大切だと思います。

ドクターカー&ヘリコプターの併用で広い診療圏に対応

当院がある田辺市は近畿地方最大の面積を持ち、搬送だけで1時間かかってしまう場所がけっこうあります。ドクターカーがない時代は消防にピックアップしてもらい、現場に向かう方法を取っていました。ドクターカーには搬送機能のないラビットカーという車もあり、維持費の負担も少ないため、両方活用しています。

現場で即実行する手技の有無を迅速に判断して、やる必要のないものはなるべくしない。やはり病院までいかに早く運ぶかが重要ですから、救急隊の搬送より遅いと意味がありません。ドクターカーで途中まで行き、救急車に乗り込んで帰ってくる場合もあります。救急隊が必要以上に現場に止まることのないようにしています。

消防との連携は非常に大切です。ドクターヘリは消防隊の要請で出動した時は、砂浜や堤防などどこに着陸してもかまいません。ただし、有視界飛行でないと飛ばず、日没以降の飛行も禁止。シートベルト着用が義務付けられ、装備や乗員数が限定されるなどの制約があります。

患者さんをストレッチャーに乗せて吊り上げる必要がある場合は、防災ヘリが出動します。防災ヘリには座席もなく、ホバリング（空中停止）しながらウインチで現場に降りることができません。私は以前、ドクターヘリ乗務の経験があり、当院では防災ヘリに乗ることが多いです。先日那智勝浦町の工事現場でパワーショベルが横転する事故があり、斜面の60mぐらい先に人が落下しました。担架で搬送するのが無理なので防災ヘリで現場に向かい、防災隊員と一緒に降りて診察しました。泥まみれで大変でしたが、救助がメインになればドクターヘリでは絶対無理ですね。防災ヘリは県庁の管轄になりますが、当地区での救急医療にも活躍しています。

和歌山県、特に田辺地区はドクターカーとドク

ターヘリ、防災ヘリの3つが救命救急センターのツールとして使える環境が整っています。この間も山中で心筋梗塞になった方を搬送しました。ヘリコプターが着陸せず、医師がウインチで現場に降りるのはかなり珍しいでしょう。出動に備えて毎月訓練を実施しています。

どんな状態であれ、救急医ができる限り早く患者さんを診ることが何より大事です。脳卒中なら脳外科の先生より救急医が挿管したほうが絶対がいいし、心臓発作であれば私たちにまかせて心臓外科の先生は手術の準備に着手したほうがいい。予後を良くする方向を目指すのが救急医です。救急とはいったい何なのか。時間外診療なのか、救命救急なのか、総合診療なのか。総合診療的な部分を担っていますが、入院も緩和ケアも感染症も膠原病も診る総合医とはやはり違います。救急医には、急を要する患者さんの予後が一番良くできるのは自分たちだという使命感をアイデンティティにしたい。初診ばかりでは一生の仕事になりたくない。救命救急にばかりスポットがあたりがちで、若いうちしかできないと言われるそうですが、そうではない。ただ、若い研修医のみなさんには最初の2年間は必死に取り組んでほしい。ここでどれだけがんばったかが将来に大きく関わってくると思います。

02 長崎医療センター

到着時間の短縮と迅速な治療で成果を上げるドクターヘリ。

長崎医療センター 救命救急センター
センター長 高山隼人

国立病院初の救命救急センター 県を主体にドクターヘリを導入

長崎県は島の数是国内最多、半島も多く、北海道に次ぐ長い海岸線を有しています。当院では1978年3月、国立病院初の救命救急センターを開設。現在も県内屈指の救命救急センターとして離



■ 長崎医療センター 救命救急センター センター長
高山隼人

子どもの頃の夢
宇宙飛行士



独立行政法人 国立病院機構
長崎医療センター 救命救急センター
DATA

■ 病床数

30床：ICU5床、ICU個室5床（熱傷用ユニット1床含む）、HCU8床、術後ICU4床、要観察室6床

■ スタッフ

医師6名／看護師長1名／副看護師長3名／看護師54名／看護助手3名

■ おもな設備

ドクターヘリ／血液浄化用機器5台／熱傷用ベッド2台／高気圧酸素治療装置1台、超音波検査装置1台など

■ 所在地

〒856-8562 長崎県大村市久原2丁目1001-1
TEL (0957) 52-3121 (代) FAX (0957) 54-0292
<http://www.hosp.go.jp/~nagasaki/>



長崎医療センター



食堂で食事をしていた際、偶然、ドクターヘリが飛んできて、患者を搬送してきました。搬送後、また離陸し、飛び立っていった瞬間を撮影しました。(長崎医療センターヘリポート)

島も含めた救急医療に取り組んでいます。

長崎県では早くから厚生労働省にドクターヘリの導入を働きかけてきましたが、当院が国立のため、補助制度の対象にならないという問題を抱えていました。しかし、2006年6月、国内で初めて県を実施主体とするドクターヘリの導入が認可され、救急体制がさらに充実しました。非共用のヘリポートがあり、長崎県のドクターヘリ基地病院として、急患の現場治療、重症救急患者の搬送支援を実施。海上自衛隊のヘリや防災ヘリによる離島急患ヘリ搬送患者の受け入れの中心となっています。現在は常勤医師6名のほか、非常勤、後期研修医、初期研修医を含め、常時十数名のスタッフが対応。フライトドクターの育成にも力を入れています。

ドクターヘリは離島の支援だけでなく、本土地区の搬送に活躍しています。市街地は渋滞が多く、救急搬送に時間がかかる場合が少なくありませんでした。ドクターヘリの導入は早期治療の開始、搬送時間の短縮などに貢献し、導入から7年を経て消防本部との連携や近隣住民の理解と協力により、救命率の向上や後遺症軽減にも成果を上げつつあります。

救命センターの近年の特徴は高齢者の増加です。老健施設や他病院の入院患者が肺炎になって当院に搬送されてくる。これは都市型の救命救急センターでも同じで全国共通の現象でしょう。

救急搬送に欠かせないドクターヘリの運用は病院のスタッフだけではなく、最初に通報を受ける消防と連携していくことが大事です。ドクターヘリが動けない時間帯は私たちがドクターカーで出向き、救急隊に合流するなども考えています。もう少しスタッフを増やして、昼夜サポートできる体制の構築が今後の目標です。

病気だけを診るのではなく 人全体を診られる医師を育てたい

救命救急に携わる資質としては、とにかく目の前の患者さんを救いたい、助けてあげたいという気持ちがあれば十分です。その思いさえあれば、手技や知識はトレーニングを積んでいく中で身につく、スキルアップしていきます。

ただ、患者さんの疾患だけに注目するのではなく、人間全体として診られる医師にならなさいということずっと言い続けています。悪い臓器だけを局所的に診るのではなく、全体をきちんと診て治療に携わってもらいたい。救急の専門医を育てる以前に、病気の箇所だけでなく、全体をちゃんと確認しながら治療に取り組む視点をもった医師を育てたいですね。

専門医として他科を志望する場合でも、まず救命救急センターで全身管理や初期対応を学んでおくというスタンスも良いことだと考えています。当院は各年代の医師が揃っていますから、スタッフと初期研修医、後期研修医が常に連携しながら治療にのぞみます。各年代の意見を聞きながら視野を広げることが、アウトホームな環境で指導することも大切です。

全人的に診る視点を養うには、いろいろなことに関心を持ってほしいですね。私自身は離島で仕事していた時期があり、その経験がのちに役立ちました。病院の中だけではなく医療、介護や保健福祉なども学んでおくといいでしょう。知識は患者さんの治療に活かれますし、最終的にどういう方針を取るかの見通しを立てるうえでも広い視点を持つことが大切です。急性期医療に携わる救命救急という派手な現場だけではなく、研修医のみなさんには、全人的医療という視点もしっかり持ってほしいと考えています。



ドクターヘリで急患の到着(院内ヘリポート)



ドクターカー(救急専用エントランス)



重症患者を受け入れる救急処置室

専修医コメント

全身管理や初期対応を
学びつつ、「足」を使って
患者さんと向き合いたい。

長崎医療センター 救命救急センター
白水春香



子どもの頃の夢

ピアノの先生



初期研修を終わった段階ではまだ、何科に進むか決めていませんでした。早く専門に入るよりも、全身管理や初期対応をしっかり勉強しておきたいと考え、後期研修は救命救急センターでお世話になることにしました。将来どういう進路を取るにしろ、絶対役に立つと思ったからです。最初は1年間のつもりでしたが、集中治療に興味が出てきて、今は救命救急の専門医を目指そうと考え始めたところです。

当院は各科の垣根が低く、救急外来から直接電話して、専門的な処置をお願いしたり、手術などですぐに対応できない時はとりあえずの指示だけをうかがって、応急処置をしておい

たりなど、患者さんの治療を進めるうえでの連携がスムーズなので、非常に働きやすい環境だと感じています。

特に印象に残っているのは、転落外傷で胸部を強く打ち、転院搬送されてきた年配の男性患者さんを担当した時のことです。肋骨の大半が折れる重症で一時は呼吸も危ない状態でチューブだらけでしたが、一般病棟に移ってリハビリされ、自分で歩いて退院の報告に来られたんです。その時は本当にうれしかったですね。

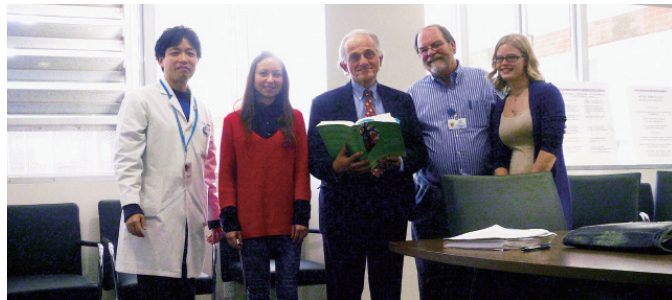
初期研修の時には「知識や経験で勝てないぶん、とにかく足を使え。ベッドサイドに足繁く通い、表情や会話から上級医の先生が知らない情報を引き出せ」とよく言われました。とにかく患者さんをよく診て1例1例の症例を大事にしてくださいということですね。後期研修に入って責任は重くなりましたが、熱意や情熱を忘れず、同じスタンスでがんばろうと思っています。

Experience ロサンゼルスVA留学記

海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

充実した教育体制に感動 最新の精神療法を学び 目的意識が高まった貴重な機会

肥前精神医療センター
精神科
久我 弘典



今回、私は、NHOの「医師教育研修事業」の一環としての専修医海外留学制度を利用し、2012年12月8日から2013年1月26日まで、米国カリフォルニア州にあるウエストロサンゼルス・メディカルセンター退役軍人省病院（VA）に短期留学する機会を得ました。

NHOからの派遣受け入れ先となっているVAは、ハリウッド映画のロケ地としても有名なサンタモニカビーチに近く、観光地としても知られるビバリーヒルズやベニスビーチなどにもアクセスしやすい場所にあります。また、アメリカのテレビドラマ「ER」の撮影舞台としても知られています。敷地は388エーカー（1.57km²）で東京ドームの33個分の広さがあり、病棟、外来、研究所等がかなり離れているため、基本すべて車で移動になります。中心となる階建ての病棟は1,327床を有し、90の専門分野があり、約900人の医師、アシスタント、看護師やソーシャルワーカーなどのコメディカル、ボランティアらが勤務しています。この他、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）と隣接しているため、UCLAの教育・臨床研究機関となっており、世界各国からの留学生や、UCLAからのレジデントやフェロー、研究者も多く集まっています。敷地内には病棟や外来、多数の研究施設の他に、老人介護施設、遠方から来る患者家族のための宿泊ホテル、郵便局、連邦政府のFBA施設、教会、小さな映画館、日本庭園、野球スタジアム、ゴルフ場まであり、

その規模の大きさに大変驚きました。このような素晴らしい環境で研修できる幸運に感謝していたところ、最初の週から車がバンク。レンタカー会社とトラブルになり、日本人コーディネーターの方々に大変ご迷惑をおかけする悲惨な事態から始まりました。

不運をよそに、VAでの研修は素晴らしい内容でした。7週間のローテーションでは、精神科の各分野を急性期から慢性期、リハビリテーション、在宅まで、幅広く研修することができました。VAの病棟では、Emergency and Acute Psychiatry Unit、Subacute Psychiatry Unit、Addiction Unitを、病棟以外では、Outpatient Clinic、デイケア・リハビリプログラムなどのPRRC（Psychosocial Rehabilitation and Recovery Center）を見学しました。特に、VAは退役軍人のための病院ということもあり、PTSDのプログラムは非常に良くできています。日本では最近、CBT（Cognitive Behavioral Therapy：認知行動療法）という精神療法が話題になっていますが、アメリカではCPT（Cognitive Processing Therapy：認知処理療法）というPTSDに対する精神療法が広がりつつあり、従来のエクスポージャー（曝露療法）とは対照的に、認知的な側面を重視している精神療法です。最近できたばかりの治療マニュアルを勉強する機会をいただくこともでき、帰国後もCPTの

普及にとりくんでいる方々との出会いがありました。

最も感銘を受けたのは教育体制です。レジデントは基本的に、指導医やフェロー、インターン、医学部生とチームで行動しており、常に「教える」「教わる」体制が定着しています。レジデントが患者と精神療法を行う際にも、隣の部屋のカメラでチームのメンバーがリアルタイムに診察場面を観察、指導医がスーパービジョンを行います。スーパービジョンは、スーパーバイザー（指導医）の指導やアドバイス、問いかけにより、自分一人の臨床活動では気づかない「問題点・改善点・見落としていたポイント（自己盲点）・クライアントの状態」を認識しやすいメリットがありますが、日本では限られた施設や研修会でしか受けられないのが現状です。指導医自身も「教育なくして自身の成長はありえない」と言っていたのが印象的でした。現在、精神科専門医制度が整備され、日本の精神科卒後臨床教育制度も転換期にありますが、今後見習うべき点も多いと思います。

留学中の人脈を通じて、UCLAやHarbor UCLA Medical Centerという地域に密着したUCLA付属総合病院、地域の精神科クリニックまで見学することができました。UCLAでは、精神科分野における強力な心理社会的介入方法の一つとして今やなくてはならない生活技能訓練（Social Skills Training:

SST）の創始者である、ロバート・リーバーマン教授（写真中央）にお会いし、実際の集団療法の中にも私入り、直接指導をいただく機会を得ました。76歳とは思えないほど力強く気概に満ちあふれ、とても紳士的な先生で、ご著書に熱いメッセージまでいただくことができ、今後、私が精神科人生を送る上で非常に大きな刺激となりました。

米国の医療を垣間みて感じたことは、医療現場において非常にシステマティックな仕事の効率化、教育体制の充実、共通の電子カルテ等を使用した巨大なネットワークによる研究体制の整備が図られていることです。一方、米国から日本を見つめ直すことで、日本の医療の良さも再確認しました。米国では、効率化されているが故に自分のテリトリーの線引きがはっきりしすぎていると感じることもありました。マンパワーでは日本の方が不足し、多忙であるにも関わらず、外来から入院、入院から地域へ、患者一人一人を長く見守ることを大切にしています。そこから生まれる医師・患者関係は、また違ったものがあるように感じました。医療制度や文化が異なる環境下でどちらが良いか、一概には言えませんが、日本人医師の勤勉さ、患者と向き合う姿勢等、日本の医療の良さを大切にしながら、米国で学んだ良い点をモディファイして持ち込むことができればと思います。

前評判通り、基本的に出会う人すべてが教育的で、大変充実した研修を送ることができました。米国医療の臨床現場で直に見聞を広め、自身の臨床および研究における目的意識を高める貴重な機会となりました。最後になりますが、このような研修の機会を与えてくださった国立病院機構の関係者の方々、プログラム責任者であるProf. Kaunitzをはじめ関係者の方々、現地でお世話になった秋葉先生と大西様、VAおよびUCLA精神科のスタッフの方々、快く送り出してくださった紅院長ほか、不在中にバックアップしていただいたスタッフの方々に心より感謝いたします。

アメリカとの比較を通じて 日本の皆保険制度の 素晴らしさをあらためて実感

大阪医療センター
放射線科
吉川 聡司

私は2012年6月より、およそ2か月間VA-NHOのprogramを通して、アメリカ・ロサンゼルスVA hospitalに行きました。

滞在中、放射線診断科と感染症内科で研修をしました。先進性という意味では日本の医療とほとんど変わりはありませんでしたが、その中で特に感じたのはアメリカと日本の医療制度の違いでした。

一つ目は医療スタッフの数の多さです。たとえば、放射線診断科でいえば、一人の医師が、造影剤の注射をはじめ、あらゆる部位の読影、核医学やIVRまでこなしている日本とは異なり、アメリカの医師は、自分の専門部位の読影業務だけしていればよく、時間的な余裕があるようでした。これは主にコメディカルも含めたスタッフが多いからできることのようなのです。医療費の高騰や専門性が高すぎることによる弊害などのデメリットの方が大きいと考えていますが、この中で良いと感じたのは教育に時間が十分に割かれているということです。また、アメリカでは教育を行うことにそ

れなりの評価が与えられているため、教育に対するモチベーションがあるのだと感じました。

日本でもまったく同じように真似をする必要はないと思いますが、コメディカルのできる業務を増やそうという今の流れの中でできた余裕をぜひ教育にあてて、教育をする医師を高く評価するシステムが導入されることを強く願っています。

二つ目は無駄な検査が少ないということです。画像に関していえば、日本ではCTの異常所見がある率は低いですが、アメリカで撮影されるCTの多くは異常があり、MRIにいたってはほとんどすべてに異常所見が見られました。私がお世話になったバラック先生は、普段は温厚なものの、3日前に胸部CTを撮っていた患者が再度撮影をしていた時には、主治医に電話をして怒った様子で撮影した理由や必要性を聞いた上で、今後はCXRでfollowをし、このような無駄な検査はしないようにと言われていました。

理由は、医師のコスト意識の高さからであると思います。なぜコスト意識が高いかを考えてみると、日本のように皆保険制度がないため、患者自身のコスト意識が高いのが一因だと考えています。VA hospitalは公的病院であり、退役軍人である患者さんの負担はほとんどありませんし、メディケアなどもあります。誤解を恐れずに端的に言えば、アメリカではお金がある人ほど適切な医療の選択肢が多いということです。アメリカでは個人の破産の

理由第一位が病気になることだとか。心筋梗塞で運ばれた意識不明のお金のない患者が、一刻を争う状況にもかかわらず、払えないならCABGの手術を研修医がすることになるがどうするかを妻に聞くといった信じられないような話も聞きました。

もちろんこのような状況は、まったく許できるものではありません。健康に生きることは生存権に含まれているわけで、医療は健康に生きるために不可欠なものです。ですから、日本の皆保険制度は素晴らしいものです。しかしながら、高齢者社会になっていく状況で、コストを考えない医療をしていけば破綻するのは明らかです。その先にはアメリカのような医療の可能性があると思います。患者側の希望もあり、単純に無駄な検査を減らすことは難しいかもしれませんが、啓蒙活動を含めて、医療者および患者のコスト意識を高めることで、現在の医療制度を維持できると信じています。

三つ目は、病院の規模が大きいということです。VA hospitalはそこまで大きな病院ではありませんが、アメリカの多くの病院は非常に大きいものばかりです。それには、当然スケールメリットがあるわけで、一見、患者にもメリットがあるように思えます。教育により良い医師が生まれ、手術数を多く経験した医師がいる、良い研究ができる、すべて患者のメリットです。

ところで、人口1000人あたりの医師数は



日本で2.1人、アメリカは2.7人です。あまり変わりません。たとえば、規模を大きくするために市民病院3つを1つにまとめてしまえばどうなるでしょう。単純に言えば、最悪の場合、3つ先の市民病院まで大きな病院がないということです。幸い日本の医師は勤勉で、アメリカのようなスケールメリットがなくても世界トップレベルの医療を維持できています。臨床研究においてアメリカに劣る面は否めませんが、臨床研究のために利便性を犠牲にしてまで真似する必要はあるかは疑問です。

このように実際にアメリカでの体験を通して、日本の医療制度は世界でも有数の優れたものであることを確認するとともに、問題点も見出されました。良い機会をいただいたことを心より感謝申し上げます。

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

別府医療センター



院長PROFILE

武藤 庸一(むとう・よういち)

1949年生まれ、75年九州大学医学部卒業。

81年大分医科大学助手、84年九州大学第二外科助手～講師、86年米国ハーネマン大学留学、88年福岡市立福岡市民病院長～医療主幹、2002年国立別府病院副院長を経て、2006年国立病院機構別府医療センター院長に就任。

日本外科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、九州外科学会評議員、日本血管外科学会九州地方会幹事、日本医療マネジメント学会評議員、大分県外科学会理事、大分大学連携病院院長懇談会理事、大分人工透析研究会幹事、大分県医療審議会委員、全国国立病院附属看護学校長協議会役員監事、九州ブロック国立病院機構看護協議会会長を務める。

別府医療センター DATA

■所在地

大分県別府市内電1473

http://www.beppu-iryou.jp/

■病床数

500床(一般病床460床・精神病床40床)

■診療科目

内科/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/糖尿病・代謝内科/腎臓内科/神経内科/呼吸器外科/心臓外科/血管外科/消化器外科/乳癌外科/整形外科/形成外科/脳神経外科/精神科/リウマチ科/小児科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科/眼科/耳鼻いんこう科/リハビリテーション科/放射線科/病理診断科/臨床検査科/救急科/麻酔科/歯科/歯科口腔外科

■研修の特色

当院は31の診療科を有し、あらゆる疾患の患者さんが訪れる総合病院です。様々な合併症を持った患者さんについて各専門家の意見を聞くことができ、広く深く研修を積むことができます。ICUでは集中治療専門医の、また救急センターでは救急専門医の指導のもと的確な急性期治療を学ぶことができます。更に、各専門医のもと臨床に必要な手法を取得できます。院内の研修棟には源泉かけ流しの温泉があり、疲れた時にはリフレッシュできる環境が整っています。

地域完結型の医療を、そして安全で質の高い医療を提供することを目指す

当院は平成24年から心臓外科、形成外科を開設し、外来は31診療科となりました。病院としての歴史は古く、大正14年に亀川海軍病院として始まり、大分大学ができる昭和58年までは、国立別府病院として大分県の中核病院の役割を担ってきました。

疾患としては一般的な外科、内科、特に内科は循環器系を数多く扱っています。当院はがんの地域連携拠点病院でもありますので、がん関係の患者さんも多いです。また、地域周産期母子医療センターとしての指定を受けており、周産期医療関係の患者さんも少なくありません。他にも地域小児科センター、大分災害派遣医療チーム、脳卒中や急性心筋梗塞、糖尿病の急性期治療の医療機関としての指定を受け、その役割を果たすべく努力しています。

研修医は現在11名です。ただ、いわゆる基幹型できている方は3名で、あとは大分大学と九州大学の協力型の研修医です。

病院にとっては研修医の方はやる気がある、自分から積極的に学んでいくような人材が求められるでしょう。しかし、今の教育は小さいときからルールの上を歩かされる。ルールがないと走りきれない、進みきれないような環境に置かれていることが多いと思います。だからこそ、自分から求めていく姿勢が必要です。私は外科医ですが、我々

の時代は手術を教えてもらう、という姿勢の研修医はいませんでした。指導医の側も教えるというより、見ればわかるだろうという雰囲気、自分で勉強するしかありませんでした。でも、今はいろいろな制度やプログラムがある。それが良いか悪いかは別として、与えられたものだけで満足するのではなく、ぜひその上を目指して欲しいと思います。とくに初期研修の間は自分の専門分野だけでなく、いろいろなことを勉強して欲しい。そのために研修制度があるわけです。

当院では、研修中に必ず麻酔科に行ってもらいます。1年のうち1カ月くらいですね。私自身も研修医の頃に麻酔科で学び、非常に勉強になりました。そこが他の病院と違うプログラムですね。

今後は救急科の専門医をもっと増やしたいと思っています。今は1人だけですが、理想としては5人ぐらい欲しい。平成25年9月、院内ヘリポートが完成しました。山間部が広く、人口密度が低い大分県で、地域医療再生計画を短期的に実現し、多くの患者の命を救うということを考えたら各地にヘリポートの整備をしていくしかないと思うのです。長期的には、やはりドクターを育てるということでしょうか。地域の中核病院として、地元の方に安全な医療を提供できるように努めていきたいと考えています。



海軍病院時代に使用された“やかん”に刻印されていた“桜に礎”



院内に整備されたドクターヘリ専用のヘリポート



別府の湯煙

別府医療センターのある街

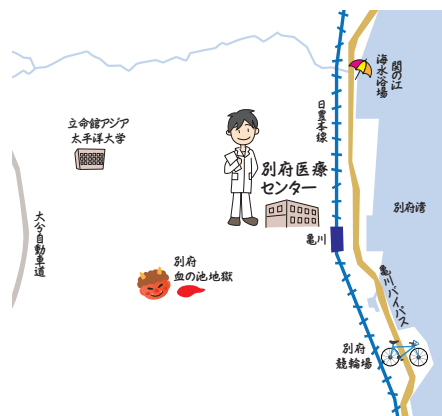
世界一の湧出量を誇る温泉街でソウルフードと温泉を楽しむ。

別府市は大分県の東部に位置し、大分県で二番目の都市である。東方には風光明媚な別府湾と四国山脈が望め、西方には海拔1375mの鶴見岳をはじめとする雄大な連峰がそびえている。

別府といえば、豊富な湧出量を誇る日本有数の温泉街だ。別府温泉をはじめ、浜脇、観海寺、堀田、明礬、鉄輪、柴石、亀川の8つの温泉郷からなる「別府八湯」はそれぞれ泉質が異なる。また、別府湾に臨む日出町では、海沿いにある温泉につきながら海を眺めることもできる。入浴法も多彩で、鉄輪温泉の蒸し湯、海岸にある砂湯、世界最大の露天泥湯などがある。観光名所である「別府地

獄めぐり」は、自然湧出の源泉「地獄」を観光バスで周遊する。海地獄、血の池地獄、白池地獄、龍巻地獄は国の名勝にも指定されている。

ふぐといえば下関が有名だが、実はふぐ料理の発祥地は別府のある大分県。ふぐの他にも関アジに関サバ、城下カレイ、エボダイなど、1年中おいしい魚を堪能できる。地元ならではの食堂や居酒屋で、大分のソウルフード「とり天」や別府オリジナル「別府冷麺」、郷土料理「りゅうきゅう」などの料理を楽しむのもいい。また、温泉の噴気を利用した、温泉地ならではの料理法「地獄蒸し」もホテルや旅館で体験することができる。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

霞ヶ浦医療センター

婦人科腫瘍を医療のメインとしながら
地域の中核病院役割を果たすことを使命に

当院は霞ヶ浦海軍病院として昭和16年に開院しました。2100床以上の大きな病院でしたが、新臨床研修制度開始後、医師が激減しました。その時期を支えたのが前院長の西田先生です。西田先生が婦人科腫瘍を診療の中心とし、それが現在も当院の柱として引き継がれています。女性に配慮した優しい医療、そして患者さんのみならず、女性医師の復職支援やキャリアアップなどにも力を入れているところが特徴といえます。また婦人科に限らず、女性特有の疾患や症例も多く、そうした点も今後研究テーマにできるのではと思います。ただ単一科だけに頼るわけにはいきませんので、病院としての総合力も高めるように努力しています。

当院の理念としては、丁寧な医療を心がけるといことです。そうすれば、地域の信頼もスタッフの信頼も得られるのではないのでしょうか。患者さんが来たいと思える病院であることはもちろん、スタッフがここで働きたいと思える病院をつくらなければならないと考えています。

これから進めていかなければならないのは、若手医師と臨床研修医の教育です。茨城県は全国にみても医師が不足している県です。三次救急と開業医を埋める狭間の部分、あるいは開業の先生方では受け入れの難しい合併症の多い患者さんなどを、当院が補完する役割を期待されていると感じています。地域支援、あるいは地

域連携を当院で行い、若手の指導者を育て、また、そういう方々を県のへき地地域などに派遣できるような教育病院であってほしいという期待があります。国立病院機構のネットワークやバックアップもありますが、大学病院との強いネットワークで、それこそ臨床研究もやっけていくし、治験もやっけていく、若手医師の育成もやっけていく。国立病院機構の枠にとどまらず、独自の手法も模索していこうという考えで取り組んでいます。

今、総合医療がはやっていますが、ジェネラリストを育成するためには、当院のような橋渡し役を受け持つ病院の役割はかなり重要だと考えます。研修医のみならずには、ジェネラリストであっても、得意分野を持って欲しい。これからの若手医師の先生方は、専門的な知識も身につけていただきたいですね。それと同時に総合力、つまり実際に自分や自分の家族が入院したときに、どういふふう治療がなされ、どういふふう自宅に戻っていくか、ということまでしっかりシミュレーションできる総合力を持って欲しい。そんな医師を育てていきたいと思っています。

筑波大学との連携強化や国立病院機構にはない臨床研究や治験など、大学病院での臨床および研究のキャリアアップもありますが、大学とコラボレーションした研究も当院では可能ではないかと。そういうところも含めて、他の病院にはない独自の研修に取り組んでいきたいと考えています。



鈴木 祥司(すぎき・しょうじ)
1963年生まれ。

2005年筑波大学にて医学博士取得、米留学後、2007年茨城県立中央病院循環器内科医長、2010年同病院循環器内科部長を歴任、2011年霞ヶ浦医療センター副院長を経て、2013年院長に就任。循環器内科全般、虚血性心疾患及び心不全の治療、回復期心臓リハビリテーション、心臓画像診断を専門としている。日本内科学会、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本心臓血管インターベンション治療学会、日本医療マネジメント学会、日本心臓学会、日本成人病生活習慣病学会に所属している。

霞ヶ浦医療センター DATA

■ 所在地
茨城県土浦市下高津2-7-14
<http://kasumi-hosp.jp/>

■ 病床数
250床（一般病床250床）

■ 診療科目
内科 / 神経内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / 腎臓内科 / 代謝内科 / 血液内科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 形成外科 / 呼吸器外科 / 心臓血管外科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 眼科 / 耳鼻いんこう科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 歯科 / 歯科口腔外科 / 麻酔科

■ 研修の特色
当院では、新医師臨床研修制度が始まる以前から、臨床研修指定病院として各科スーパーローテート方式による初期臨床研修教育を行って来ました。臨床研修の目的は単なる知識や技術を得るだけのものではありません。医療の現場で医師としてもっとも大切な使命感や倫理観を育み、患者の傍らで、できることできないこと、治せるものと治せないものがあることを時間をかけて学ぶこと、また、チーム医療の実際、その中で医師の役割を身につけることこそ本来の目的です。さらに、当院では臨床研修医に引き続いて後期臨床研修医への門戸も積極的に開いており、将来の地域医療を担う人材を長期的視野に立って育てていきたいと思っています。



病棟カンファレンスの様子



病棟の風景



更新したアンギオ装置



筑波山 & 霞ヶ浦

霞ヶ浦医療センターのある街

自然豊かでありながら東京へのアクセスも良い便利で暮らしやすい街

土浦市は江戸時代に城下町として整備され、今も土浦城址周辺には城下町の雰囲気が残る街である。石畳で整備された散策路をめぐると、まちかど蔵などが点在し、情緒ある街並みを楽しむことができる。

土浦といえば、有名なのが日本で2番目の面積を有する湖「霞ヶ浦」。遊覧船や観光帆曳船が運航され、多くの観光客でにぎわっている。また釣りやヨット、ジェットスキーなどのレジャーで訪れる人も多く、湖畔には広大な総合レジャー施設もある。雄大な自然を満喫しながらさまざまなアウトドアレジャーを楽しむ。

市内には桜の名所も多く点在する。また春には霞ヶ浦総合公園の広大な敷地に約3万本のチューリップが咲きほこる。生産日本一を誇るレンコンの産地でもあり、「ハス田」は他では見ることのできない景色だ。

自然豊かな街だが、つくばエクスプレスが開通して都心へのアクセスも良くなり、街の機能も都市なみに充実している。学園都市や研究学園都市として学識の高い地域でもあり、都会の雰囲気も味わえる。最先端の科学技術を持つ企業や研究所が集中している知的エリアとして注目される街である。

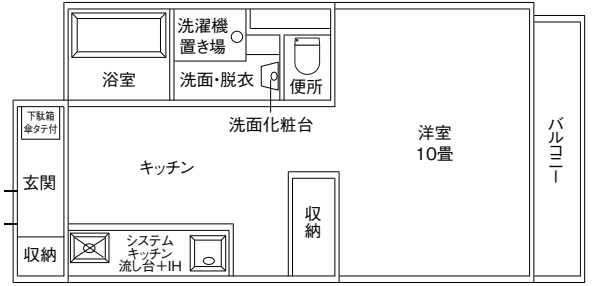


快適研修ライフ自慢の宿舎

研修中は職住接近がなにかと便利。

国立病院機構には隣接した場所にある宿舎が利用できる病院も少なくありません。

きれいで家賃が安く、設備も充実。「住環境」にも注目して研修先を選んでみませんか。



vol.4 四国がんセンター

2006年に竣工した職員宿舎です。明るく清潔感のあるつくりで収納も豊富です。広い間取りの1DKタイプで、オール電化完備です。

病院DATA

独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター

■所在地 〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲160番
TEL (089) 999-1111 FAX (089) 999-1100
<http://www.shikoku-cc.go.jp/hospital/>

■病床数 405床

■診療科目 血液腫瘍内科/精神腫瘍科/感染症・腫瘍内科/呼吸器内科/消化器内科/呼吸器外科/消化器外科/乳腺外科/整形外科/形成外科/泌尿器科/婦人科/耳鼻いんご科/放射線診断科/放射線治療科/麻酔科/緩和ケア内科/歯科/リハビリテーション科



宿舎DATA

- 家賃：月額12,200円(敷金・礼金なし)
- 駐車場：月額3,000円
- 間取り：1DK(オール電化)
- 構造：鉄筋コンクリート
- 築年数：2006年(平成18年)竣工
- 立地：四国がんセンターに隣接(敷地内)



お知らせ

長らく閉鎖を強いられてきました「NHO NEW WAVE Webサイト版」を再開しました！ 皆さんからの要望により、「良質な医師を育てる研修」「VA留学生募集」などに関する最新情報をお届けします。こまめにup dateしていますので、ちょくちょく覗いてみて下さい。また、取り上げてほしい内容等、ご意見がありましたら機構本部医療部までお知らせ下さいね。

掲載箇所：国立病院機構のホームページ
→教育研修事業→NHO NEW WAVE



2013年度 良質な医師を育てる研修

NO.	研修名	場所(昨年開催)	日程
1	コミュニケーションスキル研修	函館病院	終了
2	小児疾患に関する研修	岡山医療センター	終了
3	神経内科研修 入門編	北海道医療センター	終了
4	シミュレーターを使ったCVC研修	九州医療センター	終了
5	神経内科研修 入門編	刀根山病院	12/6-7
6	救急初療パワーアップセミナー	北海道医療センター看護学校	12/6-7
7	小児救急に関する研修 New !!	四国こどもととなの医療センター	12/12-13
8	総合診療科に関する研修 New !!	本部研修センター	2014. 1/30-31
9	神経内科研修 上級編	長崎川棚医療センター	2014. 2月頃
10	腹腔鏡セミナー1	八王子 オリンパス研修センター	10/18-19
11	腹腔鏡セミナー2	富士宮 コヴィディエン研修センター	11/15-16
12	循環器疾患に関する研修	岡山医療センター	10/3-4
13	呼吸器疾患に関する研修	(岡山医療センター)	2014.1/23-24 予定
14	重症心身障害児(者)医療研修	(メルパルク京都)	2014. 1月頃
15	膠原病・リウマチ研修	(別府医療センター)	
16	脳神経疾患に関する研修 New !!		
17	救急シミュレーション指導者養成研修	(本部研修センター)	