

高齢者医療にも欠かせない救急診療。 身体全体に関わる幅広い視点での治療が魅力。

CASE
01

東京医療センター

初期診療から集中治療まで1部門で対応。
多職種連携で効率的なチーム医療を推進。



東京医療センター 救命救急センター長

菊野 隆明

東京医療センター DATA

■所在地
〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1
<http://www.ntmc.go.jp/>

■病床数
740床（一般692床 [うち救命救急病床28床]、精神49床）

■診療科目
内科 / 腎臓内科 / 血液内科 / リウマチ・内科 / 内分泌内科 / 緩和ケア内科 / 精神科 / 脳神経内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / アレルギー科 / 小児科 / 外科 / 消化器外科 / 乳癌外科 / 整形外科 / リハビリテーション科 / 形成外科 / 脳神経外科 / 呼吸器外科 / 心臓血管外科 / 皮膚科 泌尿器科 / 産婦人科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 救急科 / 放射線診断科 / 放射線治療科 / 麻酔科 / 歯科 / 病理診断科 / 歯科口腔外科

総合病院の利点を活かして重症患者を治療

当院の救命救急センターは、総合病院に併設されているメリットを活かし、チーム医療で重症の患者さんを総合的に治療しています。中でも生命に直接関わる外傷・心臓・脳神経領域は、専門診療科との緊密な連携で365日昼夜・休日を問わず、最重症の救急患者に対応しています。

救命救急センターには年間1,000名以上の重症患者が入院しており、80%近くが東京消防庁からのホットライン電話によって直接要請されたもので、15%が救急外来からの重症患者です。

多臓器障害は非常に死亡率が高く、重篤な病状ですが、当センターでは、救急医・看護師をはじめ、各診療科の医師、診療看護師、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどがチームを組み、院内の各専門家の力を結集して診療にあたっています。初期診療から集中治療まで一貫して1部門で対応しているのが特徴です。

都内だけでなく国内外の災害医療にも貢献

当院は地域災害拠点病院でもあるため、年1回、病院を挙げて災害訓練を実施しています。また、救命救急センターの医師全員が都内の小規模災害に対応するチーム、東京DMATのメンバーになっています。たとえば、交通事故が発生し、車両から脱出できなくなった傷病者がいる場合、要請を受けてから5～10分以内に救急車で出動し、現場で必要な医療を施した後、病院に搬送することを災害医療の一環として実施しています。

東日本大震災が発生した際は、東京DMATに加え、日本DMATや国立病院機構の初動医療班、すべてのチームに参加しました。熊本地震で出動した時は、救急医療に加え、機能しなくなっ

た病院の患者さんの受け入れにも対応しました。また、国際緊急援助隊（JDR）- JICAに登録している医師と看護師は、海外の災害にも出動していて、大津波が発生したスマトラ島沖地震やネパール地震の時には、日本代表として救助活動を行いました。

若い医師を積極的に登用

現在、医長3名、常勤医師3名、レジデント8名という体制で、若い医師が多いのも特徴です。体力のある若手は多彩な症例を経験したいという気持ちが強いため、主体的に診療してもらっています。何をいつ、どうやったかを、上級医が日に何度もモニタリングし、全部把握した上で任せるといふ、勝手には動けないシステムを構築しつつも、問題がなければ口を出さずに、やらせてみるのが当院のスタイルです。

技術自体は数をこなせばある程度、身につけてきますが、救命救急の現場で、特に重要なのがコミュニケーション力です。チーム内でうまく動いて、他科と連携する能力が必要ですね。

近年、高齢者が搬送されるケースが増えていますが、日本の救急医療は患者さんの重症度により、一次救急、二次救急、三次救急という分類で展開されていますが、高齢患者の場合、重症の方が多く、複数の疾患を持つ方がほとんどです。1つの診療科で治せない患者さんにどう対応するべきかという課題があります。

救命救急の治療は痛みや苦痛を伴う侵襲的なものが多いですが、そういった治療を望まない方もいます。救命救急センターに来たものの、大がかりな治療を求めない方が増えているように思います。「重症度」より「緊急度」で選別しようという考え

専攻医の声

新潟から見聞を広めるために東京へ。 多彩な診療科で研修ができ、大満足です。

僕は新潟出身で、大学までずっと地元で過ごしてきたので、研修は別の環境で見聞を広めたいと考え、当院を選びました。どの診療科も雰囲気が高く、先生方に気軽に相談できる上、同じ立場の若手も多く、働きやすいです。大きな総合病院ですから、さまざまな診療科で研修ができ、大変勉強になっています。

また、若い医師に対しても、ある程度、任せてくれます。1人で当直する時はとても緊張しますが、それも成長できる要因になっていると感じています。救急車の対応や院内急変、救急外来からの相談などは基本的に上の先生が受けてくださいますが、

リーダーシップをとって対応することが求められます。まだまだ不安ですけど、専攻医が他科に頼られたり、相談を受けたりするというケースは別の診療科ではあまりないはずなので、責任とやりがいを感じています。

救急科の魅力は、手技と内科的な診断、病理学的な考察のバランスが取れている、非常に幅が広い点です。今は毎日、目の前の仕事をこなすことで精一杯ですが、救命するだけでなく、ICUを出て社会復帰した後までを見据えて、患者さんやご家族が幸せになる医療が提供できる医者を目指していきたいと思っています。



東京医療センター 救命救急センター 上石 稜

方も出てきていて、学会などで検討しているところ
です。緊急処置が必要な救命救急センター、救
急時間程度で大丈夫なら救急病院、それ以外はクリ
ニックでという線引きもありかもしれません。ただ、
10年以上前から議論されていますが、国民のコン
センサスが必要ですので、実際の運用はまだ先にな
るでしょう。

守備範囲を広げつつ多角的な医療を

私自身は学生時代、何でも診て治せる救急
医はスーパードクターみたいでカッコいいと思い、こ
の道に進みました。多くの診療科は専門性を高める
ために、守備範囲を狭めて深く掘り下げていきま
す。たとえば、消化器内科で肝臓がんを専門に扱
い、肝移植のエキスパートになるというように。それ
に対して救急科はどんどん幅を広げていきます。
経験を積むと社会的な事情も理解できますから、
医療はもちろんのこと、患者さんが抱えている問題

を多角的に捉えて対応していく能力が必要にな
ります。

たとえば、高齢者の場合、胃を治療すればあと
は大丈夫というようにはいかないことが多く、専門
分野だけでは患者さんの役に立ってないケースが増
えています。がんを切除すればハッピーというわけ
でもありません。救急医は緊急性のある重篤な患
者さんの治療にあたりますが、間口が広いので多く
の患者さんに関わります。総合診療科と共通する
部分があり、そういう意味での深さ、面白さがあり
ます。

これからの医療は病院の中だけでは完結しない
かもしれないと思っています。私自身、病院以外の
プレホスピタルケアや在宅医療、遠隔医療などにも
興味があります。救急医療は医療以外の部分にも
広がりがあり、人間や社会と幅広く関わる仕事だ
と思います。

ただ、若い時にはベーシックな医療を病院でし



かり学んでほしいと思います。病気がケガで痛い、
つらい、生命の危機にある患者さんを治すという医
療の原点をダイレクトに体験できるのが救急診療で
す。医者って何だろう、医療って何だろうと真正面
から考え、自分がやれることを見つめていくには最
適な場所だと思います。

CASE
02

熊本医療センター

スローガンは「断らない救命救急医療」。
行政と連携した密度の濃い診療体制を構築。

防災ヘリによる緊急医療体制に対応

熊本市には当院と日赤と済生会、3つの救命救
急センターがありますが、多彩な診療科が揃い、
精神科救急にも対応しているのは当院だけです。
災害拠点病院に加え、熊本県地域救急医療体
制支援病院にも指定されていますが、これは当院
と防災ヘリが連携して、ヘリ救急医療を担うとい
う熊本独特のシステムです。防災ヘリは消防が、ド
クターヘリは医療が保有していて、ドクターヘリ
の基地病院を日赤が担当し、防災ヘリの支援病院を

院が担当し、2機で県内のヘリ救急医療に対応し
ます。フライトドクターとフライトナースが365日体制
で待機しているため、すぐに乗り込み、現場で救急
活動を行います。他県でも防災ヘリが医師をビッ
クアップするケースはありますが、行政と強固な連携
があるのは熊本だけかと思っています。このような熊本
県のシステムは、航空医療学会からも注目されて
います。

また、当院を含む3つの救命救急センターが熊
本市消防局と協定を結んだ「救急ワークステーション」
にも参加しています。毎週木曜日と金曜日に、
救急小隊が当院に派遣され、研修したり、ドクター
カーと一緒に出勤したりしています。

全国トップクラスの搬入数と実績評価

当院のスローガンは「24時間365日全職員で断
らない救命救急医療」です。2019年度の救急患
者受入総数は18,139人、うち救急搬送自動車によ
る受入数は9,178人。厚生労働省に報告する重篤
患者数は2,209人で、充実度段階評価では最高
の「S」をいただいています。

救急搬送数が多いのは、熊本市内の救命救急
センター3つが県内全域の三次救急患者の受け皿
になっていて、重症患者が熊本市に集まってくるの
も一因と思われます。当院は県中央～北部を中心
にカバーしていますが、近隣に救命救急センターが
あるため、お互いに切磋琢磨し、結果的にどの
センターも救急の受け入れ体制が整っています。

訓練の積み重ねが熊本地震で役立っ

阪神淡路大震災を受けて始まった、熊本市災
害医療福祉訓練には毎年参加しています。傷病
者100人を想定して、看護学校の学生に模擬患
者になってもらい、トリアージエリアを設け、一次、
軽症、中等症、重症に分け、診療や検査などを
行い、受け入れから入院までを行うという訓練が
基本です。それに付随して手術室への対応、トラ
ンシーバーを使った部署間の連絡、エレベーター
が使えない時に人工呼吸器をどうやって現場に運
ぶか、非常食をどう届けるかなど、各部門でさま
ざまな要素を考慮して実践的な訓練を実施してきま
した。

準備も手間もかかり、面倒ですが、地震が発生
した時には非常に役立ちました。受付に名前を書



き、名札を担当エリアに貼り、ピブスを着て、持ち
場に行くという流れが非常にスムーズで、新設部門
の立ち上げも混乱なく迅速に行うことができました。
初動部分の訓練をやっていたことが奏功したと思
います。

ダブルボードが取得しやすい救急医

基本19領域の中で最も医師数が少ない領域の1
つが救急領域です。専従の救急医の多くは救命
救急センターにおり、一般病院はまだ少ないのが
現状です。国立病院機構が掲げる5事業の1つ
にもかかわらず、小児科医や産婦人科医よりも少
ない。予定外に来院される重篤な患者さんを突然診
るというのが大変だというネガティブなイメージが強い
のかもしれません。

また、カバーする領域が幅広い一方、専門性
が深くないと思われがちなのも原因かもしれません。
循環器内科に比べればカテーテルの扱いに長けて
おらず、消化器内科ほど内視鏡がうまいわけでも
なく、外科のようにたくさん手術ができるわけでも
ありません。しかし、循環器の先生より外科のこ
とができますし、外科の先生より循環器内科のこ
とができます。特に集中治療においては、どの科の先
生よりも得意です。重症患者の全身管理を365日や
り続けているため、そこが専門性になっていきます。
全身管理は、さまざまな科の先生と連携しながら進
めるのも救急医の特徴です。

サブスペシャリティの幅広さも救急医の特徴で
す。順当にいけば集中治療専門医ですが、熱傷、
外傷、中毒や、ドクターカーやドクターヘリなどの病
院前救急もあります。DMATなどの災害医療もサ
ブスペシャリティの1つです。さまざまな可能性がある
ため、いろいろ学びたい人は向いていると思います。



熊本医療センター 救命救急センター長

原田 正公

熊本医療センター DATA

■所在地
〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5
<https://kumamoto.hosp.go.jp/>

■病床数
550床

■診療科目

総合診療科/血液内科/腫瘍内科/糖尿病・内分泌内科/呼吸器内科/感染症内科/腎臓内科/消化器内科/循環器内科/心臓血管外科/脳神経外科/脳神経内科/眼科/耳鼻いんご科/皮膚科/放射線科/放射線治療科/救急科/病理診断科/外科/頭頸部外科/呼吸器外科/小児外科/整形外科/形成外科/精神科/リウマチ科/小児科/泌尿器科/産婦人科/リハビリテーション科/麻酔科/歯科/歯科口腔外科

私はもともと精神科医ですが、総合的に身体が診られる救急を学ぼうと思った時、精神科がある救命救急の関連病院は当院だけでした。私の場合、救急や内科に惹かれ、救急科専門医と総合内科専門医とのダブルボードを取得しましたが、精神科専門医とのダブルボードをした先輩もいます。私たちより上の世代の救急医の先生方はもともと脳

神経外科、内科、外科などのスペシャリティを持った人たちが2番目の専門医として救急科専門医になっていました。これからはまず救急科専門医となった後に他領域の専門医とのダブルボードをしなければいけないと思っています。

救急・集中治療領域のサブスペシャリティを持ちたい、救急科専門医と他の専門医とのダブルボ

ードをしたい、総合的に幅広く診療できるようになりたいという人にはぜひともまず救急科専門医を目指してほしいと思います。研修医修了後3年間を救急の勉強に費やすことは、きっと良い経験になるはずです。そして、救急の専従医だけでなく、救急科専門医を持った外科医や脳外科医、内科医などを増やしていくことが重要ではないかと考えています。

専攻医の声

専門領域を超えた集学的治療や全身治療を学べる点が救命救急の醍醐味です。

学生の時は消化器内科に進むつもりでした。しかし、初期研修で救急初療の面白さに出会い、非常にやりがいを感じました。興味のある全身治療や集中治療が学べる点、専門領域を超えた集学的治療ができる点も魅力でした。

現在は救急外来と病棟の診療に従事しています。症例数も手技の数も多く、初療から入院後の全身管理まで十分な経験を積んでいるという手応えがあります。また、消化器内科で週1回、内視鏡の手技を勉強しており、修得を希望する手技に関するプログラムを組んでもらえるのも当院のメリットかと思っています。

当面の目標は救急科専門医の取得ですが、サ

ブスペシャリティとして集中治療専門医までを考えています。ダブルボードが可能なのも、救命救急ならではの。当院は内科専門医のプログラムがある基幹施設ですので、いずれ内科も目指したいと思っていますが、最近は外科や整形外科とダブルボードの先生方も増えてきました。

救急科は専門性が乏しいと言われることがありますが、救急搬送されてきた患者さんに適切な初期治療を施し、他の診療科と連携しながら全身管理をしていくのは救急専門医ならではの強みです。総合的に診療できる能力は、高齢者医療においても重要ですので、救命救急医は今後、より必要とされる時代になると思い、日々仕事に励んでいます。



熊本医療センター 救命救急科 深水 浩之

国立病院機構の救急科専門研修プログラムの基幹施設（2020年度時点）

国立病院機構 北海道医療センター 救急科専門研修プログラム

基幹	国立病院機構 北海道医療センター
連携	国立病院機構 仙台医療センター
連携	市立釧路総合病院
連携	旭川赤十字病院
連携	北海道大学病院
連携	札幌東徳洲会病院
関連	市立室蘭総合病院

国立病院機構 仙台医療センター 救急科専門研修プログラム

基幹	国立病院機構 仙台医療センター
連携	国立病院機構 北海道医療センター
連携	国立病院機構 東京医療センター
連携	和歌山県立医科大学附属病院
連携	仙台市立病院
関連	栗原市立栗原中央病院
関連	気仙沼市立病院

国立病院機構 東京医療センター 救急科専門医養成研修プログラム

基幹	国立病院機構 東京医療センター
連携	国立病院機構 仙台医療センター
連携	国立病院機構 水戸医療センター
連携	国立病院機構 高崎総合医療センター
連携	国立病院機構 熊本医療センター
連携	国立国際医療研究センター病院
連携	東京慈恵会医科大学附属病院
連携	日本赤十字社医療センター
連携	東京都立小児総合医療センター
連携	鹿児島市立病院
連携	医療法人春陽会上村病院
関連	東京労災病院

国立病院機構 災害医療センター 救急科専門研修プログラム

基幹	国立病院機構 災害医療センター
連携	国立病院機構 別府医療センター
連携	国立病院機構 高知病院
連携	札幌医科大学附属病院
連携	鳥取大学附属病院
連携	日本医科大学付属病院
連携	武蔵野赤十字病院
連携	石川県立中央病院
連携	国立成育医療研究センター病院
関連	好仁会滝山病院

国立病院機構 横浜医療センター 救急科専門研修プログラム

基幹	国立病院機構 横浜医療センター
連携	国立病院機構 熊本医療センター
連携	横浜市立大学附属市民総合医療センター
連携	横浜市立大学附属病院
連携	横浜労災病院

国立病院機構 京都医療センター 救急科専門研修プログラム

基幹	国立病院機構 京都医療センター
連携	京都大学病院
連携	京都府立医科大学病院
連携	広島大学病院
連携	京都市立病院
連携	京都桂病院
連携	小倉記念病院
連携	仁仁会武田総合病院
連携	枚方公済病院
連携	八幡中央病院
連携	長浜赤十字病院

国立病院機構 長崎医療センター 救急科専門研修プログラム

基幹	国立病院機構 長崎医療センター
連携	長崎大学病院
連携	佐世保市総合医療センター
関連	長崎県上五島病院
関連	長崎県対馬病院
関連	長崎みなとメディカルセンター

国立病院機構 熊本医療センター 救急科専門研修プログラム

基幹	国立病院機構 熊本医療センター
連携	国立病院機構 東京医療センター
連携	国立病院機構 横浜医療センター
連携	熊本大学病院
連携	久留米大学病院
連携	慶應義塾大学病院
連携	荒尾市民病院
連携	山鹿市民医療センター
関連	国立病院機構 熊本再春医療センター
関連	国立病院機構 熊本南病院
関連	地域医療機能推進機構 人吉医療センター
関連	国保水俣市立総合医療センター
関連	天草郡市医師会立天草地域医療センター

日本救急医学会ホームページURL
<https://jqqka-senmoni.com/guide-map/mf-list>

QRコードからも読み取れます

