

「救急医療の推進とキャリア形成」

座長 小池 薫[†] 高橋 毅*第72回国立病院総合医学会
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 2 (53-54) 2020

要旨

全国の救急車出動件数は今も増え続けている。救急患者の診療では、医師はあらゆる内因性疾患や外因性傷病の重症度、緊急性を的確に判断し、多診療科と協力しながら診断、治療を進めることが重要である。各診療科による医療の細分化が進んだ現在、円滑な救急医療を推進するためには救急医の存在は欠かせない。しかし、平成30年度の救急科専門医数は4,791名で、総合内科専門医や外科専門医の7分の1しかいない。若手医師や医学生も多くは、救急医は24時間365日体制で過酷な勤務を強いられるので、救急医として適正なワークライフバランスを保つことは難しいと考えている。どうしたら救急医になりたいと思う医師を増やせるのか。どのようなキャリア形成をめざせば、より魅力的な救急医を育成できるのか。本シンポジウムは第72回国立病院総合医学会会長である国立病院機構京都医療センター小西郁生院長の肝煎りで企画されたものである。

キーワード 救急医療, キャリア形成, 救急医

救急医療は医療の原点である。救急医療はいつから始まったのか。人類の誕生以来、ヒトは病気やけがで苦しむ人を見つけたら、何とか助けてあげたいと思ったことだろう。急病やけがに対して手当てをする、これが救急医療の始まりである。そう考えると、救急医療には400万年？近くの歴史があることになる。日本における救急医療の最古の記載は、「古事記」「日本書紀」にみられる。そして日本で初めて救急医療を行ったのは、因幡の白うさぎを助けた大国主命（おおくにぬしのみこと）である。

さて、総務省平成30年版消防白書によると、平成29年の全国の救急車出動件数は634万2,147件（対前年比13万2,183件増、2.1%増）で、近年はほぼ一貫

して増加傾向が続いている。また、救急車による搬送人員も573万6,086人（対前年比11万4,868人増、2.0%増）と増加傾向が続いており、国民の22人に1人（前年23人に1人）が救急車で搬送されることになる。平成29年の救急車による搬送患者の年齢別内訳をみると、高齢者の占める割合（337万1,161人、58.8%）が年々高まっている（前年57.2%）。また、高齢者は急病（227万7,924人、61.8%）、一般負傷（59万5,512人、67.4%）ともに最も高い割合である。そのような日本の現状において、救急医療を担う救急医の役割はきわめて大きい。救急医の具体的な意義には、①救急医療の質を保証できる、②若手医師に対して良質な救急初期診療研修を提供できる、③各

京都大学大学院医学研究科 初期診療・救急医学分野 *国立病院機構熊本医療センター 救急総合医療センター †医師
著者連絡先：小池 薫 京都大学大学院医学研究科 初期診療・救急医学分野 〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町
高橋 毅 国立病院機構熊本医療センター 院長 〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5

e-mail：小池 薫：kkoike@kuhp.kyoto-u.ac.jp、高橋 毅：t99@hosp.go.jp

(2019年3月5日受付、2019年11月22日受理)

Symposium：Promotion of Emergency Medicine and Career Development

Kaoru Koike and Takeshi Takahashi*, Department of Primary Care & Emergency Medicine, Kyoto University Graduate School of Medicine, *NHO Kumamoto Medical Center

(Received Mar. 5, 2019, Accepted Nov. 22, 2019)

Key Words：emergency medicine, career development, emergency physician

専門診療科の業務効率化が図れる、などがある。

神戸市で開催された第72回国立病院総合医学会においては5大テーマシンポジウムが企画されたが、そのひとつである「救急医療の推進とキャリア形成」では5人のシンポジストから以下の発表があった。

1. 救急専門医がいきいきと働きキャリア形成できる仕組み 原田正公 NHO熊本医療センター
2. へき地・離島勤務を経験した救急医として 小野原貴之 NHO嬉野医療センター
3. 救急医としてキャリアを形成するために 安藤雅規 NHO豊橋医療センター
4. 救急医が総合内科研修を行う意義－自身の研修経験より－ 内倉淑男 NHO東京医療センター
5. 共働き医師が活躍できる救急医療を目指して 西山慶 NHO京都医療センター

救急医は、救急外来診療や集中治療などの独自の専門性に加えて、他領域の専門医（ダブルボード）を取得したり、災害医療への参加、医療標準化のためのoff the job trainingにおける指導、臨床研究を通じての学位取得など、さまざまなキャリア形成を行うことが可能だが、国立病院機構熊本医療センター原田先生からは、全国の国立病院機構病院を対象に実施した、施設認定や救急医のキャリア形成の状況に関するアンケート調査の結果が報告された。

国立病院機構嬉野医療センター救命救急センターの救急科専従医2名は、ともに離島・へき地の勤務歴がある。救命救急センターでは患者を「紹介される側」の医療が主であるが、離島・へき地医療では「紹介する側」の救急医療がほとんどである。小野先生からは、「紹介される側」にある救急医療を実践する上で、地域医療の経験を介して「紹介する側」を知ることの重要性が紹介された。

国立病院機構豊橋医療センター安藤先生からは、救急と集中治療を学んだ後に外科修練を行うという、救急科専門医と外科専門医のダブルボード取得は、救急医のキャリア形成のひとつになるだろうと

いう経験談が披露された。一方、2次病院勤務だけでは、救急医としてのキャリア形成に限界があることも報告された。

高齢者救急が増え続ける昨今、高齢救急患者にどのように対応するかは、急性期病院における重要な課題である。高齢者救急では、身体疾患の治療だけでなく、介護サービスの導入・調整や、退院先がみつからないといった、いわゆる出口問題への対処が求められる。国立病院機構東京医療センター内倉先生からは、救急専門医を取得後に総合内科研修を行う意義に関して報告があった。

近年、共働き医師が増えている。共働き医師においては、医師としての責務に加えて、子どもの養育・親の介護との両立が求められ、そのすべてが実現可能な職場の環境整備が必要である。一方、現在の病院勤務医の給与体系は画一的な労働条件を前提に設定されているため、勤務時間や拘束時間によるパリエーションがつけにくく、「共働き」「非共働き」というグループ間で利害対立がおこりかねない状況である。国立病院機構京都医療センター西山先生からは、これらの問題を見据えた救急医の勤務体制について発表があった。

以上これらの報告は、急性期病院における救急医の育成を考える上で、非常に有意義なものであった。日本全国を見渡すと、救命救急センターの認可を受けているにもかかわらず救急医がほとんどいない病院や、救急医不在の中でも多くの救急患者を受け入れている2次病院は多い。今後どのように救急医を育成し、救急医療を行っていくか。今回のシンポジウムがこれらの問題の解決に向けた一助になれば幸いである。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会5大テーマシンポジウム1「救急医療の推進とキャリア形成」で発表された内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。