

救命救急センターってどんなところ？

救急医です

この本を手にとって頂いてありがとうございます。救急医、薬師寺泰匡です。

僕は今、岸和田徳洲会病院の救命救急センターで働いています。「岸和田」と「徳洲会」というインパクトのある単語に負けそうになりますが、僕が言いたいのは救命救急センターで働いているということですよ。この本の題名の通り、ER(emergency room:救急室)とICU(intensive care unit:集中治療室)を行ったり来たりしながら、救急患者さんの対応をしています。すんなりと「へえ」と思う人もいるかもしれませんが、救命救急センターやERって何なのかと聞かれて即答できる人は少ないと思います。日本のテレビドラマで取り扱われたり、漫画に出てきたりすることもありますが、いまいちイメージ先行で何をしているか具体的に伝わっていない部分もあるかもしれません。この書籍を通して、救急医ってどんな人なのか、どんなところで働いて、どんな仕事をしているのかということが伝わればいいなと思っています。

救命救急センターって？

救命救急センターは三次救急医療機関であるという言い方をすると、構造が理解しやすいかと思います。というわけで、まず日本の救急システムについて述べたいと思います。

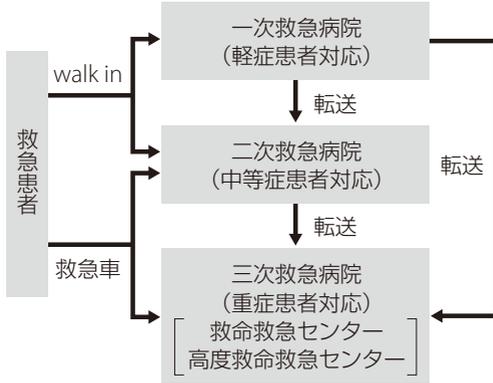


図1 ● 従来の日本の救急システム

(文献1より転載)

日本の救急システムでは一次と二次と三次にわけられます。一次救急は軽症患者(帰宅可能患者)に対する救急医療。二次救急は中等症患者(一般病棟入院患者)に対する救急医療。三次救急は重症患者(集中治療室入院患者)に対する救急医療といった具合に分類されます。そして一次救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関と、それぞれの機能に合わせた病院群にわかれています(図1)¹⁾。

一次救急医療機関に行つて入院が必要だと判断されれば二次救急医療機関へ紹介転送となり、集中治療が必要な重症病態と判断されれば、三次救急医療機関(救命救急センター)へ

救急医はイケメンがいい！

「どのような人が救急医として適切か？」と聞かれることがたまにあるのですが、僕はいつも「イケメンがいい」と答えています。イケメンというと、芸能人や有名人の顔をみなさんは思い浮かべるのでしょうか。ただ、「イケメン対応」という言葉が象徴するように、今イケメンは外見だけを指す言葉ではなくなりました。僕は「医者はそもそもイケメンでないといかん」と思っています。そもそもイケメンって何!?という話になってしまおうのですが、世間一般とのイメージにギャップがあると、ただのホストみたいな医師を想像されかねないので、イケメン医師がどんな医師なのかを掘り下げてみたいと思います。

当然「イケメン医師」などと論文検索サイトで検索しても何も出てきません。ちなみにPubMedで「ikemen」と検索するとkemen E氏の文献が多数ヒットします。名前がイケメンすぎますよね。でもイケメンとは当然関係ない文献です。しかたがないのでWikipediaでイケメンを調べると、このような記載になっています。

〈一般的な用法〉

女性目線で見ると容貌が魅力的であるか、もしくは様々な要素によって「カッコイイ」と認定された男性に対して使用される。元来主観的な語であるため、無難な容姿に対するお世辞として用いられる場合も多い。また、「イケメン政治家」「イケメン弁護士」などのように、紳士的な人柄や若々しさを強調するため、職業などに冠する用法も珍しくない。

ということ、イケメン医師という表現も巷でよく聞かれます。男性だけでなく、女性も「イケてるウィメン」と表現できるわけですからイケメンであれと僕は思っています。ここでいうイケメンとは、前述のカッコイイというのもそのなのですが、「紳士的な人柄」というところを指します。まあ、情報源が Wikipedia ですが……。僕の定義でいうイケメンと思って下さい。生き方で顔つきは若干変わるかもしれませんが、表情筋の変化はあるかもしれませんが、顔の形状というのは先天的な要素が多くを占めています。コントロールできないところで悩んだり、あれこれ努力したりしても非常に効果が薄いです。イケメン医師をめざすということは、内面的なイケメンをめざすということです。

さて、そういうわけでイケメン医師とは、いつでも紳士的かつ情熱的な医師だと僕は思っています。紳士

研修病院の選び方

さて、救急医になるためには初期臨床研修という期間を必ず過ごさねばなりません。僕は良い初期研修を受けると、そのまま救急医として重要な土台を築くことができると思っていますので、どんな病院で研修をしたらよいのかということにも触れておきたいと思います。

研修病院としてブランドが確立している病院はさておき、多くの病院が初期研修医に入職してほしくてアグレッシブ活動していると思います。人がいると盛り上がりますし、組織の新陳代謝を上げるのは大切なことです。若い人がいると病院はそれだけで勢いが出るのです！

というわけで、どうやったら入職してくれるかそれぞれの病院が頭を悩ませ、様々なものをウリにしている。いろいろな研修プログラムが組まれています。いまいち学生に響いていないと実感することがあります。決して魅力がないということはないと思いますし、一生懸命さが足りないなどということはもちろんないと思います。でも魅力的なプログラムがあふれる中で、それが学生に届いていないという現実があるのではないかと考えています。あくまで個人的な考えですが、結構いろいろな学生と話していて目標設定があやふやだ

表1 ● 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

と感ずることがあり、たぶんそれが根本的な原因なのかなと思っています。つまり、研修生活でどうなりたいのかという設定があやふやなのです。

初期臨床研修の目的は、一言で表すと「とりあえずお医者さんとして普通に働けるようになること」です。臨床研修の目的と意義については医師臨床研修に関する省令で述べられています(表1)。

こちらを見て頂ければおわかりの通り、臨床研修は「基本的な診療能力を身につけること」が目標なのです。この基本的な診療能力が身につくかどうかを考えることが研修病院を選ぶ上で最も大事なことなのですが、なぜかその基本的診療能力を高める方向に話が進まないことが多いです。病院説明会などの勧誘の場では、むしろ病院の設備とか、有名なドクターがいるとか、外部講師を誘っているかとかをメインに据えてお話しされることが多いような気がします。さらには、近くにシヨッピングモールがあるとか、駅に近いとか、シャワールームが綺麗とか、食堂のご飯がおいしいとか、どれくらい自分の時間が確保できるかとか、そういったことを餌にして(言い方が悪いが...)学生の心を惹く努力がなされています。そういったこ

救急ならではの症例

ここまで救急医療についてや、救急医ってどのような人なのか、どうやってなるのか、どのような毎日を送っているのか、などを紹介してきました。何となくイメージは伝わったと信じていますが、具体的にどのような仕事をしているのかということを紹介して、少し現場の雰囲気と共有するとともに僕らの仕事の理解につなげて頂こうかと思えます。

おそらく昔ながらの外傷救急のイメージは何となくお持ちですよ？ ただ近年、外傷救急は激減し、救急医として取り組まねばならない分野はより多様化してきています。楽しいこともたくさんあるし、やりがいも大きいのですが、辛かったり、社会問題に直面したりすることも多々あります。というわけで、この章ではER型救急でよく対峙する飲酒関連の問題、心停止患者への対応、マイナーエマーゲンシーと呼ばれる分野、救急集中治療で重要な熱中症と敗血症について扱いながら、我々の仕事内容や、考えていることなどを具体的に共有していきます。

救急ならではの症例1 「アルコール関連」

酩酊患者はERで好かれていない？

普段、予約外来をやっている酩酊した人が予約票を持って現れることは滅多にないと思います。ところが、夜間に救急外来にいと、必ず出会うのが酩酊患者さんです。お酒を飲むと判断能力の低下から負わなくてよい外傷を負ったり、巻き込まれたくない暴力事件に巻き込まれたり、アルコールそのものの薬理作用から体調が悪くなったり……。ということで、救急をやっているとアルコールの負の部分をよく目にします。ちなみに僕はお酒が大好きなのですが、見境のない酒飲みは大嫌いです。酔っ払ってわけがわからなくなってしまいうまで飲むようなことは、お酒の生産者に対しても失礼な気がします。とはいえ、軽度酩酊状態でも転倒したり、気分が悪くなったり、不整脈を誘発したり、大量飲酒する人以外でも救急受診する人は多く、いつ誰がその状況になってもおかしくないのです。社会のセーフティネットとして、我々は酩酊患者さんとの付き合い方について真剣に考える必要があります。