

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター院長 小池 薫氏に聞く

必要な時に必要な救急医療とは

年初の能登半島地震に続き、今夏には日向灘での地震発生による南海トラフ「巨大地震注意」が初めて出された。日常はもとより緊急時の救急医療体制はどうなっているのだろうか。9月9日は「救急の日」。

京都大学医学部附属病院など数々の大学で救急医療を立ち上げてきた国立病院機構京都医療センターの小池薫院長に、命を守る救急医療の現状と課題についてお聞きしました。(聞き手・池田知隆)

——新型コロナ禍で日本の救急医療の実態がさらけ出されました。いまの思いは。

いまでは新型コロナに感染した患者さんに乗せた救急車が病院を探して走り回るといった状況は減りました。しかし、新型コロナがインフルエンザと同じような類になったとはいえ、患者さんから患者さんへの感染を防ぐためには病院内での隔離は必要で、入院ベッドの運用がむずかしくなっています。

またコロナ禍で救急医療部門での人的余裕のなさははっきりしましたが、いまも余力のない状態は続いています。ただ、医師、看護師、診療支援部門、他の病院や地域との連携体制はともよくなりましね。医療情報報の共有、突発時の対応、創意工夫など、病院内の医師や多職種の人たちのチームワークがレベルアップしました。

——社会の高齢化とともに救急搬送が増え、なかでも高齢者がその約6割を占めていますか。

交通事故などで負傷して来られる人よりも高齢者が急病で来るケースが増えています。若い人の場合は、治療が終わると普通に社会復帰していきますが、高齢者になるとそうはいきません。入院が長期にわたり、生活力が低下して寝たきり状態になり自宅に戻れなくなり。そのとき、高齢の患者さんを他の病院やリハビリ施設で引き継いでもらわなければなりません。治療後はどこで世話してもらうのか、ご家族も病院側も悩まされるのが実情で

す。特に高齢で重症の患者さんの場合、延命処置はとらざるのか、活動は洗練さされ、うまく機能していません。地震発生当日の夜には近隣のDMATが現地に入り、次の日には全国から駆けつけるといったシステムが確立しています。問題なのは、実際に被災した医療機関が診療体制をどのように維持していくかということ

——京都府内の救急医療体制は改善されていますか。

京都府は人口10万人あたりの医師数が国内トップクラスに多い。今年4月からは府内で初めて高度救命救急センターとして京都第二赤十字病院(京都市上京区)と宇治徳洲会病院(宇治市)が指定されました。また京都大学医学部附属病院と京都府立医科大学附属病院が救命救急センターに指定されましたので、救命救急センターは京都医療センター、京都第一赤十字病院(京都市東山区)、洛和会音羽病院(京都市山科区)、市立福知山市民病院(福知山市)とあわせて6カ所になりました。

しかし、救命救急センターが地域的に偏在しているのが課題です。京都市内など都市部はいいのですが、日本海側には救急医がほとんどいません。遠距離にいる患者さんを緊急搬送するドクターヘリは、これまで京都府下にはありませんでしたが、最近府内に設置しようとする動きが出てきています。

——地震などの大規模災害発生時の救急医療は。

今年初めに発生した能登半島地震では、京都医療センターはすぐに被災地に向けてDMAT(災害派遣医療チーム)を派遣しました。日本のDMATはこれまで数多くの災害派遣を行ってきまして、活動は洗練され、うまく機能して近隣のDMATが現地に入り、次の日には全国から駆けつけるといったシステムが確立しています。問題なのは、実際に被災した医療機関が診療体制をどのように維持していくかということ

——災害時に向けての事前対応は。

京都府周辺で大規模災害が起きたとき、救急医療をどのように維持していくのか。病院として、災害時のことをあらかじめシミュレーションして、対応を考えておかなければなりません。最近、医療センターの施設内4カ所に地震計を設置しました。地震発生時に、どのくらいの震度であれば、病院建物などの程度の損傷を受け、医療機器が使えなくなるのか、医療を継続できないのかを調べているためです。もちろん、一つの病院だけでは緊急時の対応を完結させることができません。京都大学防災研究所などとも連携し、地域の医療・福祉機関と災害情報ネットワークづくりを進め、住民の命を守るためにどのような事前準備ができるか、検討を続けています。

——長く救急医療に取り組み、いま思われてることは。

私が救急医療に本格的に取り組んだのは30歳のころで、それから40年近くが経ちました。当時、救急医療の専門医師がおらず、内科や外科の医師が対応していた。そのうち徐々に救命救急センターが整備され、救急専門医も育成されてき

ました。いま京都大学医学部などの学生有志が正規の実習時間以外にも、この医療センターに救急医療を学ぶにも来てくれていることはとてもうれしいことです。少子高齢化が進行するわが国では、いろんな患者さんを幅広く診ることができ救急医や総合診療医の需要が高まっています。

——暮らしの立場から救急医療について考えてほしいことは。

いま、救急車はフル活動していて、救急隊員の勤務状況はとも過酷です。救急隊員は、傷病者を病院に送り届けてホッと一息つこうと思った矢先に、休む間もなく次の119番通報が鳴って出動する、という労働を繰り返しています。救急車の安易な利用をめぐっては有料の動きもありますが、それ以前に「救急安心センター事業(＃7119)」を積極的に活用していただけたらとありがたいです。救急車を呼んだほうがいいのか、すぐに病院に行ったほうがいいのか、迷ったり悩んだりするときに電話相談する窓口です。医師、看護師、トレーニン

——「救急の日」にあたって一言。

急病になって救急車で病院に搬送されたとき、治療をどこまでするのか、人工呼吸器は使うのか。将来の医療やケアについて、自分だけでなく、家族みんなと事前に話しあっておくことをアドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)と言います。救急車で運ばれた患者さんの治療をめぐって、来院時に本人や家族の意思や希望がわかっていたら、医療関係者としても助かります。「救急の日」は、ご家族みんながそのようなことを考えるのもいいのではないのでしょうか。



小池 薫
いとう・さゆり

1957年神戸市生まれ。慶應義塾大学医学部卒、日本医科大学講師、東北大学医学部助教授、京都大学大学院医学研究科教授などを経て2020年から独立行政法人国立病院機構京都医療センター院長、京都大学名誉教授、救急医学専攻。(撮影 金子裕次郎)

社会福祉法人 あじろぎ会 宇治病院

京都府宇治市五ヶ庄芝ノ東54-2



院長 藤田正俊

宇治病院は、終戦直後 1946 年の開設以来、78 年間に亘って地域医療を支えてきました。2014 年には新しく「あじろぎ会」として運営組織を刷新し、「一人一人が利他の心を以て、関わる全ての人の幸福を追求し、地域の医療と福祉に貢献する」を基本理念として、高齢者の急性期から慢性期医療のキーステーションとしての役割を担ってきました。また、それぞれの患者さんに必要な医療や福祉サービスを提供できるように、多くの急性期病院や介護関連施設と連携しています。中でも病病連携(病院と病院の連携)では、京都医療センターをはじめとする近隣の急性期病院と密なネットワークを築いており、特に緊急時の救急医療体制が整い、先進医療にも取り組んでいる京都医療センターとの有機的な繋がりを構築しています。老朽化した病院の建て替えを目指し、医療設備・院内環境を充実させることにより、安心・安全な医療を提供しうる、地域に根ざした病院づくりを続けています。

