

コロナ・パンデミック経験後の救急医療は

織田順・大阪大学医学系研究科救急医学教授、高度救命救急センター長に聞く。

新規型コロナ禍の今
何かと大変だったかと思います。
ここは平時から救急医療の、最後
の砦です。しかしながら、特に第
4波の際には府内の救命救急センター
1を含め完全に受け入れ能力を超え
た事態となりました。
救急医療に従事するスタッフは相
定外の事態には慣れている方なのですが
すが、それでも医療スタッフ、資材など全
てが不足しました。救急医は医療資源不足
の際に緊急度を重視するトリアージの考え方で対処しま
すが、それも限界となりました。

全国300余りの救命救急センターのうち、より重症病態を引き受けられる施設として指定されています。その中でも私たちの高度救命救急センターの歴史は古く、1967年に日本初の重症救急専門施設「特殊救急部」として開設され、日本の救急医療を牽引してきました。その軌跡は2002年NHK「プロジェクトX」にも取り上げられ、いまも全国から救急医を志す医師が集まり指導的要素を数多く輩出しています。

——高麗新語第三七二——



織田順（おだじゅん） 1969年、神戸市生まれ。1993年大阪大学医学部医学科卒。大阪大学医学部附属病院特殊救急部・国立東静病院、北里大学東病院、社会保険中京病院などを経て2017年、東京医科大学救急・災害医学分野（主任教授）、2021年10月から現職。

〔写真撮影〕金子裕次郎
、望の・過
れ、専門性が見えてくる。
せんが、緊急度と重複して、
きめ細かに行っています。
と病院間の調整という
をもつていて、これがわ
ければ、さらにがんば
ます。

患者さんを救いたいとの思いは強かったです。私の家族や周りがどうだったというような直接のきっかけはありませんが、救急医は自分が思う医師像に最も近いものでした。助からないかも、と言われた患者さんの救命に挑戦するというところに、も惹かれました。

多くの事件・事故に立ち会い、救命不可能といわれていた重症例を何例か救命したことがあります。具体的には申し上げにくいのですが、さまざまな現場で経験を重ねるたびに、「どうすればよかったです」か振り返ることが少なくありません。臨床の現場と基礎研究を行き来しながら、特に熱傷や重症外傷診療、敗血症の研究を重ねています。

医が在宅医療に従事する道を選んで下さい。ケースが増えていきます。だれもが救急センターに押し寄せるようでは、救急医療は破綻してしまいます。適材適所に診療してもらえる体制が多くの人々の安心を守ることになるでしょう。

でしょう。地域でお届けの朝食の時間に集まつたり、語り合つたりするコミュニティ・スペースがありますね。そんな人々の暮らしを遠くから見守るような仕組みができないか、ぼんやりと考えています。

AED（自動体外式除細動器）も急速に普及してきました。これまで病院内にしかなかったものが地域に広がっていくのははばらしいですね。さらに健康寿命を延長するためにはフレイル（加齢に伴う筋力や心身の活力が低下した病態）についても、本当に救急にも関わるべきだと思っています。救命救急診療の後もいろんな意味で地域を見守り続けることが大切にならざるでしよう。

—改めて「救急の日」についての
思いを。

高齢救命救急センターは、重症の患者さんを受け入れるだけのイメージが強いのですが、入院後の集中治療にも全力で取り組んでいます。その集中治療では、遠隔医療を通して専門医の見を見借りることも可能になると期待をしています。

治療にも手が取れない病んでいます。その集中治療では、速効医療を通して専門医の知見を借りることも可能になると期待をしています。

—救命救急のネットワークづくり
が求められていますね。