



塙見 直人 (しおみ なおと) 1969年京都府生まれ。1995年久留米大学医学部医学科卒業。京都府立医科大学附属病院脳神経外科、済生会京都府立病院脳神経外科、久留米大学病院高度救命救急センター、済生会滋賀県立病院救命救急センター長などを経て、2022年より滋賀医科大学救急集中治療医学講座教授。

滋賀医科大学病院救急集中治療部 TEL:520-2192 大津市瀬田月輪
医局員:12人 病床数:25床 (ICU12床・一般病棟13床)
救急搬送患者数:3700人/年 (2022年度) 関連病院:6病院

アフター・コロナ時代の救急医療は

塙晃直人・滋賀医科大学救急・集中治療部部長（救急集中治療医学講座）教授に聞く。

—新型コロナ禍の3年、
なにかと大変でしたね。

いきます。
ここでは救急患者は基本的に「救急科」で初期診療を行い、必要であれば他の診療科と協力して治療に当たっています。全身管理が必要な患者はICU（集中治療室）で集中治療を行い、救急科はゲートキーパーとしての役割と共に、各診療間を繋ぐコーディネーター、そして各診療科を支援するサポートとしての役割も担っています。

着任後、医局員とも相談し、病院側とも協議して、私たち救急医が発熱患者の初期診療を行うことにしました。医師も感染しないよう注意して発熱患者を受け入れたのです。

—急救医療は、患者にどう頼りになる「窓口」です。

はないか。日本人はなんでも一律に動く傾向が強いけど、多くの医療従事者がそう感じています。その点、滋賀県は全国的にも柔軟にやれたらと思います。

ここでは救急患者は基本的に救急科で初期診療を行い、必要であれば他の診療科と協力して治療に臨んでいます。全身管理が必要な患者はICU（集中治療室）で集中治療を行い、救急科はゲートキーパーとしての役割と共に、各診療間を繋ぐコーディネーター、そして各診療科を支援するサポートとしての役割も担っています。

着任後、医員とも相談し、病院側とも協議して、私たち救急医が発熱患者の初期診療を行うことにしました。医師も感染しないよう注意して発熱患者を受け入れたのです。

—病院にとって救急医療の役割が再評価されたのでは。

かけてもすぐに集まるわけではなく、即効性は期待できません。

滋賀県ではどんな対応を。

が、なんでもかんでも最期は病院で、というのは他の国でありますね。国民性の違いかもしれないが、病院で死くなるのが幸運とほ限りません。人間って最期、家族に看取られて住み慣れた家で迎える方がいいと思うこともあります。私は救急医はもっと在宅医療に関わるべきだと思います。在宅医療のかかりつけ医に任せたらいいという意見もありますが、救急医も病院で待機するのではなく、地域に積極的に出击いたいほうがいいのではないかでしようか。そうすることで無駄な救急搬送が確実に減ります。救急患者の症状を全般的にみて判断できるのは救急医です。今、病院に救急搬送したところで意味がない、とか、これまで通りの点滴を継ぎます。う、という判断ができます。

実は関東地方などで積極的に救急医が病院を出て、現場で判断する取り組みが行われています。ドクターへりと同様に、いわゆるエリアカーネ

ます。医師の働き方をもとめて効率よく無駄のない医療をやらないといけません。日本の医療の根本的な課題につながるものですが、県内でも各病院が同じような医療で競っていますが、そうではなく、いろんな傷病について医師を集約していくことが求められています。

例えば、A、B、Cの三つの病院があつたとして、あるゆる傷病を同じように診療することにどれだけの意味があるのでしょうか。地域ごとに同じような医療を一からやるよりは、脳卒中や心臓系、外傷系の医師を集め約して治療に当たったほうが救命率の向上につながります。いまやドクターへりを活用できる時代で、治療の要請を受けて10分程度で初期診療が開始できます。2001年からドクターへりの実的な展開が始まっていますが、これをもっと活用していくことが大事です。

「救急医はいわゆる『総合医』ですね。関係者とも相談していくことを考えてあります。」

救急医は何でもできます。例えば、内科の先生は、ちょっと外科的処置だからできないといわれたり、外科の先生は内科のこと言われてもわからないと答えたりします。救急医が開業したら、何でも診てくれると評判にならうそうですよ。救急集中治療科は内科系から外科系まで様々な傷病を診ていますし、救急は「医の原点」です。

「コロナ禍を通して社会意識の変化は。

これは絶対必要です。小児医療の場合、致命的な外傷や急性疾患をめぐる子どもの症例は大人に比べて少ない。それだけに一度、重症になつた子どもには専門的な知識と技術が要求され、各病院の対応は遅れがちです。県内の各地でこれまで命を救うことができなかつたような子どもでも大学病院に運んで治療すれば、助けられます。小児の重症患者について、小児科と協力しながら大学病院の集中治療室で受け入れるようにしていく。いま、異次元の少年化対策への関心が高まっていますが、大学病院などの急救集中治療体制の整備にも目を向けてほしい。

高齢社会の日本では、介護が必要な人が特別養護老人ホームなどにたくさんあります。そんな高齢者ががむしゃらにかかり、治療を求めて病院に押し寄せ、病院の医療を圧迫しました。90歳を超える高齢者にどんな治療をしたらいいのか。大学病院で一度医療を受けて、一時的に生命を維持しても、治る確率が低い患者にどう対応するのか。人工呼吸器を着用するのか。エクソ（人工肺）とポンプで用いた体外循環回路による治療を使うべきなのか。さまざまな患者をめぐる家族の戸惑い、それぞれの人生観について難しい問題を突きつけられました。

—在宅医療の充実も
求められています。

中でも取り上げられ、私は終末期医療をめぐる委員会の委員をしていました。社会の意識も大きく変化していくますが、今後とも真剣に向き合っていきたいと思っています。