

ピックアップで振り返る 救急医学 40年

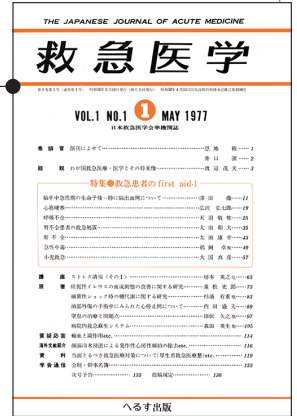
へるす出版

1977
5月号

特集

「救急患者のfirst aid-1」

日本救急医学会準機関誌として『救急医学』創刊



1978
1月号

連載

「救急施設めぐり」第1回掲載

救急施設に実際に足を運んだ取材記事

1978
6月号

特集

「外傷と感染」

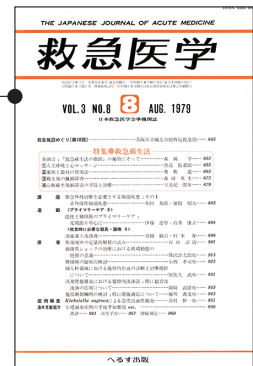
この号以降、毎月刊行の月刊誌となる

1979
8月号

特集

「救急蘇生法」

『救急蘇生法の指針』初版が1978年に刊行



1981
4月号

資料

「日本救急医学会中毒センター視察団報告」掲載

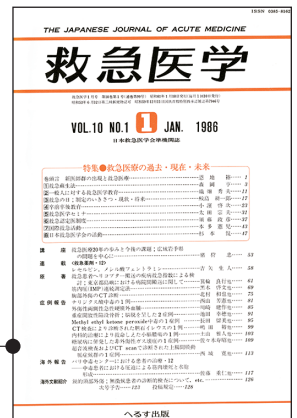
1980年に視察。以後、1982年7月号まで断続的に掲載

1982
11月号

トピックス

「ホテルニュージャパン火災事故ならびに羽田沖日航機墜落事故における日赤医療センターの救護活動」掲載

この年の2月に、両事故が発生



1985
6月号

連載

「救急施設めぐり」第39回にて最終回

7年以上にわたる、長期連載企画であった

1986
1月号

特集

「救急医療の過去・現在・未来」

創刊第10巻を迎える

1986
12月号

特集

「救命救急センター10年の歩み」

1977年の救命救急センター認可から10年

通巻500号記念企画

特集 1

救急医学の未来を描く

掲載内容

- 1 『救急医学』通巻500号記念鼎談；
救急医学の未来を語る 250
- 2 第44回日本救急医学会総会・学術集会実施
「救急医1,000人アンケート」考察；
学会長の立場から 263
- 3 救急医をめざす君へ；
日本救急医学会の活動 277

救急医学の未来を語る

月刊誌『救急医学』通巻500号記念鼎談



横田 裕行 先生

Hiroyuki Yokota

日本医科大学大学院医学研究科
救急医学分野教授



嶋津 岳士 先生

Takeshi Shimazu

大阪大学大学院医学系研究科
救急医学教授



坂本 哲也 先生

Tetsuya Sakamoto

帝京大学医学部附属病院病院長/
同大学医学部救急医学講座主任教授

横田 今回、『救急医学』が500号を迎えるにあたっての鼎談企画にこの3人が呼ばれたのは、私が第44回（2016年）の日本救急医学会総会・学術集会を会長としてお世話をさせていただいたこと、そして、今年第45回は嶋津先生が会長を、2018年の第46回は坂本先生が会長を務められることが、大きな理由の一つであると思います。さらに、坂本先生は今年の第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会会長も務めておられます。

そこで今回は、今後の学術集会のあり方について、救急医学全体を見渡す意味でも、意見を交換してみたいと思います。それから、学術集団として学会主導の研究を行うことや、エビデ

ンスの発信、企業と連携した社会貢献なども、学会の役割として問われるところかと考えています。そして、何ととっても新専門医制度がこれからどうなるのか、日本救急医学会としてどのようにとらえていくべきかを考えなくてはなりません。これは、多くの読者の方々もご興味のあるところだと思います。このような議論を通じて、救急医学の未来を少し、考えてみたいと思います。

学術集会の意義

——経験，教育，プログラム

横田 まずは嶋津先生。今まさに先生は第45

回日本救急医学会総会・学術集会の準備をされているところですが、今の時点でどのような学会にしたいのか、どのような方向性をもつべきとお考えか、ご意見をいただければと思います。

嶋津 今回われわれは「救急への想い—Love Emergency Medicine」という、従来なかったテーマを取り上げます。救急医の数が少ないということが、社会的にも、学会としても問題になっていますが、若い人に救急の楽しさ・面白さというのを十分に伝えきれていないのではないかと反省もあります。そこでもう一度、どのような想いをもってわれわれが救急医になったのかを、下の世代や女性医師に伝えられればいいなと、このようなテーマにしました。

横田 特別に学生向けだとか、初期研修医向けとか、もっと若い医師を対象にした企画は考えていらっしゃいますか？

嶋津 まだプログラムの作成は進行中なのですが、従来からあった学生セッションはもう少し充実させたいと思っています。

横田 今、昨年の第44回総会・学術集会の集計をしているのですが、若い先生・学生の参加者や演題応募も予想より多かったのです。だからこそ、救急に関心はあるけれども、ちょっとハードルが高いなという学生・初期研修医に救急の魅力ややりがいを伝える、学術集会はそのためのとてもよい機会になると思います。

坂本先生は、2018年に向けて現段階で考えておられることはありますか？

坂本 たまたま2年続けて、日本臨床救急医学会と日本救急医学会という大きな学術集会の会長を仰せつかることになったので、その色分けについては考えています。

臨床救急医学会は、多職種が対象であるということと、救急医療体制やそのシステム、病院前のメディカルコントロールなどを含めて、救急医療の現場に目を向けていることが大きな特徴ですので、この“多職種”と“医療”ということに少し重点を置いています。



第45回 日本救急医学会総会・学術集会 ポスター

来年の救急医学会は、横田先生と嶋津先生の学会を勉強させていただいたうえで取り組んでいくつもりですが、やはり専門医制度をもつ学会として教育プログラムの充実が非常に重要であると思います。また、学会に専門家が集まってディスカッションをすることで研究の芽が生えて、それがだんだんと臨床研究に成長していくことが多いと思いますので、そのような研究の種を、蒔いていくというようなことを意識しています。

一方で、自分の若い頃を考えても、学会に行って、症例報告であっても自分の経験を人に伝えて意見を聞き、議論を交わすということが、非常に楽しかったという想いがありますので、そのような若手医師にとっての機会も多く取れるように、バランスをみながら、考えていきたいです。

横田 私も、学会に参加することは自分に足りない部分を知ることと思い、時にその場では落ち込むけれども、負けないで頑張っていこうという気持ちをもって、若い頃から学会に参加し

通巻500号記念企画

特集 2

第44回 日本救急医学会総会・学術集会
共催パネルディスカッション連携企画

地域医療と 救命救急センター

掲載内容

- 1 特集にあたって 285
- 2 座長を務めて
三次救急の理想と現実,そして今後 287
- 3 第44回 日本救急医学会総会・学術集会 共催パネルディスカッション
「地域医療と救命救急センター」
発表演題論文 7本 296～

座長を務めて 三次救急の理想と現実，そして今後

Ideals and realities surrounding the future of the advanced emergency medical service system

堤 晴彦*

Haruhiko Tsutsumi

POINT

- ☑ ER7構想（計画）：理念なくして適正な運営なし。
- ☑ 静脈路の政治学・経済学：入口があれば出口を考える。
- ☑ 救急医療のいくつかの“壁”：医療に国境はない，けれども，県境はある。
- ☑ 医療行政の成功の鍵：「人間の行動原理」にも配慮する。

KEY WORDS

救急医療，救命救急センター，メディカルコントロール，改正消防法，地域医療構想

はじめに

第44回日本救急医学会総会・学術集会（横田裕行会長）において行われたパネルディスカッション「地域医療と救命救急センター」にて，筆者は太田祥一先生とともに座長を務めさせていただいた。今回のパネルディスカッションは，元々1つの結論を得るという目的で開催されたものではなく，その多様性を前提にしたうえでの議論であり，それ故，筆者は本稿においてそれらの議論をまとめるものではなく，座長という立場を離れて一人の“パネリストの立場”に立ち私見を述べることにしたい。

そもそも，地域医療といっても，東京や大阪などの大都会や政令指定都市・県庁所在地，中核市・地方都市，郡町村，過疎地など，各々の地域におけるさまざまな状況を考慮すると，地域の救急医療において救命救急センター（以

下，救命センター）の果たす役割は自ずと異なる形態になることは明らかであり，全国一律の救急医療体制の構築を目指すことは，もはや現実的ではないと判断される。大切なことは，全国の各地域でさまざまな“試み”が実践され，そのアウトカムでその体制が評価され，今後の改善につなげることであろう。

三次救急の理想と現実¹⁾

1. 当院救命センターの運営の理念・基本方針

筆者は，いくつかの救命センターや救急部門の創設などにかかわってきた。平成7年，筆者が現在の勤務先である埼玉医科大学総合医療センター（以下，当院）に赴任したとき，まずはじめに運営の理念を作った。それは「理念なくして適正な運営はできない」という信念からである。その運営の理念とは，「突発不測の傷病

* 埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター教授/同センター病院長

有事につながる平時の連携

熊本地震における救命救急センターと地域医療

The cooperation developed in daily clinical practice works in a time of disaster : The relationship between emergency medical center and local hospital in the 2016 Kumamoto earthquakes

加藤 陽一*

Yoichi Kato

POINT

- ☑ 平成28年熊本地震において、災害拠点病院/救命救急センターの病床確保や医療資源温存のために、平時に築き上げた医療連携が活きた例が多くみられた。
- ☑ 地域連携パス、血液透析などの特殊病態の地域ネットワーク、診療録の共有を可能にする地域医療ネットワークシステムなどが災害時の連携に有用であった。
- ☑ 比較的限られた地域に甚大な被害をもたらす地方の直下型地震に対しては、今回のような地域連携を守るための準備や支援を検討していく必要がある。

KEY WORDS

災害医療、救命救急センター、地域連携、地域連携パス、地域医療連携ネットワークシステム

はじめに

二度にわたる激震を経験した平成28年熊本地震（以下、熊本地震）において、震源にもっとも近い災害拠点病院かつ救命救急センターである熊本赤十字病院（以下、当院）は、前震（平成28年4月14日21時26分）発生から本震（平成28年4月16日1時25分）後約2日間にわたり災害医療体制を敷いて、延べ1,400人に及ぶ患者の診療を行った。とくに本震発生後は、前震での患者治療の最前線であった救命救急センター棟が配電盤の損傷による電気系統の寸断という事態に見舞われたため、本館の廊下に赤（重症）、黄（中等症）、緑（軽症）の各診療エリアを展開せざるを得なくなってしまった（図1）。物品の手配、配備はもちろんのこと、酸素配管や吸引設備も十分にないなかでゼロから

診療エリアを作り上げていく必要があった。ここでは患者の量的にも、提供できる診療の質的にも、普段とはまったく異なるまさに災害医療が展開されることとなった。

一方で、地震発生後の病棟に目を向けると、もともと地震前から決まっていた転院患者に加え、普段をはるかに上回る患者が前震の翌日から続々と連携病院へ転院していった。当院の「多数傷病者対応で埋まってしまった病床を、さらにやってくる可能性のある地震関連の患者や（本震発生によって残念ながらこれは現実のものとなってしまった）、他の救急患者のためにできるかぎり空けて確保しておきたい」という要望に、普段連携関係にある地域の医療機関が最大限応えた成果である。その結果、本震後も入院患者を受け入れつづけることができ、外傷診療で負荷のかかった整形外科や脳神経外科の負担も軽減された。

* 熊本赤十字病院救急科副部長