



ご自由に
お持ち帰り下さい
Complimentary

特集

Special edition

救急医療

Emergency Medicine

帝京大学医学部附属病院の
救急医療体制

気管内チューブ・蘇生バッグ

AED (自動体外式除細動器)



帝京大学医学部附属病院
救急医療チームの術衣



帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1
TEL.03-3964-1211 (代表)
<http://www.teikyo-u.ac.jp/>

院内報についてのお問い合わせ先
帝京大学医学部附属病院 広報委員会
E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp

表紙のイラストについて

AED (自動体外式除細動器)。
最近駅や大型商業施設や劇場など、AEDと書かれた機器を見かけることはありませんか。突然「心停止」等で倒れた人を、そこにいる人がその場で使用し倒れた人の命を救うことができる機器です。救急車で搬送してから治療をしても間に合わないことが多く、救えなかつた命が医療機器と法律の改正で一般の人が使用し、救えるようになりました。

気管内チューブ・蘇生バッグは、昏睡状態や心肺停止の時に空気の通り道を確保する救急医療器具です。救急車の多くに同乗している「救急救命士」が以前法的に認められていない処置をし、社会問題になりました。その結果、厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示(無線等で)の下に処置を行うことができるように法律が変更されました。

帝京大学医学部附属病院救急医療チームの術衣はブルー。何故ブルー? 手術での出血や皮膚の下筋肉などは「赤色」をしています。手術している医師が長い間「赤色」を見続けると赤に對し網膜反応が鈍くなります。この状態で白いものを見ると、青や緑の影が見え、医療事故に繋がる恐れがあります。そこで壁や手術衣を緑や青にしておくと、赤い部分から視線を動かしても、もともと赤の色に隠れて影を感じることがなくなるのです。



特集

Special edition

救急医療

帝京大学医学部附属病院の
救急医療体制

救急医療のシステムをはじめ、
救急で働いている医師や看護師、
スタッフの姿を特集しました。
普段知ることのない救急医療の姿が
そこに垣間見えると思います。

私たちが
救急医療に助けられるのは、
「交通事故にあった」
「突然意識を失い倒れた」
……
そんな思いがけない時。
突然のできごとに、私たちは
どうしても動揺してしまいます。
そこで、

◎発行年月
2012年10月
◎発行
帝京大学医学部附属病院 経営企画室
◎編集・制作
アルケファクトリー

T-me

T-me「チーム」は、帝京大学医学部附属病院と
地域の皆さまをつなぐ院内報です。
T:Teikyo=帝京大学医学部附属病院の頭文字
me:Medical=地域の皆さまのための医療
また、「チーム」には医師、看護師、薬剤師、栄養
士、その他病院全てのスタッフが連携して行うチ
ーム医療の意味も込められています。

目次

02 連載 医療の歴史 救急医療の歴史

03 特集 救急医療

帝京大学医学部附属病院の救急医療体制

04 帝京大学医学部附属病院における
救急医療体制とは

救急科・救命救急センター長
坂本哲也 主任教授

06 救急科の3つの施設。
そこで働く医師のみなさんを紹介します。

救命救急センター／ER／外傷センター

12 救急医療における看護

14 連載 チーム医療

診療放射線技師 瀬山 武さん／社会福祉士 佐藤圭介さん

16 帝京大学医学部附属病院の
災害派遣医療チームDMAT

19 Topics & News
帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

連載 日本の医療の歴史

【救急医療の歴史】

わが国の救急医療の歴史
は1931年日本赤十字社
大阪支部で救急業務を開始
したことに始まり1933
年ごろから大都市圏の警察
組織のなかで救急業務が行
われるようになりました。

1948年消防組織法
が制定され、以降、救急業務
は自治省（現総務省）消防
庁の指揮下で行われています。

厚生省は1964年の救急
医療機関告示制度を発足
させ1977年には全国の
医療機関を機別別に「初期・
二次・三次救急医療機関」に
分類し、体系化した救急医
療体制を発足させました。

2000年4月の時点で
全国市町村の98%の市町村
で救急業務が行われ、全国

民の99.8%がカバーされる
ようになりました。しかし、
心肺停止状態の患者の救命
率は欧米に比べ低く、日本で
も1991年から救急救命
士が誕生し、最近では心肺
停止状態の患者に対し、気
管挿管による気道の確保・
除細動・輸液を行うことが
可能となりました。

1973年に設立された
『日本救急医学会』、
1998年に設立された『日
本臨床救急医学会』を中心
として、日本外傷学会・日本
熱傷学会・日本集団災害医
学会・日本小児救急医学会
など数多くの学会が組織さ
れ救急医療のさらなる研究・
医療従事者の育成と幅広く
活動しています。（CITE参考）

帝京大学医学部附属病院における救急医療体制とは

平穏な日常を過ごしていても、突然降りかかってくるのがけがや急病。そんな時私たちを救ってくれるのが「救急医療」です。普段なかなかその姿を知ることのない「救急医療」について、少しだけ教えてもらいました。

誰しにも訪れる、突然の事故や急病。ご自身をはじめ、ご家族も動転してしまう状況に適切に対処してくれるのが救急医療です。重要な部門でありながら一般には知られていない救急医療について、帝京大学医学部附属病院救命救急センター長である坂本哲也先生に伺いました。

救急医療は医療の原点

「かつて、救急医療の担い手は時間外で当直している医師でした。内科の先生でもけがをされた方を診る、外科の先生でも内科の病気を診る、また開業医の先生方も往診され

たり、夜中に尋ねて来られた患者さんを診るといったことです。そもそも救急医療は医療の原点と言え、それだけを専門とする部門がつくられたのは比較的近頃のことなのです」

当直や夜勤の医師任せではどうしても現場は疲弊し、限界もあります。どんなに重症でも引き受ける最後の砦としての医療機関を整備すること。その最大の契機となったのは、1985年に都内で起きた「勇気ある大学生殺傷事件」だそうです。

救命救急センターが整備されたのは 勇気ある青年の行動がきっかけ

のです」

現在は人口60万人に1カ所、全国に二百数十カ所の救命救急センターが整備されているそうです。

「帝京大学医学部附属病院の救急車の受け入れは、昨年度は1万台を超えました。うち2300台が救命救急センターで受け入れられる三次救急の最重症の患者さんで、その数でいえばおそらく都内の大学病院の中で一番多く、日本全国でも有数だと思います」

重要な2つの部門、 ERと外傷センター

救急医療とひとくちに言っても、患者さんの状態や状況によつて担当する部署には違いがあります。

「従来は各診療科がばらばらにやっていた救急医療をERがまとめて行うことで、患者さん中心のより質の高い医療が提供できるようになりました。また救急医療を学ぶ研修医が身に付けなければならないのは重症の外傷患者への救命だけではなく、夜中にお腹が痛くなった子どもや熱があるおじいちゃん、そういう方々を診ることのできる能力です。それをきちんと教育できる場所は今までありません

坂本哲也 主任教授
Sakamoto Tetsuya
救急医学講座主任教授
救命救急センター長

1983年東京大学医学部卒業後、東京大学医学部附属病院救命救急センター長を経て、2000年に東京大学大学院医学系研究科救急医学助教授に就任。2002年より帝京大学医学部附属病院救命救急センター教授となり、現在、帝京大学医学部救急医学講座主任教授として救命救急センター長を務める。日本臨床救急医学会副代表理事、日本救急医学会理事などの学会役員を歴任。専門領域：救急医学、集中治療医学、脳神経外科学、災害医学、中毒学、外傷学



「強盗を目撃した大学生が犯人を追跡し刺されてしまったのですが、病院がなかなか見つからず不幸にして助からなかったという事件がありました。近くの救急病院は別の患者の手術中で対応できず、それ以外の病院では手に負えないということで受け入れられなかったでしょう。そのようなことがもうあってはならないと、帝京大学を初めとして日本中で救命救急センターの充実が図られ始めた

でしたが、ERで救急医療やプライマリ・ケアの質の高い訓練をすることが可能になりました。もうひとつは外傷センター。交通事故などで、命は助かっても後遺症に見舞われる方はたくさんいらっしゃいます。救命医療に引き続いて身体の機能を取り戻すための、特に整形外科的な治療が一貫して行われることが必要です。救命の後は整形外科医を中心とした外傷センターの医師が家庭復帰・社会復帰までの治療のアシストを行っています」

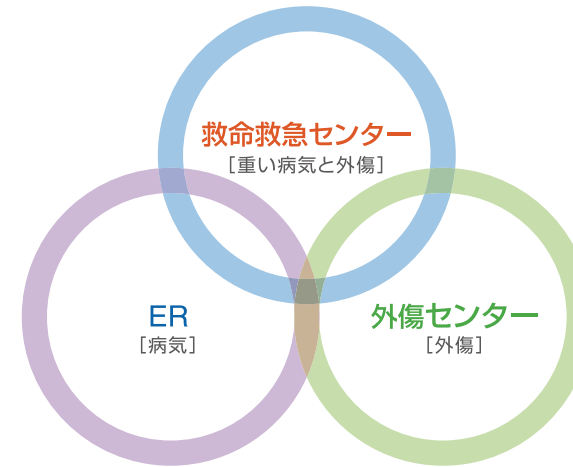
日本有数の救命救急センターとしての、今後の目標をお伺いしました。

「治療の質をもっと高くしていくことと、日本の救急医療の見本となるような体制をつくっていくことです。また、ここでより多くの若い医師に救急医療を学んでもらい、全ての医師が自信を持って救急医療に取り組めるようになってほしい。願わくば将来自分も救急医療の指導者になる、あるいは救急医療を中心として医療を行っていく、そういう方たちがたくさん出てくるような体制を作っていきたいと思っています」

文字通り「命を救う」救命医療。「その中でひとりひとりの患者さんに向き合い、全力を尽くして戦っている仲間のみんなに、感謝したいと思っています」と坂本先生よりスタッフへメッセージが送られました。



救急科の 3つの施設。 そこで働く 医師のみなさんを 紹介します。



救命・ER・外傷センター関連図

救命救急センター

Trauma and Resuscitation Center

帝京大学医学部附属病院の救命救急センターは1981年12月1日の認可以来、四半世紀にわたり第三次救急医療施設として年間1200例以上の重症救急患者を受け入れ、日本でも有数の活動をしてきました。

救命救急センターは30床から構成され、十分な面積を確保した16床の集中治療ベッ



ド、2床の個室ベッド、12床の一般ベッドからなり、モニタリングシステムをはじめとして最先端の医療機器を設置しています。重症外傷、中毒、熱傷、ショック、敗血症等、さまざまな病態に対応するため、専従の救急医、集中治療医、外傷外科医、脳神経外科医、整形外科医で構成された15人のスタッフが勤務しています。地域の救急医療の最後の砦とし病棟はER、外傷センターとの相互利用であり、あらゆる救急患者に対応していきます。



救命のための的確な判断を迅速に

男性医師の多い救急医療の現場で重症患者の治療に当たっている北村真樹先生。外科を学んでから救命救急センターに着任されたので、特に腹部外傷の手術を伴うような救命処置を行っています。女性でありながら救急医療を志した理由をお聞きしました。

「学生時代の担当が救命の先生で、そこでいろいろ教えていただいた救命の現場も見学させてもらいました。非常に重篤な患者さんが治療され命が助かっていくのを見ると、大変だけどやりがいのある仕事だと思いい、この救命救急の道を選びました」



おいて、最も神経を遣うことは「判断と決断」だといいます。

「重症な患者さんが運ばれてきたときに、救命できるかどうか、迅速に的確な判断を下すこと。どの科の医師もそうだと思いますが、経験の浅い頃は言われた通りに動けば良かったのですが、上の立場になると自分で決断しなくてはいけない場面が多くなり、その分責任を感じます。ゆっくり考えられる時間があればいいのですが、患者さんは意識がない、血圧が下がっている、という状態で迅速に判断しなくてはいけないので、やりがいがある仕事ではありますがやはり緊張します。緊急なときこそ全神経を使い、それだけ目の前のことに集中することができんです」

日々緊張する場面は多いそうですが、そんな中でもほっとしたり嬉しいことも。

「重症な患者さんで瀕死状態だった方を手術して、外来でお見かけした際に『先生のおかげで命が助かったよ』と言われたことがあります。若い頃は余裕もなく、なかなか味わえない喜びでしたが、これは印象に残っています」

医師になって12年目の北村先生。救命救急センターで2年間研修し、7年間外科で修行して、また救命救急センターに戻って3年。今後の目標について語ってくれました。

「救急疾患の手術についてはまだまだ経験が足りないと思うので、ここでスキルをあげて、自分がメインとなって手術ができるようになりたいです。救命救急センターはチームワークよく頑張っているの、今後は他の科ともより協力し合っていきたいですね」

困ったことがあったらなんでも相談してほしいと、女性らしい笑顔で話す北村先生。チームワークのよさは、そんな素敵な笑顔から生まれるようです。

北村真樹先生
Kitamura Maki
救急医学講座助手

2000年帝京大学医学部卒業後、帝京大学医学部附属病院救命救急センターにて2年間の研修を経て、北里大学病院外科に入局。外科医としての経験を積み、2010年より帝京大学医学部附属病院救命救急センターに勤務。
専門領域: 救急医学、外科学

ER Emergency Room

帝京大学医学部附属病院では初期、第二次救急についても地域における責務を果たすため、東京都指定二次救急医療機関として年間約9000台の救急車を受け入れ、救急外来において24000人の休日夜間診療を行ってきました。ERでは、これまで各専門科が個別に診療してきた体制から、救急外来専属のERスタッフドクター10人を配して、救急患者を二元的に受け入れます。現場からの救急車搬送依頼はERスタッフが直通電話で対応し、歩いてくる方は、トリアージの上、まず最初にER医が診察します。すぐに帰宅できない方については10床のER病棟で経過観察をした上で、その後を判断します。



来てよかったと思えるようなERにしたい

ERと聞いて、まず私たちがイメージするのは米ドラマの「ER」ではないでしょうか。実際にERではどのようなことを行っているのか、ERセンター長の佐川俊世先生にお伺いしました。

「救急車で来院する場合、意識のない人や血圧が低い重症の患者さんは三次救急対応になり救命救急センターに運ばれます。それ以外の救急車はすべてERに搬入されて、私たちが初療に携わります。

また、午後5時を過ぎると一般外来の診療が終了しますので、時間外に歩いてきた患者さんはERで対応することになります。以前はまず看護師さんが患者さんの状態を確認し、例えば『この人はまず整形外科だな』と判断して整形外科の当直医をポケベルでコールするという形をとっていました。2009年にERセンターが開設してから歩いてきた患者さんすべてにトリアージナースという専任看護師さんが問診や血圧、体温などを測定して緊急性があるかないかをまず判断しています。緊急性があると判断

ましく医師の専門化も進んでいます。だからこそ総合的に患者さんを診ることが大切なことと考えます。そういった面でもERは大事な教育の場でもあります。私自身も毎日患者さんに携わっていますが、日々勉強の連続ですね」

また佐川先生は、治療以外の部分でも特に気をつけていることがあります。

「いろんな患者さんが来られるので、人対人、医師と患者とのコミュニケーション、そこが最も気を遣うところです。若い人たちに

は、医師としての技術は徐々に学んでいけば身に付くものなので、礼節をわきまえた態度をまず大切にしてほしい。毎日多くの患者さんが来ますし、救急車も来る。重症な患者さんを優先して診察するので、他の患者さんをお待たせしてしまうこともあります。そのような方達にどうやってご理解してもらうか、そういった事も考え、適切な対応ができるようになってもらいたいと思います」

とにかく忙しいイメージのあるERですが、スタッフの皆さんはオンオフをしっかりと区

した場合はすぐに自分たちER医が診察する体制をとっています。もう一つの特徴は全診療科支援型と銘打つER診療です。

時間外の患者さんはまず初めに私たちER医が患者さんを診ます。その結果専門医の診察が必要であればすべての科の専門医も当直しているので、例えばお腹が痛い方がいれば診察して必要な検査を行い、『虫垂炎で手術が必要だな』と判断した場合、その後、外科の当直医と相談して必要ならば引き続き外科に入院し緊急手術をしてもらうこともあります。

臨床医として大事なものは、多くの患者さんを診ることです。最近医学の進歩も目覚

別するようにしているそうです。

「リフレッシュは、仕事を続けていく上でとても大事なことです。ERの中にずっといると晴れなのか雨なのか天気もわかりません。休みはなるべく外に出て、子どもとサイクリングをしたりして過ごしています」

佐川先生は今後の目標として、なるべく多くの患者さんを診ていきたいと語ってくれました。

「帝京大学医学部附属病院の救急は来院された人を断らずに診察することを目標としていますが、まだ100%対応できていません。より多くの救急患者さんを診察できるように努力していきたいと考えています。なによりも患者さんにとって、帝京のERに来て良かったと思えるような、救急医療の場にしたいですね」

ER病棟 Emergency Room



佐川俊世 先生
Sagawa Toshio
救急医学講座病院准教授
ERセンター長

1988年帝京大学医学部卒業。
帝京大学医学部附属病院内科に入局後、1997年にアメリカ・ノースウエスタン大学に留学。1999年4月から帝京大学医学部附属病院内科助手、2006年4月から循環器内科の講師を経て、2009年5月から救急科のERセンター長を務める。
専門領域：救急医学、循環器病学





外傷センター Trauma and Reconstruction Center

外傷センターは2009年5月、ERの立ち上げと同時に救急医ならびに整形外科医で構成された14人のスタッフで開設しました。病棟は救命救急センターとの相互利用を基本とし、ER及び救命救急センターにおける外傷患者、整形外科関連の外傷の診療に従事しています。初療から機能回復まで、一貫した高度な外傷治療を可能としました。



外傷患者さんを継続的に チームワークで治療

主に外傷患者さんに特化した治療を行っている外傷センター。欧米には多くありますが、日本ではまだ数が少ないそうです。そんな外傷センターについてセンター長の新藤正輝先生にお伺いしました。

「専門医が揃っているある一定の施設に、重傷の外傷患者さんを集めればよりよい治療を効率的に行うことができます。大学での外傷センターは（まだ院内呼称にしかすぎませんが）帝京大学が日本で初めてです。将来的には、欧米を超えるような外傷センターを日本につくりたいと思っています」

新藤先生は1985年から27年間救命救急センターに在籍していますが、初期の頃から外傷センターをつくりたいという気持ちがあったそうです。

「整形外科のような機能外科にとっては、



実は救命救急センターは縛りが多いのです。救命救急センターに運ばれた患者さんは、救命治療が終了後、少ないベッドを有効に使用するため、2週間ほどで転院・退院しなければなりません。骨折した方には当然リハビリも必要なのに、そういう体制ではどうしてもフォローアップがしづらい。そこで外傷に特

化した部門をつくって、命だけではなく、機能もしっかりフォローアップすることが必要なのです。全国ではそういうことをやりたいという整形外科医がたくさんいて、年に何回か集まってセミナーをやっているのですが、救命だけではなく機能再建まで重点を置いている施設は極めて少ないのが現状です。

2009年5月に新病院に移転し外傷センターを開設してからは、救命救急センターでの救命治療に続いて、外傷センターの医師が引き続き機能再建のための治療を行い、一般病棟でのリハビリ、その後外来でフォローアップまで行います。一人の患者さんについて、最初から最後まで継続して診ることができるとは、やはり感動的なことだと思います」

今の救急の現場には、マンパワーを効率的に運用するためにも、治療に携わる人と患者さんを集約化した外傷センターが必要だと新藤先生はいます。

「たとえば、全国の救命救急センターには整形外科医は1施設に2〜3人程しかいないので、その人達だけで患者さんを24時間365日カバーするのは大変です。だから一カ所に外傷患者さんを集約して、整形外科医も15名、20名と集めれば、患者さんが安心して治療が受けられるだけではなく、医師も休みが取れ労働環境の改善に繋がります」

外傷センターでは圧倒的に整形外科の患者さんが多いので、整形外科をバックグラウンドにした医師が集まっているそうです。

「外傷患者さんが運ばれてきた時は、救命救急センターの先生方と私たちが力をあわせて初期治療をし、その後外傷センターチームが身体機能を助ける治療を早期から積極的にを行います。そのためには、多くの人たちが力を合わせるチーム医療体制がとても大切となります」

救急医療において大切なことは、やはりなんといってもチームワーク。

「どんなことでも共通していますが、協力

してやらないとうまくいきません。いろんな患者さんが運ばれて来るので、それを一つの科の医師や、一人の医師が診ることは不可能です。それぞれが患者さんのことを考えながらチーム医療をやっていくことがとても大切です」

外傷患者さんをもっとスムーズに治療していくために、欧米のようなシステムをもつ外傷センターが日本にもつくられるべきだと新藤先生はいます。

「欧米の場合は、ある基準を満たした外傷患者は外傷センターに運ばなければいけないというルールがあります。そういうルールを日本にもつくり、制度を変えようという声、今後は徐々に出てくるだろうと思います」

新藤正輝先生
Shindo Masateru
救急医学講座病院教授
外傷センター長

1979年北里大学医学部卒業。2009年より帝京大学医学部救急医学講座准教授、附属病院救急科外傷センター長、2011年4月より病院教授。
専門領域：救急医学、外傷学、整形外科学

救急医療における看護

救急医療の現場で活躍しているのは医師だけではなく、看護師さんのお仕事について伺いました。

新人看護師の教育として『プリセプターシップ』があります。帝京大学医学部附属病院看護部では1年間プリセプター（先輩看護師）がプリセプティ（1年目の看護師）について日々の指導・支援を行っています。

救命救急センターのプリセプターとプリセプティ、看護師になって6年目の大和田梢さんと1年目の酒井理江さんにお話を伺いました。

大和田「ここ救命救急センターは三次救急の重症患者さんが運ばれてきます。医師・看護師・臨床工学士など医療チームが一丸となって患者さんの命を救う努力を最大限に行います。そして、突然の事故などでご家族も動揺されていますので、ご家族と医師の架け橋になり、家族看護も行います」

酒井「まだ1年目なので、今は全身状態の安定している患者さんを任されています。今はバイタルサインを測ったり、なにか作業をする際には先輩がついてくれます。病気に対すること、患者さんのケアのこと、自分なりに勉強していますが、先輩に

教えてもらいながら患者さんに接しています」

——看護師を目指された理由を教えてください。

大和田「母が看護師をやっているのでその職場に行くこともあり、働く母の姿を見て看護師に憧れました。人の役に立てる仕事に就きたかったということもあります」

酒井「私が中学3年のときに父が癌で亡くなったのですが、そのときはまだ子どもでも何もできませんでした。そんな方達のために何かお手伝いできるようになりたいと思い、看護師になるための勉強をしました」

——お仕事をされている中で、印象的な体験は何がありますか？

大和田「救命救急センターに運ばれてくる患者さんなので、全身状態が重い方がほとんどです。ですが治療次第で落ち着いて、運ばれて来たときには会話ができなかった方がお話しをされて、車いすにも乗られて、お元気になって『ありがとう』って言うていただけたりすると嬉しいですね。そして他院に

転院されたり一般病棟に上がられたときは、やはり看護師になつてよかったなと毎回思います」

——酒井さんはまだ1年目だということですが、今はどのような心境ですか？

酒井「展開が早い病棟なので、それについて行くのまだ必死です。何をどうしたらいいかということも一人ではまだ判断ができないので、そこが大変。先輩方の姿を見て、教えていただいています」

——そんなプリセプティの酒井さんに、プリセプターの大和田さんから何かアドバイスをお願いします。

大和田「2年もたっていないので、いろいろな学ばなきゃ

いけないことが多すぎていっぱいばいになっちゃうと思うけど、自分の体が元気じゃないといいていけないだろうし、まずは自分の健康管理が大事。わからないことがあれば、たくさん先輩がいるのでなんでも聞いて、少しずつ成長していつもらえればいいなと思います」

酒井「ありがとうございます」

——最後に、今後の目標を教えてください。

大和田「まだ救命救急に来てそんなに長くはないので、先輩方を見ていると、急変した患者さんに対して取る行動が全然違ったりします。疾患についても私の知識が浅い部分がまだあるので、そこをもっと磨いていきたい。いずれは認定看護師の資格を取りたいです」

酒井「まだ自己判断が曖昧で、知識不足なところもたくさんあります。経験を積むことでもっと専門知識を身につけて、『こんな時にはこうしよう』という自分で考えて判断した内容を、先輩に確認したときに『それでいいよ』といってもらえることを増やしていきたい。そして、どんな状況でもテキパキと仕事をこなす先輩のような看護師になりたいです」

緊迫した現場を離れ、お互い視線を交わしながら終始笑顔でお話してくれた二人。先輩・後輩の良い関係性もうかがえました。ここでもチームワークの良さを感じることができました。



酒井理江さん
Sakai Rie

2012年帝京平成看護短期大学卒業後、帝京大学医学部附属病院看護部に入職、救命救急センターの配属となる。



大和田梢さん
Oowada Kozue

2007年埼玉県立常盤高等学校衛生看護科卒業後、埼玉医科大学医療センターで看護師として勤務。2010年帝京大学医学部附属病院看護部に入職、救命救急センターに配属となる。



丁寧且つ迅速で正確な検査を

診療放射線技師 瀬山 武さん

診療放射線技師の瀬山武さんは、救命救急センターでエックス線を使った検査を行っています。

「子どもの頃ブラックジャックを読んで医師に憧れ、医療関係の仕事につきたいと思っていました。兄弟が歯科医師や獣医など、みな医療関係の仕事をしていて医療職は身近な存在だったということもあります。放射線を扱うという、普通の人にはできない仕事なのも魅力でした」

意識のない患者さんを検査することも多い、救命救急センターならではの難しさも。

「意識が無くて暴れたり、こうしてください、ああしてくださいということが通じない場合が多々あります。そういう患者さんを迅速にかつ正確に検査して、診断・治療に役立てるようにすることが難しく、また突然の事故に見舞われ、体だけではなく心のケアも必要な方も多いので、言葉遣いや対応の仕方など、気を付けていきたいです。周りのスタッフや先輩に教わったり、



時には患者さんから厳しいお言葉をいただいたり、そういったことから少しずつ学んでいきたいと思っています」
お仕事をされていて最も励みになるのは、元気になった患者さんから街で声をかけられるこ

とだといいます。

「十条の商店街を歩いていると、いつものユニフォームではなく私服なのに、時々患者さんに声をかけていただくことがあります。そういった場合、医療従事者として気が引き締まりますね。」

以前は松葉杖や車いすだった患者さんが、元気になって笑顔で話しかけてくれたりすると、診療放射線技師という仕事に携われたのが無駄ではなかったと思えます」

今の目標は？「日本救急撮影技師認定機構では、救急放射線診療に関わる技術者の認定を行い、地域や時間を問わず実施される救急診療において、検査精度と安全性を担保し、国民の保健衛生の向上と、社会の発展に寄与することを目的として救急撮影の認定技師制度を進めています。今の目標は、この救急撮影認定技師の資格を取ることです。二次試験には合格したので、二次試験に向けて毎日勉強の日々です」

MY HOBBY

昆虫、特に甲虫が好きです。夏は子どもとついでに野山に藪をかきわけて昆虫採集。昆虫を夢中で探していてヤマカカシに噛まれた経験もあります。採集した甲虫やクワガタに卵を産ませて、大きいのを掛け合わせ何代も育てています。50匹くらい育てて幼稚園に持っていき、無料で配ると行列ができます。子どもにとつて、虫や土を触って生命を感じることが、大事な教育になると思います。



自慢のオウゴンオオクワガタ

瀬山 武さん
Seyama Takeshi
診療放射線技師

東京電子専門学校診療放射線学科卒業後、診療放射線技師免許を取得。高校時代は日本史、世界史が得意であったが、なぜか診療放射線技師の道へ進む。
1994年4月帝京大学医学部附属病院へ入職。現在、中央放射線部で診療放射線技師として勤務。2012年4月救急撮影技師認定試験の一次試験に合格、現在二次試験に向けて勉強中。

仕事を通じ、患者さんの支えに

社会福祉士 佐藤圭介さん

社会福祉士の佐藤圭介さん。主なお仕事は入院患者さんの経済的な相談、転院の相談、退院後の調整です。

「医療費が総額いくらか掛かるかなど、入院中に相談を受けることがあります。そういう場合は分割に応じたり、また無保険の方もいらっしゃるのです、生活保護につなげたりという業務もあります」

もともとは一般企業の営業職という、全く畑違いのところにいる佐藤さん。社会福祉士になったきっかけはどこにあったのでしょうか？

「以前祖母が障害を負い、その時に病院や施設に足を運ぶことが多くなりました。そこでこの仕事をされている方と出会い、やりがいや将来性を感じ、自分も困っている人の役に立ちたいと思い勉強して資格を取りました」

社会福祉士となつて8年目、帝京大学医学部附属病院に来て丸2年になります。



「忘れられないのは、去年の春、癌を患っていた患者さんを沖繩のご家族の元まで帰したことです。最後は家族で看取りたいという話を伺って、何とかご希望を叶えてあげたいと思い、私にとっては縁もゆかりもない土地でしたが、2日間

で退院手続きや飛行機の手配など全ての調整を行いました。沖繩に送り出した翌日にご家族に看取られたとご連絡をいただき、なんとか間に合いご希望を叶えてあげることができて『よかった』とスタッフみんなで言いました」

救命救急センターという場所柄、急な病気やけがで運ばれてくる患者さんのご家族に対して言葉を選んだり共感したり、また精神的なフォローも入れながら対応しなければいけないところは気を遣うそう。

「今後はもっと患者さんやご家族、先生方の期待にこたえられるようになりたいです。まだまだ不十分なところも多いので、努力していきたいと思います。また突然の病気やけがで来られた方は、ご心配な事が多々あると思います。どんなことでも遠慮なくご相談ください」

MY HOBBY

趣味は車いじりです。ついたりはずしたり、日々の整備だったりある程度のは自分で行います。車が好きで、実は元々の仕事も車関係でした。家族も出かけるのが好きなので、休日はみんなでドライブします。シヨッピングモールにでかけた後、海に行ったり、その日その日の行き当たりばったりで200kmくらいは走ってストレス発散しています。



佐藤 圭介さん
Sato Keisuke
社会福祉士

2001年帝京大学法学部法律学科卒業。日産プリンス東京販売（株）に入社し、2年間営業職として勤務。その後、上智社会福祉専門学校入学。2005年3月に社会福祉士の資格を取得し、他医療機関での勤務を経て、2010年9月から帝京大学医学部附属病院医療福祉相談室で社会福祉士として勤務。





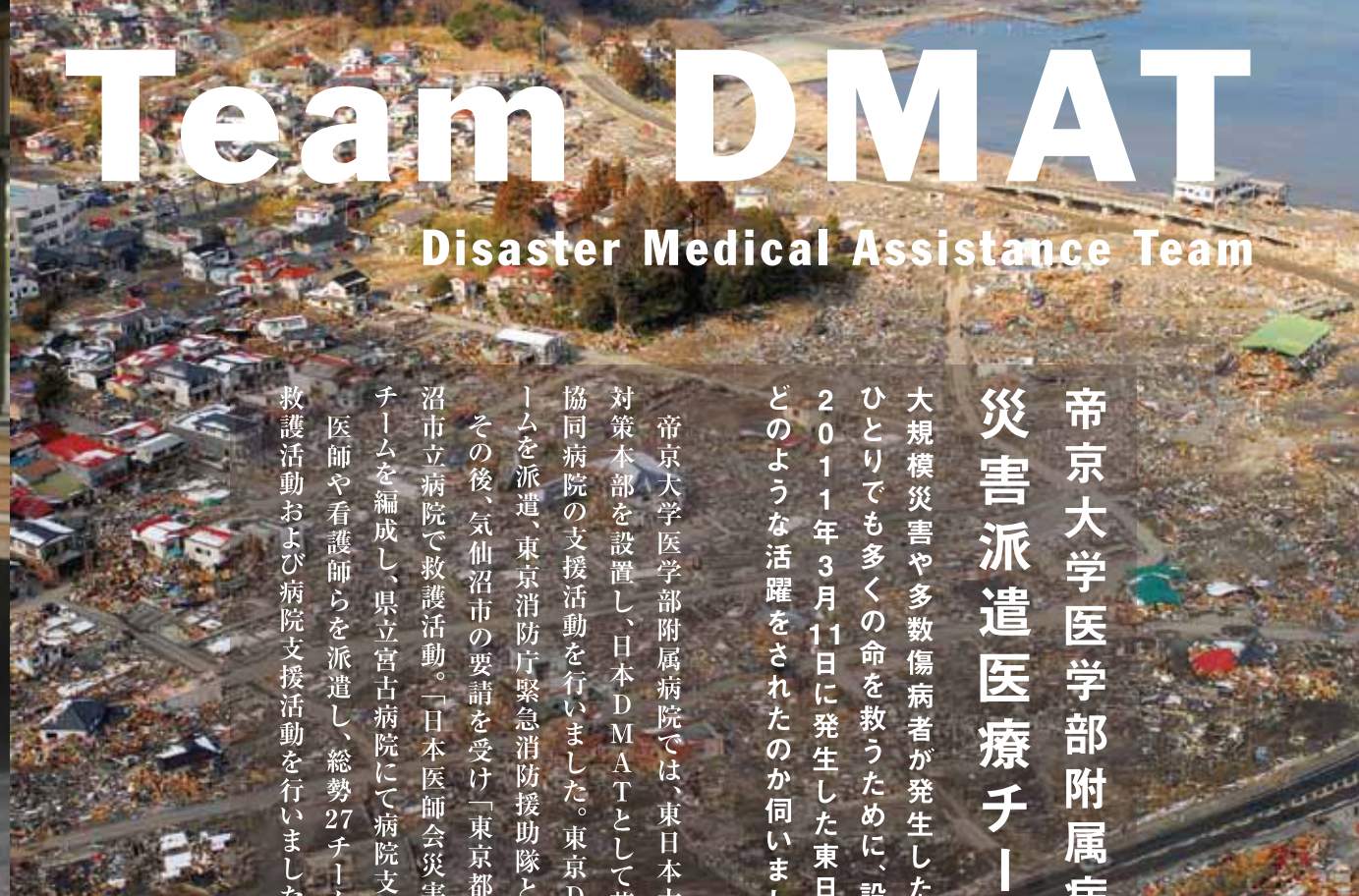
佐藤光昭さん
Sato Mitsuki
事務職員
1986年帝京大学医学部附属病院に入職。
2005年東京DMAT隊員認定
2011年日本DMAT隊員認定



岸暁子さん
Kishi Akiko
救命救急センター看護副主任
2001年帝京高等看護学院卒業後、
帝京大学医学部附属病院看護部に入職、
救命救急センターに配属。
2009年より救命救急センター
看護副主任を務める。
2004年東京DMAT隊員認定
2011年日本DMAT隊員認定



内田靖之先生
Uchida Yasuyuki
救急医学講座助手
救命救急センター病棟医長
1996年新潟大学医学部医学科卒業後、
帝京大学医学部附属病院救命救急セン
ターにて2年間の研修を経て、
1998年京都大学医学部附属病院第2
外科に入局。
2001年より帝京大学医学部附属病院
救命救急センター助手として勤務。
2008年より救命救急センター病棟医長
を務める。
2004年東京DMAT隊員認定
2011年日本DMAT隊員認定
専門領域:救急医学、外科学、災害医学



Team DMAT

Disaster Medical Assistance Team

帝京大学医学部附属病院の 災害派遣医療チームDMAT

大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場で活動し、
ひとりでも多くの命を救うために、設立されたDMAT。
2011年3月11日に発生した東日本大震災において、
どのような活躍をされたのか伺いました。

帝京大学医学部附属病院では、東日本大震災の発生直後、院内に災害
対策本部を設置し、日本DMATとして茨城県に1チームを派遣、水戸
協同病院の支援活動を行いました。東京DMATとしては気仙沼に1チ
ームを派遣、東京消防庁緊急消防援助隊と一緒に医療活動を行いました。
その後、気仙沼市の要請を受け「東京都医療救護班」の一員として気仙
沼市立病院で救護活動。「日本医師会災害医療チーム」の一員として救護
チームを編成し、県立宮古病院にて病院支援活動を行いました。
医師や看護師らを派遣し、総勢27チーム、70名のスタッフが延べ80日間
救護活動および病院支援活動を行いました。

DMATとは

災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team)の頭文字をとって略してDMAT(ディーマツト)と呼ばれています。

医師、看護師、業務調整員(救急救命士、薬剤師、放射線技師、事務員等)で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を待った、専門のトレーニングを受けた医療チームです。

日本DMAT、都道府県DMATがあり、日本DMATは大規模災害に全国から派遣され、広域医療搬送・病院支援・現場活動を主な活動とし、都道府県DMATは大震災などの自然災害をはじめ、大規模交通事故などの都市型災害の現場へ出場し、消防隊などと連携して多数傷病者などに対して救命処置などの活動を行います。



——まずDMATでは、どのようなお仕事
をされているのか教えてください。

内田「DMATの活動は大震災だけではありません。例えば、事故で多数の傷病者が発生し、東京消防庁からの要請を受けた場合は、東京DMATのチームとして現場に向かい、消防隊などと連携して救命処置を行います。医者として現場に出るからには医療をするというのが大前提ですが、医療以前の現場をマネジメントすることから始めないといけない場合もあります。現場の指揮命令系統ができていないと我々は何もできず、そこが安全かどうかから始めないといけないのです。チームで行って、ちゃんと治療ができるのか、それを判断するところから始まります」

岸「現場での処置の介助や搬送準備などを担っています。被災地の医療救護班として活動する場合には、傷病者の健康チェックや避難所の人数の把握、時には食料のことや衛生状態の管理など、保健師さんが普段やっている業務が含まれてくることもあります」

佐藤「先生方や看護師さんが診療や活動をする上での安全確保や、現場までの移動手段が必要なので救急車の運転など、まわりの全てのことを担当します」

心臓リハビリテーションセンターが
完成しました



2012年9月より、3階に心臓リハビリテーションセンターが開所しました。心臓病の患者さんに運動療法を行なうための施設です。

現在は、心不全や心臓手術後などで入院中の患者さんのみを対象としていますが、11月からは外来の患者さんも利用できるようになります。

次号の「Time」では心臓リハビリテーションセンターの特集を組む予定です。

ボランティア募集のお知らせ

当院ではボランティア活動をしていただける方、または団体を随時募集しております。活動内容・活動時間についてはご相談に応じます。資

帝京大学臨床研究センターが
誕生しました

帝京大学では、よりよい医療につながる研究を支援することを目的として、帝京大学臨床研究センター（TARC、タイクと呼びください）を開設しました。医学部、薬学部、医療技術学部、公衆衛生大学院などの力を集約する取り組みです。当院における臨床研究が、多くの方に役立つよう努力していきたいと思っております。より一層の御協力を宜しくお願いします。



【活動内容】

- ・外来手続き案内、検査受付案内
- ・自動支払機案内
- ・患者向け冊子の整理
- ・患者交流スペースの管理
- ・各種催し物（イベント）

※その他の活動内容はご相談ください。

【問い合わせ先】

帝京大学医学部附属病院 患者相談室
電話 03（3964）1211（代表）

格や経験は問わず興味のある方はぜひご連絡ください。

ロビーコンサート開催のお知らせ



LinaLinaさんと「ウクレレレッスンレレレ」の生徒さんによる夏の終わりのウクレレコンサート（2012.9.8）

当院では年4回の予定で、1階のコミュニティストリートにてロビーコンサートを開催しております。

病と闘っている患者さんを励ましたいと、学生さんや職員、時にはプロの方がボランティアで四季折々の演奏や歌声を披露してくれます。

不定期での開催となるため、詳細につきましては当院のホームページまたは院内掲示で発表いたします。素敵な演奏をお楽しみください。



東日本大震災での活動において、大変だったことを教えてください。

内田「気仙沼には発災後一週間は通信手段がありませんでした。唯一衛星携帯電話を二台持参し、それで東京の災害対策本部とは連絡が取れました。傷病者の手当てというよりは、地域の医療が完全に崩壊していたので、気仙沼市立病院を起点にどうやって医療を立ち上げていくか、その初めの部分に携わったという感じです。本来のDMATの役割は災害が起こっておおむね48時間、急性期の活動をするを目的としています。しかし今回は二週間位DMATが活動していたので、今後はその役割も変わっていくかもしれません。2004年の中越地震の際は被災範囲がそんなに広くなかったのですが、今回は範囲が広すぎて医療の需要と供給が全く合っていないでした。救急車を持って行っても全く追いつかず、この状況は長期に渡るだろうということが初めから予測できているような状態でした」

岸「訓練では、多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別し治療の優先度を決定する“トリアージ”や、急性期の外傷患者の処置を中心にやってきましたが、今回の気仙沼市での医療救護活動当初は被災地の情報収集や、食料が足りていないとか避難所に何名いるのかなどの把握が中心になりました。次のチームに状況を伝え、こういうものが足りないから持ってきた方がいいとか、訓練とは違う状況がたくさんありました」

佐藤「宿泊場所を探すのも大変でした。気仙沼の総合体育館に簡易診療所を開き、先生が診察をしている間に宿を探しました。ホテルもガスが使えないなど、受け入れ態勢は整っていませんでしたが、一関市のホテルに何とか引き受けてもらえました。寝る場所だけ、1チーム5人だったということでしたが、最終的には5チームが泊まることになりました。他のチームも寝るところがなかったのです」

内田「東京都の医療チームはその後約2カ月そのホテルに宿泊しました。都の職員もあてもなく来ていたのです。夜寝られなかったら仕事は続きません。医療行為以前に、普段は当たり前前の「仕事をする環境をつくる」、そういうことが大変でした」

最後に、今後の目標を教えてください。

内田「発災直後、もっと迅速に現場に向かうことです。日本赤十字社などの組織にはなかなか太刀打ちできませんが、私立大学病院として可能な限り最大限のことをやりたい。もちろん病院長はじめ救急科の坂本教授のバックアップがあつてのことですが、そういうところにより近づける形になれば良いと思います」

佐藤「各々の力を十分に発揮できるよう、チームワークをより深めていきたいです」

岸「少しでも困っている方々のお力になれるように、今後も帝京大学医学部附属病院として活躍したいと思います」

どんな場所でも、どんな状況でもチームワークの重要さを感じます。「ありがとう」という言葉が欲しくて活動している訳ではないが、皆さんが喜んでる姿を見ると、「活動させてもらって良かった」と思うそうです。