

武蔵野赤十字病院救命救急センターで研修しませんか

3年間の専攻医研修によって専門医認定機構の定める救急科専門医資格を取得できます

1. 救急医療・研修施設として

当施設は救命救急センターに先行する東京都救急医療センターとして昭和 50 年に日本医大、東邦大と共に先駆的に指定を受けた 3 病院の一つであり、都内 3 次救急医療施設の中でも最も古い歴史を有します。救命救急センター指定が全国で 300 施設にまで拡大された現在においても当施設の 3 次救急搬送収容数は常に年間 1,500 例を超え、救命救急センターとして常に安定した診療実績を示し、「地域救急医療の最後の砦」としての使命を担っています。当施設は救急診療を通してこれまでも救急科専門医を送り出してきましたが、新制度における専攻医研修に当たっては大学施設の雄たる日本医科大学高度救命救急センターと施設間相互連携関係を維持する他、日本医大千葉北総病院などの有力施設とも相互連携関係を深化させて、ローテートによって各施設で特色ある研修内容・経験を習得できるよう考慮します。また当院も地域責任としての救急センター (ER) として 3 次救急に留まらず 1 次、2 次救急医療診療の充実に努めており、これを含む専門研修によって救命救急に限定されない救急診療全般に亘る幅広い臨床経験を提供します。病院の救急症例は年間 19,907 例 (2019 年度) です。

当科診療は救命救急と重症者集中治療をもっぱらその主体とし、併せて院内急変や RRS (Rapid Response System) 事象への主体的対応を果たすことによって病院全体の医療安全水準も担保しています。2020 年 4 月現在で救命救急科専任専従医 (救急医) はローテートの研修医を除いて 12 名であり、うち日本救急医学会専門医は 7 名、その 4 名は同指導医です。また救急科専攻医 (専門医資格を目指す後期研修医) は、連携施設からの受け入れを含め 4 名在籍中です。現救命救急センターは平成 18 年に新增築され、200m²に及ぶ広大な救命初療室、専用の MDCT、計 30 床の ICU・HCU など現行設置基準を満たす十分な設備水準を有し、救急センター全体では占有面積 3,000m²を展開します。さらに新病棟建築構想が進行中であり、救急センターも全面的に刷新されることとなっています。

2. 地域中核臨床・研修病院としての姿勢

武蔵野赤十字病院は 30 診療科、611 床を有する総合病院であり地域の中核臨床病院です。病院として DPC 類別 2 群に位置付けられた、特定機能病院に準じる高度急性期病院ですが、臨床病院の特性として、特に大学病院等と比べて各診療他科との関係が緊密で敷居が低いいため、迅速かつスムーズな専門科診療協力が得られています。我々の救急症例についても各科との合同検討会がほぼ毎日開催されています。これらの良好な関係に立って救急科専

門医資格要件を満たしつつ、その過程において一定期間、診療他科の診療研修を受けることも柔軟に考慮できます。さらに地域医療に責任を果たすものとして杏林大学、多摩総合医療センター、国立病院災害医療センターなど近隣の救急医療施設とも広く協力関係にあり、診療の協力や症例検討会などを介して良好な関係にあります。救急施設として消防機関（東京消防庁）ともさまざまに連携し、MC(Medical Control)に関わっています。

また当院は初期臨床研修先として従来から高い評価を得ており、また新研修医制度においてもこれを維持しています。このため全国から採用される初期研修医の質は高いと言えます。病院の診療や研修教育の質を表現することは難しいことですが、病床数 611 床に対して常勤医師数 234 名という潤沢な医師数一つをとっても、その診療と研修への積極的姿勢を見て取れるのではないのでしょうか。ただし研修病院であるからには研修・教育が重視され、その帰結としての研究、すなわち「高度な医学の追求 medical science」を蔑ろにするつもりはありませんが、医療機関としての病院の使命はあくまで「安心・安全で質の高い医療の実践 medical practice」にあり、それが最終的に研修の質を支えるものと考えています。いかなる理由であっても患者さんに不利益なことは是認されません。より良い医療、自分自身が受けたい医療提供を追求しましょう。

3. 勤務居住環境について

当施設は新宿・渋谷など都心に至近ながら落ち着いた東京山の手に位置し、生活環境が整って便利で治安も良いため、勤務居住地としてごく好立地と言われます。周辺教育環境も好評です。都内エリアで人気随一の吉祥寺は、同じ武蔵野市です。病院は中央線武蔵境駅から徒歩圏内と交通至便にあるため通勤の負担も少なく、都内での研究会、学会などの参加に利便性の良い位置にあります。職住隣接しながら大都市機能の利便さも享受できる場所は、都内でも多くはありません。

4. 就労身分・待遇は

日本赤十字社は 140 年の歴史を有し従事者 5 万人、事業規模年間 1 兆円に及ぶ本邦最大規模の医療事業体です（日本赤十字社法に基づく特殊認可法人）。このため運営・組織は安定し、福利厚生は事業規模に伴って手厚く充実しています。医師賠償責任保険は病院側（日赤本社契約）で加入しています。採用された後期研修医は日赤常勤嘱託医として身分は安定的に確保され、在勤中は社内規定に基づく待遇が保証されます（院外アルバイト勤務は一切ありません）。生活に追われ家庭生活を蔑ろにしては、よい診療も研修も出来るはずがありません。仕事は真剣に、でも Life-work balance は高く維持されねばなりません。

5. 日赤医療活動にも

社会医療活動は日赤病院の存在意義でもあります。赤十字標章 Red Cross は命の拠り所としての世界共通のシンボルであり、わが国では日赤以外が使用することはできません。災害救護はこの中心的活動であり、日赤組織と病院を挙げて一丸で取り組みますが、救急科は特に急性期・初動対応において実質的にその中核、即応チームとなることが当然のことと期待され、かつ私どもはその負託に応えています。救急科はこれまでも実災害やマシギザリングなどの災害医療救護活動に参加の実績を重ね、内外の地域訓練・計画にも常に主体的に関わってきました。日本、東京、日赤の各 DMAT 指定機関であり、訓練機会によって隊員資格はもちろん、災害救護能力についての指導者資格取得が得られます。なお日赤職員は、災害実出動時にはその活動に対して法と規則に基づく十分な補償が付与されています。もちろん いかなる場合でも自発意志が尊重され、本人の意向に反して命令によって現場等へ派遣されることはありません。

救急医療には喜びも悔しさも、緊張感も安堵感も、達成感もやるせなさもありますが、判断と行為に直ちに手応えがあり、「命を救う」重みを感じることができ、身を投じて医師としての矜持に足ります。武蔵野赤十字病院救命救急センターで熱い想いを共にしませんか。

救命救急センター長 須崎紳一郎

救急医：誇り高きボランティアで行こう

「先生、休みも少なくリスクも高いのに、よく救急なんかやりますね。」と若い医師に言われる。「ウン、そうなんだ。こりゃボランティアだな。」と言ってしまふ。

昨今、「医療崩壊」の文字を目にしない日はない。マスコミは連日面白おかしく書き叩いて、崩壊をむしろ促進している。もし本当に医療体制が崩壊すれば、その最終的なツケは国民が払うだろうに、それでいいのか。医療崩壊はつまるところ医療経済の窮迫と医師疲弊だが、ともに政策的な末路だ。医師総数自体は増え、医師供給の潤沢な科もあるのだから、問題の医師離散は、診療科と地域の偏在として生じている。その中でも逼迫著しいと指摘を受ける常連が産科、小児科と救急科であり、合わせて外科医の減少も顕著と言われるから、救急外科医など不人気の最右翼、もはや落日は近い。キュウキュウ病院は「窮窮病院」と書くらしい。

救急医を不人気、とする記事は決まって「昼夜の別なく、かつ拘束時間の長い不規則過長勤務」「高リスク患者が多く、医療訴訟など診療責任リスクが多大」と指弾する。なるほどこれでは、利に敏く QOL ならぬ QOML (Quality of My Life ないし Quality of Money Life) を優先し、リスクを嫌う今の若者気質に不向きなもの道理だ。前者には救急診療医数の確保増加が担保されなければならず、当面それが満たされないなら、最低限、超過労働対価としての然るべき金

銭補償は必須である。また後者に対しては、交通事故に倣った無過失賠償保険制度（産科医療に導入）や救急診療行為免責制度の提言もある。ただし実現の壁は厚い。

しかし私は考える。かかる「利益誘導策」で、救急医が本当に確保充足されるだろうか。意欲が湧くだろうか。考えてもみよ。いかに利をもって釣ったとしても、利は利にして志にあらず、開業などそれより高収入で低リスクの医療就労形態が目に入れば、これから医療を志す若き医師をして、自らの生涯を打ち込む選択先へと引きつける魅力にはなりえまい。では魅力とは何だ。

目前の救命限界に届かんとしている瀕死の患者を、精緻な診療システムと緊密なチームワークのサポートのもと、自らの経験と技能と判断力、そしてカテコラミンを極限まで絞り出して救命することができたとき、それまで上がり続けていた血清乳酸値がじわりと下がり始め、口唇に赤みが蘇ってきたとき、重い疲労感を超えて言いしれない達成感を覚えない救急医がいるだろうか。そして思い起こせば、そのような先輩医師の顔に充実感を見とり、羨望とわずかな嫉妬を持って背中を眺めたことこそが、救急医を目指す最大のインセンティブだったのではないか。今度はわれわれが背中を見せてやる番だ。黙ってオレについて来い。

「ボランティア」という言葉はしばしば誤解される。これは決して「無報酬、ただ働き」「自己犠牲」の意味ではない。給与を受けても一向に差し支えない。ボランティアのボランティアたる根幹は、高い目的意識を根底にした「自発意思」と「自己責任」にこそあり、極めて自立的かつ自律的な行動規範である。であれば、救急医は究極のボランティアだろう。そしてそれは誇らしいことではないか。プロフェッショナル・オートノミーとプロフェッショナル・フリーダムこそ医者たる所以、それがなければ呪い師の方がマシだ。

「優しいヤブ医者」になってはならない。これからも誇り高き救急医で行こう。熱い心と冷めた頭、そして温かい手で。