

＜有識者 岐阜市消防本部 救急課 白木 尚孝 氏＞

白木氏 総合医療センターは、広域災害救急医療情報システムにも登録されており、頼りにしている基幹病院であります。岐阜の東南地区については、特に外科系の病院が少ないということもありますし、総合医療センターは3次病院であるということ、そして小児や周産期においても重要な病院でありますし、心臓等の特殊な診療もやっていただけるということで、救命救急にとっては本当に頼りにしている医療機関であります。東南地区の基幹病院でもあるとともに、県下で見ても非常に重要な病院であると考えています。

救急の受入れも沢山いただいていますし、3次病院としては、岐阜大学病院と救命救急センターということで、重症の、特に心肺停止であるとか、生命に関わってくる重病者の収容ということで頼りにしているところです。

県 側 さらに、こうしたらいいと感じられている点はありますか。

白木氏 病院と救急隊の連絡としては、専用のPHSがありまして、救急隊とドクターが直接患者さんの状態を話すことが出き、現場の情報が間違いなく伝わるということで、PHSの役割は非常に大きく役立っています。以前は、受付からドクターに回していただくという方法を取っていたのですが、最近の大きい病院については、PHSで直接ドクターと救急隊が話すという病院が増えてきてまして、県立病院でも走りでもやっていただいて、受入れはスムーズにいつています。患者さんの情報や救命処置の方法などのアドバイスをいただく際に、ドクターにとっても患者さんの情報が分かった上で指示を出せるので、非常に有効であると思っています。

あと、救急救命士は2年間で128時間の研修を受けなさいという、国からの指導がありまして、その研修を受ける病院の一つとして、総合医療センターにもお願いしています。

また、気管挿管の実習については、30症例やらなくてはいけないのですが、その実習先の病院としてもお願いしていますし、また救急救命士が薬剤投与を出来るようになりまして、その際も実習先の病院としてお願いしています。

実際に、救急車を総合医療センターに持ち込んで、非常態勢を取りながらの病院実習もしています。

また、その付近で救命救急の事案が発生した場合に、必要に応じてドクターも救急車に乗って一緒に災害現場へ行くという、ドクターカー的な運用もしています。

今、実働で41名程の救急救命士がおりまして、救急救命士の乗っている隊の

救急車が総合医療センターで研修をしており、そういう病院は県病院の他にも3つあり、同じようなことをやっています。研修を通して、いろいろな医療のことを勉強し、また、ドクターの方に一緒に乗っていただいて、現場での処置を一緒にするというシステムで、全国的にも数が少ない、派遣型のワークステーション方式のドクター型ということでやっています。

機材については、今の救急車は電気ショックや点滴等の救命的な処置医療については、病院と同じような機能を搭載しており、強心剤といった薬もありますので、初期的には、ドクターが行うことと救急救命士が行うことでは違いがないです。ドクターも必要に応じ医薬品を持って行かれると思います。

県側 今、救命救急が混雑し、受け入れてもらえないとか、そんなことが新聞に出ています。岐阜市では、そのような事情はどうですか。

白木氏 岐阜地区は、2次医療や3次医療の大きな病院が豊富にありまして、搬送についてたらい回しや病院がなかなか決まらないという事案は少ないです。首都圏や近畿地区に行きますと、受入れまでに電話を20回～30回要したとか、現場滞在時間が1時間以上とかいうことをたまに聞きますが、岐阜の場合は、昨年度も最高で病院への問い合わせを8回くらいしただけであり、ほとんどの場合は1回で決まりますので、恵まれた環境だと思います。

県側 もし県立病院が地方独立行政法人になったら、どう思われますか。

白木氏 地方独立行政法人になられた場合、今まで通りに救急のベッドが確保していただけのかなと思っています。採算を考えるとベッドは空きがないほうがいいのですが、救急は入院を前提とした搬送ということになりますので、ベッドがないと受け入れられないということになると、非常に苦しくなります。地方独立行政法人化してもベッドは今まで通りに確保していただきたいです。

あと、民間の病院などに行きますと、公務員的ではない雰囲気がありまして、患者へのサービスが行き届いている感じがします。一般的なサービスを重視しており、生き残りをかけたサービスという感じがします。県立病院も地方独立行政法人化したら、患者さんのためにも、いい方向に変わっていただけたらと思います。従来の公立病院の使命を果たすと伴に、民間のいいところも取り入れてもらえるといいです。