

～上手な医療のかかり方を広めるための懇談会～

# 若手医師・救急医の現況

東京女子医科大学東医療センター

救命救急センター

赤星昂己

# 自己紹介

東京医科歯科大学医学部医学科 卒業

初期1年：横浜市立みなと赤十字病院

初期2年：東京医科歯科大学医学部付属病院

後期3年前半：東京女子医科大学東医療センター救命救急センター

後期3年後半：東京医科歯科大学医学部付属病院 救命救急センター

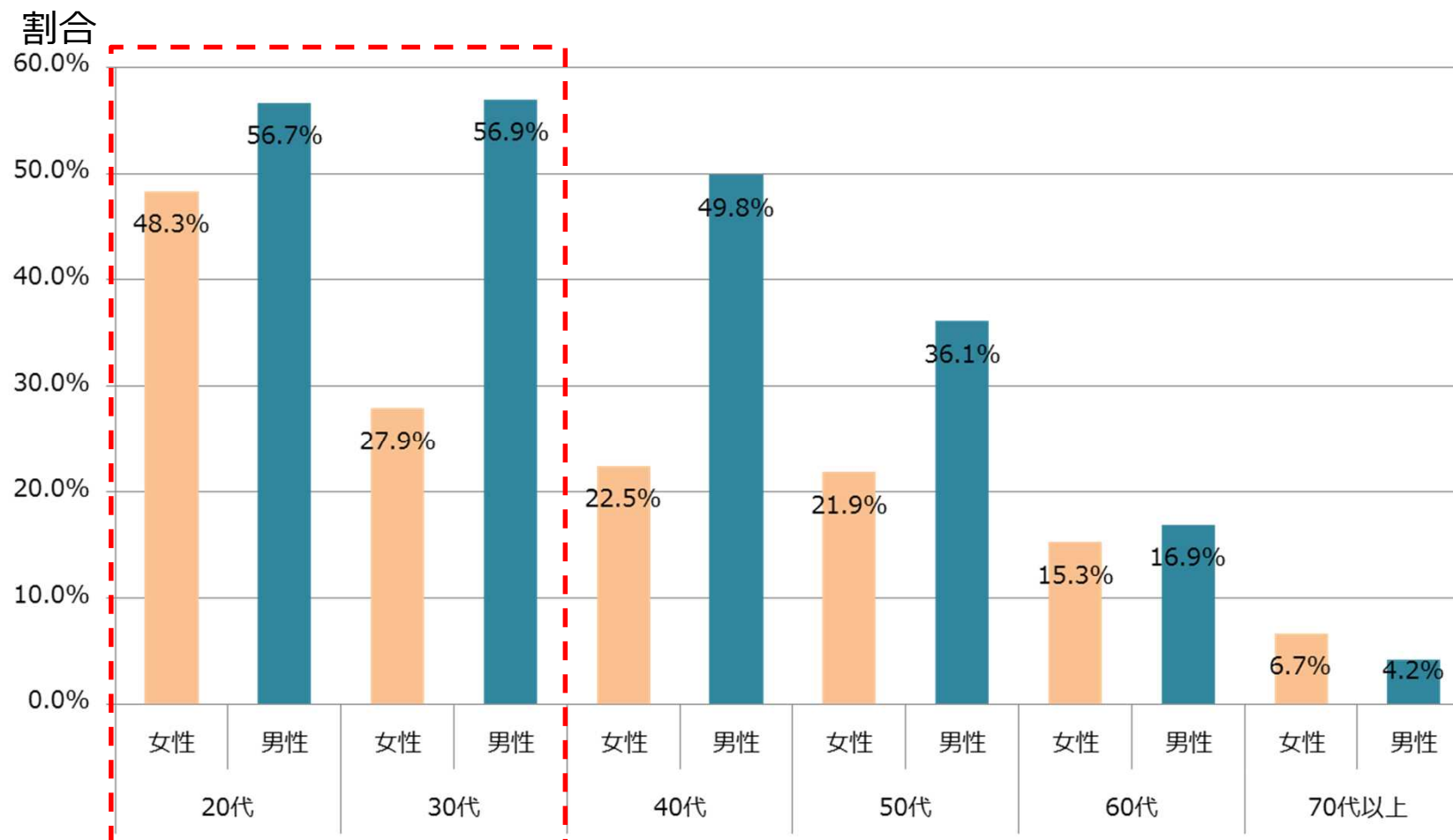
後期4年：東京女子医科大学東医療センター救命救急センター

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会 構成員

日本救急医学会 医師の働き方改革に関する特別委員会 委員

# 若手医師は勤務時間が長く大変です

年代別、男女別の週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の割合



※ 病院勤務の常勤医師のみ

※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

# 後期研修医はもっと大変です

- 初期研修医 = 「勉強しに来ている」

昨今では、マッチング制度の導入や様々な報道の関係で大方の病院には臨床教育研修センターが設置され、勤務時間はある程度守られている。

初期研修医は勤務時間制限の影響は科内でコントロールできる範囲にとどまる。

- 後期研修医 = 「実戦力」

病棟の重大な判断や専門性の高い処置・手術以外は基本的に全て任せられるため、勤務時間制限の影響は大きい

初期研修医よりも主体的に動き、責任を負うことで、勉強になることも多い一方で、逆に仕事量も増え、必然的に勤務時間は長くなる

# 若手医局員・大学院生 はさらに大変です

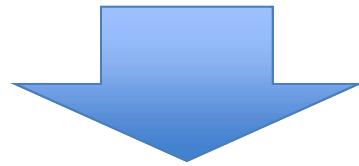
2018年 10月		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)
医員 Y先生	日勤	日勤	外勤	日勤	明け	休み	外勤	研修	日勤	外勤	明け
	夜勤	夜勤		夜勤		移動	外勤	研修	夜勤		夜勤
医員 A先生	日勤		日勤	外勤	日勤	日勤	外勤	日勤	明け	日勤	外勤
	夜勤	外勤		外勤				夜勤			外勤

# 救急医はとっても大変です

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00							
10:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診	回診
11:00							
12:00	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務
13:00							
14:00							
15:00							
16:00		回診					
17:00	回診	医局会	回診	回診	回診	回診	回診
18:00							
19:00	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

勤務時間(週間):99時間 宿直:月に6回 完全休日:月に2日程度  
 ※不定期で他院での勤務あり

でもなぜ、救急医を選ぶのか



ひとえに、「人の命を救いたい」という素直な  
気持ちで頑張る方がほとんどです！！

実際の現場はどうなのか





HOME

病院紹介

診療部門紹介

外来のご案内

入院のご案内

ご相談窓口

交通のご案内



- 昨年の2次・3次救急対応件数 11,563件
- 3次救急(重症患者)の搬送数 1855件 都内3位
- 入院患者さんの管理、集中治療室20床、一般床10床
- 救急救命センターの医師スタッフ

**センター長、副センター長含めて、全8名**

- 365日24時間、年中無休で救急対応と入院患者の管理

# エピソード①

- 7月下旬、久々の猛暑日
  - 救急医師は1人
  - 既に初療室は満床
  - そこに頭痛での要請があり、当院へ搬送
  - その後間もなく、胸痛を訴える方の救急要請あり
- ベッドや人手が足りずに他院に依頼

頭痛はもう1年前から時々ある  
でも、今日は暑くて熱中症が心配で救急要請

全員を助けたい

原則、断らない

その結果、緊急患者を失うことがある

- 本当は、「どんな症状でも心配だったら来てください」と言ってあげたい
- しかし、現実是对応できる医師の人数が少なく不可能
- その結果、緊急度の低い患者さんの受け入れが多くなると、緊急度の高い患者さんを受け入れできなくなる

## エピソード②

- 夜間対応医師は1人で外来と救急車対応
- 日中に50人以上の外来と救急車4台を受け入れ
- 夜間も10分-30分おきに時間外受診に対応。
- 夜間受診された11人中10人が咳と鼻水、発熱などの風邪症状か、下痢と発熱の胃腸炎症状
- 交通事故で右腕を受傷された方が救急搬送  
→右と左を間違えてレントゲンをオーダしそうになる

夜間受診された10名の方は、  
本当に夜間診療でなければならなかったのか  
左右を取り違いそうになったのはただのミスか

# 私たち救急医も一人の人間です

- もちろん診療は常に真剣ですが
- 睡眠時間が全く取れないこともあります
- 朝から一度も食事を取れないこともあります
- その結果、無意識に集中力が低下していることはあるかもしれません
- それでも患者さんが来院されれば、全力で診ています

## 労働時間の上限規制をどう考えるか

「必要」だが「現実的に現状のままでは不可能」

提供する医療の質が低下する

ほとんどの施設において、救急診療はギリギリの人数で、各個人もギリギリの体力で行っている

この状況で勤務時間を削減するためには、救急・時間外診療をしないなど、医療の質を下げざるを得ない

国民全体に根付く、「医療へのフリーアクセスの文化」や「医師たるべき奉仕の精神」の影響が大きく、医師個人の働き方の改善が理解されないことがある

みなさんのご協力が必要です



# 時間外受診はお互いに損

- お金が余分にかかる
- 検査が完璧にはできない
- お薬も数日分しか処方できない
- いずれにしろ後日日中に受診をお願いする
- 緊急疾患でなければわからないこともある
- 経過を追うことができない
- 疲弊した医師が対応する可能性がある



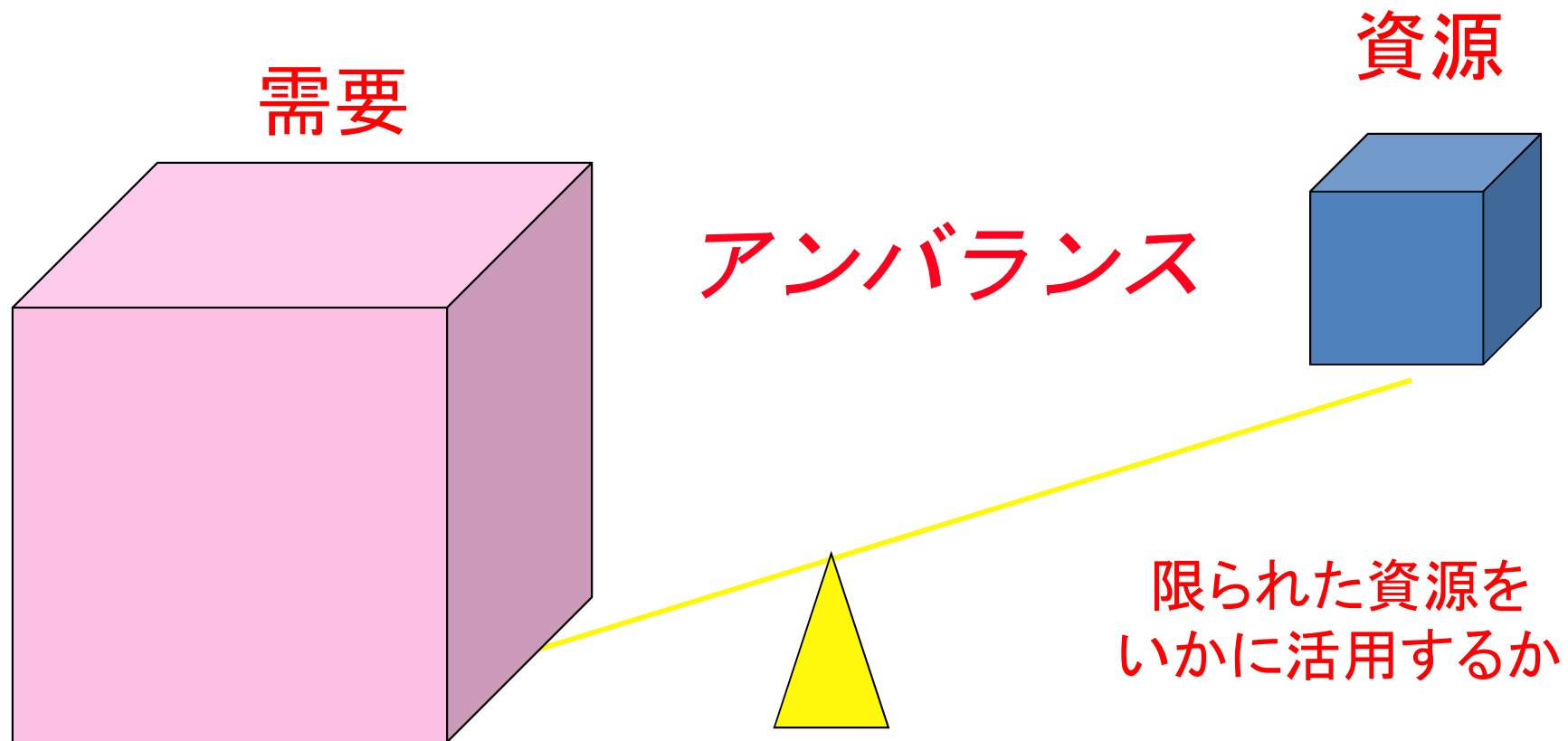
それでも緊急時は意味がある

# どのようにして緊急が知れるか

- バイタルと意識状態を参考にされるといいと思います
- とは言っても難しい場合は#7119の活用も良いかもしれません
- また、救急対応を行っている病院では看護師が緊急性の判断も含めて電話相談を行っていることが多いです。受診や救急要請を迷ったら、電話で相談してみるのもいいかもしれません

# 災害医療の考え方から

最も必要とする時に、  
最も必要としている人に、  
最も必要とする医療を提供できる国民の雰囲気作りを。



# 皆様へのメッセージ

- 安心してください。24時間365日、皆さんの緊急時にはいつでも備えております。
- でも私たちも、長時間働き続けると、疲れます。
- それでも、私たち救急医は常に本気です。限りなく少ない人数でも、地域の救急医療を支えるため、毎日頑張っています。
- しかし、今でも救急医療の維持はギリギリです。
- 体制をより安全で堅実なものとするため、どうしても皆さんお一人お一人のご理解とご協力が必要です。

どうか、ご協力の程、よろしくお願いいたします！

～より良い医療のかかり方を実現するための方策のご提案～

## 近隣で受診すべき医療機関を教えてくれるアプリの開発

- 我々若手医師は、 unnecessaryな時間外受診の他に、その専門分野や医療機関の特性に合わない方の受診によるストレスが大きくなります
- 例えば、内科医にとっての外傷による受診、眼科医でない方の眼の疾患による受診など。
- それは医師にとってもストレスですが、非専門分野の医師が対応するという点では患者さんにとってもデメリットのほうです。
- それを救急搬送システムのように端末上で示し、事前に防ぐことはできないでしょうか。

～国民の皆様へのご提案～

# 社会全体での世論形成を

- 皆さんだけが救急受診や時間外受診にご配慮いただいても、あまり大きくは変わらない。
- 大切なことは社会全体で世論全体がその方向に向かうこと。
- 日本の救急車は世界でも有数の早さで現着しますが、それは社会全体で優先しようという心遣いが働いているからです。
- 救命士法により救命士が医行為を行えるのはあるテレビ番組による世論形成のおかげといわれています。
- ここにいらっやらない方、強いてはこのような話題に興味がない方まで、広げるためには国の力だけでなく、マスコミやソーシャルネットワークを全面的に用いて、社会全体でその考え方を一気に浸透させる必要があると考えます。