雄　飛

向陽高校進路便り　第57号
平成30年　12月3日(月)
～進越超信～

２３期生センター試験まで
47！

奨学金の案内

アフラック小児がん経験者・がん遺児奨学金（給付：1・2年生対象）

①対象:18 歳未満で小児がん経験者及び、「がん」により主たる生計維持者を失った遺児で、
　　経済的理由により修学もしくは充実した学校生活が困難な生徒対象。
②募集人員:全国で30名
③**給付額：月額 20,000 円**

応募希望者は今週中に進路室赤嶺まで来てください。

★突然始まる読み物コーナー★

（スペースが余ったからじゃないよ　みんなに読んでもらおうと思ってとっていたんだよほんとだよ）

医療に関わりたいと考える向陽生、多いはず。雑誌「AERA」の記事より、沖縄の救急医療に懸ける想いが特集されていました。充実した医療が受けられることは「当たり前」でなく、先人たちの努力と、現代のひとびとの工夫があるんですね。

沖縄の救急医療が進んでいる大きな理由は、どんな患者でも断らない ER（emergency room）システムが根付いているからだという。独自に進化した沖縄 ER の歴史をひもとく。

※AERA　2018 年 11 月 26 号より抜粋

＊　＊　＊

沖縄の救急医療に詳しい県立中部病院の元院長の宮城良充（よしみつ）さん（71）は、「ER が根付いたのは、実は戦後の沖縄が置かれた逆境のたまものでもある」と、歴史をひもといてくれた。

1945 年の沖縄戦では、多くの医師が戦死し、残ったのは、たったの 64 人だったという。

終戦後、米国施政下に置かれた沖縄だが、感染症や栄養不足などで県民の健康状態は最悪だった。内科医でも外傷やハブにかまれた患者の治療に携わり、外科医でも感染症の患者も診るなど、生き残った医師は逆境のなかで、どんな患者でも治療する総合診療能力を求められた。

医師不足を解消するため、優秀な学生を毎年 20～60 人、本土の大学医学部へ留学させる制度がスタートしたのは 53 年だ。だが、本土で医学部を卒業しても、多くが沖縄に戻ってこない。たとえ戻ってきても、教えられる指導医が不足していた。

これを解決するためには、沖縄に充実した研修制度が必要だった。当時の琉球列島米国民政府（USCAR）の予算で、ハワイ大学から米国人指導医 13 人を招いて研修制度がスタートしたのは 67 年のことだ。本土とは異なる米国流の医療の礎ができたのはこのためだ。

救急の ER 型も、そのひとつ。重症度に関係なく 365 日、24 時間、いつでも診療科を問わずに初療を担うのが ER だ。どんな患者にも対応していた沖縄の医師たちには、ごく自然に受け入れられた。

宮城さんが青森県の弘前大学医学部から帰郷したのは、沖縄が本土復帰した 72 年だ。外科医だった宮城さんだが、県立中部病院の救急を担うようになる。

現在、本土の救急システムでは、重症度に応じて 1 次（初期）救急から 3 次救急まで 3 段階に分かれている。患者が分散されるから、2 次や 3 次救急を扱う病院の負担が軽減される。

一方、重症度によって適切な救急病院を探すので、時に余計な時間を要する欠点も指摘されている。軽症に見えても実は重篤であるのに帰宅させてしまうケースもある。

その点、重症度に関係なく受け入れる ER は、患者や搬送する救急隊にとっては助かる。

もうひとつの特徴は、ER の救急医はあくまで初療に関わるだけで、心臓なら循環器内科、妊婦なら産婦人科ら専門医が引き継ぐ。

そのためには診療科にかかわらず病院全体で救急患者をケアする態勢が必要になる。私が心筋梗塞で運び込まれた沖縄赤十字病院でも、カテーテルによるステント手術をしてくれたのは、病棟から降りてきた循環器内科医だった。

疑問に思っていたことがある。入院中に私は 3 度にわたって病室を移動した。実はその理由も ER にある。

たらい回しが生ずる大きな要因は、病床に空きがないことだ。沖縄ではベッドが足りない場合、軽症患者に退院を促すことが日常的に行われている。救急病院は最後の砦だということを患者も理解してくれているのだ。

宮城さんが力を入れたのが、消防との連携だ。早くから救急隊員に救急患者への対処を教える仕組みを導入してきた。年に 2 回のメディカルコントロール協議会での情報交換も「顔の見える関係構築」には欠かせない。

こういった ER システムが本土ではなかなか根付かない理由について、宮城さんは、「専門医志向が強く学閥が強いため」とみている。沖縄では学閥がないため診療科間の垣根が低く、意思疎通もスムーズにいくが、本土ではうまくいかないという。

だが、この ER システム、医師らスタッフの負担が大きい。働き方改革などで医師の長時間労働が問題になっているなか、沖縄赤十字病院救急部の佐々木秀章部長は、「ER は研修医の助けに頼らざるを得ないのが現状で、維持するのは大変だ」と指摘する。

私の場合、通報から病院到着まで 25 分かかっている。
一方、東京の平均所要時間は 50.6 分。倍の時間がかかる計算だ。
もし東京で倒れていたら、今こうして原稿を書けていたかどうか。
（ジャーナリスト・辰濃哲郎）