

ハートライフ病院が発行する医学生と研修医のための情報誌

LIFE



“待ちの医療”で受け入れ、
“攻めの医療”で命を救う

“待ちの医療”ですべての “攻めの医療”で命を救う

今回のドクターズ・スペシャルトークは救急科をフィーチャー。これまでのトークでも初期臨床研修中の研修医たちに「一番大変だった」と語られることが多かった救急科では、一人の命を救うため、即座に重症度と緊急救度を判断し、安定化のための処置をしながら、根本治療へと導きます。分単位で重症化する患者を助けるために大きなプレッシャーと常に向き合うことが求められる救命救急の現場。医師だけでなく、救急看護師、救急救命士、放射線技師などさまざまなプロフェッショナルが力を発揮しながら“関わったすべての命を助けるチーム”で活動しています。



みやぎ なおや
宮城 直哉 放射線技師

名護市出身。40歳。2005年、城西医療技術専門学校放射線学科卒。2007年、診療放射線技師免許取得。沖縄県立北部病院を経て、2011年、ハートライフ病院入職。放射線技師15年目。

かねもと あいみ
兼本 愛美 看護師

浦添市出身。39歳。沖縄県立浦添看護学校卒業。2006年、看護師免許を取得し、ハートライフ病院救急科入職。救急看護認定看護師。特定行為研修修了者。看護師17年目。

患者を受け入れ、

Interview

攻めの医療が、命を救う

——今日は医療従事者を目指す若い読者の参考になることを気軽にお話しいただけたらと思います。まず、ハートライフ病院の救急科の特徴や診療内容、1日のスケジュールについて教えてください。

三戸：救急科では初期診療の段階から各科の専門医と連携し、シームレスな医療を実践しています。中でも「救急要請された患者さんは断らずに全部診る」ということを心がけています。

「困っている患者さんの『助けて』を助ける」ため、患者さんを一旦すべて受け入れ、安定化しながら適切な場所（手術室、入院病棟、専門医療機関）へ安全に移動させるのが救急の基本です。そのため、ER（救急室）では、救急隊からのホットラインの情報の欠片から病態を考え、重症化した場合に対応できるよう、

「ちゃんと待つ」体制が必要です。

でも、待っているだけでは助からない、助けられない命もあるため、当院ではドクターカーによる病院前医療として“攻めの医療”も展開しています。

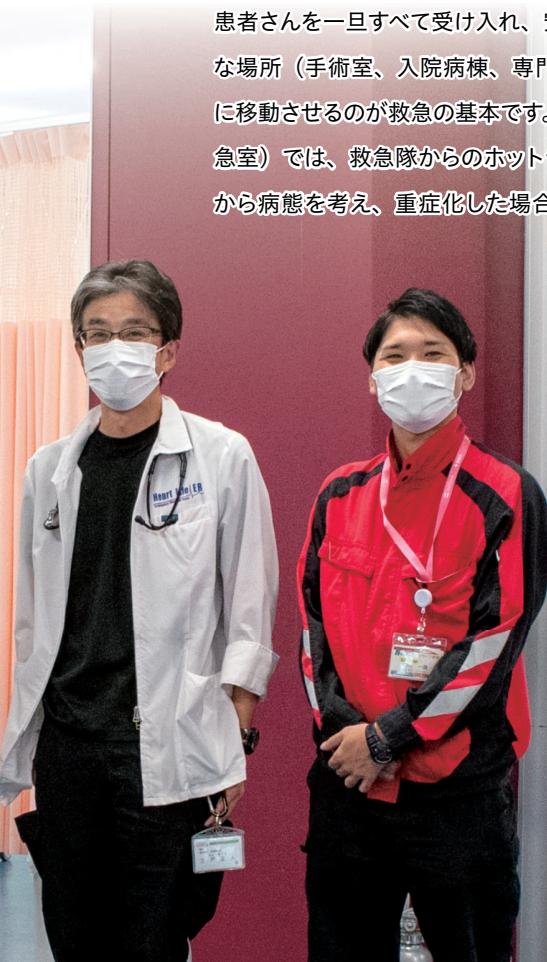
兼本：“攻めの医療”は先生がよく口にする言葉ですね。

森元：そうですよね。

三戸：私は救急の専門医ですが、循環器の専門医でもあり、現在も両方に関わっています。循環器内科医が専門医として力を発揮できる急性心筋梗塞の患者さんって、急に胸が痛くなったり、冷や汗をかいてショック状態になったりしてERに運ばれて来ることが多いんです。つまり、循環器内科で待っているより、ERから診療を始めることができればもっと多くの命を救えると考えたんです。

宮城：なるほど、そういうことか。

森元：確かにそうですね。



みと まさと
三戸 正人 医師

山口県出身。47歳。山形大学医学部卒。山形県立日本海病院、公立久米島病院等を経て2008年にハートライフ病院に入職。2012年に救急総合診療部 副部長。現在は救急部長。救急科専門医。循環器専門医。総合内科専門医。日本DMATインストラクター。沖縄県災害医療コーディネーター。日本体育協会公認スポーツドクター。医師24年目。

もりもと いっせい
森元 一晟 救急救命士

名護市出身。30歳。2013年、東洋医療専門学校救急救命士学科卒。同年、救急救命士国家資格取得。北部地区医師会病院、特定非営利活動法人メッシュサポートを経て、2018年、ハートライフ病院入職。



ER

“それまで「仕方ない」と諦めていた、 諦めるしかなかった命を助けることができる。”

三戸：そのためには救急という入口がやっぱり大事で、そこがしっかりしないと、いくら病院の中でがんばっていても助かる命が助からない。ER がしっかりした上で、救急隊のみなさんといい連携体制を作れば、患者さんに救急隊が接触したその時からいい医療が提供でき、救命の可能性が上がる。

それが目指すべき救命救急の形だと思っています。

森元：スタッフみんなが肝に銘じないといけないですね。

三戸：私たちは“待ちの医療”と“攻めの医療”っていう言葉をよく使うんですけど、ちゃんと待てる体制が整えば、病院前から医療を提供する“攻めの医療”が展開でき、それまで「仕方ない」と諦めていた、「諦めるしかなかった」命をすくいあげることができる。医師や看護師が現場に駆けつけて医療を開始するドクターカーがまさに“攻めの医療”的代表ですが、当院の特徴でもある 12 誘導心電図の伝送システムも、病院前から医療を提供する“攻めの医療”的一つです。そしてその効果を最も発揮できるのが循環器と救急の強い連携だと思います。

兼本：その要が三戸先生ですね。

宮城：そしてみんなで命を救う！

三戸：1日のスケジュールについては、毎朝 8 時から 15 分間という短い時間ですが、ER で「朝のカンファ

レンス」を行っています。救急研修中の先生と指導医に加え、他科研修中の初期研修医や救急救命士、ER 看護師、実習の学生さんが参加してくれています。

2 年間の初期研修で一人ひとりが経験できる症例は限られます。ですが、ER での判断や初期治療に悩んだ症例を共有することで、様々な重症患者への初期対応策を身に付けてもらえるようになると考えて続けています。朝のカンファレンス以外は、救急の状況によって毎日のスケジュールはかなり変動しますね。休憩や食事の時間もまちまちです。

兼本：そんな朝のカンファレンス中からはじまる救急搬送や Walk in の患者さんの受診に対応しながら、検査や処置、治療の担当がある人は ER から少し抜けたりしながらも、1 日を通して重症患者への救急対応を続け、ドクターカーなどで重症・緊急救度が高い患者が搬送される場合には集合し、みんなで協力して救命治療を行う、ということになります。

———救急搬送の要請（ホットライン）が入ったら、現場ではどんな受け入れ準備をしているんですか？

兼本：人と物と場所の準備をします。例えば胸が痛いと訴える中年男性が運ばれてくる場合、まず医師と看護師と放射線技師を含めた関連部署に連絡をして人を



心筋梗塞疑いでドクターカーに出動要請がされた。現場到着後、医師・看護師による処置が行われ、救命士は状況を救急センターに伝達し、搬送後の必要な準備が進められる。

12 誘導心電図伝送・画像伝送システムで救急センターに情報は送り続けられ循環器内科医が待機しているので、病院到着時には必要な治療に向けた準備が完了している。



集めます。最重症、緊急の場合には、血管造影室（アンギオ室）に救急車から直接搬入し、ECMO を用いた心肺蘇生（ECPR）で救命するための準備をすることもあります。

森元：病院の救急救命士（病院救命士）は、採血した血液を検査室へすぐに届けたり、集中治療室（ICU）から人工呼吸器を ER に持ってきていたり、必要だと思ったら心電図やエコー機を準備します。また、患者さんが ER から緊急手術や入院病棟へ安全に移動できるように、動線の確保や酸素ボンベ、モニターなどを準備し、その先の指示や検査・治療の方向性を予測しながら動きます。

三戸：病院救命士はドクターカーの業務があるのが大きな特徴だね。

森元：はい。119 番通報をしたら最初に対応するのは消防の指令センターです。通報内容で「重症」が疑われれば、消防の救急車と同時にドクターカーにも出動要請がかかり、現場に医師と看護師と出動します。

宮城：「小さな病院」を現地に運ぶ感じだよね。

森元：まさにそうですね。

消防にいる救急救命士も制約があり心肺停止でなければ気管挿管もできません。でも医師と看護師が現場に行き、病院到着前から薬を使ったり、処置をすること

とで病院内で行われる「当たり前の救命」ができます。また、ER で待っているスタッフに現場の状況や患者さんの状態を伝えることも病院救命士の大切な業務です。

MESH（北部地域救急救助ヘリ）で勤務してきた経験を生かしてドクターケアと連携し、患者さんを引き継いで搬送する業務も行います。頻度は多くはないんですけどね。ドクターケアが必要となる離島やへき地の限られた医療環境などについて、研修医の先生たちに説明することもあります。

三戸：昨年秋には救急救命士法の改正もあったね。

森元：そうなんです。院内メディカルコントロール体制を整えたことで、病院搬送までだけでなく、入院するまでの間であれば病院救命士は救急救命処置ができるようになったんです。

兼本：消防の救命士との違いは、院内のことも知っているので、現場の状況から院内までの連携や橋渡しがうまくできているところよね。森元さんたち病院救命士は、消防の救命士さんたちの名前もみんなきちんと覚えているから、消防からの信頼も厚い気がするよね。

森元：救命士だけじゃなく、救急隊の方の名前はほとんど覚えていますよ。よく言われる「顔の見える関係」よりも「名前で呼べる関係」を心がけています。



救急センター到着後は基本的な検査を行い、すぐに治療可能な部屋へ患者を移送する。今回はカテーテル治療のためアンギオ室に移動した。

アンギオ室では現場の救命士からの情報に基づき治療の準備を進めていたので、入室直後から治療が開始された。

Interview



森元：救急搬送後の患者さんの経過についても搬送救急隊に伝えるようにしています。救急隊のみなさんも搬送後のこと聞くとモチベーションが上がるみたいで、病院と病院前をつなぐ大事な役割だなと思っています。

三戸：そうだね。「あの人どうなりました？」と聞いてくれる救命士さんも増えたよね。病院前のプロである救急救命士が、病態を理解し治療までを考えた情報伝達をしてくれることで、より質の高い救命活動につながっているんだと思います。

宮城：僕ら放射線技師の担当はレントゲン以外にも、CTやMRIなど、扱う機器がすごく多いんです。レントゲンはポータブルというERにも運べる機械もありますが、大型の検査機器のある場所まで僕らが患者さんを移動するお手伝いすることもあります。緊急性の高い患者対応がある時は、現場の作業（予定検査の順番など）を調整し救急の対応を優先しています。

森元：検査機器をホントにたくさん使いますよね、技師は。モニター類も多いし。

宮城：そう。だから機器のメンテは本当に大切。電気系統がちゃんと動くか常にチェックしないと。1台でも止まると大変！重症患者さんの治療に支障が出るし、どれもとっても高価な機器だから。

三戸：ハートライフ病院では、専門知識を持つ役割の

違うプロフェッショナルが、救急の目標である「ちゃんと助ける」を実現するために「今、何が必要か」「自分に何ができるか」をそれぞれ考えながら、役割を越えて患者さんの救命や社会復帰のための救急治療を行えているよね。

兼本：はい。そう思います。三戸先生が循環器と救急のどちらもがんばっていて名前がよく出るので、県外の認定看護師（救急看護）の友達からは、ハートライフ病院は循環器系専門の病院だと思われるくらい、循環器と救急は本当に充実していると思います。

宮城：確かに。循環器が強いっていうのはありますよね。三戸：うちは心筋梗塞の患者さんが病院に来てから、カテーテル治療（PCI）が終わるまでの時間やECPR導入までの時間はものすごく速いと思います。それはドクターカーからERへ搬入し、ERの看護師さんがそのままカテーテル室まで対応してくれるからできていることだと思っています。

兼本：先生が救急から循環器のところを横断的にやってくれているので、研修医や救急の看護師、放射線技師もひたすらついて行っている感じです。

宮城：そうなんです。リーダーが素晴らしいです。

森元：ホントそうですね。三戸：いやいや、みんなが「絶対に助ける」という同じ目標に向かってがんばってくれるから、チームとして



うまくいっているんじやないかと思うよ。

救命の基本を3か月間で 教え込む 人を育てる大切さ

——研修医の先生を受け入れる際に心がけていることはありますか？

三戸：初期研修では救急科で3か月間学んでもらいますが、心がけているのは、その期間で患者さんの「『助けて』を助けられる医師」にすることですかね。さまざまな職種と協働し、一緒に成長できる仲間を増やす社会人としての人間力を育てるこも大事だと思っています。

兼本：私は倫理観と道徳感を大事にしていて、人との道徳や患者さんを優先する優しさ、命に向き合う覚悟などを持ち、それを守りながら患者さんに接するよう心がけています。患者さんやそのご家族は医師や看護師を選べません。「もし自分の家族だったらどんな医療や看護を受けたいかな」と常に考え、患者さんや家族に求められる最善の医療が提供できるよう、看護師の視点から研修医の先生方と一緒にサポートして



います。

三戸：「自分の家族だったら…」という視点はずっと大事にしてほしいよね。

兼本：はい。もちろん、基本は救命することですが、救命に関わる知識や技術の部分と、患者さんやそのご家族に寄り添えるような看護を提供していく上で、気持ちに配慮したサポートを行って、研修医の先生方にも伝えられたらと思っています。

宮城：僕はレントゲンなどの画像で情報を提供する時に、研修医の先生が求める患部の情報を“ここだよ”とわかりやすく見せてあげることを心がけています。撮影の指示の出し方が不慣れな研修医の先生もいるので、それをアドバイスすることもありますね。

三戸：例えば、レントゲンを撮りたいのは肩なのか、上腕なのか、とかですよね。

宮城：はい。部位によっては撮り方が特殊になるため、それを理解してもらって「これなら1枚で全体が撮れます。こっちなら2枚に分かれます」って伝えます。やっぱり痛いところを何枚も撮ったら患者さんも辛いです。だから負担ができるだけ減らして撮影することを心がけています。

兼本：研修医の先生はレントゲンの指示を出すだけじゃなくて、画像を見慣れているプロでもある放射線技師さんにいろいろ相談してますよね。



“一番大切な人、大事な人が倒れた時に 最初に接する医療従事者として 「ちゃんと助けられる医師」になって欲しい。”

宮城：そうですね。上の先生方に聞く前に、まずは僕たちに聞いたりしますね。そこは研修医の先生方との大事なコミュニケーションでもあるので、気軽に話すようにしています。

森元：僕が研修医の先生とドクターカーで出動する時は、例えば交通外傷だったら、「ちゃんとヘルメットをかぶって！現場に出るなら安全靴に履き替えて！自分の身は自分で守る準備をしないと！」と注意します。また、研修医の先生は病院外の救

命現場での経験はないので、大体緊張して硬くなっています。「三戸先生の後ろについて行ってください」「今こうしてください」と誘導してあげています。院内の場合は、先生や看護師から指導されてもこんでいる研修医も多いので「大丈夫ですか？」と声をかけることもありますね。

———前述の「朝のカンファレンス」は研修医の先生方や実習生などにもとても人気が高いですね。

兼本：研修医の先生方は「朝の勉強会」って呼んでいて、長く続いているよね。

三戸：そう。2012年7月から始めたんだけどね。

宮城：えー？すごい！10年間も。

三戸：各科が輪番で救急当番をしていた体制から私が専属でERを担当することになり、「当直や初療を担当する研修医やERの看護師がしっかりとすれば、ちゃんと助けられるようになる」と考えて、「『私だったらこの患者さんをこう助けるかな』という感じで始めました。

森元：なるほど。そうだったんですね。

三戸：研修医の先生やERの看護師が直面した救急

での困った経験や悩んだ症例を、次に似たような患者さんが来たときにどうすればいいかを話す感じです。例えば「この時にもうちょっと早く、もっとしっかり点滴をしてあげれば落ち着いたかもしれないね」「移動させる前に私だったら、こういう処置をしているかなあ」とか、明日の当直でも対応できるように、いわゆる“すぐに使える知識と対応方法”を伝えるようにしています。うちの病院を卒業し、各科の指導医になって帰つ



左：2012年から始まった救急科の「朝を振り返り、指導医からフィードバックしている。
右：院内外から100人以上が参加する消防隊と過去の症例を検討する。な学びの場。

て来た先生たちも増えてきていますが、当たり前のように外傷でも内因性のショックでも、初期対応をしてくれるようになりました。10年続けてきたことは大きな意味があったと思っています。

森元：いつもすごく実践的ですよね。

三戸：当直で断らずに全部診て、ちゃんと助ける方法や手段を勉強してもらうことで、自信を持って初期対応・初期治療ができるよう指導致しているつもりです。どんな時でも命を救える医師であって欲しい。自分の家族が倒れた時に「あの先生がいたらよかったのに…」

とは思ってほしくない。一番大切な人、大事な人が倒れた時に最初に接する医療従事者として「ちゃんと助けられる医師」になって欲しい。朝のカンファレンスはその思いでずっと続けています。

兼本：すぐに役立つ内容を中心に話しているから、研修医だけでなく、病院実習にきている消防の救命士さんや臨床実習の学生たちにも人気なんだと思います。

三戸：もうひとつの効果というか狙いとして、この朝

こともあります。時々研修医の先生方から質問されでドキドキしますけど…(笑)。いろんな立場から患者さんを診ることができて、勉強になりますね。

兼本：私たちが新人の頃は朝の勉強会はなかったですね。

宮城：そうだね。今の研修医の先生たちは恵まれているよね。

三戸：救急研修の他の特徴としては、朝のカンファレンス以外にも3か月に一度、

院内の職員に加え、近隣の救急、消防隊、病院関係者など、救命に熱い100人を超えるような人達の集まる「救急症例検討会」で発表をしてもらっています。そこで聞く人を引き付けるような伝わるスライドを作ること、プレゼンテーションをすることは、今後の長い医師人生にとって、とても貴重な経験だと思います。

森元：これもインプットではなく、アウトプットを大事にした研修なんですね。

兼本：こうした勉強会やシミュレーションを通して、チームで協働して救命を行う

救急の仕事について経験を重ね、実際の現場で連携して活動するうちに、研修医の先生方も他の職種との連携の大切さをわかってくれるようになるのが、私たちER看護師もうれしいです。

―――コロナの影響で病院実習ができる病院も多かったとお聞きしていますが、ハートライフ病院はどうしていたんでしょうか？

三戸：ERでは病院実習も全部引き受けています。コロナと闘うために実習を断つてしまえば、学生たち



の勉強会」。研修医が経験した症例をもらう大事な勉強の場にもなっています。

る「救急症例検討会」。近隣の救急協働で地域の医療を守るために大事

のカンファレンスでは研修医の先生に発表をしてもらっています。人は教えられた（インプットした）知識はすぐ忘れてしまいますが、自分が話した知識や話すために勉強した内容は忘れないで、ここではアウトプットすることを大事にしています。うちを卒業した研修医の先生たちに聞いてみても、「研修中は大変だと思っていたけど、卒業して、毎朝発表するために勉強していたこと、みんなの前で発表したことがとてもよかったです」と言われます。

森元：僕ら救命士も参加をしていて、たまに発表する



が実習を通して理想の医師像や研修先を選ぶ機会を奪うことになります。そうすると来年、再来年、その先の未来、希望が育っていきません。今、目の前で起きていることだけじゃなくてその先のことを考え、学生たちや研修医の先生たちの実習や教育は、断ったり手を抜いたりしてはいけないところだと思います。

宮城：先生は患者さんだけでなく、学生たちの受け入れも断らないんですね。

森元：確かに！すごいですよね。消防の救命士さんの生涯教育（実習）も引き受け続けてくれてありがたいです。

三戸：うちのERでは「来ていいですよ」とずっと言い続けています。それはコロナであろうとなかろうと、学生たちが病院や救急を見て興味を持ち、当たり前の救命を当たり前にできる救急の姿を見せないといけない。そうでないと目の前の人を助けたいとか、ちゃんとした医師・医療従事者に育たないと思うんです。

———医療界の未来の人材を育てるために、地道に種撒きをされているんですね。

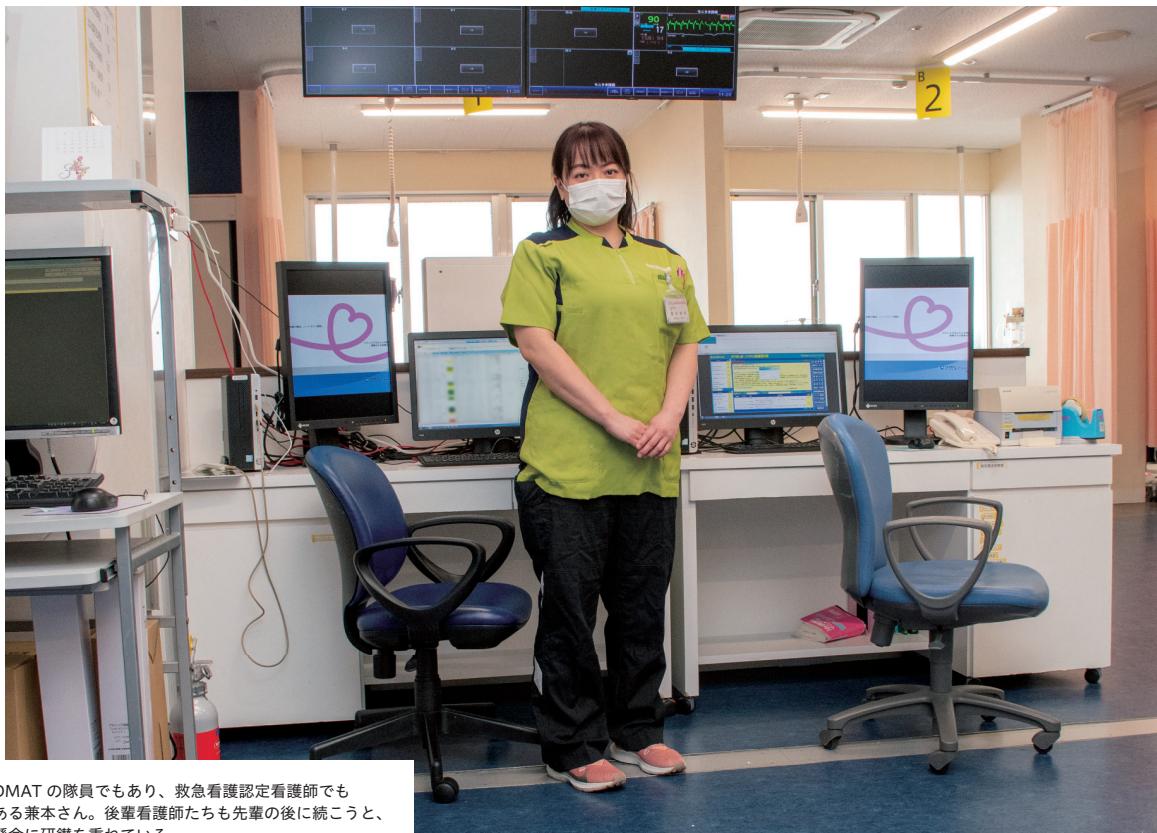
三戸：そうです、ずっとね。ただ、なかなかスタッフが増えない気がするんだけど…（笑）

宮城：先生、そんなことないですよ（笑）。

三戸：研修医の先生を軸としたERではありますが、重症患者・救急搬送患者さんでは、搬送前から指導医が一緒に診療、治療を行なっています。患者さんがわざわざハートライフ病院を選んで受診をしてくれている、救急隊が選んで搬送してくれているのだから、ちょっとでも検査や治療に遅れが出そうだなと思ったら、口を挟んだり手を出することで、患者さんにとって、治療の質が担保されるようにしています。

森元：救急隊の方たちもハートライフ病院に搬送すれば助かると思ってくれています。

三戸：そう。だからこそ病院到着後の治療の遅延（Hospital Delay）は絶対にあってはいけない。研修医の先生たちには「検査はどうする？治療はどうする？」と時間を気にかけさせながらの指導をしていま



す。ER での研修中に時間を削るトレーニングをしておくことで、落ち着いている当直などでは余裕を持って対応できるようになります。

兼本：先生の見守りがあるうちに訓練しておかないと、ですよね。

———ハートライフ病院では、研修医の先生もドクターに同乗して急患の対応などを学んでいるとのこと。同乗することで変わるものとは？

三戸：ドクターで出動して現場で活動する時間はすごく短いんです。傷病者が一人なら現場活動は 2 ~ 3 分です。その短い時間の中で重症度、緊急性度を判断して必要な指示を出し、処置をします。現場で接触してから病院に搬送してくるまでは 8 分程度。研修医の先生は、こうした緊迫した現場を、攻めの医療の現場を経験することで、救急搬送された患者さんへの初期診療・判断にかかる時間も格段に短く、効率的になります。

例えば「糖尿病がある人の意識障害です」という短い

情報からでも、たくさんの病態を推測して最悪の事態に備える「ちゃんと待つ」ことができるようになります。スタッフの少ない当直や院内急変時など、似たような状況が起きたときも、短時間で判断や初期治療ができるようになります。

兼本：救える命も増えますよね。

三戸：そう。「病院までたどりついた患者さんは絶対に救う」という医療ができるんじやないかと思います。ホントの救急の現場で、どうするか判断をするのはパッと見て一瞬なんですね。

森元：病院前の現場はいつもそうですよね。

また、現場の救急隊の活動の慌ただしさや、ご家族や近隣住民の状況が見えたときに、そこで対応している救命士さんたちの大変さや大切さがわかって、優しくなりますよね。

Interview

コロナ禍の医療支援と 災害医療との意外な 共通点

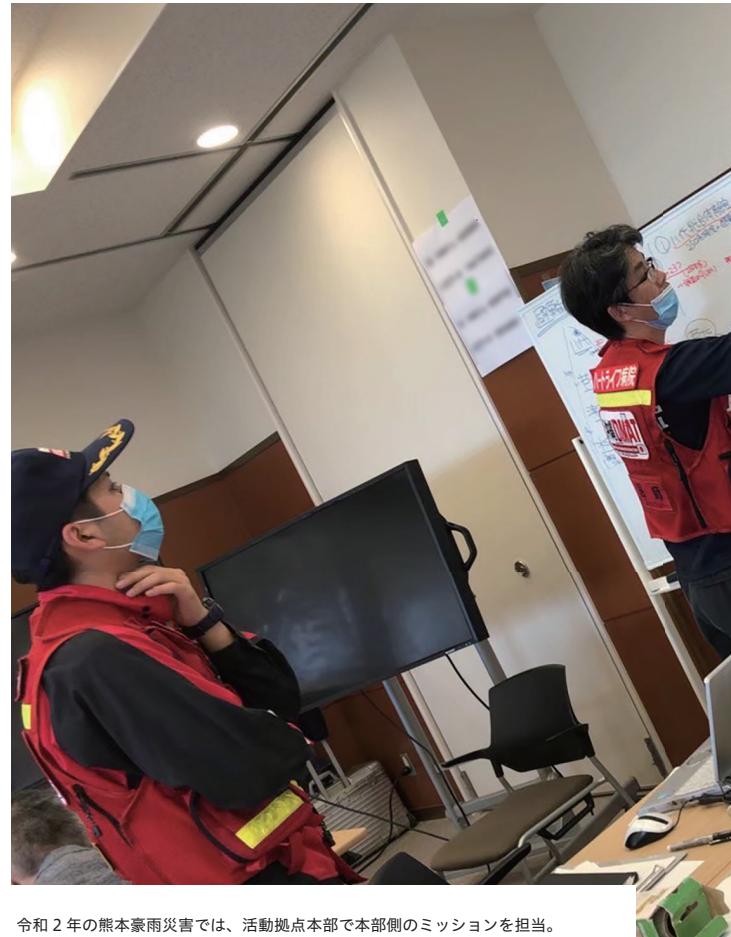
———ハートライフ病院は DMAT（災害派遣医療チーム）指定医療機関、地域災害拠点病院となっており、熊本地震や熊本豪雨災害などにも派遣され、活動をされていますね。

三戸：私は大学が山形で、循環器の専門医になるまでいた東北に育ててもらったと思っています。2011年の東日本大震災の時、ハートライフ病院はまだDMATの指定医療機関ではなく、お世話になった東北の支援に行くことはできませんでした。県内でうちの病院が災害に熱い病院、強い病院、頑張っている病院として認めてもらうために様々な災害関連のコースを受講し、人脈をつくり、Hospital MIMMS コースの沖縄開催などにこぎつけました。そして2014年に兼本さんたちとDMAT養成研修を受講し、指定医療機関の認定を受けて、ようやく災害医療のできる病院としてスタートラインに立つことができました。しかし2016年の熊本地震では、災害対応の知識や経験をもっともっと深めなければお役に立てないということを痛感させられました。そのため、その後も研修参加を繰り返し、県内2人目のDMATインストラクターとなった後の2021年の熊本の豪雨災害では、兼本さん、森元くんとともに、まだまだ微力ですが、前回よりは納得のできる被災地での支援活動を行うことができました。

森元：はい、がんばりました！

兼本：少しでもお役に立ててよかったです。

三戸：被災地での経験、支援活動として現場だけでなく本部活動を担当したことで見える世界が変わったよね。今回のコロナでも、クラスターが発生した頃からDMATの業務調整員（ロジ）として森元くんたちには県庁のコロナ対策本部に入ってもらったり、一緒に



令和2年の熊本豪雨災害では、活動拠点本部で本部側のミッションを担当。避難所の状況を確認し問題があれば、解決策を提示・支援を行う。

クラスター施設への支援に行ったりもしましたけど、クラスター施設への支援と、避難所への支援、対応の仕方って実はすごく似ているんですよ。

宮城：なんだ。

森元：はい。行ってみてわかったんですけど、DMATの考え方方がそのままコロナでも活きました。病院での入院を引き受けるだけではわかりませんでしたが、施設へ支援することで、施設内でそれ以上感染症を広げないようにできる、入院になるコロナ患者さんを減らすことができる、重症化する患者さんを助けることができる、など、三戸先生のいう「待ちの医療」と「攻めの医療」って、こういうことなんだろうなと思いました。

兼本：そうですね。以前、三戸先生が研修医の先生たちに「クラスターを起こした施設が悪いのではなく、どこにでも起きうることで、誰も起こしたくて起こしたわけではないよね」と話していましたよね。この考え方って被災地でもまったく一緒で、その時の支援の仕方を私たち看護師と一緒に研修医の先生方も教わって頂けたらいいなと思いました。

宮城：そう考えると、救急ってホントに守備範囲が広い気がする。



三戸：そなたよ。あと、研修医の先生たちには「沖縄で井の中の蛙になるな」って伝えたい。県外の学会、特に全国学会などでどんどん発表して、同じように頑張っている先生たちと意見交換をすることで、ハートライフ病院でやっていることは全国でも胸を張っていい、質の高い医療をしているんだということがわかると思います。コロナ禍で救急搬送が10%以上増えたにもかかわらず、救急応需率95.5%というのもすごい数字だよ。

医療従事者の成長を サポートする ハートライフ病院の魅力

——この仕事のやりがい、逆に苦労や厳しさみたいなものはどんなことですか？

宮城：やりがいはやっぱり、僕たちが最初に病気を画像で見るので、それを見つけた時ですね。ある意味、本当にマニアですよね（笑）。ここだ！っていう。小さ

いものでも、骨折とか見つけたら、すぐ先生たちに「あるよ」と言いたい（笑）。

森元：ドクターカーの現場で携わった意識のない患者さんが良くなっていたり、その後、元気に話している姿を見ることができるのが、病院救命士のやりがいであります。苦労というか厳しさは、現場対応の難しさですね。自己採点すると50点以下のこともあります。まだ歴史が浅い病院救命士の業務についても、もっと活動範囲を充実できるよう、努力や勉強を続けてがんばりたいです。

兼本：救急看護の全てが私にとってはやりがいで、救急に対して「大変そうだな」「忙しそうだな」というネガティブなイメージではなく、私はポジティブに捉えていますね。

患者さんが良くなることはもちろん、つらい状況で患者さんやご家族のそばで看護ができるのは救急看護しかできない部分だと喜びを感じます。気をつけているのは健康管理とかメンタル面のコントロール。救急では特に大事です。その点でもうちの病院は周囲のスタッフや病院のサポートがとても手厚いと感じますね。

三戸：ERを受診した方や心肺停止状態で搬送された



アンギオ室での一コマ。『患者さんの被ばく管理も放射線技師の大切な仕事です。』と宮城さん。
研修医の先生たちにも慕われており、楽しい冗談でみんなを和ませるムードメーカーだ。

患者さんが、元気に外来に来てくれると、この仕事をやっていてよかったですなど心から思います。苦労や辛さはほとんど感じたことはないですね。「この病院で診てもらってよかったです。ありがとうございました」と言つてもらえた時には、この病院で、このチームで、いい医療やいい看護が提供できたのかなと感じますね。こんなに「ありがとうございます」を言ってもらえるなんて、本当にいい仕事だなと思います。

「ありがとうございます」という言葉は本当に一番効きますね！

———医療従事者に求められる資質とは？研修医や医大生を含め、医療従事者を目指す若い世代へ、ご自分の経験を通したメッセージやアドバイスをお願いします。

宮城：やっぱり「助けたい」という気持ちですよね。

三戸：「助けたい気持ち」があることは大前提です。

宮城：あとは人と接するので、コミュニケーション能力も大事。だから日頃から先生方や看護師のみなさんと気軽に話すようにもっていますね。

兼本：チーム力ということを考えると、私もコミュニケーション能力は大事だと思う。いろいろな経験をたくさん重ねて、失敗や苦労もしながら身に付けて欲しいです。

三戸：それから“仲間を増やす力があるか”も大事。そのためには日頃からスタッフと仲良くするといいよね。ERでは救急医だけでなく、各科の医師、研修医の先生たち、ER看護師、救命士、放射線技師、その他、救急に関わるいろいろな職種が集まるので、コロナ以前によくしていた歓迎会や送別会、親睦会などもいい潤滑油や緩衝材になっていました。ONはめちゃめちゃ頑張ってOFFもめちゃめちゃ楽しむ、みたいなね。

宮城：ここ2年間はコロナのせいでできなくて寂しいです。落ち着いたら復活させたいですね。ホント、ハートライフ病院って医療従事者も事務方のスタッフも本当に仲が良くて、病院全体が和気あいあいとしてます。

森元：病院と消防の仲もいいですよ。病院内の実習の受け入れも行っていますし、救急での連携も非常に取



出動時の装備でラピッドカーを紹介する森元さん。
『ラピッドカーは細い路地でも小回りが利き、スピーディーな移動が
できます』と説明する。医師や看護師を安全に迅速に現場に運ぶため、
運転技術や道路情報の収集も求められる仕事だ。

りやすいです。消防のみなさんからも「ハートライフ
病院の実習はわかりやすい」と言ってもらえてうれし
いです。

三戸：消防と仲がいい病院ってそんなにないよね。

森元：はい。救命の現場ではコミュニケーションがス
ムーズなことは大事ですから。

三戸：そういうえば兼本さんは今、救急を離れて病棟で
研修中だね。

兼本：はい。循環器と呼吸器の病棟で部署間研修中
です※1。これまで救急一筋で来ましたが、以前から患者
さんの入院から退院までをすべて診られると、さら
に救急看護の質の向上や自分自身のやりがいになり、
救急のスタッフの教育やサポートに生かせるんじゃな
いかと考えていました。うちの病院は勉強したい人を
応援して学ばせてくれますよね。教育に対する深い理
解には本当に感謝しています。ハートライフ病院は組
織のバックアップがあるので、働きながら自分のやり
たいことや学びを深める道が広がると思います。

三戸：ワークライフバランスも理想的ですよね。研修

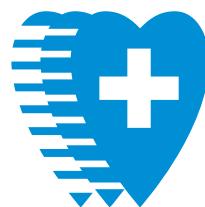
医や医師の休みもきちんと確保されています。

宮城：あとうちの病院、退職しても復職する人って多
くない?

兼本：確かに。救急でも出産や退職後に復職する看
護師が多いですね。

三戸：「困っている人を助けたい」と思っている人は
医療従事者に向いていると思います。医師や看護師が
目立つかもしれません、救命士や放射線技師、臨
床工学士、検査技師、薬剤師、理学療法士、ソーシャ
ルワーカーなど、「困っている人を助けたい・お手伝
いしたい」という気持ちがある人はぜひ医療従事者を
目指して、こっちの世界に来てください!

※1 取材時は病棟で勤務。発行日時点では救急外来に戻り勤務している。



社会医療法人かりゆし会
ハートライフ病院

所 在 地 〒 901-2492

沖縄県中頭郡中城村字伊集 208 番地

ホームページ <https://www.heartlife.or.jp/hospital/>

病床数 **308** 床 診療科数 **32** 科

特 徴

当院は地域医療支援病院であり 24 時間の救急医療を提供。
32 の診療科に加え、各種専門外来、内視鏡センターや予防
医学センターのほかにも沖縄県内で骨髓移植を完結できる
「無菌治療センター」などの専門治療を行う中核病院です。



採用情報



臨床研修医 HP