

【宮崎】高齢者救急の増加受け、後方連携の推進目指す-落合秀信・宮崎大学医学部附属病院救命救急センター長に聞く◆Vol.3

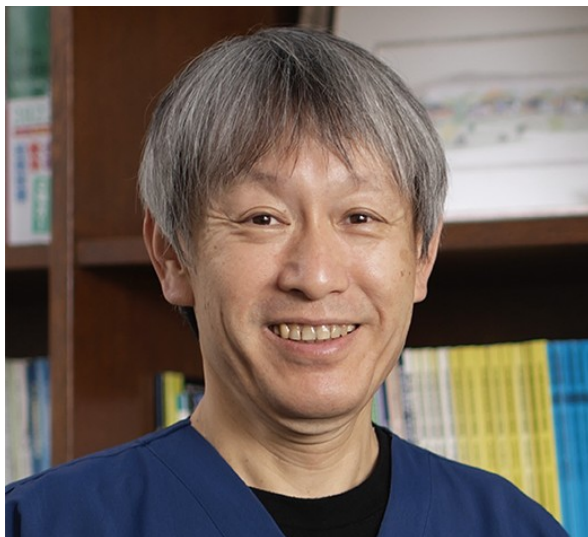
アンケートで50超の施設が協力可と回答、具体化探る

2025年9月17日 (水)配信 m3.com地域版

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターが開設した2012年からセンター長を務める落合秀信氏が現在、課題に挙げるのが高齢者救急への対応だ。「2025年問題」の影響が県の救急医療にも出ており、人手不足を踏まえ「さらなる地域連携が必要」という。後方連携への可否を問うアンケートでは50超の施設が協力姿勢を示しており、今後、具体化を図る。落合氏のキャリアや同センターの機能充実化に向けた今後の動きも聞いた。（2025年8月5日オンラインインタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら



落合秀信氏（同センターホームページから引用）

「先生も来ませんか」センター開設構想に参加

——落合先生は宮崎大学医学部附属病院救命救急センターが開設された2012年からセンター長を務めています。そもそも、なぜ救急医を志したのですか。

子どもの頃の憧れですね。医師ならば他にもいらっしやると思いますが、私もブラック・ジャックを「カッコいい」と思い、「こんなふうにならば何でも診られる医者になりたいな」と夢想しました。ブラック・ジャックは究極の救急医・外科医なので、私が展望に描いたのが、全身外傷を治せる医者になること。漫画に外傷の症例がたくさん載っていたので、関心が高まりました。

しかし、私が大学を卒業した1988年当時、宮崎県に救急医療の専門研修を受けられる施設はありませんでした。県外の病院にも面接に行きましたが採用されず、「どうしようか」と思案していた時に声をかけてくださったのが、宮崎大脳神経外科の先輩です。「お前、外傷をやりたいんだろう」と言った先輩は、続けてこう尋ねました。「頭と胸と腹の外傷、どれが一番難しいと思うか」。私は「頭ですよ」。すかさず先輩は「だろう。だったらまずは頭から勉強しよう」と言い、まんまと乗せられました（笑）。

——過去の記事（【宮崎】救急医療の過疎地に「最後の砦」を-落合秀信・宮崎大学医学部附属病院救命救急センター長に聞く◆Vol.1）によると、先生は大学卒業後に宮崎大や関連病院を回り、アメリカ留学を経て2005年に宮崎県立病院に勤務、2010年に同院救命救急センターのセンター長に就任します。

救急医療を学ぶようになったのは卒後2年目です。宮崎大の関連病院への出向が決まった際に自分の希望を伝えたと
ころ、救急科のある都城市郡医師会病院に行けることになりました。私は全身を診られる医師になりたかったので、
そこで救急医療を学びつつ他科にも顔を出して先輩医師に教えてもらったり、多数外傷の患者さんの主治医を担当さ
せていただいたりしました。

面白いことに、そうこうしていると自分の担当した症例が集まっていき、今で言う救急科専門医、当時の認定医の
資格を取得できました。卒後13年目だったと思います。認定医の要件はけっこう厳しくて、脳疾患だけでなく循環器
や呼吸器、整形外科疾患など幅広く診療実績が必要でしたが、気付けばそれらをクリアしていました。

——センター長就任に当たっては、「熱心なお誘いをいただき」と過去の記事にあります。

それまでの勤務地で一緒に働いていた先生方から「先生も来ませんか」とお誘いいただきました。宮崎大学医学部
附属病院に救命救急センターが開設される経緯として、厚生労働省の地域医療再生計画に伴って地域医療再生基金の
交付が決まったことが挙げられます。それを背景に、当時の病院長が「救急医療の最後の砦をつくろう」とドクター
ヘリの導入も決定。当時、ヘリを含めたセンターの体制づくりに尽力していたのが、自治医科大学卒の先生方でした。
日本医科大学千葉北総病院でドクターヘリを学んだ金丸勝弘先生や、金丸先生の同期であり現在は県立延岡病院
で総合診療センター長を務める松田俊太郎先生、宮崎市郡医師会病院の救急科で部長を務める白尾英仁先生などで
す。これらの先生方とは旧知の仲でしたので、私もセンター開設の構想に参加することとなりました。

後方連携の充実に向け、キックオフミーティング実施

——さまざまな人が奮闘して現在の宮崎の救急医療体制が築かれたことが想像されます。そして現在、県内では高齢
者救急への対応が課題になっているといいます。

ここ数年、高齢者の急増で高齢者救急の需要も大幅に増えています。理想として、救急医をさらに増やして重症患
者と高齢患者それぞれに対応を振り分けられるといいのですが、医師の働き方改革も影響してマンパワーが不足して
いる現在、すぐに状況を変えるのは難しいでしょう。

となると、現実的な対策は地域連携をさらに推進して救急医療における役割分担を進めることだと思います。夜
間・休日における病院収容困難になった事案を当センターが受け入れる形を維持しつつ、地域の病院に高齢者救急を
ある程度受け入れていただく。加えて当センターのベッドが効率的に稼働するよう後方連携も推進していく——。こ
れらが直近のミッションだと考えています。当センターで急性期を脱した患者さんを地域の病院が継続してサポート
していく後方連携について、隣接する医療圏を含めて協力の可否を問うアンケートを行ったところ、50を超える施設
に「協力する」と回答していただきました。この結果を受けて2025年7月にオンラインで各地の先生方が集うキック
オフミーティングを行いました。これから、具体化を模索していく予定です。

改修で感染対策、熱傷ユニットや高気圧酸素療法装置も

——センター自体で予定されている動きはありますか。

現在、施設の改修に向けて準備しています。2027年ごろを目標に20床のベッドを16床に減らして1床当たりの面積
を増やし、感染対策を充実させる予定です。残りの4床は移転して新たにICUのベッドにします。救命救急センターは
病院におけるBCP的な役割を担うため、コロナ禍の教訓を受け、新興感染症が起きても対応しやすい環境整備に取り
組みます。

ほかにも、設備を充実させる予定です。熱傷治療の専用ユニットを新設し、減圧症や一酸化炭素中毒に対応できる
よう高気圧酸素療法ができる装置の導入を検討しています。宮崎県には同療法ができる装置が少ないため、当センタ
ーがその受け皿になりたいと考えています。

——最後に、読者である医師へのメッセージをお聞かせください。

救急医療は地場産業なので、地域・社会の状況に敏感であることが重要だと考えています。つまり、社会が求めるニーズに合わせて柔軟に形を変えていくことが必要。となると、一つの医療機関だけで救急医療を完結するのは時代的に難しく、先ほど話したように地域連携がさらに重要になってくると思います。引き続き、県内の医療従事者と良好に協力しながら救急医療の充実に取り組みたいです。

若い先生方に向けては、宮崎にはまだまだ活躍の場がたくさんあることを伝えたいですね。救急医療は発展してきましたが、それ以上にニーズが高く人手が足りていない状況です。宮崎では一人の医師が経験できる症例が多く、さまざまな経験を積めます。興味のある人は[センターのホームページ](#)を参照していただけたらと思います。宮崎県の救急医療の現状や救急医の1日、研修プログラムの紹介、新人フライトドクターの奮闘記などをYouTube動画として紹介しています。

◆落合 秀信（おちあい・ひでのぶ）氏

1988年宮崎医科大学（現宮崎大学医学部）卒後、同大脳神経外科、都城市郡医師会病院に勤務。その後、大学病院やその関連病院、アメリカで研修を重ねる。2010年宮崎県立宮崎病院救命救急センター長。2012年から宮崎大学医学部附属病院救命救急センター長。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

