

夜間病院から救急病院へ

杉浦洋明[†] (DVMs どうぶつ医療センター横浜・救急科 医長)

動物に関わる仕事に就きたいという子どもの頃の夢に従い獣医師の道を選び、小動物臨床に携わり11年、現在の夜間救急現場で働き始めて5年間が経過した。いつしか救急現場を取り仕切る任務を拝命し、ようやく動物救急医療の何たるか、その輪郭をおぼろげに認識できるようになったと日々感じている。

私が現在勤務するDVMs どうぶつ医療センター横浜は、2004年に横浜夜間動物病院としてスタートした。当初は21時～翌朝5時を診療時間とし、容態の安定しない動物や術後間もない症例も、かかりつけ病院へ翌朝そのまま受け入れていただいていた。多少の無理はあったが夜間にすぎる場所がない状況と比べれば、飼い主の不安を解消し、開業の先生方の限られた睡眠時間を確保する、いわば社会への貢献としての役割は十分に果たしていたと思われる。

2006年以降は、昼の各診療科(2次診療センター)がスタートし、夜間救急の診療時間も19時～翌朝9時へ拡大した。そのため、少しずつであるが夜間に救急来院した症例の日中延長管理を担えるようになっており、現在では2～3件の入院動物をそのまま日中も治療を続けるということは珍しくない。

夜間に救急来院する動物数も増加傾向をたどり、現在では平均すると一晩に14～15件の来院数がある。この背景には動物が家族の一員になっていることはもちろん、夫婦共働きで日中に病院へ行けなかったり、費用難で日中に病院へ行くのを躊躇してしまったりという経済的・社会的事情があるようにも思う。ちなみに現在夜間救急に来院する方の8割が初来院であるが、その顔ぶれは多彩であり、いろいろなバックグラウンドを持った方と一期一会に接するのは案外楽しいものである。

話を戻すと、2次診療センターとしての機能は、夜間救急現場にある変化を与えることとなった。救急とはそれ自体が1つの特殊分野であるという自覚である。専門医として診療に臨む2次診療医たちのプライドや矜持を目の当たりにし、彼らの努力と成果を間接的に損なわなような自信と理論に裏打ちされた診療、救急疾患を多数みてきた自分たちだからこそ実現できる医療を提供したい、そんな思いが芽生えてきたのである。夜間病院か

ら救急病院へ。それが暗黙のローガンとなった。

トリアージは、現在私たちが力を入れている分野の一つである。来院時に獣医師の指導・監督のもとで動物看護師が重症度を評価。診察待ち時間を調整しながら、今必要な検査・治療を厳選し提供する。医療的技術・知識に加え動物看護師の自主性と獣医師・動物看護師間の円滑なコミュニケーションがあって初めて成立するシステムだ。動物数の増加と限られたスタッフ数という現実の中で、生かすべき動物を生かすために不可欠な要素であり、少しでも完成に近づけたいと考えている。

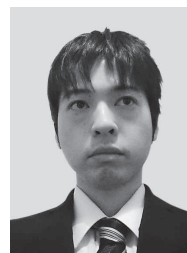
その他の取組みとして「犬猫臨床例における心肺蘇生ガイドライン(RECOVER: Reassessment of Campaign on Veterinary Resuscitation)」に規定される心肺蘇生法の徹底、肺水腫症例に対する積極的挿管・陽圧換気、胸腔ドレーンや緊急気管切開といった処置や、動脈血を含む血液ガス分析、中心静脈・動脈での観血的血圧測定等、救急・集中治療の従事者としてマスターしておきたい各種手技に挑戦している。また、慢性的な輸血用血液不足に対し冷却遠心機と分離装置を装備し、夜間の緊急的血液確保を試みている。それら救急的処置・検査にこだわると同時に、わざわざ深夜にやらなくても構わないと思われる手術についてはあえて実施せず、翌日のかかりつけ病院での治療に備え、状態の立て直しに傾注するというのが現在の方針だ。

他方、変わらず堅持したい方針もある。それは最前線に立つことを恐れない獣医師や動物看護師を育成することである。当院は伝統的に症例来院と同時にスタッフが

杉浦洋明

—略歴—

- 2006年 東京農工大学卒
(微生物学講座所属)
- 同年 浜松市木俣動物病院に
6年間勤務
- 2012年 DVMs どうぶつ医療
センター横浜
- 2015年 同センター救急科医長に
就任



[†] 連絡責任者: 杉浦洋明 (DVMs どうぶつ医療センター横浜 救急診療センター)

〒224-0044 横浜市都筑区川向町966-5 ☎・FAX 045-473-1289 E-mail: sugiura@dvms.co.jp

飛び出す。ただちに処置が必要な症例については最初に手と声を出した者がその後も担当し、要手術症例であればその者に執刀させるといふ風潮もある。大事な症例を新入の若造に執刀されたらたまらないという向きもあるが、日々シミュレーションをしてきた者が緊迫した状況で怯えず、インフォームし術後管理まで担う覚悟を持つならば、執刀が不適切とは私は思わない。もちろん上級スタッフが全面協力し責任をとる体制が必須である。

内部の活性化だけでなく、最近では外部にも目を向け、他地域の夜間救急病院の先生方と連絡をとることも多い。国内大学等での救急医療がまだまだ発展途上であるという事情もあり、他の夜間救急病院見学や症例検討会等を通し院内で独自に発展・慣例化していた治療法の見直しや海外での研究成果の取り込みを進めている。私自身は何ら専門教育を受けたわけでも資格を持っているわけでもない一介の獣医師であるが、せつかく救急の現場でいろいろな症例に接しているわけだから、ぜひこの経

験を多くの方々と共有したいと常々感じるのである。

とは言え…。ここまではいかにも輝かしいことを書き連ねてきたが、実際に多くの壁にぶち当たっているのも事実である。特に深刻なのは人手不足であり、これは他の夜間救急病院も同様であるようだ。

実際深夜のマンパワーは限界だ。真剣に診療に当たれば当たるほど労働時間は超過し、集中力は低下する。死亡した症例が管だらけのまま処置台上に放置される光景をみるにつけ心が痛む。夜間病院から救急病院へ。その変化が結局スタッフを疲弊させ彼らの生活を破壊するだけならば、健全な姿とは到底言えまい。

しかしながら、動物救急医療の主戦場はやはり夜間だ。これから救急に飛び込もうという若者にとって体内時計の狂いや家族・友人と共通の時間を過ごせないかもしれないことは軽視できない不安要素だ。それだけの覚悟とともに来る人間に対し、私は業務のやり甲斐と待遇面の両方で報いてあげたい。