

# 特集

## 復刻！ 救急施設めぐり

へるす出版の書庫に眠る、創刊当時の古い『救急医学』たち。あるとき、本誌の編集担当がその古い雑誌を開いてみると、なんとインパクトのある誌面が目飛び込んできた。タイトルは「救急施設めぐり」とある。

モノクロで味のある写真に写っているのは、1970年代後半～1980年代前半の病院内、そして救急医療の現場の様子だ。今では引退されている、あるいは大ベテランと呼ばれているだろう救急医の先生方が、最前線で診療にあたっている姿が凛々しい。共に働く看護師さんの服装に、時代を感じずにはいられない。近い距離で膝をつき合わせたカンファレンスは、いかにも活気に溢れている。たまに写っている救急車は、昭和の車感が漂っていてカッコイイ。医療現場で使われている機器・器具は、なんだかどれも大きい気がする。とりあえず、薄っぺらいモニターやタブレットの類はどこにも見当たらない…。

そんなミーハーな感想を抱きながら、本誌編集担当は心の中で叫んだ。

「このめっちゃくちゃ貴重な資料を倉庫に眠らせておくのはもったいない!!」

だからもう、当時の記事を“そのまま”復刻掲載しちゃおう。

それが今号の特集企画「復刻！救急施設めぐり」である。

今回は、1978年～1985年に本誌掲載された「救急施設めぐり」全39回のなかから、編集部独断で12施設の記事をピックアップし復刻掲載した。日本救急医学会の設立が1973年、救命救急センターの初認可が1977年。まさに、現代に続く日本の救急医療体制の黎明期である。本誌の読者には、当時の現場を知らない先生も少なくないだろう。一方で、写真を見て懐かしむ先生もいらっしゃるかもしれない。どんな世代・立場であっても、いま救急医療に携わっている方であれば、これを読んできっと何かを感じるに違いない。いや正直に言えば、深いことは考えず純粹に、本誌の貴重な財産を楽しんでいただければ幸いである。

なお、復刻にあたっては古い雑誌からスキャンしてページを構成したため、一部読みづらい箇所があることをご容赦いただきたい。また、プライバシー保護の観点から、復刻記事中の人物には目線隠しの加工を行った。逆に言えば、当時の記事ではまったく（患者さんも！）そのような処理がされていなかったというのも、驚きである。

|特集| 復刻！救急施設めぐり

# 大阪大学医学部附属病院 特殊救急部

## 復刻元記事

月刊「救急医学」  
1978年7月号  
第2巻第5号  
pp. 481-486  
救急施設めぐり第5回

## 現施設名

大阪大学医学部附属病院  
高度救命救急センター  
(2025年3月現在)

## 所在地域

▶1978年当時  
大阪府大阪市福島区  
▶2025年現在  
大阪府吹田市山田丘

# 救急施設めぐ

大阪大学医学部  
附属病院特殊救急部

部長 杉本 侃



救急車専用の出入口

大阪大学医学部附属病院特殊救急部は、重度外傷患者と心肺危機患者を診療対象として、昭和42年に運営を開始した。この施設の特徴は、大学の付属病院において救急患者のために専用の巨大な診療施設をもち、多数の専任スタッフによって運営されていることである。このような形態の大学の救急部門は後に札幌医大、日本医大、川崎医大に作られてそれぞれ多くの業績をあげているが、国立大学ではまだ運営を開始しているところはない。

最近、救急医学教育の充実が社会的にも強く要望されるようになった。すべての疾病、外傷は発生時には救急事態であり、適切な初療を行うことは医師たるものの第一の使命である。また、この中で生命を脅かす救急事態に対し適切な処置を施し、生命の危機を救うことは医師の不可欠の任務

である。それにもかかわらず日本の医療機関においては、現在までそのいずれの面も無視されてきた。

大学病院の救急部門の任務として本当に重要なものは、診療面ではなく教育と研究面であろう。こ

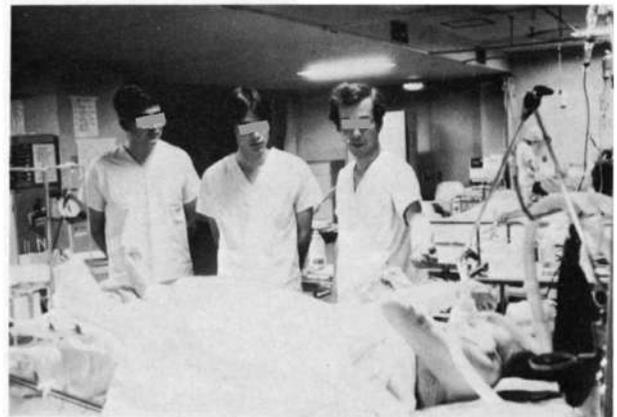


図1 特殊救急部病室での学生臨床実習

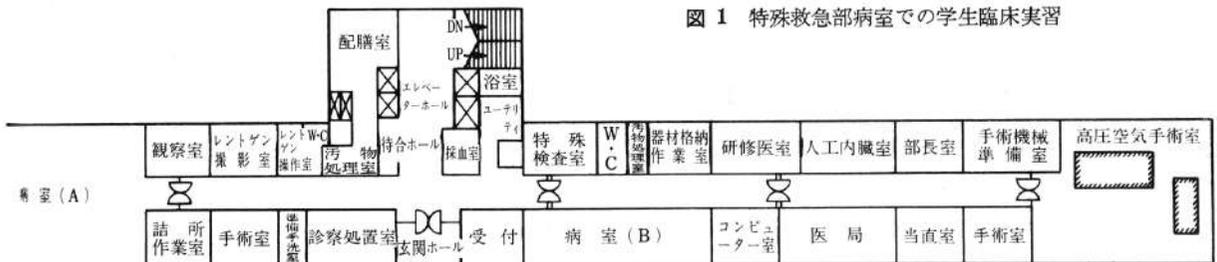
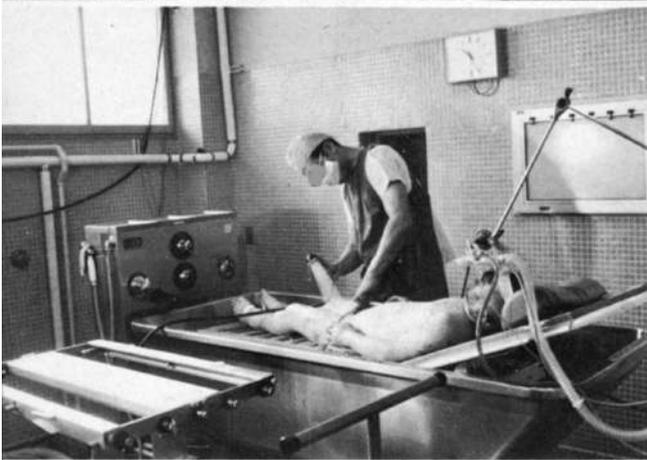


図2 特殊救急部の見取図



▲図3 診察処置室



▲図4 自動浴槽

れから医師になるすべての学部学生に正しい救急処置の教育は是非とも必要である。それとともに、各地に建設されつつある救急センターの指導的医師を養成することも大学病院救急部門の重要な任務である(図1)。

大阪大学特殊救急部は、発足以来昨年で10周年を迎えた。特殊救急部の施設を紹介するとともに、これまで行ってきた診療、研究、教育について紹介したい。

#### ◇設立の経過◇

昭和37年に大阪大学医学部附属病院の改築が開

始され、東一階に救急部門が作られることになった。この救急部門は、日本最初のICUを含む高度の施設と医療器具を備えたもので、そのぼう大な資金は大阪府が全面的に負担することになった。この方針に従って大阪府が施設を作り、管理運営は大阪大学が行うむねの覚書が昭和39年末に取り交わされた。文部省からの定員は、わずかに講師1名、助手1名であったので発足に手間どったが、助手4名をはじめ、多数の看護婦、技師、事務官が院内転用によって配置されることになり、昭和42年8月に業務が開始された。

#### ◇施設◇

現在までに若干の改装が行われ、部屋の使用目的も変わってきた。図2は現在の特殊救急部の見取図で、総面積は1,567,702㎡である。このほかに、地下には高気圧空気機械室、冷凍機室、ボイラー室が大きな面積を占めている。

##### 1) 玄関ホール

救急部専用の玄関になっている。向かって左側は診察処置室で、右側は受付となっている。搬入

|特集| 復刻！救急施設めぐり

# 石川県立中央病院 救命救急センター

## 復刻元記事

月刊「救急医学」  
1984年2月号  
第8巻第2号  
pp. 137-144  
救急施設めぐり第36回

## 現施設名

石川県立中央病院  
救命救急センター  
(2025年3月現在)

## 所在地域

▶1984年当時  
石川県金沢市南新保町  
▶2025年現在  
石川県金沢市鞍月東



病院本館前

## 石川県立中央病院 救命救急センター

【所在地：石川県金沢市南新保町又153】

石川県立中央病院長 能登 佐  
同救急診療センター室長 中川正昭

### はじめに

石川県の医療体制は全国的にきわめて高いレベルにある。ここ数年来人口当たりの病院数は全国第4～5位、一般病床数は3～4位、医師数2～4位の水準を維持している。また救急病院数は昭和57年現在全国第1位で、全国平均の約2倍の普及率である。

しかし、救急医療は医療施設・設備の地域的偏在、医療機関相互間の機能の連係、救急医療業務の不採算性、さらに地域住民の救急医療需要の特性など医療体系全般にかかわる複雑な問題と社会性がかかえていることは周知のとおりである。そのため、救急医療体制は医師や医療施設の量的充実のみをもって必ずしも十分とはいえない。すなわち、地域医療体系のなかでのシステム化が必要である。

石川県では昭和52年12月、石川県救急医療体系の整備に関する大綱が示された。これによると、第一次の体制として人口集中地域における夜間急患センターの設置、第二次体制として病院群輪番制方式または診療科協定方式の確立が方向づけられ、さらに当面の第三次救急医療体制として当病院を県内の救命救急センターとして位置づけた。このように、石川県の救急医療システムは一次、二次の体制よりも、まず第三次の救命救急センターが先行する形でスタートした。これは、当病院の救急医療体制が、昭和51年、現在地に改築移転した段階において、すでに病院の最重点機能の一つとしてとりこんでいたことおよび同年度当初において厚生省の救命救急センターの指定が予定されていたことによるものである。



新館と救急入口付近



ドクターズカー内部



ドクターズカーと救急搬入専用玄関



ドクターズカーから救急患者搬入

### 組織と運営方針

病院組織のうえでは、昭和51年以来救急診療センターが併設され、現在、外科担当の診療部長が兼務で室長となっている。救命救急センターとしては、これ以外の兼務または専任のスタッフは置いておらず、診療部内や各部門の協力と協調のもとで責任を分担しあう形となっている。いわば、全病院的に機能をフルに発揮し、救命救急センターの役割を果たすことにしているのが特徴で、マ

ンパワーの効率的運用の面から一つのあり方と考えている。救命救急センターの運営の基本方針の決定やその日常業務のとりきめ、各診療科関係部門の調整は、救急診療センター室長を委員長とする救急委員会が主としてこれにあたっているが、これまでのところ救急診療業務に関して、院内での意思疎通や協力関係において、とくに問題は生じていないようである。