

救急医×行政医の「二刀流」

～臨床と行政をつなぐ懸け橋として～

自分が公衆衛生の世界に飛び込むとは、夢にも思いませんでした。ただ、今振り返ると、救急医という土壤の至る所に公衆衛生の種がまかれています。どんな花が咲くかはまだ分かりませんが、きれいな花を咲かせられるよう、日々摸索を続けています。

救急医として

私は、大学卒業後、特定の臓器ではなく人を総合的に診たい、道端で倒れている人にすぐに手を差し伸べられる医師になりたいとう思いから、救急医療の道に進むことを決めました。

当時、北海道で最も救急に力を入れている母校の札幌医科大学救急医学講座に入局しました。北海道唯一の高度救命救急センターで、院外心停止や多発外傷などの重症患者の初期診療、集中治療に加え、プレホスピタルケアやメディカル

コントロール、航空医療、災害医療など、病院の外に出ていく仕事を多くありました。救急業務に関する協議会への参画や全国初の医療優先固定翼機の運航、DMAT（災害派遣医療チーム）などの災害医療活動や研修会の開催など、行政と連携する機会も多々ありました。

特にメディカルコントロールでは、救急隊員の現場活動の質を向上することで、目の前の患者だけではなく、より広く北海道全体の救急医療体制に貢献できることにやりがいを感じていました。また、救急安心センターさっぽろや平成では、救急隊員の現場活動の質を向上することで、目の前の患者だけではなく、より広く北海道全体の救急医療体制に貢献できることにやりがいを感じていました。また、救急安心センターさっぽろや平成では、救急隊員の現場活動の質を

30年北海道胆振東部地震での活動を通じ、札幌市保健所との関わりもありました。充実した救急医生活でしたが、一方で、3人の育児、病気、介護などさまざまなライフイベントが重なり、仕事と家庭のバランスに悩むこともありました。

また臨床では、血圧180mmHgを放置して発症した重症くも膜下出血の患者や、HbA1cが10%を超える糖尿病患者の重症感染症、子どもの自死に泣き崩れる母親の姿を見て、病院に来る前にもつと何かできないかと、予防に対するモヤモヤした思いを抱えていました。

モヤモヤした思いを抱えていました。特にメディカルコントロールの中の勤務が主で、子育てとの両立がしやすい」と聞き、入職を決意しました。もちろん、当時の私は、その後のさらなる感染拡大をまつたく予想していました。

時の医務監から、「行政医は平日日曜日を放置して発症した重症くも膜下出血の患者や、HbA1cが10%を超える糖尿病患者の重症感染症、子どもの自死に泣き崩れる母親の姿を見て、病院に来る前にもつと何かできないかと、予防に対するモヤモヤした思いを抱えていました。特にメディカルコントロールの中の勤務が主で、子育てとの両立がしやすい」と聞き、入職を決意しました。もちろん、当時の私は、その後のさらなる感染拡大をまつたく予想していました。

初めての配属は保健所でした。新型コロナウイルス感染症流行の第4波の始まりの頃で、そのほとんどを感染症の対策室で過ごしました。医師が少ない環境で非常に過酷な勤務状況でしたが、そこに資源で最大限の対応をして乗組んでいた。保健所へ～臨床との二刀流

初めての配属は保健所でした。新型コロナウイルス感染症流行の第4波の始まりの頃で、そのほとんどを感染症の対策室で過ごしました。医師が少ない環境で非常に過酷な勤務状況でしたが、そこに資源で最大限の対応をして乗組んでいた。保健所へ～臨床との二刀流

救急医から行政医へ

札幌市への移籍の転機は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックです。いわゆる第2波の始まりに異動し、地域による背景や課題の多様性を痛感しています。

現在は2か所目の保健センターへ

た、コントロール不良の高血圧や糖尿病などの重症化を未然に防ぐ予防に関われることに、大きなやりがいを感じています。

札幌市への移籍の転機は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックです。いわゆる第2波の始まりに異動し、地域による背景や課題の多様性を