

へき地・離島勤務を経験した救急医として

小野原貴之[†]

藤原 紳 祐

第72回国立病院総合医学会
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 2 (61-63) 2020

要 旨

国立病院機構嬉野医療センターは佐賀県南西部に位置し、救命救急センターを有する399床の急性期病院である。救急科専従医は2名であり、ともに自治医科大学卒業医師である。われわれは自治医科大学卒業医師としての9年間の義務年限の間に、へき地・離島での勤務を経験し、疾患の専門領域にかかわらず、初期対応およびプライマリ・ケアを実践してきた。その経験を基に、現在救命救急医として、地域の救命救急センターで勤務している。

救命救急センターは概して患者を「紹介される」側の医療が主であり、「紹介する」側の医療を経験することはあまりない。しかし、へき地・離島医療は「紹介する」側の救急医療がその大半を占め、われわれもその経験をしてきた。医療機器は十分でなく、救命救急センターを有する病院のような検査の迅速性や情報量はない。「紹介する」側の開業医は普段の日常外来の中で、急患対応を行っており、満身に診療、検査ができないことはやむを得ない場合がある。われわれは開業医が定期外来を行う傍らで、急患が発生した場合、救急搬送が必要か否かを判断している苦労を経験上実感しているため、地域の1次・2次病院からの紹介は可能な限り迅速に対応し、「紹介される」側の閾値を下げ、「紹介する」側の気持ちが理解できる救命救急医として最大限迅速に対応できるよう尽力している。

キャリア形成に関することとして、われわれは決して専門医取得が遅くなることがマイナスではなく、今後の長い医師人生において、へき地・離島勤務は必要だったと考えている。さらには学位取得の機会にも恵まれ、専門医取得に加えて自身のキャリア形成を積み重ねてきた。

「紹介される」側に立つことが多い救急医療を実践する上で、地域医療を経験し、「紹介する」側を知ることは有意義と考えられる。

キーワード へき地, 離島, 救急医療, 紹介する側

はじめに

この度、第72回国立病院総合医学会において「救急医療の推進とキャリア形成」のテーマでシンポジウム発表の機会をいただいた。

救急医療の推進を考える上で、昨今2025年問題、地域包括ケアシステムなどが取り沙汰され、救命救急センターと地域の1次病院、2次病院との協力体制は今後より一層重要となってくると考えられる。そのため、「紹介される」側の医療のみならず、「紹

国立病院機構嬉野医療センター 救急科 [†]医師

著者連絡先：小野原貴之 国立病院機構嬉野医療センター 救急科 〒843-0393 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿甲4279-3
e-mail : m05019to@jichi.ac.jp

(2019年7月29日受付, 2019年11月22日受理)

Recommendation of an Emergency Doctor who has Worked in Remote Areas

Takayuki Onohara and Shinsuke Fujiwara, Department of Emergency and Critical Care Medicine, NHO Ureshino Medical Center

(Received Jul. 29, 2019, Accepted Nov. 22, 2019)

Key Words : remote area, remote island, emergency care, the side of introduction

紹介する」側の医療を経験，理解することが，今後の救急医療の推進を考える上で必要であると示唆される。

またキャリア形成については，日本救急医学会認定救急科専門医の取得に加え，学位取得の機会にも恵まれた。われわれは自治医科大学の義務年限の中で，へき地・離島勤務を経験したため，ストレートに専門医取得をできたわけではないが，決して専門医取得が遅くなるのがデメリットであったとは感じていない。むしろへき地・離島医療を実践し，「紹介する」側を経験できたことが何よりの財産であったと感じている。

「救急医療の推進とキャリア形成」について，自身の経験を基に私見を述べたい。

へき地・離島での「紹介する」側の経験 -救急医療の推進-

筆者は2011年3月に自治医科大学を卒業し，2014年4月から2016年3月までの2年間，玄界灘に浮かぶ離島である加唐島で，加唐島診療所の所長として勤務した。加唐島診療所は，医師1人，看護師1人，事務職員1人の3人体制の無床診療所であり，内科，外科，小児科を標榜している。加唐島診療所には，X線検査装置，上部消化管内視鏡検査，12誘導心電図検査，超音波検査装置などを備えているが，血液検査装置は備えておらず，検体を昼の便の定期船に乗せ，夕にFAXで検査結果を受信するシステムとなっている。診療業務は定期受診の患者の対応が主であるが，住民健診や在宅診療，学校医，予防接種，急患対応などその内容は多岐にわたっており，加唐島診療所の特徴として，週1回隣島の松島まで漁船で往診を行っていることが挙げられる。

筆者は加唐島診療所でのへき地・離島勤務で「紹介する」側を経験することができた。人口の少ない離島でも急患は存在し，本土の病院に佐賀県ドクターヘリや船舶を使って搬送する経験をした。その経験を通じて，「紹介する」側の苦労を実感することができた。概して救命救急センターで勤務する救命救急医は「紹介される」側の経験は多く有していると考えられるが，「紹介する」側を経験した救命救急医は少ないと考えられる。「紹介する」側の開業医は，多忙な定期外来を行いながら，その中で急患が発生した場合は，救急搬送による紹介が望ましいか否かという判断をしている。その判断に際し，

高度医療機関にあるような医療機材やマンパワーは当然なく，迅速性も乏しい。そのような環境下で判断を行っており，決して満足できるような診察，検査結果を持ち合わせていないという事実を知るべきであろう。救急診療指針改訂第5版¹⁾に次のような記載がある。「大した病状でなくても『なんでこんなことで夜中に病院に来るんだ!』とか『なぜこんな患者を三次救急として搬送してくるのだ!』などと，患者やその家族，救急隊に対して叱責するようなことをいってはならない。これは救急医療に従事する際のご法度であり，この一言のために患者やその家族，救急隊との人間関係の崩壊につながりかねない」。この内容は「紹介される」側が是非理解しておくべき内容であり，開業医や救命救急センター以外の病院の「紹介する」側に対しても，取るべき態度ではないと考えられる。

筆者が「紹介する」側を経験して感じたこととして，「紹介される」側が円滑に患者の紹介を受けてくれることが，いかに「紹介する」側にとってありがたいことであるかということであった。定期外来を行う中で，診療情報提供書の作成や搬送手段の確保，搬送先や家族への連絡など業務内容は非常に多く，気苦勞も多い。筆者は加唐島診療所に赴任する前に，1年間救命救急センターで勤務していた経験があるが，「紹介される」側の医療が主であった。このへき地・離島での「紹介する」側の経験は，以前の自身の態度を反省し，今後の救命救急医としてのあるべき姿を見つめ直すよいきっかけとなった。「紹介する」側の気持ちがわかる救命救急医として，「紹介される」側の閾値を下げて，可能な限り迅速に対応する「紹介される」側になることが必要であると感じている。またそのためには「紹介する」側，「紹介される」側の双方の理解，経験が重要であると考ええる。

また国立病院機構嬉野医療センターでは，定期的に地域医師会と顔の見える関係を構築するよう尽力している。このことはいわば「紹介する」側と「紹介される」側の交流であり，地域における救急医療の推進に繋がると考えられる。

医師個人として「紹介する」側の気持ちを汲み取り，病院として地域医師会をはじめとした他病院との交流を深めることで，救急医療の推進に繋げていくことが重要である。

キャリア形成

筆者が現在勤務している国立病院機構嬉野医療センターは佐賀県南西部に位置する399床の総合病院である。救命救急センターを有する地域の拠点病院として24時間365日、救急患者を受け入れている。救急科専従医師は2名であり、ともに自治医科大学卒業医師である。自治医科大学は卒業後の一定期間、へき地・離島勤務に従事する期間があり、その中で疾患の専門領域にかかわらず、プライマリ・ケアをはじめとした全人的医療を実践してきた。キャリア形成の一例として、日本救急医学会認定救急科専門医取得についてはへき地・離島医療を行っていた関係で、通常取得するより長い期間を有したが、へき地・離島勤務を通じて、患者を全人的に診る能力を身につけることができた。佐藤らは自治医科大学卒業医師の専門医資格に対する考え方についてアンケート調査を行い、予想に反して専門医資格への希望が少なかったと報告している。これは専門医取得までに時間を要したとしても、地域と地域住民の健康を守るために、地域のニーズに対応し、地域医療のみならず「地域のリーダー」となり、へき地医療・地域医療に積極的に努めていきたいという想いがあると述べている²⁾。また神田らの調査研究によると、自治医科大学卒業医師は幅の広い診療を行っていることが報告されている。その理由として義務年限により自らの希望に沿った勤務地を自由に選択できないため、疾病頻度、近隣医療資源、地域の要望など勤務地の環境要因によって自らの診療の幅を変化させ、また大病院、診療所、中小規模病院などさまざまな施設の経験による効果ではないかと推察している³⁾。われわれは決して専門医取得が遅れることがデメリットとは考えておらず、今後の長い医師人生において、へき地・離島勤務を通じて、医療のみならず社会を俯瞰的にみれたこと、地域のニーズにフィットする柔軟性を養えたことは良い経験であったと感じている。

また学位取得の機会にも恵まれ、日本救急医学会認定救急科専門医に加え、自身のキャリア形成を積

み重ねてきた。キャリア形成に関わる資格として、日本救急医学会救急科専門医、医学博士、臨床研修指導医、日本医師会認定健康スポーツ医、統括DMAT (Disaster Medical Assistance Team) などを取得した。しかし、2年間のへき地・離島勤務を通じて「紹介する」側を経験できたことが、何よりの財産であると感じている。

へき地・離島勤務は決して逃げられない環境に身を置くことになり、責任感が自ずと構築される。病院のみならず、地域を守る覚悟を有し、さまざまな視点から医療にアプローチができる救命救急医が今後必要と考えられる。

結 語

「紹介される」救急医療を実践する上で、へき地・離島での地域医療を通じて、「紹介する」側を経験、理解することは有意義である。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「救急医療の推進とキャリア形成」において「へき地・離島勤務を経験した救急医として」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

〔文献〕

- 1) 日本救急医学会指導医・専門医制度委員会, 日本救急医学会専門医認定委員会, 救急診療指針. 改訂第5版. 東京: へるす出版; 2018: p19.
- 2) 佐藤新平, 別府幹庸, 安藤将太ほか. 自治医科大学卒業医師の専門医資格に対する考え方 -自治医科大学卒業医師(大分県) 対してのアンケート調査-. 月刊地域医学 2018; 32; 5: 400-4.
- 3) 神田健史, 梶井英治, 桃井眞理子. 自治医大からの地域医療に対する提言 -自治医大の実績から見えてくる地域医療に求められる医師像. 日医新報 2011; 4573: 29-33.